www.nacoonline.org

NACO

समाचार

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
की समाचार पत्रिका

खंड VI, अंक 2
अप्रैल–जून, 2010

नशीली दवाओं से मुक्त जीवन की ओर

नशीली दवा की सुई लगाने वालों की नशे की आदत को छुड़ाने के संकल्प को मजबूत बनाते हुए नाको ने हस्तक्षेप स्थलों और सेवाओं का विस्तार किया है

विषय–सूची	पेज नं.
महानिदेशक की कलम से	3
मुख्य लेख	
नशीली दवाओं से मुक्त जीवन की ओर	4 – 6
"एक बार में एक दिन" – नशे की लत छोड़ रहे लोगों का मार्गदर्शी मंत्र	7 – 8
नई खोज	
भारत की एड्स वैक्सीन के परीक्षण के पहले चरण में कोई विषाक्त प्रतिक्रियाएं नहीं हुईं	9
रेड रिबन एक्सप्रेस	
आरआरई ने गति पकड़ी	10 – 11
घटनाक्रम	
स्वैच्छिक रक्तदान शिविर में शामिल होने के लिए युवाओं का आह्वान	12
दक्षिण पश्चिम एशियाई क्षेत्रीय बैठक ने ग्लोबल फंड चक्र 10 के अंतर्गत नये निधिदान पर विचार–विमर्श किया	13
सकारात्मक स्थान	
"निर्धनता, भूख और बेरोजगारी एचआईवी से बड़ी समस्याएं हैं"	14 – 15
राज्यों के समाचार	
कोलकाता ने नशीली दवाओं के उपयोग के विरुद्ध संघर्ष में युवाओं को शामिल किया	16
उत्तर प्रदेश में गैर–सरकारी संस्थाओं और समुदाय–आधारित संस्थाओं ने कमान संभाली केरल में किशोर स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम का 988 स्कूलों में कार्यान्वयन	17
अरुणाचल प्रदेश ने बनाया एचआईवी को धार्मिक संगठनों का मुख्य मुद्दा छत्तीसगढ़ में प्रवासियों के लिए जागरूकता अभियान	18
गुजराज में सचल आईसीटीसी और रक्ताधान वैन्स की शुरूआत सिक्किम द्वारा "साफ–सुथरा पर्यटन स्थल" बनने का संकल्प	19

अपने लेख भेज कर 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, कथाए, प्रेरक प्रसंग एवं सुझाव।

पिछले अंकों और एचआईवी/एड्स पर जानकारी के लिए देखें: www.nacoonline.org या mayanknaco@gmail.com पर मेल करें

– संपादक

पाठकों के पत्र

जबसे मैं एक शैक्षिक संस्थान के साथ सक्रियता से जुड़ी हूं, तब से हमेशा ही मेरे सरोकार का विषय यौन स्वास्थ्य के संबंध में युवाओं की जागरूकता के स्तर को बढ़ाना रहा है। नाको ने किशोर–किशोरियों को लेकर काफी काम किया है, पर मेरे विचार से इसमें से अधिकतर कार्य सरकारी स्कूलों को लेकर रहा है। मैं यह जानने के लिए उत्सुक हूं कि किस तरह निजी स्कूलों, कालेजों, उच्च शिक्षा संस्थाओं के छात्र प्रशिक्षण मॉड्यूल, स्व–सहायता साहित्य, वीडिओ और अन्य संसाधन प्राप्त कर सकते हैं ताकि युवा लोग स्वस्थ और एचआईवी–मुक्त रहने के लिए ज्ञान और जानकारी प्राप्त कर सकें। इसके साथ ही, अगर हम इस विषय पर कार्यशालाएं और व्याख्यान आयोजित करना चाहते हैं तो हमें किससे संपर्क करना चाहिए?

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें: डॉ. एस.एस. रंगा, जेडी (आईईसी), दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, Email: delhisacs@gmail.com.

लिपि महापात्रा
निदेशिका
आईआईएलएम – बिजनेस स्कूल, नई दिल्ली

• • •

मेरे पास राजस्थान और हरियाणा में जमीन है। मैं अपने ठेका मजदूरों के बीच नशीली दवाओं के बढ़ते उपयोग को लेकर बहुत चिंतित हूं। न केवल यह कि वे काम पर समय पर नहीं आते, बल्कि इससे उनके व्यक्तिगत जीवन भी प्रभावित हो रहे हैं। हाल ही में अत्यधिक मात्रा में नशीली दवा लेने से मेरे एक कृषि मजदूर की मृत्यु हो गई। मैं यह जानना चाहता हूं कि नशीली दवा का उपयोग क्या है और क्यों आर्थिक रूप से कमजोर व्यक्ति पहले तो सस्ती नशीली दवा लेते हैं और फिर नशीली दवाओं की सुई लगाने की स्थिति तक पहुंच जाते हैं। मैं यह भी जानना चाहता हूं कि हम जैसे लोग जो उन्हें काम पर रखते हैं उनके कष्टों को कम करने और उन्हें सामान्य जीवन बिताने में कैसे मदद कर सकते हैं। इस बारे में बहुत कम जानकारी उपलब्ध है और अगर आप भारत सरकार की किसी हैल्पलाइन या निःशुल्क फोन नम्बर की जानकारी दे सकें तो मैं आपका आभारी रहूंगा।

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें: श्री राम कुमार, हरियाणा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, Email: haryanasacs@gmail.com.

करण सिंह
कृषक करनाल, हरियाणा

• • •

मैं नाको पत्रिका के हर अंक की उत्सुकता से प्रतीक्षा करता हूं। हर अंक ताजा और आशाओं से भरपूर होता है। विषय की सामयिकता और रिपोर्टिंग की शैली, जो जमीनी स्तर की आवाज और वास्तविक लोगों के साक्षात्कारों को सामने लाती है, मुझे बहुत अच्छी लगती है। लेआउट, रंग और प्रस्तुतीकरण इसे और भी आकर्षक बना देते हैं।

डॉ. ऐश पचौरी
निदेशक और सीईओ
सेंटर फार ह्यूमन प्रोग्रेस (CHP), नई दिल्ली

महानिदेशक की कलम से

26 जून को नशीली दवाओं के सेवन और अवैध मानव व्यापार का अंतर्राष्ट्रीय दिवस हमारे लिए यह जायजा लेने का अच्छा मौका था कि सुई द्वारा नशीली दवा के उपयोग के फैलाव को रोकने के कार्यक्रमों और रणनीतियों की दृष्टि से हम आज कहां खड़े हैं। अध्ययनों से पता चलता है इन दवाओं का उपयोग अब देश के पूर्वोत्तरी क्षेत्र से उत्तरी क्षेत्र में पहुंच रहा है। यह गंभीर चिंता का विषय है। नाको ने इस संबंध में अनेक पहलकदमियां की हैं जैसे कि कार्यक्रमों की संख्या बढ़ाना, आईडीयू के साझेदारों से संपर्क करना और आईडीयू कार्यक्रम के कर्मचारियों का क्षमता–निर्माण करना। हमारा मुख्य लेख इस संबंध में हमारे कार्य और जारी प्रयासों को दर्शाता है।

एचआईवी का मुकाबला करने में युवा लोग एक अग्रणी भूमिका निभाने जा रहे हैं। यह बात कि उन्हें खुद भी एचआईवी का अधिक खतरा है, इसे और भी अर्थपूर्ण बना देती है। खेलकूद, समारोहों, संगीत उत्सवों और रेड रिबन क्लबों के माध्यम से कार्यक्रम के कार्यान्वयन में उनकी भागीदारी बढ़ती ही जा रही है। विश्व रक्तदान दिवस के आयोजनों के हमारे कवरेज ने यह दर्शाया है कि युवाओं के बीच प्रतिबद्धता बढ़ रही है, क्योंकि वे हमारे रक्त बैंकों को ताजे, सुरक्षित और स्वस्थ रक्त से पूरित करने के लिए रक्तदान कर रहे हैं और रक्तदान शिविरों में भाग ले रहे हैं।

रेड रिबन एक्सप्रेस का दूसरा चरण हमें यह बताता है कि हमें ऐसी उपयुक्त एडवोकेसी और जन लामबंदी पहलकदियां करते रहनी चाहिए जो दुर्गम और कठिन क्षेत्रों में रहने वाले लोगों तक पहुंचें, उन्हें जानकारी दें और शिक्षित करें। रेड रिबन एक्सप्रेस को अपार सफलता प्राप्त हो रही है क्योंकि वह आम लोगों से मित्रता कर उनके साथ गहरा संबंध बनाती है और एचआईवी/एड्स तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों पर महत्वपूर्ण जीवन–रक्षक जानकारी, प्रशिक्षण और सेवाएं प्रदान करती है। इस अंक में हमने रेड रिबन एक्सप्रेस के बारे में ताजा जानकारियां प्रदान की हैं।

दक्षिण–पश्चिम एशिया क्षेत्रीय बैठक की संक्षिप्त रिपोर्ट भूमंडलीय निधि चक्र 10 के अंतर्गत जेंडर रणनीति के वित्तपोषण पर बैंकाक में आयोजित मुख्य विचार–विमर्शों की जानकारी देती है।

हम, नाको के लोगों के लिए यह एक घटनापूर्ण समय है। हमारी राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियां और साथ ही हमारे साझेदार अनथक रूप से एनएसीपी–III के लक्ष्यों को हासिल करने का प्रयास कर रहे हैं। एचआईवी की व्याप्ति और प्रसार में कमी लाकर और जागरूकता पैदा करके तथा जांच, उपचार और सहायता सेवाओं को मजबूत बना कर हम एक साथ मिलकर देश के स्वास्थ्य संकेतकों में निश्चित रूप से अंतर ला सकते हैं।

के. चंद्रमौली
सचिव, एड्स नियंत्रण विभाग और महानिदेशक, नाको
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

नशे का दानव अपना जाल फैला रहा है और बच्चों को भी अपनी चपेट में ले रहा है। नशे की सुई लगाने वालों की दुनिया उदासीन, अकेली और दर्दनाक है। कुछ ही इस जाल से बच कर सामान्य जीवन की ओर वापस लौट पाते हैं। अपने ठोस प्रयासों के द्वारा नाको आईडीयू स्थलों और ओएसटी हस्तक्षेपों के माध्यम से समय पर सहायता प्रदान करता है।

नशीली दवाओं से मुक्त जीवन की ओर

नशीली दवा की सुई लगाने वालों की नशे की आदत को छुड़ाने के संकल्प को मजबूत बनाते हुए नाको ने हस्तक्षेप स्थलों और सेवाओं में विस्तार किया है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तीसरे चरण (एनएसीपी-III) के लिए रणनीतिक नियोजन के अंतर्गत किये गये द्वितीयक डाटा विश्लेषण के अनुसार, नशीली दवा की सुई लेने वालों (आईडीयू) की संख्या देश में 96,463 और 189,729 के बीच है। यह देश की कुल आबादी का 0.02 प्रतिशत है। यह आंकड़ा विश्व में आईडीयू के आकलन के बारे में "लांसेट जर्नल" (एक पत्रिका) में भी प्रतिबिंबित हुआ है।

हाल तक सोच यह थी कि गोल्डन ट्राइएंगल के निकट होने की वजह से पूर्वोत्तर में युवा आसानी से उपलब्ध सुई द्वारा ली जाने वाली नशीली दवाओं सहित तमाम प्रकार की नशीली दवाओं का शिकार बन रहे हैं। किंतु अब नशीली दवाओं का उपयोग देश के उत्तरी और पश्चिमी शहरों में बढ़ रहा है।

अधिकतर युवाओं के लिए शुरू में तो यह मात्र प्रयोग होता है। वे कभी–कभार शराब, भांग पी लेते हैं और यहां तक कि अफीम भी ले लेते हैं। फिर धीरे–धीरे करके वे नशीली दवाओं की सुई लगाने लगते हैं और होता यह है कि वे नियमित आईडीयू बन जाते हैं।

अधिकतर युवाओं के लिए शुरू में तो यह मात्र प्रयोग होता है। वे कभी–कभार शराब, भांग पी लेते हैं और यहां तक कि अफीम भी ले लेते हैं। फिर धीरे–धीरे करके वे नशीली दवाओं की सुई लगाने लगते हैं और होता यह है कि वे नियमित आईडीयूज बन जाते हैं।

आईडीयू और एचआईवी का दोहरा खतरा

आईडीयू की व्याप्ति के उभार का कारण स्पष्ट रूप से जाना नहीं गया है। नशीली दवा लेने वाले अक्सर चुपचाप रहते हैं और अपने को कुछ छिपा कर रखते हैं। रिपोर्टों से पता चलता है कि नशीली दवा की सुई लगाने वाले यानी आईडीयू अपनी सुई एक दूसरे को इस्तेमाल के लिए देते हैं और उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार करते हैं जिसकी वजह से उन्हें कभी भी एचआईवी संक्रमण हो सकता है। मणिपुर जैसे क्षेत्रों में यह बात पूरी तरह से सिद्ध हो चुकी है कि आईडीयू अर्थात नशे की सुई लगाने वाले अपने जीवन साथी को एचआईवी संचरित कर सकते हैं। एक अध्ययन में यह पाया गया कि एचआईवी संक्रमित आईडीयू की 45 प्रतिशत पत्नियों को एचआईवी था।

