www.nacoonline.org

# NACO समाचार

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
की समाचार पत्रिका

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

खंड V अंक 1

जनवरी–मार्च 2009

अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस 2009

## सभी ओर नहीं है निराशा
## महिलाओं की आवाज सुनाई दे रही है!

एनएसीपी–III के अंतर्गत 650 संपर्क एआरटी केंद्र खोलने की योजना 8

"जोश भी होश भी" अभियान की दिल्ली में शुरूआत 10

भारत में एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में शोध को प्रोन्नत करने के लिए नाको की पहलकदमियां 13

ज़िंदगी ज़िंदाबाद – आईईसी वैन अभियान राज्यों में पहुंचा 14

# पाठकों के पत्र

रेड रिबन एक्सप्रैस एक उत्कृष्ट विचार था, जिसका उद्देश्य राष्ट्रीय स्तर पर एचआईवी/एड्स को लेकर जागरूकता पैदा करना था। यह अनूठा कार्य काफी सोच विचार और प्रयासों से संभव हो पाया। जैसा कि इस पत्रिका में दिये गये आंकड़ों से पता चलता है कि यह देश के असुरक्षित लोगों के व्यापक समूहों तक पहुंच बनाने में सफल रही।

जागरूकता पैदा करना एक लंबा और कष्टपूर्ण कार्य है। शिक्षकों और संप्रेषणकर्ताओं को धैर्य रखने की जरूरत होती है। ऐसे अभियानों के प्रबंधकों को समुदाय में हर स्तर तक संदेश पहुंचाने के लिए इसी तरह की पहलकदमियों वाले आरंभिक कार्यकलापों को आधार बनाना चाहिए। वर्तमान हिस्सेदारों के साथ सफलता के श्रेय को बांटना, और इस महत्वपूर्ण अभियान में शामिल होने के लिए अतिरिक्त समूहों/खंडों को प्रेरित करने के साथ–साथ आरआरई की पहुंच और भी गहन बनेगी। पत्रिका के मानव दिलचस्पी वाली कुछ प्रेरक कहानियाँ इसके आकर्षण को और भी बढ़ा सकती है।

*अश्विनी भटनागर*
पूर्व चैनल प्रमुख, वॉइस आफ इंडिया
लखनऊ

• • •

विश्व एड्स दिवस पर हर राज्य के कार्यकलापों पर लेख काफी सूचनाप्रद था। उतना ही सूचनात्मक था आरआरई पर दिया विशेष आलेख। मेरा सुझाव है कि जमीनी स्तर पर कार्यरत अधिक लोगों के बारे में जानकारी दी जानी चाहिए जिन्होंने परिवारों और समुदायों में, खास कर एचआईवी और एड्स से प्रभावित और संक्रमित लोगों के ध्येय के लिए काम करके प्रभाव डाला है। इन लोगों को परिवारों में स्वीकार्य बनाना, उनके बच्चों को स्कूल में बनाये रखना, यह सुनिश्चित करना कि जब वे स्वास्थ्य केंद्र जायें तो स्वास्थ्य कर्मचारी उनके साथ दुर्व्यवहार न करें, उन्हें नौकरी से न निकाला जाये और कम वेतन न दिये जायें – ये ऐसे मुद्दे हैं जिन्हें लेकर काफी काम करने की जरूरत है। यह स्पष्ट है कि अभी भी बहुत कुछ किया जाना बाकी है। भारत के राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन की यह पत्रिका पैरवी और सूचना प्रसार का एक सशक्त माध्यम है और आशा है कि यह महत्वपूर्ण मुद्दों और सकारात्मक कहानियों को उजागर करने का प्रयास जारी रखेगी।

*अवनीश जौली*
एड्स कार्यकर्ता, चंडीगढ़

## नई संयुक्त सचिव का स्वागत

यह जानकारी देते हुए हमें अपार हर्ष हो रहा है कि सुश्री आराधना जोहरी ने नाको में संयुक्त सचिव का पदभार संभाला है। 1980 के भारतीय प्रशासनिक सेवा बैच की सुश्री जोहरी इतिहास और जन प्रशासन में स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त है। उन्हें हमारी ओर से सर्वोत्तम शुभकामनाएं।

## एआरटी लेने वाले लोगों की संख्या*

| | |
|---|---|
| नाको की सहायता से संचलित एआरटी केंद्र | 209,571 |
| इंटरसेक्टोरल साझेदार | 2479 |
| जीएफएटीएम चक्र–II केंद्र | 2489 |
| एनजीओ क्षेत्र | 474 |
| कुल योग | 215,013 |

*फरवरी, 2009 तक

कृपया अपने लेख और सुझाव भेजकर नाको समाचार को अधिक सहभागितापूर्ण बनाने में हमारी मदद करें। हमें निम्न विषयों पर अपने लेख भेजें:

- केस स्टडीज
- क्षेत्रीय कार्यक्रमों से संबंधित टिप्पणियां और अनुभव
- समाचार
- कथाऐं
- प्रेरक प्रसंग
- सुझाव

नाको समाचार के पिछले अंक और एचआईवी/एड्स पर अधिक जानकारी के लिए लॉग ऑन करें: www.nacoonline.org या ई–मेल करें: mayanknaco@gmail.com

– संपादक

# महानिदेशिका की कलम से

महिलाओं के लिए हमें क्या कार्य करने चाहिए यह याद दिलाने के लिए हमें निश्चय ही किसी विशेष दिन की जरूरत नहीं होनी चाहिए। फिर भी, अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस में वह अनूठा आकर्षण है जो महिलाओं के लिए कार्य करने वाले संगठनों को नये लक्ष्यों और दृष्टिकोणों के साथ समीक्षा करने और अपनी वचनबद्धताओं की फिर से पुष्टि करने के लिए एक मंच पर ले आता है। यह सच है कि हम काफी समय से यह जानते थे कि एचआईवी/एड्स अधिकाधिक रूप से महिलाओं को अपनी चपेट में ले रही है। इसका मतलब यह है कि इस स्थिति से महिलाएं सबसे अधिक प्रभावित होती हैं – चाहे वे खुद एचआईवी पाजिटिव हों या उनके परिवार का कोई अन्य सदस्य। भारत में इस संक्रमण की पहली बार जानकारी मिलने के दो दशक बाद जमीनी स्तर पर सामने आये परिणाम यह दर्शाते हैं कि महिलाएं इस चुनौती का प्रत्युत्तर दे रही हैं और हमारे प्रयासों से उनके जीवन में अंतर आ रहा है।

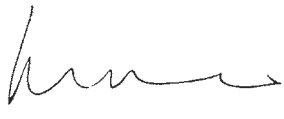
उपचार, सहायता और देखरेख सेवाओं का विस्तार किया जा रहा है। नाको समाचार के इस अंक से आपको दूसरी पंक्ति की एआरटी और संपर्क एआरटी केंद्रों के बारे में जानकारी मिलेगी। ये प्रयास एचआईवी पाजिटिव लोगों के मन में आशा तो जगाते ही हैं, साथ ही ये नाको की योजना के अनुसार जरूरतमंद लोगों को उपचार प्रदान करने के लिए राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों और चिकित्सा अधिकारियों द्वारा किये जाने वाले कार्यों के गवाह भी हैं।

स्वयं सहायता समूहों, आशा, एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के क्षमता निर्माण के संबंध में हमारा प्रशिक्षण कार्यक्रम यह दर्शाता है कि हमारा लक्ष्य जानकारी और सेवाओं के साथ देश की हर महिला तक पहुंचना है। नाको ने ऐसी अनेक पहलकदमियों की रूपरेखा तैयार की है जो महिलाओं की प्रजनन रुगण्ता में कमी लाएंगी। महिलाओं के जीवन महत्वपूर्ण हैं और हम चाहते हैं कि वे स्वस्थ और सुदृढ़ बनें।

मजबूत और साहसी महिलाओं से संबंधित हमारे सकारात्मक लेखों से यही सिद्ध होता है कि अगर मौका मिले तो महिलाएं खड़ी होकर अपने अधिकारों और बेहतर जीवन के लिए संघर्ष कर सकती हैं। वे अपने भाग्य में तभी बदलाव ला सकती हैं जब कोई उनकी मदद करे और उन्हें सहायता प्रदान करे।

हम काफी समय से अपने शोध कार्य का विस्तार करना और अपनी परियोजनाओं से अपने मूल्यावान पाठकों को अवगत कराना चाहते थे। पत्रिका के इस अंक से हम एचआईवी संबंधी शोध पर एक पृष्ठ अलग से शामिल करने जा रहे हैं। यदि आईईसी कार्यकलापों को मजबूत बनाने की दृष्टि से देखें तो हम अपने निधिदाताओं, निजी कंपनियों और कार्यान्वयन करने वाली संस्थाओं के कार्यों के अनुरूप सिद्ध हुए हैं। "अंतर्राष्ट्रीय डाक्यूमेंटरी फिल्म महोत्सव" एक ऐसी रचनात्मक पहलकदमी थी जिसमें कथावाचन को तथ्यों से जोड़ा गया। इसमें यह जानकारी भी प्रदान की गई कि लोग स्थितियों का सामना कैसे करते हैं। इसमें नशीली दवा लेने और एचआईवी के बारे में भी जानकारी दी गई।

राजधानी में आयोजित रोड शो के अच्छे परिणाम सामने आये। इसका उद्देश्य कण्डोम वेंडिंग मशीन और सुरक्षित यौन व्यवहार को प्रोन्नत करना था। हमने दूरदर्शन पर प्रसारित एचआईवी/एड्स पर आधारित धारावाहिक "जीना इसी का नाम है" के 40 अंक दिखाने के लिए यूनीसेफ के साथ साझेदारी की है। यह धारावाहिक कलंक, भेदभाव, परामर्श, जांच, उपचार, देखरेख और सहायता जैसे मुद्दों पर केंद्रित है। अगर स्थिति में कुछ अंतर लाना है तो हमें साथ मिलकर काम करना होगा। हम कठिन दौर से गुजर रहे हैं, पर हमें विश्वास है कि हम अपने कार्य को पूरा करने के लागत–प्रभावी तरीके ढूंढ ही लेंगे। हमारा कार्य है – एक स्वस्थ और एचआईवी से मुक्त देश!



*सुश्री के. सुजाता राव*
*सचिव, एड्स नियंत्रण विभाग और*
*महानिदेशिका, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन*
*स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय*
*भारत सरकार*

# सभी ओर नहीं है निराशा

## महिलाओं की आवाज सुनाई दे रही है!

विस्तार, रोकथाम और उपचार के साथ-साथ मज़बूत एडवोकेसी और संचार के माध्यम से, एनएसीपी ने महिलाओं के जीवन में गरिमा लाते हुए, नये चरण में प्रवेश किया

लगभग 25 साल से विश्व ने यह जाना है कि महिलाएं पुरुषों की तुलना में एचआईवी से अधिक असुरक्षित हैं। "महामारी का स्त्रीकरण" शब्दावली इस बात को स्वीकार करती है कि तमाम असमानताओं और सत्ता असंतुलनों के साथ एचआईवी संक्रमण का झुकाव महिलाओं की ओर हुआ है। एनएसीपी–III के अनुसार भारत में एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले अनुमानतः 23 लाख 10 हज़ार लोगों में से लगभग 10 लाख महिलाएं हैं। इस चुनौती का प्रत्युत्तर देते हुए, सरकार, अनुदानकर्ता संगठनों, राष्ट्र संघ के संगठनों, गैर–सरकारी संस्थाओं, कार्यकर्ताओं और संचार माध्यमों ने महिलाओं के बीच इस महामारी को फैलने से रोकने के लिए विस्तारित प्रयास किये।

कार्रवाई और परिणामों का तकाजा करने वाले सरकारी प्रयासों, विस्तारित कार्यक्रमों, नई पहलकदमियों के माध्यम से एडवोकेसी और एक दूसरे की सहायता के लिए महिलाओं के संगठनों और समूहों के गठन ने यह सिद्ध कर दिया है कि बदलाव चाहे धीमा जरूर रहा हो, पर बदलाव आया है। अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस 2009 कहानियों, समाचार रिपोर्टों, साक्षात्कारों और सार्वजनिक सेवा उद्घोषणाओं के माध्यम से इस तथ्य को सामने लाया है। आखिरकार, महिलाओं की आवाज़ सुनी जा रही है और उनकी चिन्ताओं को संबोधित किया जा रहा है।

**क्या आप जानते हैं?**

विश्व में, वर्ष 2007 में, 3 करोड़ 30 लाख लोग एचआईवी के साथ जी रहे थे जिसमें से आधी संख्या महिलाओं की है।

