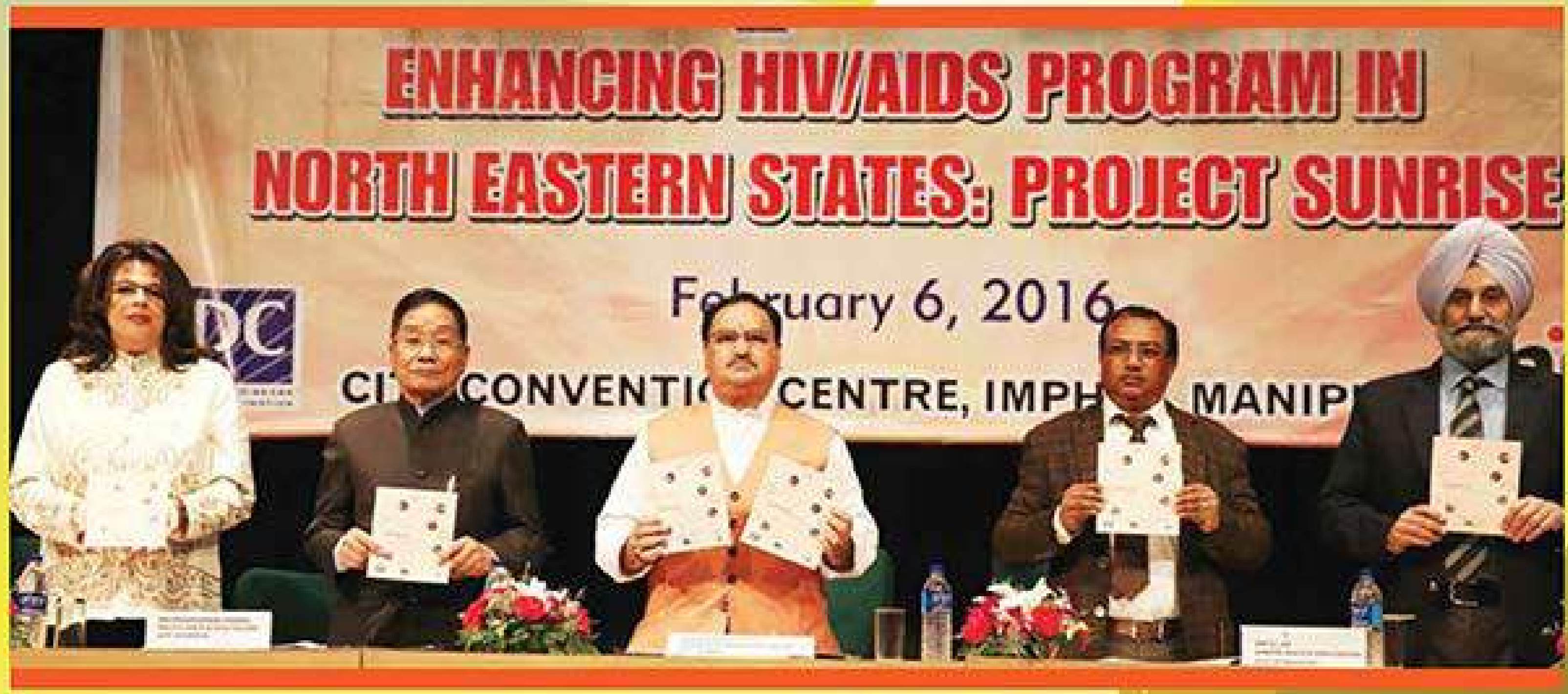
NACO
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

समाचार

www.naco.gov.in

खंड X अंक 7 | जनवरी – मार्च 2016

उत्तर-पूर्व में सनराईज परियोजना का शुभारंभ



स्वच्छ भारत अभियान

बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ

विषय–वस्तु

01 मुख्य लेख

- पूर्वोत्तर भारत में एच.आई.वी. महामारी का परिदृश्य.................... 5,6,7

02 कार्यक्रम

- विश्व की सबसे विशाल निगरानी प्रणाली से जारी तकनीकी रिपोर्ट 8
- क्षेत्रीय आई.ई.सी. समीक्षा बैठक 9
- परामर्शदाताओं के एकीकृत प्रवेशण प्रशिक्षण पर राष्ट्रीय टी.ओ.टी 10
- युवा कार्यक्रम का संयुक्त कार्य समूह.......................................11
- रणनीतिक योजना में डेटा के प्रयोग पर राष्ट्रीय कार्यशाला 11–13, फरवरी 2016 नई दिल्ली 12
- प्रवासी स्वास्थ्य शिविर में स्वास्थ्य शिविर और संचार गतिविधिया...18

03 From the States

- पंजाब के 14 उच्च दर वाले जिलों में मध्य मीडिया लोक अभियान का आरंभ...13
- आर.आर.सी. स्वयंसेवकों का प्रशिक्षण 14
- पीपीपी मोड में गुजरात राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा लोक मीडिया अभियान की पहल...15
- एड्सकॉन 5 – एक सम्मेलन 16
- विभिन्न राज्यों में ई.एल.एम. गतिविधियाँ.....................................17

04 Events

- ए.आर.टी. केन्द्रों में सभी एच.आई.वी.–टी.बी. के सह–संक्रमित मरीजों के लिए प्रथम पंक्ति क्षयरोग विरोधी उपचार (ए.टी.टी.) के लिए दैनिक उपचार आहार की शुरूआत............................ 19
- तकनीकी संसाधन समूह की बैठक – आई.डी.यू......................... 20
- "एक अच्छी आदत" कंडोम अभियान.. 21
- 30–31 मार्च, 2016 को वाशिंगटन डी.सी. में राष्ट्र निर्देशित जानकारी के आदान प्रदान पर तीसरी उच्चस्तरीय बैठक (एच.एल.एम.3) में नाको की भागीदारी 22
- आगामी गतिविधियाँ 23

हमारे नये संयुक्त सचिव का स्वागत

हम डॉ० सी०वी० धर्मा राव का राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के संयुक्त सचिव के रूप में स्वागत करते हैं। इन्होंने 23 मार्च, 2016 को कार्यग्रहण किया। ये केन्द्रीय सचिवालय सेवा से हैं तथा विभिन्न सरकारी विभागों में कई महत्वपूर्ण पदों पर कार्यरत रहे हैं एवं विज्ञान, सूचना प्रोद्यौगि. की एवं स्वास्थ्य क्षेत्रों में समृद्ध एवं विविधतापूर्ण अनुभव रखते हैं। इन्होंने विज्ञान में पी.एच.डी. की है एवं अंतर्राष्ट्रीय पत्रिकाओं में इनके कई प्रकाशन प्रतिश्ठित हैं। हम आने वाले दिनों में इनके मार्गदर्शन और नेतृत्व के लिए तत्पर हैं।

ए.आर.टी. प्राप्त करने वाले रोगियों की संख्या (मार्च 2016 के अनुसार)

कार्यरत ए.आर.टी. केन्द्रों की संख्या	520
कार्यरत लिंक ए.आर.टी. केन्द्रों की संख्या	1094
ए.आर.टी. प्राप्त करने वाले पी.एल.एच.आई.वी. की संख्या	9.19 Lakh
ए.आर.टी. प्राप्त करने वाले सी.एल.एच.ए. की संख्या	50976

अपर सचिव की कलम से

प्रिय पाठक,

जनवरी से मार्च के महीने, जो इस नाको न्यूज लैटर से संबंधित अवधि भी है, वार्षिक कैलेण्डर के महत्वपूर्ण अंग हैं। इस समय के दौरान हम इस वर्ष की सभी उपलब्धियों की समीक्षा करते हैं और आगामी वित्त वर्ष की कार्य योजना को अन्तिम रूप देते हैं। मुझे खुशी है कि राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों ने अपने कार्य को व्यापक और सुव्यवस्थित ढंग से किया है। इन योजनाओं को पूर्ति की दिशा में नाको से राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को सीधे धन जारी करना एक महत्वपूर्ण पहल होगी जिससे आशा है कि वर्ष 2016–2017 कार्यक्रम के क्रियान्वयन में सफ़ल वर्ष साबित होगा।

