# समाचार

www.naco.gov.in

NACO

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

खंड XI अंक 3 | अक्टूबर 2014 - मार्च 2015


## राष्ट्रीय टॉल फ्री एड्स हेल्पलाइन का आरंभ

# विषय-वस्तु


**मुख्य लेख**

राष्ट्रीय एड्स हेल्पलाइन "1097" का आरंभ .....5

सार्क की क्षेत्रीय बैठक .....7

**कार्यक्रम**

डीईपीडब्ल्यूडी और नाको के बीच समझौता ज्ञापन (MOU) पर हस्ताक्षर .....8

जन्मजात (कंजेणिटल) सिफिलिस के उन्मूलन के लिए रणनीति और मार्गनिर्देशों का आरंभ .....9

बुनियादि सेवा घटकों की राष्ट्रीय समीक्षा .....10

कानून प्रवर्तन, स्वास्थ्य और नागरिक समाज संगठनों के बीच साझेदारी को बढ़ाना .....11

कार्यशालाएं – "ज्ञान आदान–प्रदान नीति और नेतृत्व" और "केएस प्रणाली तथा प्लेटफार्म" .....12

डीएपीसीयूज और एसएसीएस का प्रशिक्षण .....13

''कार्य की दुनिया'' में एचआईवी प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने के लिए राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला .....13

एचआईवी की जरूरतों पर कार्यशाला .....19

भारत में एआरटी पर नई पहलकदमियां .....22

**राज्यों से समाचार**

राज्यों द्वारा विश्व एड्स दिवस का आयोजन .....14–16

**घटनाक्रम**

वस्तुसूची (इंवेंटरी) प्रबंधन प्रणाली .....17

भारत एचआईवी/एड्स संसाधन केन्द्र (आईएचआरसी) .....18

**आयोजन**

भारत में एचआईवी प्रयोगशालाओं को मजबूती प्रदान करने के संबंध में राष्ट्रीय बैठक .....20

राष्ट्रीय युवा दिवस का आयोजन .....21


### आगामी आयोजन

- नियोक्ता–चालित मॉडल पर उद्योगों के लिए राष्ट्रीय संवेदीकरण कार्यशाला, 29 अप्रैल 2015, नई दिल्ली
- 14 जून 2015 को विश्व रक्तदाता दिवस का आयोजन
- 28 और 29 मई 2015 को राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, बीएसडी और एसटीआई टीम की समीक्षा बैठक

## *सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार का अभिनंदन*

श्री भानु प्रताप शर्मा,
आई.ए.एस.
केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव,
भारत सरकार

नाको को केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के रूप में श्री भानु प्रताप शर्मा का स्वागत करते हुए बहुत खुशी हो रही है। 1981 के बैच के भारतीय प्रशासनिक सेवा के एक अधिकारी (बिहार संवर्ग) के रूप में विभिन्न सरकारी विभागों के मुख्य पदों पर कार्य किया है। इसमें अक्टूबर 2001 से जनवरी 2007 तक केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय में संयुक्त सचिव के रूप में उनका कार्य भी शामिल है और उन्हें प्रशासनिक तथा स्वास्थ्य के क्षेत्रों में अनुभव प्राप्त है। हम राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के सफल कार्यान्वयन में उनके नेतृत्व को आशा के साथ देखते हैं।

| एआरटी प्राप्त करने वाले रोगियों की संख्या (मार्च 2015 तक) | |
|---|---|
| कार्यरत एआरटी केन्द्रों की संख्या | 470 |
| कार्यरत संपर्क एआरटी केन्द्रों की संख्या | 970 |
| एआरटी प्राप्त करने वाले पीएलएचआईवी की संख्या | 8.45 लाख |
| एआरटी प्राप्त करने वाले सीएलएचए की संख्या | 45,000 |

## अतिरिक्त सचिव के डेस्क से

*प्रिय पाठकों,*

पिछले अनेक वर्षों के दौरान राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम ने एचआईवी की महामारी को नियंत्रण में रखने के लिए सराहनीय कार्य किया है; और विभिन्न मानदंडों की दृष्टि से मापनीय सफलता हासिल की है – जैसे कि नये संक्रमणों की संख्या में गिरावट तथा एड्स रोग से संक्रमित व्याप्ति तथा एड्स से होने वाली मृत्युओं में कमी।

किंतु इन उपलब्धियों का मतलब यह नहीं है कि हम आत्मतुष्ट हो जायें। ऐसे क्षेत्रों से इस महामारी के उभरने की जानकारी मिल रही है जहां अब तक इसकी व्याप्ति निम्न थी। इस संबंध में इन क्षेत्रों से उच्च व्याप्ति वाले राज्यों में प्रवास एक प्रमुख कारक है। गंतव्य स्थलों पर, स्रोत स्थलों और साथ ही रास्ते के पड़ावों पर प्रवासियों के बीच हस्तक्षेपों की रणनीतियों की शुरूआत की जा चुकी है और इन्हें मजबूत बनाये जाने की जरूरत है।

भौगोलिक फैलाव के अलावा नये प्रकार की असुरक्षाओं – उदाहरण के लिए पंजाब और और दिल्ली में आईडीयूज के बीच एचआईवी में वृद्धि – का उभार विकट चुनौती प्रस्तुत करता है।

वित्तीय पक्ष पर विचार करें तो उपचार की बढ़ती जरूरतें और उपचार की उच्च लागत का मतलब यह है कि कार्यक्रम के आच्छादन (कवरेज) और गुणवत्ता को बनाये रखने के लिए और अधिक संसाधनों की जरूरत होगी। भारत सरकार ये संसाधन प्रदान करने के लिए पूरी तरह से वचनबद्ध है। किंतु यह महसूस किया गया है कि राज्यों को भी राष्ट्रीय प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने की दिशा में अपने संसाधनों के योगदान के माध्यम से और अधिक भागीदारी करने तथा कार्यक्रम का स्वामित्व हाथ में लेने की जरूरत है। इसके अलावा राज्यों को यह सुनिश्चित करना होगा कि भारत सरकार द्वारा जारी निधियां शीघ्रता से राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को प्रदान की जायें। इस संबंध में विलंब हुआ है, जिसकी वजह से सेवाओं की गुणवत्ता में गिरावट आई है। ये ऐसी स्थितियां हैं जिनसे बचा जा सकता है!

मैं सभी हितधारकों का आह्वान करता हूं कि वे एकजुट हों और कार्यक्रम में उचित भागीदारी सुनिश्चित करें ताकि हम वांछित लक्ष्यों की प्राप्ति की दिशा में आगे बढ़ना जारी रख सकें।

**एन.एस. कांग**
अपर सचिव, नाको
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार

## संयुक्त सचिव के डेस्क से

*प्रिय पाठकों,*

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन पिछले अनेक दशकों के दौरान देश में एचआईवी संक्रमण के नियंत्रण और रोकथाम के लिए अपने प्रयास में आगे बढ़ता रहा है। अब हमने आने वाले दशकों में इन संक्रमण को न्यूनतम स्तर पर लाने का संकल्प किया है। पर एचआईवी की महामारी की गतिशीलता को देखते हुए यह एक चुनौतीपूर्ण कार्य है।

प्रमाणित स्रोतों से एचआईवी/एड्स पर जानकारी सही प्रकार से और आसानी से उपलब्ध करना आम लोगों और युवाओं, उच्च जोखिम वाले समूहों सहित असुरक्षित आबादी के लिए एक चुनौती है। इस संदर्भ में एक दिसम्बर 2014 को नाको ने क्षेत्रीय भाषाओं और अंग्रेजी में आम लोगों को एचआईवी/एड्स से संबंधित जानकारी उपलब्ध कराने के लिए एक टॉल फ्री राष्ट्रीय एड्स हेल्पलाइन शुरू की है। यह लोगों को एचआईवी/एड्स से संबंधित जानकारी उपलब्ध कराती है। मुझे आशा है कि इससे आम लोगों के बीच जागरूकता पैदा होगी और उन्हें वह ज्ञान प्राप्त होगा जो उन्हें अन्यथा उपलब्ध नहीं हो पाता।

भारत बच्चों के बीच नये एचआईवी संक्रमणों का उन्मूलन करने के लिए वचनबद्ध है। इस स्थिति से निबटने के लिए भारत ने एचआईवी संक्रमित गर्भवती महिलाओं को – चाहे उनका सीडी4 काउंट और चिकित्सीय अवस्था जो भी हो – आजीवन एआरटी प्रदान करने की शुरूआत की है। मुझे आशा है कि इससे बच्चों के बीच अपनी माताओं के माध्यम से संचरित नये संक्रमणों का उन्मूलन किया जा सकेगा।

दवाओं और अन्य सामानों की आपूर्ति शृंखला का प्रबंधन राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के लिए एक चुनौती रहा है। चुनौतियों पर पार पाने के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने आपूर्ति शृंखला के हर बिंदु पर इंवेंटरी (या सामानों) पर नजर रखने और एक ठोस आपूर्ति शंखला प्रबंधन प्रणाली स्थापित करने के लिए एक इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) तैयार की है। इससे एंटी रेट्रोवायरल दवाओं और अन्य सामानों की आपूर्ति शृंखला प्रबंधन प्रणाली मजबूत बनेगी जिससे देश में दवाओं के दक्षतापूर्ण उपयोग में वृद्धि होगी और उनकी बर्बादी कम से कम होगी।

वर्ष 2015–16 के लिए वार्षिक कार्य योजना तैयार की गई है; नाको पीएलएचआईवी, उच्च जोखिम वाले समूहों और आम आबादी के लिए सेवाओं का कार्यान्वयन करने हेतु प्रतिबद्ध है। मुझे विश्वास है कि इस वर्ष हम और बड़ी ऊंचाइयों को छूने में सफल होंगे।

**के.बी. अग्रवाल**
संयुक्त सचिव, नाको
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

संपादकीय

## *आखिर ये किसके बच्चे हैं?*

किसी भी बच्चे के लिए मां या पिता को खो देना एक भयावह अनुभव होता है। पर भारत में एड्स की वजह से अपने माता–पिता को खोने वाले बच्चों को अनेक कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है। न केवल यह कि वे अपने माता–पिता को मृत्यु का शिकार होते देखते हैं, बल्कि एचआईवी और एड्स से जुड़े होने की वजह से उन्हें भेदभाव का शिकार बनाया जाता है और अक्सर अपने हाल पर या फिर भाई–बहनों के भरोसे छोड़ दिया जाता है। जिसके कारण बहुत से एचआईवी/एड्स से संक्रमित और ***प्रभावित बच्चों को शोषण, अवहेलना, लांछन, कुपोषण, निर्धनता और रोगों के दुश्चक्र का सामना करना पड़ता है।***