*स्रोतः यूएनएड्स 2008 रिपोर्ट ऑन द ग्लोबल एड्स एपिडेमिक*

### महिलाओं की वेदनाओं को समझना

चाहे वे विवाहित हों, कुंवारी, तलाकशुदा, विधवा हों, यौनकर्मी, मौसमी प्रवासी हों या चाहे किशोरियां हो सभी महिलाएं एचआईवी/एड्स के नकारात्मक प्रभाव से पुरुषों की तुलना में अधिक असुरक्षित हैं। इस असमानता के कुछ सामाजिक–आर्थिक और सांस्कृतिक कारण हैं – परिवार के भीतर असमानता; महिलाओं के विरुद्ध हिंसा; महिलाओं के विरासत और संपत्ति के अधिकार; महिलाओं के उपचार को निम्न प्राथमिकता; शिक्षा का अभाव; और सुरक्षित यौन संपर्क के लिए जोर न डाल पाना।

हालांकि महिलाएं अभी भी एचआईवी से संबंधित लांछन और भेदभाव का बोझ अधिक झेलती हैं, जिसकी वजह से उन्हें उपचार, जानकारी, रोकथामकारी सेवाएं प्राप्त करने में रूकावट का सामना करना पड़ता है, पर क्षेत्र में कार्यरत कार्यकर्ताओं से यह जानकारी मिल रही है कि एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों और उनके परिवारों के साथ कार्य के उनके अनुभवों में बदलाव आ रहा है। कुछ पुरानी धारणाओं और गहरे स्थापित पूर्वाग्रहों को चुनौती दी जा रही है। महिलाएं 'मां से बच्चे के एचआईवी संचरण' जैसे मुद्दों से आज भी जूझ रही हैं और एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले लोगों और अनाथों की देखरेख का बोझ उठा रही हैं, पर विवेक, समानता, न्याय और करुणा की आवाज को मुखर बनाने का संघर्ष अब कम हिंसक और कम कठोर होता जा रहा है।

### जेंडर को एचआईवी कार्यक्रमों की मुख्य धारा में लाना

"महिला सशक्तीकरण के लिए एचआईवी/एड्स की मुख्य धारणाएं" एचआईवी कार्यक्रमों में जेंडर को मुख्य धारा में लाने के लिए नीतिगत मार्गनिर्देश नाको द्वारा वर्ष 2008 में जारी एक महत्वपूर्ण दस्तावेज है। इसमें एचआईवी/एड्स के संदर्भ में जेंडर असमानता के मुद्दों को हल करने की नाको की वचनबद्धता को प्रस्तुत किया गया और नाको की नीतियों और कार्यक्रम हस्तक्षेपों की जानकारी देता है। इसके अलावा, नीतिगत मार्गदर्शिका नाको, राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों, जिला एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण इकाइयों तथा सभी विकास साझेदारों से संबंधित आपस में जुड़े मुद्दों पर किये जाने वाले कार्य के विस्तारास और सुधार में सहायक होगी।

"महामारी का स्त्रीकरण" शब्दावली इस बात को स्वीकार करती है कि तमाम असमानताओं और सत्ता असंतुलनों के साथ एचआईवी संक्रमण का झुकाव महिलाओं की ओर हुआ है। एनएसीपी-III के अनुसार भारत में एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले अनुमानतः 23 लाख 10 हज़ार लोगों में से लगभग 10 लाख महिलाएं हैं।

इस नीतिगत ढांचे का लक्ष्य महिलाओं और बालिकाओं के बीच एचआईवी के फैलाव को रोकने और कम करने की कार्यविधियां तैयार कर उनका कार्यान्वयन करना है। इस नीति का उद्देश्य विशेष रूप से एक ऐसा ढांचा प्रदान करना है, जो एचआईवी के साथ जीने वाली महिलाओं को सेवाओं तक समान पहुंच हासिल कराये और साथ ही महिलाओं एवं बालिकाओं के बीच एचआईवी के फैलाव पर अंकुश लगा सके। ये कार्य इस तरह किये जाएं कि अभिशासन के सभी पहलू एचआईवी/एड्स से संक्रमित और प्रभावित महिलाओं की जरूरतों को पूरा करें।

**क्या आप जानते हैं?**

एचआईवी/एड्स के नये रोगियों में एक–चौथाई महिलाएं हैं और अश्वेत महिलाएं एचआईवी/एड्स से मुख्यतः प्रभावित हैं।

*स्रोतः सेंटर्स फॉर डिज़ीज कंट्रोल एंड प्रिवेन्शन*

## जेंडर-संवेदी दृष्टिकोण

यह नीति इस तथ्य को स्वीकार करती है कि महिलाएं और पुरुष जेंडर और लिंग की दृष्टि से भिन्न होते हैं। अतः इस तरह के दृष्टिकोण में हस्तक्षेपों को अधिक प्रभावकारी बनाते हुए और स्वास्थ्य परिणामों को बढ़ाते हुए महिलाओं और पुरुषों के लिए उनकी जरूरतों के अनुसार उपयुक्त कार्यक्रम तैयार करने की संभावना निहित रहती है। नीतिगत मार्गनिर्देश निम्न पहलुओं पर ध्यान केंद्रित करते हैः

- महिला को लेकर एचआईवी प्रत्युत्तर के अंग के रूप में पुरुषों की भूमिका
- सामाजिक–सांस्कृतिक और ढांचागत संदर्भ
- मौजूदा मानदंड और भारत में महिलाओं का दर्जा
- महिलाओं के लिए कानूनी अधिकार, सरकारी योजनाएं और कार्यक्रम
- रोकथाम और देखरेख कार्यक्रमों पर मौजूदा मानदंडों और महिलाओं के वर्तमान दर्जे का प्रभाव
- प्रजनन और स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों के संबंध में जानकारी/शिक्षा
- जेंडर गतिशीलता और संबंधित तथ्य
- महिलाओं पर ध्यान केंद्रित करते हुए एचआईवी/एड्स को मुख्य धारा में लाने के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत।

## मां और बच्चे को प्राथमिकता

घर, समाज और कार्यस्थल पर सहायताकारी वातावरण और समान अधिकार प्रदान करने के साथ–साथ अब सभी महिलाओं को उपचार, परामर्श, देखरेख और सहायता उपलब्ध कराने पर ठोस रूप से ध्यान केंद्रित किया जा रहा है।

विस्तारित पीपीटीसीटी कार्यक्रम देश भर में लाखों महिलाओं तक पहुंच बना रहा है। पैरवी–प्रयासों, टेलीविजन और रेडियो के कार्यक्रमों द्वारा अधिक जागरूकता फैलाने में और महिलाओं को खुद आगे बढ़कर नजदीक के सरकारी अस्पतालों में जाकर स्वैच्छिक परामर्श और जांच कराने के लिए प्रोत्साहित करने में मदद मिली है।

इसके साथ ही नाको ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं – आशा, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता – और स्वयं सहायता समूहों के सदस्यों का क्षमता–निर्माण कर रहा है ताकि वे जागरूकता पैदा करें और अधिकाधिक महिलाओं को उपचार के लिए लाएं और फौलो–अप सुनिश्चित करें।

## भविष्य में क्या होगा

इस बात को लेकर सहमति है कि सामाजिक–आर्थिक मानदंडों और विचारधाराओं की बारीक समझ के आधार

**क्या आप जानते हैं?**

पतियों द्वारा शारीरिक और यौन दुराचार से पीड़ित विवाहित भारतीय महिलाओं की एचआईवी से संक्रमित होने की संभावना उन विवाहित महिलाओं से जो यौन दुराचार से पीड़ित नहीं हैं, लगभग चार गुना होती है।

*स्रोतः 'हावर्ड स्कूल आफ पब्लिक हैल्थ' द्वारा किया गया एक अध्ययन*

नई शोध प्रौद्योगिकी ने कण्डोम और माइक्रोबाइसाइड्स के क्षेत्र में नई उपलब्धियां हासिल की हैं। इन दोनों से महिलाओं को अपने शरीर औ जीवन पर अधिक नियंत्रण रखने में मदद मिलेगी।

पर महिलाओं के संदर्भ में एचआईवी को लेकर व्यापक पैमाने पर प्रत्युत्तरकारी कार्रवाई की जानी चाहिए। यह आशा की जाती है कि यह नया दृष्टिकोण ऐसी जेंडर भूमिकाएं तैयार करेगा जिनसे महिलाओं के बीच एचआईवी के असमानुपातिक फैलाव और प्रभाव को रोका जा सकेगा।

नई शोध प्रौद्योगिकी ने कण्डोम और माइक्रोबाइसाइड्स के क्षेत्र में नई उपलब्धियां हासिल की हैं। इन दोनों से महिलाओं को अपने शरीर और जीवन पर अधिक नियंत्रण रखने में मदद मिलेगी।

आठ राज्यों के चुने हुए स्थानों में महिला कण्डोमों की सामाजिक विपणन के लिए नाको द्वारा किये गये पूर्व–कार्यक्रम आकलन अध्ययन का उपयोग कण्डोम की स्वीकार्यता, इसके लिए भुगतान करने की तत्परता, दोहरी रक्षा पर प्रभाव जैसे पहलुओं को समझने के लिए किया गया था।

इस अध्ययन के परिणामों के आधार पर महिला कण्डोम कार्यक्रम का विस्तार कर उसमें सभी महिला यौन कर्मियों और महाराष्ट्र, तमिलनाडु, कर्नाटक और पश्चिम बंगाल के टीआई स्थलों को शामिल किया गया है।

व्यवहार परिवर्तन संचार और रेडियो, टेलिविजन धारावाहिकों, विज्ञापनों, फिल्मों, संगीत वीडिओ और मीडिया रिपोर्टों के माध्यम से इस बात को उजागर किया जा रहा है कि एचआईवी

से महिलाओं की रक्षा केवल महिलाओं की जिम्मेदारी नहीं है। अधिकतर महिलाओं को एचआईवी होने का कारण संक्रमित पुरुष के साथ असुरक्षित यौन संपर्क है। शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में यह संदेश तेज़ी से फैल रहा है कि एचआईवी की रोकथाम दोनों जीवन साथियों की जिम्मेदारी है और पुरुषों को इसमें समान भूमिका निभानी है।

**क्या आप जानते हैं?**

अध्ययन के अनुसार 95 प्रतिशत एचआईवी पॉजिटिव विवाहित महिलाओं ने बताया कि वे एक पुरुष से ही शारीरिक संबंध रखती हैं, जिसका अर्थ यह है कि उनके संक्रमण का स्रोत उनके पति का जोखिमपूर्ण व्यवहार है, जिसमें अतिरिक्त विवाह संबंधित यौन संपर्क और व्यावसायिक यौन कर्मियों के साथ यौन संपर्क शामिल है।

*स्रोतः 'हावर्ड स्कूल ऑफ पब्लिक हैल्थ' द्वारा किया गया एक अध्ययन*

शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में यह संदेश तेज़ी से फैल रहा है कि एचआईवी की रोकथाम दोनों जीवन साथियों की जिम्मेदारी है और पुरुषों को इसमें समान भूमिका निभानी है।

साथियों की जिम्मेदारी है और पुरुषों को इसमें समान भूमिका निभानी है।

महिलाओं के लिए एक एचआईवी मुक्त भविष्य का लक्ष्य हासिल करने के लिए नाको अपने साझेदारों और कार्यान्वयन–एजेंसियों के साथ मिलकर प्रचार–प्रसार, उपचार, परामर्श, देखरेख और सहायता तथा नई रोकथामकारी प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में शोधकार्य में तेजी ला रहा है।

**क्या आप जानते हैं?**

भारत मे किये गये एक अध्ययन के अनुसार 90 प्रतिशत महिलाओं को अपने पतियों से संक्रमण मिला था, पर पति की बिमारी का दोष उन्हीं के सिर मढ़ा जाता है। कई बार तो परिवार और समुदाय में निम्न स्थिति की वजह से वे एआरटी सहित, स्वास्थ्य देखरेख की सुविधाएं उपलब्ध नहीं कर पातीं।

*स्रोतः यूएनएड्स*

■ मयंक अग्रवाल, जेडी (आईईसी) और मंजु धस्माना, क्षेत्र विशेषज्ञ (नागरिक समाज), नाको

## स्वयं सहायता समूहों, आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और एएनएम का प्रशिक्षण

### ग्रामीण महिलाओं को बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए नाको द्वारा क्षेत्र–कार्यकर्ताओं का क्षमता–निर्माण

भारत में महिलाएं एचआईवी से संक्रमित लोगों का 40 प्रतिशत हैं। 90 प्रतिशत से अधिक महिलाएं केवल एक व्यक्ति से संबंध रखने के बावजूद संक्रमित हैं। अतः उन्हें जानकारी, परामर्श और जांच सेवाएं उपलब्ध कराना महत्वपूर्ण हो जाता है। इस बढ़ती चुनौती का सामना करने के लिए नाको स्वयं सहायता समूहों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, एएनएम और आशा कार्यकर्ताओं का क्षमता निर्माण कर रहा है ताकि वे ग्रामीण महिलाओं को बेहतर सेवाएं प्रदान कर सकें और उनकी भेद्यता में कमी ला सकें।

