DAC समाचार

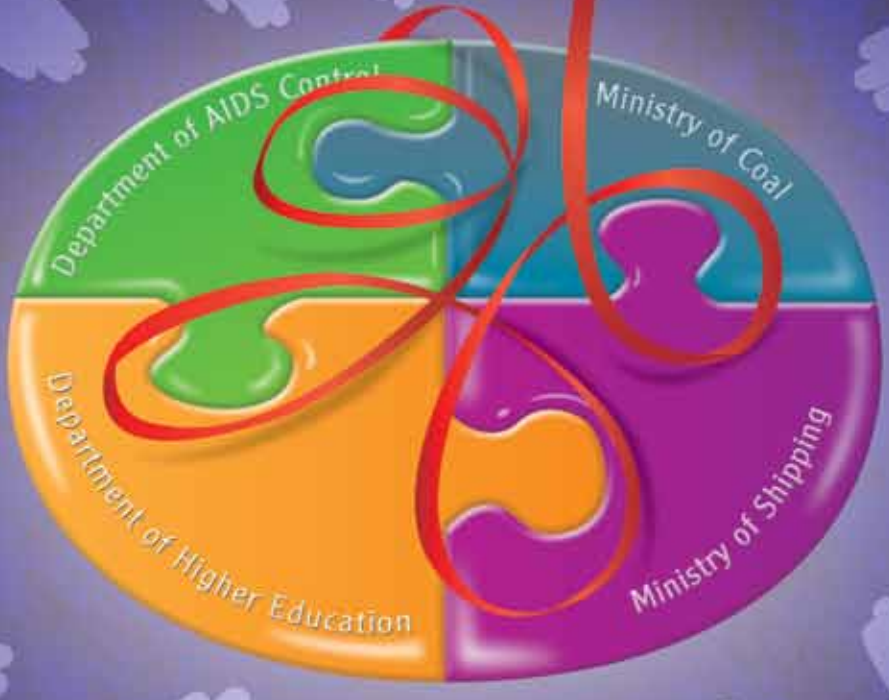
एड्स नियंत्रण विभाग की पत्रिका

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

NACO

खंड IX अंक 1 | जनवरी – सितम्बर 2013

भारत में एचआईवी प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने के लिए एकजुटता



एचआईवी सेंटनल निगरानी 2012–13:
एचआईवी की व्याप्ति में गिरावट,
पर चुनौतियां अभी बाकी हैं

रेड रिबन एक्सप्रेस:
करोड़ों लोगों के जीवन में बदलाव
लाने वाली सफल यात्रा

विषय-सूची

3 सचिव महोदय की कलम से

4 संपादकीय

4 संपादक के नाम पत्र

आवरण कथा

5–7 भारत में एचआईवी प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने के लिए एकजुटता

घटनाक्रम

7 जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों (डीएपीसीयू) के बीच अनुभव के आदान–प्रदान को प्रोत्साहन

8 रेड रिबन एक्सप्रेस – करोड़ों लोगों के जीवन को स्पर्श करने वाली एक सफल यात्रा

9–10 दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय एसोसिएशन (सार्क) की एचआईवी/एड्स सद्भावना दूत का दौरा

11 अरुणाचल प्रदेश में बहुमीडिया अभियान का भव्य समापन कार्यक्रम

कार्यक्रम

12 एचआईवी सेंटिनल निगरानी 2012–13

13 देखरेख और सहायता मॉडल में परिवर्तन

14–15 एआरटी 2013 संबंधी मार्गनिर्देशों का संशोधन

16 नियोक्ता संचालित मॉडल (ईएलएम)

17 एचआईवी/एड्स साझेदारी

राज्यों के समाचार

18 एचआईवी/एड्स कार्यशाला में सफाई कर्मचारियों की जबर्दस्त भागीदारी

19 गोवा के मोटरसाइकल टैक्सी चालकों ने एचआईवी के संदेशों का प्रसार किया

20 आधार कार्ड के लिए उच्च जोखिमपूर्ण समूहों (एचआरजी) का नामांकन

21 अन्तः–विभागीय बैठक

22–23 अब प्रशिक्षण परामर्शदाता करेंगे एआरटी केंद्रों का संचालन

24 एड्स परिवार में आप सबका स्वागत है!

सचिव महोदय की कलम से

श्री लव वर्मा, सचिव
एड्स नियंत्रण विभाग

प्रिय पाठको,

इस अवसर पर मैं अपने सभी पाठकों के लिए प्रसन्नतापूर्ण, स्वस्थ और समृद्ध नव वर्ष की कामना करता हूं। बुलेटिन के साथ वापस लौट कर अच्छा महसूस हो रहा है! हम आशा करते हैं कि भविष्य में हम अधिक नियमित रहेंगे।

हम एक सरगर्मी भरे दौर में रह रहे हैं। 23 मई, 2013 को केंद्रीय मंत्रिमंडल ने विश्व बैंक की परियोजना एनएसीएसपी (राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण सहायता परियोजना) को मंजूरी दी। इसके बाद केंद्रीय मंत्रिमंडल ने 3 अक्टूबर, 2013 को एनएसीपी, 2013 को अपनी मंजूरी दी। औपचारिक रूप से इसके सभारंभ का आयोजन किया जा रहा है। इस पर खुशी की एक और बात यह रही कि 5 दिसम्बर, 2013 को एचआईवी/एड्स विधेयक मंजूर कर लिया गया। अब संसद के आगामी सदन में राज्य सभा में इस विधेयक को विचारधीन प्रस्तुत करने के प्रयास किये जा रहे हैं।

भारत में एआरटी प्राप्त करने वाले एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) की संख्या में नाटकीय रूप से वृद्धि हुई है और 2013 के अंत में इनकी संख्या 7,47,175 पर पहुंच गई थी। विश्व में दक्षिण अफ्रीका के बाद – जहां 21 लाख लोग एआरटी प्राप्त कर रहे हैं – यह सबसे बड़ी संख्या है। राष्ट्रीय कार्यक्रम में तीसरी पंक्ति के उपचार को शुरू करने के लिए सिद्धांतः फैसला ले लिया गया है। इसकी समय सीमाएं निर्धारित कर ली गई हैं और शीघ्र ही वे पीएलएचआईवी राहत की सांस लेंगे जो पहले तीसरी पंक्ति के उपचार का खर्च नहीं उठा पा रहे थे।

एचआईवी के आणविक जीवविज्ञान को लेकर किये गये मिलेजुले शोध के पिछले कुछ वर्षों में महत्वपूर्ण परिणाम सामने आये हैं। इसके फलस्वरूप विषाणु की रोकथाम के तरीकों के बारे में बढ़ती जागरूकता के साथ–साथ 25 से भी अधिक एआरवी दवाएं विकसित की गई है। लगभग सभी देशों में नये संक्रमणों में गिरावट के रुझान दिखाई दिये हैं। 25 देशों में तो इन नये संक्रमणों में 50 प्रतिशत से भी अधिक की गिरावट आई है (भारत में पिछले एक दशक में 57 प्रतिशत की महत्वपूर्ण गिरावट आई है)। पिछले वर्षों में एचआईवी/एड्स से होने वाली मृत्युओं में भी काफी गिरावट आई है। एआरटी के आच्छादन (कवरेज) में जो महत्वपूर्ण वृद्धि हुई (2002 में 3 लाख से 2012 में 97 लाख तक) उससे एचआईवी को "वास्तविक मृत्युदंड" मानने की बजाय "चिरकालिक नियंत्रण–योग्य रोग" मानने की दिशा में बदलाव आया है।

बंध्यीकरण इलाज (टिमोथी ब्राउन का मामला) और कार्यात्मक इलाज (अमेरिका में एक शिशु का मामला) की रिपोर्टों ने इस विचार को जन्म दिया है कि एचआईवी का इलाज हो सकता है। अमेरिका के दो लोगों के संबंध में ऐसी रिपोर्टें प्राप्त हुई हैं कि उनमें अस्थि मज्जा (बोनमैरो) प्रतिरोपण के बाद संभावित उपचार के लक्षण दिखाई दिये थे; किंतु एआरटी रोकने के 15 सप्ताह बाद अब उनमें विषाणु का पुनः उभार दिखा है। इन दो लोगों ने टिमोथी ब्राउन से कम तीव्रता वाली कीमोथैरेपी प्राप्त की थी। टिमोथी ब्राउन को एक ऐसे दानकर्ता से अस्थि मज्जा प्रतिरोपण प्राप्त हुआ था जिसे सीसीआर5 डेल्टा32 म्यूटेशन नामक जेनेटिक असामान्यता थी जिसकी वजह से वह स्वाभाविक रूप से इस विषाणु का प्रतिरोधी था।

जहां इन दो पुरुषों को उसी प्रकार का मज्जा प्रतिरोपण प्राप्त नहीं हुआ, वहीं इन मामलों ने इस तथ्य को गहराई से स्पष्ट किया है कि गुप्त वाइरल भण्डार उससे अधिक गहरे पैंठे हो सकते हैं, जितना कि पहले सोचा जाता था पर इलाज संभव है। फ्रांस से इस संबंध में कुछ अन्य रिपोर्टें सामने आई हैं जहां रोगियों ने एआरवी रोकने के बाद कई वर्षों तक एचआईवी संक्रमणों पर नियंत्रण बनाये रखा। "जांच और उपचार" पर एक अन्य गणितीय माडलिंग ने दर्शाया कि अगर हम हर वर्ष हर व्यक्ति की जांच करें और जो पॉजिटिव पाये जायेंगे उन्हें एआरटी दें तो हम वास्तव में इस विषाणु का उन्मूलन कर सकते हैं।

इन सभी साक्ष्यों के फलस्वरूप एचआईवी का इलाज हो सकता है, यह सोच उभर कर आई और यह आशा जगी है कि एड्स की महामारी को समाप्त किया जा सकता है। सच तो यह है कि एड्स को समाप्त करने की बात ने तब जोर पकड़ा जब एक उल्लेखनीय अध्ययन एचपीटीएन052 ने यह दर्शाया कि सीरम–बेमेल जोड़ों के बीच – चाहे उनका सीडी4 काउंट जो भी रहा हो – एआरटी शुरू करके संचरण की संभावना में 96 प्रतिशत तक भारी कमी लाई जा सकती है।

एचआईवी का पूर्ण रूप से उन्मूलन करना हो सकता है अभी संभव न हो, पर जब हम सार्वजनिक स्वास्थ्य के परिप्रेक्ष्य से इसे समाप्त करने की बात करते हैं तो यह विचार उभरने लगता है कि एचआईवी की महामारी को समाप्त करना संभव है।

जैसा कि मैंने शुरू में कहा कि हम सचमुच एक सरगर्मी भरे दौर में जी रहे हैं!

लव वर्मा

लांछन और भेदभाव

एक लंबे समय के अवकाश के बाद डीएसी पत्रिका के प्रकाशन के साथ वापस लौटते हुए हमें खुशी हो रही है।

यह पत्रिका जनवरी से दिसंबर 2013 के अवधि के लिए है जब एक जनवरी 2013 को नये सचिव महोदय, श्री लव वर्मा के पदभार संभालने के बाद अनेक कार्यकलाप घटित हुए। आगामी पृष्ठों में आप इन कार्यकलापों की झलकियां देखेंगे।

अच्छी खबर यह है कि हम एचआईवी संक्रमणों और साथ ही एड्स से होने वाली मृत्युओं में कमी लाने की दिशा में लगातार प्रगति कर रहे हैं जैसा कि हाल के आंकड़े सुझाते हैं। इसके अलावा देश में अधिकाधिक लोग आईसीटीसी और एआरटी केंद्रों की सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं।

हमारा मुख्य बल बेहतर गुणवत्ता हासिल करने पर है और अब 130 में से 45 से अधिक संदर्भ प्रयोगशालाएं या तो एक्रीडिटिड (प्रत्याचित) हैं या फिर उन्होंने गुणवत्ता के लिए एनएबीएल के पास एक्रीडीशन के लिए आवेदन किया हुआ है। यह सभी हितधारकों के ठोस प्रयासों की वजह से और सबसे महत्वपूर्ण रूप से केंद्र स्तर पर रणनीतिक सोच और राज्य या जिला स्तरों पर कार्यान्वयन की वजह से संभव हुआ है।

लेकिन एक चिंता का क्षेत्र भी है, यह क्षेत्र हमारे प्रयासों को कुंद कर देता है। संक्रमित और प्रभावित समुदायों के खिलाफ और विशेषकर महिलाओं और बच्चों के प्रति लांछनपूर्ण व्यवहार किया जाता है। यह न केवल सेवा प्रदायगी बिंदुओं पर होता है; पर शैक्षिक संस्थाओं, कार्यस्थलों, घरों में और समुदायों में भी होता है। इसके चलते एचआईवी/एड्स से पीड़ित हमारे भाई–बहनों के साथ भेदभाव जारी हैं।

यह एक गंभीर मुद्दा है। इस मुद्दे पर तत्काल ध्यान देने की जरूरत है। इसी क्षेत्र में एडवोकेसी द्वारा, अनुकूल वातावरण तैयार करके, समुदायों को शामिल करके और सेवा प्रदाताओं को संवेदित करके हमें अपने सभी प्रयास करने चाहिए।

