



**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**

A large advertisement for 'Harambee' featuring a close-up, black and white photograph of a man's face. He has a goatee and is looking slightly to the side with a thoughtful expression. The background is blurred. The text 'Pulling Together' is written vertically on the right side of the image. The word 'HARAMBEE' is written in large, bold, white letters with a black outline across the bottom. At the bottom left is the Terrence Higgins Trust logo, and at the bottom right is the Big Lottery Fund logo.

Pulling Together

HARAMBEE

Terrence
HIGGINS
TRUST

Supported by
BIG
LOTTERY
FUND

1

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸுக்கு 25 வயது



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007

ஐ.ஓ.ன் 2006 எய்ட்ஸின் 25 ஆண்டு நிறைவைக் குறிக்கிறது. ஐ.ஓ.ன் 5, 1981 அன்று அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையம் சி.டி.சி. (Centre for Disease Control and Prevention) ஆண் ஓரினச்சேர்க்கை கொண்டிருந்த 5 நபர்களிடம் ஒரு அரிய வகை நிமோனியாவை கண்டறிந்து ஒரு அறிக்கையை வெளியிட்டது. இந்த அறிக்கையே எய்ட்ஸ் கண்டறியப்பட்டதற்கான முதல் ஆவணமாகும். முதலில் எய்ட்ஸ் என்பது ஓரினச் சேர்க்கையோடு தொடர்புடைய நோய் எதிர்ப்பு குறைப்பாடு (GRID - GAY RELATED IMMUNE DEFICIENCY) என்று அழைக்கப்பட்டது. ஓரினச்சேர்க்கை புற்று நோய் என்றும் இது கூறப்பட்டது. 1982ல் தான் இது சிடிசிசியால் எய்ட்ஸ் என பெயரிடப்பட்டது.

இதன் பின், 3 ஆண்டுகளில், அதாவது 1984ல் எச்.ஐ.வி. எனப்படும் ஹியூமன் இம்யூனோ டெபிசிசியன்சி வைரஸ் பிரித்தறியப்பட்டது. பிரான்சிலுள்ள பாஸ்டர் இன்ஸ்டிடியூட்டைச் சேர்ந்த லூ மான்டேனியர் (Luc Montagnier) மற்றும் அமெரிக்காவிலுள்ள தேசிய உடல்நல நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த ராபர்ட் காலோ (Robert Gallo) ஆகியோரே இந்த வைரஸ் கண்டுபிடிப்புக்குக் காரணமானவர்கள்.

ஏ.ஆர்.டி எனப்படும் வைரஸ் எதிர்ப்பு (Anti Retro Viral Therapy) மருந்துகள் 1987ல் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. தற்போது ஹார்ட் (HAART - HIGHLY ACTIVE ANTI RETROVIRAL THERAPIES) எனப்படும் கூடுதல் வீரியமுள்ள உயிர் காக்க உதவும் மருந்துகள் கிடைக்கின்றன.

இவ்வளவு விரைவில் மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டாலும் எய்ட்ஸ் உலகெங்கும் வேகமாக பரவி வருகிறது. கடந்த 25 ஆண்டுகளில் எச்.ஐ.வி. ஒவ்வொரு நாட்டிலும் பரவி பல நாடுகளில் இதுவே மரணத்திற்கான முக்கியக்காரணமாகவும் இருக்கிறது. உலகில் 65 கோடி பேர் இதன் தொற்றுக்கு ஆளாகியுள்ளனர். இந்த 65 கோடி பேரில் 95 சதவீதத்தினர் பொருளாதாரத்தில் பின்தங்கியுள்ள, மற்றும் மத்திய தர நாடுகளைச்



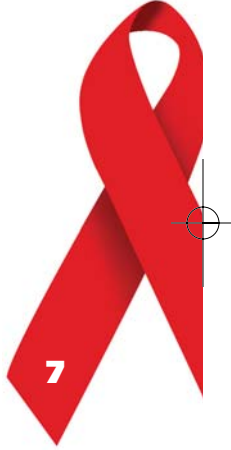
www.aidsposters.org

சேர்ந்தவர்கள். ஆப்பிரிக்காவின் தென் பகுதியிலுள்ள நாடுகளில் லட்சக்கணக்கானவரின் மரணத்திற்கு காரணமான எச்.ஐ.வி., இந்த நாடுகளில் சராசரி ஆயுள் காலத்தை 40 வயதாகக் குறைத்துள்ளது. இது 21ம் நூற்றாண்டைக் குறிக்கும் ஆரோக்கியமான நிலையல்ல.

எய்ட்ஸ் இருப்பதால் அதோடு தொடர்புடைய 'சந்தர்ப்பவாத நோய்களால்' (Opportunistic Diseases) உலகெங்கும் இதுவரை 25 கோடி பேர் இறந்துள்ளனர். இது அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது. 2005ல் மட்டும் 28 லட்சம் பேர் சந்தர்ப்பவாத நோய்களால் இறந்துள்ளனர்.

ஆண் ஓரினச்சேர்க்கையால் மட்டுமே உருவாகுவதாக நம்பப்பட்ட எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ், தற்போது பால், இனம், சமூக பொருளாதார, புவியியல் எல்லைகளைத் தாண்டி உலகெங்கும் பரவியுள்ளது. தற்போது எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவரில் கிட்டத்தட்ட பாதிப்பேர் பெண்கள்.

ஒவ்வொரு நாளும் 11,000 நபர்கள் புதிதாக எச்.ஐ.வியை பெறுகின்றனர். தினமும் 8,000 பேர் எய்ட்ஸால் இறக்கின்றனர். இதன் ஆபத்து பலராலும்





HIV/AIDS MEDIA MANUAL India 2007

அறியப்படவில்லை என்பதே முரணான உண்மை என ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பின் (UNAIDS) 2006ம் ஆண்டுக்கான உலக எய்ட்ஸ் பரவல் அறிக்கை கூறுகிறது. விழிப்புணர்வு ஏற்பட்டிருந்தாலும் இன்னமும் போராட வேண்டியிருக்கிறது என இது கூறுகிறது. எய்ட்ஸ் பற்றி அறிவியல் மற்றும் பொது சுகாதார முன்னேற்றங்கள் இருந்தும் கூட, காத்திருக்கும் சவால்கள் கடுமையானவை என்று இந்த அமைப்பு கூறுகிறது.

● 1981க்குப் பின்..

- எச்.ஐ.வி. கண்டறியப்படுகிறது
- நோய் கண்டறியும் முறைகள் உருவாக்கப்படுகின்றன
- வாழ்நாளை நீட்டிக்கும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன
- நோயின் ஆபத்தை உலகம் கவனத்தில் கொள்ளத் தொடங்குகிறது

● என்றாலும்

- வரலாற்றில் மரணத்தை உருவாக்கக் கூடிய மிகப் பெரிய தொற்றாக எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் உருவாகியிருக்கிறது (15 முதல் 49 வயதுக்குள்ளானவர்கள் அதிகம் இறக்கக் காரணமாகிறது எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ்)
- விழிப்புணர்வு வளரும் வேகத்தை விட, தொற்று பரவும் வேகம் அதிகமாகிறது.
- மனிதவளம், சமூகம் மற்றும் பொருளாதார பாதிப்பு இதனால் மிகவும் அதிகம்.