इस उद्देश्य से 19–20 फरवरी, 2009 को हैदराबाद के सेंटर फॉर गुड गवर्नेंस (सीजीजी) में एक योजना बैठक का आयोजन किया गया जिसका उद्देश्य व्यवस्थित और कार्यकुशल तरीके से सभी राज्यों को शामिल करते हुए एक योजना तैयार करना था। इस दो दिवसीय बैठक में राष्ट्रीय ग्रामीण विकास संस्थान (एनआईआरडी), राज्य ग्रामीण विकास संस्थान (एसआईआरडी),

एनआईपीसीसीडी, एनएचएसआरसी, गैर–सरकारी संगठनों, नाको के पूर्वोत्तर क्षेत्रीय कार्यालय और आ. प्र. राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के प्रतिनिधियों ने भाग लिया।

इस अवसर पर नाको द्वारा एचआईवी संचरण की पद्धतियों, उपलब्ध सेवाओं, जेंडर, लांछन और भेदभाव से जुड़े मुद्दों पर प्रकाशित सूचना–पुस्तिका के उपयोग पर एक प्रदर्शन सत्र आयोजित किया गया। इस पुस्तिका में ऐसी कहानियां शामिल हैं जिनका उपयोग प्रशिक्षण सत्रों के दौरान रोल प्ले के रूप में किया जा सकता है। साथ ही इसमें ऐसे सुझाव और रणनीतियां भी दी गई हैं जिनका उपयोग अगली कतार के कार्यकर्ता, महिलाओं और समुदायों को एचआईवी से निपटने में सहायता प्रदान करने के लिए कर सकते हैं।

# दूसरी पंक्ति की एआरटी से बढ़ी हैं आशाएं

जिन 687 रोगियों का मूल्यांकन किया गया, उनमें से 274 को दूसरी पंक्ति की एआरटी दी गई और 49 को परामर्श दिया गया

दूसरी पंक्ति की एंटी रेट्रोवायरल थेरैपी (एआरटी) को 1 जनवरी, 2008 को अग्रगामी आधार पर जे.जे. अस्पताल, मुम्बई और जीएचटीएम, तंबाराम में राष्ट्रीय एआरटी कार्यक्रम के अंतर्गत आरंभ किया गया। अब यह चिकित्सा 10 केंद्रों (सीओई) में उपलब्ध होगी जहां आवश्यक विशेषज्ञ ज्ञान और प्रयोगशाला सुविधाएं उपलब्ध कराई गई हैं।

## पृष्ठभूमि

जिन एचआईवी–संक्रमित लोगों का उपचार नहीं होता, उनमें एचआईवी बहुत तेजी से बढ़ता है (प्रतिदिन 10 अरब नये वायरस तक)। इस दौरान, 'म्यूटेशन' होता है जो वायरस को सामान्य एआरवी दवाओं (पहली पंक्ति की दवाएं) का प्रतिरोधी बना देता है। क्योंकि विषाणु के बढ़ने की दर काफी अधिक होती है, इसलिए दवा–प्रतिरोध को पूरी तरह से समाप्त तो नहीं किया जा सकता, पर उच्च गुणवत्ता वाली एआरटी दवाएं देकर, दवा–आपूर्ति को आबाध रूप से जारी रख कर और दवा लेने के नियमों का उच्च रूप से पालन करके इस दर को कम किया जा सकता है।

राष्ट्रीय एआरटी कार्यक्रम का विस्तार होने के साथ–साथ एचआईवी दवा–प्रतिरोध के मामले सामने आएंगे और कई रोगियों को दूसरी पंक्ति की एआरवी दवाएं देने की जरूरत होगी। दूसरी पंक्ति की दवाओं की जरूरत कितने लोगों को होगी, यह जानने के लिए यह पता लगाना होगा कि दवा–प्रतिरोध कितना व्यापक है। प्राथमिक दवा–प्रतिरोध के स्तर अलग–अलग देशों में अलग–अलग होते हैं। अभी तक पहली पंक्ति की एआरवी दवाओं के विरूद्ध एचआईवी के प्राथमिक प्रतिरोध पर कोई आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। किंतु अनुमानतः यह 2–3 प्रतिशत के दायरे में होता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता से नाको ने एआरवी दवाओं के प्राथमिक

प्रतिरोध पर आधार–आंकड़े एकत्र करने का कार्य आरंभ किया है।

भूमंडलीय अनुभव यह दर्शाता है कि तीन वर्ष के उपचार के बाद दवा प्रतिरोध एक वर्ष में पांच प्रतिशत विकसित होता है। निःशुल्क एआरटी कार्यक्रम में पंजीकृत कई रोगी 1–2 वर्षों से एआरवी दवाएं ले रहे हैं और उनके दवा–प्रतिरोधी बनने की संभावना है। ये एआरटी लेने वाले कुल रोगियों का 3–5 प्रतिशत हो सकते हैं। अनुमानतः 3000 लोगों को दूसरी पंक्ति की एआरटी की जरूरत हो सकती है।

## चुनौतियां

- दूसरी पंक्ति की दवाएं पहली पंक्ति की दवाओं से 10 गुना महंगी हैं; उनकी लागत प्रति वर्ष लाख रुपए प्रति रोगी आती है।

### निम्न केंद्रों में दूसरी पंक्ति की एआरटी उपलब्ध है

- जे.जे. अस्पताल, मुम्बई, महाराष्ट्र
- जीएचटीएम, तंबाराम, तमिलनाडु
- आरआईएमएस, इंफाल, मणिपुर
- एसटीएम, कोलकत्ता, प. बंगाल
- बीजेएमसी, अहमदाबाद, गुजरात
- बीएचयू, वाराणसी, उत्तर प्रदेश
- एमएएमसी, नई दिल्ली
- बॉरिंग, बंगलौर, कर्नाटक
- गांधी अस्पताल, सिकंदराबाद, आंध्र प्रदेश
- पीजीआई, चंडीगढ़

- पहली पंक्ति की एआरटी के समय जहां दो गोलियां लेनी होती हैं, वहां इसके अंतर्गत 7–9 दवाएं लेनी होती हैं।
- इस उपचार को आरंभ करने से पहले स्वास्थ्य देखरेखकर्ताओं को विशेष प्रशिक्षण देने की जरूरत होती है।
- जिन प्रयोगशालाओं में विषाणु भार और दवा–प्रतिरोध की जांच की व्यवस्था है उनको संस्थागत रूप से मजबूत बनाने की जरूरत होती है।
- निजी चिकित्सकों द्वारा उपयुक्त प्रिस्क्रिप्शन के लिए नियमनकारी क्रियाविधियां होनी चाहिए।

## पात्रता मानदंड

- निर्धनता रेखा से नीचे जीवन बसर करने वालों, विधवाओं और बच्चों के लिए मुफ्त उपचार और मुफ्त विषाणु भार जांच की व्यवस्था।
- वे रोगी जो सरकारी एआरटी केंद्रों में पिछले दो वर्षों से लगातार उपचार प्राप्त कर रहे हैं – चाहे उनकी आय कितनी ही क्यों न हो।
- दस उत्कृष्टता केंद्रों में स्थापित राज्य एड्स क्लीनिकल एक्सपर्ट पैनल (एसएसीईपी) पहली पंक्ति की एआरटी देने वाले एआरटी केंद्रों से रेफर किये गये संभावित उपचार विफलता के मामलों की समीक्षा करेंगे।

इस समय तक एसएसीईपी ने 687 रोगियों का मूल्यांकन किया है। इनमें से 508 की उपचार विफलता का पता लगाने के लिए विषाणु–भार जांच हुई है। परिणाम के आधार पर, 323 रोगियों को दूसरी पंक्ति की एआरटी लेने की सलाह दी गई। इनमें से 274 दूसरी पंक्ति की एआरटी तथा बाकी उपचार के लिए परामर्श प्राप्त कर रहे हैं।

■ डॉ बी.बी. रेवारी
एनपीओ (एआरटी)
नाको

# एनएसीपी-III के अंतर्गत 650 संपर्क एआरटी केंद्र खोलने की योजना

संपर्क एआरटी केंद्र बड़े एआरटी केंद्रों में भीड़भाड़ को कम करने और लोगों के समय और पैसे की बचत करने में मददगार साबित हुए

उपचार और सेवाओं तथा दवाओं की सुलभता के विस्तार का कार्य संपर्क एआरटी केंद्रों (एलएसी) के अवधारणा के स्वीकार किये जाने के साथ अगले स्तर पर पहुंच गया है। कुल 334 एलएसी मंजूर किये गये हैं जिनमें से 68 केंद्र 170 प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों के देखरेख में कार्य कर रहे हैं।

भारत सरकार ने एआरटी की मौजूदा शुरूआत अप्रैल 2004 में आठ एआरटी केंद्रों में की और फिर चरणबद्ध रूप से 197 एआरटी केंद्रों तक इसका विस्तार किया। फरवरी 2009 तक 208,000 लोग मुफ्त एआरटी उपचार प्राप्त कर रहे हैं। अब योजना के अनुसार, वर्ष 2012 तक, एआरटी केंद्रों की संख्या बढ़ाकर 250 तक कर दी जाएगी, जो 300,000 वयस्कों और 40,000 बच्चों को मुफ्त एआरटी उपचार प्रदान करेंगे। साथ ही एनएसीपी–III के अंतर्गत 650 एलएसी स्थापित करने की परिकल्पना की गई है।

## उपचार के अनुपालन में बाधाएं

एआरटी को मुख्यतः एआरटी केंद्रों द्वारा कुछ राज्यों के मेडिकल कॉलेजों और जिला अस्पतालों में आरंभ किया जाता है। अतः लोगों को उपचार के लिए लंबी दूरियां तय करनी पड़ती है। यह उपचार जीवन भर चलता है, और दवाएं महीने में केवल एक बार प्रदान की जाती हैं, जिसकी वजह से हर महीने लोगों को दवा के लिए अस्पताल जाना होता है। इसकी वजह से कई बार लोग केंद्र में नहीं आ पाते, खासकर तब जब वह स्वस्थ महसूस कर रहे हों। इन केंद्रों में लंबी लाइनें भी लगी होती हैं। जो लोग दूर के स्थानों से आते हैं उन्हें ठहरने का और यात्रा का अतिरिक्त खर्च उठाना पड़ता है। इन बाधाओं की वजह से रोगी के चाहने के बावजूद उपचार में रुकावट आती है।

## समाधान ढूंढना

प्राधिकृत दवा वितरण केंद्र, जिन्हें संपर्क एआरटी केंद्र भी कहा जाता है, लोगों के आवास के नजदीक उपचार की सुविधा प्रदान करने के इरादे से स्थापित किये गये हैं। मुख्य एआरटी केंद्र से नियमित रूप से एआरटी लेने वालों को जोड़कर, उपचार के नियम–पालन की समस्या को सुलझाया गया है।

## एलएसी के लक्ष्य

- एआरटी सेवाओं को प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली से जोड़ना।
- स्वास्थ्य देखरेख के प्राथमिक स्तर पर स्वास्थ्यकर्मियों का क्षमता–निर्माण करना।
- पीएलएचए के लिए एआरटी सेवाओं को बढ़ाना।
- लोगों द्वारा एआरटी लेने के नियमों के अनुपालन में सुधार।
- सेवाएं प्राप्त करने के लिए पीएलएचए की यात्रा लागत और समय में कमी।
- मुख्य एआरटी केंद्रों के बोझ को कम करना।

एलएसी नये लोगों को एआरटी प्रदान नही करता, बल्कि वह उन लोगों को उपचार प्रदान करता है जो मुख्य एआरटी केंद्र में पिछले छह महीनों से एआरटी उपचार प्राप्त कर रहे हैं। एलएसी छोटे–मोटे अवसरवादी संक्रमणों, दवाओं के साइड इफैक्ट्स आदि के संबंध में लोगों पर नज़र रखेगा। लोगों को एलएसी से हर महीने दवाएं प्राप्त होंगी और हर छह महीनों में इन लोगों को अपनी विस्तृत जांच और सीडी 4 जांच कराने के लिए मुख्य (नोडल) केंद्र जाना होगा।

## एलएसी स्थापित करने के मानदण्ड

- एचआईवी की उच्च व्याप्ति (क और ख वर्ग के जिले)।
- एआरटी केंद्र जहां लोगों की संख्या अधिक है (एआरटी लेने वाले 1000 से अधिक लोग हैं)।
- एआरटी केंद्र जहां लोग बड़ी संख्या में पड़ोस के जिलों से आते हैं।
- एआरटी केंद्र जहां दवा अनुपालन की दर 90 प्रतिशत से अधिक है।
- यह पाया गया है कि तय की जाने वाली लंबी दूरी की वजह से कई बार पीएलएचए उपचार कराने नहीं जा पाते और उन्हें एआरटी केंद्र ले जाना संभव नहीं है।
- एलएसी की परिधि में आने वाले क्षेत्र में कम से कम 25 पीएलएचए होने चाहिए (पर्वतीय/रेगिस्तानी क्षेत्रों में यह सीमा 10 पीएलएचए की गई है)।