हमारा संचार प्रभाग अपने सभी प्रयासों को जारी रखते हुए स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा किये जा रहे भेदभाव के मुद्दे को हल करने के लिए लांछन के मुद्दे को लेकर अलग से नया अभियान चला रहा है।

सार्थक और व्यापक तरीके से लांछन और भेदभाव के मुद्दे को हल करने के लिए प्रदेशों से और अधिक विचार आमंत्रित किये जा रहे हैं।

आइए यह शपथ लें कि हम आने वाले वर्षों में लांछन को शून्य स्तर पर लाने को अपना लक्ष्य बनायेंगे।

आप सभी को नये वर्ष की हार्दिक शुभकामनाएं।

डॉ. नरेश गोयल
डीडीजी (एलएस) और जेडी (आईईसी)

संपादक के नाम पत्र

मुझे बैंगलोर के रेड रिबन क्लब द्वारा परिपत्रित नाको समाचार की प्रति प्राप्त हुई। मैंने इसके सभी लेख पढ़े और मुझे पता चला कि कर्नाटक सरकार एआरटी केंद्रों में उपचार के लिए जाने वाले एचआईवी पॉजिटिव लोगों को यात्रा भत्ता प्रदान कर रही है। कर्नाटक सरकार की इस अच्छी पहलकदमी की सराहना करते हुए मुझे लगता है कि पीएलएचआईवी को ऐसी सहायता व्यापक रूप से प्रदान की जानी चाहिए क्योंकि मैंने एक बार यह देखा कि एक एचआईवी–पॉजिटिव घरेलू नौकरानी को हर महीने एआरटी केंद्र जाने के लिए पैसे का इंतजाम करने के लिए इधर–उधर भटकना पड़ता था। मेरा यह सुझाव है कि नाको को इस पत्रिका की प्रतियां अगर आवासीय कल्याण एसोसिएशनों को भी भेजनी चाहिए ताकि आम लोगों के बीच और अधिक जागरूकता पैदा हो सके।

सिल्विया क्लैनी
बैंगलोर

नाको समाचार के अक्टूबर–नवम्बर 2012 के अंक में अनेक दिलचस्प लेख थे और ताजा जानकारियां भी थीं। अगर मुझे इनमें से दो घटनाक्रमों को चुनने को कहा जाये तो ये होंगे – वर्ष 2013 में भारत द्वारा यूएनएड्स कार्यक्रम समन्वयन बोर्ड की अध्यक्षता करना और एचआईवी का मुख्यधाराकरण करने हेतु विभिन्न मंत्रालयों की तैयारी। इनसे भारत के एचआईवी/एड्स कार्यक्रम की छवि निश्चित रूप से बढ़ेगी। रेड रिबन एक्सप्रैस निश्चित रूप से एक अच्छी पहलकदमी है; देवरिया जिले की कहानी भी बड़ी प्रेरणाप्रद थी। आशा करते हैं कि इन अनुभवों का दस्तावेजीकरण किया जायेगा। पिछले कवर पृष्ठ पर उपलब्धियों की झांकी एक बहुत ही अच्छा विचार था। मेरा एक सुझाव है कि शुरू के पृष्ठों (पृष्ठ 2 और 3 पर) कृपया एचआईवी/एड्स संबंधी ताजा आंकड़े प्रस्तुत करें। क्या यह पत्रिका नाको की वेबसाइट पर उपलब्ध है?

प्रतीक शर्मा,
गुवाहाटी

मैंने हाल ही में नाको के विज्ञापन देखें जिनमें कार्यालय में एचआईवी/एड्स के रोगियों को अस्वीकृत करने के बारे में बताया गया है। यह जानकर हार्दिक खुशी हुई कि एक ऐसा भी संगठन है जो न केवल एचआईवी संक्रमण को कम करने के बारे में जागरूकता पैदा कर रहा है, बल्कि साथ ही संक्रमित लोगों को सामान्य समाज के साथ जोड़ने की कोशिश भी कर रहा है।

मैं इस संस्था को उसकी संवेदनशीलता और प्रयास के लिए बधाई देती हूं।

कबिता डे,
दिल्ली

एआरटी उपलब्ध करने वाले रोगियों की संख्या*

कार्यरत एआरटी केन्द्रों की संख्या	408
कार्यरत संपर्क एआरटी केन्द्रों की संख्या	840
एआरटी प्राप्त करने वाले पीएलएचआईवी की संख्या	7,13,838

*30 सितम्बर 2013 तक के आंकड़े

भारत में एचआईवी प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने के लिए एकजुटता

सहमति ज्ञापनों (एमओयूज) के माध्यम से साझेदारियां

निर्धनता, प्रवास, सीमांतीकरण और जेंडर से जुडे नये उभरते असुरक्षा कारकों के अनुसार देश में महामारी का रूप भी बदल रहा है। इसलिए इन मुद्दों और विशेष रूप से प्रवासी और भ्रमणशील आबादी से जुड़े मुद्दों को लेकर कार्य करने वाले विभिन्न क्षेत्रों, ढ़ांचों और प्रणालियों के बीच सहयोग अनिवार्य हो गया है। इस परिदृश्य में समुदायों को स्थिति से बेहतर ढंग से निबटने के लिए सहायता प्रदान करने हेतु जोखिम में कमी लाने, सामाजिक सुरक्षा, सेवाओं तक पहुंच और लांछन में कमी लाने के लिए मुख्य धाराकरण और साझेदारियां प्रमुख नीतिगत उपकरण बन गई हैं।

एनएसीपी–III और दिसंबर 2012 में आयोजित अंतः मंत्रिमंडलीय सम्मेलन के दौरान किये गये प्रयासों को जारी रखते हुए, एड्स नियंत्रण विभाग (डीएसी) विभिन्न विभागों/मंत्रालयों के साथ अपनी साझेदारी को औपचारिक रूप देने के लिए संकेद्रित लक्ष्य के साथ आगे बढ़ा है। साझेदारियों को औपचारिक रूप देने की प्रक्रिया को आगे बढ़ाने के लिए सहमति ज्ञापन हस्ताक्षरित किये गये हैं।

जहाजरानी मंत्रालय

जहाजरानी मंत्रालय के 12 प्रमुख और 200 गैर–प्रमुख बंदरगाह हैं जो विश्व के नौ–परिवहन मार्गों पर रणनीतिक रूप से अवस्थित हैं। 12 प्रमुख बंदरगाहों के प्रशासन का कार्य जहाजरानी मंत्रालय के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा और छोटे बंदरगाहों को प्रशासन का कार्य नौ–तटवर्ती राज्यों और तीन संघीय क्षेत्रों द्वारा अपने–अपने समुद्र तटों के अंतर्गत देखा जाता है। भारत के लगभग सभी प्रमुख बंदरगाह नियमित सामाजिक दायित्व कार्यक्रम चलाते हैं जिनके अंतर्गत स्वास्थ्य, शिक्षा,

भारत में लगभग सभी प्रमुख बंदरगाह सामूहिक सामाजिक, उत्तरदायित्व (सीएसआर) कार्यक्रमों में शामिल हैं जिनमें स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगार, आय और जीवन की गुणवत्ता जैसे क्षेत्र शामिल हैं।

ज्ञापन पत्र पर हस्ताक्षरः जहाजरानी मंत्रालय के सचिव, श्री प्रदीप कुमार सिन्हा और एड्स नियंत्रण विभाग के सचिव, श्री लव वर्मा तथा अतिरिक्त सचिव, सुश्री आराधना जौहरी

जहाजरानी मंत्रालय ने बंदरगाह पर काम करने वाले श्रमिकों और मछुवारों, नाविकों, ट्रकचालकों, अकेले पुरुष प्रवासियों और अन्य असुरक्षित समूहों सहित प्रमुख बंदरगाहों के आसपास रहने वाले लोगों को एचआईवी/एड्स/एसटीआई रोकथाम, देखरेख, सहायता और उपचार सेवाएं प्रदान करने के लिए और लांछन–युक्त वातावरण प्रदान करने तथा एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों की भागीदारी को प्रोन्नत करने के लिए एड्स नियंत्रण विभाग के साथ एक ज्ञापन पत्र हस्ताक्षरित किया है। इन कार्यकलापों के नियोजन और कार्यान्वयन के लिए एक संयुक्त कार्यदल का गठन किया गया है।

रोजगार, आय और जीवन गुणवत्ता जैसे क्षेत्र शामिल हैं। बंदरगाहों और पोत कारखानों के आसपास रहने वाली आबादी मछुवाही (फिशिंग), नौ–परिवहन, पोत विघटन (शिप ब्रेकिंग) और उनसे जुड़े अन्य कार्यों पर निर्भर है। ये लोग मुख्यतः उन आबादी समूहों से संबंध रखते हैं जो एचआईवी/एड्स से असुरक्षित हैं। इनमें से अधिकतर आसपास के या दूर के क्षेत्रों से आये प्रवासी हैं। इनमें मछली पकड़ने और नौका चलाने वाले अकेले पुरुष और समुद्र उत्पादों को काटने, साफ करने और उनकी पैकेजिंग का काम करने वाली महिलाएं दोनों शामिल हैं। ये बंदरगाह देश के सभी भागों से सामान लाने वाले ट्रक चालक, उनके सहायक और कुली के गंतव्य स्थल भी हैं।

उच्चतर शिक्षा विभाग उच्चतर और तकनीकी शिक्षा की एक ठोस और व्यापक प्रणाली स्थापित करने के लिए उत्तरदायी है। इसमें विश्वविद्यालय शिक्षा, तकनीकी शिक्षा, दूरस्थ शिक्षा, भाषा संबंधी शिक्षा शामिल हैं। उच्च शिक्षा के क्षेत्र में आधारभूत संरचना के समग्र विकास के लिए जिम्मेदार है। यह विभाग विश्व स्तर के विश्वविद्यालयों कॉलेजों और अन्य संस्थाओं के माध्यम से उच्चतर शिक्षा की सुलभता में विस्तार और गुणात्मक सुधार का कार्य भी दिखता है।

सहमति ज्ञापन पर हस्ताक्षरः मानव संसाधन विकास मंत्रालय के उच्चतर शिक्षा विभाग के सचिव, श्री अशोक ठाकुर और एड्स नियंत्रण विभाग के सचिव, श्री लव वर्मा तथा अतिरिक्त सचिव, सुश्री आराधना जौहरी

उच्च शिक्षा विभाग ने कॉलेजों, संस्थाओं और विश्वविद्यालयों में रेड रिबन क्लब कार्यक्रमों के माध्यम से बड़ी संख्या में छात्रों को एचआईवी/एड्स, स्वैच्छिक रक्तदान के महत्व संबंधी जानकारी और ज्ञान प्रदान करने के उद्देश्य से एड्स नियंत्रण विभाग के साथ औपचारिक साझेदारी स्थापित की है। इस प्रक्रिया में कॉलेजों, विश्वविद्यालयों और संस्थाओं में सामाजिक लांछन और भेदभाव के संबंध में जानकारी प्रदान की जायेगी।

इसलिए यह विभाग युवाओं के बीच जागरूकता का निर्माण करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। विभाग एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) के विरूद्ध लांछन और भेदभाव की घटनाओं में कमी लाने के लिए भी सहायता प्रदान करेगा। एचआईवी/एड्स से युवाओं की असुरक्षा में कमी लाने के उद्देश्य से मानव विकास मंत्रालय के साथ साझेदारी में एड्स नियंत्रण विभाग ने कॉलेजों और विश्वविद्यालयों में रेड रिबन क्लबों की स्थापना की शुरुआत की। रेड रिबन क्लब रक्तदान, नशीली दवाओं के उपयोग के विरूद्ध जागरूकता पैदा करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। इस कार्यक्रम को देश में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से कार्यान्वित किया जा रहा हैं।

कोयला मंत्रालय के पास विशाल कार्यबल है जो ड्रिलिंग, खनन, ग्रेडिंग, लदाई और परिवहन का कार्य करता है। 27 प्रमुख कोयला क्षेत्रों में फैले ठोस कोयले के भण्डार मुख्यतः झारखंड, ओडिशा, छत्तीसगढ़, पश्चिम बंगाल, मध्य प्रदेश, आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, राजस्थान और गुजरात में अवस्थित हैं। इन सभी राज्यों में प्रवास की दर काफी अधिक है। एचआईवी सैनिटल निगरानी (एचएसएस), 2011 के सबसे ताजा निष्कर्ष भी स्पष्ट रूप से प्रवास के साथ एचआईवी के संबंध को उजागर करते हैं। इसलिए इन राज्यों के लिए एचआईवी की रोकथाम और नियंत्रण पर ध्यान केंद्रित करना आवश्यक है। कोल इंडिया लिमिटेड और उसकी सब्सीडियरी कंपनियां विभिन्न कोयला क्षेत्रों में डिस्पेंसरी स्तर से लेकर बड़े

कोयला मंत्रालय ने निम्नलिखित लक्ष्य हासिल करने के लिए एड्स नियंत्रण विभाग के साथ एक सहमति ज्ञापन हस्ताक्षरित किया हैः

