अध्याय 24

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

24.1 परिचय

नाको स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राष्ट्रीय एड्स प्रतिक्रिया के लिए नोडल संगठन है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम पूर्णतः केंद्रीय क्षेत्र की स्कीम के अंतर्गत निधि पोषित कार्यक्रम है जो राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों में राज्य / केन्द्र शासित प्रदेशों की एड्स नियंत्रण समितियों (एसएसीएस) के माध्यम से क्रियान्वित किया जाता है और जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाई (डीएपीसीयू) के माध्यम से 188 उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में इस पर कड़ी निगरानी रखी जाती है। वर्तमान में, एनएसीपी–IV (विस्तार) 2017–20 की अवधि के लिए कार्यान्वयन के अधीन है।

घटकः

क. **रोकथामः** उच्च जोखिम वाले समूहों (महिला सेक्स वर्कर–एफएसडब्ल्यू, वे पुरुष जिनके पुरुष के साथ यौन संबंध हैं एसएमएस, टीके के जरिए नशीली दवा लेने वाली–आईडीयू, ट्रांसजेंडर हिजड़ा–टीजीएच आदि) और ब्रिज आबादी (प्रवासियों, ट्रक चालकों आदि) के लिए एनजीओ / सीबीओ के प्रबंधन में लक्षित हस्तक्षेप एड्स के विरुद्ध अनुक्रिया के मूलभूत तत्व हैं जिनका उद्देश्य इस तरह की आबादी को जागरूकता सृजन, सुरक्षित व्यवहार संवर्धन, एचआईवी परीक्षण आदि के माध्यम से एचआईवी मुक्त रखना है। एचआईवी रोकथाम के लिए क्रियाकलाप जेलों में और अन्य बंद स्थानों में रहने वाले व्यक्तियों के लिए भी महत्वपूर्ण हैं। जिन लोगों में यौन संचरित संक्रमण होते हैं, उनमें एचआईवी संक्रमण का खतरा अधिक होता है और इसलिए एनएसीपी नामित एसटीआई/आरटीआई क्लिनिक (डीएसआरसी), जिन्हें सुरक्षा क्लीनिक का नाम दिया गया है, में गुणवत्तापूर्ण मानकीकृत एसटीआई/आरटीआई सेवाएं प्रदान करता है। सुरक्षित रक्त (एचआईवी, मलेरिया, सिफलिस, हेप बी और हेप सी से मुक्त) नाको द्वारा समर्थित रक्त आधान सेवाओं के माध्यम से सुनिश्चित किया जाता है।

ख. **सूचना, शिक्षा व संचारः** जागरूकता सृजन सेवाओं को एचआईवी/ एड्स के संचरण के तरीकों और इसकी जांच व उपचार के लिए उपलब्ध सेवाओं के बारे में जागरूकता सृजन पर ध्यान केंद्रित करते हुए 25 साल पहले शुरू किया गया था, और तब से ये सेवाएं देशभर में मास मीडिया, मिड–मीडिया और ऑन–ग्राउंड लामबंदी और पारस्परिक संचार सहित जीवंत मल्टी–मीडिया दृष्टिकोण के माध्यम से एनएसीपी का मुख्य आधार बनी हुई हैं।

ग. **परीक्षणः** एनएसीपी एचआईवी संक्रमण का शुरुआत में ही पता लगाने के लिए एचआईवी परामर्श और परीक्षण सेवाएं निःशुल्क प्रदान करता है। माता–पिता से बच्चे में एचआईवी संचरण की रोकथाम के लिए इन सुविधा केंद्रों पर गर्भवती महिलाओं को निः शुल्क परामर्श और जांच सेवा भी प्रदान की जाती है।

घ. **उपचारः** उपचार सेवाओं के अंतर्गत निःशुल्क एंटी–रेट्रोवायरल उपचार (एआरटी) के साथ–साथ अवसरवादी संक्रमणों के उपचार और रोकथाम के लिए एचआईवी संक्रमित लोगों के व्यापक प्रबंधन की पेशकश की जाती है। 'उपचार सेवाओं के उत्थान को बढ़ाने के लिए सीडी 4+ काउंट को ध्यान में रखे बिना सभी के लिए 'टेस्ट और ट्रीट' की नीति अपनाई गई है। सभी एआरटी केंद्रों में टीबी और एचआईवी सेवाओं की सिंगल विंडो डिलीवरी भी शुरू की गई है। टीबी के शीघ्र निदान के लिए आणविक निदान/परीक्षण (उदाहरण के लिए सीबीएनएएटी) को पीएलएचआईवी टीबी के शुरुआती निदान के लिए उन एचआईवी ग्रस्त व्यक्तियों को दिया जा रहा है जिनकी पहचान संभावित टीबी मामलों के रूप में की गई है।

ङ **प्रयोगशाला सेवाएं:** एनएसीपी के तहत परीक्षण की गुणवत्ता राज्य संदर्भ प्रयोगशाला के माध्यम से प्रयोगशाला सेवाओं के द्वारा सुनिश्चित की जाती है। इसके अलावा, इस कार्यक्रम में पीएलएचआईवी के बीच सीडी 4 स्तर की निगरानी के लिए भी प्रयोगशालाएं हैं। इसके अलावा, एआरटी पर सभी पीएलएचआईवी के लिए नियमित वायरल लोड परीक्षण का कार्य एक निजी फर्म को आउटसोर्स किया गया है। यह फर्म नमूना संग्रह, वायरल लोड परीक्षण और रिपोर्टों के वितरण के लिए जिम्मेदार है। नवजात बच्चों में शीघ्र निदान 6 राष्ट्रीय प्रयोगशालाओं के माध्यम से किया जाता है।

च. **मेनस्ट्रीमिंग और साझेदारी तथा सामाजिक संरक्षण:** एचआईवी और एड्स के लिए बहु–क्षेत्रीय प्रतिक्रिया को मजबूत करने के लिए रोगियों को मुख्यधारा में लाना और साझेदारी एनएसीपी की एक प्रमुख रणनीति है। अब तक, नाको ने भारत सरकार के प्रमुख मंत्रालयों/विभागों के साथ 17 समझौता ज्ञापनों (समझौता ज्ञापनों) पर हस्ताक्षर किए हैं।

छ. **रणनीतिक जानकारी (एसआई):** नाको एक प्रभावी प्रतिक्रिया के रूप में पक्के और वैज्ञानिक सबूतों को विशेष महत्व देता है और इसलिए, एनएसीपी–IV के तहत एक मजबूत रणनीतिक सूचना प्रबंधन एजेंडे को उच्च प्राथमिकता दी गई है। एनएसीपी की सफलताएं उन साक्ष्यों के आधार पर टिकी हुई हैं, जिन्हें भारत सृजित कर सका है और जिनका पिछले दो दशकों में महत्वपूर्ण नीतिगत और कार्यक्रम संबंधी निर्णय लेने में बहुत प्रभावी ढंग से उपयोग किया है।

24.2 भारत में एचआईवी महामारी का अवलोकन

हाल ही में जारी की गई, भारत एचआईवी अनुमान 2017 की रिपोर्ट के अनुसार, भारत में राष्ट्रीय वयस्क (15–49 वर्ष) एचआईवी व्यापकता 0.22% (0.16%–0.30%) पाई गई है जहां पुरूषों में 0.25% (0.18–0.34) और महिलाओं में 0.19% (0.14–0.25) का अनुमान है। राष्ट्रीय स्तर पर वयस्क एचआईवी व्यापतता 2001–03 में 0.38% के अनुमानित चरम पर थी जिसमें बाद में लगातार गिरावट दर्ज की गई है, जो 2007 में 0.34%, 2012 में 0.28% और 2015 में 0.26% से 2017 में 0.22% तक रह गई।

राज्यों/संघ शासित प्रदेशों में, 2017 में, मिजोरम ने 2.04% (1.57–2.56) की उच्चतम अनुमानित वयस्क एचआईवी व्याप्तता दिखाई है, इसके बाद मणिपुर (1.43%, 1.17–1.75), नागालैंड (1.15%, 0.92–1.41), तेलंगाना (0.70%, 0.50–0.95) और आंध्र प्रदेश (0.63%, 0.47–0.85) का नाम आता है। इन राज्यों के अलावा, कर्नाटक (0.47%, 0.37–0.63), गोवा (0.42%, 0.21–0.79), महाराष्ट्र (0.33%, 0.25–0.45) और दिल्ली (0.30%, 0.18–0.47) की अनुमानित वयस्क एचआईवी व्याप्तता राष्ट्रीय व्याप्तता (0.22%) की तुलना में, अधिक है। जबकि तमिलनाडु (0.22%, 0.14–0.31) में राष्ट्रीय औसत के समान ही व्यापकता देखी गई। अन्य सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में वयस्क एचआईवी व्याप्तता का स्तर 0.22% से कम है।

2017 में भारत में एचआईवी से ग्रस्त लोगों (पीएलएचआईवी) की कुल संख्या 21.40 लाख (15.90 लाख– 28.39 लाख) आंकी गई है। भारत में कुल (पीएलएचआईवी) में बच्चों (<15 साल) की सं. 0.61 (0.43–0.85) लाख है। जबकि महिलाओं (15 + वर्ष) की सं. 8.79 (6.61–11.62) लाख है। राज्यों/संघ शासित प्रदेशों में, 2017 में, महाराष्ट्र में सबसे ज्यादा पीएलएचआईवी (3.30 लाख, 2.53–4.35) थे। इसके बाद आंध्र प्रदेश (2.70 लाख, 2.00–3.58), कर्नाटक (2.47 लाख, 1.91–3.23), तेलंगाना (2.04 लाख, 1.49–2.77), पश्चिम बंगाल (1.44 लाख, 1.03–1.91), तमिलनाडु (1.42 लाख, 0.93–1.97), उत्तर प्रदेश (1.34 लाख, 1.01–1.77) और बिहार (1.15 लाख, 0.83–1.58) का स्थान है। ये आठ राज्य पीएलएचआईवी की कुल अनुमानित संख्या में लगभग तीन चौथाई (75.00%) के लिए भागीदार हैं। अन्य सभी राज्यों में पीएलएचआईवी की संख्या 1 लाख से कम है।

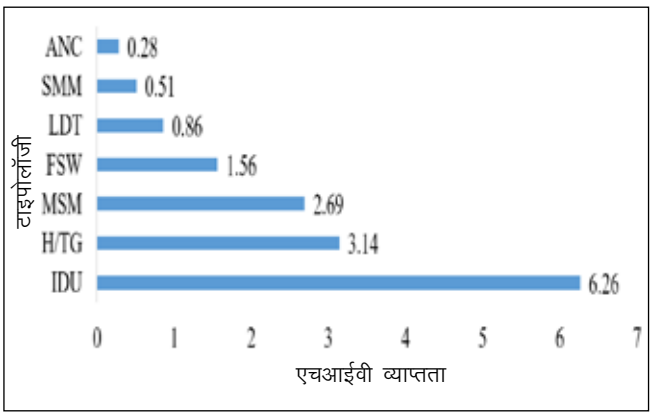
भारत में वर्ष 2017 में लगभग 87.58 (36.45–172.90) हजार नए एचआईवी संक्रमणों का अनुमान था। जिसमें यह देखा जा सकता है कि वर्ष 1995 की उच्चतम संख्या की तुलना में नए एचआईवी संक्रमणों में 85% की गिरावट और 2010–2017 के बीच की अवधि की तुलना में 27% की गिरावट आई है। वर्ष 2017 में वार्षिक नए एचआईवी संक्रमणों में 40% महिलाएं थीं। वार्षिक नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या पूर्वोत्तर क्षेत्र के तीन राज्यों असम, मिजोरम और मेघालय में और उत्तराखंड में भी बढ़ रही है, जबकि नगालैंड, मणिपुर, दिल्ली, छत्तीसगढ़ और जम्मू व कश्मीर में पिछले 7 वर्षों में गिरावट 10% से कम रही है। दस राज्य तेलंगाना, बिहार, पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, कर्नाटक, गुजरात, तमिलनाडु और दिल्ली कुल वार्षिक नए संक्रमण में 71% के लिए भागीदार हैं।

2005 के बाद से एड्स से संबंधित मौतों (एआरडी) की

संख्या में गिरावट शुरू हुई, एड्स से संबंधित मौतों की वार्षिक संख्या में लगभग 71% की गिरावट आई है। 2017 में, अनुमानित 69.11 (29.94–140.84) हजार लोग राष्ट्रीय स्तर पर एड्स से संबंधित कारणों से मर गए थे। असम, बिहार, झारखंड, हरियाणा, दिल्ली और उत्तराखंड के अपवाद के साथ भारत के सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एड्स से संबंधित मौतों में कमी आई है।

भारत में 2017 में जन्म देने वाली 22.67 (10.92–40.60) हज़ार एचआईवी पॉजिटिव महिलाएँ होने का अनुमान है। संक्रमित मां से उसके बच्चे में संचरण की रोकथाम (पीएमटीसीटी) की राज्य वार संख्या महाराष्ट्र में सबसे अधिक (2.41 हजार) थी इसके बाद उत्तर प्रदेश (2.29 हजार), बिहार, आंध्र प्रदेश, कर्नाटक, तेलंगाना, पश्चिम बंगाल, गुजरात और तमिलनाडु का नंबर आता है और सिक्किम में सबसे कम है।

चित्र 24.2.1: एएनसी क्लाइंट, एफएसडब्ल्यू, एमएसएम, आईडीयू और अन्य जोखिम समूहों में एचआईवी व्याप्तता (%), भारत (एचएसएस–2016–17)



24.3 लक्षित क्रियाकलाप

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) अपने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के माध्यम से भारत में एचआईवी महामारी को रोकने और पलटने का लक्ष्य रखता है। भारत की एचआईवी महामारी केंद्रित प्रकृति की मानी जाती है।

नाको ने अपने निवारक प्रयासों को एचआईवी संक्रमण होने के अधिक जोखिम वाली आबादी के उप–समूहों के प्रति लक्षित किया है। इन हाई रिस्क ग्रुप्स (एचआरजी) में महिला सेक्स वर्कर (एफएसडब्ल्यू), पुरुष के साथ सैक्स संबंध रखने वाले पुरुष (एमएसएम), हिजड़ा (एच) ट्रांसजेंडर (टीजी), टीके के जरिए ड्रग लेने वाले (आईडीयू) और ब्रिज पॉपुलेशन जैसे प्रवासी और लंबी यात्रा वाले ट्रक ड्राइवर शामिल हैं। वे वर्तमान में लगभग 1443 एनजीओ/सीबीओ के नेतृत्व वाले लक्षित हस्तक्षेपों (टीआई) के माध्यम से कई निवारक सेवाएं प्रदान करते हैं, जिनमें विभिन्न एचआरजी के लिए एचआईवी की रोकथाम और जांच, उपचार, देखभाल और सहायता सेवाएं शामिल हैं। उच्च जोखिम वाले समुदायों के लोगों को सेवाओं के वितरण के लिए लगाया गया है। ये लोग सेवाओं और वस्तुओं के साथ जुड़कर उत्प्रेरक के रूप में कार्य करते हैं।

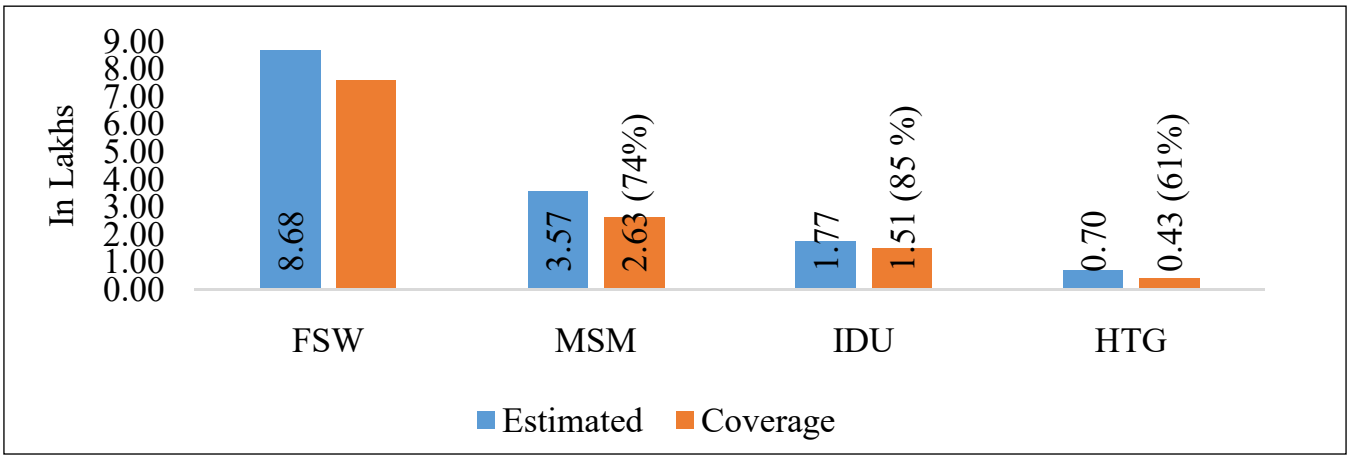
टीआई परियोजनाओं में ड्रॉप–इन–सेंटर और आउटरीच–आधारित सेवा प्रदानगी मॉडल के माध्यम से एचआरजी को रोकथाम, सहायता और लिंकेज सेवाओं का एक पैकेज प्रदान किया जाता है, जिसमें यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) की जांच और उपचार, मुख्य समूहों में मुफ्त कंडोम और स्नेहक का वितरण, व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी), सामुदायिक सहभागिता और भागीदारी के साथ एक अनुकूल वातावरण बनाना, एचआईवी परीक्षण के लिए एकीकृत परामर्श और परीक्षण केंद्रों के लिए लिंक, एचआईवी पॉजिटिव एचआरजी के लिए देखभाल और सहायक सेवाओं के साथ जुड़ाव, सामुदायिक लामबंदी, स्वत्व की भावना जगाना विशेष रूप से आईडीयू के लिए, रोगाणु रहित सुई और सीरिंज का मुफ्त वितरण, फोड़ा रोकथाम और प्रबंधन, ओपिओइड प्रतिस्थापन थेरेपी (ओएसटी) और विषहरण/पुनर्वास सेवाओं के साथ जुड़ाव शामिल हैं।

पूरा कार्यक्रम एनजीओ/सीबीओ के साथ–साथ राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी (एसएसीएस) और तकनीकी सहायता इकाइयों (टीएसयू) की साझेदारी में इसी वर्ग के लोगों की प्रमुख भूमिका को ध्यान में रखकर बनाया गया है। वे गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने और समग्र कार्यक्रम निष्पादन को बढ़ाने के लिए लक्षित क्रियाकलापों (टीआई) को परामर्श, समर्थन (हैंडहोल्डिंग) और तकनीकी रूप से सहायता देते हैं।