इन लोगों की असुरक्षा तब और भी गंभीर रूप धारण कर लेती है जब वे भावनात्मक रूप से अपने परिवारों से अलग रहते हैं। हालत यह है कि समाज भी उन्हें अपने पर बोझ मानता है और जिस उद्योग में वे

काम करते हैं उसका मालिक उन पर जरा भी विश्वास नहीं करता। असुरक्षा के अभाव में उनकी घातक मानसिकता और पागलपन ही उनके लिए जीवन – पद्धति बन जाता है।

वर्ष 2009 में किये गये सेंटिनल सर्वेक्षण के अनुसार 9.2 प्रतिशत सुई से नशा लेने वाले एचआईवी–पॉजिटिव हैं। यह उच्च जोखिम वाले समूहों (महिला यौनकर्मी, समलैंगिक, ट्रक चालक) में सबसे अधिक दर है। चेतावनी की बात यह है कि पूर्वोत्तर के बाद अब उत्तरी क्षेत्रों यानी पंजाब, हरियाणा और राजस्थान में इस समस्या का कहर टूट रहा है। यूएनएड्स द्वारा आयोजित एक अध्ययन के, जिसे वर्ष 2008 में पंजाब और हरियाणा के 5 स्थानों में किया गया था, अनुसार पहली बार नशीली दवा के उपयोग को स्वीकार किया गया है। पंजाब में जिन पांच जिलों का मानचित्रण किया गया, वे थे – गुरदासपुर, फरीदकोट–मोगा, लुधियाना, पटियाला और रोपड़। हरियाणा के मानचित्रित जिले इस प्रकार थे – अंबाला, जिंद, कुरुक्षेत्र–कैथल, नरनौल–रिवाड़ी और सोनीपत–खरकोडा। इसमें चंडीगढ़ और पंचकुला भी शामिल थे।

अध्ययन के अनुसार पंजाब में 18,148 लोग सुई से नशा लेने वाले हैं – पंचकुला, चंडीगढ़ और मोहाली में 1,170 और हरियाणा में 15,858। 1960 के दशक की हरित क्रांति जो पंजाब और हरियाणा में अपार समृद्ध लाई थी अपने ही स्वस्थ युवाओं को अपना शिकार बनाकर उन्हें आईडीयू बना रही है।

नाको की वचनबद्धता

एचआईवी/एड्स पर काम करने वाली एक नोडल एजेंसी के रूप में, नाको आईडीयू के बीच एचआईवी की समस्या से निबटने के लिए अगली कतार में रहा है। भारत सरकार ने आईडीयू के बीच एचआईवी की रोकथाम के लिए एक नीति के रूप में नुकसान–कमी' कार्यक्रम को मंजूरी दी है। यह एक ऐसा ढांचा है जिसके अंतर्गत आईडीयू और उनके यौन साझेदारों के बीच प्रभावकारी तरीके से एचआईवी की रोकथाम की जाती है। जैसा कि नाम से स्पष्ट है, 'नुकसान–कमी' का उद्देश्य असुरक्षित यौन संपर्क और उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार (दवा लेने के लिए एक दूसरे की सुइयों और उपकरणों का उपयोग) से होने वाले नुकसान में कमी लाकर एचआईवी संचरण की रोकथाम करना है। इस समय इस प्रकार के दो कार्यक्रम सफलतापूर्वक चलाये जा रहे हैं:

- सुई और सीरिंज आदान–प्रदान कार्यक्रम (एनएसईपी)
- मुखसेव्य (ओरल) प्रतिस्थापन चिकित्सा (ओएसटी)

एनएसईपी जहां रणनीति का मुख्य घटक है, वहां ओएसटी चिकित्सा – जिसे विश्व में आईडीयू के बीच एचआईवी की रोकथाम की एक प्रभावकारी रणनीति माना जाता है – अधिकाधिक लोगों को उपचार प्रदान करने में मदद कर रही है तथा उपचार पद्धति के अनुपालन एवं फौलोअप में सुधार ला रही है। यह आईडीयू के समग्र स्वास्थ्य में सुधार लाने में प्रमुख भूमिका निभा रही है और साथ ही उनमें यह आशा भी जगा रही है कि वे नशीली दवा से मुक्त जीवन की दिशा में आगे बढ़ सकते हैं। इस समय केवल आईडीयू को लक्ष्य बना कर 230 लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेप (टीआईज) कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं।

इसके फलस्वरूप नाको का टीआई कवरेज 1,30,000 आईडीयू (72 प्रतिशत) हो गया है। और अधिक लोगों तक पहुंचने हेतु नये लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेपों के लिए प्रयास किये जा रहे हैं। आईडीयू को लेकर काम करने वाले लक्ष्यबद्ध हस्तक्षेपों के मामले में सबसे बड़ी चुनौती नियमित कवरेज प्रदान करना है क्योंकि इनमें में कई बेघर हैं और यहां–वहां भटकते रहते हैं।

अविचलित रूप से कार्य करते हुए वे नाको की आर्थिक सहायता से राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से अनेक गैर–सरकारी संस्थाओं के जरिये कार्य करते हैं। साथ ही वे हमजोली शिक्षकों के रूप में वर्तमान और पूर्व–आईडीयू का उपयोग करते हैं जो अपने साथ के आईडीयू को मित्र बना कर उन्हें एचआईवी रोकथाम के संदेश प्रदान करते हैं। धीरे–धीरे, जब उन्हें आईडीयू का विश्वास प्राप्त हो जाता है, वे उन्हें ड्राप इन सेंटर्स (डीआईसी) में लाते हैं जहां उन्हें सुई आदान–प्रदान, कण्डोम और अनेक चिकित्सा सेवाओं के रूप में सहायता प्रदान की जाती है।

राष्ट्र संघ नशीली दवा एवं अपराध कार्यालय (यूएनओडीसी) के मुख्य निष्कर्ष

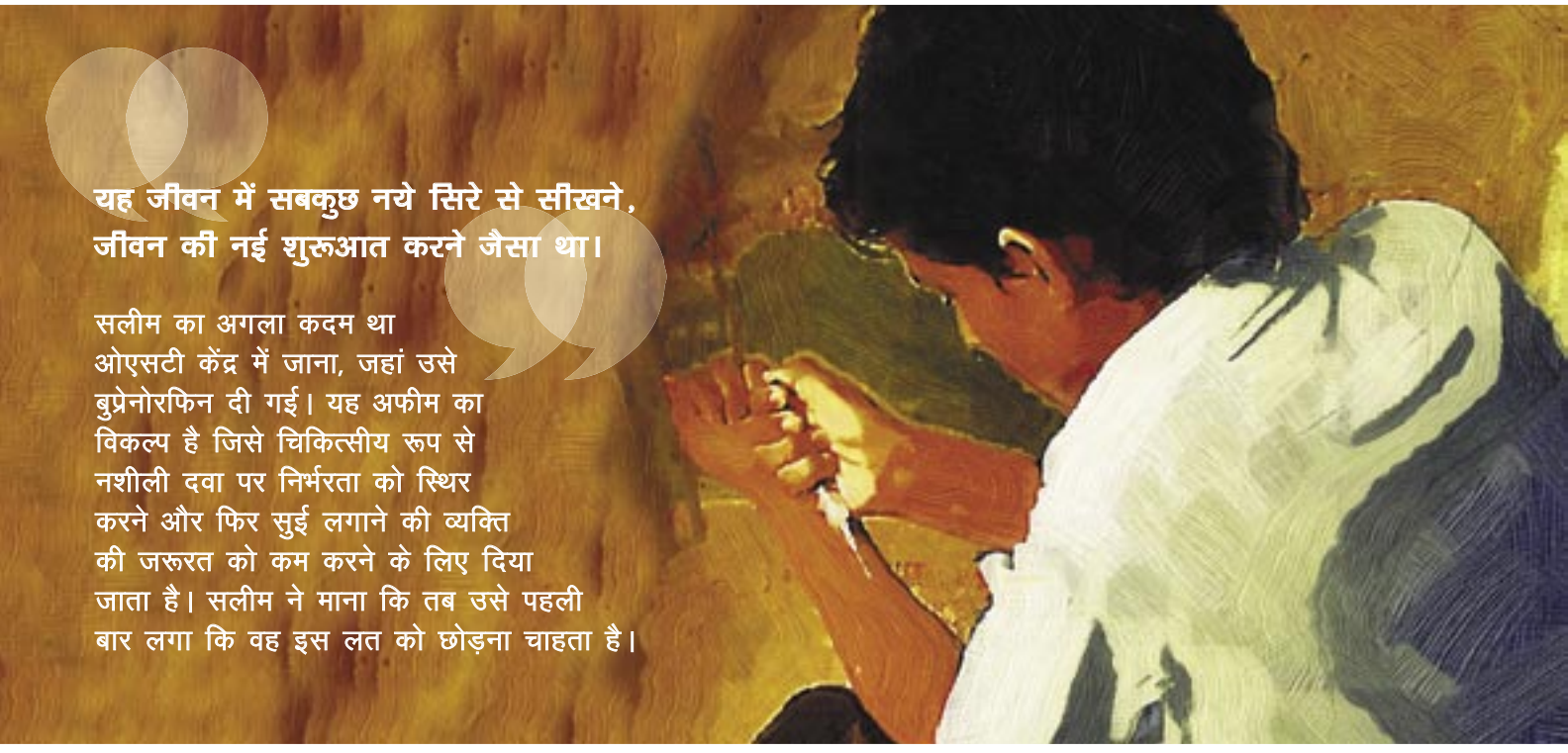
- बहुसंख्यक आईडीयू 18–30 वर्ष के हैं, और अधिकतर ने पिछले 3–7 वर्षों में सुई द्वारा नशीली दवाएं लेना आरंभ किया है।
- सुई द्वारा लिये जाने वाले सामान्य औषधीय उत्पादों में बुप्रेनारफिन, पेंटाजोसिन और शामक दवाएं (डियाजेपाम, प्रोमेथाजिन, फेनिरामिन) शामिल हैं।
- इनमें से 50–90 प्रतिशत नियमित रूप से नशे की सुई लगाते हैं (प्रति दिन, या सप्ताह में 3–4 दिन), जबकि 34–94 प्रतिशत सुइयों और सीरिंजों का मिलकर इस्तेमाल करते हैं।
- ओएसटी के बारे में अधिक जागरूकता नहीं है; बहुतों ने तो अपनी नशे की लत के लिए कभी भी चिकित्सीय या मनोवैज्ञानिक सहायता प्राप्त नहीं की।
- उन लोगों की संख्या कम है जिन्होंने सुई सीरिंज आदान–प्रदान सेवाओं या किसी संस्था में रहकर उपचार प्राप्त करने की जानकारी दी।

हरियाणा में आईडीयू का प्रचार

स्रोतः यूएनएड्स 2008

पंजाब में आईडीयू का प्रचार

स्रोतः यूएनएड्स 2008



यह जीवन में सबकुछ नये सिरे से सीखने, जीवन की नई शुरूआत करने जैसा था।

सलीम का अगला कदम था ओएसटी केंद्र में जाना, जहां उसे बुप्रेनोरफिन दी गई। यह अफीम का विकल्प है जिसे चिकित्सीय रूप से नशीली दवा पर निर्भरता को स्थिर करने और फिर सुई लगाने की व्यक्ति की जरूरत को कम करने के लिए दिया जाता है। सलीम ने माना कि तब उसे पहली बार लगा कि वह इस लत को छोड़ना चाहता है।

संभावनाओं से भरी यात्रा

जब जामा मस्जिद क्षेत्र का 33 वर्षीय सलीम लड़खड़ाता हुआ यमुना बाजार के ड्रोप–इन–सेन्टर (डीआईसी) में आया, तब वह बड़ा चिड़चिड़ा और अस्तव्यस्त–सा नजर आ रहा था। वह गलीकूचों में रहता था। "जब मैंने सिगरेट और चरस पीनी शुरू की तब मैं आठवीं में पढ़ता था। मैंने स्कूल छोड़ दिया और मजदूरी करने लगा। जो भी पैसा मैं कमाता था वह नशे में उड़ जाता था। नशा सुकून देता था।" उसने अपना सिर हिलाया और कहा कि उसे याद नहीं कब वह नशीली दवाएं लेने लगा। उसके भाई काफी गरीब थे और हर रोज उसकी देखरेख नहीं कर सकते थे, इसलिए उन्होंने उसे घर से निकाल दिया। लगभग 15 वर्षों तक सलीम गली–कूचों में रहा; कभी बेसुध हो जाता तो कभी उसे थोड़ी सुध आ जाती। वह भीख मांग कर मिले पैसे से नशीली दवाएं खरीदता था और यहां तक कि उसने जेबकतरों के गिरोह के लिए नजर रखने का काम भी किया।