- श्रमिक बस्तियों और कार्यस्थलों में समस्त ठेका श्रमिकों और प्रवासी श्रमिकों को आईईसी कार्यकलापों के माध्यम से एचआईवी/एड्स की रोकथाम और सेवाएं प्रदान करना।
- मंत्रालय के तथा सभी सार्वजनिक क्षेत्र इकाइयों (पीएसयू) के कर्मचारियों को प्रदान किये जाने वाले मानव संसाधन प्रशिक्षण में एसटीआई और एचआईवी संबंधी जानकारी को शामिल करके कवरेज और पहुंच का विस्तार करना।
- सार्वजनिक क्षेत्र की इकाइयों की वर्तमान स्वास्थ्य अवसंरचना में समाकलित करके एसटीआई/एचआईवी सेवाओं का पैकेज प्रदान करना।
- सार्वजनिक क्षेत्र की इकाइयों में सीएसआर के माध्यवम से अपनी स्वास्थ्य/चिकित्सा देखरेख के अंतर्गत विशेषकर एसटीआई संबंधी पहलकदमियां/परियोजनाएं हाथ में लेना।

सहमति ज्ञापन पर हस्ताक्षरः कोयला मंत्रालय के सचिव, श्री एस.के. श्रीवास्तव और एड्स नियंत्रण विभाग के सचिव, श्री लव वर्मा

अस्पतालों के स्तर पर विभिन्न चिकित्सा केन्द्रों के माध्यम से कर्मचारियों और उनके परिवारों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान कर रही हैं। सीएसआर के संशोधित मार्गनिर्देशों के अनुसार सभी सार्वजनिक क्षेत्र की इकाईयों (पीएसयूज) को निगमित सामाजिक दायित्व (सीएसआर) के लिए एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित लोगों की सामाजिक सुरक्षा के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है।

सार्वजनिक क्षेत्र के सभी उपक्रम सीएसआर के लिए धन आवंटित करते हैं जिसे निवारण क्रियाकलापों व एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित व्यक्तियों की सामाजिक सुरक्षा के लिए उपयोग किया जा सकता है।

ये इकाइयां मानव संसाधन प्रशिक्षण के माध्यम से सभी सार्वजनिक क्षेत्र इकाइयों के कर्मचारियों को और साथ ही संचार और मिड–मीडिया कार्यकलापों के माध्यम से श्रमिक बस्तियों में रहने वाले ठेके के मज़दूरों और प्रवासी मज़दूरों को लाभ प्रदान कर सकती हैं।

सफलतापूर्वक एचआईवी के मुख्यधाराकरण के लिए उपयुक्त संख्या में मानव और गैर–मानव संसाधन उपलब्ध होने चाहिए। इनमें प्रमुख हैं – मंत्रालय, निजी क्षेत्र के साथ रणनीतिक नियोजन, वित्तीय नियोजन के लिए पर्याप्त कौशल और क्षमता। साथ ही कार्यक्रम प्रबंधन कौशलों तथा साथ ही बहुक्षेत्रीय कार्यकलापों के लिए आवश्यक वित्तीय संस्थाओं की जरूरत भी है। इसके अलावा अंतः सरकारी नियोजन और समन्वय के कार्य को उपयुक्ततम बनाना या बढ़ाना भी जरूरी है। इससे एचआईवी के मुख्यधाराकरण के लिए आवश्यक क्षेत्रों के बीच संयुक्त नियोजन और समन्वयन को हासिल करने में काफी मदद मिलेगी।

एलिजाबेथ माइकल, टीएल (एमएस) डीएसी

जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों (डीएपीसीयू) के बीच अनुभव के आदान-प्रदान को प्रोत्साहन

जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों (डीएपीसीयू) की स्थापना राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के विकेंद्रीकरण की दिशा में एक कदम के रूप में देश के 189 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में की गई थी। इन इकाईयों को जिला और उप–जिला, स्तर पर एनएसीपी कार्यकलापों के लिए तैयार और प्रशिक्षित किया गया है। ये इकाईयां असुरक्षित आबादी को गुणवत्तापूर्ण सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित करने के लिए और एचआरजी तथा पीएलएचआईवी को केंद्र एवं राज्य सरकारों की विभिन्न सामाजिक कल्याण योजनाओं से जोड़ने के लिए जिला प्रशासन के साथ निकट समन्वय करते हुए कार्य करती हैं।

(इसके बाद पृष्ठ 10 पर)

रेड रिबन एक्सप्रैस - करोड़ों लोगों के जीवन को स्पर्श करने वाली एक सफल यात्रा

आरआरई-III ने 12 जनवरी, 2013 को अपनी यात्रा का किया समापन

आरआरई–III के समापन समारोह की अध्यक्षता करते हुए माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आज़ाद

रेड रिबन एक्सप्रैस (आरआरई) विश्व की सबसे बड़ी जन लामबंदी मुहिम है। इसके अंतर्गत एड्स नियंत्रण विभाग, रेल मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं महिला कल्याण मंत्रालय द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से एचआईवी/एड्स और अन्य स्वास्थ्य मुद्दों पर एक विशेष प्रदर्शन ट्रेन को संचालित किया गया था। अपने तीसरे चरण में यह विशेष ट्रेन 23 राज्यों के 162 स्टेशनों पर रूकी और इसने 1.14 लोगों तक अपनी पहुंच बनाई। इसके अंतर्गत लगभग 1.05 लाख जिला संसाधन व्यक्तियों को एचआईवी/एड्स संबंधी जानकारी के प्रचार–प्रसार का प्रशिक्षण दिया गया; लगभग 90,000 आगंतुकों को एचआईवी संबंधी परामर्श दिया गया; और इनमें से 76,000 लोगों की एचआईवी जांच की गई। 11,000 से भी अधिक लोगों ने एसटीआई उपचार प्राप्त किया और लगभग 80,000 लोगों की सामान्य स्वास्थ्य जांच की गई।

इस परियोजना को राजनीतिक दलों की विचारधाराओं को आर–पार कर काटते हुए मजबूत समर्थन हासिल हुआ। इस

एक विशाल चलते–फिरते कण्डोम के साथ डीएसी की अतिरिक्त सचिव, सुश्री आराधना जौहरी, यूएनएड्स के कार्यकारी निदेशक, श्री मिचेल सिडिबे और डीएसी के सचिव, श्री लव वमा

रेड रिबन एक्सप्रैस ट्रेन का दौरा करने आये यूएनएड्स के कार्यकारी निदेशक, मिचेल सिडिबे ने टिप्पणी की, "रेड रिबन एक्सप्रैस ने एचआईवी संबंधी संदेशों को देश के सभी कोनों में पहुंचाया है। यह ट्रेन एक भव्य सफलता रही जिसने यह सुनिश्चित किया कि युवाओं को सहायता प्राप्त हो और वे एड्स के बारे में तथा एचआईवी से अपनी सुरक्षा के बारे में जान सके।" टिप्पणी पुस्तिका में उन्होंने लिखा, "यह ऐसी सर्वोत्तम पहलकदमी थी जिसे मैंने देखा। सूचना देना, प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण, सचमुच ही प्रभावशाली था।"

अवसर पर आयोजित समारोह में राज्यपाल, मुख्यमंत्री, केंद्रीय और राज्य मंत्रियों, सांसदों, विधायकों मेयरों और राज्य के वरिष्ठ अधिकारियों तथा साथ ही जिला प्रशासन के प्रतिनिधियों ने भी भाग लिया। इस ट्रेन का प्रसिद्ध व्यक्तियों ने भी दौरा किया। इससे सभी क्षेत्रों के लोगों से सहायता को प्रोत्साहन मिला और लोगों को ट्रेन का दौरा करने हेतु लामबंद करने में मदद मिली।

12 जनवरी, 2013 को राष्ट्रीय युवा दिवस अवसर पर रेड रिबन एक्सप्रेस के तीसरे चरण की एक वर्ष लंबी यात्रा का समापन हुआ। इस अवसर पर माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आजाद, केंद्रीय रेल मंत्री, पवन बंसल, और केंद्रीय राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गांधी सेल्वन ने उपस्थित होकर समारोह की शोभा बढ़ाई। समापन समारोह में विभिन्न राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं के अधिकारियों के साथ स्वास्थ्य मंत्रालय और रेलवे मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारी भी उपस्थित थे।

मोनिश कुमार और डॉ. संजीव के. चक्रवर्ती,
सलाहकार (आईईसी), डीएसी

दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय एसोसिएशन (सार्क) की एचआईवी/एड्स सद्भावना दूत का दौरा

लोकप्रिय गजल, गीत और लोक गायिका सुश्री रूना लैला ने सार्क की एचआईवी/एड्स सद्भावना दूत के रूप में एड्स नियंत्रण विभाग का दौरा किया

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आजाद के साथ सुश्री रूना लैला

दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय सहयोग एसोसिएशन (सार्क) की एचआईवी/एड्स सद्भावना दूत के रूप में सुश्री रूना लैला ने 31 जुलाई से 2 अगस्त 2013 तक भारत का आधिकारिक रूप से पहला दौरा किया जिसका उद्देश्य विशेष रूप से एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों को लेकर लांछन और भेदभाव के मुद्दों पर एचआईवी/एड्स के ध्येय को अपना समर्थन प्रदान करना था।

दिल्ली में अपने संक्षिप्त ठहराव के दौरान उन्होंने माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आजाद से मुलाकात की। श्री आजाद ने उन्हें डीएसी के सचिव और अतिरिक्त सचिव की उपस्थिति में भारत में एचआईवी कार्यक्रम की अंतर्राष्ट्रीय रूप से स्वीकृत सफलता की संक्षेप में जानकारी दी। जांच और उपचार सेवाओं, माता–पिता से बच्चे को संक्रमण की रोकथाम के कार्यक्रम और प्रवासियों से संबंधित रणनीति का सराहनीय विस्तार को भी उजागार किया गया। इस अवसर पर एचआईवी/एड्स और टीबी/एचआईवी सह–संक्रमण के सीमा–पारीय मुद्दों को हल करने के लिए क्षेत्रीय कार्रवाई शुरू करने पर भी विचार किया गया।

सुश्री रूना लैला ने विदेश मंत्री, श्री सलमान खुर्शीद से भी भेंट की जिन्होंने उन्हें सार्क क्षेत्र में एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता फैलाने के उनके मिशन के लिए शुभकामनाएं दीं।

वे एड्स नियंत्रण विभाग (डीएसी) भी गईं जहां उन्होंने क्षेत्रीय एचआईवी/एड्स और इस महामारी के नियंत्रण में भारत की भूमिका के संबंध में सचिव, श्री लव वर्मा और अतिरिक्त सचिव, सुश्री आराधना जौहरी से बातचीत की। महामारी को कम करने के लिए किये गये विभिन्न हस्तक्षेपों को उजागर करते हुए उनके सम्मुख भारत के एचआईवी/एड्स कार्यक्रम पर एक प्रस्तुतीकरण किया गया।

सुश्री रूना लैला ने एचआईवी देखरेख के उत्कृष्टता केंद्र, एलएनजेपी अस्पताल के एआरटी का दौरा किया। वे लाभार्थियों से मिलीं और उन्होंने इस बात की सराहना की कि पीएलएचआईवी को बिना लांछन और भेदभाव के गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। इसके अलावा उन्होंने रोहिणी स्थित डॉ. बी.आर. अंबेडकर अस्पताल के एचआईवी परामर्श और जांच केंद्र का दौरा किया और सेवाएं प्राप्त करने वाली गर्भवती महिलाओं के साथ बातचीत की।

डीएसी में सुश्री रूना लैला का स्वागत करते हुए डीएसी के सचिव, श्री लव वर्मा

डॉ. रेवाड़ी और डॉ. नरेश गोयल के साथ डॉ. बी.आर. अंबेडकर अस्पताल के पीपीटीसीटी सेवा केन्द्र का दौरा करती हुई सुश्री रूना लैला

महामारी को नियंत्रित करने में भारत की भूमिका पर डीएसी में वरिष्ठ अधिकारियों के साथ बातचीत करती हुई सुश्री रूना लैला

सांस्कृतिक संध्या के दौरान अपने मधुर गीतों से अतिथियों को सम्मोहित करती हुई सुश्री रूना लैला

सार्क सद्भावना दूत के रूप में सुश्री रूना लैला ने सार्क क्षेत्र के भीतर और बाहर से निधि संग्रह के विभिन्न मंचों का उपयोग करते हुए एचआईवी/एड्स के और विशेषकर लांछन और भेदभाव के संबंध में जागरूकता पैदा करने की दिशा में अपनी इच्छा और तत्परता भी अभिव्यक्त की। उनके सम्मान में एड्स नियंत्रण विभाग ने एक सांस्कृतिक संध्या का आयोजन किया और इस दौरान उन्होंने अपने मधुर गीतों से अतिथियों का मन मोह लिया।

संचाली रॉय, कंसल्टेंट (आईईसी)