मैं वर्ष 2015–16 की अंतिम तिमाही के दौरान हुई महत्वपूर्ण गतिविधियों में से कुछ आपके साथ बाँटना चाहूँगा।

माननीय केंद्रीय मंत्री, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, श्री जगत प्रकाश नड्डा ने 6 फरवरी, 2016 को इंफाल में सनराईज परियोजना का शुभारंभ किया। सनराईज परियोजना चालू राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एन.ए.सी.पी.) के पूरक के रूप में लक्षित पाँच साल का कार्यक्रम है जो मुख्यतः उत्तर–पूर्वी राज्यों में इंजेक्शन द्वारा नशीले पदार्थ के प्रयोक्ताओं (पी.डब्ल्यू.आई.डी.) के बीच एच.आई.वी. रोकथाम की गतिविधियों की पहुँच, गुणवत्ता और पैमाने में सुधार से संबंधित है। कार्यक्रम के प्रारंभिक चरणों के दौरान, इसको 20 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में लागू किया जाएगा।

राष्ट्रीय एकीकृत जैविक और व्यवहार सर्वेक्षण 2014–15 और गर्भवती महिलाओं का एच.आई.वी निगरानी सर्वेक्षण (एच.एस.एस) 2014–15 की दो रिपोर्ट 9 फरवरी, 2016 को नई दिल्ली में श्री भानुप्रताप शर्मा, केंद्रीय सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी की गई। राष्ट्रीय आई.बी.बी.एस. रिपोर्ट व्यवहार और जैविक सूचना सहित, जोखिम व्यवहार, एच.आई.वी. से संबंधित ज्ञान और प्रथाओं, हिंसा, कलंक और भेदभाव के अनुभवों, कार्यक्रम अनावरण के साथ साथ अधिक खतरे वाले जनसंख्या समूह के लिए एच.आई.वी. दर का एक वर्णनात्मक विश्लेषण प्रदान करती है। गर्भवती महिलाओं के बीच एच.आई.वी. प्रहरी सर्वेक्षण 2014–15 की रिपोर्ट गर्भवती महिलाओं में एच.आई.वी. की व्यापकता पर जानकारी प्रदान करती है जो आम जनसंख्या के प्रतिनिधि के रूप में मानी जाती है,।

अंततः, मुझे यह बताते हुए प्रसन्नता हो रही है कि 21 मार्च, 2016 को नई दिल्ली में विश्व टी.बी दिवस के अवलोकन के दौरान माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री जगत प्रकाश नड्डा, द्वारा देश में ए.आर.टी. उपचार की निःशुल्क तीसरी लाईन का पहल किया गया। 2016–17 में तीसरी लाईन ए.आर.टी. के प्रथम साल के दौरान 1000 पी.एल.एच.आई.वी. के लाभान्वित होने का अनुमान है। हमें आशा है कि आगामी कुछ हफ्तों में हम कार्यक्रम को सभी उत्कृष्टता के केन्द्रों में शुरू करेंगे।

एन. एस. कंग
अपर सचिव एवं महानिदेशक, नाको
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

सम्पादकीय

नवजात शिशु का एच.आई.वी. संक्रमण से बचाव

भारत में प्रतिवर्ष 2.7 करोड़ बच्चे जन्म लेते हैं, किन्तु इनमें से मात्र लगभग 1.2 करोड़ माताओं की गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. की जाँच होती है। 1.5 करोड़ माताओं की जांच न हो पाना गंभीर चिंता का विषय है, क्योंकि उनकी स्थिति अज्ञात है। और तो और यह हर साल होता है। यह और अधिक महत्वपूर्ण इसलिए हो जाता है क्योंकि नवजात शिशुओं में एच.आई.वी. के संचरण को रोकने (बहुत हद तक) के लिए सभी एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिलाओं को उपचार प्रदान करने की एक रणनीति तैयार है।

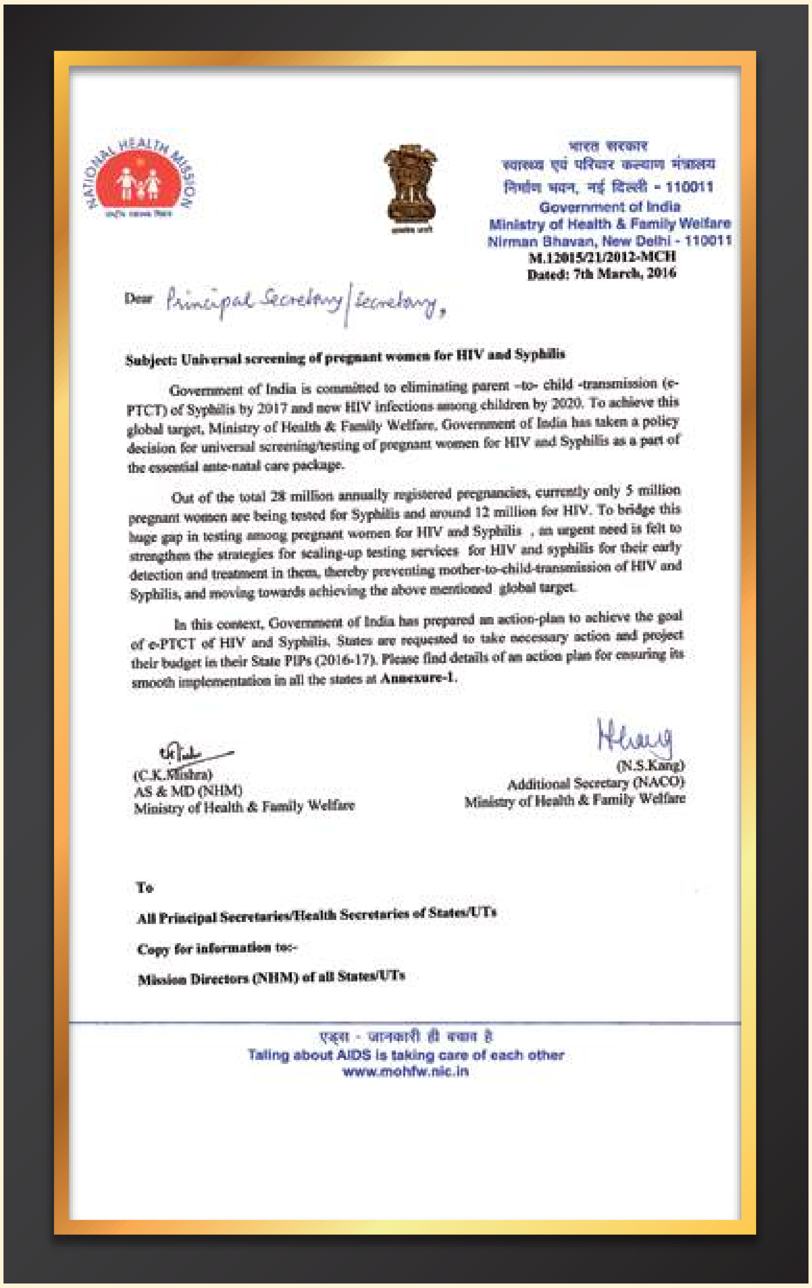
इसलिए हमें एक कार्य करना जरूरी है और वह है – साल दर साल सभी गर्भवती महिलाओं की जाँच का कार्य। इसके लिए हम सभी द्वारा असाधारण प्रयासों की आवश्यकता है। एन.एच.एम. पहले से ही इसमें शामिल हो चुका है एवं पूरी तरह से सहयोग कर रहा है ताकि हम सभी गर्भवती महिलाओं तक जाँच की सुविधा पहुँचा सकें। हम यह जानते है कि यह एक विशाल अपितु सम्भव कार्य है।