- உலகின் பல பகுதிகளில், இன்னமும் கூட ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பது ஒரு பிரச்சனையாக இருக்கிறது.
- எச்.ஐ.வி. வருவதைத் தடுக்கும் தடுப்பு மருந்து இன்னமும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

● இந்தியா எய்ட்ஸோடு 20 ஆண்டுகள்

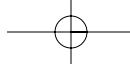
உலக எய்ட்ஸ் தலைநகரம் போல தற்போது இந்தியா இருக்கிறது. உலகில் எந்த நாட்டையும் விட இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸோடு மிக அதிகமாக 57 லட்சம் பேர் இருக்கின்றனர். உலகில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸால் தொற்றப் பட்டிருக்கும் 7 பேரில் ஒருவர் இந்தியர்.

1986ல் இந்தியாவில் சென்னையில் தான் முதல் எச்.ஐ.வி. பாதிக்கப்பட்டவர் கண்டறியப்பட்டார். இந்தியாவில் தேசிய எய்ட்ஸ் குழு 1986ல் அமைக்கப்பட்டு. 1986 முதல் 1998க்குள் இந்த குழு 5 முறை கூடியது. நேகோ (NACO - NATIONAL AIDS CONTROL ORGANISATION) எனப்படும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் 1992ல் நிறுவப்பட்டது. இதுவே இந்தியாவின் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸுக்கான மைய அமைப்பாக தற்போது செயல்படுகிறது.

"எய்ட்ஸ் என்றால் என்னவென்று புரிந்து கொள்ளவே எங்களுக்கு 10 ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. தொடக்கத்தில் அதன் பாதிப்புகளையும் தன்மையையும்

எய்ட்ஸ் சில பதிவுகள்..

1959	காங்கோ நாட்டைச் சேர்ந்த ஒருவரின் ரத்தத்தில் கண்டறியப்பட்ட வைரஸ் தான் முதல் எச்.ஐ.வி. வைரஸ் என நம்பப்படுகிறது.
1981	அரிய வகை நிமோனியாவால் பாதிக்கப்பட்ட 5 நபர்கள் பற்றி சிடி.சி. தெரிவிக்கிறது. எய்ட்ஸ் கண்டறியப்படுகிறது.
1982	எய்ட்ஸ் வரையறுக்கப்படுகிறது. எப்படிப் பரவுகிறது என்பதும் அறியப்படுகிறது
1984	பிரான்சிலுள்ள பாஸ்டர் இன்ஸ்டிடியூட்டைச் சேர்ந்த லூ மான்டேனியர் மற்றும் அமெரிக்காவிலுள்ள ராபர்ட் காலோ எச்.ஐ.வியைப் பிரித்தறிகிறார்கள்
1985	முதன் முதலாக எய்ட்ஸ் பரிசோதனை அங்கீகரிக்கப்படுகிறது
1987	ஏ.இ.சட்டி எனப்படும் எய்ட்ஸுக்கான முதல் ஆன்டி வைரல் மருந்தை பயன்படுத்த அமெரிக்கா அனுமதி
1992	இந்தியாவில் நேகோ எனப்படும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு நிறுவப்படுகிறது
1994	அமெரிக்காவில் 25 முதல் 44 வயதுக்குட்போரின் இறப்புக்கு எய்ட்ஸே முதன்மை காரணமாகிறது.
1995	ஹார்ட் எனப்படும் மிக வீரியமுள்ள ஆன்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகள் பயன்பாட்டிற்கு அறிமுகம்
1996	ஐ.நா. எய்ட்ஸ் அமைப்பு நிறுவப்படுகிறது
1997	பொது சுகாதார முறை மூலமாக, வளரும் நாடுகளில் முதன்முதலாக, பிரேசில் ஆன்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்துகளை தரும் நடவடிக்கையை செயல்படுத்துகிறது. ஹார்ட் மருந்து பயன்பாட்டால் கடந்த ஆண்டை விட அமெரிக்காவில் எய்ட்ஸால் இறப்போரின் எண்ணிக்கை 40 சதவீதம் குறைகிறது.
1999	பெரிய அளவில் முதன்முறையாக எய்ட்ஸ் தடுப்பு மருந்து மனிதரிடம் பரிசோதிக்கப்படுகிறது.
2000	மில்லேனியம் வளர்ச்சி இலக்குகள் எய்ட்ஸ், மலேரியா மற்றும் காசநோய் இவற்றை பரவ விடாமல் தடுப்பதை தனது 8 அம்ச கொள்கையாகக் கொண்டுள்ளன.
2001	ஐ.நா. பொதுச் சபை எய்ட்ஸ் பற்றிய சிறப்புக் கூட்டத்தை நடத்துகிறது.
2002	எய்ட்ஸ், மலேரியா, காசநோய் இவற்றை ஒழிக்க உலகப் பொது நிதி ஏற்படுத்தப்படுகிறது
2003	உலக சுகாதார நிறுவனம் 3/5 திட்டத்தை அறிவிக்கிறது.
2006	எய்ட்ஸ் அறியப்பட்டு 25 ஆண்டுகள் நிறைவு. இந்தியா எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸோடு வாழும் அதிக மக்கள் தொகையைப் பெற்ற நாடாகிறது. தமிழ்நாடு உட்பட, தென்னிந்தியாவின் 4 மாநிலங்களில் எச்.ஐ.வி. பரவுவது குறைகிறது.



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் சில புள்ளி விபரங்கள்

1981 முதல் இன்று வரை (உலக அளவில்) இறந்தவர் எண்ணிக்கை	2.5 கோடி
2005ல் மட்டும் இறந்தவர் (தோராயமாக)	28 லட்சம்
2005ல் இந்தியாவில் இறந்தவர்	4 லட்சம்
எச்.ஐ.வியுடன் தற்போது வாழ்பவர்	3.86 கோடி (வயது வந்தோரில் 1 சதவீதம்)
எச்.ஐ.வியுடன் தற்போது இந்தியாவில் வாழ்பவர்	57 லட்சம்
2005ல் வளரும் நாடுகளில் ஆன்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்து தேவைப்பட்டவர்	65 லட்சம்
2005ல் வளரும் நாடுகளில் ஆன்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்து கிடைக்கப்பெற்றவர்	13 லட்சம்
நேகோ மூலமாக இந்தியாவில் ஆன்டி ரெட்ரோ வைரல் மருந்து சிகிச்சை பெற்றவர்	23784

ஆதாரம்: ஐநா.எய்ட்ஸ் 2006

வீரியத்தையும் எங்களால் புரிந்து கொள்ளவே முடியவில்லை” என்று நேகோவின் தற்போதைய தலைவரான சுஜாதா ராவ் கூறுகிறார். நோயின் காரணம், பரவும் விதம், கட்டுப்படுத்துவது இவை புரிந்து கொள்ள முடியாதவையாக இருந்தன என்றும் அவர் கூறுகிறார்.

எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதும் பாதுகாப்பான ரத்தத்தைப் பெறுவதுமே தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத்திட்டத்தின் ஆரம்ப காலங்களில், அதாவது 1992-99 வரையிலான காலத்தில் முக்கியமானதாக இருந்தது. ரிஸ்க் குரூப் எனப்படும் செக்ஸ் தொழிலாளிகள், ஊசி மூலம் போதை மருந்தேற்றிக் கொள்பவர்கள், ஆண் ஓரினச்சேர்க்கையாளர் ஆகியோர் மீது கவனம் செலுத்தப்பட்டது. இதே கால கட்டத்தில் நாடெங்கும் மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு செயல்படத் தொடங்கின.

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் 2ம் கட்ட நடவடிக்கைகள் 1999ல் தொடங்கி 2006ல் முடிகிறது. கண் காணிப்பு (தொற்றப்பட்டிருப்போர் பற்றிய புள்ளி விபரங்களை தொகுப்பது), மேலும் பரவாமல் தடுப்பது, குறைந்த செலவில் மருத்துவ வசதி தருவது மற்றும் ஆதரவு போன்ற நடவடிக்கைகள் முடுக்கி விடப்பட்டன. ஆனால் இந்தியாவில் தாயிடமிருந்து சேய்க்கு எச்.ஐ.வி. பரவாமலிருக்க உதவும் ஏஆர்.டி மருந்துகளை, வெறும் 1.6 சதவீத எச்.ஐ.வி. பாதித்த

கர்ப்பிணிப் பெண்களே பெறுகின்றனர் என்று ஐநா எய்ட்ஸ் அமைப்பு கூறுகிறது.

எச்.ஐ.வியைப் பெறும் வாய்ப்புள்ளவர்கள் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். ஆண் ஓரினச்சேர்க்கையாளரில் 45 சதவீதத்தினரையும், பாலியல் தொழிலாளர்களில் 52 சதவீதத்தினரையும், கனரக வாகன ஓட்டுனர்களில் 93.5 சதவீதத்தினரையும் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் சென்றடைந்திருக்கின்றன என நேகோ கூறுகிறது.

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் 2ம் கட்ட நடவடிக்கைகள் மூலமாக ஏஆர்.டி. மருந்துகள் போதுமான தக கிடைப்பதில்லை. அரசு மருத்துவ மனைகள் மூலமாக இலவசமாக இவற்றை கிடைக்கச் செய்ய இந்திய அரசு நிர்ணயித்த இலக்குகள் அடிக்கடி மாற்றப்படுகின்றன. ஆனால் எச்.ஐ.வி. உள்ளவரை சமூகம் புறக்கணிப்பதிலும் பாகுபடுத்திப் பார்ப்பதிலும் பெரிய மாற்றம் எதையும் கொண்டுவர முடியவில்லை. இந்த 2ம் கட்ட திட்ட செயல்பாட்டிற்கு ஒதுக்கப் பட்ட தொகை ரூ 1425 கோடி.

2006ல் தொடங்கியிருக்க வேண்டிய தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் 3ம் கட்ட நடவடிக்கைகள் தற்போதும் வரையறுக்கப்படும் நிலையிலேயே உள்ளது. எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் மேலும் பரவாமல் தடுப்பதையும் பாதிக்கப் பட்டோரை திரும்பவும் பழைய உடல் நிலைக்குக் கொண்டுவருவதையும் இது நோக்கமாகக் கொண்டிருக்கிறது. மருத்துவ

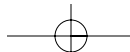


இந்தியா-எய்ட்ஸ் புள்ளி விபரங்கள்

(லட்சங்களில்)

ஆண்டு	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
மதிப்பீடு	35	38.6	39.7	45.8	51.06	51.34	52.1/57 *

* 52.1 என்பது நேகோவின் 2005க்கான 15-49 வயதுக்குட்பட்டவரின் எண்ணிக்கை. ஆனால் 57 என்பது ஐநா.எய்ட்ஸ் அமைப்பால் 15க்கு மேல் வயதுள்ளவரையும், 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவரையும் கணக்கில் கொண்டிருக்கிறது. ஆதாரம்: நேகோ.ஐநா.எய்ட்ஸ்





**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**

பகுதி வாரியாக எச்.ஐ.வி. பரவியிருக்கும் விதம், 2005

பகுதி	எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட 15வயதுக்கு மேற்பட்டவர் மற்றும் எண்ணிக்கை	15-49 வயதுக்குட்பட்டவரில் பரவியிருக்கும் விகிதம்	2005ல் இறந்தவர் எண்ணிக்கை
சப் சகாரா ஆப்பிரிக்கா	2.45 கோடி	6.1	20 லட்சம்
வடக்கு ஆப்பிரிக்கா மற்றும் மத்திய கிழக்கு நாடுகள்	4.40 லட்சம்	0.2	37000
ஆசியா	83 லட்சம்	0.4	6 லட்சம்
ஓசியானியா	78000	0.3	3400
லத்தீன் அமெரிக்கா	16 லட்சம்	0.5	59000
கரீபியன்	3.30 லட்சம்	1.6	27000
கிழக்கு ஐரோப்பா மற்றும் மத்திய ஆசியா	15 லட்சம்	0.8	53000
வடக்கு அமெரிக்கா, மேற்கு மற்றும் மத்திய ஐரோப்பா	20 லட்சம்	0.5	30000
மொத்தம்	3.86 கோடி	1.0	28 லட்சம்

ஆதாரம்: ஐநா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு 2006

சேவை, ஆதரவு மற்றும் மறுவாழ்வு நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைப்பதும் இதன் இலக்காகும்.

எய்ட்ஸ் பரவும் தொற்று

• **உபசகாரா ஆப்பிரிக்கா பகுதி**

உலகில் இதுவே எச்.ஐ.வி. அதிகம் தொற்றியுள்ள பகுதி. ஆனால் எச்.ஐ.வி. பரவும் வீதம் தற்போது குறைந்துள்ளது. சகாராவிற்கு தென்பகுதிகளில் நிபுணர்கள் நினைத்ததை விட எச்.ஐ.வி. பரவுவது குறைந்திருந்தாலும், புதிதாக எச்.ஐ.வியால் தொற்றுவோரின் எண்ணிக்கைக்குச் சமமாக எச்.ஐ.வி மற்றும் சந்தர்ப்பவாத நோய்களால் இறப்பவரின் எண்ணிக்கை இருப்பது அச்சுறுத்தும் உண்மையாக இருக்கிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றியவரில் 3ல் 2 பங்கினர் இங்கு தான் இருக்கின்றனர். 2005ம் ஆண்டில் எச்.ஐ.வியால் இறந்த 28 லட்சம் பேரில் 20 லட்சம் பேர் இந்தப் பகுதியை சேர்ந்தவர்கள். என்றாலும், கென்யா, ஜிம்பாப்வே மற்றும் பர்கினோ பாசோவின் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் எச்.ஐ.வியின் பரவும் விகிதம் கணிசமாக குறைந்துள்ளது. (ஐநா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு, தனது 2006ம் ஆண்டுக்கான உலக

எய்ட்ஸ் தொற்று நோய் அறிக்கையில் இந்தப் பகுதிகளை, எச்.ஐ.வி. பரவுவது குறைந்துள்ள தென்னிந்திய மாநிலங்களோடு பட்டியலிட்டுள்ளது.)