जिला एड्स रोकथाम और... *(पृष्ठ 7 से आगे)*

डीएपीसीयू http://dapcuspeak.blogspot.in एक संचालित ब्लॉग है जिसे फरवरी 2012 के दौरान डीएपीसीयूज के अनुभवों को प्रोत्साहित करने के लिए आरंभ किया गया था। हर महीने विचार–विमर्श के लिए एक विषय प्रस्तुत किया जाता है और उसके संबंध में डीएपीसीयूज की प्रतिक्रियाओं को ब्लॉग पर पोस्ट किया जाता है। इसके अतिरिक्त डीएपीसीयू स्पीक समय–समय पर देश के डीएपीसीयूज के विशेष लेखों, डीएपीसीयूज के माध्यम से हितधारकों के अनुभवों और डीएपीसीयूज की दिलचस्पी की अन्य सामग्री को भी ब्लॉग पर प्रस्तुत करता है।

सितंबर 2012 में देश की डीएपीसीयू टीमों से आठ वालंटियरों को ब्लॉग संचालन का प्रशिक्षण दिया गया था। इस समय वे ब्लॉग का संचालन कर रहे हैं और डीएपीसीयू का राष्ट्रीय संसाधन दल (डीएनआरटी) उनकी सहायता करता है। फरवरी 2013 में इस ब्लॉग ने अपना एक वर्ष पूरा किया। बालांगीर, अमरावती, मध्य दिल्ली और उत्तरी दिल्ली के डीएपीसीयूज ने सबसे अधिक संख्या में ब्लॉग पर विषयगत प्रत्युत्तरों का योगदान किया। इस समय (12 सितंबर 2013) ब्लॉग पर 309 पोस्ट्स (106 जिलों में) उपलब्ध है और लगभग 60,000 पृष्ठों को देखने वाली देश के भीतर 11,000 विजिट्स तथा अंतर्राष्ट्रीय रूप में 1,500 विजिट्स दर्ज की गई हैं।

एनटीएसयू टीम, डीएसी

मैं लम्बे समय तक काम करती हूं। मेरी नींद खराब हो जाती है, पर तब मुझे मन की शांति मिलती है जब मैं पाती हूं कि नवजात शिशु एचआईवी निगेटिव है। तमाम कठिनाइयों के बावजूद इससे मुझे संतोष मिलता है। हमें गर्व होता है कि हम एक एचआईवी–मुक्त भविष्य के लिए जिम्मेदार हैं।

ओआरडब्ल्यू, तमिलनाडु

अरुणाचल प्रदेश में बहुमीडिया अभियान का भव्य समापन कार्यक्रम

"एक दिन और जियो : एचआईवी के विरुद्ध एक यात्रा" – 21 फरवरी 2013 को इटानगर के आईजी पार्क में संगीत समूह की एक प्रस्तुति

राज्य के आठ उच्च रूप से एचआईवी – असुरक्षित जिलों में 6–17 फरवरी 2013 के दौरान संगीत के माध्यम से बहुमीडिया अभियान के तीसरे चरण की शुरूआत की गई। 21 फरवरी, 2013 को इटानगर के आईजी पार्क में "एक दिन और जियोः एचआईवी के विरुद्ध एक यात्रा" विषय को लेकर एक भव्य कार्यक्रम आयोजित किया गया।

तीन सर्वोत्तम रॉक बैंड में से "सींस डंजिअन" का विजेता घोषित किया गया। इस अवसर पर मुख्य अतिथि लोक सभा सांसद, श्री ताकम संजय थे। साथ ही अन्य मंत्री, सरकारी अधिकारी और 15,000 युवा भी उपस्थित थे। इस अभियान ने 10,000 से भी अधिक युवाओं तक अपनी पहुंच बनाकर उन्हें लाभान्वित किया। हर जिला अभियान के साथ एक एचआईवी – पॉजिटिव वक्ता और रेड रिबन क्लब के सदस्य शामिल थे।

ताशोर पाली, डीडी (आईईसी) एपी एसएसीएस

प्रतियोगिता के अंतिम चरण में एक प्रस्तुति

नागालैंड

केस स्टडी

क्रिस्टीना (बदला हुआ नाम) को तब गहरा सदमा लगा जब उसे पता चला कि वह एचआईवी पॉजिटिव है। पर जब क्रिस्टीना की ओर से कोई उत्तर न मिला तो आउटरीच कार्यकर्ता, सेंटी क्रिस्टीना से मिलने गई। उसने क्रिस्टीना को यह समझने में मदद की कि एचआईवी पॉजिटिव होने का मतलब जीवन का अंत नहीं है। उसने एचआईवी के संबंध में क्रिस्टीना के भ्रमों को दूर किया और उसे बताया कि जीवन को बढ़ाने के लिए किस प्रकार का उपचार उपलब्ध है। अंत में सेंटी क्रिस्टीना और उसके पति को सीडी4 जांच के लिए ले जाने में सफल रही। क्रिस्टीना के पति ने उसे बताया कि उसकी पिछली पत्नी की मृत्यु एड्स से हुई थी और वह खुद भी एचआईवी पॉजिटिव हो जो बात उसने किसी को नहीं बताई है। उसने कहा कि उसे अपराध–बोध हो रहा था और वह अपनी गर्भवती पत्नी को लेकर चिंतित था क्योंकि वे लगभग 15 वर्षों के बाद अपने पहले बच्चे की अपेक्षा कर रहे थे। फरवरी 2013 में क्रिस्टीना ने एक प्राइवेट अस्पताल में एक बालिका को जन्म दिया। मां और शिशु दोनों को नेविरापाइन (एनवीपी) दी गई। तब से सेंटी उनके साथ लगातार संपर्क बनाये हुए है क्योंकि जब बच्ची 6 सप्ताह की हो जायेगी तब उसकी ईआईडी जांच करानी होगी। इस प्रकार एक समर्पित कार्यकर्ता ने एक चआईवी–प्रभावित परिवार के जीवन में बदलाव लाने में मदद की।

एचआईवी सेंटिनल निगरानी 2012–13

एचआईवी की व्याप्ति में गिरावट जारी है, पर चुनौतियां अभी भी बाकी हैं

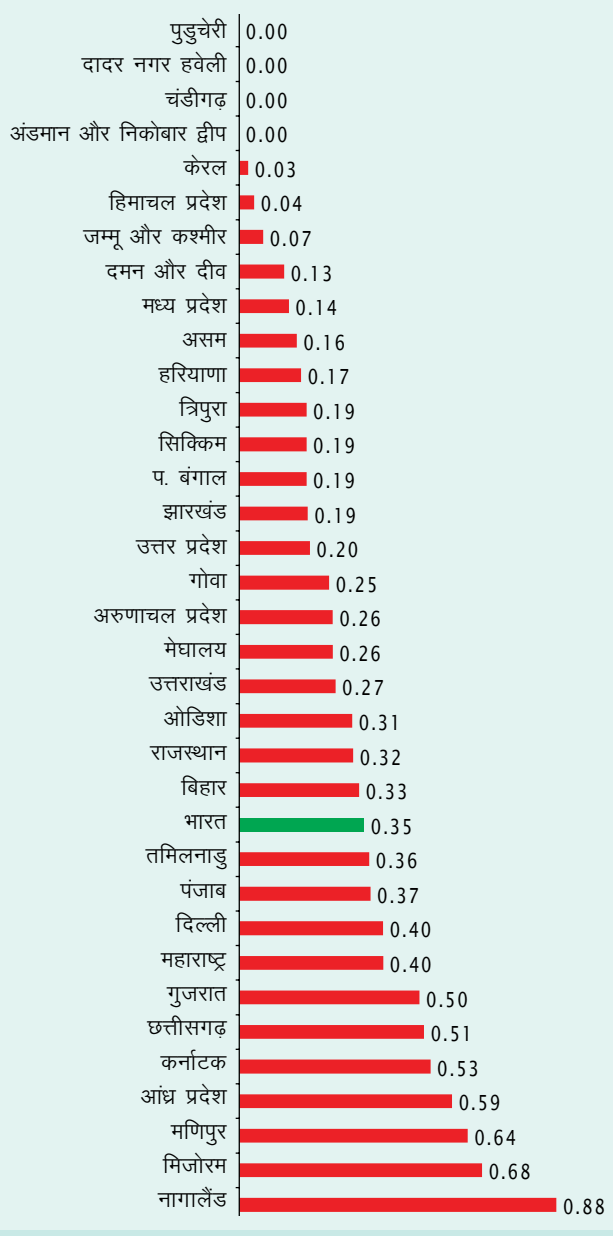
भारत में विश्व की सबसे बड़ी और सबसे ठोस एचआईवी सेंटिनल निगरानी (एचएसएस) प्रणाली है। 1998 के बाद से एचएसएस ने राष्ट्रीय सरकार को विभिन्न आबादी समूहों के बीच एचआईवी के रुझानों, स्तरों और भार को मॉनीटरिंग करने में और एचआईवी/एड्स को नियंत्रित करने हेतु प्रभावकारी प्रत्युत्तर तैयार करने में मदद की है। इसे देश में दो राष्ट्रीय संस्थाओं, छह क्षेत्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं और 35 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है।

वर्ष 2012–13 के दौरान 763 स्थलों पर एचएसएस के तेरहवें चक्र का और 750 प्रसव पूर्व क्लीनिक स्थल का कार्यान्वयन किया गया। इसमें 34 राज्यों और संघ–शासित प्रदेशों 556 जिलों को शामिल किया गया था। एचएसएस 2012–13 के दौरान असम्बद्ध अज्ञात जांच के साथ क्रमिक नमूनाकरण की पद्धति अपनाई गई। जो जांच प्रोटोकॉल के बाद नमूनों की एचआईवी जांच की गई। उच्च जोखिमपूर्ण समूहों (एचआरजी) और सेतु आबादी के लिए एचआईवी निगरानी को मजबूत बनाने की दिशा में रणनीतिक झुकाव के रूप में राष्ट्रीय समेकित जीववैज्ञानिक और व्यवहारगत निगरानी (आईबीबीएस) का उपयोग किया जा रहा है।

राष्ट्रीय स्तर पर एएनसी क्लीनिकों में आने वालों के बीच एचआईवी की व्याप्ति दर – जिसे सामान्य आबादी के बीच एचआईवी व्याप्ति का प्रतिरूप माना जाता है – 0.35 प्रतिशत (0.33–0.37) के निम्न स्तर पर बनी हुई है। सर्वाधिक व्याप्ति नागालैंड में (0.88 प्रतिशत) दर्ज की गई और उसके बाद मिजोरम (0.68 प्रतिशत), मणिपुर (0.64 प्रतिशत), आंध्र प्रदेश (0.59 प्रतिशत) और कर्नाटक (0.53 प्रतिशत) में दर्ज की गई। जिन राज्यों में राष्ट्रीय औसत से अधिक व्याप्ति दर थी वे इस प्रकार हैं – छत्तीसगढ़ (0.51 प्रतिशत), गुजरात (0.50 प्रतिशत), महाराष्ट्र (0.40 प्रतिशत), दिल्ली (0.40 प्रतिशत) और पंजाब (0.37 प्रतिशत)। बिहार (0.33 प्रतिशत), राजस्थान (0.32 प्रतिशत) और ओडिशा (0.31 प्रतिशत) में एचआईवी व्याप्ति दर राष्ट्रीय औसत से थोड़ा कम रही।

समनुरूप स्थलों से प्राप्त आंकड़े यह संकेत देते हैं कि अखिल भारतीय स्तर पर तथा साथ ही देश के दक्षिण और पूर्वोत्तर क्षेत्रों में पारंपरिक रूप से उच्च व्याप्ति वाले राज्यों में एएनसी क्रीतिमों में आने वालों के बीच एचआईवी की व्याप्ति में कुल मिलाकर गिरावट आ रही है। किंतु छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, ओडिशा, पंजाब, असम, दिल्ली, हरियाणा, उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड जैसे औसत और निम्न व्याप्ति वाले राज्यों में एएनसी क्लीनिक आने वालों के बीच उभार के रुझान दिखाई दे रहे हैं।

एचएसएस ने एनएसीपी के अंतर्गत कार्यक्रम संबंधी पहलकदमियों के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। कार्यक्रम के एनएसीपी–IV की दिशा में आगे बढ़ने के साथ एचएसएस के



विभिन्न राज्यों में एएनसी क्लीनिकों में आने वालों के बीच अंतरिम एचआईवी व्याप्ति (प्रतिशत), 2012–13

13वें चक्र के ये आंकड़े जिलों के पुनः वर्गीकरण और विकेंद्रित साक्ष्य आधारित नियोजन और कार्यान्वयन के लिए अत्यंत उपयोगी सिद्ध होंगे। इन आंकड़ों का उपयोग कार्यक्रम संसाधनों के प्राथमिकीकरण और कार्यक्रम के प्रभाव के मूल्यांकन हेतु जानकारी प्रदान करने के लिए एनएसीपी–IV के आधार के रूप में एचआईवी व्याप्ति और एचआईवी के भार का आकलन करने के लिए भी किया जायेगा।

डॉ. प्रदीप कुमार, पीओ (निगरानी)
डॉ. कुरु डिंडी, टीओ (निगरानी)

देखरेख और सहायता मॉडल में परिवर्तन

दिल्ली में देखरेख और सहायता केन्द्रों की समीक्षा बैठक को सम्बोधित करते हुए डीएसी के सचिव, श्री लव वर्मा