इस दिशा में नाको द्वारा किए गए हाल के प्रयास हैं–

1. सभी गर्भवती महिलाओं की एच.आई.वी. और सिफिलिस की जाँच हेतु ए.एस. व डी.जी. नाको तथा संयुक्त सचिव (आर.सी.एच.) का संयुक्त पत्र।
2. जाँच में वृद्धि हेतु अधिक से अधिक लोगों तक पहुँचने के लिए मौजूदा दिशानिर्देशों में संशोधन (यह कार्य प्रगति पर है)

सीडी 4 की गिनती और नैदानिक अवस्थाओं की परवाह किए बिना जनवरी 2014 में सभी संक्रमित गर्भवती महिलाओं के लिए आजीवन ए.आर.टी., शुरू किया गया था, ताकि नवजात शिशु में संक्रमण को कम किया जा सके। और अब सभी एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिलाओं की पहचान करने के लिए जाँच का शेष कार्य प्राथमिकता के आधार पर अवश्य कर लेना चाहिए, ताकि जल्द से जल्द माता से शिशु को होने वाले संक्रमण को पूर्ण रूप से रोका जा सके ।

मुझे पूर्ण विश्वास है कि जल्द हमलोग साथ में यह कर सकते हैं। हमलोग साथ मिलकर यह कर लेंगे।



भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011
M.12015/21/2012-MCH
Dated: 7th March, 2016

Dear Principal Secretary/Secretary,

Subject: Universal screening of pregnant women for HIV and Syphilis

Government of India is committed to eliminating parent -to- child -transmission (e-PTCT) of Syphilis by 2017 and new HIV infections among children by 2020. To achieve this global target, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India has taken a policy decision for universal screening/testing of pregnant women for HIV and Syphilis as a part of the essential ante-natal care package.

Out of the total 28 million annually registered pregnancies, currently only 5 million pregnant women are being tested for Syphilis and around 12 million for HIV. To bridge this huge gap in testing among pregnant women for HIV and Syphilis , an urgent need is felt to strengthen the strategies for scaling-up testing services for HIV and syphilis for their early detection and treatment in them, thereby preventing mother-to-child-transmission of HIV and Syphilis, and moving towards achieving the above mentioned global target.

In this context, Government of India has prepared an action-plan to achieve the goal of e-PTCT of HIV and Syphilis. States are requested to take necessary action and project their budget in their State PIPs (2016-17). Please find details of an action plan for ensuring its smooth implementation in all the states at **Annexure-1**.

(C.K.Mishra)
AS & MD (NHM)
Ministry of Health & Family Welfare

(N.S.Kang)
Additional Secretary (NACO)
Ministry of Health & Family Welfare

To

All Principal Secretaries/Health Secretaries of States/UTs

Copy for information to:-

Mission Directors (NHM) of all States/UTs

Taling about AIDS is taking care of each other
www.mohfw.nic.in

डा० नरेश गोयल
डी.डी.जी. (एल.एस.) एवं जे.डी. (आई.ई.सी.)

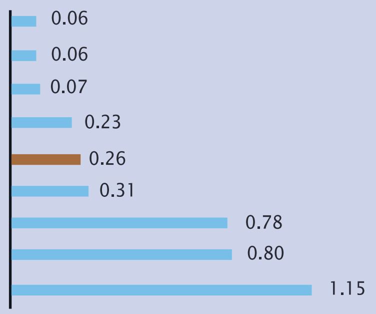
पूर्वोत्तर भारत में एच.आई.वी. महामारी का परिदृश्य

अवलोकन:

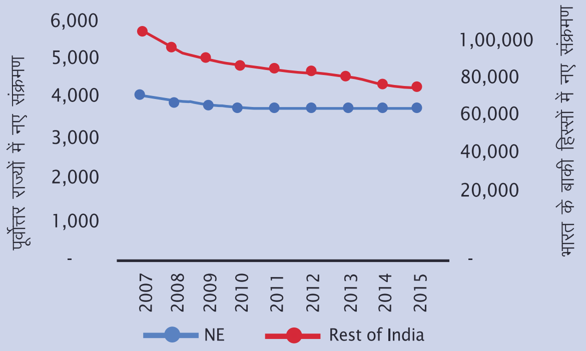
पूर्वोत्तर भारत, में **अरूणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैण्ड, सिक्किम और त्रिपुरा,** एच.आई.वी./एड्स महामारी से सबसे ज्यादा प्रभावित राज्यों में से है। एच.आई.वी./एड्स प्रभावित व्यक्तियों (पी.एल.एच.आई.वी.) की कुल अनुमानित जनसंख्या. की 3 प्रतिशत (63,000) उत्तर–पूर्वी राज्यों से हैं, **जबकि 2015 में सबसे उच्च व्याप्ति राज्यों में से तीन राज्य पूर्वोत्तर के थे। भारत में मणिपुर में सबसे ज्यादा वयस्क व्यापकता दर (1.15 प्रतिशत) है, उसके बाद मिजोरम (0.80 प्रतिशत) और नागालैण्ड (0.78 प्रतिशत) आता है, जबकि राष्ट्रीय स्तर पर अनुमानित वयस्क व्यापकता दर 0.26 प्रतिशत थी।** उत्तर–पूर्वी राज्यों में पी.एल.एच.आई.वी. के अनुमानित जनसंख्या का सबसे बड़ा भाग मणिपुर में उच्चतम पी.एल.एच.आई.वी. (24.5 हजार के लगभग) का अनुमान है, उसके बाद असम और नागालैण्ड आते है। पूर्वोत्तर में त्रिपुरा और मिजोरम के अन्य राज्य हैं जहाँ 5,500 से अधिक पी.एल.एच.आई.वी. के होने का अनुमान है। मणिपुर और नागालैण्ड में राष्ट्रीय दर के समान व्यापकता में कमी आ रही है (राष्ट्रीय दर के समान), हालांकि मिजोरम में स्थिर दर और सिक्किम एवं **त्रिपुरा में व्यापकता में बढ़ोतरी का भी उल्लेख किया गया है (एच.आई.वी. एस्टीमेट 2015)।**

वयस्कों में कुल नए संक्रमणों का लगभग 4 प्रतिशत योगदान पूर्वोत्तर राज्य से आता है। 2015 के दौरान वयस्कों में कुल 3,250 नए संक्रमणों में प्रति दिन अनुमानित लगभाग 9 नए संक्रमण थे। देश के बाकी हिस्सों (2007–15 के दौरान 29 प्रतिशत) की तुलना में पूर्वोत्तर राज्यों में वयस्कों के बीच नए संक्रमणों में गिरावट का दर धीमा (2007–15 के दौरान 16 प्रतिशत) देखा गया है। एड्स से संबंधित मृत्यु–संख्या के मामले में भी देश के बाकी हिस्सों की तुलना में (इस अवधि में 55 प्रतिशत) पूर्वोत्तर राज्यों में वार्षिक एड्स से संबंधित मृत्यु–संख्या (ए.आर.डी.) में बहुत धीमी गिरावट (2007–15 के दौरान 27 प्रतिशत) देखी गई है। वर्ष 2015 में 1100 से अधिक अनुमानित ए.आर.डी. के साथ मणिपुर का इस भूभाग में कुल वार्षिक ए.आर.डी. में 55 प्रतिशत योगदान है, जो इस भूभाग में मणिपुर राज्य की कुल पी.एल.एच.आई.वी. योगदान से कहीं अधिक है। इस तरह, ये आंकड़े उपचार संबंधी मुद्दों की ओर संकेत करते हैं।