இந்தப் பகுதியில் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பது தற்போது அதிகரித்துள்ளது. 2003லிருந்து டிசம்பர் 2005 வரை யிலான கால கட்டத்தில், மருந்துகள் கிடைப்பது 8 மடங்கு அதிகரித்துள்ளது. 8,10,000 பேர் இதன் மூலம் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். ஏ.ஆர்.டி. தேவைப்படும் 47 லட்சம் பேரில் ஆறில் ஒருவருக்கு, அதாவது 17 சதவீதத்தினருக்கு, தற்போது மருந்துகள் கிடைக்கின்றன.

எச்.ஐ.வி. பரவும் விகிதத்தைக் கணக்கிட, ஐநா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு தனது 2006ம் ஆண்டுக்கான அறிக்கையை தயார் செய்வதில், புதிய முறைகளையும் ஆதாரங்களையும் கடைப்பிடித் திருக்கிறது. இப்படி கண்டறியப் பட்டுள்ள புள்ளி விபரங்கள் பல நாடுகளுக்கும் தரப்பட்டுள்ளன. 1990களின் பின் எச்.ஐ.வி. பரவுவது குறைந்துள்ளது. எச்.ஐ.வியை கண்டறி வதில் கடைப்பிடிக்கப்பட்டுள்ள மேம்பட்ட முறைகளே இதற்கு முக்கியக் காரணம் என ஐநா. எய்ட்ஸ் அமைப்பின் அறிக்கை கூறுகிறது.

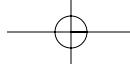
நாடு 15-49 வயதுள்ள நபர்களிடம் எச்.ஐ.வி. பரவல் விகிதம் (சதவீதத்தில்)

சுவாஸிலாந்து	33.4
போட்ஸ்வானா	24.1
லிசாதோ	23.2
நம்பியா	19.6
தென்னாப்பிரிக்கா	18.8

ஆதாரம்: ஐநா.எய்ட்ஸ் 2006

• **ஆசியா**

2005ம் ஆண்டு மதிப்பீடுகளின்படி, ஆசியாவிலுள்ள 83 லட்சம் எச்.ஐ.வி. பாதித்தவரில் 3ல் 2பங்கு நபர்கள் இருப்பது இந்தியாவில் தான். அதாவது 57 லட்சம் பேர் இங்கிருக்கின்றனர். சீனாவில் ஆறரை லட்சம் பேர் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கின்றனர். இவர்களில் பாதிக்கும் மேல் போதை மருந்து ஊசி



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007

மூலம் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றவர்.

ஆசியாவில் எச்.ஐ.வி. உள்ளவரில் 70 சதவீதத்தினர் இந்தியாவில் தான் உள்ளனர். ஆனால் இவர்களில் 10 சதவீதத்தினரே மருந்தைப் பெறமுடிகிறது. தாய்லாந்து போன்ற நாடுகளில் மிக சிறப்பான முன்னேற்றம் காணப்பட்டுள்ளது. இங்கு எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸைத் தடுக்க பாதுகாப்பு உறை அணிய அறிவுறுத்தும் நடவடிக்கைகள் நல்ல தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளன. ஆனால் சமீபகாலமாக மீண்டும் எச்.ஐ.வி. இங்கு பரவத் தொடங்கியுள்ளது. ஆணுறைகள் பயன்பாடு குறைந்ததும் ஆண்ஓரினச் சேர்க்கை அதிகரித்திருப்பதும் இதற்கு காரணமாகும்.

2005ம் ஆண்டில் பாகிஸ்தானில் 85,000 பேரை (குழந்தைகள் உட்பட) எச்.ஐ.வி. தொற்றியிருந்தது. 2004ம் ஆண்டில் கராச்சி பரிசோதனையில் போதை ஊசிப் பழக்கமுள்ள 4 பேரில் ஒருவருக்கு எச்.ஐ.வி. இருப்பது அறியப்பட்டது. இதற்கு சரியாக ஒரு ஆண்டு முன்பு அங்கு ஒரே ஒருவர் தான் எச்.ஐ.வியுடன் இருந்தார்.

• கிழக்கு ஐரோப்பா மற்றும் மத்திய ஆசியா

கிழக்கு ஐரோப்பாவிலும் மத்திய ஆசியாவிலும் எச்.ஐ.வி. தொற்றிப் பரவுவது தொடர்ந்து அதிகரித்திருக்கிறது. தற்போது இந்தப் பகுதியில் 15 லட்சம் பேர் எச்.ஐ.வியுடன் இருக்கிறார்கள். இது 10 ஆண்டுகளுக்கு முந்தைய

மதிப்பீடுகளை விட 20 மடங்கு அதிகம். வைரலால் இறப்பு விகிதம் கடுமையாக உயர்ந்து அதிக அளவில் பெண்களும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. 2003 முதல் 2005க்குள், 3ல் ஒரு பங்கு இந்த விகிதம் அதிகரித்திருக்கிறது. இங்கு எச்.ஐ.வி. பெற்றிருப்பவர்களில் 70 சதவீதத்தினர் போதை ஊசிப் பழக்க முள்ளவர்கள். இந்த எண்ணிக்கை ஏ.ஆர்.டி. மருந்து பெறுபவர்களில் 24 சதவீதமாகும். இந்தப் பகுதியில் எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பவரில் பெரும்பாலானோர் இரண்டே நாடுகளைச் சேர்ந்தவர்கள். அதிக அளவில் புதிதாக எச்.ஐ.வி. கண்டறியப்படும் உக்ரைன், ஐரோப்பாவிலேயே எய்ட்ஸ் மிக அதிக அளவில் பரவியுள்ள ரஷ்ய கூட்டமைப்பு ஆகியவையே இந்த நாடுகள். சமூகத்தின் விளிம்புகளில் வாழும் கீழ்த்தட்டு மக்களே எச்.ஐ.வி இலக்குக்கு ஆளாகிறார்கள்.

• கரீபியன்

உலகில் எச்.ஐ.வியால் அதிகம் பாதிக்கப்பட்டுள்ள 2வது பகுதி கரீபியன் தான். இங்கு எச்.ஐ.வி. பாதித்துள்ள 3,30,000 பேரில் 15 வயதுக் குட்பட்ட குழந்தைகள் மட்டும் 22000 பேர். எச்.ஐ.வி. தொற்றியவரில் 51 சதவீதத்தினர் பெண்கள். எச்.ஐ.வி. தொற்றும் விகிதம் டிரினிடாட் டொபாகோவில் 2 சதவீதமாகவும் பஹாமாஸ் மற்றும் ஹைட்டியில் 3 சதவீதமாகவும் இருக்கிறது.

ரிப்பன் திட்டம்

ரெட் ரிப்பன் எனப்படும் எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு ரிப்பன் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸால் பாதிக்கப்பட்டவர் மேல் பரிவு காட்டவும் எய்ட்ஸை எதிர்த்துப் போராடவும் உருவாக்கப்பட்டது. இது எங்கிருந்து உருவானது?