एड्स महामारी का सबसे कठोर प्रभाव यह है कि उसने बड़ी संख्या में बच्चों को अनाथ बनाया है और अभी भी बना रहा है। भारत में समस्त एचआईवी संक्रमणों में 15 वर्ष से कम आयु के संक्रमित बच्चे 7 प्रतिशत (145,000) हैं और इनमें से 45,000 एआरटी प्राप्त कर रहे हैं। एड्स से होने वाली सभी मृत्युओं में एचआईवी–संक्रमित बच्चों की मृत्यु का प्रतिशत 7 है। एड्स की वजह से अनाथ हुए बच्चों की शिक्षा सुविधाएं और स्वास्थ्य देखरेख प्राप्त करने के अवसर कम होते हैं। हालांकि एचआईवी/एड्स की रोकथाम और देखरेख में जो प्रगति हुई है उससे एक आशा जगी है परन्तु सटीक आंकड़ों का अभाव प्रभावकारी कार्य के लिए एक चुनौती प्रस्तुत करता है।

एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले बच्चों की सहायता प्रदान करने के लिए यूएसएड द्वारा वित्तपोषित ओवीएस परियोजना को महाराष्ट्र, कर्नाटक और तमिलनाडु राज्यों में कार्यान्वयन किया जा रहा है। ***इसके साथ ही इन बच्चों के मुद्दों को वित्त वर्ष 2015–16 के लिए सभी राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) की वार्षिक कार्य –योजना में प्राथमिकता प्रदान की गई है।***

इस समय एक ऐसे बहुआयामी समग्र दृष्टिकोण की जरूरत है जो छोटे और बड़े (माइक्रो और मैक्रो) स्तर पर साथ–साथ काम कर सकें। बच्चों पर एचआईवी/एड्स के प्रभाव का अनुश्रवण (मॉनीटरिंग) करने, सभी प्रभावित बच्चों की संख्या का आंकलन करने और साथ में बाल–केंद्रित रोकथाम एवं सामाजिक सुरक्षा योजनाएं तैयार करने की जरूरत है। अगर हम अभी यह कार्य नहीं करेंगे तो इसका आने वाले समय में बच्चों के जीवन पर गहरा प्रभाव पड़ सकता है।

आइये हम इन बच्चों के बेहतर भविष्य के लिए एक जुट हो जायें।

**डॉ. नरेश गोयल**
डीडीजी (लैब सेवा) और जेडी (आईईसी)

मुख्य लेख

# राष्ट्रीय टॉल-फ्री एड्स हेल्पलाइन "1097" का आरंभ

1 दिसंबर 2014 को विश्व एड्स दिवस पर टॉल–फ्री राष्ट्रीय एड्स हेल्पलाइन का उद्घाटन करते हुए माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री जे.पी. नड्डा।

माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री जे.पी. नड्डा ने 1 दिसंबर 2014 को विश्व एड्स दिवस के अवसर पर राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) राष्ट्रीय एड्स टॉल–फ्री हेल्पलाइन (1097) का उद्घाटन किया। इसका उद्देश्य कहीं से भी और कभी भी एचआईवी/एड्स से संबंधित प्रश्नों का उत्तर देना था।

हालांकि देश में इस समय एचआईवी/एड्स के संबंध में कई हेल्पलाइनें मौजूद हैं। पर ये हेल्पलाइनें अनेक प्रकार की टेक्नोलॉजियों का उपयोग कर रही हैं जैसे कि स्टैंड एलोन डेस्क फोन और साधारण ईपीबीएएक्स प्रणाली। पर इन हेल्पलाइनों में अनेक कमियां हैं।

इन कमियों को देखते हुए नाको ने यह महसूस किया कि सबसे आधुनिक टेक्नोलॉजियों और इंफ्रास्ट्रक्चर का उपयोग करते हुए एक राष्ट्रीय हेल्पलाइन स्थापित करने की जरूरत है।

यह राष्ट्रीय एड्स हेल्पलाइन, कॉल करने वालों के लिए एक अनूठा अवसर होगी, चाहे वे एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले लोग (पीएलएचआईवी) हों, चाहे वे एचआईवी संक्रमण से उच्च जोखिम में पड़े लोग (यानी एचआरजी) हों, चाहे वे प्रवासी लोग हों, या ट्रक–चालक हों या फिर सामान्य आबादी के हों। फोन करने वाले '1097' नंबर पर अपनी पहचान न बताते हुए फोन कर सकते हैं और एचआईवी/एड्स के संबंध में अपने प्रश्नों के उत्तर जान सकते हैं या परामर्श प्राप्त कर सकते हैं और इसके साथ ही वे एकीकृत जांच केन्द्रों (आईसीटीसी), एंटी–रेट्रोवाइरल उपचार केन्द्रों (एआरटीसी) के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। इसके अलावा जब भी जरूरी हो सूचना या जानकारी फोन करने वाले को एसएमएस द्वारा मोबाइल फोन पर भेजी जा सकती है।

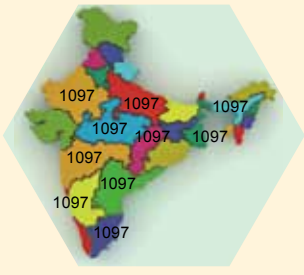
## हेल्पलाइन की मुख्य विशेषताएं

कॉल सेंटर 365 दिन और 24 घंटे काम करेगा

इस पूरी प्रक्रिया के दौरान गोपनीयता को बनाये रखा जायेगा

प्रशिक्षित परामर्शदाता सभी कॉल का उत्तर देंगे

पहले चरण में हेल्पलाइन हिंदी, तेलुगू, कन्नड़, मराठी, तमिल, असमी, बंगला और अंग्रेजी में संचालित है।

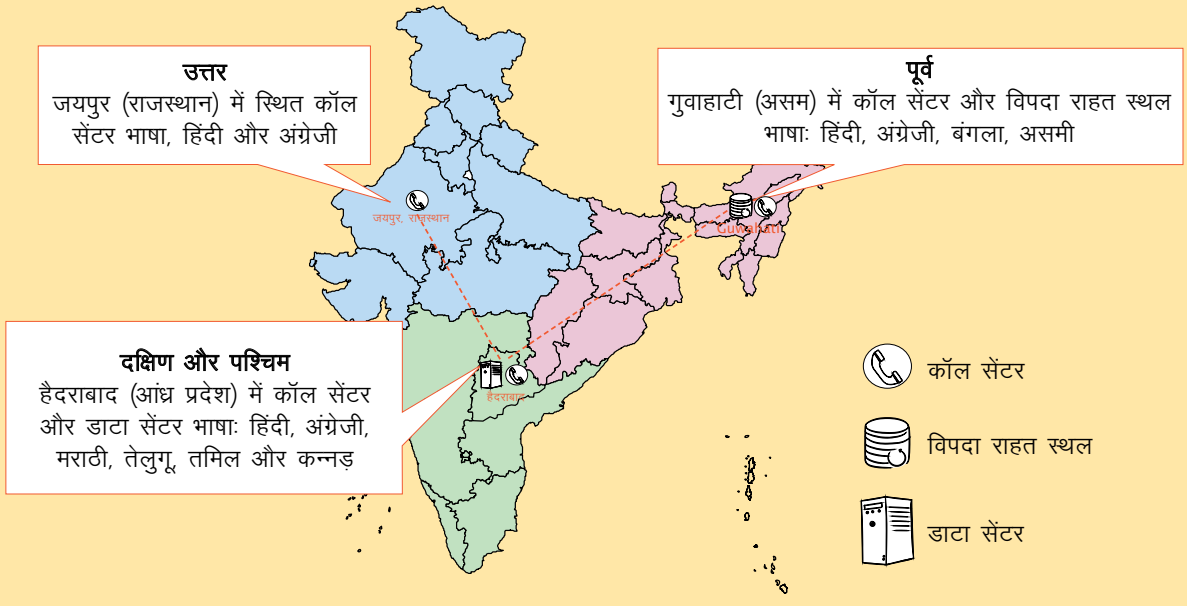


टॉल–फ्री चार अंकों का नम्बर "1097" किसी भी लैंडलाइन/मोबाइल फोन के माध्यम से उपलब्ध होगा

आवेदन करने पर फोन करने वाले के मोबाइल फोन पर एसएमएस के जरिये जानकारी भेजी जा सकती है।

### कॉल सेंटरों का स्थान

तीन अलग–अलग स्थानों में कॉल सेंटर स्थापित किये गये हैं। ये स्थान हैं: उत्तरी क्षेत्र के लिए जयपुर, पूर्वी क्षेत्र के लिए गुवाहाटी और दक्षिणी तथा पश्चिमी क्षेत्र के लिए हैदराबाद। केंद्रीय डाटा सेंटर हैदराबाद में स्थिति है।



डाटा और वॉइस इंफ्रास्ट्रक्चर तथा टेक्नोलॉजी को हैदराबाद को हब बनाते हुए, "हब एंड स्पोक" मॉडल का उपयोग करके डिजाइन किया गया है। हेल्पलाइन में निकाली गई रिपोर्टें कॉल संख्याओं और गुणवत्ता के संबंध में सांख्यिकी डाटा प्रदान करेंगी।

### कॉल प्रवाह

- कॉल करने वाला भारत के किसी भी भाग से चार अंकों का संक्षिप्त कोड टॉल–फ्री नम्बर डायल करेगा।
- कॉल पीआरआई लाइनों के माध्यम से केंद्रीय डाटा (हैदराबाद) में स्थित स्विचिंग सर्वर में प्राप्त होगी और फिर उसे एप्लीकेशन सर्वर में भेजा जायेगा।
- कॉल करने वाले के स्थान की पहचान के लिए रणनीतियां। डाटा ने भारतीय मोबाइल नम्बरों को 10 अंकों का एमएससी कोड दिया है; मोबाइल नम्बर के पहले चार अंक राज्य और कॉल करने वाले के सेवा प्रदाता की पहचान करने के लिए पर्याप्त हैं। इसका उपयोग कॉल करने वाले की क्षेत्रीय भाषा की पहचान के लिए किया जायेगा।
- परामर्शदाता आयु, जेंडर, स्थान आदि जैसे सीमित जनसांख्यिक विवरणों को (गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए) प्राप्त करके कॉल करने वाले को पंजीकृत करेगा और एक यूनीक आईडी तैयार करेगा।
- कॉलर के आग्रह के अनुसार एचआईवी/एड्स, परामर्श सेवाओं, शिकायत निवारण और रेफरल सेवाओं के बारे में परामर्श सेवाएं प्रदान की जायेंगी।
- लाभार्थी को सेवा प्रदान करने के बाद, प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता पर फीडबैक प्राप्त करने के लिए कॉल को आईवीआरएस में स्थानांतरित किया जायेगा।