24.3.1 टीआई कार्यक्रम का निष्पादन

प्रमुख एचआरजी समूह का कवरेज : जहां तक हिजड़ा/ट्रांसजेंडर आबादी के कवरेज का सवाल है, नाको कार्यक्रम को और आगे बढ़ाने और उच्च प्राथमिकता वाले राज्यों में कवरेज में सुधार करने के लिए लगातार प्रयास कर रहा है। मध्यावधि मूल्यांकन की सिफारिशों, टीआई के लिए तैयार किए गए विकल्प पेपर के आधार पर, राज्यों को सकारात्मकता, टीआर कार्यक्रम के साथ एचआरजी के सहयोग के वर्षों की संख्या, सेक्स वर्क और इंजेक्शन लेने की आदतों में बदलाव आदि पैरामीटरों को ध्यान में रखते हुए टीआई की

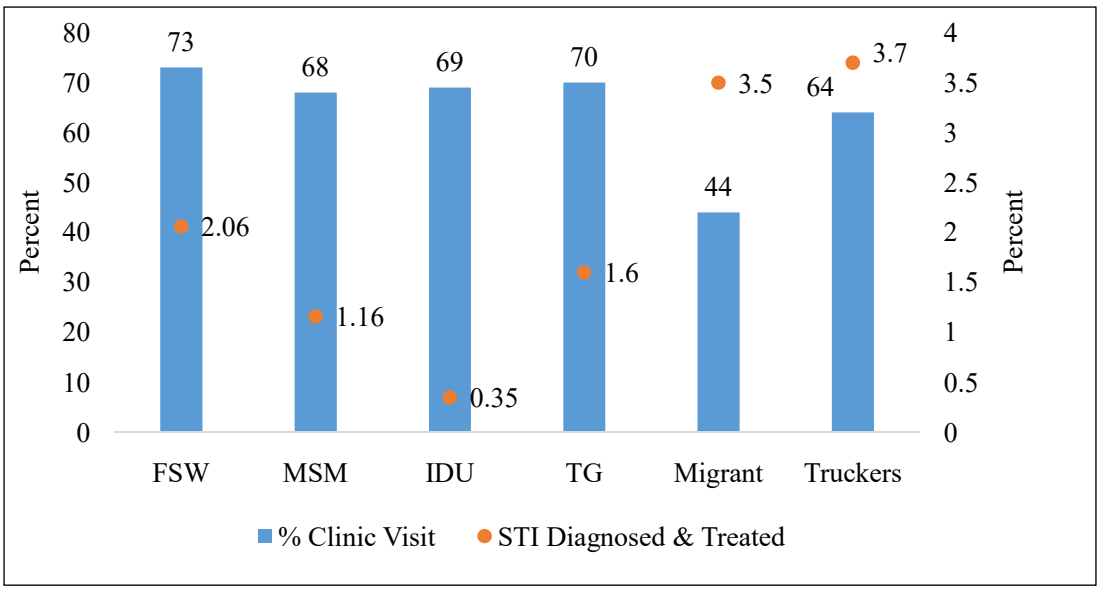
कोर एचआरजी (एफएसडब्ल्यू, एमएसएम, आईडीयू और एच /टीजी) का कवरेज (अप्रैल 2018 से मार्च 2019)



संरचना को फिर से तैयार करने के लिए निर्देशित किया गया। इन रणनीतियों से टाइपोलॉजी में नए और युवा एचआरजी को नामांकित करने में मदद मिलेगी। तकनीकी सहायता इकाइयों (TSU) को निदेश दिया गया है कि वे आउटरीच योजना को संशोधित करने के लिए साइट पर ही सहायता और हैंडहोल्डिंग प्रदान करें ताकि पहुँच से दूर और छिपी हुई आबादी को कवर किया जा सके।

क्लीनिक में किए गए दौरों के सापेक्ष यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) का निदान और उपचार: नाको दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक एचआरजी को हर तिमाही में विशेष रूप से नियमित चिकित्सा जांच और यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) / प्रजनन पथ संक्रमणों (आरटीआई) के उपचार के लिए एसटीआई क्लीनिकों का दौरा करना चाहिए, सभी मुख्य समूहों के बीच एसटीआई स्क्रीनिंग के लिए क्लीनिक

क्लीनिक दौरों के सापेक्ष एसटीआई का निदान और इलाज का प्रतिशत (अप्रैल 2018 से मार्च 2019 तक)

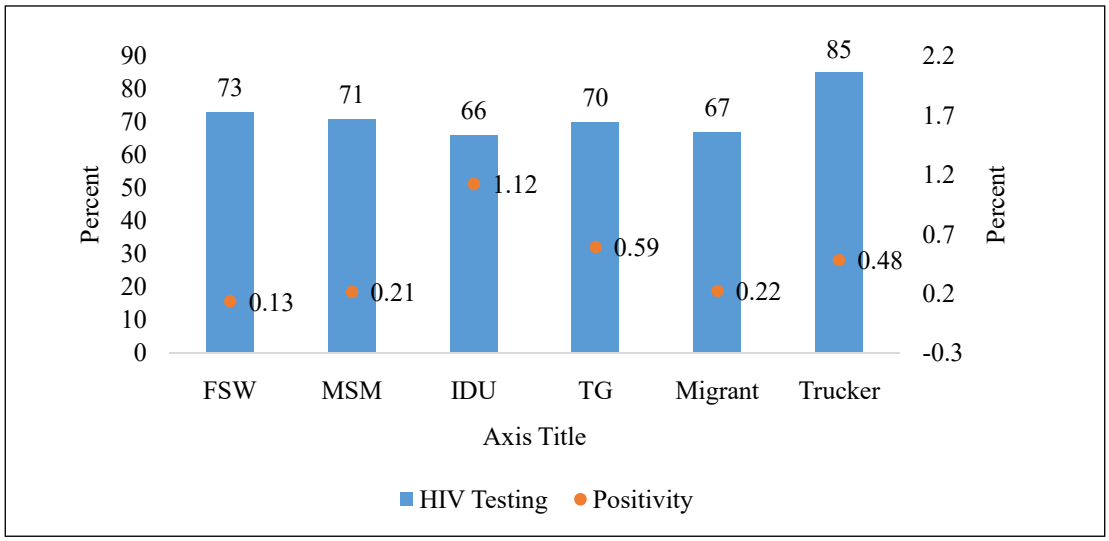


स्रोत: टीआई रिपोर्टिंग का मासिक संकेतक (एमआईटीआर) 2019

में आना लगभग 68% से अधिक था, हालांकि एसटीआई / आरटीआई मामलों का निदान और उपचार एफएसडब्ल्यू के बीच 2.06% के रूप में अधिक था, जबकि एमएसएम की आबादी में यह आंकड़ा 1.16% से अधिक दर्ज किया गया। कुल प्रवासी जिन्हें एसटीआई नैदानिक सेवाएं प्रदान की गई उनमें से 3.5% एसटीआई संक्रमण वाले हैं; इसी तरह आने वाले कुल ट्रक ड्राइवरों में से 3.7% को एसटीआई संक्रमण पाया गया।

एचआरजी के बीच एचआईवी परीक्षण और एचआईवी पाए जाने (पोजिटिविटी) की दरः नाको के दिशानिर्देशों के अनुसार, सभी कोर एचआरजी को हर छह महीने में एक बार एचआईवी के लिए जांचा जाना चाहिए। नीचे चित्र लक्षित हस्तक्षेप कार्यक्रमों से भेजे गए मामलों (रेफरल) के माध्यम से एचआरजी के बीच किए गए एचआईवी परीक्षणों के प्रतिशत को दर्शाता है। HRGs के बीच एचआईवी पोजिटिविटी 1.12% से कम है और यह पोजिटिविटी प्रवासी और ट्रक ड्राइवरों के बीच क्रमशः 0.22% और 0.48% दर्ज की गई है। अधिकांश राज्यों में कार्यक्रम के आंकड़ों से पता

एचआईवी के लिए जांचे गए एचआरजी और उनमें पोजिटिविटी की दर (अप्रैल 2018 से सितंबर 2018)



स्रोतः टीआई,रिपोर्टिंग का मासिक सूचक (एमआईटीआर) 2019

चलता है कि एचआरजी जो पांच साल से अधिक समय तक टीआई के साथ जुड़े रहे हैं, वे नियमित जांच कराते रहे हैं और एचआईवी नेगेटिव बने रहने के लिए लगातार प्रयास करते रहे हैं। हालांकि, आईडीयू और एचटीजी आबादी के बीच एचआईवी पोजिटिविटी चिंता का विषय बनी हुई है। ब्रिज आबादी के बीच परीक्षण उनकी गतिशीलता के कारण एक चुनौती बना हुआ है। प्रवासियों और ट्रक ड्राइवरों के बीच पोजिटिविटी पिछले साल (0.2%) के समान है।

तालिका 24.3.1: जीवित पीएलएचआईवी (संख्या में) और एचआरजी जो वर्तमान में एआरटी सेंटर में पंजीकृत हैं (अप्रैल 2018 से मार्च 2019)

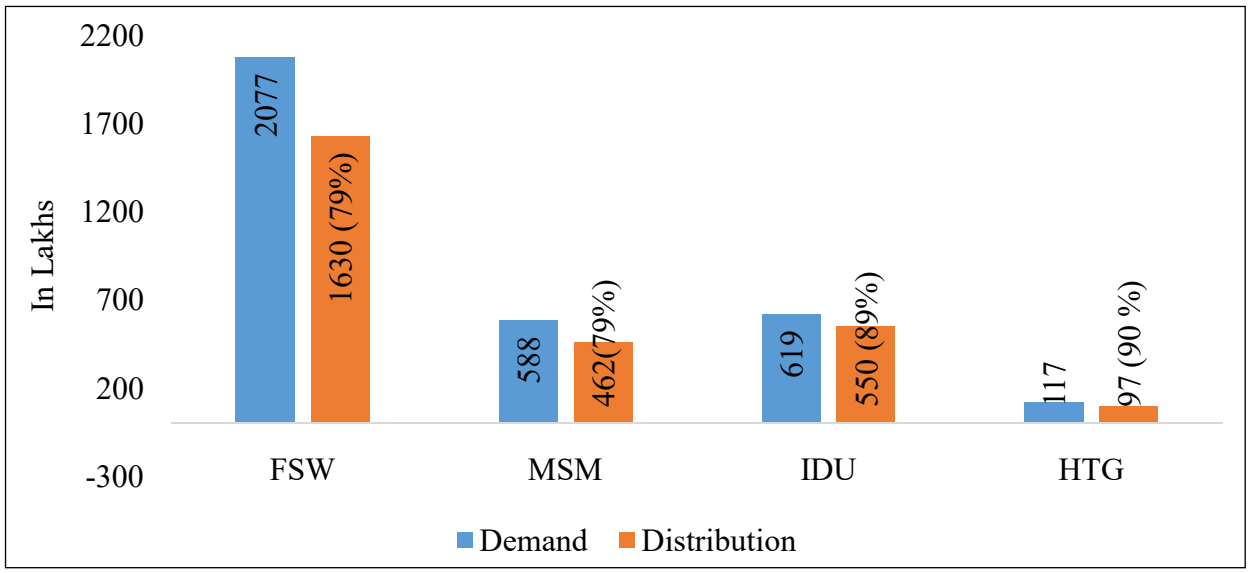
एचआरजी/ब्रिज आबादी	पहचाने गए और एआरटी पर पंजीकृत पीएलएचआईवी	वर्तमान में एआरटी पर	उपलब्धि (% में)
एफएसडब्ल्यूं	10433	9563	92%
एमएसएम	5451	4888	90%
आईडीयू	6722	5678	84%
एचटीजी	1297	1197	92%
मिगरंट	3025	2602	86%
ट्रकर	582	478	82%

स्रोतः टीआई,रिपोर्टिंग का मासिक सूचक (एमआईटीआर) 2019

जीवित पीएलएचआईवी (संख्या में) और एचआरजी जो वर्तमान में एआरटी सेंटर में पंजीकृत हैं (तालिका 24. 3.1): परीक्षण और उपचार रणनीति के तहत, सभी पोजिटिव एचआरजी एआरटी पर होने चाहिए। हालांकि, अभी भी 100% उपलब्धि हासिल नहीं की जा रही है।

एचआरजी के बीच कंडोम वितरणः एचआरजी को कंडोम उनकी आवश्यकता के अनुसार टीआई प्रोग्राम को चलाने वाले एनजीओ/सीबीओ द्वारा वितरित किए जाते हैं। टीआई

एचआरजी को टाइपोलॉजीवार वितरित किए गए कंडोम (अप्रैल 2018 से मार्च 2019)

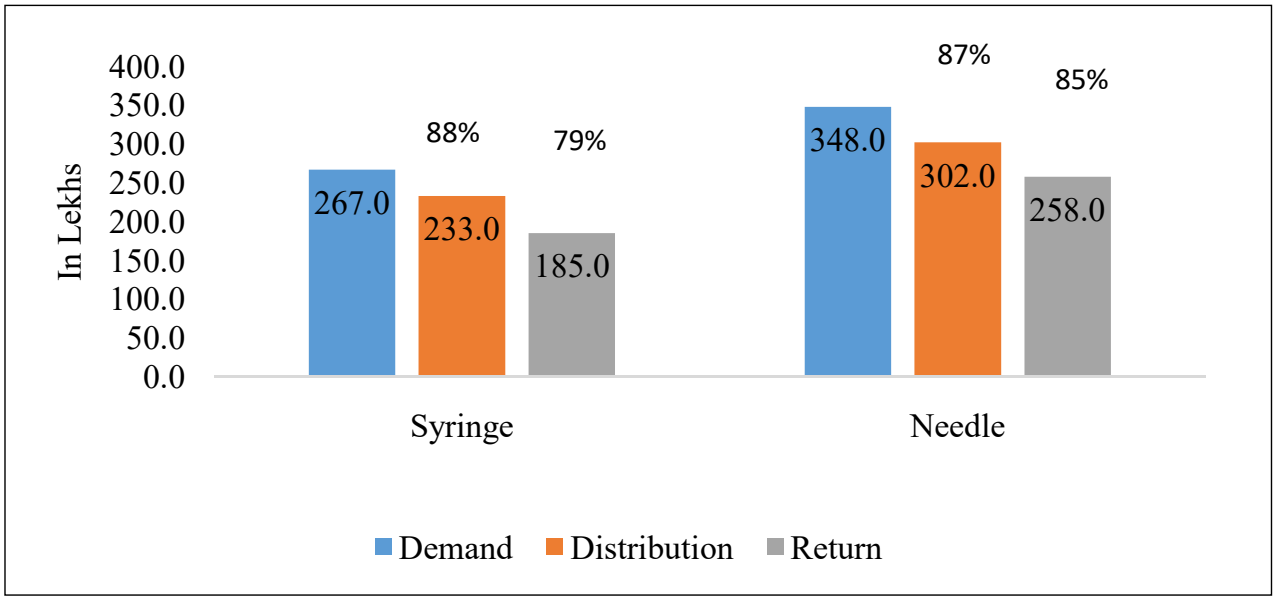


Source: Monthly Reporting of TI Indicators March 2019

कार्यक्रम में लगे सहकर्मी एजुकेटर और आउटरीच कार्यकर्ता एक–से–एक और एक–से–समूह के बीच पारस्परिक संचार के माध्यम से हर बार यौन संबंधों में कंडोम के लगातार और सही उपयोग पर जोर देते हैं। चित्र 24.3.4 एचआरजी को वितरित किए गए कंडोम (मुफ्त और सामाजिक विपणन के जरिए) की टाइपोलॉजी–वार संख्या को दर्शाता है।

आईडीयू के बीच सुई और सिरिंज वितरण पैटर्नः समग्र नुकसान न्यूनीकरण रणनीति के हिस्से के रूप में, आईडीयू के बीच एचआईवी को रोकने के लिए उनकी आवश्यकता के अनुसार आईडीयू को निः शुल्क स्वच्छ सुइयां और सीरिंज टीआई कार्यक्रम को लागू करने वाले एनजीओ के माध्यम से वितरित की जाती हैं। क्षेत्र के साथ–साथ ड्रॉप–इन–सेंटर में पीयर शिक्षकों को और आईडीयू को इस्तेमाल की गई सिरिंज और सुइयों को वापस करने के लिए प्रोत्साहित

चित्र 24.3.5: सुई और सीरिंज का वितरण और वापसी (अप्रैल 2018 से मार्च 2019



सारणी 24.3.2: वित्त वर्ष 2018–19 (अप्रैल 2018 से मार्च 2019) के दौरान नाको द्वारा समर्थित लक्षित क्रियाकलापों (टीआई) का राज्यवार और टाइपोलोजीवार वितरण

राज्य	एफएसडब्ल्यू	एमएसएम	आईडीयू	टीजी	सीसी	प्रवासी	ट्रक चालक	कुल
आन्ध्र प्रदेश	8		3		71	8	2	92
अरुणाचल प्रदेश	4	1	2		7	6		20
असम	17	1	5		17	1	2	43
बिहार	3	2	8		11	-	1	25
चंडीगढ़	4	2	2		1	2	1	12
छत्तीसगढ़	8		4		17	4	3	36
दिल्ली	31	11	13	6	0	13	4	78
गोवा	6	3	1		1	2	2	15
गुजरात**	12	13	3	1	30	26	3	88
हरियाणा	2	1	1		19	-	0	23
हिमाचल प्रदेश	9		1		5	2	0	17
जम्मू और कश्मीर	2	1	5		3	2	0	14
झारखंड	17		1		7	1	1	27
कर्नाटक	32	18	1	2	12	8	3	76
केरला	20	13	5	6		15	2	61
मध्य प्रदेश	16	2	4		35	5	4	66
महाराष्ट्र	44	8	1	5	25	42	9	134
मणिपुर	2	1	37		12	2	0	54
मेघालय	3	0	4		2	-	0	9
मिजोरम	1	1	18		8	4	0	32
मुंबई	14	6	1	4	0	8	1	34
नगालैंड	2	3	22		14	1	1	43
ओडिशा	9	2	6		20	9	2	48
पुद्दुचेरी	1	1			2	1	0	5
पंजाब	10	3	18		24	5	2	62
राजस्थान	6	1	2	2	17	6	3	37
सिक्किम	3		3			-		6
तमिलनाडु	16	11	1	7	37	7	3	82
तेलंगाना	11	0	2		28	6	2	49
त्रिपुरा	5	0	1		4	3		13
उत्तर प्रदेश	3	0	8	2	57	6	5	81
उत्तराखंड	6	0	4		7	4	3	24
पश्चिम बंगाल	19	3	6	1	3	1	4	37
अखिल भारत	**346**	**108**	**193**	**36**	**496**	**200**	**64**	**1,443**

**गंतव्य प्रवासी, नोटः खाली खाना दर्शाता है कि यहां कोई क्रियाकलाप नहीं हुआ। स्रोतः लक्षित क्रियाकलाप की दिसंबर, 2018 तक की मासिक सूचक रिपोर्ट*

***गुजरात में अहमदाबाद शामिल है।*

सारणी 24.3.3: कार्यक्रम 2018–19 (अप्रैल से मार्च 2019) के अंतर्गत उच्च जोखिम वाले समूहों की राज्यवार और टाइमोलॉजीवार कवरेज