1991ன் இளவேனில் காலத்தில் நியூயார்க் நகரத்தைச் சேர்ந்த 15 கலைஞர்கள் கொண்ட அற அமைப்புக் குழு, எய்ட்ஸ் மற்றும் அது தொடர்பான நோய்களால் வாடும் தங்களை சகாக்களுக்கும் பிறருக்கும் உதவிட ஒன்றாக இணைந்தது. இது விசுவல் எய்ட்ஸ் என அழைக்கப்பட்டது.

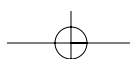
வளைகுடாப் போர் முடிந்து போரில் ஈடுபட்ட தம் நாட்டு வீரர்களுக்கு மானசீகமான ஆதரவைத் தெரிவிப்பதற்காக மஞ்சள் ரிப்பனை கட்டிக் கொண்டனர். இதே போல சிவப்பு ரிப்பனை எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பாதிக்கப்பட்டோருக்கு ஆதரவைத் தெரிவிப்பதற்காக தேர்வு செய்ததாக விசுவல் எய்ட்ஸ் அமைப்பின் இயக்குனர்(1991) பாட்ரிக் ஓகானல் தெரிவிக்கிறார். சிவப்பு ரத்தத்தின் நிறம். இரக்கத்தின் நிறம். ஜூன் 2, 1991 அன்று

பிராட்வேயில் நடைபெற்ற டோனி விருதுகள் விழாவில் தான் 3000 சிவப்பு ரிப்பன்கள் வந்திருந்தவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டன. ஓகானல் பிராட்வேயுடன் தொடர்புடையவர் என்பது குறிப்பிடத் தக்கது. டோனி விருதுகளை வழங்கும் பிரபல நடிகர் ஜெமி அயர்ன் சிவப்பு ரிப்பனை கட்டிக் கொண்ட முதல் பிரபலமானவர். தொடர்ந்து இந்த விருது விழாவில் கலந்து கொண்ட அத்தனை பிரபலங்களும் இதனை அணிந்து எச்.ஐ.வி. பாதிக்கப்பட்டோருக்கு தங்களது ஆதரவை தெரிவித்தனர். இதன் பின் சிவப்பு ரிப்பன் ஆஸ்காரிலும் எம்மி விருது விழாக்களிலும் அணியப் பட்டது. இதன் பின் இது டீ சர்ட்டுகள், ஆபரணங்கள் மற்றும் தொப்பிகள் போன்ற வற்றில் இடம் பெறத் தொடங்கியது. இதை விசுவல் எய்ட்ஸ் அமைப்பு காப்புரிமை பாதுகாப்பு பின் கீழ் வைத்திருக்கவில்லை.

ஆபரணங்களில் பயன்படும் மாணிக்கம் பதித்த 14 கேரட் சிவப்பு ரிப்பன்



www.generousgems.net





**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**



12

உலகில் மற்ற இடங்களைப் போலவே, இந்த பகுதியிலும் வறுமையும் பாலின சமச்சீரின்மையும் எச்.ஐ.வி.க்குக் காரணமாக உள்ளன. பாதுகாப்பில்லாத செக்ஸ், எச்.ஐ.விக்கு முக்கியக் காரணமாக இருக்கிறது. ஆண் ஓரினச்சேர்க்கையே எச்.ஐ.வி. தொற்றிக் கொள்வதற்கான காரணமாக 10 பேரில் ஒருவரிடம் (அதாவது 12 சதவீதமாக) இருக்கிறது.

வயது வந்தோரில் 0.1 சதவீதத்தினரே எச்.ஐ.வியைப் பெற்றிருக்கும் கியூபா, இப் பகுதியில் உள்ள மற்ற நாடுகளிலிருந்து மாறுபடுகிறது. கர்ப்பிணி பெண்கள் எச்.ஐ.வியை கருவிலுள்ள தங்களது குழந்தைகளுக்கு பரவாமல் தடுக்கும் முயற்சிகளில் உலகிலேயே மிகவும் வெற்றியடைந்திருப்பது கியூபா தான். இங்கு எச்.ஐ.வி. உள்ள குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை மொத்தமே 100க்கும் குறைவாக இருக்கிறது. அனைவருக்கும் போதிய அளவில் ஏஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பதால் இறப்பு எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது. சில விதிவிலக்குகளைத் தவிர, பொதுவாக கர்ப்பியன் பகுதியில் எச்.ஐ.வி. பரவும் விகிதம் நிலையாகவே உள்ளது.

• **வடக்கு அமெரிக்கா, மேற்கு மற்றும் மத்திய ஐரோப்பா**

2005ல் புதிதாக 65,000 பேர் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ளதையும் சேர்த்து மொத்தம் இந்த பகுதியில் 20 லட்சம் பேர் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ளனர். ஏஆர்.டி.யின் பரவலான பயன்பட்டால் 2005ல் இப்பகுதியில் எய்ட்ஸால் இறந்தவர் எண்ணிக்கை 30000 ஆகக் குறைந்தது.

இந்தப் பகுதியில் எச்.ஐ.வியின் பரிமாணம் பன்முகம் கொண்டதாக உள்ளது. ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள் மத்தியில் பரவுதல் விகிதம் அதிகம் உள்ளது. ஜெர்மனியில் புதிதாக எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ளவரில் கிட்டத்தட்ட பாதிப் பேர் ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையால் பெற்றிருக்கிறார்கள். அமெரிக்காவில் குறிப்பிட்ட சில இனக் குழுக்கள் எச்.ஐ.வியைப் பெறும் ஆபத்தை அதிகம் பெற்றுள்ளன. 25-34 வயதுக்குட்பட்ட ஆப்பிரிக்க அமெரிக்க பெண்களின் இறப்புக்கான காரணங்களில் எய்ட்ஸே முக்கிய இடத்தைப் பிடிக்கிறது. 25-54 வயதுள்ள ஆப்பிரிக்க அமெரிக்க ஆண்களின் இறப்புக்கான 3 முக்கிய காரணங்களிலும் எய்ட்ஸுக்கே முக்கிய இடமிருக்கிறது.

இப்பகுதியின் நிலை பெரிதும்

மாறுபடுகிறது. இந்தியா, பிரிட்டன் நாடுகளில் பரவியுள்ள எச்.வி.ஐயின் பரிமாணங்களில் உள்ள முரண்பாடுகள் தான் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றிய இந்திய ஊடக சிறப்பு விருதுகளை வென்றிருப்பவர்களை ஆச்சரியப்படுத்துகிறது. இரு நாடுகளில் எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் எண்ணிக்கை மட்டுமல்ல (இந்தியாவில் 57 லட்சம். பிரிட்டனில் 68,000), மருத்துவ முறையும் இவற்றில் பெரிதும் வேறுபடுகிறது. பிரிட்டனில் ஏஆர்.டி. மருந்துகள் தேவைப்படும் அனைவருக்கும் கிடைக்கிறது. இந்தியாவிலோ இது மிகக் குறைவு. எச்.ஐ.வி. தங்களை தொற்றியிருப்பதை பாதிக்கப்பட்டோர் அறிந்திருப்பதிலும் இந்த நாடுகளில் வித்தியாசம் உள்ளது. பிரிட்டனில் எச்.ஐ.வி. தொற்றியவரில் 3ல் 2 பங்கினர் இதை அறிந்துள்ளனர். ஆனால் இந்தியாவில் 10 சதவீதத்தினருக்கும் குறைவானவரே இதை அறிந்துள்ளனர்.