किसी भी एलएसी के लिए आदर्श स्थान होगा किसी अस्पताल या समुदाय देखरेख केंद्र में एकीकृत परामर्श और जांच केंद्र (आईसीटीसी)। यह ऐसा स्थान होगा जहां इस केंद्र को उन्नत कर पूर्ण एआरटी केंद्र बनाने की संभावना रहेगी।

■ डॉ डी. बचानी
डीडीजी (सीएसएंडटी)
नाको

# प्रोजेक्ट-19 का उद्देश्य युवाओं तक पहुंचना है

दो दिवसीय राष्ट्रीय उत्सव में किया गया जोखिम में पड़े समुदायों की चिंताओं पर विचार

अपनी असुरक्षाओं की वजह से युवा लोगों को एचआईवी संक्रमण का खतरा होता है। 15–16 फरवरी, 2009 को राजधानी में "प्रोजेक्ट 19" नामक एक अनूठा राष्ट्रीय उत्सव मनाया गया। इसका उद्देश्य था – एचआईवी को लेकर जागरूकता और संवाद को प्रोन्नत करना, और साथ ही युवा लोगों और सर्वाधिक जोखिम में पड़े समुदायों के जीवन के संदर्भ में ठोस नेटवर्किंग में सहायता करना।

सेंटर फार ह्यूमन प्रोग्रेस और वाईपी फाउंडेशन द्वारा नई दिल्ली में प्रस्तुत इस कार्यक्रम के माध्यम से 50 संगठनों और संस्थाओं का प्रतिनिधित्व करने वाले 700 से भी अधिक युवाओं, जोखिमपूर्ण समुदायों के सदस्यों और साझेदारों को एक मंच पर लाना संभव हुआ। उद्देश्य यह था कि वे फिल्म,

फोटोग्राफी, रंगमंच, संगीत और कला के माध्यम से अपने ज्ञान और अनुभवों का आदान–प्रदान कर सकें।

यह अपनी तरह का पहला राष्ट्रीय उत्सव था जो ज्ञान–आधारित सशक्तीकरण को प्रोन्नत करने, संवाद की स्थिति का निर्माण करने और देश के युवा लोगों, समुदायों, संस्थाओं, और संगठनों के लिए देश भर में टिकाऊ नेटवर्किंग के अवसर पैदा करने में सफल रहा।

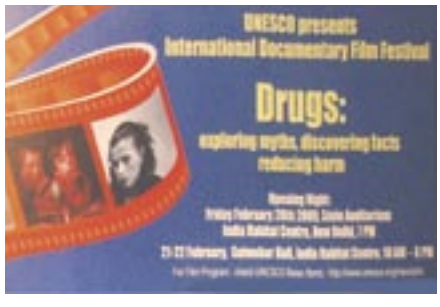
■ बिलाल नकाती
तकनीकी अधिकारी (आईईसी), नाको

# भ्रमों को दूर करने, नशीली दवा के नुकसान को कम करने पर केंद्रित फिल्में

डाक्यूमेंटरी फिल्म महोत्सव ने नशीली दवाओं के इस्तेमाल से संबंधित विषयों पर जागरूकता फैलाई

यूनेस्को ने नाको की सहायता से यूएनओडीसी के साथ मिलकर 20–22 फरवरी, 2009 को नई दिल्ली में "नशीली दवाएं: मिथकों की छानबीन, तथ्यों का अन्वेषण, नुकसान में कमी" विषय पर डाक्यूमेंटरी फिल्म महोत्सव का आयोजन किया। महोत्सव का उद्घाटन अभिनेता राहुल बोस ने किया। उन्होंने कहा कि यह एक जटिल मुद्दा है और नशीली दवा लेने वालों को सामान्य जीवन बिताने के लिए समाज की सहायता की जरूरत होती है।

क्षेत्रीय कार्यक्रम विशेषज्ञ (एचआईवी/एड्स) और महोत्सव के निदेशक गैरी रीड का कहना था, "इन फिल्मों ने नशीली दवाओं से जुड़ी जटिलताओं को सुलझाने का अवसर प्रदान किया और जानकारी पाने और समझने के अनुभव को बढ़ाया"। इस महोत्सव में




नशीली दवाओं से संबंधित मुद्दों पर 14 देशों की फिल्में शामिल थीं।

ईरान, इंडोनेशिया, चीन, कनाडा, रूस, कंबोडिया, बोलीविया, अमरीका, नैदरलैंड्स, अफगानिस्तान, आस्ट्रेलिया, स्पेन, वियतनाम और भारत की फिल्मों में मुंह से और इंजेक्शन द्वारा नशीली दवा का सेवन करने वालों की दुनिया से जुड़े विषयों को समेटा गया था। महोत्सव ने नशीली दवा लेने वालों की असुरक्षा पर ध्यान केंद्रित करते हुए विभिन्न संस्कृतियों, समुदायों और जीवन शैलियों पर गहन समझ प्रदान की।

# जोश भी होश भी

## अभियान

## की दिल्ली में शुरूआत

**नाको द्वारा प्राधिकृत एचएलएफपीपीटी, मैट्रोज में 10,025 कण्डोम बिक्री मशीने लगाएगा और उनकी सर्विसिंग करेगा; दिल्ली अभियान चार मोबाइल वैनों के साथ आरंभ हुआ जिन्होंने राजधानी और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र का दौरा किया।**

यौन रूप से सक्रिय पुरुष अभी भी किसी स्टोर में जाकर कण्डोम का पैकेट खरीदने में शर्म महसूस करते हैं। सुरक्षित यौन संपर्क संबंधी ज्ञान को सुरक्षित यौन व्यवहार में बदलने के लिए नाको ने हिंदुस्तान लैटेक्स फेमिली प्लानिंग एंड प्रमोशन ट्रस्ट (एचएलएफपीपीटी) को दिल्ली, मुम्बई, कलकत्ता और चेन्नई में उपयुक्त स्थानों पर 10,025 कण्डोम बिक्री मशीनों (सीवीएम्स) की अधिप्राप्ति, स्थापन और सेवा के लिए प्राधिकृत किया है।

इस कार्यक्रम का उद्देश्य उचित कीमतों पर अच्छी गुणवत्ता वाले कण्डोम उपलब्ध कराना है। जोश एक अच्छी गुणवत्ता वाला कण्डोम है जिसे 5 रु. प्रति दो के कण्डोम पैकेट की रिआयती दर से बेचा जा रहा है। इसे सीवीएम से प्राप्त किया जा सकता है। दिल्ली और राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र में अब तक 3000 सीवीएम स्थापित किये जा चुके हैं। आकर्षक रूप से बनाये गये इन लाल बाक्सों से, जिन्हें 'जोश स्पॉट्स' कहते हैं, कण्डोम आसानी से प्राप्त किये जा सकते हैं।

कण्डोम के चित्रों वाली चार सचल वैनों ने मार्च और अप्रैल के महीने में राजधानी का भ्रमण किया। बड़े प्लेटफार्मों के साथ–साथ ये वैन आडिओ–विजुअल सिस्टम्स, माइक आदि से सज्जित थीं। खेल, प्रश्नोत्तरी, नाटक, गीतों और अन्य प्रस्तुतियों के माध्यम से आदमकद कण्डोम कैरिकेचरों ने आम जनता के साथ पारस्परिक संवाद स्थापित किया। ये सभी कार्यकलाप कण्डोम, सुरक्षा और सुरक्षित यौन संपर्क के विषय पर आधारित थे। सीवीएम की एक गुब्बारेनुमा प्रतिकृत भी वैनों के साथ थी जिसने लोगों को आकर्षित किया। वे अपनी झिझक छोड़ कर आगे आये, उन्होंने प्रश्न पूछे, अपने संदेहों को दूर किया और खेलों में भाग लिया।

### अभियान के लक्ष्य

- नाटिकाओं, प्रश्नोत्तरी, खेलों आदि के माध्यम से यौन रूप से सक्रिय आबादी तक कण्डोम संबंधी संदेश पहुंचाना।
- लोगों के बीच सूचना पुस्तिकाएं वितरित करना और उन्हें यह दिखाना कि सीवीएम कैसे कार्य करता है।
- सीवीएम को लोकप्रिय बनाना और उपयोगकर्ताओं को यह जानकारी देना कि कण्डोम दिन और रात किसी भी समय मशीन से प्राप्त किये जा सकते हैं।

### अपेक्षित परिणाम

- सीवीएम के बारे में अधिक जागरूकता
- सीवीएम के माध्यम से कण्डोमों की बिक्री या वितरण में वृद्धि
- उच्च जोखिम वाले समूहों द्वारा कण्डोम का नियमित रूप से उपयोग

# महिलाओं के बीच प्रजनन संबंधी रुग्णता में कमी लाने पर बल

नई पहलकदमियों से एसटीआई/आरटीआई सेवा में महत्वपूर्ण बदलाव

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) सहित प्रजनन रुग्णता महिलाओं के लिए गंभीर स्वास्थ्य संबंधी जोखिम है। भारत में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में प्रजनन रुग्णता की दर 6 से 27 प्रतिशत तक है। प्रजनन रुग्णता के प्रमुख कारण हैं – जेंडर संबंधी जीव वैज्ञानिक कारक; सामाजिक–सांस्कृतिक कारक; और सेवा प्रदायगी की उपलब्धता, सुलभता और गुणवत्ता।

## एसटीआई/आरटीआई नियंत्रण और रोकथाम के लिए पहलकदमियां

**मानकीकृत एसटीआई/आरटीआई सेवा प्रदायगी:** एनआरएचएम के अंतर्गत नाको और आरसीएच–II ने उपकेंद्रों और चिकित्सा कॉलेजों में उपयोग के लिए राष्ट्रीय तकनीकी और कार्यगत मार्गनिर्देश तैयार किये हैं।

**पूर्व–निर्दिष्ट रंग–कोडिड एसटीआई/आरटीआई दवा किट:** नाको ने अनुपालन, दवा–प्रतिरोध को न्यूनतम करने और समरूप उपचार नियम सुनिश्चित करने के लिए एसटीआई/आरटीआई के निदान एवं उपचार के लिए लाक्षणिक केस प्रबंधन सिद्धांत अपनाये हैं। इन किट्स का उपयोग और भण्डारण आसान है और ये उपचार को और भी सरल बनाती है।

**मानव संसाधन:** नाको ने अपने 845 पदनामित एसटीआई/आरटीआई क्लीनिकों में एक परामर्शदाता नियुक्त किया है, जो जोखिम आकलन और जोखिम न्यूनता नियोजन सहित एसटीआई/आरटीआई में प्रशिक्षित है। ये परामर्शदाता अस्पताल क्षेत्र में समुदाय के साथ काम करके जागरूकता और सेवाओं की मांग पैदा करते हैं तथा बेहतर फौलो–अप और जीवन साथी के उपचार को सुगम बनाते हैं।

**एसटीआई/आरटीआई क्लीनिकों की ब्रैंडिंग:** बीबीसी–डब्ल्यूएसटी के परामर्श से नाको ने एसटीआई/आरटीआई क्लीनिकों के लिए एक ब्रैंड नाम 'लेट अस टाक' (आओ बात करें) तैयार किया है ताकि किशोरियों और महिलाओं को बिना भेदभाव के एसटीआई/आरटीआई सेवा प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके।

**किशोर–किशोरियों के प्रति मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं:** मैत्रीपूर्ण रूप से प्रशिक्षित कर्मचारी युवाओं को यौन संपर्क में विलंब करने के बारे में परामर्श देंगे, और उनके साथ यौन जीवन संबंधी मुद्दों पर चर्चा करेंगे।

**जन्मगत सिफिलिस का उन्मूलन:** लगभग एक प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को सिफिलिस होता है। प्रसव–पूर्व क्लीनिकों में गर्भवती महिलाओं की नियमित सिफिलिस जांच सुनिश्चित की जाएगी।

**एचआरजी को गुणवत्तापूर्ण एसटीआई/आरटीआई सेवाएं प्रदान करना:** लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेप परियोजनाओं के नेटवर्क के माध्यम से नाको उच्च जोखिम वाले समूहों को गुणवत्तापूर्ण एसटीआई/आरटीआई सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। यह कार्य विशेष क्षेत्र में परियोजना से जुड़े क्लीनिकों के जरिये और पीपीपी योजना के अंतर्गत सेवा प्रदाताओं से जुड़कर किया जाएगा।

**निजी क्षेत्र को भागीदार बनाना:** 16 राज्यों के 95 प्राथमिकतापूर्ण जिलों में 8500 सेवा प्रदाताओं का एक नेटवर्क तैयार किया गया है। पीपीपी योजना का कार्यान्वयन सात गैर–सरकारी संस्थाओं द्वारा किया जाएगा जिन्हें सामाजिक मार्केटिंग के अंग के रूप में दवा–किट दिये गये हैं।