एनएसीपी–IV के देखरेख और सहायता कार्यदल ने पीएलएचआईवी की देखरेख में और सहायता जरूरतों की पूर्ति में कमी को तथा पीएलएचआईवी के कल्याण की वर्तमान सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के अपर्याप्त उपयोग को रेखांकित किया। इससे देखरेख और सहायता केंद्रों (सीएससी) की अवधारणा ने जन्म लिया। एनएसीपी–IV के देखरेख और सहायता कार्यदल की सिफारिशों को आधार बना कर देखरेख और सहायता कार्यान्वयन की रणनीति को पूरी तरह से संशोधित किया जा रहा है ताकि लागत–प्रभाविकता और स्थिरता सुनिश्चित की जा सके। एनएसीपी–IV के प्राथमिकताओं के अनुरूप चिकित्सा सेवाओं को स्वास्थ्य प्रणाली के साथ पूर्ण रूप से जोड़ा जा रहा है और साथ ही साथ देखरेख, सहायता और उपचार सेवाओं की प्रभावकारी प्रदायगी के लिए वर्तमान स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमता को मजबूत बनाने के लिए प्रयास किये जा रहे हैं।

देखरेख और सहायता केंद्र (सीएससी) उपचार सहायता, चिकित्सा अनुपालन, सकारात्मक जीवन और रेफर करने, जरूरत आधारित सेवाओं के साथ संपर्क, आउटरीच और पीएलएचआईवी के लिए समर्थकारी वातावरण के सुदृढ़ीकरण के लिए एक व्यापक इकाई के रूप में कार्य करेंगे।

सीएससी में सहायता समूह की बैठक

इसमें "इंडिया एचआईवी/एड्स एलाएंस" प्रमुख प्राप्तिकर्ता है। परियोजना को 17 राज्य स्तरीय और क्षेत्रीय उप प्राप्तिकर्ता संस्थाओं के माध्यम से कार्यान्वित किया जा रहा है (10 राज्य प्राप्तिकर्ता संस्थाएं राज्य स्तरीय नेटवर्क हैं)।

अब तक 225 सीएससी कार्य कर रही हैं और अगले एक वर्ष में 350 सीएससी को स्थापित करके देश के सभी एआरटी केंद्रों से जोड़ा जायेगा ताकि पीएलएचआईवी की जरूरतों की पूर्ति की जा सके। 17 उप–प्राप्तिकर्ता संस्थाओं में से 10 राज्य स्तरीय नेटवर्क हैं और 60 प्रतिशत से अधिक सीएससी का कार्यान्वयन पीएलएचआईवी नेटवर्क द्वारा किया जा रहा है जिसके फलस्वरूप यह सामुदायिक नेतृत्व वाला सबसे बड़ा देखरेख और सहायता हस्तक्षेप बन गया है।

देखरेख और सहायता केंद्रों का परिचय

देखरेख और सहायता केंद्र एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) को विस्तारित और समग्रतापूर्ण देखरेख एवं सहायता सेवाएं प्रदान करेगा। यह केंद्र आवश्यक सहायता सेवाओं के साथ संपर्क स्थापित करेगा और उन्हें आवश्यक सेवाएं, सहायता और उपचार सुलभ करायेगा, लांछन और भेदभाव में कमी लायेगा तथा देश भर में पीएलएचआईवी के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लायेगा।

लक्ष्यः सीएससी का समग्र लक्ष्य पीएलएचआईवी की जीवन क्षमता और जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना है।

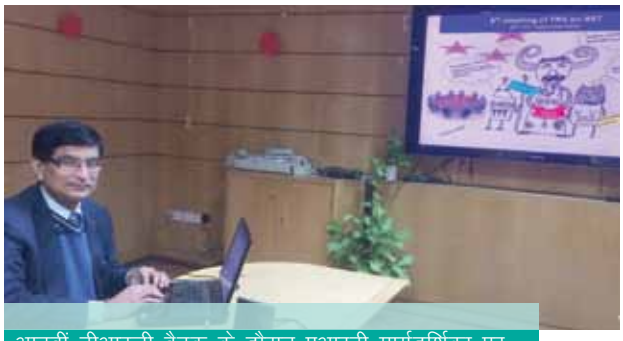
उद्देश्यः

- आरंभिक अवस्था में ही पीएलएचआईवी को देखरेख, सहायता और उपचार सेवाओं से जोड़ना
- पीएलएचआईवी के उपचार अनुपालन और शिक्षा में सुधार लाना
- सकारात्मक रोकथाम कार्यकलापों का विस्तार
- पीएलएचआईवी की सामाजिक सुरक्षा और कल्याण में सुधार
- सामुदायिक प्रणालियों को मजबूत बनाना और लांछन एवं भेदभाव में कमी लाना

मॉनीटरिंग और पर्यवेक्षण ढांचे सहित व्यापक कार्य–संचालन मार्गनिर्देश तैयार किये गये हैं। ये मार्गनिर्देश लक्ष्यों, चयन के मानदंडों, आवश्यक अवसंरचना, मानव संसाधनों, एमआईएस उपकरणों और सीएससी के लिए वित्तीय मार्गनिर्देशों पर ध्यान केंद्रित करते हैं। ये प्रभावकारी कार्यान्वयन के लिए नये सीएससी के गठन और वर्तमान सीएससी की सहायता हेतु मार्गनिर्देश भी प्रदान करते हैं।

डॉ. (मेजर) रीता प्रसाद,
पीओ – (देखरेख और सहायता) और सीएसटी टीम, डीएसी

एआरटी 2013 संबंधी मार्गनिर्देशों का संशोधन



आठवीं टीआरजी बैठक के दौरान एआरटी मार्गदर्शिका पर विचार–विमर्श का नेतृत्व करते डॉ. बी.बी. रेवाड़ी

भारत में एआरटी कार्यक्रम की शुरूआत 1 अप्रैल 2004 को की गई थी। एआरटी के लिए राष्ट्रीय मार्गनिर्देशों को वर्ष 2004 में पहली बार प्रकाशित किया गया और फिर मई 2007 में इन्हें संशोधित किया गया। इसके बाद 2009, 2011 और 2012 में इन्हें अपडेट किया गया। ये मार्गनिर्देश वयस्कों और बच्चों के लिए अलग–अलग बनाये गये हैं। नाको के मार्गनिर्देश विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के मार्गनिर्देशों को आधार बना कर तैयार किये गये और ये सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण का पालन करते हैं। ये मार्गनिर्देश सरलीकृत प्रथम पंक्ति और दूसरी पंक्ति के एआरटी उपचार का प्रावधान करते हैं।

जुलाई 2013 में विश्व स्वास्थ्य संगठन में "सभी आयु समूहों और आबादियों के लिए एचआईवी उपचार के मुद्दे को लेकर कार्य करने हेतु मार्गनिर्देशों के सुदृढ़ीकरण" पर ध्यान केंद्रित करते हुए अपने एआरटी मार्गनिर्देशों का संशोधन किया। ये मार्गनिर्देश मानव संसाधनों, आपूर्ति श्रृंखला पर कार्यक्रमगत मार्गनिर्देश के अलावा आच्छादन (कवरेज) का विस्तार करने और साथ ही सेवाओं के विकेंद्रीकरण पर भी ध्यान केंद्रित करते हैं।

तदनुसार ही एड्स नियंत्रण विभाग ने इस संबंध में वयस्क एआरटी पर अपने टीआरजी और बाल चिकित्सा देखभाल की अनेक बैठकों का आयोजन किया। इन बैठकों में एचआईवी पॉजिटिव लोगों के नेटवर्कों, गैर–सरकारी संस्थाओं और अनुदानकर्ता साझेदारों आदि के प्रतिनिधियों के साथ सरकार और निजी क्षेत्र, दोनों के राष्ट्रीय स्तर के विशेषज्ञों ने भाग लिया।

तदनुसार ही एड्स नियंत्रण विभाग ने इस संबंध में अनेक बैठकों का आयोजन किया। इन बैठकों में एचआईवी पॉजिटिव लोगों के नेटवर्कों, गैर–सरकारी संस्थाओं और अनुदानकर्ता साझेदारों आदि के प्रतिनिधियों के साथ सरकार और निजी क्षेत्र, दोनों के राष्ट्रीय स्तर के विशेषज्ञों ने भाग लिया।

विचार–विमर्श के उपरांत निम्नलिखित प्रमुख बदलावों पर सहमति हुई:

- निम्न रुग्णता और मृत्यु साथ एचआईवी संचरण की निम्न संभावनाओं की दृष्टि से पीएलएचआईवी को लाभ प्रदान करने के लिए उच्चतर सीडी काउंट (वर्तमान में <350 की तुलना में <500) पर एआरटी उपचार शुरू करना। इसके अलावा, टीबी के सभी रोगियों, गर्भवती महिलाओं, 5 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों के लिए – चाहे उनका सीडी4 काउंट कुछ भी हो – आजीवन एआरटी की शुरूआत करना।
- अधिक कठोर और कम विषाक्ततापूर्ण दवाओं की निर्धारित मिली–जुली खराकें प्रदान करना। सभी नये वयस्क रोगियों को टेनोफोविर, लुमिवुडाइन और एफाविरेंज को मिला–जुलाकर दिया जायेगा। तीन वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों के उपचार की शुरूआत जिडवोवुडाइन जैसे एनआरटी बैकबोन के साथ एलपीवी/आर – आधारित मिली–जुली दवाओं से होगी।
- शुरू में ही उपचार विफलता का पता लगाने के लिए समय–समय पर वाइरल भार जांच के माध्यम से रोगियों की बेहतर मॉनीटरिंग के लिए एक प्रणाली तैयार करना।
- दूसरी पंक्ति की एआरटी की विफलता के मामले में रोगियों के लिए तीसरी पंक्ति की एआरटी की व्यवस्था करना।
- मार्गनिर्देशों में टेनोफोविर और एफाविरेंज को शामिल करने के लिए पीईपी संबंधी मार्गनिर्देशों को अधुनातन बनाना या अपडेट करना। इसके अलावा यौन उत्पीड़न के शिकार लोगों को पीईपी प्रदान करना।
- जांच से लेकर एचआईवी देखरेख के लिए पंजीकरण करने तक, एआरटी प्राप्त करने वाले सभी रोगियों की बुनियादी जांच तक और उन्हें देखरेख के अंतर्गत बनाये रखने तक सभी उपचार बिन्दुओं में रोगियों की क्षति को कम से कम करना और उनकी देखभाल के क्षेत्र में अवधारण करना।

इन मार्गनिर्देशों के कार्यान्वयन के निहितार्थ काफी चुनौतीपूर्ण होंगे क्योंकि नये मार्गनिर्देशों के अंतर्गत एआरटी प्राप्त करने वाले रोगियों की संख्या में वृद्धि होगी (2014 में लगभग 1 लाख 30 हजार अतिरिक्त), केंद्रों पर सेवाओं का और अधिक विकेंद्रीकरण करने की जरूरत होगी, उपचार के लिए और अधिक वित्तीय आवंटनों की जरूरत होगी। इसके अलावा हमें पीएलएचआईवी को देखरेख के अंतर्गत बनाये रखने, एआरटी केंद्रों में उच्च गुणवत्तापूर्ण परामर्श सेवाएं सुनिश्चित करके उपचार के क्रम के सभी चरणों में कमियों को दूर करने की चुनौतियों का सामना करना होगा।

तद्नुसार ही एड्स नियंत्रण विभाग ने एआरटी उपचार पर अपने टीआरजी में अनेक बैठकों का आयोजन किया। हमारे प्रबंधों के लिए आवश्यक सभी सिफारिशें टीआरजी द्वारा स्वीकार कर ली गईं।

ये मार्गनिर्देश हमें एचआईवी उपचार को सभी की पहुंच में लाने, मां से शिशु को एचआईवी संचरण को समाप्त करने, एचआईवी/एड्स के कारण होने वाली मृत्युओं और नये संक्रमणों में और अधिक कमी लाने के हमारे लक्ष्य हासिल करने में मदद करेंगे।

हमें नये वर्ष 2014 की शुरूआत सभी पीएलएचआईवी को उच्च गुणवत्तापूर्ण देखरेख, सहायता और उपचार प्रदान करने हेतु और अधिक दृढ़ संकल्प तथा नये सिरे से वचनबद्धता के साथ करनी होगी।

हमें निम्नलिखित के प्रति समर्पित, निष्ठावान और विवेकपूर्ण होने की शपथ लेनी चाहिए:

- अपने कार्य और विचारों के प्रति
- अपने सेवाग्राहियों के प्रति
- अपने टीम के सदस्यों (कर्मचारियों) के प्रति

याद रखें कि हम एड्स संबंधी मृत्युओं को शून्य पर लाने, नये संक्रमणों को शून्य पर लाने और लांछन तथा भेदभाव का उन्मूलन करने के प्रति वचनबद्ध है और एक मजबूत सीएसटी टीम के रूप में हम विश्व को यह दिखा सकते हैं कि हम इसे हासिल कर सकते हैं।