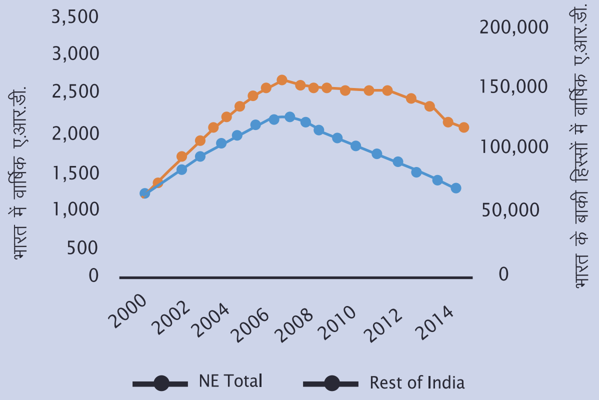
चित्र 1 वयस्क (15–49 वर्ष) एच.आई.वी व्यापकता दर प्रसार, 2015



चित्र 2 वयस्कों के बीच वार्षिक नए एच.आई.वी. संक्रमण, 2007–15



चित्र 3. वार्षिक ए.आर.डी., 2000–15



विभिन्न जोखिम समूहों में एच.आई.वी. महामारी

मणिपुर, मिजोरम और नागालैण्ड में गर्भवती महिलाओं में एच.आई.वी. की दर राष्ट्रीय औसत से लगातार अधिक बनी हुई है। सन् 2008–09 के दौर के सर्वेक्षण के बाद पहली बार वर्ष 2015 में नागालैण्ड में गर्भवती महिलाओं में 1 प्रतिशत से अधिक की व्यापकता दर्ज की गई है। इंटीग्रेटेड बायोलॉजिकल और बिहेवियरल सर्विलेंस के वर्तमान दौर में मणिपुर, मिजोरम एवं नागालैण्ड राज्यों के एफ.एस.डब्ल्यू. समूह में 5.9 प्रतिषत (राष्ट्रीय औसत से अधिक) की व्यापकता दर्ज की गई है, हालांकि अरूणाचल प्रदेश, असम, मेघालय एवं त्रिपुरा राज्यों के समूह में एच.आई.वी. दर मात्र 0.7 प्रतिशत थी, जो देश में सबसे कम है। यद्यपि, इस भूभाग में एम.एस.एम. समूहों में एच.आई.वी. दर कम प्रतीत होता है, तथापि मणिपुर एवं मिजोरम में आई.यू.डी. समूहों के बीच एच.आई.वी. दर अभी भी उच्च बना हुआ है।

1. वयस्कों में एच.आई.वी. की व्यापकता दर के संदर्भ में भारत के शीर्ष तीन प्रभावित राज्य – मणिपुर (1.15 प्रतिशत), मिज़ोरम (0.80 प्रतिशत) और नागालैण्ड (0.78 प्रतिशत) – पूर्वोत्तर भूभाग से हैं जिनमें एच.आई.वी. की व्यापकता राष्ट्रीय औसत से 3 से 4 गुणा अधिक है।
2. देश के अन्य हिस्सों (2007–15 के दौरान 29 प्रतिशत) की तुलना में पूर्वोत्तर राज्यों में (2007–15 के दौरान 16 प्रतिशत) वयस्कों में नए संक्रमण में गिरावट की दर धीमी देखी गई है। वर्ष 2015 के दौरान वयस्कों में प्रति दिन लगभग 9 नए संक्रमणों के औसत से कुल 3,250 नए संक्रमण थे।
3. देश के बाकी हिस्सों (2007–15 में 55 प्रतिशत) की तुलना में पूर्वोत्तर राज्यों (2007–15 के दौरान 27 प्रतिशत) में वार्षिक एड्स संबंधित मृत्यु में बहुत धीमी गिरावट देखी गई है।
4. मणिपुर, मिज़ोरम और नागालैण्ड राज्यों में गर्भवती महिलाओं में एच.आई.वी. की व्यापकता राष्ट्रीय औसत से लगातार अधिक बनी हुई है। वर्ष 2015 में गर्भवती महिलाओं के बीच 1 प्रतिशत से अधिक की व्यापकता दर्ज करने वाला एकमात्र राज्य नागालैण्ड है।
5. मणिपुर, मिज़ोरम एवं नागालैण्ड राज्यों में एफ.एस.डब्ल्यू. समूह में 5.9 प्रतिशत (राष्ट्रीय औसत से अधिक) की उच्च व्यापकता दर्ज की गई है।
6. मणिपुर एवं मिज़ोरम राज्यों में आई.डी.यू. समूहों में एच.आई.वी. की व्यापकता निरंतर बनी हुई है।

उत्तर–पूर्व राज्यों में एच.आई.वी. की संचारण गतिशीलता इंजेक्शन द्वारा नशीली दवाओं के प्रयोग से संचालित है। जब राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रभाव का विश्लेषण किया गया तो यह देखा गया कि पिछले एक दशक के दौरान उत्तर–पूर्वी राज्यों ने देश के अन्य उच्च व्यापकता वाले राज्यों के समान एच.आई.वी./एड्स से मुकाबला में सफलता हासिल नहीं किया है।

1 नाको ने मौजूदा अंतर और बाधाओं को समझने के लिए स्वैच्छिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (वी.एच.एस.) और सेंटर फॉर डिज़ीज़ कंट्रोल एंड प्रिवेंशन ;सी.डी.सी.द्ध के साथ मिलकर 2 से 5 जून, 2014 को इम्फाल में उत्तर–पूर्व सम्मेलन का आयोजन किया था।
2 इसके बाद विभिन्न उत्तर–पूर्वी राज्यों में उत्तर–पूर्व सम्मेलनों की एक श्रृंखला का आयोजन किया गया था।
3 12 से 13 अक्टूबर, 2015 को शिलांग में उत्तर–पूर्व सम्मेलन आयोजित किया गया और राज्य विशिष्ट माइक्रोप्लैन विकसित किया गया।
4 सत्र के दौरान "प्रोजेक्ट सनराईज" के अन्तर्गत व्यापक रणनीतियों और राज्य विशिष्ट योजनाओं को विकसित किया गया।

पूर्वोत्तर राज्यों में सनराईज परियोजना का शुभारंभ

सनराईज परियोजना के शुभारंभ के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री जे०पी० नड्डा, डॉ० पॉलिन हार्वे, निदेशक, एच.आई.वी. और क्षय रोग प्रभाग, सी.डी.सी. इंडिया तथा श्री एन० एस० कांग, अपर सचिव व महानिदेशक, नाको।

अंततः, 6 फरवरी, 2016 को इंफाल में माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा द्वारा पूर्वोत्तर राज्यों में एच.आई.वी./एड्स के मुद्दों के लिए कार्यक्रम की जरूरतों को संबोधित करने के लिए एक विशेष एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण परियोजना, "सनराईज परियोजना" का शुभारंभ किया गया था। सनराईज परियोजना चालू राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एन.ए.सी.पी.) के पूरक के रूप में लक्षित पाँच साल का कार्यक्रम है जो मुख्यतः आठ उत्तर–पूर्वी राज्यों में इंजेक्शन द्वारा नशीले पदार्थ के प्रयोक्ताओं (पी.डब्ल्यू.आई.डी.) के बीच एच.आई.वी. रोकथाम की गतिविधियों की पहुँच, गुणवत्ता और पैमाने में सुधार से संबंधित है। पूरे पूर्वोत्तर राज्यों में कार्यक्रम के प्रारंभिक चरणों के दौरान, सनराईज परियोजना 20 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में लागू किया जाएगा।

माननीय केन्द्रीय मंत्री ने उद्घाटन के दौरान अपने विशेष संबोधन में कहा कि राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को उसकी मूल अवधारणा से विचलित किए बिना जारी रखा जाएगा।` उन्होंने यह भी कहा कि उत्तर–पूर्वी राज्यों में आई.डी.यू. समूहों में एच.आई.वी. की व्यापकता चिंता का विषय है और इसके मुद्दों और समस्याओं को गहन समझ के साथ संबोधित करने की आवश्यकता है। उन्होंने कहा कि भारत सरकार एच.आई.वी./एड्स को समाप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है, साथ–ही–साथ उन्होंने सामुदायिक मंचों/नेटवर्क सहित सभी हितधारकों से इस भूभाग में एच.आई.वी./एड्स के खिलाफ संघर्श में जुड़ने की अपील की।