राज्य	मुख्य समूह				ब्रिज आबादी	
	एफएसडब्यूडब्ल	एमएसएम	आईडीयू	टीजी	प्रवासी	ट्रक चालक
अहमदाबाद	2,534	2,293	409	123	2,81,488	28,060
आंध्र प्रदेश	1,06,806	20,262	1,459	2,418	3,81,551	65,953
अरुणाचल प्रदेश	3,513	362	994		54,252	
असम	16,104	3,749	3,674	353	63,282	58,422
बिहार	12,021	2,950	4,385			26,627
चंडीगढ़	3,311	2,470	1,690	108	70,524	4,466
छत्तीसगढ़	25,001	2,434	3,369	751	2,01,426	1,44,949
दिल्ली	52,458	18,487	14,348	8,721	8,37,453	2,08,459
गोवा	5,025	3,666	322	49	50,556	33,298
गुजरात	23,120	23,918	574	1,531	6,51,285	1,82,042
हरियाणा	8,430	4,688	2,547			
हिमाचल प्रदेश	5,988	479	489		63,290	
जम्मू व कश्मीर	1,830	464	2,271			
झारखंड	11,549	1,103	743	220	16,873	38,440
कर्नाटक	1,37,180	40,603	2,147	3,027	4,13,576	4,12,396
केरल	19,588	13,683	2,855	1,978	4,99,702	79,647
मध्य प्रदेश	31,110	10,773	7,338	285	2,58,563	1,14,785
महाराष्ट्र	59,056	25,239	513	4,222	19,82,074	2,92,493
मणिपुर	7,089	1,698	21,477		48,386	
मेघालय	1,553	282	1,343			
मिजोरम	1,161	595	10,074		13,699	
मुंबई	24,199	13,192	441	3,325	4,63,355	25,609
नगालैंड	3,887	1,776	21,741		28,668	2,347
ओडिशा	12,523	2,804	3,108	3,768	3,58,060	17,390
पुद्दुचेरी	1,973	1,773		8	15,086	
पंजाब	15,054	3,539	15,477		1,40,747	61,893
राजस्थान	16,009	5,446	1,642	631	22,6,384	79,718
सिक्किम	919		1,437			
तमिलनाडु	42,718	30,115	384	4,268	1,69,441	76,782
तेलंगाना	74,730	16,184	1,245	764	59,782	1,97,115
त्रिपुरा	4,933	303	819	35	6,132	
उत्तर प्रदेश	22,703	7,505	19,109	4,228	77,816	71,820
उत्तराखंड	5,410	1,484	1,869	76	1,32,214	1,96,609
पश्चिम बंगाल	16,752	1,421	1,652	287	94,954	1,84,208
अखिल भारत	**7,76,237**	**2,65,740**	**1,51,945**	**41,176**	**76,60,619**	**26,03,528**

स्रोत : लक्षित हस्तक्षेप के सूचकों की मार्च 2019 की मासिक रिपोर्टिंग

नोट: खाली स्थान दर्शाता है कि उक्त टाइपोलॉजी में कोई कवरेज नहीं हुई और दमन व दीव तथा दरार नगर हवेली में कोई कवरेज नहीं हुई

किया जाता है, जिससे रोगाणुरहित सिरिंज और सुइयों की उपलब्धता सुनिश्चित होती है और इंजेक्शन लगाने वाले उपकरणों को साझा करने की संभावना कम हो जाती है, इस प्रकार एचआईवी और अन्य रक्त जनित रोगों के संचरण का जोखिम कम होता है। कार्यक्रम के आंकड़ों से पता चलता है कि सुइयों और सीरिंज का वितरण काफी अधिक (87% से अधिक) रहा, जबकि प्रयुक्त सिरिंजों और सुइयों को लौटाने की दर 79% से अधिक देखी गई है।

24.3.2 आईडीयू के लिए ओपियोड प्रतिस्थापन चिकित्सा (ओएसटी) कार्यक्रम

ओएसटी को वर्ष 2008 में हार्म रिडक्शन पैकेज के एक भाग के रूप में शामिल किया गया था। भारत ने ओएसटी सेवा प्रदानगी के दो मॉडल को अपनाया हैः–एनजीओ मॉडल और सहयोगी मॉडल। सहयोगी मॉडल में, ओएसटी सेवाओं को लिंक आईडीयू–टीआई के समन्वय में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में दिया जा रहा है। भारत में 2007 में 56 केंद्रों से 5,500 आईडीयू (लगभग) को कवर करते हुए 212 स्टैंडअलोन केंद्रों और 13 सैटेलाइट केंद्रों में 29,543 सक्रिय आईडीयू (लगभग) को कवर करते हुए बड़े पैमाने पर ओएसटी पैमाना बनाया गया है, जबकि ओएसटी के लिए समग्र आईडीयू 70,000 से अधिक हैं।

गुणवत्ता सेवाएं प्रदान करने और सुनिश्चित करने के लिए, आईडीयू के लिए ओपियाड प्रतिस्थापन थेरेपी (ओएसटी) कार्यक्रम के तहत क्षमता निर्माण की एक सतत प्रक्रिया का पालन किया जा रहा है। नैदानिक कर्मचारियों के लिए ओएसटी पर परिचालन दिशानिर्देश को क्षेत्र में नए विकास को शामिल करते हुए संशोधित किया गया है। महिला इंजेक्टिंग ड्रग यूजर्स (एफआईडीयू) की विशेष जरूरतों पर एक प्रशिक्षण मैनुअल विकसित किया गया है जिसका उद्देश्य एफआईडीयू के मामलों का समाधान करना है। भारत में ओएसटी का गुणवत्ता आश्वासन प्रोटोकॉल (क्यूएपी–मेडिकल) (मेंटरों के लिए एक संदर्भ गाइड) विकसित किया गया है। क्यूएपी मेंटरों के लिए एक संसाधन सामग्री के रूप में कार्य करता है, जिसे ओएसटी केंद्रों को आवधिक 'गुणवत्ता आश्वासन (क्यूए) विज़िट' करने का कार्य सौंपा गया है।

तालिका 24.3.4: ओएसटी केंद्रों की संख्या वित्तीय वर्ष 2018–19 (अप्रैल 2018 से दिसंबर 2019 तक)

राज्य	केंद्रों की संख्या	सैटेलाईट ओएसटी केन्द्र	कवरेज
अहमदाबाद	1		17
आंध्र प्रदेश	1		116
अरुणाचल प्रदेश	2		123
असम	2		174
बिहार	2		169
चंडीगढ़	4		470
छत्तीसगढ़	4		752
दिल्ली	11	1	1,802
गोवा	1		35
गुजरात	1		35
हरियाणा	9		1,175
हिमाचल प्रदेश	1		39
जम्मू और कश्मीर	2		279
झारखंड	2		61
कर्नाटक	2		124
केरल	10		531
मध्य प्रदेश	12		1,014
महाराष्ट्र	0		0

राज्य	केंद्रों की संख्या	सैटेलाईट ओएसटी केन्द्र	कवरेज
मणिपुर	23	3	2,813
मेघालय	5	2	726
मिजोरम	17	7	2,691
मुंबई	1		65
नगालैंड	31	7	3,334
ओडिशा	4		279
पंजाब	30		9,372
राजस्थान	2		165
सिक्किम	4		324
तमिलनाडु	1		55
त्रिपुरा	3		491
उत्तर प्रदेश	11		1,465
उत्तराखंड	5		493
पश्चिम बंगाल	8		683
सम्पूर्ण भारतीय	**212**	**13**	**29,989**

स्रोतः टीआई रिपोर्टिंग का मासिक संकेतक (एमआईटीआर) मार्च 2019

ओएसटी के सफल कार्यान्वयन से, अब इसे नारकोटिक ड्रग एंड साइकोट्रोपिक सब्सटेंस (एनडीपीएस संशोधन अधिनियम, 2014) के तहत एक प्रभावी उपचार विकल्प के रूप में मान्यता दी जा रही है। एनडीपीएस में ड्रग आश्रितों के "प्रबंधन" की अनुमति दी गई है।

मेथाडोन आधारित ओपियाड प्रतिस्थापन उपचारः रिम्स में शुरू किए गए मेथाडोन आधारित ओपियाड प्रतिस्थापन उपचार से ड्रग इंजेक्ट करने वाले लोगों के लिए उपचार के विकल्प बढ़ गए हैं। यह सुविधा पंजाब में भी उपलब्ध है।

समुदाय आधारित जांच (सीबीएस): राष्ट्रीय दिशानिर्देश के अनुसार, सभी एचसीटीएस सुविधाओं को व्यक्तियों के लिए प्रदान की गई उनकी सेवाओं के आधार पर दो प्रकार की सुविधाओं में विभाजित किया गया है अर्थात् जांच सुविधाएं और पुष्टि सुविधाएं। इसलिए एचआईवी परीक्षण के लिए उच्च जोखिम समूह के 100% कवरेज सुनिश्चित करने के लिए, टीआई द्वारा एचआईवी के लिए स्क्रीनिंग टीआई और एलडब्ल्यूएस में समुदाय आधारित स्क्रीनिंग शुरू की गई। वर्तमान में वित्त वर्ष 2018–19 से 1,150 टीआई और 63 एलडब्ल्यूएस ने सीबीएस को लागू करना शुरू कर दिया।

दिल्ली, आंध्र प्रदेश, राजस्थान, गुजरात और पश्चिम बंगाल जैसे राज्यों ने 100% सीबीएस लागू करना शुरू कर दिया। मौजूदा एचआरजी और दुर्गम 7,726 एचआरजी के लिए कोर टीआई के माध्यम से अनुमानित 3.2 लाख जांच किए गए। अनुमानित 2.6 एलएसी ब्रिज आबादी को सीबीएस के माध्यम से जांच किया गया था।

तालिका 24.3.5: समुदाय आधारित जांच की टाइपोलॉजी–वार कवरेज

क्र.सं.	टाइपोलश्जी	एचआईवी की जांच	पुष्ट पश्जिटिव मामले	एआरटी से जुड़े मामले	जुड़े मामलों की प्रतिशतता
1	एचआरजी	3,22,062	1,103	959	86%
2	गैर– एचआरजी	7,762	111	94	84%
3	पति–पत्नी	8,524	65	65	100%
5	प्रवासी	2,10,356	301	241	80%
6	ट्रक चालक	57,415	118	89	75%

टीबी की जांच और उपचार कास्केडः भारत में, दुनिया में सबसे अधिक टीबी बोझ के साथ, सालाना 20.2 लाख नए टीबी के रोगी हैं। इसके अलावा, भारत में एक केंद्रित एचआईवी महामारी है जो केवल एक सीमित आबादी के भीतर अपने जोखिम भरे व्यवहार के कारण केंद्रित है। भारत के एनएसीपी और संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) से 2001 की शुरुआत में पंद्रह साल पहले एचआईवी/टीबी सह–संक्रमण के महत्व और इसके नियंत्रण के प्रयासों को मान्यता दी थी। ऊपर दिए गए विचार को देखते हुए, जुलाई 2018 में टीआई द्वारा टीबी स्क्रीनिंग शुरू की गई है; कुल 24,465 कोर एचआरजी और ब्रिज आबादी की जांच की गई, जिसमें से 42,178 को टीबी परीक्षण के लिए, 24,465 को टीबी के लिए और 793 एचआरजी का टीबी के लिए जांच किया गया। टीबी के 793 मरीजों में से कुल 589 टीबी के मरीजों का इलाज प्रारंभ किया।

सारणी 24.3.6: टीबी की जांच और उपचार कास्केड (अप्रैल 2018 से मार्च 2019)

टीबी की जांच एवं उपचार	एफएस डब्ल्यू	एमएसएम	आईडीयू	टीजी	प्रवासी	ट्रक चालक	कुल
क. टीबी की जांच किए गए एचआरजी की सं.	257,852	65,105	49,278	9,326	85,318	12,366	4,79,245
ख. क में से, टीबी की जांच के लिए रेफर किए गए एचआरजी की सं.	18,922	5,003	6,026	1,810	8,820	1,597	42,178
ग. कुल ख में से टीबी की जांच किए गए एचआरजी की सं.	12,056	4,283	2,762	709	4,103	552	24,465
घ. ग में से टीबी के रूप में जांच किए गए एचआरजी की सं.	286	126	119	63	179	20	793
ड. घ में से, टीबी का उपचार किए गए एचआरजी की सं.	215	84	108	19	149	14	589

स्रोतः टीआई रिपोर्टिंग का मासिक संकेतक (एमआईएआर) मार्च 2019

24.3.3 कारागार और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी और टीबी का उपचार

नाको भारत के कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में चरणबद्ध तरीके से एचआईवी / टीबी के उपचार को लागू कर रहा है। पूर्वोत्तर (एनई) राज्यों, पंजाब, चंडीगढ़ और हरियाणा में चरण I और II को स्थिर किया जा रहा था, लेकिन इस समीक्षाधीन अवधि में देश भर में बड़े स्तर पर तृतीय चरण मनाया गया। अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) के निर्देश के आधार पर, महिला, बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार के सहयोग से भारत में स्वाधार, उज्जवला और अन्य राज्य–संचालित घरों में रहने वाली महिलाओं के लिए उपचार का विस्तार किया गया है।

इस रिपोर्टिंग अवधि के दौरान की गई कुछ प्रमुख गतिविधियाँ निम्नानुसार थीं:

- अपर सचिव एवं महानिदेशक, नाको ने प्रमुख सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, असम सरकार और समान विभागों के अन्य वरिष्ठ अधिकारी की उपस्थिति में गुवाहाटी में एक समारोह में सुधारक घरों में रहने वाली महिलाओं के लिए एचआईवी/एड्स उपचार कार्यक्रम शुरू किया।
- श्री के.एल. पंवार, माननीय कारागार मंत्री, हरियाणा सरकार द्वारा चंडीगढ़ में आयोजित एक उच्च स्तरीय बैठक में हरियाणा के कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी रोकथाम, उपचार और देखभाल कार्यक्रम की शुरूआत की गई।
- अपर सचिव एवं महानिदेशक, नाको द्वारा जयपुर में अतिरिक्त मुख्य सचिव, स्वास्थ्य सेवा, राजस्थान सरकार और राज्य कारागार और महिला एवं बाल विकास विभागों के अन्य वरिष्ठ अधिकारियों की उपस्थिति में कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी की रोकथाम शुरू किया गया था।
- अतिरिक्त मुख्य सचिव, नाको और श्री जी एस मीणा मध्य, अपर कारागार एवं सुधारात्मक सेवा महानिदेशक, मध्य प्रदेश सरकार द्वारा मण्य प्रदेश के कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी और टीबी उपचार की शुरूआत की गई।
- अतिरिक्त मुख्य सचिव, नाको द्वारा उप कारागार महानिरीक्षक, तेलंगाना सरकार, निदेशक, महिला विकास एवं बाल कल्याण विभाग, तेलंगाना सरकार, परियोजना निदेशक, टीएसएसीएस, क्षेत्रीय निदेशक, एनसीबी, सदस्य सचिव, राज्य विधि सेवा प्राधिकरण की उपस्थिति में हैदराबाद में आयोजित एक उच्च–स्तरीय बैठक में तेलंगाना के कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी और टीबी उपचार की शुरूआत की गई।
- अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) द्वारा आयुक्त–सह–सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, ओडिशा सरकार, डीआईजी कारागार, निदेशक, परिवार कल्याण, उप सचिव, राज्य कानूनी सहायता सेवाएँ की उपस्थिति में भुवनेश्वर में आयोजित एक समारोह में ओडिशा की कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी और टीबी उपचार शुरू किया गया।
- अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) की अध्यक्षता में कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी और टीबी उपचार के बीच तालमेल बढ़ाने के लिए एक अंतर–मंडल बैठक का आयोजन किया गया।
- संयुक्त सचिव–नाको और संयुक्त सचिव–सामाजिक सुरक्षा प्रभाग की अध्यक्षता में कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में औषध उपयोग और एचआईवी के संदर्भ में एनसीबी, एमएसजेई, बीपीआर एवं डी और यूएनओडीसी के साथ एक परामर्श बैठक की। बैठक के दौरान, एमएसजेई ने बताया कि कारागारों में नशामुक्ति केंद्र शुरू करने के लिए राज्य सरकारों द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों को प्राथमिकता दी जाएगी।
- नई दिल्ली में प्रमुख हितधारकों के साथ अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) की अध्यक्षता में तीन परामर्श बैठकें आयोजित की गई। तकनीकी विशेषज्ञों से प्राप्त इनपुट से नाको को कारागारों और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी/टीबी उपचार पर अंतिम मसौदा परिचालन दिशानिर्देशों को प्रस्तुत करने में मदद मिली है, जो इस रिपोर्टिंग अवधि के दौरान अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) द्वारा अनुमोदित किया गया था– वर्तमान में दिशानिर्देशों का मुद्रण और प्रसार प्रक्रियाधीन है।

अपर सचिव और महानिदेशक, नाको की अध्यक्षता में नई दिल्ली में कारागारों और अन्य सुधार संस्थानों में एचआईवी उपचार पर राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किया गया।

गृह मंत्रालय, एमएसजेई, महिला एवं बाल विकास, एनसीबी, दिल्ली पुलिस आयुक्त कार्यालय, सीमा शुल्क, बीपीआर एवं डी, डब्ल्यूएचओ, यूएनओडीसी, यूएसएआईडी, सीडीसी, एनआईसीईडी, एनएआरआई, राज्य कारागार विभाग, सामाजिक कल्याण विभाग और विभिन्न राज्यों के महिला और बाल विकास विभाग, और एफएचआई360, इमैनुअल हॉस्पिटल एसोसिएशन (ईएचए), सोलिडेटरी, भारत में एचआईवी उपचार के खिलाफ एकजुटता और

कार्रवाई के साथ–साथ स्वाधार और उज्जवला होम और टीआई–एनजीओ के प्रतिनिधियों के साथ नागरिक समाज संगठन के वरिष्ठ अधिकारियों की भागीदारी में इस मामले के प्रति प्रतिबद्धता स्पष्ट थी। विशेषज्ञों से प्राप्त इनपुट से कारागार और अन्य बंद संस्थाओं में एचआईवी उपचार को लागू करने के लिए परिचालन दिशानिर्देशों को अंतिम रूप देने और कारागार संस्थाओं में निगरानी साइटों को स्थापित करने में मदद मिली है।

17 संकेतक मासिक रिपोर्टिंग प्रारूप का उपयोग करके उपचार की प्रगति की निगरानी की जा रही है और समग्र रिपोर्ट राष्ट्रीय स्तर पर संकलित की गई है। नीचे दी गई तालिका में रिपोर्टिंग अवधि के दौरान हासिल की गई प्रगति का वर्णन किया गया है।