**आईईसी टीम, नाको**

### "1097" द्वारा प्रदान की गई सेवाएं

| जानकारी | परामर्श | रेफरल (एसएमएस पर जानकारी सहित) | फीडबैक को बढ़ाना |
|---|---|---|---|
| एचआईवी/एड्स पर, संचरण के तरीकों और रोकथाम, लक्षणों, जांच, जोखिमपूर्ण व्यवहारों, उपचार और स्वस्थ जीवन शैली के बारे में सामान्य जानकारी प्रदान करती है। | लांछन, भेदभाव, अवसाद या निराशा के मुद्दों पर परामर्श देती है। | आईसीटीसीज, एआरटी केन्द्रों, परामर्श विशेषज्ञों के पास रेफर करती है। इसके साथ विशेष आउटरीच कार्यक्रमों और उनके समय के बारे में जानकारी देती है। | विशेष घटनाओं, आईसीटी केन्द्रों के बारे में फीडबैक देती है और असंतोषजनक सेवाओं के बारे में सूचित करती है। |

# भूटान में कार्यक्रम प्रबंधकों की सार्क क्षेत्रीय बैठक

**सार्क कार्यक्रम प्रबंधकों की बैठक के दौरान, डॉ. अशोक कुमार, डीडीजी (बीएसडी), नाको (बायें से दूसरे), भूटान की राजकीय सरकार के स्वास्थ्य मंत्री–जिन्होंने बैठक का उद्घाटन किया**

टीबी और एचआईवी/एड्स पर कार्यक्रम प्रबंधकों की सार्क क्षेत्रीय बैठक 5 और 6 दिसंबर 2014 को थिंपू, भूटान में आयोजित की गई। बैठक का उद्घाटन भूटान सरकार के माननीय स्वास्थ्य मंत्री ने किया। बैठक की अध्यक्षता, डॉ. अशोक कुमार, डीडीजी (बीएसडी) नाको ने की। बैठक में एचआईवी/टीबी सहयोग कार्यकलापों और उनकी उपलब्धियों पर एक विशेष प्रस्तुतीकरण किया गया। डॉ. कुमार ने बैठक की प्रमुख सिफारिशें तैयार करने के संबंध में विचार–विमर्शों का संचालन भी किया।

**बीएसडी टीम, नाको**

# विकलांग व्यक्ति सशक्तीकरण विभाग और नाको के बीच समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर

मुख्य धाराकरण और साझेदारियों को अनेक हितधारकों को शामिल करते हुए बहुक्षेत्रीय प्रत्युत्तर को सुगम बनाने के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का मुख्य दृष्टिकोण माना जाता है। इसे एचआईवी के एक अवसर के रूप में देखा जाता है। देश में महामारी का जो स्वरूप है, वह विभिन्न असुरक्षाओं को दूर करने और समाज के हर क्षेत्र पर इस महामारी के विनाशकारी प्रभाव को कम करने के लिए एक विस्तारित और व्यापक आधार वाले प्रत्युत्तर कार्यतंत्र की जरूरत पर मजबूती से बल देता है।

उक्त बात को मान्यता देते हुए नाको ने समेकन और मुख्य धाराकरण के लिए भारत सरकार के 28 मुख्य मंत्रालयों की पहचान की है। नाको असुरक्षाओं में कमी से संबंधित कार्यकलापों, वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं में एचआईवी/एड्स संबंधी सेवाओं के समेकन, लांछन और भेदभाव में कमी लाने और एचआईवी/एड्स से संक्रमित और प्रभावित लोगों की सामाजिक सुरक्षा को सुगम बनाने के संबंध में संयुक्त कार्रवाई के उद्देश्य को लेकर सहयोग कर रहा है।

नाको मजबूत मुख्य धाराकरण पहलकदमियों के माध्यम से भारत सरकार के अनेक संबंधित विभागों और मंत्रालयों के एजेंडा में एचआईवी/एड्स को शामिल करने में सफल रहा है। नाको पहले ही भारत सरकार के 11 विभागों और मंत्रालयों के साथ समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित कर चुका है।

इसी प्रयास को आगे बढ़ाते हुए 27 जनवरी 2015 को विकलांग व्यक्ति सशक्तीकरण विभाग और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के बीच एक और समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित किया गया। इस साझेदारी का उद्देश्य निम्नलिखित कार्यों के माध्यम से एचआईवी/एड्स की रोकथाम के बारे में जागरूकता फैलाना है:

श्री लव वर्मा, सचिव, म. एवं प. कल्याण मंत्रालय सचिव, एमओएसजेई समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित करते हुए

क. एसटीआई/एचआईवी/एड्स और संबंधित सेवाओं की जानकारी व्यापक संख्या में विकलांग व्यक्तियों तक पहुंचना।

ख. विकलांग व्यक्तियों के लिए एचआईवी/एड्स रोकथाम पहलकदमियों को मजबूत बनाना।

ग. एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले विकलांग व्यक्तियों और उनके परिवारों के खिलाफ सामाजिक लांछन और भेदभाव को कम करना।

घ. सुरक्षित रक्त चढ़ाने और स्वैच्छिक रक्तदान के संदेश बड़ी संख्या में विकलांग व्यक्तियों तक पहुंचाना।

**एम.एस. टीम, नाको**

नाको, म. एवं प. कल्याण मंत्रालय, एमओएसआईई और डीईपीडी अधिकारियों द्वारा समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित किया गया

# जन्मजात (कंजेणिटल) सिफिलिस के उन्मूलन के लिए रणनीति और मार्गनिर्देशों का आरंभ

जन्मजात सिफिलिस के उन्मूलन की रणनीति 25 फरवरी, 2015 से आरंभ

बायें से – डॉ. एस.डी. खापर्डे, डीडीजी – एसटीआई (नाको); डॉ. नाटा मेनाबडे, डब्ल्यूएचओ के भारत प्रतिनिधि; श्री एन.एस. कांग, अपर सचिव, नाको; डॉ. जगदीश प्रसाद, डीजीएचएस; श्री सी.के. मिश्रा, एनएचएम; सुश्री विजया श्रीवास्तव और श्री के.बी. अग्रवाल, संयुक्त सचिव (नाको)

*नाको के अंतर्गत एसटीआई/आरटीआई प्रभाग ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन के अंतर्गत आरएमएनसीएच+ए के साथ सहयोग से जन्मजात सिफिलिस के उन्मूलन के लिए एक राष्ट्रीय रणनीति तैयार करने हेतु पहलकदमी का नेतृत्व किया।*

अपने आप गर्भपात होना, मृत बच्चे का जन्म होना, बच्चे का जन्म के समय कम वज़न का होना, जन्मजात सिफिलिस और नवजात मृत्यु जैसे मातृ सिफिलिस के अनेक दुष्परिणाम हैं। जन्मजात सिफिलिस एक गंभीर, पर रोका जा सकने वाला रोग है। इस रोग का सभी गर्भवती माताओं की सिफिलिस जांच और उपचार द्वारा उन्मूलन किया जा सकता है। भारत में सिफिलिस सेरोप्रिवालेंस होने की दर 0.38 प्रतिशत है; गर्भवती महिलाओं के बीच सिफिलिस का वार्षिक भार 1,03,960 था और जन्मजात सिफिलिस के 16,324 मामले सामने आये थे। भारत में मातृ सिफिलिस की निम्न व्याप्ति और जन्मजात सिफिलिस के कम सूचित मामलों को देखते हुए, भारत में मां से बच्चे को सिफिलिस के संचरण के उन्मूलन का लक्ष्य आसानी से हासिल किया जा सकता है।

इस उन्मूलन की कुंजी यह है कि सिफिलिस की जांच और उपचार को देश की सभी स्वास्थ्य सुविधाओं और अस्पतालों में प्रसव–पूर्व जांच के लिए आने वाली महिलाओं और उनके पतियों तथा साझेदारों के लिए आवश्यक बनाया जाये और नई तथा कम लागत की टेक्नोलॉजी (जैसे कि "प्वाइंट ऑफ केयर" जांच) को सार्वजनीन या अनिवार्य बनाया जाये। सिफिलिस उन्मूलन के प्रयास के लिए यह भी जरूरी होगा कि एनएचएम कार्यकर्ता और प्राइवेट प्रेक्टिस करने वाले चिकित्सक इस संबंध में मिलजुल कर प्रयास करें।

क्योंकि जन्मजात सिफिलिस का रोग–भार (डिजीज बर्डन) निम्न है, इसलिए इसका उन्मूलन आसानी से किया जा सकता है। मां से बच्चे को सिफिलिस के संचरण का उन्मूलन करने के लिए एक राष्ट्रीय रणनीतिक योजना तैयार की जा चुकी है और इसका आरंभ 25 फरवरी 2015 को माननीय डीजीएचएस द्वारा किया गया था।

*राष्ट्रीय कार्यशाला का लक्ष्य भारत में जन्मजात सिफिलिस का उन्मूलन करने के लिए एक राष्ट्रीय रणनीति और कार्यगत मार्गनिर्देशों की शुरूआत करना था।*

## बैठक का लक्ष्य

इस बैठक में स्वास्थ्य मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, विभिन्न राज्य स्वास्थ्य विभाग प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन देश कार्यालय, यूएस सीडीसी, यूनिसेफ, बीएमजीएफ, पीएचएफआई, आकादमीशियन, चिकित्सा विशेषज्ञ, निजी क्षेत्र और गैर सरकारी संस्थाओं के प्रतिनिधि जन्मजात सिफिलिस के संबंध में राष्ट्रीय रणनीति और कार्यगत मार्गनिर्देश तैयार करने तथा रणनीति के नियोजन और कार्यान्वयन के संबंध में विचार–विमर्श करने के लिए एक मंच पर आये।

*शेष भाग पृष्ठ...10*

# राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के बुनियादी सेवा घटकों की समीक्षा

बुनियादी सेवा प्रभाग (BSD) ने नई दिल्ली में 17–19 दिसंबर 2014 के दौरान सभी राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के साथ राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण सोसाइटी के बुनियादी सेवा घटक की गहन राष्ट्रीय समीक्षा की। इसमें शामिल 70 से भी अधिक सहभागियों में राज्य बीएसडी प्रभार, भारत में एक एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के पीपीटीसीटी सलाहकार और विराम साझेदारों, अनुदानकर्ता एजेंसियों के विशेषज्ञ तथा नाको के अधिकारी शामिल थे।