आइए "सेवा और देखरेख प्रदान करने" की शपथ लें।

डॉ. बी.वी. रेवाड़ी, एनपीओ (एआरटी) और सीएसटी टीम, डीएसी

प्रशंसा पत्र

मैं दिसंबर 2010 में पीपीटीसीटी कार्यक्रम में शामिल हुआ था। उसके बाद से मैंने कभी पीछे मुड़कर नहीं देखा। आज मैं अपना घर भी संभालती हूं और काम भी करती हूं। कार्यक्रम के अंतर्गत कार्य करते हुए मैंने जो ज्ञान प्राप्त किया उसने मुझे पॉजिटिव महिलाओं के बीच काम करने का आत्म–विश्वास प्रदान किया है। जीवन में मेरा एकमात्र उद्देश्य पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं के लिए एक समर्थकारी वातावरण तैयार करना है।

एक आउटरीच कार्यकर्ता, तमिलनाडु

राज्यों की केस स्टडीज

मध्य प्रदेश

मध्य प्रदेश के ग्वालियर जिले की समीना खान (नाम बदला हुआ है) को यह मालूम नहीं था कि उसका पति एचआईवी पॉजिटिव है। जब वह गर्भवती हुई तो उसका पति प्रसव के लिए उसे एक प्राइवेट अस्पताल में ले गया। उसने एक लड़के को जन्म दिया पर इसकी सूचना किसी को नहीं दी गई। उसके पति का पीपीटीसीटी, आईसीटीसी और एआरटी केंद्र के कर्मचारियों से संपर्क था जिन्हें उसने यह शुभ समाचार सुनाया। इन केंद्रों के कर्मचारियों को इससे आश्चर्य हुआ क्योंकि वे जानते थे वह एचआईवी पॉजिटिव है। उन्होंने प्रसव के स्थान तथा समीना और उसके बच्चे की एचआईवी संबंधी स्थिति के बारे में पूछा। वह उन्हें आउटरीच कार्यकर्ता संगीता और परामर्शदाता रेखा अग्रवाल के साथ अस्पताल ले गया। समीना को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया था, इसलिए उसके बच्चे को एनवीपी घोल दिया गया। उसे एचआईवी के बारे में साफ–साफ बताया गया और यह समझाया गया कि नवजात शिशु की देखरेख कैसे करनी है। शिशु की डीबीएस जांच कराई गई और वह एचआईवी संक्रमण से मुक्त हो गया। इस तरह पीपीटीसीटी के कर्मचारियों ने सही समय पर कदम उठा कर बच्चे को एक नया जीवन प्रदान किया। आउटरीच कार्यकर्ता इस समय मां और शिशु दोनों की स्थिति पर नियमित रूप से नजर रखे हैं।

मुम्बई

जनवरी 2013 को एक छोटे से लड़के को पॉजिटिव डीबीएस रिपोर्ट के साथ मुम्बई के एक अस्पताल में भर्ती कराया गया। वह छाती के संक्रमण और अनीमिया से पीड़ित था अस्पताल के अधिकारियों ने आगे उपचार के लिए उसकी डब्ल्यूबीएस जांच की जो 17 जनवरी 2013 को की गई। एक माह बाद जांच का परिणाम आने की अपेक्षा थी क्योंकि नमूने को जांच के लिए दूसरे अस्पताल भेजा गया था। ओआरडब्ल्यू ने समझाया कि जांच जल्दी की जानी चाहिए पर प्रयोगशाला के कर्मचारियों ने अपनी असमर्थता जाहिर की। फिर उसने पीपीटीसीटी समन्वयक से संपर्क किया जिसने तकनीकी अधिकारी को बच्चे की नाजुक हालत के बारे में बताया और तुरंत कदम उठाने को कहा। तकनीकी अधिकारी के हस्तक्षेप और एसोसिएट प्रोफेसर की सहायता से प्रयोगशाला ने उसी दिन डब्ल्यूबीएस रिपोर्ट भेज दी। बच्चे की सीडी4 जांच नहीं की गई। उसे उस अस्पताल से छुट्टी दे दी गई और सिओन अस्पताल के बाल चिकित्सा विभाग में उसका पंजीकरण कराया गया। आउटरीच कार्यकर्ता नियमित रूप से बच्चे की स्थिति पर नजर रखे हैं।

नियोक्ता संचालित मॉडल (ईएलएम)

प्रवासी श्रमिकों के लिए कार्यक्रम की देखभाल हेतु एचआईवी/एड्स रोकथाम की सुलभता को बढ़ाने के लिए नियोक्ताओं से संसाधन जुटाना

भारत में अपने श्रमिकों के बीच एचआईवी/एड्स के जोखिम को कम करने में नियोक्ताओं और नियोक्ता एसोसिएशनों की भूमिका अतीत में सराहनीय रही है। कंपनीज अधिनियम के हाल के घटनाक्रम पर विचार करते हुए, एड्स नियंत्रण विभाग ने एचआईवी/एड्स कार्यक्रम के लिए निगमित सामाजिक दायित्व के अंतर्गत संभावित लाभ हासिल करने की संभावना को स्वीकार किया है।

प्रवासियों को एचआईवी संक्रमण का जोखिम अधिक होता है जो कि उनकी स्थितियों और प्रवास की प्रक्रिया का परिणाम है। भारत में उपलब्ध साक्ष्य यह सुझाते हैं कि प्रवासियों द्वारा उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, ओडिशा, मध्य प्रदेश और गुजरात जैसे उत्प्रवासन (आउट माइग्रेशन) वाले राज्यों में – जहां अब 41 प्रतिशत नये संक्रमण हुए हैं – एचआईवी की महामारी को फैलाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई जा रही है।[1]

प्रवासी अनौपचारिक श्रमिकों के बीच जोखिम को कम करने में उद्यमों के मालिकों की भूमिका पर विचार करते हुए एड्स नियंत्रण विभाग ने नियोक्ताओं (उद्यमों) की वर्तमान प्रणालियों और ढांचों के अंदर एचआईवी और एड्स रोकथाम को देखरेख कार्यक्रम के साथ जोड़ते हुए उद्यमों से जुड़े अनौपचारिक प्रवासी श्रमिकों तक पहुंच बनाने हेतु नियोक्ता संचालित मॉडल (ईएलएम) तैयार करने की दिशा में एक रणनीतिक कदम उठाया है।

एड्स नियंत्रण विभाग ने निगमित सामाजिक दायित्व (सीएसआर) के अंतर्गत उद्योगों और निगमों द्वारा एचआईवी/एड्स कार्यक्रम से संबंधित कार्यकलापों को सुगम बनाने के लिए विस्तृत कार्यगत मार्गनिर्देश तैयार किये हैं। इस पहलकदमी के अंतर्गत औपचारिक और अनौपचारिक श्रमिकों के लाभ के लिए सेवाओं को कंपनी की प्रणालियों और ढांचों के साथ इस प्रकार जोड़ा जायेगा:

- एचआईवी के जोखिम और एचआईवी से अपने बचाव के संबंध में श्रमिकों के बीच साथी स्वयं सेवकों के माध्यम से जागरूकता पैदा करना और आउटरीच सत्र या बैठकें आयोजित करना।
- यौन संचरित संक्रमणों के उपचार, एचआईवी की जांच और परामर्श को श्रमिकों की स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ जोड़ने का प्रावधान।

ये पहलकदमियां नियोक्ताओं या उद्यम मालिकों और राष्ट्रीय कार्यक्रम दोनों के लिए लाभदायी हैं। नियोक्ता अपने श्रमिकों और साथ ही आपूर्ति श्रृंखला के श्रमिकों के बीच एचआईवी के जोखिम और असुरक्षाओं को लेकर कार्य करके योगदान करते हैं। इससे वे न केवल सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (एमडीजी) के प्रति अपनी वचनबद्धता को पूरा करते हैं, बल्कि उनका नेतृत्व भी उभरती राष्ट्रीय प्राथमिकाओं को लेकर तत्पर होता है।

एड्स नियंत्रण विभाग नियोक्ताओं और उनकी एसोसिएशनों के क्षमता निर्माण पर विचार कर रहा है ताकि वे अपने वर्तमान सीएसआर कार्यों में अतिरिक्त व्यय किये बिना ऐसी पहलकदमियां हाथ में ले सकें।

ईएलएम नियोक्ताओं को कर्मचारियों की संतुष्टि को बढ़ाने और सामाजिक रूप से उत्तरदायी नियोक्ता बनने का अवसर प्रदान करता है।

डीएसी ने इन पहलकदमियों को अधिक व्यापक स्तर पर अपनाने के लिए अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, राष्ट्रीय और राज्य नियोक्ता एसोसिएशनों और अन्य महत्वपूर्ण हितधारकों को शामिल करने की योजना बनाई है। राज्य स्तर पर इन हस्तक्षेपों को आरंभ करने के लिए राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों का अभिमुखीकरण किया जा रहा है।

टीआई टीम, डीएसी

[1] नाको, एचआईवी सेंटिनल निगरानी, 2010

एचआईवी/एड्स साझेदारी

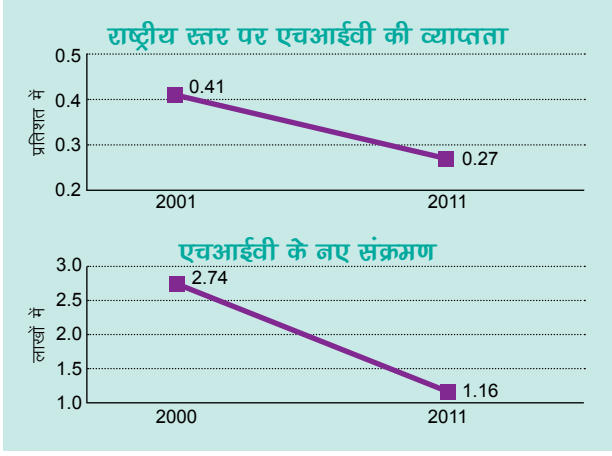
"रोकथाम, निजी क्षेत्र और साक्ष्य – आधारित कार्यक्रमन" परियोजना (पीआईपीपीएसई) के माध्यम से प्रभाव

भारत का एचआईवी कार्यक्रम एक निर्णायक चरण में है। राष्ट्रीय स्तर पर वयस्क एचआईवी व्याप्ति दर 2001 में 0.41 प्रतिशत से घटकर 2011 में 0.27 प्रतिशत हो गई है। नये एचआईवी संक्रमण वर्ष 2000 में 2.74 लाख थे जो 2011 में 57 प्रतिशत घट कर 1.16 पर आ गये हैं। इन सफलताओं के बावजूद कार्यक्रम के विस्तार, अब तक निम्न व्याप्ति वाले राज्यों में एचआईवी के उभरते रुझानों, सेवाओं की गुणवत्ता में कमी आदि के रूप में चुनौतियां अभी भी मौजूद हैं और फॉलोअप के उच्च संख्या लुप्त हैं।

एचआईवी/एड्स साझेदारी: रोकथाम, निजी क्षेत्र और साक्ष्य आधारित कार्यक्रमन (पीआईपीपीएसई) परियोजना (2012–17) एक यूएसएड द्वारा नित्तपोषित परियोजना है जिसका कार्यान्वयन पब्लिक हैल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएचएफआई), फ्यूचर्स ग्रुप और उप एवार्डी के रूप में पीएसआई के नेतृत्व में एक कंसोर्टियम द्वारा किया जा रहा है। इसका लक्ष्य इस प्रकार हैं: "राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर एचआईवी की महामारी में कमी लाने के लक्ष्य में योगदान करने के लिए नवाचारपूर्ण पद्धतियों के माध्यम से रोकथाम कार्यक्रमों और निजी क्षेत्र की भागीदारी में संस्थागत और मानव क्षमता को मजबूत बनाना।"

भारत सरकार – यूएसएड स्वास्थ्य साझेदारी कार्यक्रम समझौते के अंतर्गत प्रस्तावित और एड्स नियंत्रण विभाग (डीएसी) के साथ मिलकर तैयार की गई पीआईपीपीएसई परियोजना के अंतर्गत ऐसी रणनीतियां शामिल हैं जो देश में एचआईवी/एड्स की महामारी का प्रत्युत्तर देने की डीएसी, राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों और अन्य संबंधित संस्थाओं और मानव क्षमता का विस्तार करेंगी। पीआईपीपीएसई परियोजना राष्ट्रीय स्तर के ऐसे अनेक नवाचारपूर्ण कार्यक्रमों का कार्यान्वयन कर रही है तथा साथ ही देश में एचआईवी की महामारी को नियंत्रित प्रभाव डालने वाले निजी क्षेत्र के मॉडलों सहित सतत् देखरेख के साथ रोकथाम के क्षेत्र में महत्वपूर्ण प्रगति हासिल करेंगी। पीआईपीपीएसई परियोजना इन स्वयं सिद्ध नवाचारपूर्ण कार्यक्रमों का विस्तार करने में एड्स नियंत्रण विभाग की सहायता करेगी।