**क्षेत्रीय एसटीडी प्रयोगशालाओं को उत्कृष्टता केंद्रों के रूप में मजबूत बनाना:** उपलब्ध छह केंद्रों में लाक्षणिक प्रोटोकॉल्स और कार्यगत शोध क्षमताओं के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रमाण होगा; वे एसटीआई/आरटीआई क्लीनिकों में प्रयोगशाला जांचों की गुणवत्ता सुनिश्चितता की जांच करेंगे।

**सहायताकारी सुपरविजन और स्थल पर मानीटरिंग:** नाको ने चिकित्सा कॉलेजों के सार्वजनिक स्वास्थ्य, ओबजिन, त्वचा, वीडी और सूक्ष्म जीव विज्ञान विभागों से 750 परामर्शदाता तैयार किये हैं।

## अगले कदम

एसटीआई के जानपदिक रोग विज्ञान (एपिडेमियोलॉजी) में बैक्टीरियल से वायरल की ओर झुकाव हो रहा है और इसका अनुपात भी गिर रहा है। आंकड़ों से पता चलता है कि पुरुषों और महिलाओं में मानव पैपिलोमा वायरस का संक्रमण बढ़ रहा है। एचपीवी के कुछ उप–प्रकार महिलाओं में गर्भाशय के मुंह के कैंसर से संबंधित पाये गये हैं।

भूमंडलीय रूप से महिलाओं के लिए स्वास्थ्य रक्षा पहलकदमी के तौर पर एचपीवी वैक्सीन का उपयोग शुरू किया गया है। हालांकि, वर्तमान में इस महंगी वैक्सीन को प्रदान करने का कोई नीतिगत निर्णय नहीं लिया गया है, पर आगे चलकर किशोर महिलाओं को यह वैक्सीन देना लागत–प्रभावी हो जाएगा। वर्तमान में सभी जिला और शिक्षण अस्पतालों में की जाने वाली पैप स्मियर जांच को नाको की एसटीआई/आरटीआई सीएमआईएस रिपोर्टिंग प्रणाली से जोड़ने से समस्या का अधिक वास्तविकतापूर्ण आकलन किया जा सकेगा।

■ डॉ भृगु कपूरिया
तकनीकी अधिकारी (एसटीआई), नाको

# सूचना प्रौद्योगिकी क्षेत्र का एचआईवी की चुनौती को जवाब

सूचना प्रौद्योगिकी कंपनियां समावेशपूर्ण एचआईवी/एड्स कार्यक्रमों के माध्यम से सरकार और नागरिक समाज के हिस्सेदारों के साथ साझेदारी कर रही हैं

एचआईवी/एड्स की जटिल चुनौती का प्रत्युत्तर देते हुए भारत का सूचना प्रौद्योगिकी क्षेत्र अपने कार्यबल और समुदायों के बीच रोकथाम और उपचार प्रयासों को मजबूत बनाने के लिए आगे आया है। "एचआईवी और एड्स की चुनौती को समावेशपूर्ण प्रत्युत्तर" शीर्षक दस्तावेज को 11 फरवरी को गुड़गांव में सांसद और सूचना प्रौद्योगिकी पर संसदीय समिति के अध्यक्ष, श्री निखिल कुमार द्वारा जारी किया गया। इस दस्तावेज में आठ सूचना प्रौद्योगिकी कंपनियों की केस स्टडीज शामिल हैं।

भारतीय उद्योग महासंघ (सीआईआई), इंडिया बिजनेस ट्रस्ट (आईबीटी) फार एचआईवी/एड्स और विश्व बैंक संस्था (डब्ल्यूबीआई) ने 2006 में संयुक्त विकास प्रयास किये जिनका उद्देश्य एचआईवी और उससे जुड़े लांछन एवं भेदभाव के मुद्दों पर काम करने में मुख्य आर्थिक क्षेत्रों के व्यावसायिक संगठनों और कंपनियों की भूमिका को मजबूत बनाना था।

एचआईवी/एड्स पर सूचना प्रौद्योगिकी क्षेत्र की कंपनियों के प्रलेखित अनुभव उन तरीकों को उजागर करते हैं जिनके माध्यम से उन्होंने संक्रमण की रोकथाम और लांछन में कमी लाने के लिए युवा लोगों और असुरक्षित आबादी तक पहुंच बनाई। इसमें वर्तमान प्रत्युत्तर मॉडलों का और निगमित क्षेत्र में सामाजिक उत्तरदायित्व कार्यक्रमों का विस्तार करने के लिए व्यावहारिक तरीके भी सुझाये गये हैं।

## सूचना प्रौद्योगिकी कंपनियों ने एचआईवी को कार्यस्थल का मुख्य मुद्दा बनाया

एपलैब्स कंपनी उन समुदायों के – जिनके बीच वह काम करती है – एचआईवी संबंधी मुद्दों को उजागर करने के लिए संचार माध्यमों के साथ मिलकर कार्य करती है।

इंटेल टेक्नालॉजी ने अनेक अग्रगामी पहलकदमियां कीं जिनमें एचआईवी को लेकर अपने कर्मचारियों को जागरूक करना, उन्हें प्रशिक्षण देना और परामर्श एवं जांच सेवाएं उपलब्ध कराना शामिल है। उसके 80 प्रतिशत भारतीय कर्मचारी समुदाय में, स्वैच्छिक कार्य करते हुए हमजोली शिक्षा और जीवन कौशल प्रशिक्षण का कार्य करते हैं।

एमफैसिस लिमिटेड ने शिक्षा मॉड्यूल और हमजोली शिक्षा सामग्री तैयार की और बीपीओ क्षेत्र में युवा लोगों की एचआईवी से रक्षा करने के लिए एक गैर–भेदभावकारी नीति अपनाई है।

स्कोप इंटरनेशनल प्रा. लिमिटेड ने संक्रमण को रोकने के लिए अनौपचारिक जीवन कौशल विकल्प संबंधी ज्ञान प्रदान करने के लिए "एचआईवी के साथ जीना" कार्यक्रम तैयार किया। इसे एक कार्यस्थल हस्तक्षेप के रूप में और असेवित समुदायों के लिए तैयार किया गया था।

टाटा कंसल्टेंसी सर्विसेज़ लिमिटेड ने हमजोली शिक्षा के माध्यम से कर्मचारियों को भागीदार बनाते हुए एक एचआईवी कार्यक्रम तैयार किया। "टीसीएस मैत्री" – जो कर्मचारियों की भागीदारी के लिए कंपनी का एक मंच है – के माध्यम से युवा समूहों और बाहरी समुदायों के अलावा 1,00,000 कर्मचारियों को लाभ प्रदान किया गया है।

जेडएमक्यू सोफ्टवेयर सिस्टम्स ने 'एचआईवी और एड्स से मुक्ति' नामक कार्यक्रम आरंभ किया है जिसका उद्देश्य मोबाइल यंत्रों, शिक्षा–मनोरंजन कार्यक्रमों और कार्यस्थल टूलकिट के माध्यम से युवाओं को शिक्षित करना है। साथ ही कंपनी अपने लाभ का 12 प्रतिशत हिस्सा सामाजिक विकास और एचआईवी/एड्स रोकथाम कार्यकलापों पर लगाया है।

# भारत में एचआईवी/एड्स पर शोध को प्रोन्नत करने के लिए नाको की पहलकदमियां

नई साझेदारियों और फैलोशिप्स से शोध को बल मिला

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण चरण–III (एनएसीपी–III) ने रोकथाम, देखरेख और सहायता हेतु जांच एवं मूल्यांकन हस्तक्षेपों के लिए एक कार्रवाई–उन्मुख शोध कार्यावली की रूपरेखा तैयार की है। एनएसीपी–III के पहले दो वर्षों के दौरान (2007–09), नाको ने एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में शोध का विस्तार करने के लिए अनेक नई पहलकदमियां कीं।

## नई पहलकदमियां

**शोध और विकास पर तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी):** यह एचआईवी/एड्स के फैलने की गतिशीलता और उसे रोकने के उपायों को समझने की दृष्टि से रोग विज्ञान चिकित्सा, व्यावहारिक एवं सामाजिक विज्ञानों के लिए उपयोगी होगा।

*लक्ष्य*

- वर्तमान ज्ञान की महत्वपूर्ण कमियों पर विचार–विमर्श और उनकी पहचान।
- वर्तमान में किये जा रहे व्यावहारिक शोध को सहायता प्रदान करना।
- कार्यगत शोध और मूल्यांकन अध्ययनों को मजबूती प्रदान करना।
- शोधकर्ताओं का क्षमता–निर्माण करना
- मुश्किल पहुंच वाली, सीमांतीकृत, प्रवासी, लांछनग्रस्त, असुरक्षित आबादी पर अध्ययन की नवाचारपूर्ण पद्धतियां विकसित करना।
- समुदाय आधारित हस्तक्षेप, स्कूल आधारित किशोर शिक्षा कार्यक्रमों और एचआईवी पॉजिटिव लोगों के नेटवर्कों से संबंधित मुद्दों पर विचार करना।

**एचआईवी/एड्स पर शोध के लिए भारतीय संस्थानों का नेटवर्क (एनआईआईएचएआर):** एनएसीपी–III ने विश्वविद्यालयों, आईसीएमआर, सीएसआईआर, डीएसटी, आईसीएसएसआर तथा अनुदानकर्ता संस्थाओं सहित हिस्सेदारों के साथ संपर्क के माध्यम से एचआईवी/एड्स पर रोग विज्ञान, जैव–चिकित्सीय, चिकित्सीय, व्यावहारिक और सामाजिक शोध के लिए एक राष्ट्रीय संघ गठित किया है।

*लक्ष्य*

- नाको की वित्तीय सहायता से किये जाने वाले बहु–केंद्रिक अध्ययनों में भागीदारी।
- व्यक्तियों/संस्थाओं के प्रशिक्षण और क्षमता–निर्माण में योगदान।
- अल्पकालिक विशेषज्ञ नियुक्त करना।

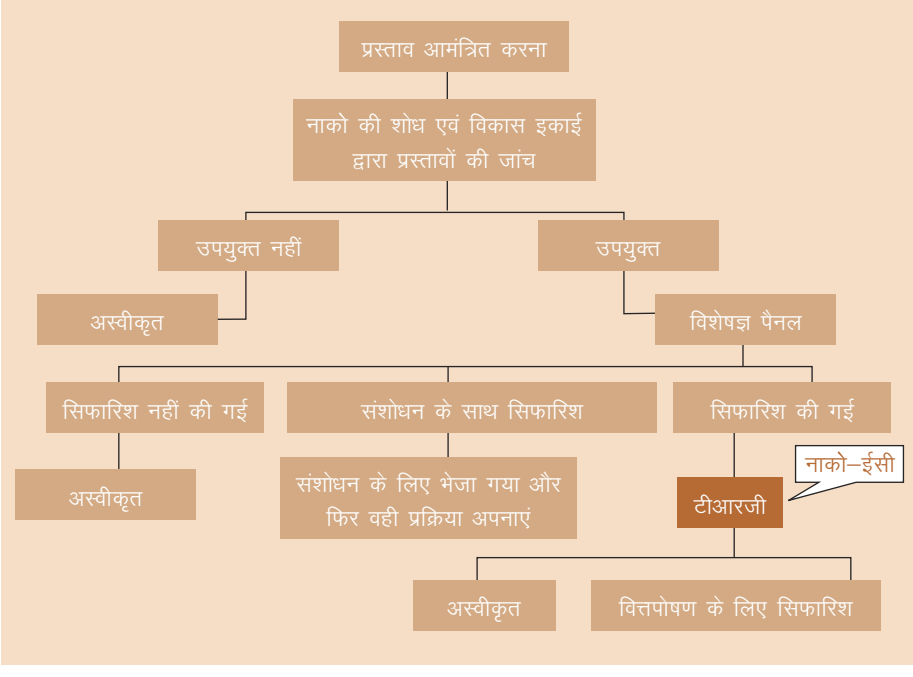
**नाको की शोध छात्रवृत्ति स्कीम:** ये शोध छात्रवृत्तियां युवा शोधकर्ताओं (35 वर्ष की आयु तक के) को अनुभवी विद्वानों और शोधकर्ता के मार्गदर्शन में एम.फिल/एमडी/पीएच.डी करने का अवसर प्रदान करती हैं। संबंधित संस्था/विभाग के माध्यम से 20 छात्रों को 1.5 लाख रु. की छात्रवृत्तियां प्रदान की जाती हैं।

**नाको एथिक्स (नीतिशास्त्रीय) समिति (नाको–ईसी):** कोई भी शोध परियोजना आरंभ करने से पहले शोध के नैतिक निहितार्थों पर गंभीरता से विचार किया जाता है। शोध वैधानिक और कानूनी शर्तों के अनुरूप होना चाहिए। यह नाको–ईसी का उत्तरदायित्व है।