इस राष्ट्रीय बैठक में आईसीटीसी, एचआईवी – टीबी, पीपीटीसीटी और परामर्श/प्रशिक्षिण घटकों पर ध्यान केंद्रित किया गया। इसका मुख्य एजेंडा वर्तमान वित्त वर्ष में आईसीटीसी, एचआईवी–टीवी, पीपीटीसीटी और परामर्श/प्रशिक्षण की भौतिक और वित्तिय उपलब्धियों की समीक्षा करना तथा साथ ही देश में हर राज्य/संघ शासित प्रदेश के लिए 2015–16 की वार्षिक कार्य–योजना को तैयार करना था।

**बीएसडी टीम, नाको**

राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी और नाको के अधिकारी दो दिवसीय राष्ट्रीय समीक्षा बैठक के दौरान

उन्मूलन के लिए रणनीति... *पृष्ठ 9 का शेष*

स्वागत अभिभाषण नाको के अतिरिक्त सचिव श्री एन.एस. कांग ने दिया। विश्व स्वास्थ्य संगठन की देश प्रतिनिधि डॉ. नाता मेनाब्दे ने अपने अभिभाषण में यह कहा कि जन्मजात सिफिलिस के उन्मूलन के व्यापक निहितार्थ हैं क्योंकि भारत में गर्भवती महिलाओं की संख्या काफी अधिक है और अगर जन्मजात सिफिलिस का उन्मूलन हो जाता है तो इससे मातृ और शिशु मृत्यु दर को कम करने में मदद मिलेगी और साथ ही इससे सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (एमडीजी) को हासिल करने में मदद मिलेगी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अतिरिक्त सचिव श्री सी.के. मिश्रा ने एनएचएम मंच का उपयोग करते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से सभी लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने की इच्छा प्रकट की।

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, डॉ. जगदीश प्रसाद ने कहा कि क्योंकि इस समय सिफिलिस की व्याप्ति निम्न है, इसलिये यह सही समय है कि रणनीति की शुरूआत की जाये और सिफिलिस का पूरी तरह से उन्मूलन कर दिया जाये। डॉ. निकोली सेगाई ने और डॉ. एस.डी. कपोर्डे ने भी विश्व और भारत में इस संबंध में मौजूद स्थिति पर अपने प्रस्तुतीकरण किये। डॉ. टी.एल.एन. प्रसाद और डॉ. अमन कुमार सिंह ने भी दो तकनीकी सत्रों में जन्मजात सिफिलिस के उन्मूलन पर अपने विचार प्रस्तुत किये। इसके अलावा समूह कार्य विचार–विमर्श आयोजित किये गये। समूह ने गर्भवती महिलाओं, उनके पतियों/साझेदारों, नवजात बच्चों की जांच, तथा उपचार के बारे में; सामानों की आपूर्ति, दस्तावेजीकरण, रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग और रिपोर्टिंग के लिए कार्य–योजना तैयार की। बैठक में अच्छी भागीदारी रही; और बैठक का समापन डॉ. शोबिनी राजन (एडीजी) द्वारा धन्यवाद ज्ञापन के साथ हुआ।

**एसटीआई टीम, नाको**

# भारत में कानून प्रवर्तन, स्वास्थ्य और नागरिक समाज संगठनों के बीच एचआईवी की रोकथाम के लिए साझेदारी को बढ़ाना

क्षेत्रीय कार्यशाला के दौरान उपस्थित गणमान्य व्यक्ति

भारत में "नार्कोटिक्स ड्रग्स एंड साइकोट्रोपिक सब्सटांस (संशोधन) कानून, 2014" के अनुसार नशीली दवाओं का उपयोग दंडनीय है। कई बार यह कानून लोगों को एचआईवी जांच और उपचार सेवाएं प्राप्त करने से रोकता है। ***कानून प्रवर्तन एजेंसियों के द्वारा नशीली दवा लेने वालों की मनमाने ढंग से गिरफ्तारी व नजरबंदी और अनुचित लक्ष्यीकरण, नाको के हस्तक्षेप प्रयासों में बाधा डाल रहा है। नुकसान–कमी सेवाओं को लेकर काम करने वाली गैर–सरकारी या स्वैच्छिक संस्थाएं अक्सर इतनी सक्षम नहीं होती कि वे प्रभावित आबादी को अबाध रूप से सेवाएं प्रदान करने के लिए संप्रेषण कर सकें या अपनी बात की पैरवी कर सकें। इस समय नशीली दवाओं की सुई लगाने वाले लोगों (आईयूडीज) को नुकसान कमी सेवाएं बहुत ही प्रतिबंधित वातावरण में प्रदान की जा रही हैं।*** इन कार्यगत मुद्दों को हल करने के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने अनेक क्षेत्रीय जागरूकता कार्यशालाओं के आयोजन की योजना बनाई है।

पहली कार्यशाला का आयोजन 6 फरवरी 2015 को नाको के अतिरिक्त सचिव, श्री एन.एस. कांग की अध्यक्षता में किया गया। ***इस कार्यशाला का उद्देश्य कानून प्रवर्तन संस्थाओं और स्वास्थ्य एवं नागरिक समाज संगठनों के बीच साझेदारी को बढ़ाना था। इसमें चंडीगढ़ और हरियाणा की संस्थाओं के 90 से अधिक प्रतिनिधि शामिल थे।*** इस कार्यशाला का उद्घाटन, श्री कांग ने किया। उन्होंने अपने अभिभाषण में इस बात पर बल दिया कि नशीली दवा लेने वाले एचआईवी प्रभावित लोगों पर दया के साथ व्यवहार करना चाहिए और साथ ही उन्हें नुकसान–कमी वाली दवाएं प्रदान की जानी चाहिए।

सहभागियों को संबोधित करते हुए अपर मुख्य सचिव (गृह), पंजाब सरकार ने यह कहा कि राज्य में कार्यरत पुलिस बलों को आईडीयू में एचआईवी की रोकथाम एवं उपचार सेवा रेफर करने में सक्रिय भूमिका निभानी चाहिए।

श्री कौसतुभ शर्मा, जोनल निदेशक, नार्कोटिक कंट्रोल ब्यूरो का कहना था कि एनडीपीएस कानून भाग 64ए के अंतर्गत उपचार कराने के लिए इच्छुक या तैयार लोगों को अभियोजन पक्ष से इम्यूनिटी (रक्षा) प्रदान करता है। उनका यह भी सुझाव था कि अलग–अलग राज्यों की राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को मजबूत बनाने के लिए कार्य करना चाहिए। उनका कहना था कि नशीली दवा का कसनी कोई भी व्यक्ति जिस पर भाग 27 के अंतर्गत दण्डनीय अपराध का आरोप लगाया गया हो या ऐसे अपराधों का आरोप लगाया गया हो जैसे कि छोटी मात्रा में नशीली दवा और जो नशा छोड़ने के लिए मिली सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त या स्थानीय प्रशासन के अस्पताल या संस्था में अपना इलाज कराना चाहता हो, उस पर भाग 27 के अंकलित या छोटी मात्रा में नशीली दवा या पदार्थ रखने के आरोप में भाग 27 के अंतर्गत मुकदमा नहीं चलाया जायेगा।

अपनी समापन टिप्पणी में श्री कांग ने कहा कि **नाको आईडीयू का नशीली दवा का इंजेक्शन लगाने वालों के बीच एचआईवी की व्याप्ति को कम करने के लिए कानून प्रवर्तन एजेंसियों के साथ साझेदारी में दीर्घकालिक रुप में कार्य करने की अपेक्षा करती है।** उनका यह सुझाव भी था कि राज्य और जिला स्तरों पर इन साझेदारियों को मजबूत बनाने के लिए संबंधित राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को मुख्य भूमिका निभानी चाहिए।

क्षेत्रीय कार्यशाला से निकल कर आईं मुख्य सिफारिशें इस प्रकार हैं:

- *राज्यों को राज्य स्तर पर आईजी/डेपुटी आईजी श्रेणी और जिला स्तरों पर एसपी/अतिरिक्त एसपी/डेपुटी एसपी श्रेणी का अधिकारी नोडल अधिकारी के रूप में पदनामित करना होगा।*
- *राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियां एचआईवी की रोकथाम और उपचार के लिए आईडीयूज को रेफर करने हेतु एलईएस को गैर–सरकारी संगठनों की सूची देंगी।*
- *पुलिस सुई सीरिंज कार्यक्रम हेतु सहायताकारी वातावरण बनाने के लिए सहायताकारी वातावरण प्रदान करेगी।*
- *एलईएस के सहयोग से राज्य एड्स नियंत्रण सेसाइटियां जिला स्तरीय संवेदीकरण कार्यशालाओं का आयोजन करेंगी।*
- *राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियां नुकसान–कमी सेवाओं को समझाने के लिए बीट स्तर के पुलिस कर्मियों का दौरा करेंगी।*
- *राज्य कारावास विभाग 'कारावास एचआईवी हस्तक्षेप' के लिए आवश्यक मंजूरी देगा।*
- *हरियाणा और पंजाब पुलिस आकादमियां अपने प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में नशीली दवा के उपयोग और एचआईवी के विषय शामिल करेंगी।*

**टीआई–आईडीयू टीम, नाको**

# कार्यशालाएं - 'ज्ञान आदान-प्रदान नीति और नेतृत्व' और 'केएस प्रणाली तथा प्लेटफार्म'

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने पहल करते हुए, विभिन्न विकास साझेदारों के सहयोग से एचआईवी/एड्स के संबंध में 'दक्षिण से दक्षिण की ओर ज्ञान के आदान–प्रदान' की शुरूआत की है। **इस पहल का उद्देश्य भारत की सफलता को प्रदर्शित करते हुए 'भूमंडलीय एड्स प्रत्युत्तर" को सुधारने में योगदान करना है।** इस कदम के अंतर्गत नाको ने, इसके अंतर्गत आने वाली गतिविधियों को निर्देशित करने हेतु, एक सचिवालय की स्थापना की है।

एचआईवी/एड्स पर एस2एस ज्ञान आदान–प्रदान पहलकदमी के अंग के रूप में मुख्य अधिकारियों से संपर्क करने, विषयगत ज्ञान के आदान–प्रदान करने हेतु स्थापित स्थलों (केईएस) का दौरा करने, अनुभवों के आदान–प्रदान और प्रचार–प्रसार हेतु बैठकों में भाग लेकर एक दूसरे के व्यावहारिक अनुभवों से सीखने के लिए विभिन्न अफ्रीकी और एशियाई देशों के प्रतिनिधि भारत आते रहे हैं। अब तक 15 से भी अधिक देशों के 200 प्रतिनिधि भारत के एचआईवी/एड्स के प्रति उत्तर को समझने के लिए यहां आते रहे हैं।