पीआईपीपीएसई परियोजना रणनीतिक विषयगत सहायता के माध्यम से राष्ट्रीय और राज्य स्तरों पर रोकथाम कार्यक्रमों को सहायता प्रदान कर रही है। यह परियोजना डीएसी प्रवासी इकाई (एनएमयू) और पीपीपी कोर के माध्यम से एक निजी क्षेत्र की भागीदारी के माध्यम से राष्ट्रीय प्रवासी कार्यक्रम हेतु सहायता प्रदान कर रही है। राज्य स्तर पर वर्तमान में यह छह राज्यों (महाराष्ट्र, गोवा, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, तमिलनाडु और केरल) में तकनीकी सहायता इकाइयों (टीएसयूज) को मदद प्रदान कर रही है और जोखिम आबादी (एमएआरपी) वाले क्षेत्रों के लिए अधिकांशतः लक्षित हस्तक्षेप कार्यक्रम की गुणवत्ता और प्रवासियों में सुधार होगा। पीआईपीपीएसई परियोजना साक्ष्य–जनन और डीएसी को आईबीबीएस के लिए मदद देकर स्थानीय रूप से इस साक्ष्य का उपयोग करने की क्षमता का निर्माण कर रही है। साथ ही इससे विभिन्न मूल्यांकनकारी शोध और प्रभाव आकलन अध्ययनों द्वारा रोकथाम कार्यक्रमों के संबंध में आंकड़ों का विस्तार करने के डीएसी के प्रयासों को भी मदद मिल रही है।



एनएसीपी–IV के अंतर्गत नवाचारपूर्ण कार्यों पर अधिक बल दिया गया है। पीआईपीपीएसई परियोजना एक व्यापक दृष्टिकोण को अपनाते हुए एमएआरपी और सेतु बंध आबादी के लिए कवरेज को बढ़ाने और उच्च गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से महाराष्ट्र के ठाणे जिले में एक जिला नेटवर्क मॉडल का कार्यान्वयन कर रही है। परियोजना सेवाओं और सूक्ष्म–आधारित वैज्ञानिक कार्यक्रमन के लिए बेहतर आंकड़ा संपर्कों के उद्देश्य से "प्रवासी सेवा प्रदायगी प्रणाली" (एमएसडीएस) का उपयोग करते हुए उत्तर प्रदेश – ठाणे और सूरत–गंजाम और कटम क्षेत्रों में अग्रगामी आधार पर स्रोत–गंतव्य संयुक्त कोरीडोर कार्यक्रम भी चला रही है। परियोजना ने गंतव्य स्थान पर प्रवासियों से संबंधित परियोजना ने गंतव्य स्थान पर प्रवासियों के लिए स्रोत कार्यक्रमन हेतु स्वास्थ्य शिविरों के नियोजन और कार्यान्वयन तथा प्रखंडों और गांवों के चयन में उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के साथ साझेदारी की। इसे डीएसी की संशोधित प्रवासी रणनीति के अंग के रूप में राष्ट्रीय स्तर पर विस्तारित किया जायेगा। परियोजना एचआईवी/एड्स रोकथाम और देखरेख सेवाओं के साथ अनौपचारिक प्रवासी श्रमिकों तक पहुंचने के लिए प्राथमिकीकृत औद्योगिक क्षेत्र में डीएसी को सहायता प्रदान कर रही है। इन पहलकदमियों के अलावा पीआईपीपीएसई आगामी वर्षों में राष्ट्रीय कार्यक्रम की नई जरूरतों की पूर्ति के लिए भी सहायता प्रदान करेगी।

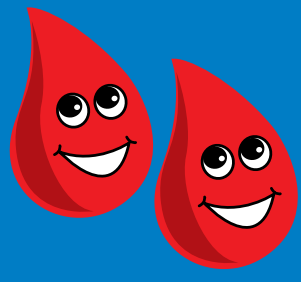
टीआई और पीआईपीपीएसई टीम, डीएसी

चंडीगढ़

एचआईवी/एड्स कार्यशाला में सफाई कर्मचारियों की जबर्दस्त भागीदारी

सामान्य आबादी के बीच एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता पैदा करने के अपना लक्ष्य हासिल करने की दिशा में कार्य करते हुए चंडीगढ़ एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने 25 मार्च, 2013 को चंडीगढ़ के सेक्टर 23 के बाल भवन सभागार में सफाई कर्मचारियों के लिए एक जागरुकता कार्यशाला आयोजित की। कार्यशाला में अपने परिवारों के साथ लगभग 230 सफाई कर्मचारियों ने भाग लिया और एचआईवी के संचरण की विधियों और इसकी रोकथाम के बारे में जानकारी प्राप्त की। उन्हें स्वैच्छिक जांच द्वारा अपनी एचआईवी स्थिति का पता लगाने के लिए प्रोत्साहित किया गया। इस अवसर पर एक आईईसी प्रदर्शनी का आयोजन किया गया और सहभागियों के बीच आईईसी सामग्री वितरित की गई।

टीनू खन्ना, डीडी (आईईसी) सीएसएसीएस



स्वैच्छिक रक्तदान को प्रोत्साहित करने के लिए आयोजित रैली में चंडीगढ़ की बालिकाओं की भागीदारी

शहर में स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने के लिए चंड़ीगढ़ एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने 21 जनवरी 2013 को एक रैली का आयोजन किया। रैली में स्वैच्छिक रक्तदान के महत्व के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए चंड़ीगढ़ की बालिकाओं ने आगे बढ़कर भागीदारी की।

चंडीगढ़ में स्वैच्छिक रक्तदान रैली में भाग लेती युवतियां

गोवा

गोवा के मोटरसाइकल टैक्सी चालकों ने एचआईवी के संदेशों का प्रसार किया

गोवा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के सहयोग से एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड ने एचआईवी के संदेशों को फैलाने के लिए एक मोटरसाइकल रैली का आयोजन किया

गोवा के 450 अनूठे मोटरसाइकल टैक्सी चालकों ने गोवा में सीएसएमपी परियोजना के लिए एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड के संचार दल के अंग बन कर मीरमार रेसीडेंसी में 3 अगस्त 2013 को अयोजित रैली में अपनी मोटरसाइकलों पर सवार होकर भाग लिया। इस रैली का आयोजन डीएसी सीएसएमपी के अंतर्गत जीएसएसीएस और गोवा मोटरसाइकल टैक्सी चालक एसोसिएशन के साथ मिलकर एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड द्वारा किया गया था। इस अवसर पर कण्डोम के नियमित उपयोग को प्रोत्साहित करने वाले संदेशों के ब्रैंडेड हेल्मेट वितरित किये गये।

कार्यक्रम की शुरूआत एक संक्षिप्त फिल्म और एचआईवी/एड्स तथा एसटीडी पर डीडी (एसटीडी), डॉ. ललिता द्वारा प्रस्तुत वार्ता से हुई। इसके बाद गोवा के माननीय स्वास्थ्य मंत्री, श्री लक्ष्मीकांत परसेकर द्वारा हेल्मेट वितरण का औपचारिक समारोह आयोजित किया गया। उद्घाटन सत्र में जीएसएसीएस के परियोजना निदेशक, डॉ. सचिन गोवेकर; मोटरसाइकल टैक्सी एसोसिएशन के अध्यक्ष, श्री सुरेश ठाकुर; एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड के उपाध्यक्ष, श्री एन. अजित ने अभिभाषण दिये। श्री परसेकर ने इस पहलकदमी और दोहरे संदेश के प्रसार के लिए एचएलएल की सराहना करते हुए हेल्मेटों को कण्डोम और एचआईवी के सुरक्षा से जोड़ा। इसके बाद पूरी सभा एक रैली के रूप में बदल कर पणजी बाजार से रवाना हुई और फिर वहीं वापस लौटी। इस अवसर पर मोटरसाइकल टैक्सी चालक डीलक्स निरोध ब्रांड की टी–शर्ट्स पहने हुए थे। स्वास्थ्य मंत्री ने डीलक्स निरोध ब्रांड की झंडी दिखा कर रैली को रवाना किया।

भोजनोपरांत आयोजित कार्यक्रमों में गैर–पारंपरिक बिक्री केंद्रों में कण्डोम की उपलब्धता पर चर्चा हुई और मोटरसाइकल चालकों के लिए एक कण्डोम प्रदर्शन सत्र आयोजित किया गया। कण्डोम तकनीकी सहायता समूह के अधिकारियों ने श्रोताओं के प्रश्नों के उत्तर दिये।

यह परिवहन विभाग द्वारा आयोजित तीसरा सड़क सुरक्षा सप्ताह (2013) था। स्थानीय टेलिविजन चैनलों और अखबारों ने इस आयोजन का अच्छा कवरेज किया।

आईईसी टीम, जीएसएसीएस, टीएसजी और एसएमओ, गोवा

केरल

स्थानीय स्वशासी संस्थाओं के लिए एचआईवी/एड्स प्रत्युत्तर के संबंध में मार्गदर्शिका

केरल राज्य सरकार ने अपनी 12वीं पंचवर्षीय योजना में एचआईवी/एड्स संबंधी विभिन्न परियोजनाओं का समावेश करते हुए स्थानीय स्वशासी संस्थाओं के लिए एचआईवी/एड्स के प्रत्युत्तर के संबंध में मार्गदर्शिका प्रकाशित की है। इस सरकारी आदेश द्वारा अब स्थानीय स्वशासी संस्थाएं एचआईवी हस्तक्षेपों पर अपनी परियोजनाएं बनाने के लिए अधिकार संपन्न हो गई हैं। इसके अंतर्गत कार्यक्रमों को मोटे तौर पर तीन वर्गों में विभाजित किया गया है: रोकथाम; उपचार, देखरेख, सहायता; और अन्य संबंधित सेवाएं।

मार्गदर्शिका की मुख्य विशेषताएं:

- स्थानीय स्वशासी संस्थाओं को पीएलएचआईवी को बुनियादी सेवाएं प्रदान करने का अनुदेश (मेंडेड)।
- इन परियोजनाओं के लिए ये संस्थाएं योजना निधि या अपनी निधि का उपयोग कर सकती हैं।
- लाभार्थियों की पहचान में गोपनीयता। उच्च जोखिम वाले समूह भी सेवाओं के पात्र होंगे।
- अनुभवों के आदान–प्रदान या सकारात्मक भाषा को भी जागरुकता कार्यक्रम माना जा सकता है और तदनुसार निधियों का उपयोग किया जा सकता है।
- प्रभावकारी मॉनीटरिंग प्रणाली जिसमें अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, स्थायी समिति का अध्यक्ष, चिकित्सा अधिकारी, अन्य जिला स्तर के अधिकारी, एसएसीएस और पीएलएचआईवी के प्रतिनिधि शामिल होंगे।

पंजाब

आधार कार्ड के लिए उच्च जोखिमपूर्ण समूहों (एचआरजी) का नामांकन

बारह अंकों का व्यक्तिगत पहचान आधार नम्बर लोगों को बैंकिंग, मोबाइल फोन कनेक्शन और अन्य सरकारी एवं गैर –सरकारी सेवाएं प्राप्त करने में मदद कर सकता है। इसलिए पंजाब की उच्च जोखिमपूर्ण समूह (एचआरजी) आबादी को प्रदान की जाने वाली अतिरिक्त सेवाओं के एक अंग के रूप में कुछ चयनित स्थानों में आधार कार्डों के लिए लक्ष्य आबादी का नामांकन करने के लिए कदम उठाये गये। इस प्रक्रिया को सुगम बनाने के लिए राज्य के अतिरिक्त उपायुक्त (विकास) के साथ बैठक आयोजित की गई। जिला प्रशासन को इस परियोजना के बारे में पीओ–टीआई, टीएसयू द्वारा जानकारी दी गई थी। जिला प्रशासन ने लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेप (टीआई) स्थलों पर नामांकन प्रक्रिया को पूरा करने के लिए दो दिनों के लिए तीन टीमें नियुक्त कीं। बरनाला और मोगा में आधार कार्ड के लिए 900 एचआरजीज का (महिला यौनकर्मियों, समलैंगिक पुरुषों और नशीली दवा का इंजेक्शन लगाने वालों का) नामांकन किया गया। जिनके पास पहचान प्रमाण नहीं था उनकी मतदाता पहचान पत्र बनवाने में सहायता की गई।

इस प्रक्रिया से हासिल सबको आधार कार्ड बनाते हुए पंजाब राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने राज्य के अन्य टीआई को अपने परियोजना क्षेत्रों में इसी प्रक्रिया को अपनाने के लिए और एचआरजी का आधार कार्ड नामांकन कराने के लिए कहा है।

आईईसी एवं टीएसयू टीम, पीएसएसीएस

हरियाणा

हरियाणा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा संवेदीकरण प्रशिक्षण कार्यशाला का आयोजन – यह कार्यशाला राज्य पुलिस (आईटीबीपी) के लिए एचआईवी/एड्स के मुद्दे पर आयोजित की जा रही है।

हरियाणा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा हरियाणा पुलिस एकेडमी के 500 पुरुष और 365 महिला युवा पुलिस कर्मियों के लिए एचआईवी की रोकथाम और सेवाओं पर अनेक संवेदीकरण प्रशिक्षण कार्यशालाओं का आयोजन किया गया।

हरियाणा एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने आईटीबीपी प्रशिक्षण केंद्र में एक दो–दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया जिसमें विभिन्न पदों के आईटीबीपी के 1200 पुलिस कार्मियों का एचआईवी संबंधी रोकथाम और लांछन के संबंध में संवेदीकरण किया गया।