**एनएसीपी–III के अंतर्गत मूल्यांकन और कार्यगत शोध प्रस्तावों की समीक्षा की प्रणाली:** नाको ने ईएंडओआर इकाई द्वारा आरंभिक जांच के बाद मूल्यांकन और शोध प्रस्तावों की समीक्षा और चयन के लिए एक प्रणाली तैयार की है जिसे नीचे दर्शाया गया है।

■ डॉ रुचि सोगरवाल
कार्यक्रम अधिकारी
मूल्यांकन और शोध, नाको

**नाको में मूल्यांकन और कार्यगत शोध प्रस्तावों की समीक्षा की प्रणाली**



# जिंदगी जिंदाबाद – आईईसी वैन अभियान राज्यों में पहुंचा

आरआरई के बाद एक और एडवोकेसी अभियान जिसका लक्ष्य ग्रामीण और अर्ध-ग्रामीण क्षेत्रों के 15-22 वर्ष के युवा हैं

विश्व के सबसे बड़े एडवोकेसी अभियान, रेड रिबन एक्सप्रैस की सफलता से प्रेरित होकर नाको को एक दूसरा ऐसा अभियान चलाने का विचार सूझा जो वहां से कार्य शुरू करेगा जहां उसे एक वर्ष लंबी यात्रा के बाद रेड रिबन एक्सप्रैस ने छोड़ा था। आरआरई के बस कारवाँओं ने 911,473 लोगों को परिधि में लेते हुए 10,649 गांवों तक अपनी पहुंच बनाई थी। दूर–दराज के क्षेत्रों में रहने वाले ग्रामीणों से प्राप्त फीडबैक तथा अधिक जानकारी और कार्यकलापों के साथ उन तक फिर पहुंचने के उनके आग्रह ने नाको को ज़िंदगी ज़िंदाबाद अभियान शुरू करने के लिए प्रोत्साहित किया।

वर्तमान आईईसी दृष्टिकोण को मजबूत बनाते हुए, नाको ने एक आईईसी हस्तक्षेप अभियान के रूप में सभी राज्यों के लिए आरआरई बस अभियान कार्यकलाप रणनीतियों को पुनः अपनाने का फैसला किया। इस कार्यक्रम को बहु–संचार माध्यम अभियान के जरिये राज्यों के वर्ग क और ख जिलों में कार्यान्वित करने का निर्णय लिया गया। कार्यक्रम का उद्देश्य था वर्ग क और ख के जिलों में प्रवासियों पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए आबादी के एचआईवी–असुरक्षित हिस्सों को, विशेषकर युवाओं और महिलाओं तक पहुंचना।

## अभियान के लक्ष्य

- समुदाय लामबंदी के माध्यम से आम आबादी के बीच जागरूकता का स्तर बढ़ाना।
- एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित लोगों के प्रति भेदभाव और लांछन में कमी लाना।
- एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले लोगों को प्रभावित करने वाले अंधविश्वासों और मान्यताओं को चुनौती देना।

- एचआईवी/एड्स को चिकित्सीय और सार्वजनिक स्वास्थ्य का मुद्दा समझने की बजाय सामाजिक–आर्थिक तानेबाने के भीतर ला कर बहु–क्षेत्रीय अभियान चलाना।

## जमीनी स्तर पर कार्यान्वयन

परिवारों और समुदायों को मजबूती प्रदान करने के उद्देश्य से अनेक कार्यकलाप और आयोजन, लक्ष्य समूहों के पहुंच के भीतर जगहों पर नियोजित किये गये। अभियान के रोकथाम और उपचार संबंधी संदेशों

### आज हीरालाल एक प्रसन्न व्यक्ति है ....

*"यह अच्छा है कि आज आप यहां हैं, पर कल अगर कोई समस्या होती है तो हमें नहीं मालूम होगा कि कहां जाना है और किससे बात करनी है। हमारे इस दूर-दराज के गांव में ऐसे एक दिवसीय कार्यक्रम का क्या उपयोग है?"*

*–हीरालाल, उड़ीसा के गंजाम जिले का मछुआरा जिसने आरआरई बस अभियान के दौरान रात्रिकालिन फिल्म शो देखा था, तब अवश्य प्रसन्न होगा जब आरआरई के बाद 'ज़िंदगी ज़िंदाबाद' अभियान उसके गांव पहुंचेगा।*

को रंगीन डिसप्ले पैनलों के माध्यम से प्रस्तुत किया जा रहा है। स्थानीय भाषा में लिखे ये संदेश 15–22 वर्ष के ग्रामीण और अर्ध–ग्रामीण क्षेत्रों के युवाओं तक पहुंच रहे हैं।

अभियान कार्यकलाप निम्नलिखित पहलुओं पर ध्यान केंद्रित करेंगे:

- एचआईवी/एड्स संक्रमण की रोकथाम के उपायों से संबंधित ज्ञान को पुख्ता बनाना।
- पीएलएचए के खिलाफ लांछन और भेदभाव को कम करने के लिए एचआईवी संक्रमण के बारे में समझ विकसित करना।
- वर्तमान एचआईवी सेवा केंद्रों और उनमें उपलब्ध सेवाओं (आईसीटीसी, सीडी4 जांच, ओआई सेवाएं, एआरटी, समुदाय केंद्र, संपर्क केंद्र आदि) के बारे में जानकारी का प्रचार–प्रसार करना।
- असुरक्षित पुरुषों और उच्च जोखिम वाला यौन व्यवहार करने वाले अन्य लोगों तक पहुंचने के लिए एसएमओ द्वारा कण्डोम प्रोत्साहन कार्यकलापों को बढ़ावा देना।

(शेष पृष्ठ 15 पर)

# युवा कंसल्टेंट्स के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम

नाको ने किया 26 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों द्वारा नियुक्त 26 युवा कंसल्टेंट्स के लिए प्रशिक्षण का आयोजन

नाको की आईईसी डिविजन ने 12–14 मार्च को नई दिल्ली में आयोजित एक राष्ट्रीय अभिविन्यास कार्यक्रम में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण सोसाइटियों द्वारा नियुक्त 26 युवा कंसल्टेंट्स के लिए एक अभिविन्यास और प्रशिक्षण सत्र का आयोजन किया।

इस कार्यक्रम का उद्देश्य था सहभागियों को एनएसीपी–III में प्रस्तुत युवा रणनीति की, हमजोली शिक्षा पर आधारित युवा बीसीसी हस्तक्षेपों की और साथ ही राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों की भूमिका और उत्तरदायित्वों की जानकारी देना।

इस विषय मंडली में यूनिसेफ, ममता, एनएसएस, नेहरू युवा केंद्र संगठन, पीवाई फाउंडेशन और नाको के विशेषज्ञ शामिल थे। उन्होंने उन संभावित स्थितियों के बारे में बताया जिनका युवा कंसल्टेंट्स को सामना करना पड़ सकता है। प्रस्तुतीकरणों, आडिओ/विजुअल शो, विचार–विमर्श के जरिये अनेक विषयों को शामिल किया गया।

युवाओं की एचआईवी असुरक्षा पर भी विचार किया गया। सामाजिक/आर्थिक कारक ही युवा महिलाओं को विशेष रूप से एचआईवी से असुरक्षित बनाते हैं। इसके साथ ही युवाओं के जोखिमों, और युवाओं की स्थिति को उजागर करने वाले हस्तक्षेपों पर ध्यान केंद्रित किया गया।

संपर्क कार्यकर्ता योजना के अंतर्गत मानचित्रण किया गया। मुख्यतः उस एचआईवी से असुरक्षित युवा आबादी के मानचित्रण पर ध्यान केंद्रित किया गया जो विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है। इसके साथ ही स्कूलों में नाको की जीवन कौशल शिक्षा, कॉलेजों में रेड रिबन क्लब (आरआरसी) कार्यक्रम और स्कूल न जाने वाले युवाओं के बीच प्रस्तावित हस्तक्षेपों का कार्य भी विस्तारपूर्वक हाथ में लिया गया। आयोजनों, समारोहों, वेब–आधारित सम्मेलनों और ऑन लाइन समूहों के माध्यम से युवा लोगों तक पहुंचने का महत्वपूर्ण माध्यम है।

## प्रशिक्षण को प्रासंगिक बनाना

अपने–अपने राज्यों में युवा लोगों, संस्थाओं, समूह और क्षेत्र स्तर के कार्यकर्ताओं के साथ सक्रियता से संलग्न होने के दौरान सहभागियों को जिन विषयों पर काम करना होगा, उन विषयों की संक्षिप्त जानकारी भी उन्हें दी गई। जिन विभिन्न विषयों पर विचार–विमर्श किया गया वे इस प्रकार थे:

- एनएसएस के सहयोग से राज्यों के कॉलेजों में रेड रिबन क्लबों के गठन में मजबूती लाना।
- स्कूल न जाने वाले युवाओं के बीच हमजोली–आधारित व्यवहार परिवर्तन संप्रेक्षण (बीसीसी) का महत्व।
- युवा लोगों की एचआईवी से असुरक्षा।
- स्वैच्छिक रक्तदान अभियान को प्रोन्नत करने में युवाओं की भूमिका।
- युवाओं के बीच चलाये जाने वाले कार्यक्रमों की ताजा जानकारी।
- नेहरू युवा केंद्र संगठन के साथ जुड़ कर एचआईवी रोकथाम शिक्षा का कार्य करने के नवाचारपूर्ण तरीके।
- प्रभावकारी संलग्नता के माध्यम से और मजबूत नेतृत्व का प्रदर्शन करके युवाओं को लामबंद करना।
- गैर–सरकारी संस्थाओं और साझेदारों के माध्यम से हस्तक्षेप के लिए सेवाएं प्राप्त करना।
- राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को जारी आरआरसी मार्गनिर्देशों का संशोधन करने के लिए विचार–विमर्श।

■ बिलाल नकाती
तकनीकी अधिकारी (आईईसी), नाको

---

*ज़िंदगी ज़िंदाबाद...*
(पृष्ठ 14 का शेष)

आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, झारखंड, गुजरात, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड, महाराष्ट्र, केरल, जम्मू–कश्मीर और उड़ीसा – ये 12 राज्य मल्टीमीडिया अभियान शुरू कर चुके हैं।

स्थानीय सांस्कृतिक दल दिन में 2–3 बार अपनी प्रस्तुतियां करते हैं। आम लोगों को भेजे गए संदेश व्यावहारिक और प्रभावकारी हैं। ये कला जत्थे सराहनीय कार्य कर रहे हैं।

*"हमें इस तरह के अभियान की जरूरत है; सकारात्मक संदेशों के साथ लोगों तक पहुंचने के लिए यह बहुत प्रभावकारी है।"*

*–सुश्री रेणुका तिवारी, जेडी (आईईसी), झारखंड, एसएसीएस*

अनेक जागरूकता कार्यक्रम भी आयोजित किये गये हैं। इनमें नुक्कड़ नाटक, नाटिकाएं, वीडीओ शो, प्रदर्शनी, स्थानीय स्तर पर परामर्श, और युवाओं एवं महिलाओं के कार्यक्रम शामिल है। इसके अलावा लक्ष्य समूहों के बीच शैक्षिक सामग्री भी वितरित की जा रही है।

■ संचाली राय
कंसल्टेंट (आईईसी), नाको

# मैं वर्तमान में जीती हूं!

एक साहसी युवा महिला जो पश्चाताप में समय गंवाने की बजाय अपने जीवन का हर दिन एक नये जीवन की तरह जीती है

पासुपुलेती राजेश्वरी एक ऐसी महिला है जिसे काम की बहुत जल्दी है। दूसरों को दोष देने और रोने–धोने के लिए उसके पास वक्त नहीं है। वह छह वर्षों से अपने संक्रमण को काबू में रखे हुए है और हर दिन को नये जीवन की तरह जीती है और अपने कार्यों की सूची में जो काम हो गये उन पर निशान लगाती जाती है। उसकी मूक प्रार्थना है: 10 वर्षों तक एआरटी के बाद जीवन होना ही चाहिए। यहां उनके साथ किये गये साक्षात्कार के कुछ अंश दिये जा रहे हैं।

**प्रः हमें अपने कार्य के बारे में बताइये।**

पहले मैं एक कंपनी में कार्यालय सहायक थी, पर अब विकास के क्षेत्र में आ गई हूं। मैं गैर–सरकारी संगठनों और एचआईवी पॉजिटिव लोगों के नेटवर्कों के लिए काम करती हूं। हमने गांव के स्तर पर जा कर वहां कार्य करने वालों से एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित लोगों की जानकारी ली और इस तरह समुदाय का विश्वास जीता; हमने एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं के स्वयं सहायता समूह बनाये जो उनके स्वास्थ्य और आजीविका के लिए लाभदायक था। नेल्लौर और रंगारेड्डी जिलों में हमने जो जीवन कौशल शिक्षा प्रदान की उससे परिवारों के जीवन स्तर में सुधार आया। पर नैदरलैंड्स दूतावास द्वारा संचालित यह परियोजना, 2008 में निधिदान रुक जाने की वजह से समाप्त हो गई और मैं बेरोजगार हो गई।