• **இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி. பரவல்**

எச்.ஐ.வியை தடுக்கும் நடவடிக்கைகளை எச்.ஐ.வியின் தொடக்கத்திலேயே முடுக்கிவிட்ட சில நாடுகளில் இந்தியாவும் ஒன்று. தொடர்ந்து எச்.ஐ.வி. தடுப்பு முயற்சிகளை முனைப்புடன் செயல்படுத்தினாலும் உலக எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தலைமையகமாக இந்தியா விளங்குகிறது. இந்தியரில் பெரும்பான்மையினருக்கு எச்.ஐ.வி. விழிப்புணர்வு மிகக் குறைவாகவே உள்ளது.

இந்தியாவின் சமூக பொருளாதார நிலை, சமூக கலாச்சார நம்பிக்கைகள், செக்ஸ் மற்றும் பால் வேறுபாடுகள் குறித்த கருத்துக்கள், பெரிய அளவில் நிகழும் இடம் பெயரல்கள், சமூகத்தால் கீழே தள்ளப்பட்டிருக்கும் மக்களில் பெரும் பகுதியினர் எச்.ஐ.வி/ எய்ட்ஸைப் பெறும் சூழ்நிலையில் உள்ளனர்.

எச்.ஐ.வியுடன் ஏராளமானவர்கள் இந்தியாவில் இருந்தாலும், இவற்றைத் தாண்டி, புதிதாக எச்.ஐ.வியைப் பெறுபவர் பெரிய அளவில் அதிகரிக்கவில்லை. உண்மையில், எச்.ஐ.வி. வளரும் வீதம் இங்கு குறைந் திருக்கிறது. 1986ல் இந்தியாவில் முதன் முதலாக எச்.ஐ.வி. கண்டுபிடிக்கப்பட்ட தமிழ்நாடு உட்பட 4 தென் மாநிலங்களிலும் எச்.ஐ.வி. தொற்றும் வீதம் கணிசமாக குறைந்திருப்பதாக 2006ம் ஆண்டுக் கான ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. வயது வந்தோரில் ஒரு சதவீதத்திற்கும் குறைவாக தொற்று வீதம் இருக்கும் நாடுகளின் வரிசையில் இந்தியாவும்

இருக்கிறது.

போதை ஊசிப் பழக்கமுள்ளவர், பெண் செக்ஸ் தொழிலாளிகள், கனரக வாகன ஓட்டுனர்கள், ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர் ஆகியோரிடம் எச்.ஐ.வி. தவிர பிற உப தொற்று வாய்ப்புகளும் அதிகம் இருப்பதாக நேகோ அமைப்பு கூறுகிறது. என்றாலும், இந்தப் பிரிவினரையும் தாண்டி, பொதுமக்களிடம், பிற உப தொற்றுக்கள் பரவும் அறிகுறிகள் தற்போது காணப்படு கின்றன.

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பரவுதல் தற்போது பல பரிமாணங்களைக் கொண்டிருக்கிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றக்கூடிய பிரிவினரிடமிருந்து இது பிறரையும் சென்றடைய தொடங்கியுள்ளது. 4வது வகை எச்.ஐ.வி. தொற்று என அழைக்கப்படும் இவ்வகைப் பரவுதல் தற்போது செக்ஸ் தொழிலாளிகளிடம் செல்லும் வாடிக்கையாளர், செக்ஸ் மூலமாக தொற்றைப் பெற்ற நோயாளிகள், போதை மருந்து பயன்படுத்துவோர் ஆகியோரை தாக்குகிறது. முதல் வகை

இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி. பரவும் விதம் இப்படித்தான்..

எச்.ஐ.வி. பெறும் பிரிவினர்	சதவீதம்
செக்ஸ் மூலம் பெறுபவர்	85.34
கர்ப்பம் மூலம் பெறுபவர்	3.80
ரத்தம் மற்றும் ரத்தம் தொடர்பான பொருட்கள் மூலம் பெறுபவர்	2.05
போதை ஊசிப் பழக்கம்	
மூலம் பெறுபவர்	2.34
குறிப்பிடப்படாத பிறர்	6.46
மொத்தம்	100.00

ஆதாரம் நேகோ 2006

பரவுதல் 5 சதவீதத்தைத் தாண்டும் போது இது நிகழ்கிறது. ஒரு பிரிவினரிடமிருந்து மற்றொரு பிரிவினருக்கு 2 முதல் 3 ஆண்டு கால இடைவெளியில் இது நிகழ்கிறது.

இந்தியாவில் உள்ள எச்.ஐ.வியின் பொதுவான அம்சங்கள் என இவற்றைக் கூறலாம்

- எய்ட்ஸ் இள வயதினரையும் பாலுறவில் அதிகம் ஈடுபடும் வயதினரையுமே அதிகம் பாதிக்கிறது. இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி. உள்ளவரில் 88.7 சதவீதத்தினர் 15 முதல் 49 வயதுக்குட்பட்டவரே.
- போதை ஊசி மூலமாக பெரும்பாலும் எச்.ஐ.வியைப் பெறும் வடகிழக்கு மாநிலங் களைத் தவிர, இந்தியாவில் பலருடன் உடலுறவு கொள்வதன் மூலமாகவே 85 சதவீதத்தினர் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ளனர்.

• எய்ட்ஸ் இருப்பதால் உருவாகும் சந்தர்ப்பவாத நோய்களில் காசநோயே அதிகமாக எச்.ஐ.வி. இருப்பவரைத் தொற்றுகிறது. இதனால் எச்.ஐ.வியும் காசநோயும் சேர்ந்து பரவும் வாய்ப்பு மிக அதிகமாக உள்ளது.

• இது போன்ற தொற்றைப் பெற்றவரில் 40 சதவீதத்தினர் பெண்கள்.

• உலகெங்கும் பெரும்பாலும் நகர்ப்புற மக்களே எச்.ஐ.வியைப் பெறுகையில், இந்தியாவில் மட்டும் எச்.ஐ.வி. தொற்றியவரில் 60 சதவீதத்தினர் ஊரகப் பகுதிகளைச் சேர்ந்தவர்கள்.

• தமக்கு எச்.ஐ.வி. வரவே வராது என்னும் மூட நம்பிக்கையை பெரும்பான்மையான இந்தியர்கள் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

• எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பாதித்திருப்போருக்கான மனித உரிமைகள் அதிக அளவில் மக்களிடையே கொண்டு செல்லப்பட்டாலும் எச்.ஐ.வி. பாதித்திருப்போரை சமூகம் பார்க்கும் பார்வையிலும் நடத்தும் விதத்திலும் பெரிய மாறுபாடு ஏற்படவில்லை.