विश्व बैंक संस्थान, पूरे विश्व में अपने सेवाग्राहियों को स्थायी परिणाम हासिल करने के लिए एक व्यवस्थित प्रक्रिया 'ज्ञान को आदान–प्रदान करने की कला' के माध्यम से प्रोत्साहित करता रहा है, जो कि विकास परिणाम संरचना पर आधारित एक मार्गदर्शिका है। अब विश्व बैंक संस्थान, नाको को व्यवस्थित तरीके से राष्ट्र द्वारा अग्रणित एक ज्ञान के केन्द्र की स्थापना में सहायता प्रदान कर रहा है।

सितंबर 2014 में आयोजित पिछली ज्ञान के आदान–प्रदान की कार्यशाला "स्व–आकलन, विज़निंग और नियोजन" के परिकल्पना आगे की कार्यवाही के रूप में, विश्व बैंक संस्था ने 12–13 और 14–15 जनवरी 2015 को दो और कार्यशालाओं का आयोजन किया जिनके विषय थेः 'ज्ञान आदान–प्रदान नीति और नेतृत्व' तथा 'ज्ञान आदान–प्रदान प्रणाली और मंच।' इन कार्यशालाओं में नाको के वरिष्ठ अधिकारियों ने भाग लिया। **इसके परिणाम स्वरूप नाको की ज्ञान के आदान–प्रदान की नीति का मसौदा तैयार किया गया। यह व्यापक नीति, तीन स्तरों पर संस्थान के भीतर; राष्ट्रीय स्तर पर और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर ज्ञान के आदान–प्रदान पर ध्यान केंद्रित करती है।**

**ज्ञान आदान–प्रदान (केएस) टीम, नाको**

एचआईवी/एड्स कार्यशाला में ज्ञान आदान–प्रदान पहलकदमियों में भाग लेते सहभागी

# सामाजिक संरक्षण के लिए डीएपीसीयू के नेतृत्व वाले एकल विंडो मॉडल के मार्गनिर्देशों पर डीएपीसीयूज/एसएसीएस का प्रशिक्षण

नाको के मुख्य धाराकरण प्रकोष्ठ ने यूएनडीपी, भारत और इंडिया हेल्प एक्शन ट्रस्ट के सहयोग से भारत में 8 क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया। इन कार्यशालाओं का उद्देश्य जिला एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण इकाइयों/राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के अधिकारियों को देश में एचआईवी से संक्रमित व्यक्तियों (पीएलएचआईवी), सबसे अधिक जोखिम वाले आबादी (एमएआरपी) और एड्स से प्रभावित बच्चों (सीएबीए) के सामाजिक संरक्षण के लिए डीएपीसीयू के नेतृत्व वाले एकल विंडो मॉडल के मार्गनिर्देशों पर प्रशिक्षण प्रदान करना था। यह कार्यशाला सबसे पिछड़े समुदायों और एचआईवी/एड्स से संक्रमित और प्रभावित लोगों के जीवन में परिवर्तन लाने की दिशा में एक मुख्य कदम था।

क्षेत्रीय कार्यशाला के दौरान सत्र के मुख्य विषय बताते हुए मोहनीष कुमार, पीओ (एमएस)

हैदराबाद, विजयवाड़ा, बेंगलौर, चेन्नई, अहमदाबाद, दिल्ली, कोलकाता और पुणे में 8–13 दिसंबर 2014 के दौरान आयोजित आठ क्षेत्रीय कार्यशालाओं के माध्यम से 159 डीएपीसीयूज और 16 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के 365 अधिकारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया। इसके अलावा इस कार्यशालाओं में सामाजिक संरक्षण के लिए डीएपीसीयू के नेतृत्व वाले एकल विंडो मॉडल के कार्यान्वयन पर 159 जिला स्तरीय योजनाएं तैयार की गईं।

इन प्रशिक्षणों के मुख्य लक्ष्य इस प्रकार थे:

- वर्तमान योजनाओं को पीएलएचआईवी, सीएबीए और एमएआरपी के प्रति अधिक मैत्रीपूर्ण बनाने के लिए वर्तमान योजनाओं में संशोधन करके विभिन्न मंत्रालयों और विभागों की कल्याण योजनाओं तक सुलभता को बढ़ाकर पीएलएचआईवी, एमएआरपी और सीएबीए के नामांकन के विस्तार को सुगम बनाना।
- जिला स्तर पर पीएलएआईवी, सीएबीए और एमएआरपी के लिए अनुकूल कानूनी, नीतिगत और रहन–सहन के लिए वातावरण तैयार करने हेतु अधिकारियों के ज्ञान और कौशलों को बढ़ाना।
- परिवार, समुदाय और सेवा के स्तर यपर पीएलएचआईवी, एमएआरपीज और सीएबीए जिस लांछन और भेदभाव का सामना कर रहे हैं उसे कम करने हेतु अधिकारियों के ज्ञान और कौशलों को बढ़ाना।

सभी क्षेत्रीय कार्यशालाओं में एड्स के प्रभावित बच्चों के लिए सामाजिक संरक्षण पर एक सत्र शामिल किया गया था। कार्यशाला में एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित बच्चों, सीएबीए की जरूरतों की पूर्ति करने वाली विभिन्न योजनाओं और सीएबीए के संरक्षण में डीएपीसीयूज की भूमिका पर ध्यान केंद्रित किया गया। सत्र में एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित बच्चों की चुनौतियों और इन बच्चों के संरक्षण के लिए समन्वित बहु–स्तरीय प्रत्युत्तर की जरूरत पर भी चर्चा की गई।

**एमएस टीम, नाको**

# "कार्य की दुनिया" में एचआईवी प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने पर राष्ट्रीय कार्यशाला

नाको ने राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के मुख्यधाराकरण अधिकारियों, नाको के आईईसी – मुख्य धाराकरण और टीआई प्रभागों के क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रबंधकों और अधिकारियों के लिए एक दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया जिसका नाम था – "जितना जल्दी हो, उतना बेहतर।" इस कार्यशाला का आयोजन नई दिल्ली में अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (आईएलओ) के सहयोग से 20–21 नवम्बर 2014 को किया गया।

कार्यशाला को नाको के संयुक्त सचिव, श्री के.बी. अग्रवाल, आईएलओ की उप–निदेशक, सुश्री पनुद्दा बूनपाला, यूएनएड्स, भारत के देश निदेशक, श्री औसाना ताविल; एमओएलई की निदेशक, सुश्री अनुजा बोपट; और आईएलओएड्स, जेनेवा के वरिष्ठ तकनीकी विशेषज्ञ, श्री एस.एम. अफसर ने संबोधित किया।

सत्र को संबोधित करते हुए पैनलिस्ट

# जम्मू और कश्मीर

**15 दिसंबर को देशभर में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों द्वारा विश्व एड्स दिवस आयोजित किया गया। कार्यकलापों में रैलियां और सांस्कृतिक कार्यक्रम शामिल थे।**

जम्मू और कश्मीर राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने स्कूल ऑफ "होस्पिटेलिटी एंड टूरिज्म मैनेजमेंट" तथा जम्मू विश्वविद्यालय के मनोविज्ञान विभाग के सहयोग से विश्व एड्स दिवस आयोजित किया। इस अवसर पर रेड रिबन क्लबों ने "नये संक्रमणों और एड्स से होने वाली मृत्युओं को शून्य" पर लाने के संदेशों को प्रसार करते हुए एक रैली आयोजित की। "भेदभाव को शून्य करने" पर बल दिया गया।

**आईईसी टीम, जम्मू और कश्मीर राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी**

विश्व एड्स दिवस में भाग लेते सहभागी

# मध्य प्रदेश

**मध्य प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने विश्व एड्स दिवस मनाया**

मध्य प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (एमपीएसएसीएस) ने विभिन्न कार्यकलाप आयोजित करके विश्व एड्स दिवस मनाया। इस एक–दिवसीय कार्यक्रम के दौरान आयोजित मुख्य कार्यकलाप इस प्रकार थे: बड़ी रैलियां और सांस्कृतिक कार्यकलाप जिनके माध्यम से एचआईवी रोकथाम संदेशों का प्रचार–प्रसार। रैली में रेड रिबन क्लबों, एनएसएस, नेहरू युवा केन्द्र संगठन आदि के 700 उत्साही स्वयं सेवकों ने भाग लिया। रैली का उद्घाटन एमपीएसएसीएस के परियोजना निदेशक ने किया।

**आईईसी टीम, एमपी एसएसीएस**

विश्व एड्स दिवस पर सांस्कृतिक समारोह में युवा सहभागी

# उत्तर प्रदेश

## उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा लखनऊ में स्वैच्छिक रक्तदान शिविर का आयोजन

1 मार्च 2015 को उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने एमआईआरटी बिजनेस कॉलेज, लखनऊ में एक दिवसीय कार्यक्रम का आयोजन किया। उत्तर प्रदेश के मुख्य सचिव, श्री आलोक रंजन और उत्तर प्रदेश राज्य नियंत्रण सोसाइटी के परियोजना निदेशक, श्री आलोक कुमार ने इस अवसर की शोभा बढ़ाई।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यशाला और उसके बाद स्वैच्छिक रक्तदान शिविर का आयोजन किया गया। नेहरू युवा केन्द्रों की युवा टीमों ने सांस्कृतिक प्रस्तुतियां की।

इस कार्यक्रम का एक महत्वपूर्ण पक्ष स्वस्थ जीवन और एचआईवी रोकथाम के संबंध में जागरूकता का प्रसार करना था। इस अवसर पर अनेक युवाओं ने आगे आकर रक्तदान किया।

**आईईसी टीम, यू.पी. एसएसीएस**

स्वैच्छिक रक्तदान शिविर के दृश्य

# अरुणाचल प्रदेश में विश्व एड्स दिवस का आयोजन

विश्व एड्स दिवस पर "जिंदगी जिंदाबाद अभियान" के अंतर्गत आईटीबीपी का संवेदीकरण

# पूर्वोत्तर के राज्यों द्वारा विश्व एड्स दिवस का आयोजन

## मेघालय

विश्व एड्स दिवस पर शपथ लेते युवा और स्कूलों के बच्चे

## मिज़ोरम

विश्व एड्स दिवस समारोह के दौरान "गन साबरा" स्कूल के बच्चों की प्रस्तुति

## त्रिपुरा

त्रिपुरा सैक्स द्वारा आयोजित विश्व एड्स रैली में भाग लेते माननीय स्वास्थ्य मंत्री और अन्य गणमान्य व्यक्ति

"रन–पा" पर चलते हुए एचआईवी/एड्स की रोकथाम के संदेशों का प्रसार

# आईएमएस - वस्तुसूची (इंवेंटरी) प्रबंधन प्रणाली

800,000 एचआईवी पॉजिटिव रोगियों को जांच और उपचार के लिए निर्भरयोग्य और समय पर एचआईवी संबंधी सामान उपलब्ध कराना नाको की सबसे बड़ी प्राथमिकता है। पर 20,000 देखरेख सुविधा बिंदुओं और 38 राज्य स्तरीय संगठनों से विशाल मात्रा में डाटा को जमा करना और उसका समाकलन करना राष्ट्रीय स्तर पर एक बड़ी चुनौती सिद्ध हो रहा था।