सारणी 24.3.7: कारागार और स्वाधार की प्रगति

संस्था	कारागार	स्वाधार/ उज्ज्वला होम्स
कवर की गई साइटों की संख्या	709	45
कुल कैदी	3,99,338	1,478
कैदियों का एचआईवी के लिए परीक्षण किया गया	2,27,536	906
कैदियों में एचआईवी पॉजिटिव पाया गया	3,121	23
एआरएम से जुड़े कैदी	2,651	23
हेप–सी से ग्रसित कैदियों का निदान किया गया	5,252	1
हेप–सी उपचार पाने वाले कैदी	365	1
टीबी के लिए कैदियों की जांच	18,712	67
टीबी से ग्रस्त कैदी	1,969	3
टीबी–डॉट्स उपचार वाले कैदी	351	3
एसटीआई से इलाज पाने वाले कैदी	820	1

10 जनवरी और 11 जनवरी, 2019 को नई दिल्ली में श्री संजीव कुमार (नाको, आरएनटीसीपी एवं सीजीएचएस) की अध्यक्षता में पुलिस प्रशिक्षण अकादमियों के अधिकारियों के साथ दो दिवसीय राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किया गया। नाको द्वारा सरदार वल्लभभाई पटेल राष्ट्रीय पुलिस अकादमी, यूएनएआईडी और यूएनओडीसी के साथ मिलकर राष्ट्रीय परामर्श आयोजित किया गया था। राष्ट्रीय परामर्श का समग्र उद्देश्य पुलिस प्रशिक्षण अकादमियों के साथ नशीली दवाओं के उपयोग और एचआईवी/एड्स से संबंधित विषयों

को अपने पुलिस प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में शामिल करने की वकालत करना था।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अपर सचिव और महानिदेशक (नाको, आरएनटीसीपी एवं सीजीएचएस) श्री संजीव कुमार ने अपने उद्घाटन भाषण में कहा कि इस पहल के लिए एकीकृत विषय पुलिस कर्मियों में एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता पैदा करना है। उन्होंने कहा कि एनएसीओ विभिन्न एचआईवी रोकथाम और उपचार सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने के लिए प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण पर तकनीकी सहायता प्रदान करने के मामले में अन्य एजेंसियों के साथ जुड़ने के लिए ठोस प्रयास कर रहा है। उन्होंने प्रमुख मंत्रालयों और विभागों के साथ औपचारिक एमओयू पर हस्ताक्षर करने के लिए एनएसीओ अधिकारियों को सलाह दी कि वे इस महत्वपूर्ण पहल पर आगे बढ़ें। उन्होंने पुलिस प्रशिक्षण अकादमियों के लिए नशीली दवाओं के उपयोग और एचआईवी पर विषयों को अंतिम रूप देते हुए सीबीओ और एनजीओ के अनुभवों को शामिल करने की आवश्यकता दोहराई थी।

मुख्य उपलब्धियां (कारागार):

- 23 राज्यों और 7 केंद्र शासित प्रदेशों में कारागारों में एचआईवी / टीबी उपचार को लागू किया गया है
- 85% एचआईवी पॉजिटिव कैदियों को एआरटी के लिए पंजीकृत किया गया है जबकि टीबी के केवल 18% मामलों को इलाज के लिए जोड़ा गया है
- हेप–सी मामलों के केवल 7% मामलों को उपचार के लिए जोड़ा गया था
- कारागार में 10% –21% कैदियों की पहचान ड्रग एडिक्ट के रूप में की गई (राज्यों में प्रतिशतता अलग–अलग है और एनई राज्यों में उच्च संख्या की सूचना मिली है)
- 7 राज्यों (3 केन्द्र शासित प्रदेशों और 4 राज्यों) में काफी एसटीआई रोगियों का इलाज किया गया
- एसएसीएस को कैदियों के लिए टीबी की रोकथाम और उपचार सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए संबंधित राज्य टीबी अधिकारी के साथ सम्पर्क करने का अनुरोध किया गया है।
- सभी 139 केंद्रीय कारागारों में एफ–आईसीटीसी, एआरटी और ओएसटी की स्थापना का प्रस्ताव था। अब तक, केवल 145 परीक्षण सुविधाएं (28 आईसीटीसी + 117 एफ–आईसीटीसी); 16 लिंक एआरटी केंद्र; और 12 सैटेलाईट ओएसटी केंद्र स्थापित किए गए हैं।

मुख्य उपलब्धियां (स्वाधार, उज्ज्वला एवं राज्य द्वारा संचालित आवास):

- असम में अपर सचिव एवं महानिदेशक, नाको द्वारा शुरू किए गए एचआईवी/टीबी उपचार से अन्य राज्यों के अन्य बंद संस्थाओं में रहने वाली महिलाओं के लिए उपचार का विस्तार करने का मार्ग प्रशस्त हुआ है। महिलाओं के बीच एचआईवी परीक्षण सुविधाओं के लिए सीबीएस, मोबाइल आईसीटीसी और स्वास्थ्य शिविर दृष्टिकोण अपनाए जा रहे हैं।
- घरों में कार्यक्रमों को लागू करने वाली टीम द्वारा 100% एआरटी और टीबी उपचार लिंकेज हासिल किए गए हैं।
- नौ राज्यों ने घरों में एचआईवी/टीबी की रोकथाम को लागू करने की शुरुआत की है और अन्य राज्य उपचार सेवाएं प्रारंभ करने हस्तक्षेप की प्रक्रिया में हैं।

अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको) के मार्गदर्शन के आधार पर, अनेक राज्यों द्वारा जहां औपचारिक रूप से उपचार उद्घाटन किए गए, प्रस्तावित एसआईवी/टीबी उपचार के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए एसएसीएस, राज्य कारागार विभाग और महिला एवं बाल विकास विभाग के साथ एमओयू हस्ताक्षर किए गए हैं।

नशीली दवाओं के प्रयोग और एचआईवी के संदर्भ में कानून प्रवर्तन एजेंसियों और सिविल सोसायटी संगठनों के बीच साझेदारी बढ़ाना:

कानूनी और संरचनात्मक बाधाओं से एचआईवी की रोकथाम और उपचार सेवाओं के साथ सबसे कमजोर आबादी तक पहुंचने में भारी चुनौतियां सामने आती हैं। कानून लागू करने वाले अधिकारियों के बीच भागीदारी बढ़ाने; टीआई लागू करने वाले एनजीओ और राज्य स्वास्थ्य प्रणाली के साथ कार्यरत वरिष्ठ अधिकारियों को संवेदनशील बनाने के लिए, असम के गुवाहाटी में अपर सचिव एवं महानिदेशक की अध्यक्षता में एक राज्य स्तरीय संवेदीकरण कार्यशाला का आयोजन किया गया। 7 राष्ट्रीय–स्तरीय परामर्श आयोजित किए गए और 36 राज्य/जिला–स्तरीय संवेदीकरण कार्यशालाओं का आयोजन किया गया, जिसके माध्यम से 1,400 से अधिक अधिकारियों को नशीली दवाओं के उपयोग और एचआईवी तथा एनडीपीएस अधिनियम के विभिन्न पहलुओं के बारे में संवेदनशील बनाया गया। इन कार्यशालाओं से कानून प्रवर्तन एजेंसियों (एलईए), टीआई–एनजीओ और राज्य स्वास्थ्य विभाग के प्रमुख अधिकारियों के बीच साझेदारी को बढ़ावा देने के लिए चर्चा और अनुभव साझा करने के लिए एक मंच प्राप्त हुआ।

टीआई के तहत अन्य पहल

विकास साझेदारों, द्विपक्षीय और बहुपक्षीय एजेंसियों के सहयोग से नाको नवीनतम पहलों की शुरूआत करने के लिए ठोस प्रयास कर रहा है।

कुछ मुख्य विशेषताएं निम्नलिखित हैं:

क. **सूर्योदयः** यह परियोजना नशा करने वाले (पीडब्ल्यूआईडी) /इंजेक्शन से नशा लेने वाले लोगों पर विशेष ध्यान देने के साथ स्त्रोत आबादी (केपी)/ उच्च जोखिम वाले समूहों (एचआरजी) के बीच देखभाल और उपचार की निरंतरता के माध्यम से महामारी पर अंकुश लगाने के लिए नाको के प्रयासों का समर्थन करती है, परियोजना सूर्योदय महामारी पर नियंत्रण प्राप्त करने के लिए एचआईवी/एड्स प्रतिक्रिया में तेजी लाने के लिए नाको, एसएसीएस और टीआई गैर सरकारी संगठनों के साथ मिलकर डेटा–संचालित और अभिनव दृष्टिकोणों को लागू कर रही है।

ख. **लिंकेजः** लिंकेज का उद्देश्य एचआईवी (लिंकेज परियोजना) से प्रभावित मुख्य आबादी के लिए एचआईवी सेवाओं की निरंतरता के लिए एचआईवी संबंधी सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए तकनीकी सहायता (टीए) प्रदान करना है। भारत में लिंकेज को आंध्र प्रदेश (कृष्णा, गुंटूर और पूर्वी गोदावरी) और महाराष्ट्र (मुंबई, पुणे और ठाणे) राज्यों में छह पीईपीएफएआर क्लस्टर जिलों में लागू किया जा रहा है; और यह नवीनतम रणनीतियों के माध्यम से प्रमुख आबादी के लिए सेवाओं के विशिष्ट क्षेत्रों को सुदृढ़ करने के लिए नाको को सहायता प्रदान कर रही है।

ग. **क्लस्टर रणनीतिः** यूएसएआईडी और सीडीसी ने संयुक्त रूप से नाको के साथ मिलकर क्लस्टर रणनीति विकसित की है और इसके द्वारा चयनित जिलों में एचआईवी / एड्स परिचर्या रोकथाम और उपचार सेवाओं को बढ़ाने के लिए विभिन्न कार्यकलाप किए जा रहे हैं। (एफएचआई 360 और अन्य विकास भागीदारों के माध्यम से यूएसएआईडी/सीडीसी)

घ. **हृदयः** हृदय का कार्यान्वयन भारत एचआईवी / एड्स एलायंस द्वारा अंतर्राष्ट्रीय एचआईवी / एड्स एलायंस ब्राइटन के एलायंस इंटीग्रेटेड हार्म रिडक्शन प्रोग्राम (एआईएचआरपी) के एक भाग के रूप में किया जाता है। प्रोजेक्ट हृदय को उत्तराखंड, उत्तर प्रदेश और बिहार में क्षमता विकास संबंधी जरूरतों और कार्यान्वयन में आने वाली कमियों को पूरा करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। इस रिपोर्टिंग अवधि में 2700 से अधिक आईडीयू और उनकी 700 महिला सेक्स पार्टनर्स को आवश्यक नुकसान में कमी लाने की सेवाएं प्रदान की गई हैं।

ङ. **निरंतरः** निरंतर परियोजना टीआई एनजीओ व एसएसीएस की स्थानीय क्षमता पहलों के विकास पर मुख्य रूप से ध्यान देने के साथ छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश

और ओडिशा में प्रमुख आबादी (महिला सेक्स वर्कर, पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष, ट्रांसजेंडर / हिजड़े और इंजेक्शन से नशा लेने वाले) के बीच एचआईवी/एड्स महामारी की एडवोकेसी व प्रतिक्रिया के लिए सिविल सोसायटी क्षमता का विकास करती है। परियोजना ने मेंटरशिप प्रोग्राम के माध्यम से 128 से अधिक टीआई की क्षमता का विकास किया है; सामाजिक सुरक्षा योजनाओं का लाभ उठाने में केपी को सक्षम; जिला स्तर पर सुविधा केंद्रों के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को संवेदी बनाया; और गुणवत्ता सेवा वितरण सुनिश्चित करने के लिए सामुदायिक स्कोर कार्ड दृष्टिकोणों की शुरूआत करके सामुदायिक प्रतिक्रिया प्राप्त की।

च. **एमएसएम और एचटीजी के लिए बहु–देशी दक्षिण एशिया एचआईवी कार्यक्रमः** क्षेत्रीय एचआईवी कार्यक्रम चरण 9 के तहत एड्स, क्षयरोग व मलेरिया, (जीएफएटीएम) को समाप्त करने के लिए ग्लोबल निधि द्वारा वित्त पोषित दक्षिण एशिया में पुरुष के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरूष (एमएसएम) और हिजड़ा तथा ट्रांसजेंडर (एचटीजी) हेतु एचआईवी के प्रभाव को कम करने के लिए है। वर्ष 2018 – 2019के दौरान वीएचएस–एमएसए डीआईवीए परियोजना के तहत, इस परियोजना ने एचटीजी लोगों के लिए नाको टीआई परिचालन दिशानिर्देशों के विभिन्न घटकों पर 250 से अधिक टीआई कर्मचारियों की क्षमता का विकास किया है, और एचटीजी लोगों को प्रभावित करने वाले मुद्दों पर लगभग 100 सरकारी व महत्वपूर्ण हितधारकों को संवेदनशील बनाया है। एचटीजी लोगों को प्रभावित करने वाले एचआईवी से संबंधित मुद्दों पर राज्य और स्थानीय स्तर पर लगभग 600 लोगों के साथ परामर्श किया।

छ. **सामुदायिक प्रणाली का सुदृढ़ीकरणः** नाको महिला यौनकर्मी (स्वास्ती के माध्यम से बीएमजीएफ) कार्यक्रम हेतु सीबीओ आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, कर्नाटक, महाराष्ट्र और तमिलनाडु में भेद्यता को कम करने और सामुदायिक प्रणाली सुदृढ़ीकरण (सीएसएस) पर एक केंद्रित पहल कर रहा है। समीक्षाधीन अवधि (जनवरी 2018 से सितंबर 2018) के दौरान, परियोजना ने 5 राज्यों (आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, तमिलनाडु, महाराष्ट्र और कर्नाटक) में 64 सीओ के लिए भेद्यता में कमी लाने से संबंधी सेवाओं के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करना जारी रखा है।

ज. **एम्प्लॉयर लेड मॉडल (ईएलएम):** ईएलएम को प्रवासियों और ट्रक चालकों सहित अनौपचारिक मजदूरों को एचआईवी / एड्स रोकथाम से लेकर परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किया गया है, जो प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से उद्योगों से जुड़े हुए हैं। इस मॉडल के तहत प्रमुख उद्योगों और संघों को शामिल करने के लिए प्रयास किए गए हैं ताकि मौजूदा ढांचे के भीतर व्यापक एचआईवी / एड्स की रोकथाम से लेकर परिचर्या कार्यक्रम को एकीकृत किया जा सके। संबंधित नियोक्ताओं के साथ राज्य एड्स नियंत्रण समितियों द्वारा समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए जाते हैं। एसएसीएस / टीएसयू नियोक्ताओं की क्षमता का विकास करते हैं और अनौपचारिक मजदूरों के लिए विभिन्न गतिविधियों का संचालन करने के लिए उनका समर्थन करते हैं। उद्योगों के साथ लगभग 527 समझौता ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए हैं। समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने में 72% उपलब्धि हुई है। हस्ताक्षरित किए गए कुल एमओयू में से, लगभग 444 उद्योगों ने अनौपचारिक मजदूरों के लिए कार्यकलाप करना शुरू कर दिया है और लगभग 1.60 लाख अनौपचारिक श्रमिकों को आउटरीच कार्यकलापों के माध्यम से कवर किया गया है।

जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयाँ (डीएपीसीयू)

एनएसीपी–III में, एक प्रमुख संरचनात्मक सुधार के रूप में, एचआईवी रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम के प्रबंधन को जिला स्तर पर विकेंद्रीकृत किया गया था। एचआईवी प्रहरी निगरानी डेटा (2004–2006) का उपयोग करते हुए, देश के सभी जिलों को बीमारी के बोझ के आधार पर चार श्रेणियों (श्रेणी क, ख, ग और घ) में विभाजित किया गया था। इसके अनुसार, देश भर में 156 श्रेणी क और 39 श्रेणी ख जिले (कुल 195 जिले) थे जिन्हें प्राथमिकता आधार पर ध्यान देने की आवश्यकता थी। नाको ने जिले में एचआईवी / एड्स कार्यक्रम कार्यकलापों की विकेन्द्रीकृत सुविधा, निगरानी और समन्वय के माध्यम से प्रोग्रामेटिक निगरानी प्रदान करने के लिए 188 ऐसे जिलों में जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाई (डीएपीसीयू) की स्थापना की है।

डीएपीसीयू की प्रमुख जिम्मेदारी बेहतर सहक्रिया व ईष्टतम परिणामों हेतु संभव सीमा तक स्वास्थ्य प्रणाली के साथ

एकीकरण द्वारा जिला व उप–जिला स्तरीय एनएसीपी कार्यकलापों को सुविधाजनक बनाना, निगरानी करना व समन्वयन करना है। डीएपीसीयू जिला प्रशासन के सक्रिय जुड़ाव के माध्यम से कार्यक्रम की मुख्य धारा में संबद्ध लाइन विभागों और निजी क्षेत्र को शामिल करता है और स्थानीय संसाधनों का लाभ उठाकर जिला–विशिष्ट पहलों का सहयोग करता है। यह विभिन्न सामाजिक अधिकारों और कल्याणकारी योजनाओं के साथ कमजोर आबादी को जोड़ने में मदद करता है। डीएपीसीयू सुविधा केंद्र के कर्मचारियों की क्षमता का विकास है, एचआईवी सुविधा केंद्रों के नियमित सुपरवाइजरी दौरों व मासिक समीक्षा बैठकों के माध्यम से रेफरल व लिंकेज की निगरानी करता है और अंतर और अंतः–जिला स्थानांतरणों के माध्यम से आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के मुद्दों को निपटाता है और जहां कहीं भी आवश्यक हो, परेशानी कोदूर करने के लिए दौरे किए जाते हैं।

डीएपीसीयू नेशनल रिसोर्स टीम (डीएनआरटी) के तहत विशेषज्ञों की एक टीम, इन जिला स्तरीय इकाइयों का लगातार परामर्श देने में सक्षम रही है, साथ ही, डीएपीसीयू की कार्यशीलता में सुधार के लिए राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर तकनीकी सहायता भी प्रदान करती रही है। जिलों के भीतर ज्ञान की व्यापक साझेदारी को बढ़ावा देने के लिए, विभिन्न प्लेटफार्मों का सृजन किया गया है। उनमें से एक सफल दृष्टिकोण और मॉडल की पहचान है, उन्हें केस स्टडी के रूप में प्रलेखित करना और "डीएपीसीयू सीरीज़" के रूप में सभी डीएपीसीयू कर्मचारियों के साथ व्यापक रूप से साझा करना है। इस अभ्यास ने डीएपीसीयू श्रृंखला के माध्यम से एसएएसए और नाको को अपनी उपलब्धियों को दस्तावेजबद्ध करने और प्रस्तुत करने के लिए कई डीएपीसीयू को प्रोत्साहित किया है। हालांकि इस मोड के माध्यम से सभी अनुभवों को शामिल करना मुश्किल है, एक बड़े स्थान की आवश्यकता महसूस की गई। "डीएपीसीयू स्पीक" (http://dapcuspeak-blogspot-in/), एक और पहल है जो इस अनुभव से सामने आई है। यह फील्ड स्टाफ में सहकर्मी सीख से और ज्ञान के क्रमिक विकार में मदद करता है, यदि उपयुक्त रूप से प्रयोग किया जाए।