सामाजिक चेतना के हाशिये पर आईडीयू के रूप में 15 वर्ष रहने के बाद, सलीम ने यह माना कि उसकी जिंदगी "कुत्ते से बेहतर न थी।" छह महीने पहले जब वह अपने होश में था, वह यमुना बाजार डीआईसी के एक कार्यकर्ता से मिला। "एक बार मैं सिर्फ देखने के लिए डीआईसी गया। उन्होंने कहा कि वे हर रोज मुझे एक नई सुई और सीरिंज देंगे। मेरे लिये यह ठीक था। पर मैं जीवन से तंग आ चुका था। मुझे डीआईसी के लोग अच्छे लगे और इससे प्रोत्साहित होकर मैं वहां वापस जाता रहा।"

सलीम का अगला कदम था ओएसटी केंद्र में जाना, जहां उसे बुप्रेनोरफिन दी गई। यह अफीम का विकल्प है जिसे चिकित्सीय रूप से नशीली दवा पर निर्भरता को स्थिर करने और फिर सुई लगाने की व्यक्ति की जरूरत को कम करने के लिए दिया जाता है। सलीम ने माना कि तब उसे पहली बार लगा कि वह इस लत को छोड़ना चाहता है। उसने परामर्श प्राप्त किया और अपनी एचआईवी जांच कराई जिससे पता चला कि वह एचआईवी पॉजिटिव है। इसे स्वीकार करना आसान नहीं था क्योंकि उसने महसूस किया कि उसने 'व्यर्थ जीवन जिया है।' वहां उसके जैसे और लोग भी थे और वह एक पुनर्वास कार्यक्रम में शामिल हो गया। उसके लिए यह "जीवन में हर चीज नये सिरे से सीखने जैसा था।" उसने यह स्वीकार किया कि वह खुशकिस्मत है कि आज जिंदा है, उसके कई दोस्त तो अधिक मात्रा में नशीली दवा लेने और नशीली दवाओं की वजह से और भी गंभीर हो चुकी बीमारियों और निर्धनता की वजह से बच नहीं पाये।

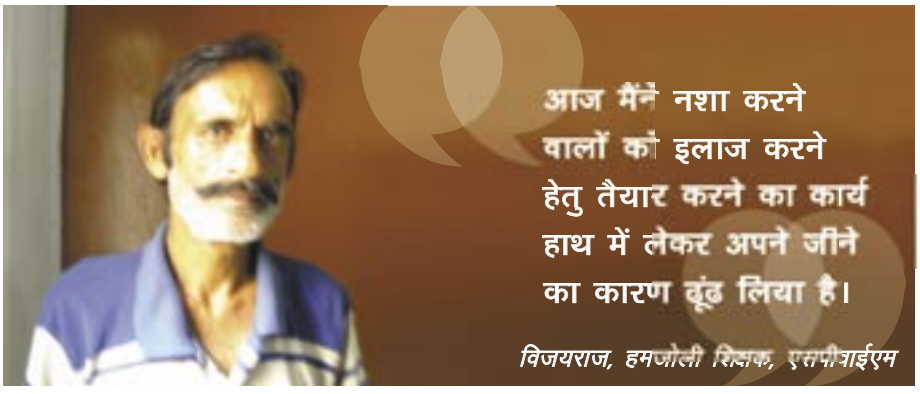
छह महीने पहले उसका पुनर्वास समाप्त हुआ और वह एक गैर सरकारी संस्था में काम करने अपनी जीविका चलाने लगा। वह मुस्करा कर कुछ शर्माते हुए कहता है, "पैसा कमाने से मुझे गर्व महसूस होता। जब भी तनखाह मेरे हाथ में आती है तब मुझे कैसा महसूस होता है यह मैं समझा नहीं सकता।"

चार महीने पहले सलीम को फोन आया। यह उसके पिता थे जो उसे घर से बाहर निकालने के 15 साल बाद उससे संपर्क कर रहे थे। "इतने समय बाद मैं यह भी भूल चुका था कि उनकी आवाज कैसी है?" फिर उसने बताया, "मेरे जिन भाइयों ने मुझे घर से निकाला था उन्होंने अब मेरे 70 वर्षीय पिता को भी घर से निकाल दिया। मैंने कुछ पैसे कमा लिये थे, इसलिए मैंने उनके लिए ठहरने की जगह का इंतजाम कर दिया। अब जब भी उन्हें कोई समस्या होती है, वे मुझे फोन करते हैं। नशीली दवाओं की वजह से जो साल मैंने बर्बाद कर दिये उन्हें लेकर मुझे बहुत दुख है। मैं लोगों से कहता हूं, नशीली दवाएं लेना छोड़ दो, मेरी तरह न बनो। जब मैं नशा छोड़ सकता हूं तो तुम भी ऐसा कर सकते हो।"

■ डॉ. नीरज धींगरा
डीडीजी (टीआई), नाको

“एक बार में एक दिन” – नशे की लत छोड़ रहे जो लोगों का मार्गदर्शी मंत्र

नशे की सुई लगाने वाले ऐसे दो व्यक्तियों के जीवन की कुछ झांकियां, जिन्होंने हिम्मत करके निराशा की भूलभुलैया से बाहर निकलकर सामान्य, स्वस्थ और सार्थक जीवन जीने का रास्ता तलाशा।



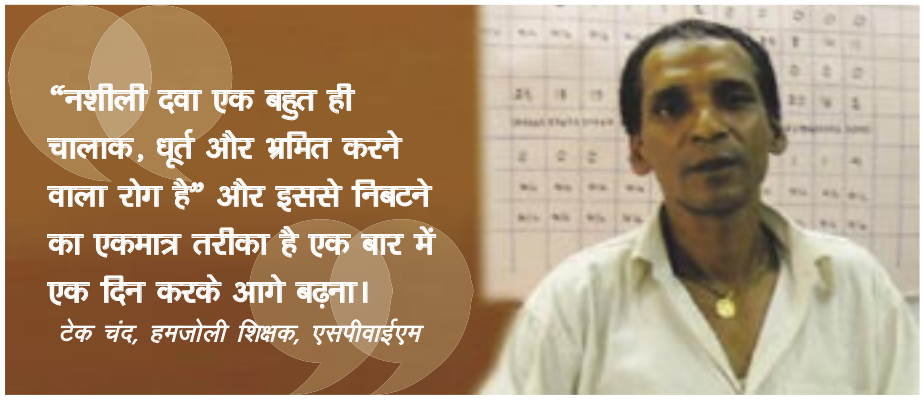
पचास वर्षीय विजय राज को 17 साल की उम्र में एक नाइजीरियन ने स्मैक पिलाई थी। नशीली दवा लेने का उसका सिलसिला तेजी से बढ़ा। जब अच्छी किस्म की स्मैक नहीं मिली तो वह नशीली दवा की सुई लगाने लगे। जितना नशा उसे पहले चढ़ता था उतना अब नहीं चढ़ता था। इस तरह उसे नशे की लत क्रमिक रूप से, लेकिन पूरी तरह से लग गई। सात वर्षों से हर दिन नशे की सुई लगाने की वजह से उसकी नसें निर्जीव हो चुकी थीं और उसे पक्का यकीन था कि अधिक मात्रा में नशा लेने के वजह से उसकी भी अपने दोस्तों की तरह एक दिन मौत हो जायेगी।

उसके जीवन में मोड़ का बिंदु तब आया जब उसके बेटों ने, जो अब युवा हो चुके थे, एक दिन उससे कहा कि – यह तो बताना आपके लिए दूर की बात है कि हम बड़े होकर किस तरह के व्यक्ति बने हैं, पर यह बता दो क्या आप हमें पहचानते भी हो! इसका कारण यह था कि वह जीवन भर नशे की हालत में ही रहा था। इससे उसे झटका लगा और उसने नशे की लत को छोड़ने का फैसला किया। वह एक 27 वर्ष पुरानी गैर–सरकारी संस्था सोसाइटी फॉर प्रमोशन ऑफ यूथ एंड मासेज (एसपीवाईएम) द्वारा संचालित केंद्र में आया; और वहां उसे ओएसटी उपचार दिया गया। इसका प्रभाव पड़ा और वह 18 महीने तक वह उपचार लेता रहा। दो साल पहले एक बार में एक दिन करके उसने ओएसटी लेना छोड़ा। आज पूरी तरह नशामुक्त है।

वह एसपीवाईएम में एक हमजोली शिक्षक के रूप में कार्य करता है और उसे इस बात का गर्व है कि वह लोगों क भीड़ में आईडीयू को आसानी से ढूंढ निकाल सकता है। “मैंने अपनी जवानी खो दी और मुझे ऐसे खुशी के क्षणों की याद नहीं जो मैंने अपने दोस्तों और परिवार के साथ बिताये हों। आज मुझे जीने का कारण मिल गया है; मैं नशे की व्यसनी लोगों को चिकित्सा कराने के लिए मनाता हूं और उन्हें दुबारा नशे का आदी बनने से रोकने में मदद करता हूं।”

टेकचंद 49 वर्ष का है। सफेद जीन्स और कमीज तथा उंगलियों पर अंगूठी और सोने के झुमके पहने और मुस्कान भरे चेहरे वाला टेकचंद सजा संवरा नजर आता है। वह लेखक है और भविष्य में फिल्म–निर्माता बनना चाहता है। अपने अतीत को वह मिटा देना चाहता है, पर ऐसा कर नहीं सकता क्योंकि वह पहले दक्षिण दिल्ली का स्थानीय दबंग था और नशीली दवा बेचने का धंधा करता था। उसके जीवन में मोड़ का बिंदु तब आया जब उसकी बेटी की मृत्यु हो गई और उसने इसके लिए अपने को दोषी माना। हुआ यह कि उसकी पत्नी ने उसके बार–बार कहने पर भी उसे बेटी को इसलिए अस्पताल नहीं ले जाने दिया क्योंकि उसे उस पर इतना विश्वास नहीं था कि वह पिता की जिम्मेदारी निभा पायेगा या नहीं।

ऐसा नहीं कि पहले उसने नशा छोड़ने की कोशिश नहीं की। बल्कि उसने आठ बार ऐसा किया। कई बार वह अपने परिवार के सदस्यों के बताये बगैर खुद ही पुनर्वास केंद्र चला जाता था; पर जब वह वापस अपने परिचित वातावरण में आता और अपने यार–दोस्तों से मिलता तो फिर से नशे की सुई उसके हाथ में होती! यह एक ऐसा दुश्चक्र था जिससे वह हमेशा मात खा जाता था।



दोनों यह चाहते हैं कि भारत सरकार निम्नलिखित कार्य करें

- नशा करने वाले और उसके परिवार के लिए परामर्श के नये तरीके अपनाना
- मुख्य पेशों और कार्य स्थलों में रोजगार के अवसर उपलब्ध कराना
- अग्रिम उपचार के लिए ड्राप इन सेंटर्स को निधियां उपलब्ध कराना, विशेष रूप से जब संक्रमण, आदि की वजह से व्यक्ति के किसी अंग की क्षति होने की संभावना हो।
- सरकारी परियोजनाओं के हमजोली शिक्षकों और क्षेत्र कार्यकर्ताओं के वेतनों में वृद्धि
- और अधिक दिवसकालीन और रात्रिकालीन आश्रम स्थल
- पोषक आहार की व्यवस्था करना क्योंकि अधिकतर को यह नहीं मिल पाता
- नाको सामाजिक न्यायिता, महिला एवं बाल विकास तथा स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ घनिष्ठ रूप से मिलकर कार्य करे

अपनी बेटी की मृत्यु और दो सप्ताह बाद ही फिर से नशा लेने की वजह से उसे लगातार अपराध बोध रहता था। इससे उसे फिर से नशा छोड़ने के साधन ढूंढने और फिर नशे की लत से अलग रहने में मदद मिली। वह कोटला मुबारकपुर में एसपीवाईएम द्वारा संचालित डीआईसी में जाता था। वहां वह एक परामर्शदाता से मिला जिसने उसे ओएसटी उपचार हेतु कुछ सरल से कदम उठाने में और फिर कुछ दवाओं के द्वारा उसकी नशे की लत छुड़ाने में मदद की। शीघ्र ही उसे पता चल गया कि नशा मुक्त और अहिंसक जीवन के बीच क्या संबंध है। पत्नी, पड़ौसियों और स्थानीय पुलिस वालों के साथ लगातार होने वाले उसके झगड़े थम गये और वह धीरे–धीरे करके फिर से वह उपाय करने लगा जिनकी वजह से पहले उसकी नशे की लत कम हुई थी।

विजय राज और टेकचंद, दोनों का यह मानना है कि नशीली दवा लेने वाला आईडीयू बुरा व्यक्ति नहीं होता। वह चोरी इसलिए करता है कि क्योंकि उस पर नशीली दवा की अगली खुराक लेने का भूत चढ़ा होता है। चेन खींचने, कारों के शीशे, नालों के लोहे के कवर और यहां तक कि गुरुद्वारों के बाहर रखे जूते चुराने जैसी छोटी मोटी चोरियां इसी उन्माद में की जाती हैं। ऐसी चीजें तत्काल मोलभाव किये बिना सस्ते में, और आमतौर पर कीमत के सौंवें हिस्से के बराबर दाम पर बेच दी जाती हैं ताकि नशीली दवा के लिए नकद राशि प्राप्त हो सके। इसलिए जब वे नशीली दवा लेना बंद करते हैं तभी आपराधिक कार्य भी छोड़ देते हैं। इसका दूसरा परिणाम यह होता है कि घर पर होने वाले झगड़े बंद हो जाते हैं। शुरू में परिवार नशा छोड़ने के उनके वायदे को संदेह की दृष्टि से लेता है, पर कुछ समय बाद छोटी–मोटी बातों पर होने वाले झड़पें भी बंद हो जाती हैं।