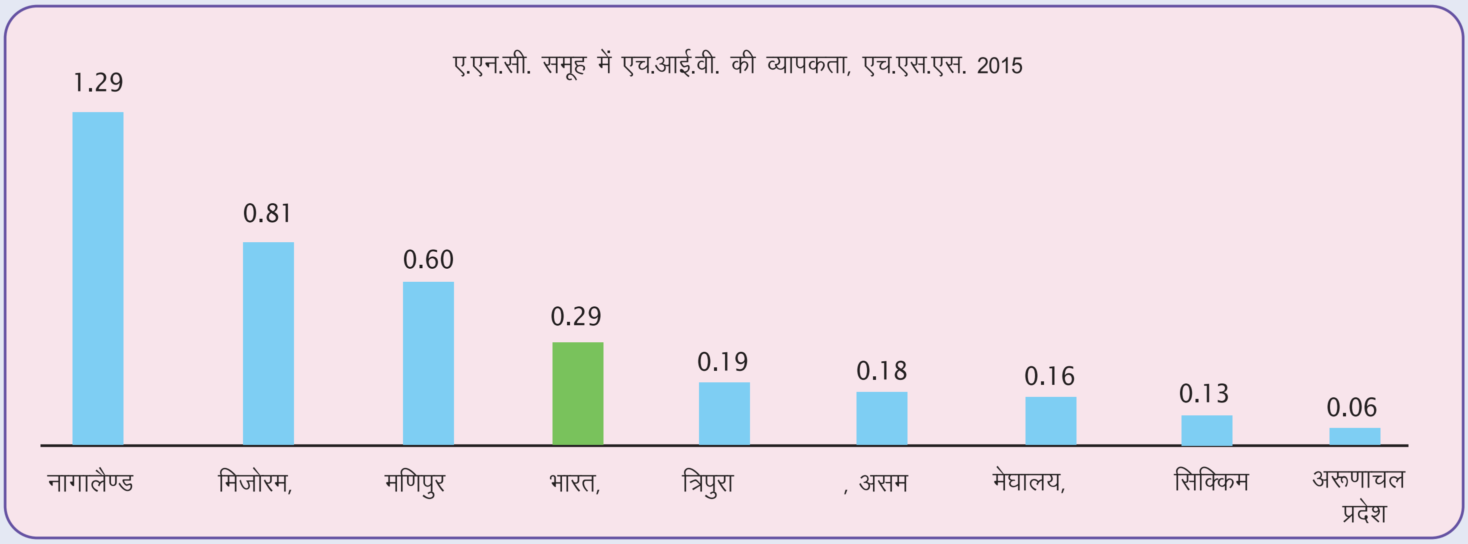
डॉ० पॉलिन हार्वे, निदेशक, एच.आई.वी. और क्षय रोग प्रभाग, सी.डी.सी. इंडिया ने "प्रोजेक्ट सनराईज" की प्रमुख रणनीतियों पर बल दिया और बताया कि सी.डी.सी. के वित्तीय सहयोग से एफ.एच.आई. 360 द्वारा अगले पाँच वर्षों (2015–2020) के लिए इस परियोजना को लागू करेगा।

श्री एन० एस० कांग, अपर सचिव व महानिदेशक, नाको ने उद्घाटन समारोह के दौरान पूर्वात्तर क्षेत्र में एच.आई.वी. कार्यक्रम की तीव्रता पर बात की। उन्होंने जोर देकर कहा कि इस परियोजना से मिली सीख को अपनाया जाएगा और भारत के अन्य राज्यों में लागू किया जाएगा।

अपर सचिव व महानिदेशक, नाको ने सभी समुदायों और संबंधित राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को मंत्रणा और अन्य महत्वपूर्ण बैठकों को सुगम बनाने के लिए धन्यवाद दिया ।

सनराईज परियोजना के लिए विकसित योजनाऐं और रणनीतियाँ का :–

1 कार्यक्रम संबंधी अंतर और बाधाओं का आंकलन
2 राज्य स्तरीय संस्थाओं की क्षमता में वृद्धि
3 हानि कम करने वाले कार्यबल के प्रशिक्षण द्वारा पी.डब्ल्यू.आई.डी. पैकेज की सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार
4 निम्नस्तर सीमारेखा सेवा रणनीति को लागू करना
5 वास्तविक समय निगरानी प्रणाली की स्थापना
6 जेल परिसर में एच.आई.वी. की रोकथाम से संबंधित उपायों को लागू करना
7 महिला पी.डब्ल्यू.आई.डी और पी.डब्ल्यू.आई.डी. के जीवनसाथी के कवरेज में सुधार



डॉ० प्रदीप कुमार और डॉ० भावना संगल (एस.आई.एम.यू) नाको
एवं टी.आई. डिवीज़न, नाको

विश्व की सबसे बड़ी सर्वेक्षण प्रणाली से जारी तकनीकी रिपोर्ट

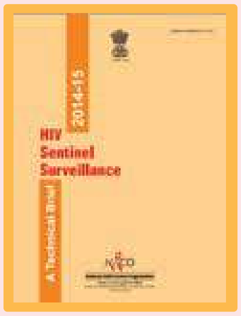
9 फरवरी, 2016 को भारतीय हैबिटैट सेन्टर, नई दिल्ली में भारत के प्रथम इंटेग्रेटिड बायोलॉजिकल बिहेवियरल सर्विलेंस (आई.बी.बी.एस) एवं गर्भवती महिलाओं के बीच एच.आई.वी. निगरानी सर्वेक्षण (एच.एस.एस), के 14वें दौर की तकनीकी रिपोर्ट का राष्ट्र–स्तीरय वितरण का आयोजन किया गया।

श्री भानुप्रताप शर्मा, केन्द्रीय सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने श्री एन० एस० कांग, अपर सचिव व महानिदेशक, नाको के साथ मिलकर दो सर्वेक्षण रिपोर्ट जारी किए।

अपने संबोधन के दौरान, माननीय सचिव श्री भानुप्रताप शर्मा ने एच.आई.वी/एड्स महामारी के सफल निदान हेतु सामरिक सूचना प्रदान करने में देश की भूमिका का उल्लेख किया और 2030 तक एच.आई.वी./एड्स को सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरे से समाप्त करने के लिए नाको को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के निरंतर सहायता का आश्वासन दिया।

डॉ० डी०सी०एस० रेड्डी, पूर्व विभागाध्यक्ष, पी.एस.एम. विभाग, आई.एम.एस., बी.एच.यू. एवं पूर्व–एन.पी.ओ.– सर्वेक्षण, डब्ल्यू.एच.ओ, डॉ० अरविन्द पाण्डेय, निदेशक, एन.आई.एम.एस, नई दिल्ली, डॉ० पॉलिन हॉर्वे, निदेशक–सी.डी.सी.–डी.जी.एच.टी. और मि० औसामा ताविल, यू.एन.ए.आई.डी.एस. कंट्री कोआर्डिनेटर, भारत ने रिपोर्ट जारी करने के लिए मंच पर शामिल हुए।