नाको ने वर्ष 2013 के आरंभ में आपूर्ति श्रृंखला आकलन आयोजित किया जिसके अंतर्गत इंवेंटरी प्रबंधन एक शीर्ष प्राथमिकता के रूप में उभर कर आया। जून 2013 से नाको ने क्लिंटन हैल्थ एक्सेस इनिशिएटिव (सीएचएआई) के सहयोग से भारत में इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) कार्यक्रम को तैयार करके राष्ट्रीय एड्स सामान वितरण के कार्य को मजबूत बनाने का कार्य हाथ में लिया। इसमें 470 सीएसटी (जिन्हें एआरटी भी कहा जाता है) केन्द्रों के आपूर्तिकर्ताओं और राज्य गोदामों (वेयरहाउसिज) को भी शामिल किया गया। दो राज्यों में दिसंबर–फरवरी 2014 के दौरान विस्तारित कार्य के बाद नाको ने पूरी आपूर्ति श्रृंखला में इस समाधान को कार्यान्वित करने का फैसला किया।

**आईएमएस में इंवेंटरी पर आपूर्तिकर्ता के स्तर से लेकर पीओसी सुविधा स्तर पर रोगियों को दवा वितरण के स्तर तक नजर रखी जाती है।** मापनीय और न्यूनतम लागत पर समाधान प्रदान करने के लिए निम्न लागत बार कोड और वेब–आधारित टेक्नोलॉजियों का उपयोग किया गया है। नाको उपयोगकर्ताओं के सुझावों को शामिल करते हुए आईएमएस को और अधिक परिष्कृत बनाना जारी रखे हुए है और आने वाले महीनों में एक अधिक सशक्त और गतिशील प्रणाली बनाने के लिए प्रतिबद्ध है।

## प्रयोजित (इंटेंडिड) प्रभाव

**स्टॉक का समाप्त होना और समापन:** आईएमएस आपूर्ति श्रृंखला के हर बिंदु पर इंवेंटरी की स्थितियों की जानकारी देती है। इससे चीजें खराब न होने के बारे में फैसले लिये जा सकते हैं। यह प्रणाली ऐसी स्थितियों से बचने के लिए उपयोगकर्ता पैटर्न पर आधारित विश्लेषण को संभव बनाती है।

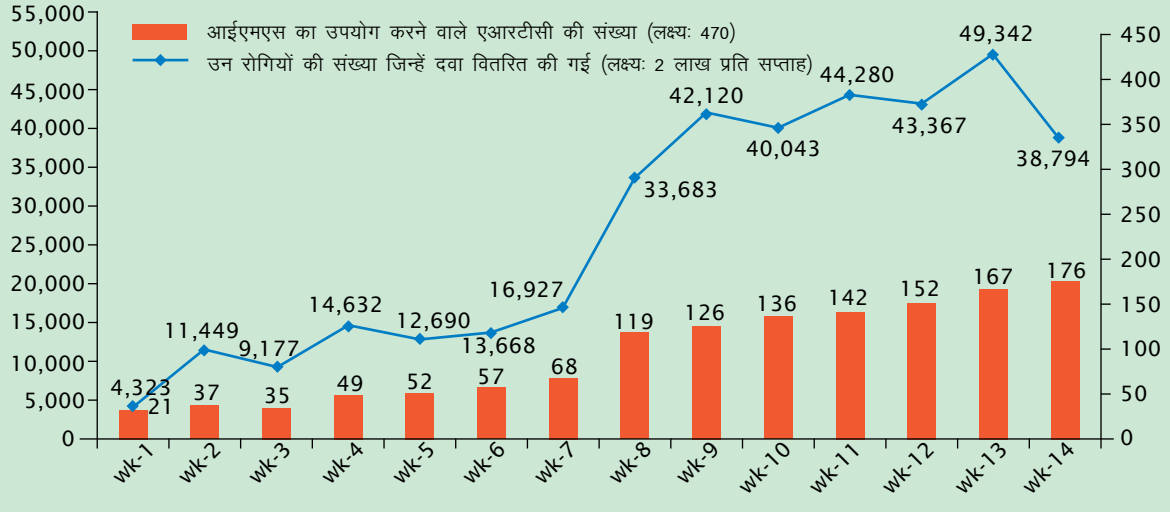
**उत्पादकता:** एनएसीपी जैसे बड़े पैमाने पर चलाये जाने वाले कार्यक्रमों के अनुश्रवण या मॉनीटरिंग में विस्तृत रिपोर्टिंग की जरूरत होती है। इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) डाटा बिंदुओं को समाकलित करने और मैनुअल रजिस्टरों द्वारा रिपोर्टें तैयार करने में व्यय होने वाले समय की जरूरत को ही समाप्त कर देती है। वह नाको आपूर्ति श्रृंखला के सभी स्तरों पर वास्तविक समय पर रिपोर्टिंग प्रदान करके ऐसा करती है।

**स्थानांतरिक करना (रिलोकेशंस):** औसतन नाको हर महीने 100 नियोजित इंवेंटरी स्थानांतरण (रिलोकेशंस) करता है ताकि स्टॉक समाप्त होने, समापनों, आदि की स्थिति से बचा जा सके। इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली हर सुविधा, जिले और राज्य में स्टॉक रखने वाली इकाई के उपयोग–स्वरूप का पता लगाती है और इस प्रकार से निम्नतम सुरक्षा स्टॉक के रखरखाव तथा रिलोकेशंस की जरूरत का पूरी तरह से उन्मूलन करती है।

**रोगी उपचार अंतर्दृष्टि (इनसाइट):** वस्तुसूची (इंवेंटरी) प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) वितरित दवाओं के साथ सक्रिय देखरेख चाहने वाले रोगियों को सुविधा केन्द्रों सहित सूचना प्रदान करता है। इंवेंटरी प्रबंधन प्रणाली (आईएमएस) विभिन्न राज्यों में रोगियों के उपचार के रुझानों को बताते हुए रिपोर्टें तैयार करती है। इसके अलावा यह प्रणाली मांग किये जाने पर रोगी–उपचार को प्रभावित करने वाले जानकारीयुक्त फैसलों के लिए आंकड़े भी प्रदान करती है।

**अधिप्राप्ति टीम, नाको**

### कार्यान्वयन की प्रगति




जनवरी से मध्य अप्रैल 2015 तक 14 सप्ताह के लिए आईएमएस साप्ताहिक विस्तार

# भारत एचआईवी/एड्स संसाधन केन्द्र (आईएचआरसी)

**ऑनलाइन डिजिटल भण्डार (रिपोजिटरी)**

अनेक वर्षों में एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में कार्यरत राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण सोसाइटियां, विकास साझेदार, बहुपक्षीय और द्विपक्षीय एजेंसियां, गैर–सरकारी संस्थाएं, शोध और अकादमिक संस्थान एचआईवी/एड्स और अन्य संबंधित मुद्दों पर बड़ी संख्या में संसाधन तैयार करते रहे हैं (जिनमें दस्तावेज, ऑडियो, वीडीओ और फोटो शामिल हैं)।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि ये संसाधन एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में कार्य करने वाले पेशेवर लोगों, शोधकर्ताओं, समुदाय के सदस्यों और आम आबादी को उपलब्ध हो सकें, नाको ने एक डिजिटल संसाधन केन्द्र विकसित किया है जिसे भारतीय एचआईवी/एड्स संसाधन केन्द्र (आईएचआरसी) कहा जाता है।

URL: www.indiahivinfo.naco.gov.in

आईएचआरसी एक ऐसा एकल बिंदु होगा जहां एचआईवी/एड्स पर सभी प्रकार की अपडेटिड संसाधन सामग्री भारत और विश्व के लोगों के लिए डिजिटल फार्मेट में उपलब्ध कराई जायेगी।

### वेबसाइट की विशेषताएं

- विषय के अनुसार संसाधन
- बुनियादी और विकसित सर्च
- वीडीओ और ऑडीओ स्ट्रीमिंग
- सामाजिक मीडिया
- आसानी से प्रिंट किये जा सकने वाले पृष्ठ
- ऑनलाइन कम्यूनिटी
- समाचार और घटनाएं
- प्रासंगिक वेबसाइटों के साथ उपयोगी संपर्क
- अपडेट्स के लिए साइन अप

### संसाधन सामग्री

- नीतियां और मार्गनिर्देश
- न्यूजलैटर्स
- वार्षिक रिपोर्टें
- प्रशिक्षण मॉड्यूल
- संचार सामग्री
- शोध अध्ययन
- बेसलाइन सर्वेक्षण
- मूल्यांकन रिपोर्टें
- फैक्ट शीट्स
- मोनोग्राफ
- मल्टीमीडिया गैलरी
- फिल्में/डॉक्यूमेंटरी
- टीवीसी
- रेडियो स्पॉट

**आईईसी टीम, नाको**

### *दीपावली आयोजन*

*नाको के सभी कर्मचारियों ने एक रंगोली प्रतियोगिता के साथ प्रकाश और रंगों के त्यौहार दीवाली का आयोजन किया। इस प्रतियोगिता के विजेताओं और अन्य सहभागियों को उपहार दिये गये और मिठाइयां वितरित की गईं। नाको टीम के सभी सदस्यों के लिए यह एक शानदार अनुभव था।*

# एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित बच्चों की जरूरतों को पूरा करने के लिए कार्यशाला

29–30 जनवरी 2015 को नाको ने कर्नाटक स्वास्थ्य प्रमोशन ट्रस्ट (केएचपीटी) के सहयोग से यूएनएड–वित्तपोषित अनाथ और असुरक्षित (ओवीसी) सामाजिक संरक्षण परियोजना के अंतर्गत बेंगलूरू में एक दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया।

कार्यशाला का उद्घाटन नाको के डीडीजी (एलएस) और जेडी (आईईसी), डॉ. नरेश गोयल द्वारा किया गया। उद्घाटन सत्र के दौरान उपस्थित अन्य गणमान्य व्यक्ति इस प्रकार थे–डॉ. मेलिसा फ्रमैन, यूएसएड; डॉ. कुशल सिंह आर–परदेसी, पीडी एमएसएसीएस और डॉ. रेनॉल्ड वाशिंगटन, केएचपीटी।

सहभागियों में राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर के एड्स नियंत्रण कार्यक्रम अधिकारी, यूएसएड से सहायता प्राप्त ओवीसी परियोजना के कर्मचारी शामिल थे।