उसके अनुसार "नशीली दवा एक बहुत ही चालाक, धूर्त और भ्रमित करने वाला रोग है" और इससे निबटने का एकमात्र तरीका है एक बार में एक दिन करके आगे बढ़ना। जिसे नशीली दवा की लत होती है, वह लंबी–चौड़ी योजना नहीं बना सकता और नशा छोड़ने और हमेशा उससे दूर रहने की डींग नहीं हांक सकता। उसे फिर से यह लत पड़ सकती है। नशे से छुटकारे की प्रक्रिया बड़ी कष्टपूर्ण और धीमी होती है और अक्सर व्यक्ति बीच–बीच में फिर से नशा करने लगता है। उसका कहना था कि, "जब तक आप एक बार में एक दिन के हिसाब से नशा नहीं छोड़ते और दिन के अंत में नशे के खिंचाव के आगे न झुकने से प्रसन्नता प्राप्त नहीं करते, तब तक फिर से नशे के दुश्चक्र में फंसने की संभावना बनी रहती है।" उसने गर्व के साथ यह भी बताया कि वह पांच वर्षों तक नशे से दूर रहा और अब फिर से किसी भी तरह से उसके चंगुल में वापस नहीं फंस सकता है।

विजय राज और टेकचंद, दोनों का यह मानना है कि नशीली दवा लेने वाला आईडीयू बुरा व्यक्ति नहीं होता। वह चोरी इसलिए करता है कि क्योंकि उस पर नशीली दवा की अगली खुराक लेने का भूत चढ़ा होता है।

उसके अनुसार परामर्श और पारिवारिक सहायता नशे से मुक्त होने की कुंजी हैं। इसी प्रकार ध्यान लगाना, योगाभ्यास करने और अनुभवों का आदान प्रदान करने वाली बैठकें भी समान रूप से महत्वपूर्ण है। वे दोनों ही इस बात से सहमत थे कि नशीली दवा के जाल में फंसने में समूह का व्यवहार और साथियों का दबाव महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस दुश्चक्र को तोड़ने के लिये परिवार को नशे से उबर रहे व्यक्ति की संगत को बदलने का प्रयास करना चाहिए और पूरे समय सहायताकारी रुख अपना कर उसे अपने पर निर्भर बनाना चाहिए।

सौभाग्य से भारत सरकार द्वारा चलाये गये अधिकतर कार्यक्रमों में खुद को सुई लगाने के तरीकों को एक महत्वपूर्ण घटक बनाया गया है। इसके अंतर्गत नशीली दवा लेने वालों को सुई लगाने की ऐसी तकनीकों का प्रशिक्षण दिया जाता है जो कम नुकसानदेह हैं। दोनों का मानना है कि नशे की सुई लगाने वाले बच्चों की संख्या में काफी वृद्धि हो सकती है। अतः विद्यालय–स्तर पर – जहां अधिकतर बच्चों को यह नहीं मालूम होता कि नशे के दुष्परिणाम क्या होते हैं और नशा निराशा के अंतिम छोर तक ले जा सकता है – परामर्श कार्य का विस्तार करने की जरूरत है।

भारत की एड्स वैक्सीन के परीक्षण के पहले चरण में कोई विषाक्त प्रतिक्रियाएं नहीं हुईं

इन परीक्षणों का पहला चरण दिसंबर 2010 तक समाप्त होगा। दूसरा चरण 2010 के आरंभ में और अधिक स्वैच्छिक समूहों के साथ शुरू होगा; तीसरे चरण में परीक्षण उच्च जोखिम वाले समूहों के साथ किया जायेगा।

विश्व में 3 करोड़ 34 लाख लोग एचआईवी/एड्स के साथ जी रहे हैं। इनमें से 23 लाख भारत में रहते हैं। हालांकि यहां 0.3 प्रतिशत लोग ही एचआईवी संक्रमित हैं, पर चिंता की बात यह है कि हर वर्ष एक लाख 27 हजार लोग एचआईवी से संक्रमित हो जाते हैं। इन लोगों को आशा थी कि चिकित्सा विज्ञान उनके स्वास्थ्य और जीवन को आगे बढ़ायेगा। अब एक नई देशज वैक्सीन का परीक्षण चल रहा है जिसका पहला चरण सफलतापूर्वक पूरा हो चुका है।

वैक्सीन की पृष्ठभूमि

ट्यूबरकलौसिस रिसर्च–सेन्टर (टीआरसी) चेन्नई और नेशनल एड्स रिसर्च इंस्टीट्यूट (नारी) पुणे के वैज्ञानिक काफी अर्से से इस तरह की एड्स वैक्सीन तैयार करने के लिए काम करते रहे हैं। अट्ठारह महीने के इस परीक्षण की शुरूआत 2009 में हुई। हर केंद्र में 16 वालंटियर थे। फिर दोहरी ब्लाइंड स्टडी के लिए लोगों को दो समूहों में बांटा गया। एक समूह को तीन बार इंजेक्शन दिया गया और दूसरे समूह को चार बार। इनमें से एक प्लासेबो और दूसरी वैक्सीन थी। न तो वालंटियरों और न ही वैज्ञानिकों को यह पता था कि किस समूह को वैक्सीन दी गई है।

सभी वालंटियरों को पहले छह महीनों में इंजेक्शन लगाये गये। उन्हें फौलोअप के लिए नवें, बारहवें और अठारहवें महीने पर आने को कहा गया। नारी के निदेशक, डॉ. आर.एस. परांजपे के अुनसार 12वें महीने का फौलोअप विषाक्त प्रतिक्रिया के बिना शुरू हुआ। फौलोअप के लिए अंतिम दौर दिसंबर में होगा और उसके बाद फरवरी में अध्ययन के परिणाम उपलब्ध कराये जायेंगे।

इस बीच वैज्ञानिक एक घटक के बाद के परिणामों की प्रतीक्षा कर रहे हैं। इस घटक का उद्देश्य निम्न–जोखिम समूह के 32 स्वस्थ वालंटियरों की रोग–प्रतिरक्षा को बढ़ाना है। टीआरसी में वर्ष 2008 में किये गये परीक्षण समान रूप से सुरक्षित थे, पर रोग–प्रतिरक्षा क्षमता वांछित शर्तों को पूरा न कर पाई। एक बार जब यह पता चल जायेगा कि वैक्सीन की वास्तविक क्षमता क्या है तो यह परीक्षण पहले से दूसरे चरण की ओर बढ़ेगा। चरण दो में ज्यादा वालंटियर होंगे। इसके बाद चरण तीन में उच्च जोखिम वाले समूहों पर वैक्सीन का परीक्षण किया जायेगा।

ट्यूबरकलोसिस रिसर्च सेंटर (टीआरसी), चेन्नई और नेशनल एड्स रिसर्च इंस्टीट्यूट (नारी), पुणे के वैज्ञानिक काफी अर्से से इस तरह की एड्स वैक्सीन तैयार करने के लिए काम करते रहे हैं। अट्ठारह महीने के इस परीक्षण की शुरूआत 2009 में हुई। हर केंद्र में 16 वालंटियर थे। फिर दोहरी ब्लाइंड स्टडी के लिए लोगों को दो समूहों में बांटा गया।

वैक्सीन के बारे में ताजा जानकारी

अगस्त 2008 में टीआरसी द्वारा किये गये चिकित्सीय परीक्षणों के पिछले चक्र से प्राप्त सबक इस बार काम आये। "यह महत्वपूर्ण था क्योंकि वैक्सीन ने सुरक्षा परीक्षा उत्तीर्ण कर ली। फिर भी यह उतनी मजबूत नहीं जितनी हम अपेक्षा कर रहे थे।"

फिर वैज्ञानिकों ने रोग–प्रतिरक्षा प्रत्युत्तर को मजबूत बनाने के लिए एक रणनीति को जोड़ा जिसका अमरीका में वैज्ञानिकों ने इस आशा के साथ परीक्षण किया कि इनके संयोजन के बेहतर परिणाम निकलेंगे।

वैक्सीन को उपयोग के लिए तैयार करने में अभी थोड़ा समय लगेगा। दूसरा चरण – जिसमें कम से कम तीन साल लग सकते हैं – एक अधिक बड़ा अध्ययन होगा जिसका नमूना आकार 500 तक हो सकता है। इसके पूरा होने के बाद वैक्सीन को परीक्षण के अगले स्तर के लिए बेहतर बनाया जायेगा। यह सबसे महत्वपूर्ण चरण होगा क्योंकि इसी से यह निर्धारित करने में मदद मिलेगी कि यह वैक्सीन वाइरस को शरीर में प्रविष्ट होने से रोकने के लिए क्या प्रतिक्रिया करेगी।

■ डॉ. संध्या काबरा
एडीजी (सर्विसेज एंड क्वालिटी एश्यूरेंस)
नाको

आरआरई ने गति पकड़ी

एचआईवी/एड्स तथा स्वस्थ जीवन के संदेशों को दोहराते हुए, भारत के हृदय–स्थल के गुजरते हुए अपनी यात्रा के नवें महीने में प्रविष्ट हुई आरआरई

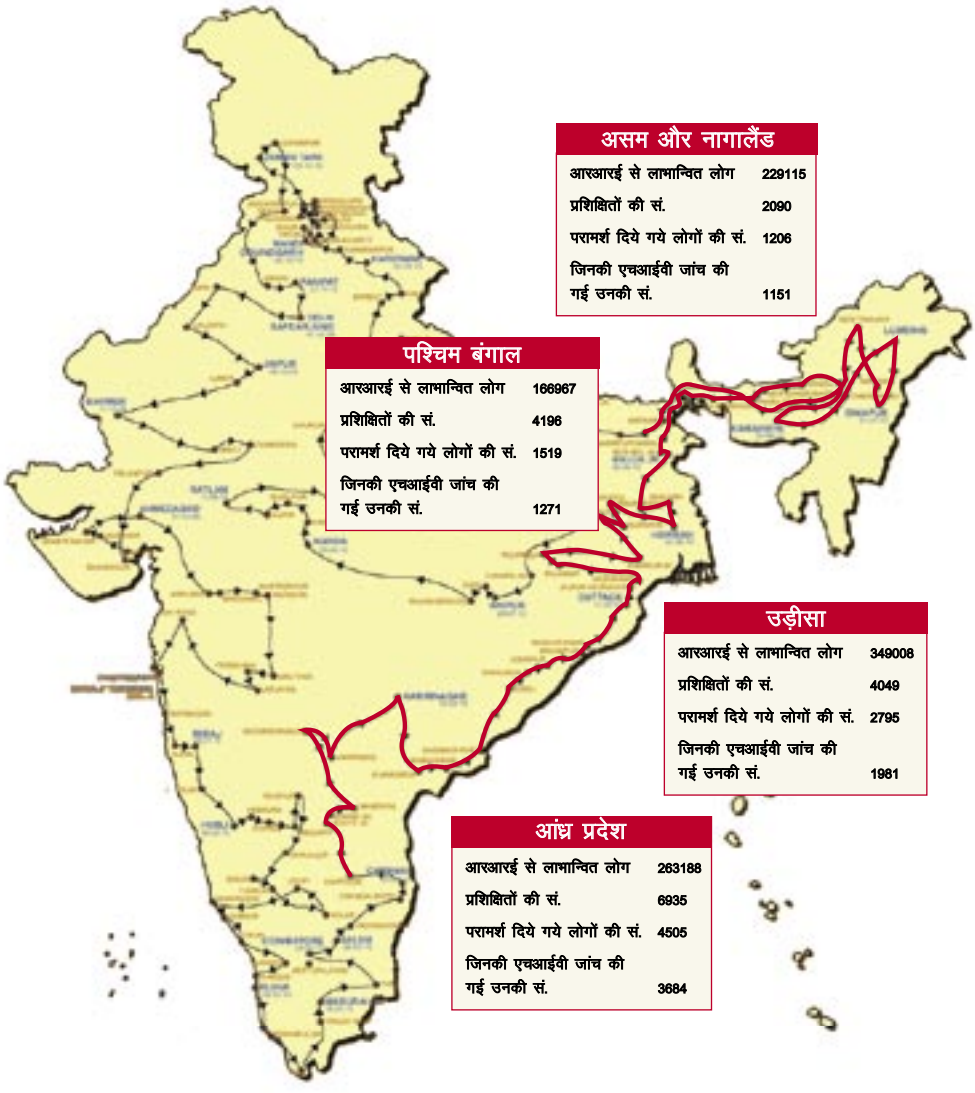
रेड रिबन एक्सप्रेस (आरआरई) भारत का सबसे बड़ा लामबंदी अभियान है जो एक वर्ष के भीतर 10,000 गांवों सहित 152 जिलों में 25,000 किलोमीटर का सफर तय करेगा। एक सचल प्रदर्शनी से युक्त यह रेलगाड़ी एचआईवी/एड्स संबंधी मुद्दों के बारे में जानकारी तथा लोगों की जोखिम संबंधी जागरूकता को बढ़ायेगी तथा उन्हें सुरक्षित व्यवहार अपनाने के लिए प्रोत्साहित करेगी, लांछन और भेदभाव में कमी लायेगी और सेवाओं के लिए मांग को बढ़ायेगी।