राष्ट्रीय आई.बी.बी.एस 258 डोमेन पर लागू किया गया और इसका लक्ष्य 1.38 लाख प्रतिवादियों से जैव–व्यवहार से संबंधित डेटा एकत्रित करना था। गर्भवती महिलाओं के बीच चौदहवें दौर का एच.एस.एस. देश में 572 जिलों के 776 स्थानों पर लागू किया गया और 3.04 लाख का वैध सैम्पल संख्या प्राप्त किया गया। यह सर्वेक्षण रिपोर्ट एच.आई.वी./एड्स से संबंधित व्यवहारों के साथ–साथ सुरक्षित व्यवहारों को अभिग्रहित करने, कार्यक्रम और अन्य अरक्षितताओं के प्रकटीकरण, साथ–ही–साथ उच्च जोखिम वाले समूहों के बीच एच.आई.वी. की व्यापकता के आकलन पर एक जीवंत और व्यावहारिक विवरण प्रदान करती है। यह दोनों रिपोर्ट एक साथ उच्च जोखिम वाले समूहों एवं आम जनता के बीच एच.आई.वी. महामारी की स्थिति पर विस्तारपूर्ण तस्वीर प्रस्तुत करती है जबकि एम.डी.जी. पश्चात युग में एच.आई.वी./एड्स को सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरे के रूप में समाप्ति के लिए देश द्वारा की जा रही तैयारी के लिए यह बहुत महत्वपूर्ण है। नाको का प्रमुख प्रकाशन एक कार्यक्रम में जारी किया गया था, जिसमें सभी विकास भागीदारों, शोधकर्ताओं, शिक्षकों, राष्ट्रीय और राज्य कार्यक्रम प्रबंधकों और समुदाय के प्रतिनिधियों की उपस्थिति थी।



माननीय केन्द्रीय सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, श्री भानुप्रताप शर्मा, श्री एन० एस० कांग, अपर सचिव व महानिदेशक, नाको और अन्य गणमान्यों द्वारा 9 फरवरी, 2016 को दिल्ली में ए.एन.सी. एच.एस.एस. तकनीकी ब्रीफ 2014–15 जारी किया गया।

डॉ० प्रदीप कुमार और
डॉ० भावना संगल (एस.आई.एम.यू) नाको

क्षेत्रीय आई.ई.सी. समीक्षा बैठक – एक संक्षिप्त अवलोकन

नया साल एक ऐसी नई पहल के साथ शुरू हुआ जिसका पर कुछ समय से विभाग में मंथन किया जा रहा था – क्षेत्रीय स्तर पर आई.ई.सी. समीक्षा बैठकें का आयोजन। यह पहल दिल्ली में नाको में समीक्षा बैठक आयोजित करने की प्रथा के हटकर है। प्रायः यह देखा गया है कि नाको में केन्द्रीय बैठक आयोजित करने पर प्रत्येक राज्य से मात्र एक या दो पदाधिकारी ही भाग लेने में सक्षम होते थे।

इसकी एकरूपता इस बार तोड़ी गई, इस पहल को अंजाम देने के लिए राज्यों से प्रोत्साहन और उदार समर्थन के लिए हम आभारी हैं। तीन मेजबान राज्य एड्स नियंत्रण समितियों, यथा–केरल, असम और पंजाब ने स्वेच्छा से अपना सराहनीय समर्थन, उत्साह और अपार कड़ी मेहनत का आश्वासन दिया। ये बैठकों एक बड़ी सफलता के साथ सम्पन्न हुई और व्यवस्था समयबद्ध कार्य एवं परिशुद्धता के साथ की गई।

समीक्षा बैठक के मुख्य उद्देश्य इस प्रकार थे

- **भौतिक और वित्तीय लक्ष्यों की प्रगति की समीक्षा**
- **गतिविधियों की त्रैमासिक समीक्षा**
- **राज्य विशष मुद्दे, जिन्हें संबोधित करने की जरूरत है**
- **मुख्य धारा की गतिविधियों पर गहराई से चर्चा**

प्रस्तुतियों के दौरान एवं विचार–विमर्ष पर आधारित मुख्य बिन्दुओं को नाको ने सामान्य निर्देष के रूप में राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों को जारी किया। डी.डी.जी. के हस्ताक्षर किए गए पत्र प्रत्येक राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी के परियोजना निदेशकों को भेजे गए, जिनमें उन राज्य विशेष मुख्य मुद्दों/बिंदुओं को सूचीबद्ध किया गया जिन्हें अति आवश्यक रूप से संबोधित किए जाने की आवश्यकता है, साथ–ही–साथ सभी राज्यों से संबंधित आम मुद्दों को भी सूचीबद्ध किया गया।

आई.ई.सी. समीक्षा बैठक 3 विभिन्न राज्यों में आयोजित की गई :

7 एवं 8 जनवरी, 2016 तिरूवनंतपुरम	केरल, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, गोवा, अंडमान व निकोबार द्वीपसमूह, कर्नाटक, पुडुचेरी, तमिलनाडु एवं लक्षद्वीप
28 एवं 29 जनवरी, 2016 गुवाहाटी	असम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मेघालय, मिजोरम, नागालैंड, सिक्किम, त्रिपुरा एवं पं० बंगाल
11 एवं 12 फरवरी, 2016 चंडीगढ़	चंडीगढ़, दिल्ली, गुजरात, अहमदाबाद, हिमाचल प्रदेश, हरियाणा, जम्मू व कश्मीर, पंजाब, राजस्थान एवं उत्तराखण्ड

अखिल भारत के आई.ई.सी. टीम की तरफ से समस्त मेजबानों को कोटि कोटि धन्यवाद।

इस बात पर सहमति हुई कि राज्य आंतरिक रूप से उन सुझावों पर विचार करेंगे और बाद में उपयुक्त उपाय किया जाएगा तथा 2016–17 ए.ए.पी. के योजना एवं आहरण में आवश्यक समावेश शामिल किए जाएँगे। सर्वसम्मति से और उत्साहपूर्वक यह भी निर्णय लिया गया कि भविष्य में भी क्षेत्रीय स्तर पर आई.ई.सी. की बैठकें आयोजित की जाएँगी।

मि० चंद्रमौलि मुखर्जी
(एन.पी.ओ.–आई.ई.सी.) नाको

आई.ई.सी समीक्षा बैठक, गुवाहाटी, असम, में मिस बोंटी सैकिया, जे.डी. आई.ई.सी., ए.एस.ए.सी.एस., द्वारा उद्घाटन भाषण।

आई.ई.सी. समीक्षा बैठक, चंडीगढ़, में प्रतिभागी ।

जम्मू और कश्मीर और हिमाचल प्रदेश की आई.ई.सी. टीमों ने चंडीगढ़ में समीक्षा बैठक में भाग लिया।

केरल समीक्षा बैठक में पी.डी.,के.एस.ए.सी.एस. और डी.डी.जी. नाको के साथ आई.ई.सी टीम

पी.पी.टी.सी.टी., आई.सी.टी.सी., ए.आर.टी. एवं एस.टी.आई. परामर्शदाताओं के लिए एकीकृत प्रेरण प्रशिक्षण मॉड्यूल पर राष्ट्रीय टी.ओ.टी.

एन.ए.सी.पी. के तहत, परामर्शदाताओं को देश भर के एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्रों (आई.सी.टी.सी.), एंटी रेट्रोवाइरल ट्रीटमेंट (ए.आर.टी.) केंद्रों और नामित एस.टी.आई./आर.टी.आई. क्लिनिकों (डी.एस.आर.सी.) में नियुक्त किया गया है। ये परामर्शदाता यौन संचारित एच.आई.वी./एड्स एवं अन्य संक्रमणों के बारे में सूचना प्रदान करते हैं और व्यक्तियों को व्यवहार परिवर्तन हेतु सक्षम बनाते हैं। इसके अलावा, वे समुदाय में एच.आई.वी./एड्स से ग्रसित व्यक्तियों (पी.एल.एच.आई.वी.) को एच.आई.वी./एड्स से संबंधित कलंकों और भेदभाव का सामना करने के लिए आवश्यक मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करते हैं।

नाको ने महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के साथ मिलकर पी.पी.टी.सी.टी., आई.सी.टी.सी., ए.आर.टी. एवं एस.टी.आई. परामर्षदाताओं के लिए 10–12 फरवरी, 2016 को होटल सेलीब्रेशन, वाषी, नवी मुंबई में एकीकृत प्रवेषण प्रशिक्षण मॉड्यूल पर तीन दिवसीय राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण (टी.ओ.टी.) का आयोजन किया ।