त्रिपुरा

अन्त-विभागीय बैठक

अगरतला में त्रिपुरा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा आयोजित

11 जुलाई, 2013 को कांफ्रेंस हॉल न. 3, सिविल सेक्रेटेरिएट बिल्डिंग, केपिटल कांप्लेक्स, अगरतला में एक अंत–विभागीय बैठक आयोजित की गई। बैठक की अध्यक्षता त्रिपुरा के माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री तपन चक्रवर्ती ने की। बैठक में विभिन्न विभागों के गणमान्य प्रतिनिधि भी उपस्थित थे। त्रिपुरा एड्स नियंत्रण सोसाइटी के परियोजना निदेशक, डॉ. तपन कुमार दास ने बैठक का समारंभ किया।

विस्तृत विचार–विमर्श के बाद संपर्क कार्यकर्ताओं/हमजोली शिक्षकों/टीआई–गैर सरकारी संस्थाओं को पंचायतों, जिला परिषद् से जोड़ने की जरूरत के बारे में; उच्च जोखिमपूर्ण समूहों (एचआरजी) और आम लोगों की रक्त जांच कराने; प्राइवेट अस्पतालों और नर्सिंग होम्स में एचआईवी जांच को त्रिपुरा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (टीएसएसीएस) के अंतर्गत लाने; स्कूली छात्रों को और उच्चतर शिक्षा प्राप्त करने वाले छात्रों को शामिल करते हुए स्कूलों और कॉलेजों में जागरूकता कार्यक्रम चलाने; एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए सभी संबंधित सरकारी विभागों को पत्र लिखने; त्रिपुरा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले लोगों की बीपीएल स्थिति (अर्थात उनके गरीबी रेखा के नीचे होने), सरकारी कार्यक्रमों, आवश्यक रैलियों, सार्वजनिक कार्यक्रमों, सीमा सुरक्षा बल (बीएसएफ) और टीएसआर शिविरों, सड़क सुरक्षा सप्ताहों के आयोजन के संबंध में निर्णय लिये गये।

त्रिपुरा के माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री तपन चक्रवर्ती ने अगरतला में एक बहु–क्षेत्रीय विभागीय बैठक का उद्घाटन किया

इसके अलावा विद्यालय शिक्षा विभाग को (या अलग–अलग स्कूलों को) आईईसी सामग्री दी जायेगी; ट्रकचालकों के लिए राज्य भर में जागरूकता कार्यक्रम और कण्डोम प्रोन्नति कार्यक्रम आयोजित किये जायेंगे। इसके साथ ही विभिन्न युवा–आधारित कार्यक्रमों के अंतर्गत आईईसी सामग्री का वितरण किया जायेगा; और ओएनजीसी द्वारा उद्यमिता–आधारित पाठ्यक्रम आरंभ किये जायेंगे।

आईईसी टीम, टीएसएसीएस

अब प्रशिक्षण परामर्शदाता करेंगे एआरटी केंद्रों का संचालन

प्रसिद्ध लेखक मार्क ट्वेन ने एक बार कहा था कि "फूलगोबी और कुछ नहीं, बल्कि स्कूली शिक्षा के साथ एक बंदगोबी है!" यही अंतर है समेकित परामर्श जांच केंद्रों (आईसीटीसी) और संपर्क एआरटी केंद्रों (एलएसी) में! वे एक जैसे तो लगते हैं पर उनका स्वाद अलग है! आईसीटीसी, जिन्हें संपर्क एआरटी केंद्रों के रूप में पदनामित किया गया है, एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले कुल लोगों को जिनका स्थिर रूप से उपचार चल रहा है, एंटी रेट्रोवायरल उपचार (एआरटी) की सुविधा प्रदान करते हैं। इसके अतिरिक्त एचआईवी का पता लगाने के लिए नियमित समारोह भी आयोजित करते हैं।

परंतु जांच और समय पर देखरेख, सहायता और उपचार सेवाओं पर ध्यान केंद्रित करने के साथ आईसीटीसी परामर्श से आगे बढ़ना उतना ही महत्वपूर्ण है जितना मार्क ट्वेन द्वारा बताई गई कॉलेज शिक्षा है। हालांकि आईसीटीसी परामर्शदाता अपने आरंभिक प्रशिक्षण के दौरान एआरटी और परामर्श पालन के संबंध में जानकारी प्राप्त करते हैं, पर फिर भी उनके लिए एक विशेषीकृत तीन–दिवसीय पैकेज तैयार किया गया है जिसमें मुख्यतः रेफरल और रिपोर्टिंग प्रक्रियाओं पर ध्यान केंद्रित किया गया है। यह पैकेज परामर्शदाताओं (कौंसेलर्स) को एलएसीज में दीर्घकालिक संलग्नता के साथ आईसीटीसी परामर्श से आगे

लिंक एआरटी केंद्र योजना ने – जिसकी शुरूआत 2008 में की गई थी – उपचार सेवाओं को पीएलएचआईवी के लिए और अधिक सुलभ कराती है और साथ ही साथ एआरटी केंद्रों की सेवाओं का विकेंद्रीकरण करती है। चिकित्सा अधिकारियों को छोटे–मोटे अवसरवादी संक्रमणों की पहचान और उपचार करने का प्रशिक्षण दिया जाता है, जबकि बड़े संक्रमणों के लिए रोगियों को नोडल एआरटी केंद्रों में भेजा जाता है।

बढ़कर कार्य करने में सहायता प्रदान करता है।

इस पैकेज को 4 से 7 जून 2013 को चेन्नई में आयोजित एक राष्ट्रीय प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान प्रसारित किया गया। इसका आयोजन तमिलनाडु राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा किया गया था। सक्षम योजना के अंतर्गत चौदह परामर्शदाता प्रशिक्षण संस्थाओं का चयन किया गया। तमिलनाडु राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी और साथ ही एड्स नियंत्रण विभाग के क्षेत्रीय समन्वयकों ने प्रशिक्षकों का विभिन्न मुद्दों पर अभिमुखीकरण किया। इस संबंध में क्षेत्र से प्राप्त सुझाव बड़े ही उत्साहवर्धक रहे हैं।

एलएसी प्रशिक्षण में हर विजिट के समय एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) का वजन दर्ज करने पर जोर दिया गया है ताकि उनकी रोग–प्रतिरक्षण विफलता की जांच की जा सके।

सुश्री समीना मंसूनी – जो गुजराती विद्यापीठ की प्रशिक्षक हैं – दीप्ति रावल की केस स्टडी से काफी उत्साहित थीं। दीप्ति गुजरात के गोंडल जिले की एक उद्यमी एलएसी परामर्शदाता हैं। दीप्ति ने एक नवाचारपूर्ण कार्य किया। उन्होंने एलएसी सेवाग्राहियों को समय पर बुलाने की तथा उन्हें उनकी सीडी4 की तारीख याद दिलाने की एक आसान पद्धति तैयार की। यह केस स्टडी क्षेत्र–स्तर के कर्मियों को मान्यता प्रदान करने के अलावा इस प्रकार लिखी गई कार्य शैली भी समझी जा सके। दिल्ली स्थित जामिया मिलिया इस्लमिया की प्रोफेसर नीलम सुकुमारिनी ने मास्टर प्रशिक्षकों के लिए एलएसी की अवधारणा का सफलतापूर्वक उपयोग किया।

इस प्रशिक्षण कार्यक्रम की एक मुख्य विशेषता थी – उपचार नियमों के पालन के लिए आकलन या लुक अप चार्ट। इस चार्ट का उद्देश्य अनुपालन प्रतिशत के लिए बोझिल गणितीय फार्मूला समझने के अवरोध को कम करना है। यह उपकरण एड्स नियंत्रण विभाग के परामर्श कार्मियों के इस पर्यवेक्षण का परिणाम था कि अक्सर परामर्शदाता सेवाग्राहियों के अनुपालन का आकलन करने में गलती कर बैठते हैं। जो फार्मूला जानते भी हैं वे भी हिसाब लगाने में गलती कर बैठते हैं। लोक नायक अस्पताल, नई दिल्ली के एआरटी केंद्र के डॉ. सचिन कटारिया ने इस उपकरण की क्षेत्र जांच में मदद की। उन्होंने स्पष्ट किया कि यह चार्ट शीघ्र आकलन करने के उद्देश्य की पूर्ति करता है। उन्होंने उपचार का पालन न करने वाले रोगियों को इसके परिणामों के बारे में सावधान करने के लिए लाल, नारंगी और हरे रंग के कोड्स का उपयोग किया। इस रंगीन कोडिंग को

इस प्रशिक्षण कार्यक्रम की एक मुख्य विशेषता थी – उपचार नियमों के पालन के लिए आकलन या लुक अप चार्ट। इस चार्ट का उद्देश्य अनुपालन प्रतिशत के लिए बोझिल गणितीय फार्मूला समझने के अवरोध को कम करना है।

समझ पाने वाले रोगी तत्काल प्रतिक्रिया कर अपने चिकित्सा अनुपालन व्यवहार पर उसे तत्काल लागू करते हैं। यह आशा की जाती है कि नया प्रशिक्षण पैकेज और नये उपकरण एलएसीज में प्रदान की जाने वाली सेवाओं को सुगम बनायेंगे और उनमें सुधार लायेंगे।

डॉ. मेलिता वाज़, पीओ (काउंसलिंग)
डॉ. रेशु अग्रवाल (पीओ–सीएसटी), डीएसी

डीएसी क्लब

एड्स नियंत्रण विभाग ने अनेक दिलचस्प कार्यकलापों के माध्यम से डीएसी के कर्मचारियों के बीच "मजबूत संबंध" जोड़ने के लिए "डीएसी क्लब" का निर्माण किया है। हालांकि डीएसी क्लब मात्र 6 माह पुराना है, पर वह अब तक अनेक दिलचस्प कार्यकलाप आयोजित कर चुका है जिनमें रंगोली बनाना, संगीत, कैरम और प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिता शामिल है। क्लब आगामी वर्ष में अनेक ऐसे कार्यक्रम आयोजित करके लोगों को आपस में जोड़ने पर ध्यान केंद्रित करेगा।

एड्स परिवार में आप सबका स्वागत है!

जनवरी-सितम्बर 2013

जनवरी

1 **श्री लव वर्मा**
सचिव, डीएसी

9 **श्री चिन के. समते**
टीओ (टीआई)

अप्रैल

12 **डॉ नरेश गोयल**
डीडीजी (एलएस)

16 **श्री ए.एस. चौहान**
निदेशक (वित्त)

मई

1 **डॉ अशोक कुमार**
डीडीजी (बीएसडी)

8 **श्री वाई.पी. सिंह**
वरिष्ठ लेखा अधिकारी

जून

1 **श्री कनान एम.**
तकनीकी विशेषज्ञ (एनटीएसयू)

जुलाई

16 **श्री विनोद कुमार**
पीएस (एस एंड डीजी)

17 **श्री एस.एन. नसकर**
यूएस (वित्त)

17 **श्रीमती हरीश लुगानी**
यूएस के पीए (प्रशा.)

20 **श्री निलेश एस. प्रधान**
पीओ (एलडब्ल्यूएस)

अगस्त

5 **श्री चन्द्रमौलि मुखर्जी**
एनपीओ (आईईसी)

7 **श्री स्टीफेन टी. तुआंगिंसगांग**
टीओ (पीपीटीसीटी)

14 **श्री रेनीज के.बी.**
टीओ (आईसीटीसी)

16 **डॉ सुमित कुमार बंसल**
टीओ (एचआईवी–टीबी)

23 **श्री जिस जोसेफ**
टीओ (सीसीसी)

23 **श्री विनय कुमार गुप्ता**
एनपीओ (ऑडिट)

27 **श्री सुरेश धर दुबे**
एडी (ओएल)

सितम्बर

3 **डॉ ए.एस. राठौर**
डीडीजी (सीएसटी)

9 **श्री एम.जी. निमजे**
यूएस (प्रशासन)

9 **श्री नानक चन्द**
एसओ (प्रशासन)

13 **श्री संजय राघव**
वरिष्ठ हिंदी अनुवादक

17 **श्री प्रदीप मिश्रा**
टीओ (एम एंड ई)

25 **श्री नबील अहमद**
टीओ (युवा)

मिस यूनिवर्स के साथ भ्रमणः

ZERO NEW HIV INFECTIONS
DISCRIMINATION
AIDS-RELATED DEATHS

29 सितम्बर, 2013

मुख्य संपादकः श्री लव वर्मा, सचिव, एड्स नियंत्रण विभाग (डीएसी)
संपादकः डॉ नरेश गोयल, उप महानिदेशक (एलएस) और संयुक्त निदेशक (आईईसी)
संपादक मण्डलः डॉ नीरज ढींगरा, उप महानिदेशक (टीआई), डॉ शोभिनी राजन, सहायक महानिदेशक (एसटीआई और रक्त सुरक्षा),
डॉ रघुराम राव, राष्ट्रीय कार्यक्रम अधिकारी (आईसीटीसी), डॉ यूजवल, राष्ट्रीय कार्यक्रम अधिकारी (एम एंड ई) और श्रीमती संचाली राय, परामर्शक (आईईसी)

डीएसी न्यूज एड्स नियंत्रण विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 9वां तल, चन्द्रलोक बिल्डिंग, 36 जनपथ,
नई दिल्ली–110001 की पत्रिका है। दूरभाषः 011–23325343, फैक्सः 011–23731746, www.naco.gov.in