आरआरई ने अपने सफर के सात महीने पूरे का लिये हैं और नाको समाचार उसके कुछ कार्यकलापों और उनके प्रभाव की समीक्षा कर रहा है। सेंटर फॉर आपरेशनल रिसर्च एंड ट्रेनिंग (कोर्ट) ने यूनिसेफ की सहायता से इस अभियान की व्यापक मॉनीटरिंग की जिसके अंतर्गत स्टेशनों पर रेलगाड़ी के देखने के लिए आये लोगों के बारे में व्यक्तिगत जानकारी, आरआरई की पहुंच और प्रभाव का तथा सहभागियों द्वारा संदेशों को समझने और याद रखने जैसे पहलुओं का विश्लेषण किया गया। इस उद्देश्य से आंगतुकों का साक्षात्कार किया गया और राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के सहयोग से प्रदान की गई सेवाओं की मॉनीटरिंग की गई और पारिवारिक सर्वेक्षणों के माध्यम से त्वरित आकलन किये गये।

यूएनएफपीए द्वारा आरआरई के पूर्व और पश्चात के विभिन्न संकेतकों में अंतर का मूल्यांकन करने के लिए किये गये एक आकलन के अनुसार, एचआईवी के संचरण के बारे में ज्ञान, कण्डोम–उपयोग संबंधी जागरूकता और एचआईवी से अपनी रक्षा करने के तरीकों के बारे में जानकारी में पर्याप्त वृद्धि हुई है।

सभी राज्यों में कुछ समान रुझान दिखाई दिये। महिला आंगतुकों की संख्या 40 प्रतिशत तक थी। लगभग 10–20 प्रतिशत युवा लोगों को परामर्श और सेवाएं प्रदान

आरआरई कवरेज की मुख्य झलकियां (30 जून, 2010 तक)



करने के लिए प्रेरित किया गया। आंगतुकों की संख्या और आयोजित किये गये प्रशिक्षणों की दृष्टि से कुछ राज्य–संबंधी संकेतक निम्न प्रकार से हैं:

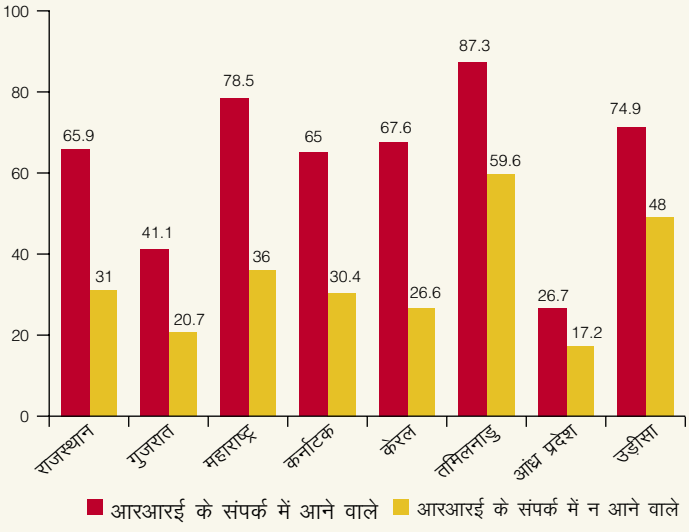
आंध्र प्रदेश में आरआरई 25 दिनों के दौरान 11 स्टेशनों पर रुकी और उसने 2,64,490 लोगों को लाभान्वित किया (1,70,952 रेलगाड़ी पर और 93,538 क्षेत्र में)।

प्लेटफार्मों पर आने वाले 15–35 प्रतिशत लोगों को सेवाएं प्राप्त करने के लिए प्रेरित किया गया।

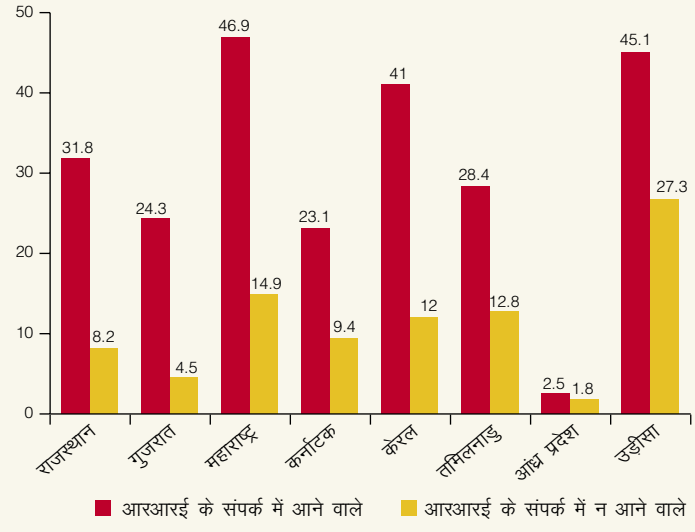
उड़ीसा में आरआरई रायगढ़ से होकर प्रविष्ट हुई और उसके बाद 8 स्टेशनों पर रुकी। कुल मिलाकर 3,36,854 लोग लाभान्वित हुए (99,987 रेलगाड़ी पर और 2,36,867 क्षेत्र में) तथा रेलगाड़ी के ठहराव के दौरान प्रतिदिन 212 लोगों को प्रशिक्षण दिया गया।

पश्चिम बंगाल में रेलगाड़ी 20 दिनों के दौरान 10 स्टेशनों पर रुकी। असम में आरआरई ने लोक संगीत, नृत्य और सांस्कृतिक कार्यक्रमों के माध्यम से नये मित्र बनाये और एचआईवी/एड्स पर उनके ज्ञान को बढ़ाया।

एचआईवी के संचरण की कम से कम तीन पद्धतियों का ज्ञान



एचआईवी से बचाव के कम से कम तीन तरीकों का ज्ञान



यूनिसेफ द्वारा कराई गई सहवर्ती (कनकरेंट) मॉनीटरिंग के निष्कर्ष

- हर स्टेशन पर काफी संख्या में लोग आये और एचआईवी जांच के लिए लंबी कतारें देखी गईं।
- ट्रेन की अगवानी वरिष्ठ राजनीतिक नेताओं ने की जिससे मजबूत राजनीतिक समर्थन का पता चलता है।
- प्रशिक्षण सत्रों में बहुत से जमीनी स्तर के कार्यकर्ताओं ने भाग लिया और यौन स्वास्थ्य पर खुला विचार–विमर्श किया गया।
- ग्राफ से पता चलता है कि एचआईवी संचरण की तीन पद्धतियों के बारे में आरआरई के संपर्क में आने वाले लोगों का ज्ञान बढ़ा है। तमिलनाडु में आरआरई के संपर्क में आने वालों के बीच ऐसे लोगों का प्रतिशत 87.3 था जबकि आरआरई के संपर्क में न आने वालों के बीच यह 59.6 प्रतिशत था।
- रिपोर्ट में यह भी उजागर किया गया कि एचआईवी संचरण से रक्षा की तीन पद्धतियों के बारे में ज्ञान का स्तर बढ़ा है। महाराष्ट्र में आरआरई के संपर्क में आने वाले लोगों के बीच ऐसे लोगों का प्रतिशत 46.9 था जबकि आरआरई के संपर्क में न आने वाले लोगों के बीच यह प्रतिशत 14.9 था।
- कण्डोम के उपयोग में लोगों ने स्वस्थ रुचि दर्शाई, जिसके फलस्वरूप गांवों में क्षेत्र कार्यकलापों के दौरान बड़ी संख्या में कण्डोमों का वितरण किया गया जिससे बदलते हुए रवैयों और समझ का पता चलता है।
- जो लोग आरआरई के संपर्क में नहीं आये उनकी तुलना में आरआरई के संपर्क में आये लोगों के बीच एचआईवी जांच और एआरटी सुविधाओं का ज्ञान अधिक पाया गया।
- सभी स्टेशनों पर जांच के लिए आगे आने वालों में महिलाओं की तुलना में पुरुषों की संख्या अधिक थी।
- ग्राफ आरआरई के दौरे से 'पूर्व' और 'बाद' के चरण की स्थिति की स्पष्ट तस्वीर प्रस्तुत करते है।

■ बिलाल नकाती
तकनीकी अधिकारी (युवा), नाको

स्वैच्छिक रक्तदान शिविर में शामिल होने के लिए युवाओं का आह्वान

31 राज्यों ने दो दिनों में 570 शिविरों का आयोजन और 32,217 रक्त–इकाइयां एकत्र कर एक माह लंबा अभियान चला कर विश्व रक्तदाता दिवस मनाया

रक्तदान शिविरों, पुरस्कार समारोहों और उत्प्रेरक अभिभाषणों के साथ 14 जून, 2010 को विश्व रक्तदान दिवस मनाया गया। 14 जून को स्वैच्छिक रक्तदान दिवस नोबल पुरस्कार विजेता, कार्ल लैंडस्टीनर के जन्म दिवस को मनाने के लिए भी आयोजित किया जाता है। उन्होंने ही एबीओ रक्त–समूह प्रणाली की खोज की थी। इस वर्ष विश्व रक्तदाता दिवस का उद्देश्य युवाओं को जागृत करने हेतु या अतः विषय था विश्व के लिए नया रक्त।" इसके अंतर्गत युवाओं को भूमंडलीय रक्तदान अभियान के अग्रदूत बनाने पर ध्यान केंद्रित किया गया।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री गुलाम नबी आजाद ने नई दिल्ली में भारतीय रेड क्रास सोसाइटी के मॉडल रक्त बैंक का उद्घाटन किया। शतकीय रक्तदाताओं, नियमित रक्तदाताओं और साथ ही रक्तदान संस्थाओं को स्वैच्छिक रक्तदान आंदोलन को मजबूत बनाने के उनके प्रयासों के लिए सम्मानित किया गया। इस अवसर पर सचिव और नाको के महानिदेशक, श्री के. चंद्रमौली सम्मनित अतिथि के रूप में उपस्थित थे। स्वास्थ्य मंत्री ने नाको द्वारा मॉडल रक्त बैंकों को दी गई रक्त परिवहन वैन को हरी झंडी दिखा कर रवाना किया।

सभी राज्यों में एक माह लंबा स्वैच्छिक रक्तदान अभियान कार्यान्वित किया गया और 34 राज्य रक्ताधान परिषदों में स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ाने के लिए विभिन्न कार्यक्रम आयोजित किये।

सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय के तत्वावधान में गीत और नाटक प्रभाग ने सजीव कार्यक्रम मंचित किये जिनमें युवाओं से आगे आकर नियमित रक्तदाता बनने का आग्रह करते हुए, प्रति दिन रक्ताधान पर निर्भर थालासंमिक बच्चों की सुरक्षा को उजागर किया गया।

इस तरह युवा लोगों से संपर्क करने का और उन्हें वह रास्ता दिखाने का प्रयास किया गया जिस पर वे उत्साह के साथ आगे गढ़ सकते हैं। कुछ राज्यों में युवा लोगों तक पहुंच बनाने के उद्देश्य से रॉक शो आयोजित किये गये। स्कूली बच्चों का पेंटिंग्स, ड्राइंग, कविता लेखन और पोस्टर डिजाइनिंग जैसी प्रतियोगिताओं के माध्यम से संवेदीकरण किया गया।

सरकारी अधिकारियों, सार्वजनिक और निजी बैंकों, कालेजों के छात्रों, एनसीसी, एनएसएस और वर्दीधारी सेवाओं के कर्मियों की सक्रिय सहभागिता से कैंडल लाइट रैलियां आयोजित की गईं।

आम लोगों तक पहुंच बनाने और स्वैच्छिक रक्तदान के लिए वातावरण तैयार करने के उद्देश्य से 93.4 माई एफएम स्टेशन द्वारा संचालित लोकप्रिय फोन–इन रेडियो कार्यक्रमों में संदेशों को शामिल किया गया। इन कार्यक्रमों में श्रोता अपने विचार और चिंताएं प्रकट कर सकते थे और उनका स्पष्टीकरण प्राप्त कर सकते थे। इस अवसर पर दूरदर्शन ने एक विशेष कार्यक्रम तैयार किया जिसे उसके सभी केंद्रों द्वारा प्रसारित किया गया। मुद्रण माध्यमों ने भी प्रसिद्ध हस्तियों के सुशोधित लेख प्रकाशित करके अभियान को सहायता प्रदान की।

■ विनीता श्रीवास्तव
कार्यक्रम अधिकारी (वीबीडी), एनबीटीसी

दक्षिण पश्चिम एशियाई क्षेत्रीय बैठक ने ग्लोबल फंड चक्र 10 के अंतर्गत नये वित्तपोषण (निधिदान) पर विचार–विमर्श किया