कार्यशाला का उद्देश्य अनाथ और असुरक्षित बच्चों तथा उनकी जरूरतों के बारे में सहभागियों को एक परिप्रेक्ष्य या सोच विकसित करने में मदद करना था। कार्यशाला के दौरान ओवीसी पर तकनीकी जानकारी प्रदान की गई। यूएसएड की सहायता से संचालित ओवीसी परियोजना, जिसका संचालन तीन राज्यों – कर्नाटक, महाराष्ट्र और तमिलनाडु के 16 जिलों में किया जा रहा है, पर प्रस्तुतीकरण किया गया।

सत्र के दौरान जिन प्रमुख मुद्दों पर विस्तार से विचार की गई वे इस प्रकार थेः – ओवीसी पर ठोस डाटा का अभाव जैसी वर्तमान चुनौतियां; ओवीसी की जरूरतों का मुख्य धाराकरण और विभिन्न सेक्टोरल विभागों से सहायता प्राप्त करना; मनोसामाजिक और उद्घाटन संबंधी मुद्दों पर ध्यान केंद्रित करने वाले स्पष्ट मार्गनिर्देशों का अभाव। सहभागियों ने इस बात पर सहमति प्रकट की कि ओवीसी के मुद्दों को हल करने के लिए एक सांगोपांग और समेकित दृष्टिकोण की जरूरत है। इसके अलावा कार्यक्रम "बच्चों और परिवारों पर केंद्रित" होने चाहिए। साथ ही बच्चों को परिवार और समुदाय में समाकलित करने की रणनीतियों पर भी विचार–विमर्श किया गया।

कार्यशाला के दौरान ओवीसी और परियोजना का तकनीकी ब्रीफ प्रस्तुत किया गया

कार्यशाला का उद्घाटन समारोह

स्नेहदान कैंपस, सरजापुर रोड में पहले दिन के विचार–विमर्शों के उल्लेख से सहभागियों को स्नेह देखरेख गृह में ओवीसी बच्चों और उनके अनुभवों की जानकारी प्राप्त हुई। सहभागियों ने पहली बार एचआईवी से संक्रमित बच्चों के पाठ्यक्रम की जानकारी प्राप्त की।

*इस अवसर पर ओवीसी के मुद्दों और उनकी चुनौतियों को हल करने के लिए देशभर में सर्वोत्तम तौर-तरीकों और कार्यक्रमों पर विचार-विमर्श किया गया। एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित बच्चों ने अपने अनुभव बताये और ओवीसी कार्यक्रमों से अपनी अपेक्षाएं प्रकट कीं। बच्चों ने बताया कि "उद्घाटन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण" की जरूरत भी है ताकि उनके डर दूर हो सकें और उनका आत्म-विश्वास निर्मित हो सके।*

कार्यशाला का समापन सभी सहभागी सैक्स, डीएसीज और नाको टीमों द्वारा अपने–अपने कार्यक्षेत्रों में ओवीसी के मुद्दों को शामिल करने हेतु कार्य–योजनाएं बनाने के साथ हुआ। यह महसूस किया गया कि ओवीसी कार्यक्रम के लिए अत्यधिक निधियों की जरूरत नहीं है, बल्कि वर्तमान कार्यक्रमों और विभागों के भीतर ओवीसी की विशेष जरूरतों को शामिल करने पर विचार किया जाना चाहिए।

नाको के डीडीजी, डॉ. नरेश गोयल ने कार्यशाला का समापन करते हुए ओवीसी के मुद्दों पर नाको की वचनबद्धता को दोहराया और साथ ही अपनी पहलकदमी और सहायता के लिए सभी हितधारकों (स्टेकहोल्डर्स) को धन्यवाद दिया।

**एम.एस. टीम, नाको**

# भारत में एचआईवी प्रयोगशालाओं को मजबूती प्रदान करने के संबंध में राष्ट्रीय बैठक

**प्रयोगशाला सेवा प्रभाग ने 4–5 दिसंबर 2014 को एक्रीडीशन प्रक्रिया, और आगे के रास्ते की पहचान करने के संबंध में एक राष्ट्रीय बैठक का आयोजन किया**

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) का प्रयोगशाला सेवा प्रभाग भारत में सार्वजनिक क्षेत्र एचआईवी जांच में गुणवत्ता का संस्थकरण करने के कार्य में संलग्न है। पिछले चार वर्षों में सघन प्रयासों के फलस्वरूप एचआईवी प्रयोगशाला नेटवर्क ***47 एचआईवी प्रयोगशालाओं को आईएसओ 15198 के अंतर्गत लाने में सफल रहा है।***

एक्रीडीशन यात्रा के दौरान इन प्रयासों को दर्शाने के लिए प्रयोगशाला सेवा प्रभाग ने नई दिल्ली के होटल इरोज में 4–5 दिसंबर 2014 को एक राष्ट्रीय बैठक का आयोजन किया। इस बैठक के सफल आरंभ के लिए एक वैज्ञानिक उप–समिति का गठन किया गया। इसका उद्देश्य विभिन्न तकनीकी विषयों पर विशेषज्ञ जानकारी प्रदान करना और राष्ट्रीय बैठक के दौरान प्रस्तुतीकरण के लिए विभिन्न प्रयोगशालाओं द्वारा प्रस्तुत एब्सट्रेक्ट्स (सारांशों) की समीक्षा करना था।

बैठक के सहभागियों में एचआईवी विशेषज्ञ, आमंत्रित अतिथि वक्ता, प्रयोगशालाओं के प्रभारी और तकनीकी अधिकारी शामिल थे।

इस समारोह के मुख्य अतिथि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अतिरिक्त (अपर) सचिव, श्री एन.एस. कांग थे। उनके अलावा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संयुक्त सचिव, श्री के.बी. अग्रवाल, एनएआरआई के पूर्व निदेशक और प्रमुख, डॉ. आर.एस. परांजपे; देश निदेशक, डीजीएचए, सीडीसी, भारत के देश निदेशक, डॉ. पाउलिने हार्वे और पीसीआई, भारत के देश निदेशक, डॉ. एडवर्ड स्कौल ने इस अवसर की शोभा बढ़ाई। डीडीजी (प्रयोगशाला सेवा) ने स्वागत अभिभाषण दिया जिसमें उन्होंने एनएसीपी के अंतर्गत एचआईवी प्रयोगशालाओं द्वारा अपनाये गये रास्ते को चिन्हित किया।

नाको छत्र के अंतर्गत एचआईवी प्रयोगशालाओं की निदेशिका का विमोचन मुख्य अतिथि द्वारा किया गया। प्रयोगशालाओं के प्रतिनिधियों को पुरस्कार स्वरूप सराहना प्रमाणपत्र प्रदान किये गये। इस अवसर पर सैक्स के परियोजना निदेशकों का सम्मान भी किया गया।

***विशेषज्ञों ने किट गुणवत्ता के लिए एनआरएल के कंसोर्टियम, एनसीपी के अंतर्गत इक्यूए कार्यान्वयन, भारत में एचआईवी/एड्स आदि जैसे विभिन्न विषयों पर अपने विचार प्रकट किये।***

इस अवसर पर सराहनीय एब्सट्रेक्ट का प्रदर्शन किया गया और उनमें से पांच को वैज्ञानिक समिति द्वारा मौखिक प्रस्तुतिकरण के लिए चुना गया।

बैठक के समापन पर टीओ, प्रयोगशाला सेवा, सुश्री स्मिता मिश्रा ने धन्यवाद–ज्ञापन दिया।

**प्रयोगशाला सेवा टीम, नाको**

बैठक के दौरान वक्ताओं को संबोधित करते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अतिरिक्त सचिव, श्री एन.एस. कांग

# छोटी-छोटी पहलकदमियां बड़ा अंतर ला सकती हैं...

परभाणी महाराष्ट्र का ए वर्ग का जिला है। इसे एनएसीपी–III के दौरान नाको द्वारा जिलों के वर्गीकरण के समय ए वर्ग का जिला बताया गया। इस जिले में एचआईवी कार्यकलापों के अनुश्रवण और समन्वयन के लिए एक जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाई है। दिसंबर 2014 के दौरान, टीआई–एनजीओ ने सूचित किया कि वैध राशन कार्ड होने के बावजूद महिला यौनकर्मी सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पीडीएस) से अपना राशन प्राप्त नहीं कर पातीं। इसके बाद डीएपीसीयू टीम जिला नागरिक आपूर्ति (डीसीज) अधिकारी से मिली जो कि जिले में पीडीएस का प्रभारी था। उसे महिला यौन कर्मियों की स्थिति के बारे में संवेदित किया गया और एक औपचारिक शिकायत दर्ज की गई।

इस प्रयास को बल देने के लिए डीएपीसीयू की टीम ने जिला नागरिक आपूर्ति अधिकारी (डीसीज) को विश्व एड्स समारोह

जिला नागरिक आपूर्ति अधिकारी के साथ एक एडवोकेसी बैठक

परभाणी में विश्व एड्स दिवस पर महिला यौन कर्मियों को संबोधित करते हुए जिला नागरिक आपूर्ति अधिकारी

की अध्यक्षता करने के लिए आमंत्रित किया। उनके साथ ही जन वितरण प्रणाली की दुकान यानी राशन की दुकान के मालिक को भी आमंत्रित किया गया। महिला यौन कर्मियों की दुर्दशा का पता लगने के बाद जिला नागरिक आपूर्ति अधिकारी ने यह वचन दिया कि महिला यौन कर्मियों की समुदाय आधारित संगठन द्वारा राशन की एक अलग दुकान का प्रावधान किया जायेगा।

*इसके बाद डीएपीसीयू ने एक औपचारिक प्रस्ताव जमा किया है और जिला प्रशासन से उसे स्वीकार कराने के लिए प्रयास कर रही है।*

**डीएपीसीयू राष्ट्रीय संसाधन टीम, एनटीएसयू नाको**

# नाको ने एचआईवी/एड्स के लिए सार्क सद्भावना दूत के साथ मुम्बई में राष्ट्रीय युवा दिवस मनाया

राष्ट्रीय युवा दिवस हर वर्ष 12 जनवरी को स्वामी विवेकानंद के जन्म दिवस पर मनाया जाता है। नाको ने मुम्बई में "हम से है नयी शुरूआत" नारे के अंतर्गत युवा मंच के रूप में मुम्बई में राष्ट्रीय युवा दिवस का आयोजन किया। यह मुद्दा लांछन, भेदभाव और एचआईवी पर युवाओं के कार्य से जुड़ा था। समारोह का आयोजन मुम्बई जिला एड्स नियंत्रण सोसाइटी और "साउथ एशियन एसोसिएशन ऑफ रीजनल कोऑपरेशन" (एसएएआरसी) के सहयोग से किया गया था।