लिंक कार्यकर्ता योजना (एलडब्ल्यूएस) – ग्रामीण जनसंख्या तक पहुंचना

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी–IV) के चौथे चरण में लिंक कार्यकर्ता योजना (एलडब्ल्यूएस) को वित्तीय वर्ष 2017–18 में भारत के 16 राज्यों के 128 जिलों में कार्य करने की स्वीकार्यता सहित ग्रामीण क्षेत्रों में उच्च जोखिम समूहों पर केन्द्रित रहते हुए निवारण सेवाओं में तेजी लाने और उन्हें मजबूत करने के लिए तैयार किया गया था। पिछले वर्ष से दो जिले हटा दिए गए हैं। लिंक कार्यकर्ता योजना का लक्ष्य एचआईवी/एड्स, लिंग, लैंगिकता और यौन मार्ग संक्रमणों के मामलों पर आंचलिक पर्यवेक्षकों, समूह लिंक कार्यकर्ताओं और अन्य हितधारकों के ग्रामीण स्तरीय कार्यदल की पहचान करने और उन्हें प्रशिक्षण देने के माध्यम से ग्रामीण एचआईवी निवारण, परिचर्या और सहयोग की कठिन आवश्यकताओं का समाधान करना है।

इस योजना में आशाकर्मी स्वयं–सेवकों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं, पंचायत प्रमुखों आदि के माध्यम से एचआईवी/एड्स संबंधित सेवाओं के लिए मांग का सृजन करने, मौजूदा सेवाओं से लक्षित आबादी को जोड़ने (चूंकि यह योजना स्वयं कोई सेवा प्रदानगी केंद्रों का सृजन नहीं करती), सुलभ और कलंक मुक्त वातावरण पैदा करने, लक्षित आबादी द्वारा लगातार सूचना, सेवाओं की सुलभता सुनिश्चित करने, अन्य विभागों की सेवाओं के साथ संबंध बनाने की परिकल्पना की गई है।

इस योजना में बेहद प्रेरित और प्रशिक्षित सामुदायिक सदस्य शामिल हैं– ग्रामों के समूह (सामान्यतः 5 ग्राम प्रत्येक) हेतु प्रत्येक जिले में 20 समूह लिंक कार्यकर्ता जो एक ओर समुदाय के बीच संबंध स्थापित करने और दूसरी ओर सूचना, सामान और सेवाओं के लिए उत्तरदायी हैं। इन समूह लिंक कार्यकर्ताओं की देखरेख प्रत्येक जिले में 2 आंचलिक पर्यवेक्षकों द्वारा की जाती है।

इस योजना के विशिष्ट उद्देश्य में शामिल हैं: एचआरजी और ग्रामीण क्षेत्रों में कमजोर पुरुषों और महिलाओं तक जानकारी, ज्ञान, कौशल, एसटीआई / एचआईवी की रोकथाम और जोखिम में कमी के साथ पहुंच बनाना। यह निम्नलिखित की जरूरत पर जोर देता है: (क) एचआरजी और अन्य कमजोर पुरुषों और महिलाओं के बीच कंडोम की उपलब्धता और उपयोग में वृद्धि। (ख) एसटीआई के लिए उपचार, क्षय रोग

की जांच और उपचार, आईसीटीसी / पीपीटीसीटी सेवाएं, एआरटी सहित एचआईवी परिचर्या और समर्थन सेवाओं सहित विभिन्न सेवाओं के लिए रेफरल और फॉलो–अप लिंकेज स्थापित करना, (ग) पीएलएचए और उनके परिवारों के लिए एक सक्षम वातावरण बनाना, मौजूदा सामुदायिक संरचनाओं / समूहों के साथ बातचीत के माध्यम से उनके खिलाफ कलंक और भेदभाव को कम करना, उदाहरण ार्थ ग्राम स्वास्थ्य समितियाँ (वीएचसी), स्वयं सेवी समूह (एसएचजी) और पंचायत राज संस्थाएँ (पीआरआई)।

वित्तीय वर्ष 2018–19 में एलडब्ल्यूएस प्रगति

वित्तीय वर्ष 2018–19 में, 16 राज्यों के 128 जिलों में एलडब्ल्यूएस को लागू करने का प्रस्ताव किया गया था। मार्च 2019 की स्थिति के अनुसार, एलडब्ल्यूएस को 121 जिलों में कार्यान्वित किया जा रहा था। इस कार्यकलाप से पूरे देश के ग्रामीण क्षेत्रों में 50,311, से ज्यादा एफएसडब्ल्यू, 4,121 आईडीयू, 5,100 एमएसएम, 226 टीजी तक पहुंच स्थापित की गई है। इसके अतिरिक्त, यह स्कीम लगभग 5.0 लाख प्रवासी, 0.78 ट्रक वालों व 6.4 लाख अन्य संवेदनशील जनसंख्या को भी कवर करती है। इस कार्यक्रम की पहुंच 21,637 एचआईवी ग्रस्त लोगों (पीएलएचआईवी), 1.4 लाख

एएनसी व लगभग 12,559 क्षयरोगियों तक भी बनाई गयी है। लगभग 8.8 लाख लोगों की एचआईवी के लिए जांच की गई और 41,907 रोगियों ने एसटीआई का उपचार कराया। उपर्युक्त सेवाएं मौजूदा सेवाओं के साथ लिंकेज स्थापित करने के द्वारा प्रदान की गई। इस अवधि के दौरान 60,04,025 निःशुल्क कंडोम व लगभग 6,75,112 सामाजिक रूप से विपणित कंडोमों को वितरित किया गया।

कंडोम संवर्द्धन कार्यक्रम

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्व ारा कंडोमों को प्रोत्साहन देने का एक लंबा इतिहास है। शुरूआती अवधि में कंडोम को राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत प्रोत्साहन दिया गया था। एचआईवी के एक गंभीर स्वास्थ्य संबंधी चुनौती के रूप में उभरने से एचआईवी/एड्स की रोकथाम हेतु कंडोम के प्रोत्साहन को राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) के अंतर्गत शुरू किया गया। इस संज्ञान के साथ कि एचआईवी संक्रमण का अधिकतम प्रतिशत असुरक्षित यौन संबंधों से संचरित होता है, इसके लिए नाको द्वारा महत्वपूर्ण प्रयास किए गए हैं ताकि एचआईवी/एड्स के संचरण की रोकथाम हेतु कंडोम के इस्तेमाल तथा जागरूकता बढ़ाई जा सके। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) सुरक्षित यौन संबंधों के जरिए एचआईवी/एड्स से रोकथाम पर निरंतर ध्यान दिया है। एसटीआई/एचआईवी संक्रमणों की रोकथाम में कंडोमों की महती भूमिका को देखते हुए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण के लिए कंडोम के इस्तेमाल को बढ़ावा देता है।

देश में कंडोम के उपयोग के बारे में प्रचलित स्थिति के मद्देनजर, एक राष्ट्रीय स्तरीय केन्द्रीय कॉन्डोम कार्यक्रम लागू किया गया है जिसमें सबसे कमजोर लोगों को मुफ्त कंडोम का वितरण शामिल है। कंडोम कार्यक्रम के वांछित व्यवहारिक परिणाम अनियमित यौन साझेदारों के वाले पुरुषों के बीच या वाणिज्यिक सेक्स एन्काउंटरों वालों और अनचाहे गर्भधारण को रोकने के लिए विवाहित जोड़ों के बीच कंडोम के लगातार उपयोग को बढ़ाने के लिए हैं।

कंडोम की डिमांड जेनरेशन

नाको ने लंबी अवधि के लिए अपनाई गई वर्तमान रणनीति के तहत तैयार किए गए अपने संचार ढांचे का पालन करना जारी रखा जो कि आत्म–जोखिम की धारणाओं को बढ़ाकर कंडोम के उपयोग को बढ़ावा देने पर आधारित है। इसक प्राथमिक उद्देश्य प्रमुख लक्षित आबादी जैसे उच्च जोखिम समूहों, ब्रिज जनसंख्या के साथ–साथ सामान्य आबादी विशेष रूप से युवाओं को एक श्रेणी के रूप में व्यवहारिक परिवर्तन के लिए प्रेरित करना है। इस रणनीति के तहत, सभी कंडोम संवर्धन संचार गतिविधियों को विकसित किया गया ताकि वे लगातार कंडोम के उपयोग के प्रति सकारात्मक व्यवहारिक परिवर्तन ला सकें। ये प्रचार एचआईवी / एड्स, एसटीआई और अवांछित गर्भावस्था के जोखिमों से ट्रिपल सुरक्षा के लिए अपने लाभों हेतु कंडोम को बढ़ावा देने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं।

नाको मास मीडिया पर अपने अभियानों के माध्यम से सुरक्षित सेक्स और नियमित कंडोम के उपयोग को बढ़ावा देता है। मास मीडिया पर ये कंडोम प्रचार अभियान देश के प्रमुख नेटवर्क, दूर दर्शन, अग्रणी केबल और सैटेलाइट चैनलों,

ऑल इंडिया रेडियो और निजी एफएम चैनलों पर प्रसारित किए जाते हैं ताकि देशव्यापी अनुसरण को सुनिश्चित किया जा सके। इस वर्ष, हिंदी और अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में एक नया जनसंचार अभियान विकसित किया गया।

नया अभियान नियमित रूप से कंडोम के इस्तेमाल को एक आदत बनाने 'के विषय पर आधारित है ताकि इसका निरंतर उपयोग सुनिश्चित किया जा सके। इस संचार का मूल आधार हर बार कंडोम का उपयोग करके लोगों को सुरक्षित यौन व्यवहार को अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना है। इस अभियान को दो भागों में विकसित किया गया है, जिसमें एक आम आदमी के दैनिक जीवन में होने वाली विभिन्न सामान्य स्थितियों और घटनाओं को दर्शाया गया है। इन कड़ियों में से प्रत्येक का सार अच्छी आदतों के लाभों को उजागर करना है और इस प्रकार यौन संबंध बनाते समय सुरक्षित रहने के लिए कंडोम का उपयोग करने की अपील करना है। इस अभियान की कल्पना टेलीविजन, रेडियो, आउटडोर, इंटरनेट पर सोशल मीडिया साइटों, मध्य–मीडिया गतिविधियों, पत्रक और खरीद स्थलों पर प्रचार सामग्री के रूप में माल सहित विभिन्न मीडिया प्लेटफार्मों के बीच एक एकीकृत अनुकूलता होने के लिए की गई थी। कंडोम अभियान में डिजिटल सिनेमा स्क्रीनिंग भी शामिल थी; मीडिया की योजना छोटे शहरों के सिनेमा हॉल के माध्यम से लक्षित आबादी तक पहुंचने की है। केवल प्राथमिकता वाले जिलों में स्थित सिनेमा हॉलों को ही शॉर्टलिस्ट किया जाता है।

कंडोमों की निःशुल्क आपूर्ति

नाको द्वारा कार्यान्वित कंडोम कार्यक्रम का फोकस संवेदनशील जनसंख्या को उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा निःशुल्क कंडोम की बर्बादी को कम करने हेतु निःशुल्क कंडोमों की आपूर्ति को तर्कसंगत बनाने पर हैं। निम्न हेतु सांस्थानिक मैकेनिज्म स्थापित किए गए हैं:– राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) को निःशुल्क कंडोम का नियमित रूप से पता लगाना ताकि एसएसीएस पर आउट आफ स्टॉफ की स्थिति नहीं आए; एसएसीएस से टीआई–एनजीओ को निःशुल्क कंडोम का विश्लेषण करना तथा अधिकतर उच्च जोखिम जनसंख्या (एमएआरपी) की विभिन्न टीआई–एनजीओ से उत्तरवर्ती वितरण का विश्लेषण करना; और पूर्ववर्ती डाटा विश्लेषण के आधार पर टीआई–एनजीओ तथा एसएसीएस में निःशुल्क कंडोम की मांग का अनुमान लगाना। एसएसीएस कंडोम की वार्षिक मांग का अनुमान उच्च जोखिम समूहों (एचआरजी) कवरेज, कंडोम इस्तेमाल करने के बाद के रूझान और एसएसीएस तथा एसएसीएस द्वारा कवर किए गए टीआई–एनजीओ

तालिका 24.3.8: 2018–19 के लिए नाको के तहत निः शुल्क कंडोम का अनुमान

राज्य	निःशुल्क कंडोमों की अनुमानित वार्षिक मांग	कुल आपूर्ति
अहमदाबाद	2,412,000	2,050,000
अंडमान और निकोबार द्वीप समूह		-
आंध्रप्रदेश	47,046,960	43,412,900
अरुणाचलप्रदेश	444,000	450,000
असम	5,412,000	5,500,000
बिहार	5,304,528	3,000,000
चंडीगढ़	2,418,000	2,000,000
छत्तीसगढ़	9,000,000	8,200,000
दादरऔरनगरहवेली	14,400	100,000
दमनऔरदीव	390,000	400,000
दिल्ली	24,948,000	21,118,950
गोवा	1,680,000	1,500,000
गुजरात	12,384,000	11,800,000
हरियाणा	4,848,000	4,700,000
हिमाचलप्रदेश	1,801,452	1,700,000
जम्मूऔरकश्मीर		250,000
झारखंड	1,200,000	1,000,000
कर्नाटक	27,186,492	26,000,000
केरल	4,920,000	4,025,000
लक्षद्वीप		50,000
मध्यप्रदेश	7,200,000	6,300,000
महाराष्ट्र	60,600,000	56,000,000
मुंबई	12,000,000	11,000,000
मणिपुर	3,600,000	3,200,000
मेघालय	369,600	250,000
मिजोरम	999,996	328,727
नगालैंड	2,078,136	1,850,000
ओडिशा	6,564,000	5,900,000
पंजाब	4,343,796	4,200,000
पुदुच्चेरी	1,020,000	900,000
राजस्थान	6,660,000	5,500,000
सिक्किम	244,440	500,000

राज्य	निःशुल्क कंडोमों की अनुमानित वार्षिक मांग	कुल आपूर्ति
तमिलनाडु	18,763,500	18,000,000
तेलंगाना	28,788,600	22,807,678
त्रिपुरा	1,080,000	600,000
उत्तरप्रदेश	16,018,200	15,192,313
उत्तराखंड	1,800,000	1,400,000
पश्चिम बंगाल	4,324,632	3,600,000
कुल	**327,864,732**	**294,785,568**

में निःशुल्क कंडोमों की मौजूदा इन्वेंटरी की समीक्षा द्वारा किया जाता है। नाको संबद्ध एसएसीएस के गहन सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत निःशुल्क कंडोमों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है तथा यथावश्यक स्टॉक को एनएचएम से एसएसीएस में भेजा जाता है। नाको के पास उपलब्ध बजट के आधार पर, वि.व 2018–19 मे निःशुल्क कंडोमों की राज्य वार आपूर्ति निम्न प्रकार से है –

24.4 यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) एवं जननमागह्न संक्रमणों (आरटीआई) का नियंत्रण व निवारण कार्यक्रम

एचआईवी संचरण को नियंत्रित करने तथा प्रजनन संबंधी मृत्यु दर को कम करने के लिए यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) की रोकथाम एवं नियंत्रण एक सुविचारित किफायती कार्यनीति है। प्रारंभिक निदान; एसटीआई/आरटीआई के उचित और संपूर्ण उपचार एचआईवी संक्रमण की ट्रांसमिशन दर को 40 प्रतिशत से अधिक तक कम कर देता है। न्यूनतम प्रयोगशाला परीक्षणों के साथ सिंड्रोमिक केस मैनेजमेंट (एससीएम), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत एसटीआई/आरटीआई प्रबंधन की आधारशिला है। एसटीआई की रोकथाम तथा नियंत्रण की मुख्य कार्यनीतियां (क) तेजी से फैलने वाले स्थानों पर संक्रमण को रोकना तथा (ख) सभी जरूरत मंदों को सेवाएं प्रदान करना है।

फिलहाल पूरे देश में 1,165 नाको सहायता प्राप्त नामोद्दिष्ट एसटीआई/आरटीआई क्लीनिक (डीएसआरसी) हैं (प्रति जिले में कम से कम एक डीएसआरसी)। डीएसआरसी के दो भाग हैं: क) प्रसूति विज्ञान एवं स्त्री रोग विज्ञान ओपीडी तथा ख) त्वचा एंव रतिजरोग क्लीनिक के अंतर्गत एसटीआई ओपीडी और मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली के माध्यम से सेवाएं देते हैं।

वित्तीय वर्ष 2017–18 और वित्तीय वर्ष 2018–19 (जनवरी 2018 से मार्च 2019 तक पूर्वोत्तर डेटा के साथ) के दौरान व्यक्तियों द्वारा प्राप्त एसटीआई सेवा और निदान किए गए एसटीआई और गर्भवती महिलाएं जिनकी सिफलिस के लिए जांच की गई सिफलिस और निदान किए गए सिफलिस की संख्या का विवरण निम्न तालिका प्रदान किया गया है।

सिफलिस की सीरो व्याप्तता में एसटीआई / आरटीआई, गर्भवती महिलाओं और उच्च जोखिम वाले समूहों के रोगियों में लगातार गिरावट देखी जा रही है।

तालिका 24.4.1: एसटीआई / आरटीआई जांच और सीरो–व्याप्तता

वि.व.	आरपीआर/ वीआरडीआरएल सेवा प्राप्त करने वाले व्यक्तियों की संख्या	प्रतिक्रियाशील व्यक्तियों की संख्या	एचआईवी जांच हेतु आईसीटीसी को रेफर किए गए व्यक्तियों की संख्या	एचआईवी पश्चजिटिव पाए गए व्यक्तियों की संख्या	एसटीआई/ आरटीआई केन्द्र में रिपोर्ट किए गए कुल एएनसी पंजीकरण	सिफलिस हेतु जांच किए गए पीडब्ल्यू की सं.	सिफलिस प्रतिक्रिया-शील पाए गए पीडब्ल्यू की सं.	सिफलिस हेतु उपचार किए पीडब्ल्यू की सं.
2017-18	40,21,460	16,863 (0.4%)	36,77,932	15,840 (0.43%)	44,98,740	36, 80,696 (82%)	3946 (0.11%)	1882 (48%)
2018-19*	5036552	21734 (0.43%)	4602583	18179 (0.39%)	5670876	4685829 (82.64%)	5073 (0.10%)	2591 (51.07%)

(जनवरी 2018 से मार्च 2019 तक)*

नाको का लक्ष्य 2018–19 में एसटीआई /आरटीआई की 94.8 लाख घटनाओं का प्रबंधन करना है, जिसमें से मार्च, 2019 तक कार्यक्रम 88.35 लाख (93%) हासिल कर चुका है।