बैंकाक में आयोजित इस बैठक में ग्लोबल फंड के नये निधिदान स्वरूप, जेंडर समानता रणनीति और चक्र 10 के प्रस्तावों जैसे महत्वपूर्ण पहलुओं पर विचार–विमर्श किया गया

ग्लोबल फंड ने पट्टाया, थाइलैंड में एक पांच–दिवसीय कार्यशाला आयोजित की। इस कार्यशाला में 21वीं बोर्ड बैठक के फैसलों, ग्लोबल फंड की जेंडर रणनीति, निधिदान के नये रूप को समझने में सहायता हेतु विभिन्न पहलुओं और सरोकारों की छानबीन की गई और यह विचार किया गया कि चक्र 10 प्रस्ताव किस प्रकार से मौजूदा तथा साथ ही नये प्रस्तावों को प्रभावित करेंगे।

मुख्य बिंदु

निधिदान की एकल धारा: चक्र 10 के लिए नये प्रस्तावों सहित सभी वर्तमान प्रस्तावों का समेकन किया जायेगा और प्रति रोग प्रति मुख्य प्राप्तिकर्ता "निधिदान की एकल धारा – एसएसएफ" का कार्यान्वयन किया जायेगा। ग्लोबल फंड प्रति रोग हर मुख्य प्राप्तकर्ता के लिए एक निधिदान अनुबंध करेगा जिसे फिर तब संशोधित किया जायेगा जब उसी रोग को निधिदान देने के नये प्रस्ताव को मंजूरी मिलेगी। चक्र 10 के लिये यह वैकल्पिक होगा।

एचआईवी, टीबी और मलेरिया से संबंधित जेंडर मुद्दों पर विचार–विमर्श किया गया और महिलाओं, लड़कियों, जेंडर समानता और एचआईवी के लिए त्वरित देश कार्रवाई पर कार्यगत योजना के बारे में जानकारी दी गई।

जेंडर संबंधी मुद्दे

एचआईवी, टीबी और मलेरिया से संबंधित जेंडर संबंधी मुद्दों पर विचार–विमर्श किया गया और महिलाओं, लड़कियों, जेंडर समानता और एचआईवी के लिए त्वरित देश कार्रवाई पर कार्यगत योजना के बारे में जानकारी दी गई। भारत द्वारा देश समन्वयन कार्यतंत्र (सीसीएम) में दो महिलाओं और जेंडर विशेषज्ञों को शामिल करने के निर्णय को महिलाओं का सशक्तीकरण करने के एक उदाहरण के रूप में उद्धृत किया गया। भारत एचआईवी/एड्स एलाएंस ने समलैंगिक पुरुषों और ट्रांसजेंडरों के मुद्दे पर एक प्रस्तुतीकरण किया। बिल और मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन (बीएमजीएफ) ने महिलाओं के विरुद्ध हिंसा पर एक प्रस्तुतीकरण किया। समलैंगिक पुरुषों, आईडीयूज और प्रवासी जनों के जीवन साथियों के सरोकारों को हल करने के संबंध में सुझाव और सिफारिशें प्रस्तुत की गईं।

राष्ट्रीय रणनीति आवेदन (एनएसए)

पहले चरण में केवल छह देशों को अनुदान दिये जायेंगे, और दूसरे चरण में परियोजना प्रस्ताव प्रस्तुत करने के लिए कहा जाएगा। दिलचस्पी रखने वाले सभी देश आवेदन कर सकते हैं। देश अपनी राष्ट्रीय रणनीतियां प्रस्तुत करेंगे। संयुक्त आकलन (असेसमेंट) के बाद एक प्रस्ताव तैयार कर देश समन्वय तंत्र अर्थात सीसीएम को प्रस्तुत किया जायेगा। इसकी समीक्षा टीआरपी द्वारा की जायेगी। सबसे अधिक जोखिम में पड़ी आबादी पर आयोजित बैठक में इस आबादी की पहचान करने की रणनीतियों की रूपरेखा प्रस्तुत की गई और वित्तपोषण विकल्पों पर विचार किया गया।

दक्षिण–पश्चिमी एशिया क्षेत्र परामर्श बैठक का आयोजन

दक्षिण–पश्चिमी एशिया क्षेत्र परामर्श

बैठक में यह निर्णय लिया गया कि बोर्ड की बैठकों में नागरिक समाज के सदस्यों का प्रतिनिधित्व होना चाहिए और इन बैठकों के परिणामों की जानकारी दी जानी चाहिए। इसके साथ ही प्रवास, नशीली दवाओं के उपयोग आदि के मुद्दों पर भी विचार होना चाहिए।

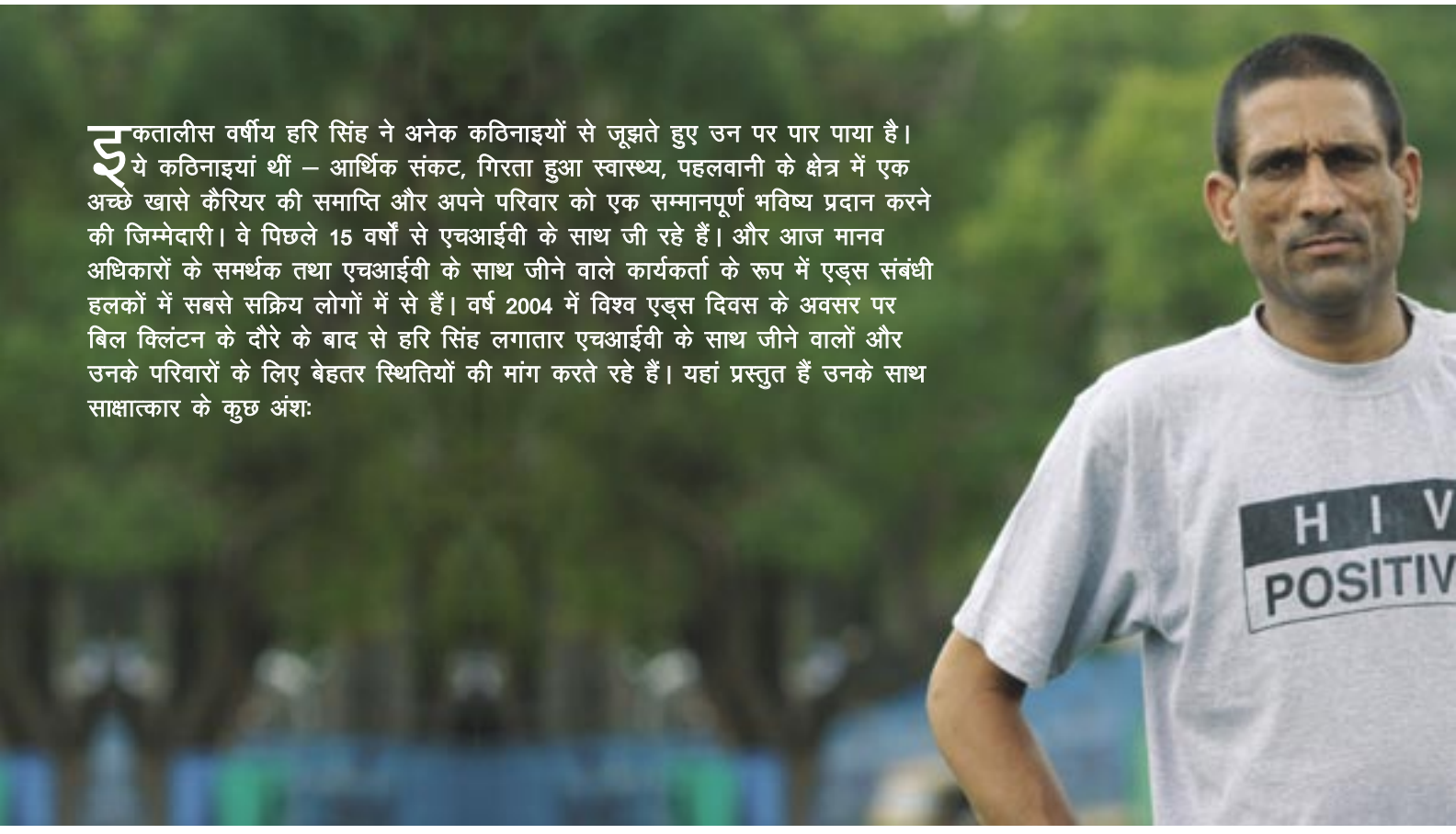
■ डॉ. नीरज धींगरा
डीडीजी (टीआई) नाको

ग्लोबल फंड का वित्तपोषण कार्यतंत्र

- लक्ष्यों और मॉनीटरिंग कार्यतंत्रों के मिलान सहित चक्र 10 के प्रस्तावों का समेकन।
- चक्र 10 में नये प्रस्तावों सहित सभी वर्तमान प्रस्तावों के लिए कार्य–प्रदर्शन ढांचे का मिलान।
- ग्लोबल फंड द्वारा तकनीकी सहायता प्रदान की जायेगी।
- चक्र 10 निर्धनतम देशों के लिए है और कुछ देश निधियां प्राप्त करने की बजाय निधियां प्रदान करेंगे।

“निर्धनता, भूख और बेरोजगारी एचआईवी से बड़ी समस्याएं हैं”

इंडियन नेटवर्क फार पीपुल लिविंग विद एचआईवी/एड्स (आईएनपीप्लस) के राष्ट्रीय जीपा समन्वयक, और एचआईवी कार्यकर्ता, हरि सिंह, जिनके पास विचारों और योजनाओं की कमी नहीं, ने एक खुले साक्षात्कार में अपनी 15 वर्ष लंबी घटनाबहुल यात्रा की जानकारी दी।



इकतालीस वर्षीय हरि सिंह ने अनेक कठिनाइयों से जूझते हुए उन पर पार पाया है। ये कठिनाइयां थीं – आर्थिक संकट, गिरता हुआ स्वास्थ्य, पहलवानी के क्षेत्र में एक अच्छे खासे कैरियर की समाप्ति और अपने परिवार को एक सम्मानपूर्ण भविष्य प्रदान करने की जिम्मेदारी। वे पिछले 15 वर्षों से एचआईवी के साथ जी रहे हैं। और आज मानव अधिकारों के समर्थक तथा एचआईवी के साथ जीने वाले कार्यकर्ता के रूप में एड्स संबंधी हलकों में सबसे सक्रिय लोगों में से हैं। वर्ष 2004 में विश्व एड्स दिवस के अवसर पर बिल क्लिंटन के दौरे के बाद से हरि सिंह लगातार एचआईवी के साथ जीने वालों और उनके परिवारों के लिए बेहतर स्थितियों की मांग करते रहे हैं। यहां प्रस्तुत हैं उनके साथ साक्षात्कार के कुछ अंशः

प्र.: अपनी पृष्ठभूमि और आरंभिक वर्षों के बारे में बतायें?

उ.: मेरे पिता सेना में थे और मैं अपने मातापिता की अकेली संतान हूं। हम दिल्ली के बाहरी इलाके में स्थित एक गांव में शांत जीवन जीते थे। जब पिता सेना से सेवानिवृत्त हुए तो उनके पास आय के तीन साधन थे – उनकी पेंशन, मकान का किराया और दूध की डेरी। मेरी रुचि कुश्ती में थी मेरे परिवार ने यह शौक पूरा करने में मेरी मदद की। हालांकि मैं बारहवीं कक्षा तक पढ़ा हूं पर खेल की ओर मेरा ज्यादा झुकाव था। मैं स्थानीय 'हीरो' जैसा था, कुश्तियां जीतता था और राष्ट्रीय कुश्ती प्रतियोगिताओं में भी आमंत्रित किया जाता था। अंत में यही मेरे लिए पेशे का विकल्प बन गया।

प्र.: आपको कब पता चला कि आपको एचआईवी है?

उ.: वर्ष 1994 में, जब मुझे अवसरवादी संक्रमण हुआ था। डॉक्टरों ने विटामिन और एंटीबायोटिक दवाएं देकर मेरा इलाज किया पर एचआईवी जांच का सुझाव नहीं दिया। मेरा वजन 15 किलो घट गया। जब मेरी पत्नी ने गर्भाशय में सूजन की शिकायत की तब स्त्री रोग विज्ञानी डॉ. सुषमा गुप्ता ने मुझे एचआईवी जांच कराने को कहा। मैं एचआईवी पॉजिटिव पाया गया। उस समय इस संक्रमण के बारे में जागरूकता कम थी। मेरी पत्नी और मुझे यही लगा कि कुछ महीनों के भीतर मेरी मृत्यु हो जायेगी। पर डॉ. सुषमा गुप्ता ने मुझे दिलासा दी और आरएमएल अस्पताल रेफर किया और कहा कि मैं खुशकिस्मत हूं कि मेरी पत्नी और बेटियां एचआईवी–निगेटिव हैं।

प्र.: आपकी आरंभिक प्रतिक्रिया क्या थी?