राज्यों के प्रतिभागियों के साथ पारस्परिक सत्र

19 राज्यों/संघ शासित प्रदेशों (कर्नाटक, आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, केरल, गोवा, तमिलनाडु, पुड्डुचेरी, असम, अरुणाचल प्रदेश, मेघालय, त्रिपुरा, सिक्किम, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड, महाराष्ट्र, मुंबई, अंडमान व निकोबार द्वीपसमूह एवं लक्षद्वीप) से राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, डैप्कू (डी.आई.एस) के अधिकारियों सहित कुल 45 अधिकारियों के अलावा विभिन्न चिकित्सा महाविद्यालयों एवं अस्पतालों के चिकित्सा पदाधिकारियों एवं विषेशज्ञों ने इस प्रशिक्षण में भाग लिया। प्रशिक्षण आई.सी.टी.सी., पी.पी.टी.सी.टी., ए.आर.टी. एवं एस.टी.आई. सेवाओं, एच.आई.वी–टी.बी के लिए कार्यक्रम लिंकेज, पूर्व परीक्षण और परीक्षण पश्चात् परामर्श, एच.आई.वी./एड्स के संदर्भ में उपेक्षा और असुरक्षा की समझ, कलंक, भेदभाव, उच्च जोखिम वाले समूहों को परामर्श, किशोरों, बच्चों, एवं सीरो असंगत युगलों (दोनों में से कोई एक एच.आई.वी. संक्रमित), तम्बाकू नशा उन्मूलन पर सत्र, कार्यक्रम के अनुश्रवण और रिपोर्टिंग से संबंधित तकनीकी अपडेटस् पर केन्द्रित था। नाको के अधिकारियों और तकनीकी विशेषज्ञ एवं टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुंबई के परामर्षदाता विशेषज्ञ प्रषिक्षक के रूप में शामिल थे। टी.ओ.टी. यूनिसेफ इंडिया द्वारा समर्थित थी।

नवी मुंबई में एकीकृत प्रवेषण प्रशिक्षण पर प्रशिक्षकों के तीन दिवसीय राष्ट्रीय प्रशिक्षण के उद्घाटन सत्र के दौरान डॉ० आर०एस० गुप्ता, डी.डी.जी. (बी.एस.डी. एवं एस.टी.आई.) नाको, ने भाशण दिया।

सुश्री दिव्या तनेजा गुलाटी,
तकनीकी अधिकारी (प्रशिक्षण) नाको

कार्यक्रम

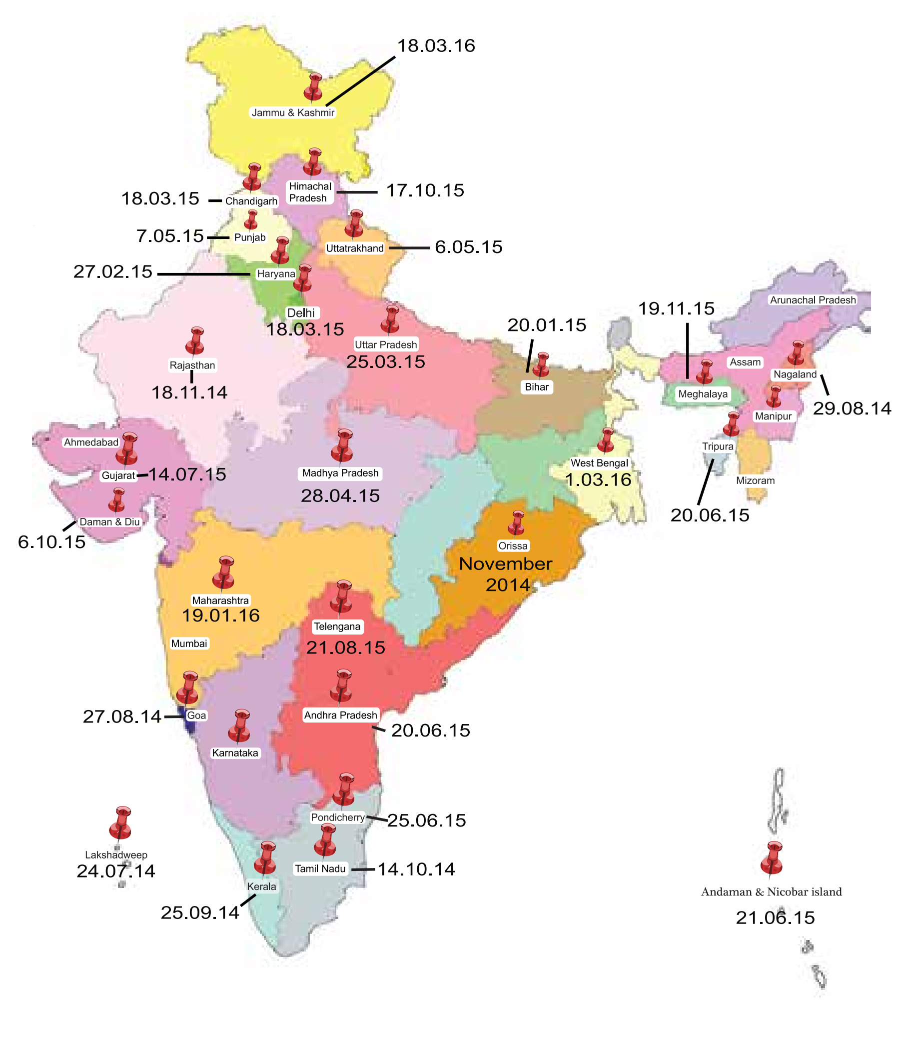
कन्वर्जिंग पॉथवे युवा कार्यक्रम जॉइन्ट वर्किंग ग्रुप (जे.डब्लयू. जी)

प्रक्रिया, यात्रा और उद्देश्य:

नाको के युवा कार्यक्रम अंतग्रत तीन विभागों से मेमोरंडम ऑफ़ अंडरस्टैंडिंग (एम.ओ.यू) हस्ताशरित हुए है जो है – युवा कार्यक्रम विभाग, खेल विभाग एवं उच्चतर शिक्षा विभाग। इस एम.ओ.यू के आधार पर राज्यों को जॉइंट वर्किंग ग्रुप (जे.डब्ल्यू.जी) का गठन करने का निर्देश दिया गया हैं। राज्यों में जे.डब्ल्यू.जी में युवायों के लिए काम कर रहे विभाग जैसे शिक्षा विभाग, एस.सी.ई.आर.टी, युवा एवं खेल विभाग एन.जी ओ और पी.टी.ए जैसे विभागों ने भाग लिया। जे.डब्ल्यू.जी के गठन का लक्ष्य राज्य स्तर पर युवा कार्यक्रम के बेहतर कार्यन्वयन एवं गतिविधियों को शुरू करने एवं उन्हें मजबूत बनाना है।

निष्कर्श : लगभग 28 राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों ने सफलतापूर्वक जे.डब्ल्यू.जी का गठन कर लिया है। लगभग सभी राज्यों ने युवा कार्यक्रम पर काम कर रहे विभिन्न विभागों के साथ सहयोग बैठकों का आयोजन किया है एवं युवा कार्यक्रम के कार्यान्वयन को मजबूती प्रदान करने के लिए विभिन्न स्तरों पर हाथ मिलाया है।

जे.डब्ल्यू.जी. के गठन से न सिर्फ बेहतर मार्गदर्शन बल्कि राज्यों में युवा कार्यक्रम की गतिविधियों के कार्यान्वयन को भी सशत किया है