**प्रः आपके एचआईवी पॉजिटिव होने को लेकर लोगों की क्या प्रतिक्रिया है?**

मैंने कार्यस्थल पर और अन्य स्थानों पर नकारात्मक प्रतिक्रिया का सामना नहीं किया। अपनी पॉजिटिव स्थिति की जानकारी मैं हर किसी को नहीं देती। मैंने अपने गांव में आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और गांव के बुजुर्गों को यह बात नहीं बताई पर आईसीटीसी परामर्शदाता और क्लीनिक के कर्मचारियों को विश्वास में लिया। अधिकतर पीएलएचए मुश्किल से ही यह विश्वास कर पाते हैं कि मैं पॉजिटिव हूं क्योंकि मैं स्वस्थ दिखाई देती हूं।

**प्रः आपकी उपचार संबंधी योजना क्या है और आप अपना ध्यान किस प्रकार रखती हैं?**

वर्ष 2003 में जांच द्वारा पॉजिटिव पाये जाने के बाद मुझे किडनी में पथरी हो गई, गर्दन के पीछे मास जमा हो गया, और एसीडिटी, उल्टी और पेट के संक्रमण की शिकायत रहने लगी। मैंने ठंडा खाना, आइसक्रीम, केक, एरेटिड पेय आदि का परहेज किया; नियमित रूप से समय पर भोजन लेना शुरू किया। मैं ताजा और गरम खाना खाती थी, उबला पानी पीती थी, दवाएं नियमित रूप से लेती थी, एक आध बार कीमा खाने के अलावा मांस से बचती थी। इस प्रकार से मैंने अपनी स्वास्थ्य की देखरेख का भार संभाला।

एक टीवी कार्यक्रम से मुझे पता चला कि हैदराबाद स्थित ओसमानिया जनरल अस्पताल में एचआईवी/एड्स के साथ जीने वालों के उपचार की सुविधा है। मैं अकेले ही अस्पताल गई और अपना उपचार कराने लगी। डॉक्टरों का कहना था कि जो लोग एआरटी लेते हैं, 10 वर्ष बाद उन पर इन दवाओं का असर नहीं होता। मैं पांच वर्ष से एआरटी ले रही हूं। मुझे नहीं पता कि भविष्य में क्या होगा, पर मैं कोई भी काम कल के लिए नहीं छोड़ती।

**प्रः आप एचआईवी से संक्रमित कैसे हुईं?**

मुझे नहीं मालूम कि मैं कैसे संक्रमित हुई। मेरे पति नालगोंडा जिले के मिरियालगुडा के हैं। वे लंबे समय तक नौकरी नहीं कर पाये। और जब मैंने सुझाव दिया कि बेहतर भविष्य के लिए मैं हैदराबाद जा कर पढ़ूंगी और काम करूंगी, तो उनके परिवार ने इसका विरोध किया। हमारे मतभेद बढ़ते गये और मैं अपने माता–पिता के घर आ गई। फिर मुझे पता चला कि उन्हें पीलिया है और उनका उपचार चल रहा है। फिर उनकी मृत्यु की खबर आई। उनके अंतिम संस्कार के समय पड़ोसियों ने बताया कि उसके पति के अन्य महिलाओं के साथ संबंध थे। कुछ महीने बाद मेरा वजन घटने लगा और मुझे लगातार खांसी रहती थी। मेरे माता–पिता मुझे अस्पताल ले गये जहां जांच के बाद पता चला कि मुझे एचआईवी है। अपने पांच वर्ष के वैवाहिक जीवन में एक बार भी मुझे गर्भधारण नहीं हुआ था, खांसी आदि के अलावा कोई स्वास्थ्य–समस्या भी नहीं थी, इसलिए अस्पताल कभी गई ही नहीं। अगर मुझे कुछ आभास होता तो हम दोनों ही एचआईवी जांच कराते।

**प्रः क्या महिलाएं एचआईवी से अधिक असुरक्षित हैं?**

महिलाओं की सामाजिक स्थिति ऐसी है कि उन पर स्वस्थ बच्चे पैदा करने की जिम्मेदारी तो होती है, पर उन्हें यह पूछने का अधिकार नहीं होता कि उनके पति कहां जाते हैं। कइयों को यह भी मालूम नहीं होता कि उनके पति का अतीत कैसा था, वह किससे मिलता–जुलता है, वह वफादार है भी कि नहीं। महिला कण्डोम को बेहतर बना कर सभी महिलाओं को उपलब्ध कराया जाना चाहिए ताकि महिलाएं अपने शरीर और जीवन पर नियंत्रण रख सके। सभी महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दों और यौन संचरित रोगों की जानकारी होनी चाहिए। गांव में कुछ स्वयंसेवक होने चाहिए जो उन्हें स्वास्थ्य केंद्र तक ले जा सके क्योंकि ज्यादातर महिलाएं सहायता समूह के अभाव में चुप रहकर कष्ट झेलती हैं।

**प्रः आपकी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति को लेकर आपके परिवार की प्रतिक्रिया क्या थी?**

मेरे माता–पिता ने मेरी सहायता की पर समय के साथ–साथ मेरी बिगड़ती हालत ने उनको परिष्कृत कर दिया क्योंकि उनकी आर्थिक स्थिति ठीक नहीं थी। वे मुझे एक प्राइवेट अस्पताल में ले गये जहां डॉक्टरों ने मुझे यह नहीं बताया कि सरकारी आईसीटी केंद्र कहां है। अगर वे ऐसा करते तो मेरे माता–पिता को मेरे इलाज पर इतना पैसा खर्च न करना पड़ता। पैसा बचाने के लिए मैंने एआरटी उपचार बंद कर दिया जिसकी वजह से मेरी हालत और बिगड़ती गई। मुझे एक अलग बिस्तर, कपड़े और बर्तन के साथ एक घिरे हुए स्थान पर रखा गया, पर मुझे पोषक आहार दिया जाता था।

**प्रः आपने दूसरी शादी की। आपने अपना जीवन साथी कैसे पाया?**

मैंने टेलिविजन पर गैर–सरकारी संगठनों और पॉजिटिव नेटवर्कों के बारे में सुन रखा था। मैंने एक संस्था में जीवन साथी के लिए आवेदन किया। 2005 में एक अन्य नेटवर्क के पुरुष से मेरा परिचय कराया गया और माता–पिता के विरोध के बावजूद 2006 में हमने विवाह कर लिया। मैंने माता–पिता का घर छोड़ दिया और हम पति की तनख्वाह पर गुजर–बसर करने लगे। परिवार से संपर्क बहुत कम रह गया है। जब घर जाती हूं तो मेरी माँ मुझे अपने भतीजे–भतीजियों को खाना खिलाने से रोक देती है। उसे डर है कि बच्चे भी संक्रमित हो जाएंगे।

**प्रः क्या एक बड़े शहर में रहना गांव में रहने से ज्यादा आसान है?**

यह काफी हद तक व्यक्ति पर निर्भर करता है। बड़े शहर में संक्रमित व्यक्ति के लिए अज्ञात रह पाना संभव है पर गांव में ऐसा नहीं है। हर जगह लोग टोह लेने की फिराक में रहते हैं, इसलिए अपने को बचा कर रखना ही अच्छा है।

**प्रः कार्यस्थल को एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के प्रति मैत्रीपूर्ण कैसे बनाया जा सकता है?**

कार्यस्थलों में पीएलएचए की संख्या बहुत ही कम है। आमतौर पर जब किसी के एचआईवी पॉजिटिव होने का पता चलता है तो मालिक उसे काम से निकाल देते हैं। उनसे अपेक्षा की जाती है कि वे भी उतने समय तक काम करेंगे जितने समय तक अन्य नियमित कर्मचारी करते हैं, पर उनके आराम आदि की परवाह नहीं की जाती। यहां तक कि पॉजिटिव लोगों के नेटवर्कों और गैर–सरकारी संस्थाओं में पॉजिटिव लोगों को बाहर का काम अधिक दिया जाता है और कार्यालय का काम कम दिया जाता है। इन लोगों में निवेश करना और कम कठिनाई वाले कार्यों में कौशल निर्माण करना बहुत जरूरी है।

**प्रः अगर आप एक दिन के लिए राज्य की स्वास्थ्य मंत्री हों, तो आप क्या करेंगी?**

मैं गांवों की स्वच्छता और ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सुधार के लिए आवश्यक कदम उठाऊंगी; संक्रमित और प्रभावित बच्चों और अनाथों के लिए पोषक आहार की व्यवस्था करूंगी; व्यक्तित्व विकास, स्वास्थ्य देखरेख और व्यावसायिक कौशलों पर कार्यशालाएं आयोजित करवाऊंगी, और दसवीं पास पीएलएचए की नर्सों के रूप में नियुक्ति करूंगी। इससे अस्पतालों में लांछन और भेदभाव में कमी भी आएगी।

---

# सदमे और पश्चाताप से बचना है तो जांच कराएं

असहाय न बने रहें। अपने जीवन की डोर खुद संभालें। सुरक्षा बरतें और जांच कराएं।

गुंटूर जिले की 27 वर्षीय नक्षत्रा अंनतलक्ष्मी आंध्र प्रदेश सरकार के तत्वावधान में संचालित बाल सहयोग कार्यक्रम में एक समुदाय वालंटियर हैं। पांच वर्ष पहले उसके पति की मृत्यु हो गई। उनके दो बच्चे हैं। पहला बच्चा एचआईवी पॉजिटिव है और उन्हीं के साथ रहता है, छोटा वाला एक बोर्डिंग स्कूल में पढ़ रहा है।

उसे एचआईवी संक्रमण अपने पति से मिला जो एक ठेकेदार था। परिवार को पता ही नहीं था कि उसके पति पॉजिटिव हैं। उनकी मृत्यु के बाद ही यह बात सामने आई और डॉक्टर ने सभी को एचआईवी जांच कराने की सलाह दी। उसके दादा–दादी ही उसकी सहायता और शक्ति का एकमात्र स्रोत हैं। उसे अपने बच्चे को दवा पिलाने में काफी मेहनत करनी पड़ती है। उसे यह अजीब सा लगता है कि जब वह दूसरों को उपचार–नियमों का पालन करने के लिए प्रेरित कर सकती है, तो अपने बच्चे को क्यों नहीं।

उसके अनुसार लोगों के लिए यह जानना जरूरी है कि सुरक्षित यौन संपर्क के तरीके क्या हैं और एआरटी व उसके साइड इफैक्ट्स के बारे में क्या मिथ्या, धारणाएं मौजूद हैं। साथ ही वह यह भी महसूस करती है कि गांवों और शहरों की झोंपड़ पट्टियों में – जहां गलत जानकारी की वजह से लोग यह सोचते हैं कि एचआईवी पॉजिटिव बच्चे या आदमी के जरा से संपर्क में आने से वह संक्रमित हो जाएंगे – एचआईवी पाजिटिव लोगों के साथ ज्यादा भेदभाव किया जाता है। किसी भी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति के लिए किराये पर घर लेना बहुत मुश्किल होता है।

जब उनसे यह पूछा गया कि अगर वे एक दिन के लिए राज्य की स्वास्थ्य मंत्री बन जाएं तो वे क्या करेंगी, उन्होंने कहा कि वे गरीबी रेखा से नीचे जीवन बसर करने वालों को आसान शर्तों पर ऋण उपलब्ध कराएंगी और सभी स्वास्थ्य केंद्रों में एआरटी की सुविधा प्रदान कराएंगी। साथ ही वे पॉजिटिव महिलाओं के लिए आजीविका कार्यक्रम, राशन कार्ड और संक्रमित और ग्रस्त बच्चों के लिए स्कूल/हॉस्टल आदि को भी प्राथमिकता देगी।

# असम में महिला शक्ति का उभार

अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस पर सार्वजनिक बैठकों, रैलियों और कार्यशालाओं का आयोजन

असम राज्य महिला आयोग ने असम राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के साथ मिल कर अंतर्राष्ट्रीय महिला दिवस आयोजित किया। इस एक दिवसीय आयोजन में सकारात्मक जीवन को केंद्र बनाते हुए अनेक कार्यक्रम प्रस्तुत किये गये। इस अवसर पर असम राज्य महिला आयोग की अध्यक्ष मृदुला चहारिया, पूर्व संघ मंत्री रेणुका देवी बोरकोटोकी, जानीमानी साहित्यकार और सामाजिक कार्यकर्ता, सुनीति सोनोवाल और चलचित्र कलाकार, श्रीमती चेतना दास ने उपस्थित जन समूह को संबोधित किया।