इस अवसर पर एचआईवी एड्स के सार्क सद्भावना दूत और जाने माने अभिनेता, श्री अजय देवगन मुख्य अतिथि के रूप में सम्मलित हुए। नाको के डीडीजी, श्री नरेश गोयल ने श्री देवगन द्वारा रेड रिबन क्लब के सदस्यों को उत्प्रेरणा एवं प्रेरणाप्रद संदेश देने के लिए उनकी सराहना की।

युवाओं के साथ एक सत्र के दौरान सार्क एचआईवी/एड्स सद्भावना दूत, श्री अजय देवगन

राष्ट्रीय युवा दिवस समारोह के अवसर पर श्री देवगन ने मुम्बई के युवाओं और वरिष्ठ गणमान्य व्यक्तियों तथा भारत सरकार के प्रतिनिधियों के साथ एक विशेष शपथ ली।

**युवा कार्य टीम, (आईईसी) नाको**

# भारत में एआरटी - नई पहलकदमियां

भारत सरकार ने निःशुल्क एंटी रेट्रोवाइरल (एआरटी) कार्यक्रम की शुरूआत एक अप्रैल 2004 को की थी। निःशुल्क एआरटी का प्रावधान लोगों को आगे आकर अपनी जांच कराने के लिए एक महत्वपूर्ण उत्प्रेरक है और इसका कारण यह है कि कार्यक्रम में एचआईवी पॉजिटिव पाये गये लोगों को निःशुल्क उपचार प्रदान कर सकता है। एआरटी की और भी व्यापक सुलभता से एड्स से होने वाली मृत्युओं में कमी आई है और इसके साथ ही एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) के जीवन की गुणवत्ता में सुधार आया है। इस समय देश में १,५१६ एआरटी केन्द्र हैं जो लगभग ८.४५ लाख रोगियों को मुफ्त एआरटी प्रदान कर रहे हैं।

*सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रारंभ होने से सीखे गये कुछ सबक इस प्रकार हैं:*

- *सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण का पालन करते हुए व्यापक स्तर पर एआरटी का आरंभ करना संभव है।*
- *परामर्शदाताओं का एक नया संवर्ग (कैडर) तैयार किया गया है और देखरेख की गुणवत्ता सुधारने के लिए उसका उपयोग किया गया है।*
- *विभिन्न स्तरों पर ठोस कार्यक्रम मॉनीटरिंग (अनुश्रवण), सरल और मानकीकृत (स्टैंडर्डाइज्ड) मार्गनिर्देशों और प्रोटोकॉल तथा टीबी और एनआरएचएम कार्यक्रम के साथ संपर्क ने सफल कार्यान्वयन को पूरित किया है।*

## एआरटी के दूसरे दशक की यात्रा में कुछ और नयी पहलकदमियां इस प्रकार हैं:

**आरंभिक चेतावनी संकेतक (ईडब्ल्यूआई) और देखरेख संकेतकों की गुणवत्ता:** समय के साथ बढ़ती एआरटी उपलब्धता एवं एआरटी ले रहे लोगों की बढ़ती संख्या के कारण एआरटी सेवाओं की गुणवत्ता का व्यवस्थित विश्लेषण करना अत्यधिक महत्वपूर्ण हैं। एचआईवी वाइरस में उभरती दवाओं की प्रतिरोधक क्षमता एक ऐसा घटक है जिसका पर्यवेक्षण अत्यधिक आवश्यक है। एक गुणवत्ता देखरेख टूल विकसित किया गया है जो शुरू में ही दवा प्रतिरोध के बारे में चेतावनी दे सकता है और साथ ही मुख्य संकेतकों पर नजर रखने में मदद कर सकता है। इसका कार्यान्वयन भारत के डब्ल्यूएचओ कार्यालय की सहायता से किया जा रहा है।

**फार्माकोविजिलेंस:** अनेक एआरटी दवाओं के लंबे समय तक उपयोग के परिणाम भारतीय आबादी के लिए राष्ट्रीय स्तर पर ज्ञात नहीं हैं। फार्माकोविजिलेंस प्रभावकारी जोखिम रोकथाम और प्रबंधन; एआरवीज के सुरक्षित उपयोग; विभिन्न दवाओं के लोगों और नुकसानों के बारे में साक्ष्य प्रस्तुत करेगा और इस प्रकार वह साक्ष्य आधारित नियमन कार्रवाई को संभव बनायेगा। इस कार्यकलाप का कार्यान्वयन विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के भारत स्थित देश कार्यालय के सहयोग से 2015 में किया गया है।

**एआरटी की तीसरी लाइन:** समय के साथ कई बार ऐसा होता है कि रोगी पहली और दूसरी लाइन की दवाओं का प्रतिरोधी हो जाता है। यानी इन दवाओं का उस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता चाहे वह दवा लेने के नियमों का कितना ही पालन करे। ऐसे रोगियों के लिए तीसरी पंक्ति (लाइन) की एआरटी दवाओं की जरूरत पड़ती है जो इस समय कार्यक्रम का अंग नहीं है। नाको के एआरटी संबंधी तकनीकी संसाधन समूह की सिफारिश है कि राष्ट्रीय कार्यक्रम को तीसरी पंक्ति की एआरटी की व्यवस्था करनी चाहिए। इन दवाओं को प्राप्त करने की प्रक्रिया शुरू की जा चुकी है।

**वायरल लोड जांच – योजना विस्तार:** सीडी4 काउंट की बजाये वायरल लोड (वीएल) के आधार पर रोगियों की मॉनीटरिंग (अनुश्रवण) उपचार विफलता के सही और सटीक संकेतक प्रदान करती है। इसके साथ ही यह जांच चिकित्सीय परिणामों में सुधार लाती है क्योंकि दूसरी पंक्ति की एआरटी शीघ्र ही शुरू कर दी जाती है और दवा–प्रतिरोधी म्यूटेशंस के संचय में कमी लाती है।

नाको में एआरटी पर तकनीकी संसाधन समूह ने चरणबद्ध रूप में वर्ष में एक बार पहली पंक्ति की एआरटी होने पर सभी रोगियों के लिए वीएल (वाइरल लोड) की जांच कराने की सिफारिश की है। इस समय देश में 10 वीएल (वाइरल लोड) जांच सुविधाएं मौजूद है। इस उद्देश्य से नाको ने ग्लोबल फंड संस्था के नये फंडिंग मॉडल में अनुदान हेतु प्रस्ताव जमा किया है।

**एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) के आंकड़ों को आधार के साथ जोड़ना:** दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (डीएसएसी) और यूनीक आईडिफिकेशन अथॉरिटी ऑफ इंडिया (यूआईडीएआई) के सहयोग से नाको दिल्ली के 9 एआरटी केन्द्रों में एआरटी को आधार के साथ जोड़ने के लिए एक परियोजना आरंभ की गई है। इससे देश में एआरटी सेवाओं को लोगों तक पहुंचाने में और पीएलएचआईवी को विभिन्न वित्तीय/सामाजिक कल्याण सेवाओं का लाभ प्रदान करने में मदद मिलेगी।

नाको लांछन–युक्त वातावरण में एचआईवी देखरेख सेवाओं के साथ एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) की जीविता और उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार के प्रति वचनबद्धता है।

**डॉ. बी.बी. रेवाड़ी, एनपीओ (एआरटी) नाको**

# नाको के परिवार में आपका स्वागत है

## अक्टूबर 2014 से मार्च 2015

### अक्टूबर

1st **डॉ. सनी स्वर्णकार**
कार्यक्रम अधिकारी (आईसीटीसी)

### नवम्बर

10th **डॉ. आशीष कुमार**
कार्यक्रम अधिकारी (एनपीएलसी)

11th **डॉ. मनीष बामरोटिया**
कार्यक्रम अधिकारी (एआरटी)

### दिसंबर

1st **श्री मुबारक अली अंसारी**
तकनीकी अधिकारी (पीपीटीसीटी)

1st **डॉ. पी. सुजित**
तकनीकी अधिकारी (एम और ई – बीएसडी)

3rd **सुश्री छवि गर्ग**
परियोजना एसोसिएट–प्रशासन
(लैब्स फॉर लाइफ प्रोजेक्ट)

17th **डॉ ज्योति शर्मा**
तकनीकी अधिकारी (एचआईवी/टीबी)

### जनवरी

1st **सुश्री परमजीत कौर**
डीडीओ

### फरवरी

16th **डॉ. अनु जॉर्ज**
तकनीकी प्रबंधक
(लेब्स फॉर लाइफ परियोजना)

27th **डॉ. संजय कुमार जाधव**
राष्ट्रीय तकनीकी परामर्शदाता (बीटीएस)

### मार्च

9th **डॉ. उत्पल दास**
विशेषज्ञ (ज्ञान हस्तांतरण)

# राष्ट्रीय युवा दिवस के अवलोकन

## (राष्ट्रीय युवा दिवस के अवसर पर युवाओं द्वारा ली गई) शपथ

*"मैं सत्यनिष्ठा से शपथ लेता/लेती हूं कि मैं राष्ट्र के युवा के रूप में आस्था रखते हुए समाज एवं स्वयं के लिए सत्कर्म करूंगा/करूंगी। मैं कोई भी कार्य करने से पूर्व विचार करूंगा/करूंगी। सदा मेरे प्रयासों में यह प्रतिलक्षित होगा। मैं अपने चारों ओर हो रहे क्रियाकलापों का मूल्यांकन करते हुए मानसिक, शारीरिक, सामाजिक और मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य को पहचानने और स्वस्थ बने रहने की शपथ लेता/लेती हूं। मैं इस शपथ का पालन करते हुए इस भावना को अपने साथियों में सुरक्षित, सुदृढ़ और जागरूक बने रहने के लिए प्रसारित करूंगा/करूंगी और वैश्विक नागरिक होने के नाते विकास करूंगा/करूंगी।"*

*"उठो, जागो और तब तक रूको नहीं, जब तक मंजिल प्राप्त ना हो जाए"*

**मुख्य संपादकः** श्री एन.एस.कांग, अपर सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
**संपादकः** डॉ नरेश गोयल, डीडीजी (लैब सेवा) और जेडी (आईईसी)
**संपादक मण्डलः** डॉ नीरज ढींगरा, डीडीजी (टीआई), डॉ शोबिनी राजन, एडीजी (एसटीआई और रक्त सुरक्षा), श्री उग्र मोहन झा, राष्ट्रीय कार्यक्रम अधिकारी (स्टैटिस्टिक्स), और सुश्री संचाली राय, सलाहकार (आईईसी)

नाको समाचार राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, 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

**संपादन, डिजाइन और प्रोडक्शनः** न्यू कॉन्सेप्ट इंफोरमेशन सिस्टम्स प्रा. लि., नई दिल्ली, email: communication@newconceptinfosys.com