उ.: मैंने घर से बाहर निकलना बंद कर दिया और कुश्ती छोड़ दी। मेरी सबसे बड़ी चिंता थी, अपने उपचार के लिए पैसे जुटाना। मेरा सीडी4 काउंट 26 था और दवाओं पर 20,000 रु. प्रति माह की लागत आ रही थी। तब हम 200 वर्ग गज की जमीन पर रहते थे, हमने 20 लाख में 100 वर्ग गज जमीन

बेच दी। दस लाख रुपये मैंने पोस्ट ऑफिस और बैंक में जमा कर दिये और उसके व्याज से घर का खर्च चलाया तथा बाकी दस लाख रुपये से मैंने तिमंजिला मकान बनाया जिसमें से दो मंजिलें किराये पर दे दीं और एक में हम रहने लगे।

प्र.: आप खुराक को कितना महत्व देते हैं?

उ.: पोषक आहार ही एचआईवी के साथ जी रहे लोगों (पीएलएचआईवी) का मुख्य आधार है। जब मेरा सीडी4 काउंट गिर गया तो मैंने महसूस किया कि मुझे अपने खाने–पीने की आदतों को बदलना होगा। पहलवान वाली खुराक छोड़ कर मैं घर में बनाया गया पोषक आहार लेने लगा जैसे सब्जियां, फल, सलाद, साफ पानी, आदि। मैंने स्वस्थ रूप से जीने की स्वामी रामदेव की सलाह का पालन किया।

प्र.: आप पीएलएचआईवी नेटवर्क में सक्रियता के साथ कैसे शामिल हुए?

उ.: वर्ष 2004 में आरएमएल अस्पताल में एआरटी के प्रभारी, डॉ. रेवाड़ी ने मुझे बताया कि बिल क्लिंटन दौरे पर आ रहे हैं और मुझसे पूछा कि क्या मैं उन्हें मिलना चाहूंगा? मैं सहमत हो गया और मैंने अधिक सक्रिय भूमिका निभाने का फैसला किया क्योंकि मैंने अपने जैसे हजारों पीएलएचआईवी देखे थे और यह जानता था कि समुदाय से किसी व्यक्ति द्वारा मजबूती से आवाज उठाने से उनके जीवन में अंतर लाया जा सकता है। शुरूआत मैंने दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण समिति के डीआईसी में कार्यालय सहायक के रूप में की। मैंने नेतृत्व और जीवन कौशल पर प्रशिक्षण प्राप्त किया। फिर मैंने अवैध मानव व्यापार और एचआईवी/एड्स पर एक परियोजना के लिए डीएनपी+ में एक परामर्शदाता का कार्य किया। उसके बाद दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण समिति में एक आउटरीच कार्यकर्ता बना।

हमारे प्रयासों से ही सभी पीएलएचआईवी को बीपीएल कार्ड देने की योजना पर सरकार ने तेजी से अमल किया। रेल यात्रा में 50 प्रतिशत की छूट पहले ही दी जा चुकी है और हम इसे 75 प्रतिशत तक बढ़वाने के लिए जोर डाल रहे हैं। मुझे एक्शन एड की फैलोशिप भी प्राप्त हुई। इसके अंतर्गत मैंने 45 एचआईवी विधवाओं की सूची तैयार की और उन्हें रोजगार दिलवाने के लिए सरकार से आग्रह किया। फरवरी 2010 में

आईएनपी+ में एक राष्ट्रीय जीपा समन्वयक के रूप में मेरी नियुक्ति हुई।

प्र.: राष्ट्रीय जीपा समन्वयक के रूप में आपकी आगे क्या करने की योजना है?

उ.: मैं राज्य और जिला स्तरों पर जीपी समन्वयकों की पहचान और नियुक्ति करने के लिए जिम्मेदार हूं। मैं राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के परियोजना निदेशकों के और पॉजिटिव नेटवर्कों के संपर्क में रहता हूं ताकि उनकी सार्थक भागीदारी को बढ़ाया जा सके। हर राज्य में एक जीपा कार्यदल का गठन करना है और हमने इन कार्यदलों के कार्य की रूपरेखा तैयार कर ली है। जीपा के लिए एक राष्ट्रीय स्तर की प्रशिक्षण कार्यशाला आयोजित की जाने वाली है जिसमें उन्हें राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों और पॉजिटिव नेटवर्कों के बीच सेतु बनने का प्रशिक्षण दिया जायेगा। हर राज्य में (निम्न एचआईवी–व्यक्ति वाले राज्य में भी) एक जीपा समन्वयक नियुक्त किया जाना चाहिए और राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के स्तर पर गठित अनेक समितियों में पीएलएचआईवी की भूमिका में वृद्धि की जानी चाहिए।

प्र.: क्या आपके साथ कभी भेदभाव और लांछनापूर्ण व्यवहार किया गया?

उ: 1995 में जब मैं अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति से सामंजस्य नहीं बिठा पाया था, मेरे एक पड़ौसी ने गंदी टिप्पणी करके मुझे उकसा दिया। मैंने अपना धैर्य खो दिया और मारपीट तक की नौबत आ गई जिसके चलते पुलिस केस तक बन गया। फिर मैं बिल्कुल अकेलेपन से घिर गया। मैंने अपने टेरेस पर ब्लाइंड्स लगा दिये और बाहरी दुनिया की आंखों से अपने को बचाने लगा। मुझे इस हालत से बाहर आने में बहुत वक्त लगा। एचआईवी के साथ जीने वाले व्यक्ति के साथ भेदभाव और लांछनपूर्ण व्यवहार की शुरूआत घर पर होती है। पर मैं खुशकिस्मत था कि मेरी पत्नी ने इस पूरे दौरान मेरा साथ दिया। जब मैंने "आइ एम पॉजिटिव" वाली टी–शर्ट पहनी तो मेरी बेटियां को डर सा लगा कि पता नहीं लोग क्या सोचेंगे। जब भी मैं लाल चिन्ह वाला एचआईवी रिबन पहनता, वे आशंकित हो जातीं, पर उन्होंने स्थिति को स्वीकार कर लिया है और मैं जो करता हूं उस पर उन्हें गर्व ही होता है।

प्र.: एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों को आप क्या सलाह देंगे?

सबसे पहली बात है कि अपने को प्यार करना सीखो। अपनी परिस्थितियों के अनुसार अपने जीने की योजना तैयार करो। जहां दूसरे लोग आपके लिए संघर्ष कर रहे हैं, वहां आप खुद अपनी लड़ाई लड़ने की तैयारी करो। मेरी जीवन कहानी से सबसे बड़ी प्रेरणा लोगों को यह मिल सकती है कि मैंने सभी पूर्वानुमानों के अधिक समय तक जिंदा रहा। एचआईवी से संक्रमित हुए मुझे 15 साल हो चुके हैं, और मुझे कभी भी ऐसा नहीं लगता कि मेरी ताकत कम हुई है या मैं कमजोर महसूस कर रहा हूं।

■ मधु गुरुंग
मीडिया सलाहकार (आईईसी), नाको

इस अवधि के दौरान राज्यों ने नशीली दवा के सेवन के खतरों पर ध्यान केंद्रित करते हुए और रक्तदान के महत्व को उजागर करते हुए एचआईवी संबंधी जागरूकता पर ध्यान केंद्रित किया। इनमें से कुछ पहलकदमियां इस प्रकार हैं:

कोलकाता ने नशीली दवाओं के उपयोग के विरुद्ध संघर्ष में युवाओं को शामिल किया

रैलियों, नुक्कड़ कार्यक्रमों और संचार माध्यमों के माध्यम से नशीली दवा के उपयोग पर संदशों को उजागर किया गया।

नशीली दवा के उपयोग और अवैध मानव व्यापार के विरुद्ध अंतर्राष्ट्रीय दिवस मनाने हेतु पश्चिम बंगाल राज्य एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण सोसाइटी ने युवा लोगों, पुलिस अधिकारियों और निगमित क्षेत्र के अधिकारियों के साथ कार्यक्रमों के आयोजन के लिए कोलकाता पुलिस का सहयोग प्राप्त किया।

अंर्तविद्यालय प्रतियोगिताओं में इन विषयों पर ध्यान केंद्रित किया गया – "नशीली दवा लेने के कुप्रभाव" और "नशीली दवाओं के उपयोग और एचआईवी के बीच सह–संबंध।" इसके अलावा अंग्रेजी, हिन्दी, बंगला और उर्दू में निबंध, पोस्टर और वाद–विवाद प्रतियोगिताएं आयोजित की गईं जिनमें 50 विद्यालयों ने भाग लिया।

19–26 जून को शहर में एक साइकल रैली आयोजित की गई। इसके अंतर्गत 6 साइकल सवारों ने, जो कोलकाता पुलिस के सदस्य थे, झोंपड़पट्टियों और लाल बत्ती क्षेत्रों सहित विभिन्न स्थानों में आईईसी सामग्री वितरित की और लोगों का संवेदीकरण किया। कोलकाता पुलिस के सभी 48 पुलिस थानों में स्थानीय लोगों, कार्यकर्ताओं, प्रसिद्ध व्यक्तियों और गैर–सरकारी संस्थाओं को शामिल करते हुए कार्यक्रम आयोजित किये गये।

इसमें विभिन्न पदों के 45 सुरक्षाकर्मियों ने भाग लिया और एचआईवी की रोकथाम, उससे जुड़े लांछन और पीएलएचआईवी के साथ जीने वाले लोगों के अधिकारों की रक्षा के बारे में जानकारी से लाभान्वित हुए।

अधिकतर आयोजन एक से दो सप्ताह के थे। उन्होंने संदेशों को स्पष्टता से सामने रखा ताकि लोग उन्हें समझ सके। 24 से 26 जून तक प्रमुख स्थानों में 41 सूचना केंद्र स्थापित किये गये और 19 से 26 जून तक सियालदा रेलवे स्टेशन पर एक सूचना केंद्र लगाया गया। कठपुतली का नाच, नुक्कड़ नाटक, एकांकी नाटकों और गीत–संगीत कार्यक्रम मंचित किये गये। एक पखवाड़े के लिए 15 प्रमुख स्थानों पर नशीली दवा – विरोधी होर्डिंग्स लगाई गईं। कोलकाता पुलिस ने 10 दिनों के लिए परामर्श एवं आवासीय सुविधाओं सहित 50–50 शैयाओं वाले नशा मुक्ति शिविर भी लगाये।

अंतिम कार्यक्रम, 26 जून को रबीन्द्र सदन में आयोजित किया गया जिसमें 100 स्कूली बच्चों, प्रधानाचार्यों, पुलिस अधिकारियों, नागरिक समाज के संगठनों, लोकप्रिय फिल्मी कलाकारों और संचार माध्यमों के लोगों सहित, कोलकाता पुलिस के आयुक्त गौतम मोहन चक्रवर्ती, महिला एवं बाल विकास विभाग के प्रमुख सचिव, रिंचेन टेंपो और पश्चिम बंगाल राज्य एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण सोसाइटी के परियोजना निदेशक, डॉ. आर.के. वत्स ने भाग लिया। लोकप्रिय फिल्म अभिनेत्री ऋतुपर्णा सेनगुप्ता ने विजेताओं को पुरस्कार वितरित किये।

महानिरीक्षक के नेतृत्व में केंद्रीय औद्योगिक सुरक्षा बल, पूर्वोत्तर अंचल मुख्यालय में संवेदीकरण कार्यशालाएं आयोजित की गईं। इसमें विभिन्न पदों के 45 सुरक्षाकर्मियों ने भाग लिया और एचआईवी की रोकथाम, उससे जुड़े लांछन और एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों के अधिकारों की रक्षा के बारे में जानकारी से लाभान्वित हुए। हुगली जिले के उत्तरपाड़ा में हिंदुस्तान मोटर्स फैक्टरी में एक एडवोकेसी कार्यशाला भी आयोजित की गई जिसमें कार्यस्थल में एचआईवी की रोकथाम और उसके उपायों पर विचार–विमर्श किया गया।

■ सुभोजित चटर्जी
एसएमईआईओ और जेडी (आईईसी),
डब्ल्यूबीएएपी और सीएस

उत्तर प्रदेश में गैर–सरकारी संस्थाओं और समुदाय–आधारित संस्थाओं ने संभाली कमान

उत्तर प्रदेश रा.ए.नि. सोसाइटी ने "जीवन और रक्तदान" पर राज्यव्यापी सेमिनार आयोजित किया

उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने 14 जून, 2010 को राज्य के 70 जिलों में सेमिनारों का आयोजन करके विश्व रक्तदान दिवस मनाया। मुख्य कार्यक्रम लखनऊ के बलरामपुर अस्पताल में आयोजित किया गया जिसका उद्घाटन नाको की संयुक्त सचिव, आराधना जौहरी ने किया। इस अवसर पर एपीडी, उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी, श्रीमति कुमुदलता श्रीवास्तव तथा स्वास्थ्य, प्रशासन और सामाजिक क्षेत्रों के अन्य पदाधिकारी भी उपस्थित थे।