28 राज्यों ने सफलतापूर्वक संयुक्त कार्यकारी समूहों का गठन कर लिया है।

गोल मेज बैठकों की मुख्य विशेषताएँ

नागालैंड	मेघालय	पाँडिचेरी
अब तक जे.डब्ल्यू.जी. युवा की 5 सफल बैठकों का संचालन किया गया है। डी.वाई.आर.एस. के सहयोग से इंदिरा गाँधी (आई.जी) खेल अकादमी, कोहिमा में अंतर्राष्ट्रीय युवा दिवस 2015 मनाया गया। "कदम बढ़ाओ – परिवर्तन की दिशा में एक कदम" आर.सी.सी. के अनिवार्य गठन का निर्देश दिया गया है और दोनों विभागों की गतिविधियों के कैलेण्डर का प्रस्तुतीकरण कुछ उदाहरणों के साथ किया गया है।	डाइट्स सहित डी.इ.आर.टी. के तहत प्रवेशण एवं प्रशिक्षण कार्यक्रम मेंएच.आई.वी./एड्स विषय का समावेश किया गया। एच.आई.वी./एड्स के साथ जुड़े सामाजिक कलंक एवं भेदभाव के बारे में जागरूक करने हेतु खेल हस्तियों को "सद्भावना" राजदूत बनने के लिए प्रोत्साहित किया गया। विशेष परियोजनाओं, यथा– "ड्रग्स के दुरुपयोग और अतिपानता की रोकथाम के लिए जागरूकता एवं शिक्षा" के तहत युवाओं तक पहुँच बनाना ।	एड्स पर राज्य परिशद (एस.सी.ए.) और एड्स पर विधान परिषद की स्थापना करने की पहल की गई है। विद्यालयों एवं महाविद्यालयों में एच.आई.वी./एड्स और एस.टी.आई. एवं जीवन कौषल शिक्षा पर जागरूकता सत्र का संचालन करने के लिए विद्यालय शिक्षा के निदेषक और उच्चतर व तकनीकी शिक्षा के निदेषक को आवश्यक आदेश जारी करने हेतु निर्देष जारी किए गए। डाइट में एच.आई.वी. मुद्दों का समावेश किया गया है।

सुश्री पल्लवी जोशी
टी.ओ. (युवा कार्यक्रम) नाको

11–13 फरवरी, 2016 नई दिल्ली में सामरिक योजना में डेटा के प्रयोग पर राष्ट्रीय कार्यशाला

एक मजबूत अनुश्रवण एवं मूल्यांकन प्रणाली को ऐसे मानव संसाधन की आवष्यकता होती है, जो अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की प्रणालियों एवं उपकरणों से परिचित एवं अद्यतन हो और अपने काम का ज्ञान रखता हो। इस संबंध में "सामरिक योजना में डेटा के प्रयोग पर राष्ट्रीय कार्यशाला" का आयोजन डॉ० नीरज ढ़ींगरा, उप महानिदेशक (अनुश्रवण एवं मूल्यांकन), नाको की अध्यक्षता में 11–13 फरवरी, 2016 को नई दिल्ली में किया गया। यह कार्यशाला विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.), भारत और सेंटर फॉर डिज़िज कंट्रोल (सी.डी.सी.), डी.जी.एच.टी., इंडिया द्वारा समर्थित थी।

इस एम एंड ई क्षमता कार्यशाला का उद्देश्य प्राथमिकता वाले भौगोलिक क्षेत्र की पहचान, एम एंड ई पदाधिकारियों की क्षमता को मजबूत करना एवं कार्यक्रम के अनुश्रवण के लिए उनकी क्षमता में वृद्धि करना था। इस कार्यशाला में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (एस.ए.सी.एस.) नगर एड्स नियंत्रण सोसाइटी(एम.ए.सी.एस.)/संघ शासित प्रदेशों से 45 प्रशिक्षु थे। रिसोर्स पर्सन और सुगमकर्ता में स्वतंत्र परामर्शदाता, नाको के पदाधिकारी, आई.सी.एम.आर. एवं डेवलपमेंट पार्टनर्स विशेषज्ञ शामिल थे। संसाधन सामग्री, में सॉफ्ट एवं हार्ड कॉपी में विभिन्न प्रशिक्षण सामग्री, अलग–अलग प्रतिवेदन, टेम्पलेट्स, सत्र अभ्यास, सुगमकर्ता–सह प्रशिक्षु मैनुअल, अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न आदि शामिल थे।

तीन दिवसीय कार्यशाला के दौरान प्रतिभागियों को विभिन्न प्रस्तुतियों एवं सजीव अभ्यास सत्रों से होकर गुजरना पड़ा, जिसमें राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत एच.आई.वी. महामारी और डेटा प्रणाली को समझना, एच.आई.वी निगरानी सर्वेक्षण आँकड़ों का उपयोग करते हुए एच.आई.वी. भू–प्राथमिकताओं को समझना, एकीकृत जैव–व्यवहार सर्वेक्षण (आई.बी.बी.एस.), कार्यक्रम डेटा का आकलन, सामरिक सूचना प्रबंधन प्रणाली (एस.आई.एम.एस.) रिर्पोट और मुद्दे, एन.ए.सी.पी. एम एंड ई प्रणाली के साथ परिचय एवं कार्यक्रम डेटा के सामूहिक अभ्यास पर मार्गदर्शन, प्रतिभागियों द्वारा एक्सल टिप्स और मैक्रोज की जानकारी, ए.ए.पी 2015–16 पर राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा प्रस्तुत सूचना का आंकलन एवं ए.ए.पी. 2016–17 के प्रारूप पर चर्चा और उसे अंतिम रूप देना शामिल था।

श्री उग्र मोहन झा,
पी.ओ. (सांख्यिकी) नाको

11–13 फरवरी, 2016, नई दिल्ली में सामरिक योजना में डेटा के प्रयोग पर राष्ट्रीय कार्यशाला

ढाका, बांग्लादेश में एड्स पर एशिया और पैसिफिक के 12वें अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस (आई.सी.ए.ए.पी.) का विषय था "एड्स मुक्त पीढ़ी के लिए परिवर्तन का प्रतीक बनो, स्वास्थ्य का हमारा अधिकार"

इस वर्ष एड्स पर एषिया और पैसिफिक के 12वें अंतर्राश्ट्रीय कांग्रेस (आई.सी.ए.ए.पी.) का आयोजन 12–14 मार्च, 2016 को अंतर्राष्ट्रीय कन्वेंश शहर बसुंधरा, ढाका में किया गया था। बंगलादेश पीपलस गणराज्य के महामहिम राष्ट्रपति अब्दुल हमीद ने 12वें आई.सी.ए.ए.पी का उद्घाटन किया। ढाका कांग्रेस का विषय था **"एड्स मुक्त पीढ़ी के लिए परिवर्तन का प्रतीक बनो, स्वास्थ्य का हमारा अधिकार"**, जिसने विज्ञान, नई पद्धति एवं समुदाय की भागीदारी एवं सरकारी निजी कंपनी भागीदारी के माध्यम से एड्स मुक्त पीढ़ी को प्राप्त करने के लिए वैश्विक और क्षेत्रीय जरूरतों पर प्रकाश डाला। नाको की टीम ने विभिन्न मौखिक, और पोस्टर प्रस्तुतीकरण में सक्रिय रूप से भाग लिया। 12वीं कांग्रेस (आई.सी.ए.ए.पी.12) ढाका घोशणा पत्र के साथ सामने आया, जो एड्स के विरूद्ध प्रतिक्रिया को पुनःस्फूर्तिकृत करने के लिए दिशानिर्देश था। आई.सी.ए.ए.पी.12 प्रतिनिधियों ने ढाका घोशणा पत्र को मंजूरी दी गई, उसे अपनाया गया तथा तालियों की गड़गड़ाहट के साथ सर्वसम्मति से इसकी पुष्टि की गई।

आई.सी.ए.ए.पी बंगलादेश में नाको टीम

डॉ० मधु शर्मा, पी.ओ. (एम.एस.) नाको