पहले से पैक की हुई एसटीआई/आरटीआई रंग कोडेड किट

उपचार के मानकीकरण के लिए सभी डीएसआरसी तथा टीआई एनजीओ में रंग कोडेड एसटीआई/आरटीआई किटें निःशुल्क आपूर्ति हेतु प्रदान की गई है। औषधों की प्री–पैकेजिंग को एसटीआई कार्यक्रम प्रबंधन में एक वैश्विक अभिनव पहल माना जा रहा है। सामान्य एसटीआई/आरटीआई का उपचार करने वाली दवाओं को राष्ट्रीय/

राज्यों की आवश्यक दवाओं की सूची में भी शामिल किया गया है। इस प्रभाग ने एनएचएम स्वास्थ्य केंद्रों सहित सभी स्वास्थ्य केंद्रों के लिए 2.4 मिलियन बेंजाथाइन पेनिसिलिन इंजेक्शनों का अधिप्रापण किया।

क्षेत्रीय एसटीआई/आरटीआई प्रशिक्षण, अनुसंधान एवं संदर्भ प्रयोगशालाएं

नाको ने दस क्षेत्रीय एसटीआई प्रशिक्षण, संदर्भ एवं अनुसंधान प्रयोगशालाओं का समर्थन और सुदृढ़ीकरण किया है। ये केंद्र निम्नलिखित अस्पतालों में स्थित हैं:

(1) ओसमानिया मेडिकल कालेज, हैदराबाद,

(2) कोलकाता मेडिकल कालेज, और सीरमविज्ञान संस्थान, कोलकाता

(3) गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, नागपुर

(4) गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, बड़ौदा;

(5) रतिज रोग (वेनरोलॉजी) संस्थान, चेन्नई और

(6) मौलाना आजाद मेडिकल कालेज, नई दिल्ली

(7) बीवाईएल नायर अस्पताल, टोपीवाला नेशनल मेडिकल कॉलेज, मुंबई

(8) गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी, असम

(9) स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ और

(10) सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली जो देश के प्रमुख केंद्र और क्षेत्रीय प्रयोगशाला के रूप में कार्य करते हैं।

देश के लिए प्रयोगशाला

इन प्रयोगशालाओं का प्रमुख कार्य सामान्य एसटीआई/आरटीआई लक्षणों के लिए इटियोलॉजी निदान प्रदान करना, लाक्षणिक निदान को वैधता प्रदान करना, गोनोकोक्कई के प्रति औषध संवेदनशीलता की निगरानी करना तथा सिफलिस जांच के लिए गुणवत्ता नियंत्रण का कार्यान्वयन करना है।

नाको और सीडीसी ने एसएचएआरई के साथ मूल्यांकन गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली तथा कार्यक्रम घटक के दौरान विगत वर्ष सभी क्षेत्रीय एसटीआई केंद्रों का मूल्यांकन किया। मई–अगस्त, 2017 की अवधि के दौरान एपेक्स क्षेत्रीय केंद्र (सफदरजंग अस्पताल) ने उच्च जोखिम समूहों में एसटीआई निगरानी तथा सामुदायिक आधारित अध्ययन किया ताकि गोनोरिया हेतु प्रयुक्त गोनोकोक्कई (जीएएसपी) फर्स्ट लाइन औषध के सुग्राहिता तथा संवेदनशीलता पैटर्न का पता लगाया जा सके।

एसटीआई/आरटीआई सेवा प्रदायकों का प्रशिक्षण, क्षमता निर्माण और कार्य स्थल पर उनको नियमित परामर्श

डाक्टरों, स्टाफ नर्स, प्रयोगशाला तकनीशियनों तथा परामर्शदाता के लिए मानकीकृत प्रशिक्षण पाठ्यक्रम की व्यवस्था है। सभी राज्यों में इन स्टाफ को राष्ट्रीय, राज्य एवं क्षेत्रीय संसाधन फेकल्टी के संवर्ग के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। सभी फेकल्टी सदस्यों को इसी प्रशिक्षण सामग्री का उपयोग करते हुए वयस्क शिक्षण विधियों द्वारा प्रशिक्षित किया गया है। राज्य एवं क्षेत्रीय संसाधन संकाय सदस्य ने बाद में फिर निर्धारित क्लीनिकों एवं टीआई एनजीओ के एसटीआई/आरटीआई क्लीनिक स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान किया है। इसके अतिरिक्त प्रत्येक जिले में उप जिला स्वास्थ्य सुलभ केंद्रों (पीएचसी, सीएचसी और प्रमंडल अस्पताल) के लिए एसटीआई/आरटीआई प्रबंधन हेतु डाक्टरों, नर्सों एवं प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए जिला संसाधन संकाय हैं।

एसटीआई कार्यक्रम गतिविधियों की मूल बातों को एफआईसीटीसी में कार्यरत एएनएम और आईसीटीसी के प्रयोगशाला तकनीशियनों के प्रशिक्षण के लिए विकसित पाठ्यक्रम में शामिल किया गया, जिसके अंतर्गत संबंधित पाठ्यक्रम को उनके मौजूदा पाठ्यक्रम में शामिल किया गया है ताकि सेवा वितरण को व्यापक बनाया जा सके। सीधे लेबर रूम तक पहुँचने वाली गर्भवती महिलाओं की स्क्रीनिंग को सक्षम बनाने के लिए एचआईवी और सिफिलिस दोनों के लिए गर्भवती महिलाओं की स्क्रीनिंग के लिए सभी नर्सों को लेबर रूम अभिमुखी करते हुए एक प्रशिक्षण मॉड्यूल डिज़ाइन किया गया था।

एनएचएम के साथ अभिसरण

एसटीआई / आरटीआई सेवाएं पीएचसी / सीएचसी सहित सभी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में प्रदान की जाने वाली सेवाओं का एक अभिन्न हिस्सा हैं। इन में से प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में एक मानकीकृत सेवा वितरण प्रोटोकॉल का पालन किया जाता है। चिकित्सा और पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण दिया जाता है, रोगियों को मुफ्त एसटीआई उपचार प्रदान किया जाता है और मौजूदा एचएमआईएस के माध्यम से इन सुविधाओं द्वारा एसटीआई / आरटीआई संकेतकों पर मासिक रिपोर्टें दर्ज की जाती है।

प्रारंभिक संकेतकों के अलावा, सिफलिस के निम्नलिखित संकेतकों को स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) में शामिल किया गया है।

1. सिफलिस के लिए पीओसी परीक्षण का उपयोग करके परीक्षण किए गए पीडब्ल्यू की संख्या
2. ऊपर के अलावा, सिफलिस के लिए सेरो–पॉजिटिव पाई गई पीडब्लू की संख्या
3. सिफलिस के लिए जांच की गई गर्भवती महिलाओं की संख्या
4. सिफलिस के लिए सेरो–पॉजिटिव पाई गई जांच की गई गर्भवती महिलाओं की संख्या
5. सिफलिस के लिए उपचार की गई सिफलिस ग्रस्त गर्भवती महिलाओं की संख्या
6. जन्मजात सिफलिस से पीड़ित शिशुओं की संख्या
7. जन्मजात सिफलिस के लिए उपचार किए गए शिशुओं की संख्या

चिकित्सा अधिकारियों और एसटीआई / आरटीआई सेवाओं के लिए पैरामेडिकल स्टाफ के लिए राष्ट्रीय परिचालन दिशानिर्देशों और प्रशिक्षण मॉड्यूल को नाको और एनएचएम द्वारा संयुक्त रूप से विकसित किया गया है और इसका प्रसार किया गया है। नाको और एनएचएम के बीच एक संयुक्त अभिसरण बैठक हर तिमाही में एक बार आयोजित की जाती है। एसटीआई पाठ्यक्रम को नर्सों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल में एकीकृत किया गया है और मानकीकृत पाठ्यक्रम के अनुसार नर्सिंग स्टाफ के लिए भारतीय नर्सिंग परिषद द्व ारा एसटीआई/एचआईवी प्रशिक्षण का एक एकीकृत पैकेज प्रदान किया जाता है।

नाको ने एनएचएम के परामर्श से राष्ट्रीय एसटीआई/ आरटीआई तकनीकी दिशानिर्देश, 2014 में संशोधन किया है। एसटीआई डिवीजन और एनएचएम संयुक्त रूप से माता–पिता से बच्चों में सिफलिस के संक्रमण का उन्मूलन (ईपीटीसीटी) कर रहे हैं और एनएचएम के लिए इन्ज बेंजैथिन पेनिसिलिन की संयुक्त खरीद की है।

एचआरजी आबादी में एसटीआई / आरटीआई सेवाओं का प्रावधान

एचआरजी जनसंख्या को एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के मानकीकृत पैकेज का प्रावधान टीआई परियोजनाओं का एक महत्वपूर्ण घटक है। सभी मुख्य जनसंख्या समूह को सेवाओं के ये पैकेज प्राप्त होते हैं जिनमें निम्नलिखित सेवाएं शामिल हैं:

1. उनकी रोगसूचक एसटीआई शिकायतों के लिए निः शुल्क परामर्श और उपचार
2. त्रैमासिक चिकित्सा जांच
3. स्पर्शोन्मुख उपचार (अनुमानी उपचार)
4. द्वि–वार्षिकी सिफलिस और एचआईवी स्क्रीनिंग

टीआई परियोजनाओं के तहत एचआरजी की आबादी के लिए एसटीआई / आरटीआई सेवाओं का विस्तार करने के लिए वरीयतन निजी प्रदाता दृष्टिकोण की शुरुआत की गई है। इन प्रदाताओं का चयन समूह के परामर्श के माध्यम से समुदाय के सदस्यों द्वारा किया जाता है। इस दृष्टिकोण ने एचआरजी की सेवाओं तक पहुंच बढ़ा दी है । इस दृष्टिकोण के तहत, सभी को एचआरजी मुफ्त एसटीआई/आरटीआई उपचार प्राप्त होता हैं और प्रदाताओं को प्रति परामर्श 75 रु. का टोकन शुल्क प्राप्त होता है। कुल 3400 वरीयतन प्रदाता एचआरजी को एसटीआई/आरटीआई सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। इन सभी वरीयतन प्रदाताओं को सिंड्रोमिक मामला प्रबंधन के संबंध में एक मानकीकृत पाठ्यक्रम का उपयोग करके प्रशिक्षित किया जाता है। सेक्स वर्कर्स, एमएसएम और आईडीयू के मुफ्त उपचार के लिए इन प्रदाताओं को विशिष्ट रंग द्वारा कोड निर्धारित की गई एसटीआई / आरटीआई औषधि किटें भी उपलब्ध कराई गई हैं और उन्हें डेटा संग्रहण उपकरण भी प्रदान किए गए हैं।

पीएसयू और व्यावसायिक संगठन के साथ साझेदारी

एसटीआई/आरटीआई के रोगियों का प्रमुख अनुपात निजी स्वास्थ्य देखभाल सेवा वितरण प्रणालियों के विशाल नेटवर्क से सेवाएं प्राप्त कर रहा है जिसकी रेंज निजी चिकित्सकों के द्वारा निःशुल्क चिकित्सा से लेकर बड़े सार्वजनिक अस्पतालों तक हैं। इसके साथ ही, अनेक लोक रेलवे, ईएसआई, सशस्त्र सेवा बल, सीजीएचएस, रेलवे, पत्तन अस्पतालों जैसे अन्य क्षेत्रों के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रणालियों के साथ–साथ कोल इंडिया लिमिटेड, सेल आदि जैसा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की स्वास्थ्य सुविधाओं के तहत प्रणालियों से प्राप्त सेवाओं तक अपनी पहुंच बना रहे हैं। यह महसूस किया गया है कि निजी क्षेत्र और संगठित सार्वजनिक क्षेत्र के साथ भागीदारी के बिना एसटीआई / आरटीआई से पीड़ित लोगों की अधिकतम संख्या प्राप्त करना संभव नहीं है। नाको ने एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के वितरण

का समर्थन करने के लिए पेशेवर संस्थाओं के माध्यम से संगठित सार्वजनिक क्षेत्र और निजी क्षेत्र के साथ साझेदारी शुरू की है जिसका उद्देश्य ऐसी आबादी तक पहुंच बनाना है जिन्हें सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली में सम्मिलित नहीं किया गया है। एसटीआई/आरटीआई सेवाओं को प्रमुख बंदरगाह अस्पतालों, ईएसआईसी, निजी मेडिकल कॉलेजों में शुरू किया गया है।

राष्ट्रीय नीतिपरक योजना 2017–2024 (एनएसपी)

एसटीआई/आरटीआई नियंत्रण और रोकथाम कार्यक्रम की विजन एनएचएम और निजी क्षेत्र के साथ अभिसरण के माध्यम से स्वास्थ्य प्रणाली के सभी स्तरों पर मानकीकृत एसटीआई/आरटीआई सेवाएं और यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं (एसआरएच) प्रदान करना है; महिलाओं, किशोरों और कमजोर वर्गों की आबादी पर विशेष रूप से ध्यान केंद्रित करना है।

इन कार्यनीतियों में जो न केवल कमजोर आबादी और एचआरजी को ही नहीं बल्कि सामान्य आबादी और समुदायों को भी बड़े पैमाने पर व्यापक एसटीआई/आरटीआई सेवाएँ प्रदान करने का प्रस्ताव करती हैं, ऐसा करने पर, नाको सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली और निजी क्षेत्र के साथ साझेदारी में एसटीआई/आरटीआई प्रबंधन के और अधिक अभिसरण और स्वामित्व को सुनिश्चित करेगा।

24.5 रक्ताधान सेवाएं

देश के लिए रक्त की वार्षिक आवश्यकता अनुमानित रूप से 1.5 करोड़ यूनिट रक्त है और स्वैच्छिक गैर–पारिश्रमिक दान के माध्यम से देश की रक्त की जरूरतों को अच्छी तरह से समन्वित और नेटवर्क रक्त संचार सेवा के माध्यम से पूरा करने के लिए प्रयास किए जा रहे हैं।

रक्त आधान सेवाएँ (बीटीएस)

बीटीएस में सभी राज्यों और क्षेत्रों के 3,108 लाइसेंस प्राप्त ब्लड बैंक शामिल हैं, जिनमें 1,131 ब्लड बैंकों का नेटवर्क, उपकरणों, जनशक्ति और उपभोग्य सामग्रियों को ध्यान में रखते हुए नाको द्वारा समर्थित हैं। 2018–19 में नाको समर्थित रक्त घटक पृथक्करण इकाइयों में कुल 75.05% रक्त को संघटन के शर्ताधीन थे।

1992 से देश के लिए सुरक्षित रक्त के प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए नाको ही मुख्य रूप से जिम्मेदार है। एनएसीपी के दौरान, सुरक्षित रक्त की उपलब्धता को वर्ष 2007 में 44 लाख यूनिट से बढ़ाकर वर्ष 2018–19 तक 1.22 करोड़ यूनिट किया गया है। इस चरण के दौरान, एनएसीओ समर्थित ब्लड बैंकों में दाता एचआईवी सेरो–रिएक्टिविटी की घटना 1.2% से घटकर 0.14% हो गई है।

तालिका 24.5.1: रक्ताधान सेवाएं, भारत के रक्तदान संबंधी आंकड़े

वित्तीय वर्ष	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
कुल संग्रह (लाखों में)	9.8	9.95	10.83	10.8	11.09	11.45	12.20
नाको में बीबी समर्थित संग्रह (लाखों में)	5.48	5.76	6.64	6.3	6.6	6.9	7.2
नाको में बीबी समर्थित स्वैच्छिक रक्तदान (%)	84	84	84	79	77	78	76
एचआईवी (%)	0.2	0.2	0.14	0.14	0.12	0.13	0.14
एचबीएसएजी (%)	1.1	1	0.85	0.86	0.92	0.89	0.78
एचसीवी (%)	0.4	0.4	0.33	0.34	0.3	0.29	0.33
एमपी (%)	0.1	0.1	0.08	0.07	0.05	0.07	0.05
वीडीआरएल (%)	0.2	0.2	0.18	0.15	0.21	0.18	0.23
नाको में घटक पृथक्करण ने बीसीएसयू का समर्थन किया	-	58.70%	61.60%	69%	68%	71%	75.05%

वित्त वर्ष 2018–19 के दौरान, नाको समर्थित ब्लड बैंकों में देश भर में 70.2 लाख रक्त इकाइयाँ संग्रहित की गईं। 76.30% संग्रहण स्वैच्छिक रक्तदान (वीबीडी) के माध्यम से किया गया था। स्वैच्छिक रक्त दाता की परिभाषा में बदलाव के कारण पिछले वर्षों की तुलना में वीबीडी प्रतिशत अपेक्षाकृत कम है, क्योंकि इसमें परिवार दाताओं को बाहर रखा गया था।

मुख्य कार्यनीतियां:

सरकार ने बीटीएस को मजबूत करने के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण अपनाया है, जिसके लिए निम्नलिखित प्रमुख कार्यनीतियां शामिल हैं:

- देश में सुरक्षित रक्त की सुरक्षित रक्त अपेक्षाओं को पूरा करने के लिए नियमित स्वैच्छिक गैर–पारिश्रमिक रक्त दान में वृद्धि करना;
- इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केन्द्र और स्वास्थ्य परिचर्या सेवा प्रदाताओं की निर्माण क्षमता में रक्त के तर्कसंगत उपयोग के साथ संपूर्ण तैयारी और इसकी उपलब्धता को बढ़ावा देना;
- क्षेत्रीय रूप से समन्वित बीटीएस के एक संगठित नेटवर्क के माध्यम से रक्त की पहुंच बढ़ाना;
- सुरक्षित और गुणवत्तापूर्ण रक्त सुनिश्चित करने के लिए गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली की स्थापना और
- भवन निर्माण कार्यान्वयन संरचना और रेफरल लिंकेज।

राष्ट्रीय रक्त आधान परिषद (एनबीटीसी)

रक्त केंद्रों के संचालन से संबंधित सभी मामलों के संबंध में शीर्ष निकाय की नीति के रूप में एनबीटीसी के कार्य निम्नानुसार हैं:

- देश में एक संगठित रक्त आधान सेवा के माध्यम से रक्त, रक्त घटकों और रक्त उत्पादों की सुरक्षित और पर्याप्त मात्रा उपलब्ध कराने की प्रतिबद्धता;
- राष्ट्रीय रक्त नीति का गठन और कार्यान्वयन और देश में राष्ट्रीय रक्त कार्यक्रम का कार्यान्वयन करना; बीटीएस के संचालन के लिए नवीनतम तकनीक उपलब्ध कराना और रक्त और रक्त उत्पाद के उचित उपयोग को प्रोत्साहित करना और क्षेत्र आधान औषधि और संबंधित प्रौद्योगिकी के अनुसंधान और विकास को प्रोत्साहित करना
- रक्त आधान प्रक्रिया में पर्याप्त नियामक और विधायी कदम उठाना और देश में रक्त बैंक सेवाओं का पर्याप्त संसाधन संबंधी नीति परक ढांचा प्रदान करना।

राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर बीडीएस के लिए एनबीटीसी और राज्य रक्ताधान परिषद (एसबीटीसी) जिम्मेदार शीर्ष निकाय हैं।

वर्ष 2018–19 में एनबीटीसी की गतिविधियों में शामिल हैं:

1. ईक्यूएएस निम्नलिखित के लिए प्रति वर्ष 4000 रूपए की दर से प्रति ब्लड बैंक के लिए दो प्रोफिशिंएसी टेस्टिंग प्रदाताओं के माध्यम से
   - क. सीएमसी, वेल्लोर के माध्यम से 179 रक्त बैंक
   - ख. एसडीएमएच, जयपुर के माध्यम से 189 रक्त बैंकों का कार्य पूर्ण हुआ
2. मार्च 2018 में आयोजित एसएसीएस/एसबीटीसी और आरटीसी की समीक्षा बैठक
3. भारत में रक्त अपेक्षाओं के संबंध में राष्ट्रीय अध्ययन की रिपोर्ट का प्रसार
4. टीजीआर की बैठक का आयोजन मई 2018 में किया गया
5. बीबी और बीटीएस मानकों का ड्राफ्ट दस्तावेज़ समीक्षा हेतु टीआरजी को प्रस्तुत किया गया।
6. एक महीने के लंबे अभियान के माध्यम से विश्व रक्तदाता दिवस मनाया जाना।
7. अखिल भारतीय तेरापंथ युवक समिति, टीसीआईएफ, एनटीआर ट्रस्ट, रोट्रेक्ट क्लब के साथ सहभागिता में राष्ट्र व्यापी वीबीडी अभियान
8. एनबीटीसी की स्थायी समिति की पहली बैठक का आयोजन 27 जून, 2018 को संयुक्त सचिव (नीति), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में
9. स्वैच्छिक रक्तदान के दिशा निर्देशों के लिए विशेषज्ञ कार्यकारी समूह की पहली बैठक का आयोजन 28 जून, 2018 को किया गया।

10. नियामक संशोधनों के लिए डीसीजी (आई) की सिफारिश के साथ ब्लड बैंकों के लिए संशोधित जनशक्ति मानदंड का प्रसार।

11. निजी क्षेत्र के ब्लड बैंकों के लिए प्रशिक्षण के संचालन के लिए एएटीएम के साथ समझौता ज्ञापन

12. क्षेत्रीय प्रशिक्षण केंद्रों के लिए राष्ट्रीय समीक्षा बैठक और पाठ्यक्रम समीक्षा सितंबर 2018 में

13. रक्त दाताओं की परामर्श के लिए मास्टर प्रशिक्षकों के पूल का विस्तार सितंबर 2018 में

14. एसएजीएम के साथ ट्रिपल रक्त बैग और ट्रिपल और चौगुनी रक्त बैग में डायवर्जन थैली को शामिल करने के लिए रक्त बैगों की विशिष्टताओं की समीक्षा और संशोधन करना।

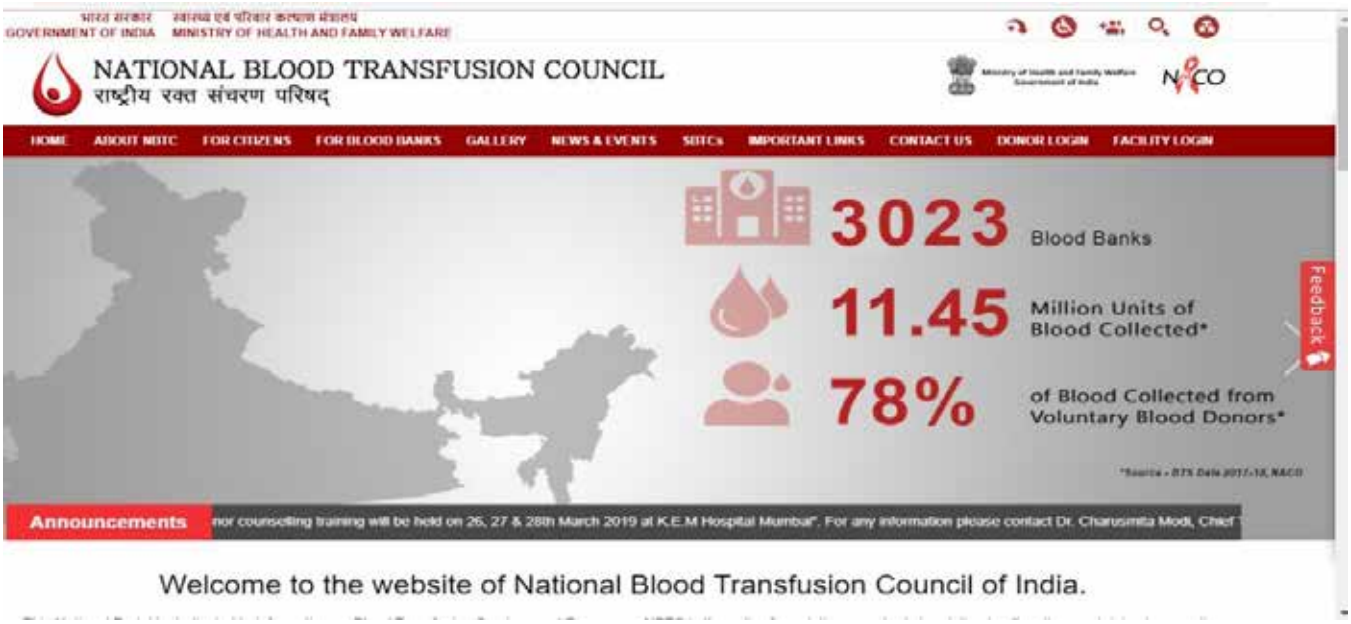
15. एचआईवी एलिसा, एचआईवी रैपिड और एचसीवी एलिसा के लिए IV जनरेशन किट को शामिल करने के लिए परीक्षण किट की विशिष्टताओं की समीक्षा और संशोधन करना।

16. कार्यक्रम अधिकारी क्यूसी की रिक्ति के प्रति भर्ती

17. प्रयोगशाला सेवाओं और ब्लड बैंक के लिए नाको मुख्यालय में तकनीकी अधिकारियों का मार्च 2019 में प्रशिक्षण

18. सीजीएचएस से विवरण के माध्यम से पैथोलॉजी योग्यता वाले चिकित्सा अधिकारी का कार्यभार ग्रहण करना

19. एनबीटीसी के लिए मोबाइल ऐप का विकास, सुरक्षा ऑडिट और एनबीटीसी वेबसाइट का उन्नयन।



स्वैच्छिक रक्तदान को प्रोत्साहित करना

गैर–पारिश्रमिक रक्तदान को दोहराने वाले स्वैच्छिक रक्त दाताओं के योगदान को मान्यता देते हुए राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर विश्व रक्त दाता दिवस और राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्तदान दिवस जैसे विशेष दिनों का आयोजन किया गया था।

वीबीडी के लिए (रक्तदान करके देखा, अच्छा लगता है) लोगो और टैगलाइन विकसित की गई है। इसका उपयोग विकसित की गई सभी आईईसी सामग्री में व्यापक स्तर पर किया जाएगा और वीबीडी के लिए एक अलग इकाई प्रदान करेगा।

आईईसी सामग्री का भी सृजन किया गया है जिसमें पोस्टर, लीफलेट, स्टैंडिज, कॉर्पोरेट डॉकेट, लघु फिल्म और प्रदर्शनी पैनल शामिल हैं। इन आईईसी सामग्री को बीटीएस के केन्द्रीय और राज्य स्तरीय अधिकारियों, वीबीडी, एसएसीएस युवाओं और आईईसी अधिकारियों के साथ–साथ रक्ताधान मेडिसिन के क्षेत्र में, रक्त दाता परामर्श, रक्त दाता प्रेरणा और भर्ती वीबीडी को प्रोत्साहन देने के कार्य में लगे गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधियों से प्राप्त ब्यौरे से प्राप्त किया गया है।

आईईसी सामग्री के इष्टतम उपयोग का समर्थन करने के लिए संप्रेषण कार्यनीति भी विकसित की गई है।

RAKTDAAN
KAR KE DEKHO ACHHA LAGTA HAI

24.6 मूलभूत सेवा प्रभाग (बीएसडी)

नाको का मूलभूत सेवा प्रभाग एचआईवी संक्रमण के लिए एचआईवी परामर्श व जांच सेवाएं प्रदान करता है जो एचआईवी का पता लगाने के क्रम में पहला कदम है और जिससे लोगों को एचआईवी उपचार और परिचर्या सुविधा से जोड़ा जाता है। यह एचआईवी निवारण का महत्वपूर्ण अवसर भी प्रदान करता है। राष्ट्रीय कार्यक्रम अधिक से अधिक एचआईवी के साथ रह रहे लोगों (एचआईवी संक्रमण प्राप्त करने के बाद) को पहचानने और उन्हें निवारण समय में परिचर्या व उपचार सेवाएं प्रदान करने के लक्ष्य के साथ वर्ष1997 से इन सेवाओं को प्रदान कर रहा है। एचआईवी के साथ रह रहे लोगों के लिए एआरटी सेवाओं की वर्ष 2004 में शुरूआत से भारत में परामर्श और जांच सेवाओं को बढ़ावा मिला है।

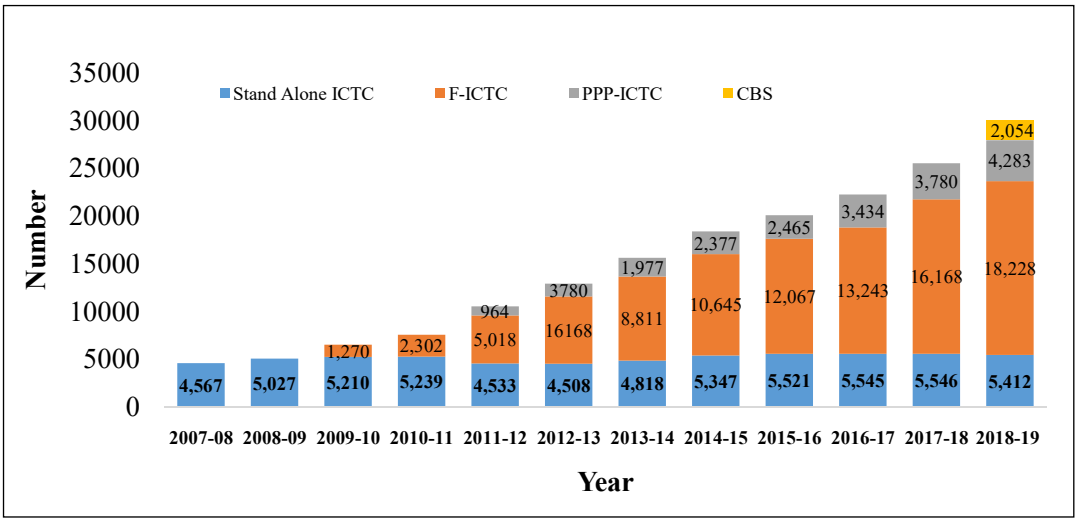
एचआईवी परामर्श और जांच सेवाओं में शामिल घटक निम्नलिखित है :–

- एकीकृत परामर्श और जांच केंद्र (आईसीटीसी)/ एचसीटीएस
- माता – पिता से बच्चे में एचआईवी संक्रमण की रोकथाम (पीपीटीसीटी)
- एचआईवी/टीबी से संबंधित क्रियाकलाप

क. एकीकृत परामर्श और जांच केंद्र (आईसीटीसी)

भारत में एचआईवी परामर्श एवं जांच सेवाओं के विभिन्न प्रकार हैं इनमें स्वतंत्र आईसीटीसी (एसए–आईसीटीसी) मोबाइल आईसीटीसी, सुविधा संपन्न परामर्श एवं जांच केंद्र (एफ–आईसीटीसी) तथा सार्वजनिक निजी साझेदारी आईसीटीसी (पीपीपी आईसीटीआई) वीएचएनडी सहित एचआईवी हेतु समुदाय आधारित जांच (सीबीएस) शामिल हैं। राष्ट्रीय एचसीटीएस दिशा निर्देश दिसंबर, 2016 के जारी होने के बाद आईसीटीसी का नाम एचसीटीएस (एचआईवी परामर्श व जांच सेवा केंद्र) हो गया है। देश में प्रत्येक गर्भवती महिला को एचआईवी जांच प्रदान करने की दिशा में सभी गर्भवती महिलाओं का पता लगाने तथा माता से बच्चे में एचआईवी संक्रमण के उन्मूलन हेतु उप केंद्र स्तर पर प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य कर्मियों सहायक नर्स मिडवाईफ (एएनएम) के माध्यम से समुदाय आधारित एचआईवी जांच की जाती है। देश में आईसीटीसी केंद्रों की संख्या में वृद्धि हो रही है, जिससे यह स्पष्ट है कि सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत परामर्श एवं जांच सेवाओं का एकीकरण हो रहा है, ब्लॉक स्तर के नीचे के स्थानों में इन सेवाओं के विस्तार

वर्ष 2007–08 से 2018–19 (अगस्त, 2018 तक) की अवधि के दौरान आईसीटीसी की वृद्धि



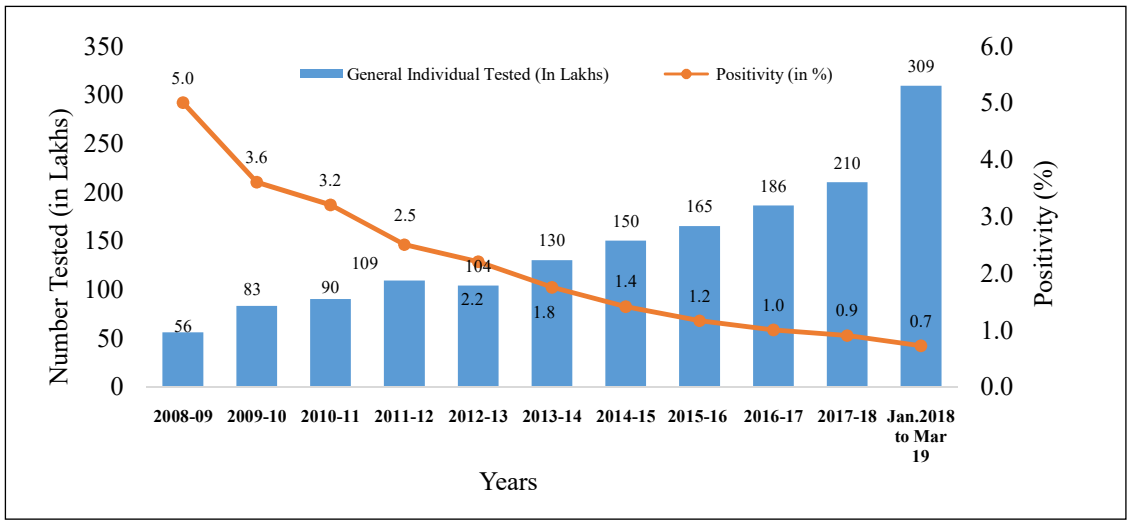
(मार्च, 2019 के अनुसार एसआईएमएस डाटा स्रोत है (अंनतिम) और अप्रैल, 2018– मार्च, 2019 से समेकित डाटा लिया जा रहा है।)

में वृद्धि हो रही है, सुलभता की स्थिति बेहतर हो रही है और निरंतरता बनी हुई है।

सामान्य व्यक्तियों का एचआईवी परामर्श तथा जांच

वित्त वर्ष 2017–18 के दौरान 180.7 लाख के वार्षिक लक्ष्यों की तुलना में 209.9 लाख सामान्य व्यक्तियों की एचआईवी जांच की गई जिसमें से 182,397 लोग एचआईवी ग्रस्त पाए गए थे। जबकि जनवरी 2018से मार्च 2019 के दौरान लगभग 308 लाख सामान्य व्यक्तियों की एचआईवी की जांच की गई है जिसमें से 221,428 को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया। नीचे चित्र एचआईवी तथा पाजिटीविटी के संबंध में जांचे गए वर्ष वार सामान्य व्यक्ति दर्शाता है।

वर्ष 2007–08 से 2018–19 की अवधि के दौरान आईसीटीसी में जांचे गए सामान्य व्यक्तियों का संवर्धन तथा पाजिटिविटी



(मार्च, 2019 के अनुसार एसआईएमएस डाटा स्रोत है (अंनतिम) और अप्रैल–मार्च 2018–19 से समेकित डाटा लिया जा रहा है।)

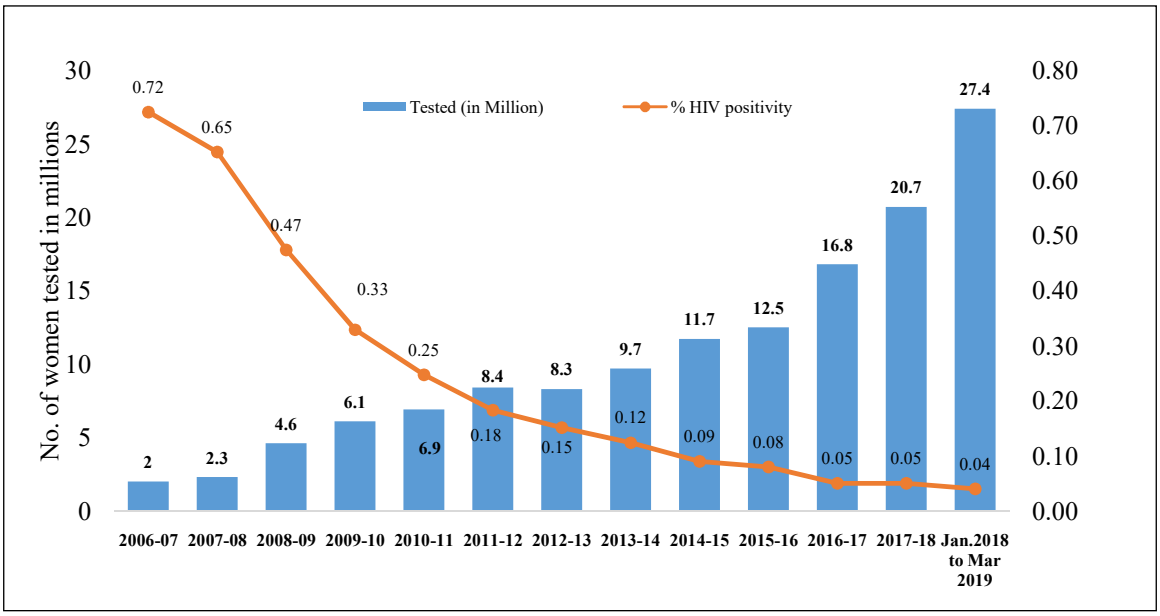
ख. माता पिता से बच्चे में एचआईवी संचरण की रोकथाम (पीपीटीसीटी)