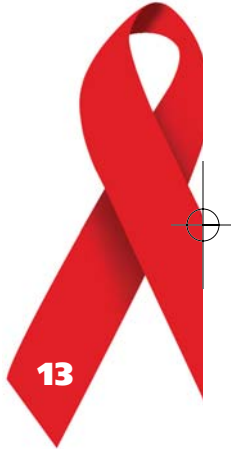
• ஆண் பெண் பாகுபாடு, சமூகத்தில் பெண்களை சமமாக நடத்தாமலிருப்பது, பாதுகாப்பான செக்ஸ் என்பதில் பெண்கள் உரிமையின்றி இருப்பது ஆகியவை எச்.ஐ.வி. தடுப்பு நடவடிக்கைகளை பெரிதும் பாதிக்கிறது.

• இந்தியாவின் பல்வேறு மாநிலங்களுக்குள்ளும் மாநிலங்களுக்கிடையேயும் மக்கள் சென்றுவருவது பல்வேறு பிரிவுகளுக்கிடையே எச்.ஐ.வி. பரவ காரணமாக உள்ளது.

மிகப் பெரிய மக்கள் தொகையைக் கொண்டிருப்பதால், இந்தியாவில் குறிப்பிட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆய்வகங்களை கண்காணித்து எச்.ஐ.வி. தொற்று உள்ளவரின் எண்ணிக்கை அறியும் முறை (Sentinel Surveillance) கடைப்பிடிக்கப்படுகிறது. தற்போது இது போன்ற கணக்கிடும் முறையில் 750 மையங்கள் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. 1988ல் இவை வெறும் 180 ஆக மட்டுமே இருந்தன. கர்ப்பகால எச்.வி.ஐ. தடுப்பு கிளிநிக்குகள், சிறப்பு கிளிநிக்குகள் ஆகியவை இந்த முறையில் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. கர்ப்பகால கிளிநிக்குகள் பொதுமக்களையும், சிறப்பு கிளிநிக்குகள் ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர், செக்ஸ் தொழிலாளிகள், போதை ஊசி பயன் படுத்துபவரையும் எச்.ஐ.வி. தொடர்பாக அறிய உதவுகின்றன. 2005ம் ஆண்டில் இதுபோன்ற 703 மையங்களிலிருந்து 2 லட்சத்து 25,600 நபர்களது தகவல்கள் பெறப்பட்டன. குறிப்பிட்ட



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007



13



**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**



14

பல்வேறு பிரிவினரிடையே எச்.ஐ.வி. பரவும் விகிதம் (2005)

எந்த ரிஸ்க் பிரிவினர்?	எண்ணிக்கை	எச்.ஐ.வி. பெற்றவர் விகிதம்
கர்ப்பம் மூலமாக எச்.ஐ.வி.பெற்றவர்	267	0.88
எஸ்.டி.டி. மூலம் பெற்றவர்	175	5.66
பெண் செக்ஸ் தொழிலாளிகள்	83	8.44
போதை உணசிப் பழக்கமுள்ளவர்	30	10.16
ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையினர்	18	8.74
ஊரகப் பகுதியில் கர்ப்பம்	124	0.93
மூலமாக எச்.ஐ.வி.பெற்றவர்		
காசநோயாளிகள் (டி.பி.)	4	9.00
இடப் பெயர்ச்சி மேற்கொண்டவர்	1	0.00
அரவாணிகள்	1	43.90
மொத்தம்	703	

ஆதாரம் நேகோ 2006

பிரிவினரிடம் அல்லது உப பிரிவினரிடம் எச்.ஐ.வி. தொற்றும் விகிதம் மிக அதிகமாக இருப்பது இதன் மூலம் அறியப்பட்டது. உதாரணமாக அரவாணிகளில் 43.9 சதவீதத்தினர் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றிருந்தனர் என்பது அறியப்பட்டது.

வி.சி.டி.சி. (Voluntary and Confidential Counselling and Testing Centres) எனப்படும் தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை மையங்களிலிருந்தும் எச்.ஐ.வி. புள்ளி விபரங்கள் பெறப்படுகின்றன. 1997ல் நேகோ முதன்முதலாக வி.சி.டி.சிகளை நிறுவியது. தற்போது 900 வி.சி.டி.சிக்கள் உள்ளன. இந்தியாவில் தேசிய அளவிலான பரிசோதனை கொள்கையானது தானாகவே முன்வந்து பரிசோதனைக்கு உட்படுவதையும் பரிசோதனைக்கு முன்பான மற்றும் பின்பான ஆலோசனை பெறுவதையும் சாராம்சமாகக் கொண்டுள்ளது. வி.சி.டி.சிக்களுக்கு வந்து பரிசோதித்துக் கொண்டாலும், முடிவை அறிவதில் பெரும் தயக்கம் காணப்படுகிறது. இங்கு பரிசோதனைக்கு வருபவர்களிடம், சமூகத் தால் புறக்கணிக்கப்படும் மற்றும் சபிக்கப்படும் பயம் அதிகம் காணப்படுகிறது. வெறும் 24 சதவீதத்தினரே பரிசோதனையின் முடிவை அறிய மீண்டும் இம்மையங்களுக்கு வருகிறார்கள்.

நாட்டின் பல்வேறு பகுதிகளில் அங்கொன்றும் இங்கொன்றுமாக பெறப்படும் ரத்தத்தை 3வது தேசிய குடும்ப சுகாதார கணிப்புகள்

இந்தியாவில் எய்ட்ஸ் அதிகரிப்பு 1986 - 2006

பாலினம்	பாதிக்கப்பட்டோரின்மொத்த எண்ணிக்கை
ஆண்கள்	88,245
பெண்கள்	36,750
மொத்தம்	1,24,995

ஆதாரம் நேகோ ஆகஸ்ட் 2006

பரிசோதனை செய்யவிருக்கின்றன. இதன் முடிவுகள் எச்.ஐ.வி. பற்றிய புதிய பரிமாணங்களைக் கூறும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஆந்திரபிரதேசம், கர்னாடகா, மகாராஷ்டிரா, தமிழ்நாடு, நாகாலாந்து மற்றும் மணிப்பூர் மாநிலங்களில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பரவல் விகிதம் அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த மாநிலங்களில் கர்ப்பிணிப்பெண்களிடம் எச்.ஐ.வி. பரவல் விகிதம் 1சதவீதத்திற்கும் கூடுதலாகவே இருக்கிறது. தமிழ்நாடு இதற்கு விதிவிலக்கு. இங்கு பரவல் விகிதம் ஒரு சதவீதத்திற்கும் குறைவே.