नूनमाटी, गुवाहाटी में "बृहत्तर नूनमाटी नारी निर्यटन बिरोधी ऐक्य मंच" ने एक सार्वजनिक सभा का आयोजन किया जिसमें सामाजिक कार्यकर्ताओं ने 3,000 से भी अधिक लोगों के साथ संवाद स्थापित किया। इससे पूर्व दिन में इस क्षेत्र की महिलाओं ने महिलाओं के विरूद्ध हिंसा को समाप्त करने की मांग उठाते हुए महिलाओं ने रैली निकाली। उनके हाथों में एचआईवी/एड्स पर प्लेकार्ड और बैनर थे। इस अवसर पर एक नुक्कड़ नाटक का आयोजन भी किया गया।

सोनितपुर जिले में तेजपुर विश्वविद्यालय के 'एएईओ सेल' संस्था द्वारा एक कार्यशाला आयोजित की गई जिसमें नापम और अमलापम गांवों की 100 महिला निर्माण मजदूरों ने भाग लिया। उन्हें प्रजनन स्वास्थ्य, एचआईवी/एड्स और उसकी रोकथाम के बारे में जानकारी दी गई। इसके अलावा इस अवसर पर आवास फाउंडेशन नामक संस्था ने गुवाहाटी रेलवे स्टेशन पर एचआईवी/एड्स को लेकर जागरूकता अभियान बैठक आयोजित की।

# पोषण पर केंद्रित केरल के प्रयास

एआरटी केंद्रों में एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं और बच्चों के लिए पोषण सहायता कार्यक्रम

केरल राज्य सरकार के समाज कल्याण विभाग ने राज्य के एआरटी केंद्रों में पंजीकृत महिलाओं और बच्चों को पोषक आहार प्रदान करने के लिए 49.64 लाख रुपए की राशि मंजूर की। इस परियोजना का उद्देश्य एआरटी केंद्रों में पंजीकृत 2,800 महिलाओं और बच्चों को आयरन और फोलिक एसिड सहित पोषण–सहायता प्रदान करके उनकी स्वास्थ्य संबंधी स्थिति में सुधार लाना है।

कार्यक्रम का उद्घाटन 1 मार्च, 2009 को पलक्कड़ के जिला अस्पताल में किया गया। उद्घाटन केरल की माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्रीमती पी.के. श्रीमथी द्वारा किया गया। इस अवसर पर एचआईवी संक्रमित महिलाओं और बच्चों को पूरक पोषण किट वितरित किये गये।

## कार्यन्वयन की रणनीति

स्थानीय इकाई (कुदुंबश्री) 100 ग्राम 'न्यूट्रिमिक्स' की व्यवस्था करेगी जिसमें 60 ग्रा. अनाज, 20 ग्रा. दालें (हरा चना और बंगाल चना), 10 ग्रा. मूंगफली और 10 ग्रा. चीनी शामिल होगी। यह 100 ग्रा. उत्पाद 370 कैलरी ऊर्जा और 13 ग्रा. प्रोटीन प्रदान करता है।

हर एआरटी केंद्र न्यूट्रिमिक्स बनाने वाली पड़ोस की कुदुंबश्री इकाई के साथ संपर्क करके आर्डर देगा। इस उत्पाद को एचआईवी संक्रमित महिलाओं और बच्चों के बीच मासिक रूप से वितरित किया जाएगा। अलाक्षणिक (एसिंप्टोमैटिक) लोगों और संक्रमित बच्चों को हर माह 2 किग्रा. और लक्षणयुक्त (सिंप्टोमिक) व्यक्तियों को 4 किग्रा. न्यूट्रिमिक्स दिया जाएगा।

केरल सरकार के समाज कल्याण विभाग ने केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी को मंजूर राशि जारी की है और हर कुदुंबश्री को केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा न्यूट्रिमिक्स की कीमत रिलीज की जाएगी जो 41 रुपए प्रति किलो तय की गई है। इस कार्यक्रम के लिए एक अलग बैंक खाता खोला गया है।

मानीटरिंग समिति समय–समय पर कार्यक्रम की समीक्षा करेगी।

# टीवी शो के दूसरे चरण का अनुबंध हस्ताक्षरित

## दूरदर्शन पर "क्योंकि... जीना इसी का नाम है" धारावाहिक के 130 अंक और बनेंगे

"क्योंकि... जीना इसी का नाम है" टेलिविजन शो को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, यूनिसेफ, नाको और अन्य साझेदारों के सहयोग से अप्रैल 2008 में शुरू किया गया था। यह बहु–स्तरीय, बहु–चैनल "फैक्ट्स फॉर लाइफ" संचार पहलकदमी का अग्रणी कार्यक्रम था। इसका उद्देश्य राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन जैसी मुख्य सरकारी पहलकदमियों के संदर्भ में व्यवहारगत परिवर्तन और इसके माध्यम से सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों में योगदान करना था।

मनोरंजन–शिक्षा फार्मेट को बड़े पैमाने पर अपनाते हुए यह कार्यक्रम परिवारों, देखरेखकर्ताओं और स्वास्थ्यकर्मियों तक स्वास्थ्य, शिक्षा, सुरक्षा, एचआईवी/एड्स और समानता के संदेश पहुंचाता है। यह कार्य एक ऐसे मनोरंजन धारावाहिक के माध्यम से किया जाता है जो मनोरंजन के साथ–साथ सामाजिक संदेश भी प्रदान करता है।

"फैक्ट्स फॉर लाइफ" और "क्योंकि... जीना इसी का नाम है" के आयोजक यह मानते हैं कि उनके प्राथमिक श्रोता/दर्शक राज्यों की वे महिलाएं हैं जिन तक सेवाएं नहीं पहुंच पाईं। ये ऐसे राज्य हैं जहां मातृ एवं शिशु मृत्यु दर काफी अधिक है, जहां महिलाओं को बाल एवं शिशु स्वास्थ्य तथा कल्याण संबंधी मामलों पर विश्वसनीय जानकारी नहीं मिल पाती है।

अपने आरंभिक 130 अंकों के चरण में इस कार्यक्रम ने अनेक विषयों को समेटा है जैसे कि घर–परिवार और समुदाय में स्वास्थ्य और स्वच्छता को प्रोत्साहन, बालपन के रोगों को समझना और उनकी रोकथाम, सुरक्षित मातृत्व, एचआईवी की रोकथाम, साथ ही बालिका शिक्षा, छोटी उम्र में विवाह, बाल श्रम जैसे मुद्दे।

टैम मीडिया रिसर्च के अनुसार, वर्ष 2008 में यह धारावाहिक 5 करोड़ 50 लाख दर्शकों तक पहुंच बना चुका था। यह देश के तीन प्रमुख धारावाहिकों में से एक रहा है। जॉन्स हापकिंस विश्वविद्यालय द्वारा किये गये हाल के सर्वेक्षण से पता चलता है कि 55 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने इसे मनोरंजक पाया; जबकि 95 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने इसे अन्य धारावाहिकों की तुलना में अधिक शिक्षाप्रद पाया। इसका प्रसारण डीडी 1 पर हर सोमवार, मंगलवार और बुधवार को किया जाता है।

■ संचाली राय
कंसल्टेंट (आईईसी)
नाको

## मणिपुर की सफल गाथा

### नशीली दवा लेने वाली महिलाओं को मिली एलाएंस–डीएफआईडी द्वारा वित्तपोषित परियोजना से सहायता

चाहे महिलाएं नशीली दवाएं लें या उनके जीवन साथी और यौन साझेदार नशीली दवाओं का सेवन करते हों, पर महिलाओं को ही भेदभाव के आधार पर समाजिक सहायता कम प्राप्त होती है। अपराध–बोध, अवनति और एचआईवी/यौन संचरित रोगों (एसटीआई) के अधिक जोखिम की वजह से महिलाओं के लिए सामान्य जीवन जीना एक चुनौती बन जाता है।

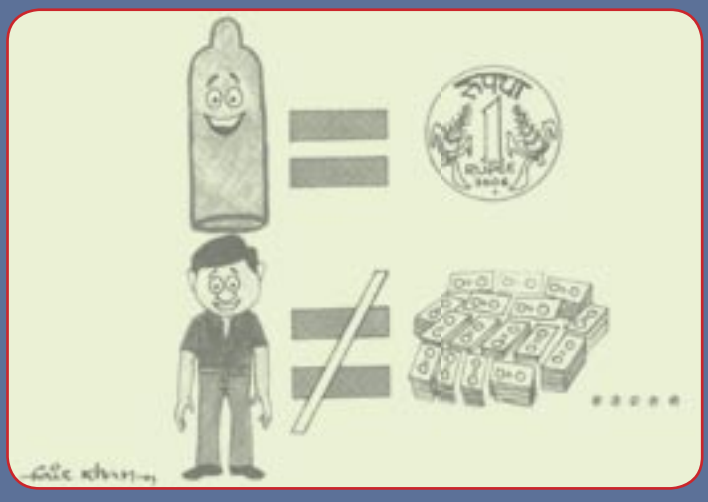
इस चुनौती को स्वीकार करते हुए सोशल अवेयरनेस सर्विस आर्गेनाइजेशन (एसएएसओ) ने वर्ष 2006 में अंतर्राष्ट्रीय एचआईवी/एड्स एलाएंस प्रोजेक्ट का मुख्य साझेदार बनने का फैसला किया। इस परियोजना को डीएफआईडी द्वारा वित्तपोषित किया गया था। भारत के छह राज्यों में एचआईवी/एड्स के स्त्रीकरण पर ध्यान केंद्रित करने वाला यह कार्यक्रम मणिपुर में अपने प्रकार का पहला कार्यक्रम बन गया है और इसने महिलायों के बीच नशीली दवाओं के उपयोग के प्रभाव और व्याप्ति को उजागर करने में प्रमुख भूमिका निभाई।

**मुख्य बिंदु**

- **समुदाय केंद्रित दृष्टिकोण:** परियोजना के अंतर्गत यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य (एसआरएच) तथा एचआईवी/एड्स के संदर्भ में जागरूकता, एवं ज्ञान के प्रचार–प्रसार पर ध्यान केंद्रित किया गया।
- **ड्राप–इन सेंटर (डीआईसी):** इंफाल में महिलाओं की दृष्टि से एक मैत्रीपूर्ण डीआईसी स्थापित किया गया। यहां मुख्य लाभार्थी थे – यौनकर्मियों के ग्राहक, और नशीली दवा लेने वाले लोग। यह क्षेत्र सामान्य आबादी द्वारा कलंकित घोषित किया हुआ था, इसलिए यह डीआईसी रणनीति एक अनूठा नमूना साबित हुई। महिलाओं और अन्य लोगों को सुई आदान–प्रदान कार्यक्रम, मुफ्त कंडोम, स्वास्थ्य जांच आदि के माध्यम से सहायता प्रदान की गई।
- **आय–जनन कौशल:** एसएएसओ द्वारा मासिक या साप्ताहिक पुनर्भुगतान के विकल्पों के साथ व्यवसाय (टी स्टाल, बुनाई और सब्जी की दुकान) स्थापित करने के लिए छोटे–छोटे ऋण प्रदान किये गये।

कार्टून युवाओं को, जिन्हें एचआईवी/एड्स होने का जोखिम होता है, संप्रेक्षण का आवश्यक अवसर प्रदान करते हैं। इस बात को ध्यान में रखते हुए सत्यम फाउंडेशन ने "युवा और एड्स" विषय पर राष्ट्रीय कार्टून प्रतियोगिता आयोजित की।

यहां हम कुछ चुने हुए कार्टून प्रस्तुत कर रहे हैं।



सत्यम फाउंडेशन के सौजन्य से

**संपादन प्रमुख:** मयंक अग्रवाल, संयुक्त निदेशक (आईईसी)

**संपादक–मंडल:** डॉ डी. बचानी, उप महानिदेशक (सीएसएंडटी), डॉ एस. वेंकटेश, उप महानिदेशक (आरएंडडी एवं एमएंडई), डॉ एम. शौकत, सहायक महानिदेशक (बीएस), डॉ ए.के. खेरा, सहायक महानिदेशक (टीआईएंडएसटीडी), डॉ संध्या काबरा, सहायक महानिदेशक (लैब सर्विसिज एवं क्वालिटी एश्योरेंस), श्री एम.एल. सोनी, अवर सचिव (आईईसी), संचाली राय, कंसल्टेंट (आईईसी), राजेश राणा, टीओ (आईईसी)।

नाको समाचार राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की पत्रिका है।
नवीं मंजिल, चंद्रलोक बिल्डिंग, 36 जनपथ, नई दिल्ली – 110 001. टेलि: 011–23325343; फैक्स: 011–23731746, www.nacoonline.org.

संकलन, रूपांकन और मुद्रण – न्यू कान्सेप्ट इंफोरमेशन सिस्टम्स प्रा. लि., नई दिल्ली।
यूएनडीपी की सहायता से मुद्रित