इस सेमिनार में, जिसका विषय "जीवन और रक्तदान तथा स्वैच्छिक संस्थाओं की भूमिका" था में निधिदाता एजेंसियों, चिकित्सा बिरादरी के 200 प्रतिनिधियों और रक्तदान विशेषज्ञों ने भाग लिया। 557 नियमित रक्तदाताओं को जिन्होंने 10 बार से अधिक रक्तदान किया था, सम्मानित किया गया। इनमें से सबसे उल्लेखनीय नाम श्री जग्गी का है, जिन्होंने 58 बार रक्तदान किया। इस सेमिनार के बाद रक्तदान शिविर आयोजित किया गया। पहले रक्तदाता लखनऊ के जिला मजिस्ट्रेट, श्री अनिल सागर थे।

557 नियमित रक्तदाताओं को जिन्होंने 10 बार से अधिक रक्तदान किया था, सम्मानित किया गया।

■ डॉ. अशोक शुक्ला
जेडी, रक्त सुरक्षा, उत्तर प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी

केरल में किशोर स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम का 988 स्कूलों में कार्यान्वयन

प्रशिक्षित संसाधन व्यक्तियों द्वारा चार जिलों में एएचईपी कार्यक्रम के माध्यम से जीवन कौशल शिक्षा प्रदान की गई

केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी द्वारा शैक्षणिक शोध एवं प्रशिक्षण परिषद् के माध्यम से राज्य के चार जिलों – कोझीकोडे, वायनाड, एर्नाकुलम और पतनमतित्ता – में आयोजित किया जा रहा किशोर स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (एएचईपी) विद्यालयों के छात्रों के लिए एक महत्वपूर्ण शैक्षिक उपकरण बन कर उभरा है। इससे युवाओं को एसटीआई/एचआईवी से अपनी सुरक्षा करने में मदद मिलेगी।

इस कार्यक्रम का लाभ 652 हाई स्कूलों और 336 उच्चतर माध्यमिक स्कूलों के कक्षा 9 से 11 के छात्रों को पहुंचाया जा रहा है। तैयारी कार्य में कार्यान्वयन हेतु कार्य–योजना तैयार करने के उद्देश्य से केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी और एससीईआरटी ने राज्य संसाधन व्यक्तियों की एक कार्यशाला आयोजित की।

सामान्य शिक्षा के सचिव की अध्यक्षता में एक राज्य समन्वयन समिति का गठन किया गया और संबंधित जिला पंचायतों के अध्यक्षों के नेतृत्व में जिला समन्वयन समितियों का गठन किया गया। पाठ्यक्रम समिति की मंजूरी से एक शिक्षक प्रशिक्षण माड्यूल तैयार किया गया और 71 संसाधन व्यक्तियों को प्रशिक्षण दिया गया। जिला स्तर के संसाधन व्यक्तियों ने 988 स्कूलों में से प्रत्येक से एक अध्यापक और अध्यापिका का चयन कर उन्हें नोडल शिक्षकों के रूप में प्रशिक्षण प्रदान किया।

नोडल शिक्षकों ने 16 घंटे के कक्षा सत्रों में सभी शिक्षकों और माता–पिता के लिए संवेदीकरण कार्यक्रम आयोजित किया। इसके विषयों में जीवन कौशल, विकास प्रक्रिया (शारीरिक और मानसिक), स्वास्थ्य और स्वच्छता, पोषण, एसटीआई और नशीले पदार्थों का सेवन शामिल थे। कार्यक्रम ने नोडल शिक्षकों को छात्रों को "परामर्शदाता" और "भरोसेमंद मित्र" बनाया और छात्रों ने कहा कि अपने प्रश्न पूछ कर अपने संदेह दूर करें और जानकारी प्राप्त करें।

■ एस. अजय कुमार
जेडी, आईईसी, केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी

अरुणाचल प्रदेश ने बनाया एचआईवी को धार्मिक संगठनों का मुख्य मुद्दा

राज्य में पहली बार एचआईवी पर आयोजित एडवोकेसी कार्यशाला में एक मंच पर आये धार्मिक समूह

एचआईवी की व्याप्ति को रोकने और कम करने तथा एचआईवी संबंधी देखरेख और सहायता प्रदान करने की जरूरत को स्वीकार करते हुए, अरुणाचल प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने 16 मार्च, 2010 को एक कार्यशाला का आयोजन किया जिसका उद्देश्य एचआईवी/एड्स को धार्मिक संस्थाओं की कार्यसूची में लाना और इस संबंध में धार्मिक नेताओं की क्षमताएं विकसित करना था। इस अवसर पर अरुणाचल प्रदेश के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री तांगा बयालिंग, स्वास्थ्य सेवा निदेशक, डॉ. टी. बसर; एनआरएचएम के मिशन निदेशक तालेम तापोक; उपनिदेशक आईईसी, ताशोर पाली और उपनिदेशिका, एसटीडी, डॉ. रिकेन रीना उपस्थित थे।

कार्यशाला का समापन प्रतिनिधियों द्वारा यह निर्णय करने के बाद हुआ कि वे अपने–अपने समुदायों में नये और वर्तमान कार्यक्रमों के माध्यम से कार्यकलापों की पहुंच को बढ़ायेंगे।

सहभागियों में स्थानीय संगठनों – न्येडर नामलो, कारगू गमगी, येलाम केबांग, अबोतनी न्यूबी प्रीस्ट्स, इंडिजिनस फेथ एवं कल्चरल सोसाइटी, बौद्ध सांस्कृतिक सोसाइटी, चर्चों, हिंदू संगठनों, गुरुद्वारों और साथ ही आर्ट आफ लिविंग तथा ब्रह्म कुमारी जैसी धार्मिक संस्थाओं के प्रतितिधि शामिल थे।

सहभागियों को एचआईवी/एड्स की जांच, देखरेख और सहायता सुविधाओं की ताजा जानकारी दी गई। कार्यशाला का समापन प्रतिनिधियों द्वारा यह निर्णय करने के बाद हुआ कि वे अपने–अपने समुदायों में नये और वर्तमान कार्यक्रमों के माध्यम से कार्यकलापों की पहुंच को बढ़ायेंगे। उन्होंने यह संकल्प लिया कि वे एचआईवी/एड्स से संक्रमित और प्रभावित लोगों के प्रति उत्तरदायित्वपूर्ण व्यवहार और सम्मान को बढ़ाने के लिए कार्य करेंगे।

अरुणाचल प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के साथ परामर्श करके एक राज्य–स्तरीय "एफबीओ फोरम" स्थापित करने का निर्णय लिया गया। यह सुझाव दिया गया कि जो एफबीओ एचआईवी संबंधी कार्यकलापों को प्रोन्नत करने के लिए नये प्रकार के कार्य करते हैं उन्हें पुरस्कृत किया जाना चाहिए।

■ फुंग्रेसोयो वारू
क्षेत्रीय संचार अधिकारी (नाको, पूर्वोत्तर क्षेत्र कार्यालय – गुवाहाटी)

छत्तीसगढ़ में प्रवासियों के लिए जागरूकता अभियान

"सुरक्षा बंधन" एचआईवी के साथ रहने वालों का मुख्य सरकारी विभागों में मुख्य धाराकरण करने हेतु की गई वचनबद्धता थी

केयर की मेनस्ट्रीमिंग संसाधन इकाई और छत्तीसगढ़ राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी की राज्य मेनस्ट्रीमिंग इकाई ने जिला एड्स नियंत्रण सोसाइटी, कोरबा के साथ मिलकर एकदिवसीय जागरूकता शिविर का आयोजन किया जिसका उद्देश्य 'सुरक्षा बंधन' कार्यक्रम की शुरूआत करना था। छत्तीसगढ़ और पड़ौसी राज्यों की प्रवासी आबादी के लोगों (औद्योगिक श्रमिक और कृषि मजूदर) को संगठित किया गया और उन्हें प्रोत्साहित किया गया कि वे जिला और प्रखंड स्तरों पर आईसीटीसी एआरटी केंद्रों से निःशुल्क जांच एवं उपचार सेवाएं प्राप्त करें।

सुरक्षा बंधन कार्यक्रम इस सिद्धांत पर आधारित है कि आबादी के असुरक्षित समूहों में व्यवहारगत परिवर्तन लाने के लिए सभी क्षेत्रों की सक्रिय सहभागिता आवश्यक है। इससे एचआईवी के साथ जीने वाले लोगों और उनके परिवारों के लिए अनुकूल वातावरण भी तैयार होता है।

■ सरवत हुसैन नक़वी
(एसएमयू) छत्तीसगढ़ राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी

गुजराज में सचल आईसीटीसी और रक्ताधान वैन्स की शुरूआत

जोखिम में पड़ी आबादी की असुरक्षा को देखते हुए जूनागढ़ में एक सचल आईसीटीसी वैन शुरू की गई; एक अन्य अवसर पर क्षेत्रीय रक्ताधान केंद्रों (आरबीटीसी) को 13 रक्ताधान वैनें (बीटीवी) दी गईं

गुजरात राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने अग्रगामी आधार पर जूनागढ़ में एक सचल आसीटीसी आरंभ किया है। जूनागढ़ राज्य के सबसे बड़े जिलों में से एक है जहां काफी संख्या में प्रवासी आबादी रहती है। इस इकाई में सभी नियमित सुविधाएं हैं और लाभार्थियों के लिए दवा, उपचार और परामर्श की व्यवस्था है। कितने लोग इसमें सेवाओं और जांच के लिए आते हैं इस पर नजर रखने के लिए आने वालों का ताजा डाटाबेस रखा जाता है। एचआईवी–पॉजिटिव पाये गये लोगों को निकट के सरकारी अस्पताल में भेजा जाता है। पहले शिविर में मछुवारा समुदाय द्वारा आयोजित सामूहिक विवाह के दौरान, कुल 86 जोड़ों को परामर्श और जांच सेवाएं प्रदान की गईं।

31 मई, 2010 को गांधीनगर में आयोजित समारोह में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, श्री जयनारायण व्यास ने स्वास्थ्य राज्य मंत्री, श्री परबतीभाई पटेल के साथ गुजरात में प्रथम रेफरल इकाइयों में भण्डारण केंद्र चलाने वाले 13 क्षेत्रीय रक्ताधान केंद्रों (आरबीटीसी) को नाको से प्राप्त 13 रक्ताधान वैनें (बीटीवी) दीं।

■ हेमंत शुक्ला
जेडी (आईईसी) गुजरात राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी

सिक्किम द्वारा "साफ–सुथरा पर्यटन स्थल" बनने का संकल्प

पर्यटन विभाग, टूर संचालकों, होटल एसोसिएशनों और टैक्सी चालकों की एसोसिएशनों ने राज्य को एचआईवी मुक्त बनाने की प्रतिज्ञा की

सिक्किम राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी ने सिक्किम पर्यटन विभाग, टूर संचालकों, होटल एसोसिएशनों और टैक्सी चालक एसोसिएशनों के साथ मिलकर 9 अप्रैल, 2010 को एचआईवी/एड्स पर एक दिवसीय एडवोकेसी कार्यशाला का आयोजन किया।

"साफ–सुथरे पर्यटन" की अवधारणा को प्रोन्नत करते हुए मनोरंजन उद्योग के प्रतिनिधियों ने संकल्प किया कि वे एचआईवी की व्याप्ति को कम करने और रोकथाम के प्रयासों में तेजी लाने के लिए ठोस कदम उठायेंगे। इसके साथ ही एचआईवी रोकथाम के संदेशों को विभिन्न संस्थाओं की मुख्य धारा में लाने के विभिन्न तरीकों पर विचार–विमर्श किया गया। राज्य में लगभग 1000 होटल और 50 टूर संचालक हैं और एक व्यापक एडवोकेसी आंदोलन से न केवल कर्मचारियों, बल्कि व्यवसायी आंगतुकों और पर्यटकों तक भी पहुंच बनाना संभव होगा। यह निर्णय किया गया कि सीमावर्ती क्षेत्रों में स्वास्थ्य चौकी लगाई जाएगी, टेक्सी स्टैंडों पर मुफ्त कण्डोम वितरित किये जायेंगे और होटल के बिलों और रसीदों पर एचआईवी/एड्स के संदेश मुद्रित किये जायेंगे तथा होटल परिसरों में कण्डोम के उपयोग संबंधी पोस्टर लगाये जायेंगे।

■ सुश्री लुभाना राय
एडी (दस्तावेजीकरण और प्रकाशन)
सिक्किम राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी

प्रमुख संपादक: सुश्री आराधना जौहरी, संयुक्त सचिव
संपादक: श्री मयंक अग्रवाल, संयुक्त निदेशक (आईईसी)
संपादक दल: डॉ. डी. बचानी, उप महानिदेशक (सीएसएंडटी), डॉ एस. वेंकटेश, उप महानिदेशक (आरएंडडी एवं एमएंडई), डॉ एम. शौकत, सहायक महानिदेशक (बीएस), डॉ नीरज ढ़ींगरा, सहायक महानिदेशक (टीआई,) डॉ संध्या काबरा, सहायक महानिदेशक (प्रयोगशाला सेवा और गुणवत्ता आश्वासन), सुश्री मधु गुरुंग, मीडिया सलाहकार (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. टेलिः 011–23325343; फैक्सः 011–23731746, www.nacoonline.org

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