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் மகராஷ்டிரா, தமிழ்நாடு மற்றும் ஆந்திராவில் பாலியல் தொழில் மூலமாகவே பரவுவதாக நம்பப்படுகிறது. பல ஆண்டுகளாக பாதுகாப்பான செக்ஸ் வைத்துக் கொள்ள அறிவுறுத்தும் பிரச்சாரங்களையும் மீறி, மும்பையில் செக்ஸ் தொழிலாளிகள் மூலமாக பரவும் எச்.ஐ.வி. குறையவே இல்லை என மையங்களை கண்காணக்கும் புள்ளி விபர முறை தெரிவிக்கிறது. ஆந்திர பிரதேசம், தமிழ்நாடு, மகராஷ்டிரா மற்றும் கர்நாடகா மாநிலங்களிலுள்ள பாதிக்கும் மேற்பட்ட செக்ஸ் தொழிலாளிகளுக்கு எச்.ஐ.வி. உள்ளது. 4 மாநிலங்களிலும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மையங்கள் மூலமாக நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி, கர்ப்பிணிகள் எச்.ஐ.வியைப் பெற்றிருக்கும் பரவல் விகிதம் கிட்டத்தட்ட 1 சதவீதமாக இருக்கிறது. செக்ஸ் தொழிலாளிகளிடம் செல்லும் வாடிக்கையாளர்கள் தங்களது மனைவிகளுக்கு எச்.ஐ.வியை தந்திருக்கிறார்கள். ஆண் ஓரினச்சேர்க்கையால் ஏற்படும் எச்.ஐ.வியும் கவலைக்குரியதாகவே இருக்கிறது. ஓரினச்செக்ஸ் வைத்துக் கொள்ளும் ஆண்களில் பலரும்



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007

ஒரு சதவீதத்திற்கு அதிகமாக எச்.ஐ.வி. பரவியுள்ள 95 மாவட்டங்கள்

மாநிலங்கள்	மாவட்டம்/பகுதி
ராஜஸ்தான்	கங்காநகர்
பீகார்	அராரியா
நாகாலாந்து	திமாபூர், கொஹிமா, மோன், பெக், துவாங்சங், வோஹா, கன்போடோ
மணிப்பூர்	சந்தல், கராசன்பூர், இம்பால் கிழக்குமேற்கு, சேனாபதி, தமங்லாங், உக்ருல்
மிசோரம்	அய்ஸால், சம்பை
மேற்கு வங்கம்	பர்த்வான், கோல்கட்டா, புருலியா, தெற்கு 24 பர்கானாக்கள்
ஓரிசா	கஞ்சம்
குஜராத்	மேசனா, சூரத்
மகராஷ்டிரா	அகமதுநகர், அமராவதி, பந்தாரா, பீட், சந்திரபூர், ஹிங்கோலி, ஜல்கான் ஜல்னா, கோலாப்பூர், லாட்டுர், மும்பை, மும்பை புறநகர், நாக்கூர், நான்டெட், நந்தர்பூர், நாசிக், ஓஸ்மானாபாத், பூனா, ரத்னகிரி, சங்கிலி, சட்டாரா, ஷோலாப்பூர், தானே, யவத்மால்
ஆந்திரபிரதேசம்	அடிலாபாத், அனந்தபூர், சித்தூர், கிழக்கு கோதாவரி, குண்டூர், ஐதராபாத், கரீம் நகர், கம்மாம், கிருஷ்ணா, கர்னூல், மேடக், நால்கொண்டா, நெல்லூர், பிரகாசம், ரங்கரெட்டி, ஸ்ரீகாக்குளம், விசாகப்பட்டினம், விஸியாநகரம், வாரங்கல், மேற்கு கோதாவரி
கர்நாடகா	பகல்கோட், பெங்களூர், பெங்களூர் ஊரகப் பகுதி, பெல்காம், பீஜாபூர், சாம்ராஜ்நகர், சிக்கமகூர், தேவாங்கரே, தார்வாட், கடக், குல்பர்கா, ஹாஸ்ஸன், குடகு, கோலார், கொப்பல், மந்த்வா, மைசூர், ஷிமோகா ஈரோடு, கரூர், கிருஷ்ணகிரி, மதுரை, நாமக்கல், பெரம்பலூர், நீலகிரி, திருச்சிராப்பள்ளி, திருவண்ணாமலை, விருதுநகர்
தமிழ்நாடு	

ஆதாரம் நேகோ 2006. கர்ப்பம் மூலம் பரவுதலைத் தடுக்கும் கிளிவிக்குகளில் எடுக்கப்பட்ட வருடாந்திர கண்காணிப்பு (2005ம் ஆண்டு) புள்ளி விபரங்கள்

பெண்களிடமும் செக்ஸ் வைத்துக் கொள்கிறார்கள். ஆண்ஓரினச் சேர்க்கையில் ஈடுபடும் 57 சதவீதத்தினர் திருமணமானவர்கள் என இந்தியாவில் குறிப்பிட்ட வீடுகளில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வு ஒன்று தெரிவிக்கிறது (நேகோ, 2002). குஜராத், பாண்டிச்சேரி மற்றும் கோவாவில் எச்.ஐ.வி. எஸ்டி.டி. (S.T.D. - Sexually Transmitted Disease) நோய்க்கான கிளிவிக்குகளில் சிகிச்சை பெறுவோர் மற்றும் போதை ஊசிப் பழக்கமுள்ளவர்கள் களிடம் 5 சதவீதத்திற்கும் அதிகமாக எச்.ஐ.வி. பரவல் விகிதம் உள்ளது. எனினும் இந்த மாநிலங்களில், கர்ப்பிணி களிடம் எச்.ஐ.வி. பரவல் ஒரு சதவீதத்துக்கும் கீழ் தான் இருக்கிறது.

பிற இந்திய மாநிலங்களில் எச்.ஐ.வி. பரவல் குறைவான விகிதத்திலேயே இருக்கிறது. இவற்றில் ரிஸ்க் அதிகமுள்ள வரிடம் பரவல் விகிதம் 5க்கும் கீழேயே இருக்கிறது.

எச்.ஐ.வி. தொடர்பாக இந்தியா பெருமைப்பட்டுக் கொள்ளவேண்டியதும் இருக்கத்தான் செய்கிறது. செக்ஸ் தொழிலாளிகளிடம் பாதுகாப்பற்ற செக்ஸ் வைத்துக் கொள்ளும் கனரக வாகன ஓட்டுனர்கள் தமிழ்நாட்டில், 1996ல் 14 சதவீதம் இருந்தனர்.

ஆனால் தற்போது 2 சதவீதமாக இது குறைந்திருக்கிறது என 2003ம் ஆண்டு எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டப்பாட்டு திட்ட அறிக்கை கூறுகிறது. ●

நேகோவிற்கு தெரிவிக்கப்பட்ட எய்ட்ஸ் நோயாளிகள்

1,24,995 (ஆகஸ்ட் 31, 2006 அன்று)

ஆந்திரபிரதேசம்	15,099	லட்சத்தீவுகள்	0
பீகார்	155	மத்தியபிரதேசம்	1,729
சத்தீஸ்கார்	0	மகராஷ்டிரா	14,325
சண்டிகார் (யூனியன் பிரதேசம்)	1,934	ஓரிசா	641
டில்லி	2,759	நாகாலாந்து	736
தாத்ரா, நாகர் ஹவேலி	0	மணிப்பூர்	2,946
கோவா	657	மிசோரம்	106
குஜராத்	6,873	ராஜஸ்தான்	1,153
ஹரியானா	655	தமிழ்நாடு	52,036
ஜம்மு காஷ்மீர்	2	உத்தரபிரதேசம்	1,751
கர்நாடகா	4,345	மே.வங்கம்	2,397
கேரளா	1,769	மும்பை புறநகர்	10,362

ஆதாரம் நேகோ ஆகஸ்ட் 2006