देश में माता–पिता से बच्चे में एचआईवी एड्स संचरण की रोकथाम संबंधी कार्यक्रम (पीपीटीसीटी) वर्ष 2002 में शुरू किया गया था। मार्च 2019 तक, देश में गर्भवती महिलाओं को पीपीटीसीटी सेवाएं प्रदान करने वाले 29,977 आईसीटीसी केंद्र हैं। पीपीटीसीटी कार्यक्रम का लक्ष्य है कि देश में प्रत्येक गर्भवती महिला (वैश्विक कवरेज) को एचआईवी जांच प्रदान की जाए ताकि एचआईवी ग्रस्त महिलाओं को सेवा प्रदान किया जाए और माता से बच्चे में एचआईवी संचरण का उन्मूलन किया जाए। वित्तीय वर्ष 2015–16 के दौरान, नाको ने देशभर में सभी एसए–आईसीटीसी (नियत) के माध्यम से ईआईडी सेवा को लागू करने का निर्णय लिया है। वर्तमान में सभी (5412) एसए–आईसीटीसी में यह सेवा उपलब्ध है।

वित्तीय वर्ष 2017–18 में, 180.7 लाख गर्भवती महिलाओं के लक्ष्य की तुलना में, एचआईवी के लिए 207.7 लाख का परीक्षण किया गया। जिनमें से 9,550 (नए मामले) गर्भवती महिलाओं को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया। वित्तीय वर्ष 2017–18 में 4,792* ज्ञात एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाएं भी थीं। कुल (नए + ज्ञात) 14,342 एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं में से 93% (13,276) एआरटी में पंजीकृत थे और 91% (13,027) को आजीवन एआरटी शुरू किया गया था। इसके अलावा एचआईवी 2017–18 में बताया गया कि जन्म से एचआईवी ग्रस्त 11,409 बच्चे जीवित हैं, जिनमें से 87% शिशुओं को एआरवी प्रोफिलैक्सिस दिया गया।

जनवरी 2018 से मार्च 2019 की अवधि के दौरान, लगभग 274 गर्भवती महिलाओं में एचआईवी के लिए** परीक्षण किया गया, और कुल 18240 (11,839 नए मामले और 6401 ज्ञात मामले*) एचआईवी पॉजिटिव मामले सामने आए, जिनमें से 91% (16,604) की आजीवन एआरटी* शुरू की गई। जनवरी 2018 से मार्च 2019 के दौरान, लगभग 13,768 एचआईवी ग्रस्त जीवित जन्म रिपोर्ट किए गए, जिनमें से 11,870 (86.2%) शिशुओं को एआरवी प्रोफिलैक्सिस प्राप्त हुआ।

वर्ष 2007–08 से 2018–19 की अवधि के दौरान आईसीटीसी में गर्भवती महिलाओं की जांच और पोजिटिविटी



(**22 अप्रैल के अनुसार, 2019 डेटा (अनंतिम) स्रोत को एसआईएमएस है और जनवरी 2018 से मार्च 2019 तक संचयी डेटा लिया गया है)

*(सीएसटी–एमपीआर रिपोर्ट)

1. शीघ्र शिशु निदान (ईआईडी):

संक्रमित मां से जन्मे एचआईवी प्रभावित शिशुओं को सूखे खून के थक्के (डीएनए–पीएसआर) और पूर्ण रक्त नमूनों का उपयोग करके डीएनए–पीसीआर जांच करवानी पड़ती है। वर्ष जनवरी 2018 से मार्च, 2019 के दौरान 7491 शिशुओं (6 सप्ताह से 6 महीने) की डीबीएस डीएनए पीसीआर के उपयोग से ईआईडी कार्यक्रम के अंतर्गत जांच की गई

और 137 (1.8 प्रतिशत) शिशु प्रतिक्रियाशील पाए गए। 100 शिशुओं की बाल चिकित्सा एआरटी सेवा आरंभ की गई। इस अवधि में एचआईवी ग्रस्त कुल 5216 बच्चों (6 सप्ताह से 6 माह) को सीपीटी सेवा आरंभ की गई।

कुल 9234 एचआईवी ग्रस्त बच्चों जिन्होंने 18 माह एंटी बॉडी लिया जिनमें से 399 (4.3 प्रतिशत) एचआईवी ग्रस्त पाए गए थे और 356 (89.2) की एआरटी आरंभ की गई।

2. मूलभूत सेवा के अंतर्गत गुणवत्ता सुधार पहल

I. पर्यवेक्षण और निगरानी प्रणालीः एनएसीपी सेवाओं के मार्यान्वयन की समीक्षा हेतु 7 और 10–12 जुलाई, 2018 को हरियाणा, पंजाब, चंडीगढ़ में एनएसीपी केंद्रों में बीएसडी कार्मिकों द्वारा सहयोगात्मक पर्यवेक्षण दौरा किया गया। इस दौरे में चंडीगढ़ व हरियाणा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों द्वारा पीएसीएस प्रशिक्षण कार्यक्रम भी जोड़ा गया था।

II. **गुणवत्ता आश्वासन और ईक्यूएएसः** देशभर में आईसीटीसी के माध्यम से प्रदान की जाने वाली नैदानिक सेवाओं की निगरानी आंतरिक एवं बाह्य गुणवत्ता आश्वासन योजना (ईक्यूएएस) द्वारा दृढ़ता से की जाती है।

III. **आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधनः** सामग्री प्रबंधन हेतु दृढ़ निगरानी प्रणाली स्थापित है। राज्य, जिला व सुविधा केंद्र स्तर पर सभी वस्तुओं के लिए राष्ट्रीय स्तर पर मासिक आधार पर सामग्री स्थिति की जांच की जाती है।

IV. **पीएलएचआईवी–एआरटी लिंकेज प्रणाली (पीएएलएस):** नाको ने एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं व उनके बच्चों तथा सामान्य व्यक्तियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं की ट्रेकिंग व निगरानी हेतु भारत में पीएलएचआईवी–एआरटी लिंकेज प्रणाली को कार्यान्वित किया है। पीएएलएस समय–समय व भू–स्थानों पर भिन्न–भिन्न सुविधा केंद्रों द्वारा प्रदत्त सेवाओं की ट्रेकिंग अनुमत्य करता है। सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र पीएएलएस का कार्यान्वयन कर रहे हैं और इसमें डाटा की रिर्पोटिंग दे रहे हैं।

V. **समुदाय आधारित जांच दृष्टिकोणः** समुदाय आधारित जांच (सीबीएस) शीघ्र निदान में उन्नयन, पहली बार जांच करवाने वालों तक पहुंचने में सुधार तथा कभी–कभी नैदानिक सेवाओं का इस्तेमाल करने वाले व्यक्तियों के लिए एक महत्वपूर्ण दृष्टिकोण है तथा इसमें उच्च व्याप्तता परिवेश और एचआरजी जनसंख्या में पुरूष तथा किशोर दोनों शामिल हैं। एचसीटीएस की पहुंच तथा कवरेज में सुधार करने हेतु विभिन्न दृष्टिकोणों के जरिए सुमदाय आधारित एचआईवी जांच की जाती है जैसेः

(क) मोबाइल एचसीटीएस;

(ख) सहायक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों (एएनसी) द्वारा जांच;

(ग) लक्षित कार्यकलाप (टी1–आईसीटीसी) द्वारा एचआईवी की जांच करना;

(घ) कैदियों के लिए एचसीटीएस; और

(ङ) कार्यस्थल पर एचसीटीएस।

वर्तमान में सीबीएस प्रयासों का बड़ा हिस्सा उच्च जोखिम वाले समूहों को लक्षित क्रियाकलापों और अन्य विकास भागीदारों और सीएसओ के माध्यम से लक्षित करना है।

- इस संबंध में क्षेत्रीय प्रशिक्षुओं के लिए प्रशिक्षण (टीओटी) विभिन्न क्षेत्रों में आयोजित किए गए ताकि फील्ड स्तर के प्रशिक्षण के लिए मास्टर पूल बनाया जा सके। नाको ने टीओटी पूरा कर लिया है और लगभग 2015 मास्टर ट्रेनर को सभी 36 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों से प्रशिक्षित किया गया है।
- सीबीएस के लिए मानक संचालन प्रक्रिया और राष्ट्रीय एचआईवी परामर्श और परीक्षण सेवा दिशानिर्देश, 2016 के तहत समुदाय आधारित एचआईवी परीक्षण के लिए प्रशिक्षण मैनुअल "लक्षित क्रियाकलाप के माध्यम से परीक्षण" सभी राज्यों के साथ साझा किया गया है।
- दिसंबर 2018 तक, 1821 सीबीएस साइटें विभिन्न स्थापनाओं के तहत स्थापित की गई थीं, जैसा कि ऊपर बताया गया है और ैप्डै के माध्यम से छ।ब्व को रिपोर्ट किया गया है।
- चालू वित्तीय वर्ष में लगभग 8 लाख गर्भवती महिलाओं को वीएचएनडी स्तर के परीक्षण के माध्यम से एचआईवी के लिए जांचा गया।

- वर्तमान एसआईएमएस रिपोर्ट के अनुसार, 25 राज्य सीबीएस को कार्यान्वित कर रहे हैं। अप्रैल 2018 के बाद से 1,427 टीआई में से, 786 टीआई 4.1 लाख व्यक्तियों की जांच सहित एसआईएमएस में रिपोर्ट कर रहे हैं, और कई नागरिक समाज संगठन हैं, जिन्होंने 100,000+ स्क्रीनिंग का संचयी संचालन किया है।

VI. माँ से बाल में एचआईवी संचरण का उन्मूलन (ईएमटीसीटी):– ईएमटीसीटी हर साल, विश्व स्तर पर, अनुमानित 10.4 लाख महिलाएँ एचआईवी से पीड़ित हैं। अनुपचारित महिलाएं, उनके पास गर्भावस्था, श्रम, प्रसव या स्तनपान के दौरान अपने बच्चों को वायरस से संक्रमित करने की 15–45% संभावनाएं होती है। हालाँकि, जोखिम केवल 1% तक कम हो जाता है यदि एआरवी दवाएं माताओं और बच्चों दोनों को संचरण की संभावना चरणों में दी जाती हैं। चूंकि मां–से–बच्चे के संक्रमण की रोकथाम के लिए उपचार 100% प्रभावी नहीं है, इसलिए संचरण के उन्मूलन को इतने कम स्तर तक संचरण की कमी के रूप में परिभाषित किया गया है कि यह अब सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या नहीं है।

भारत वर्ष 2020 तक एचआईवी और उपदंश के लिए मां से बच्चे में संचरण (ईएमटीसीटी) के उन्मूलन को प्राप्त करने के लिए प्रयासरत है। ईएमटीसीटी को प्राप्त करने के लिए एक रोड–मैप तैयार किया गया था और वर्तमान एनएसीपी के तहत इसे लगातार चलाया जा रहा है।

एमटीसीटी लक्ष्यों के उन्मूलन को देखते हुए, नाको ने 6 निर्धारित किए गए राज्यों (चरण –1) में एचआईवी और उपदंश के ईएमटीसीटी के लिए डेटा सत्यापन किया है; आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, कर्नाटक, मिजोरम और महाराष्ट्र राज्य में डेटा सत्यापन, जिन्होंने हमारे देश में म्डज्ब् के सफल कार्यान्वयन और उपलब्धियों का प्रदर्शन किया है, कुछ कार्यक्रम संकेतकों के आधार पर जो वैश्विक दिशानिर्देशों में मानदंडों और ईएमटीसीटी सत्यापन की प्रक्रिया मानदंडों के आधार पर उल्लिखित हैं।

अक्टूबर 2018 को माँ बच्चे में एचआईवी संचरण उन्मूलन पर राष्ट्रीय कार्यशाला

माता से बच्चे में एचआईवी संक्रमण उन्मूलन पर राष्ट्रीय कार्यशाला, अक्टूबर 2018

राज्यों में ईएमटीसीटी डेटा सत्यापन अभ्यास की गतिविधियों में तेजी लाने के लिए, नाको ने देश के निर्धारित किए गए ईएमटीसीटी चरण –2 राज्यों (असम, बिहार, दिल्ली, गुजरात, ओडिशा, झारखंड, एमपी, मणिपुर, राजस्थान, यूपी, पश्चिम बंगाल, पंजाब और चंडीगढ़) में डेटा सत्यापन की प्रक्रिया शुरू की है और (चरण–1) अर्थात आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, कर्नाटक और मिजोरम)। 19 राज्यों (चरण–1 और चरण–2) में ईएमटीसीटी मूल्यांकन गतिविधियां जारी हैं।

VII. बैठकों की समीक्षा

कार्यक्रम के भाग के रूप में, मूलभूत सेवा प्रभाग, नाको राष्ट्रीय और राज्य दोनों स्तरों पर नियमित अंतराल पर बीएसडी घटकों की समीक्षा बैठकें आयोजित करता रहा है, जिसमें राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी (आईसीटीसी/पीपीटीसीटी) और एसटीटी घटक, एचआईवी संयुक्त समीक्षा बैठकें, राष्ट्रीय टीबी एचआईवी समन्वय समिति (एनटीसीसी) और, राष्ट्रीय टीबी एचआईवी तकनीकी कार्य समूह (एनटीडब्ल्यूजी) बैठकें शामिल हैं। बैठकों का मुख्य उद्देश्य एनएसीपी के तहत राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के प्रदर्शन का मूल्यांकन करना है।

VIII. प्रशिक्षण

क) 26–27 सितंबर 2018 को चेन्नई में आयोजित 19 राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों में एसएसीएस अधिकारियों के उन्मुखीकरण के साथ ईएमटीसीटी चरण 2 राज्य मूल्यांकन का नेतृत्व (प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण) किया गया। आईसीएमआर एंड एनआईई चेन्नई द्वारा 2 दिवसीय प्रशिक्षण का आयोजन किया गया था। यह प्रशिक्षण ईएमटीसीटीमूल्यांकन गतिविधियों के लिए राष्ट्रीय/राज्य/ जिला सुविधा स्तर पर पहचान किए गए संसाधन व्यक्तियों को प्रशिक्षित करने की योजना बनाई गई थी। तत्पश्चात वे मूल्यांकन करेंगे और राज्य/ क्षेत्रीय स्तर पर जिला कार्यान्वयन टीमों को प्रशिक्षित करेंगे। 19 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र, विकास भागीदारों के प्रतिनिधियों और नाको के अधिकारियों ने प्रशिक्षण में भाग लिया।

ख) अब तक टीआईएसएस की परियोजना सक्षम–प्रेरक द्वारा एएनएम/स्टाफ नर्स और परामर्शदाता के प्रशिक्षण की प्रगति निम्नानुसार हैः

i. 22 अप्रैल से 24 अक्टूबर 2018 तक टीआईएसएस, मुंबई में परियोजना सक्षम प्रेरक स्टॉफ के प्रशिक्षुओं के प्रशिक्षण का आयोजन किया गया था।

ii. सभी 10 (चंडीगढ़, भुवनेश्वर, पटना, लखनऊ, इम्फाल, गुवाहाटी, चेन्नई, भोपाल, जयपुर और पुणे) क्षेत्रीय प्रशिक्षण यूनिटों (आरटीयू) और दिल्ली में एक नाको पीसी जगह में हैं।

iii. गर्भवती महिलाओं की एचआईवी और उपदंश जांच पर एएनएम और स्टाफ नर्सों का प्रशिक्षण दिसंबर 2018 से शुरू हो गया है और अब तक हमने 11 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में 34 प्रशिक्षण बैचों का संचालन किया है।

iv. 605 सुविधा केंद्र (411 पीएचसी, 16 सीएचसी और 178 अन्य प्रकार) जिसमें 968 स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (439 एएनएम, 270 स्टाफ नर्स और 259 अन्य समान प्रोफाइल) शामिल हैं।

v. इन 563 सुविधा केंद्रों में नव निर्मित एफआईसीटीसी 01 जनवरी, 2018 को पंजीकृत हैं।

vi. आभासी प्रशिक्षण हेतु ई–लर्निंग प्लेटफॉर्म विकसित करने के लिए एजेंसी का चयन किया गया है और उसी को टीआईएस सक्षम–प्रेरक ने ई–लर्निंग मॉड्यूल सामग्री विकसित करने के लिए परामर्शदाता के चयन के लिए सहायता करने का अनुरोध किया है।

vii. लगभग 30 बैचों को शामिल किया गया। 30 प्रतिभागियों को प्रत्येक फरवरी 2019 में योजना बनाई गई है।

ग) ई–लर्निंग मॉड्यूलः इस जनवरी में प्रौद्योगिकी में नवप्रवर्तन और परामर्शदाताओं, प्रयोगशाला तकनीशियनों और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए आराम की शुरूआत करने के उद्देश्य से; छ।ब् ने न्छ।प्क्ै के सहयोग से हिंदी और अंग्रेजी भाषाओं में आकर्षक, सरलीकृत और पुनः प्रयोज्य ई–लर्निंग मॉड्यूल में राष्ट्रीय एचसीटीएस दिशानिर्देशों को ग्रहण किया है, ताकि सहज परामर्श, कुशल कार्यान्वयन और एचआईवी परामर्श और परीक्षण सेवाओं को आगे बढ़ाया जा सके। इन डिजीटल लर्निंग मॉड्यूल के साथ, हम अपनी टीमों को सशक्त बनाना चाहते हैं, दिशानिर्देशों का सटीक कार्यान्वयन सुनिश्चित करते हैं, और वैश्विक एसडीजी के संदर्भ में अपने राष्ट्रीय लक्ष्यों की प्राप्ति करते हैं।

अवर सचिव और महानिदेशक (नाको–आरएनटीसीपी), एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार के 24 से 26 अक्टूबर 2018 को हयात रीजेंसी, नई दिल्ली में आयोजित राष्ट्रीय ईएमटीसीटी कार्यशाला के दौरान 26 अक्टूबर, 2018 को "एचआईवी परामर्श और परीक्षण सेवा दिशानिर्देश पर ई–लर्निंग मॉड्यूल" का शुभारंभ किया।

- एचसीटीएस दिशानिर्देशों पर ई–लर्निंग को 25 राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के साथ यूएनएड्स कार्यालय में "वेबएक्स सत्र" के माध्यम से आरंभ किया गया है। नाको डिजीटल प्रशिक्षणों को अंगीकृत करने के लिए एसएसीएस / डीएपीसीयू और आईसीटीसी स्तरों में परामर्शदाताओं और प्रयोगशाला तकनीशियनों की सुविधा के लिए नियमित वेबिनार आयोजित कर रहा है।
- दिसंबर 2018 तक 800 से अधिक परामर्शदाता वेबएक्स सत्र में शामिल हुए
- लगभग 130 परामर्शदाताओं ने मध्य प्रदेश से पाठ्यक्रम पूरा किया और प्रमाण पत्र प्राप्त किए हैं।
- नाको राज्य / संघ राज्य क्षेत्रों प्रदेशों से लगातार अनुरोध कर रहा है कि वे अपने परामर्शदाता को ई–लर्निंग प्लेटफॉर्म (http://elearninghcts-org/) तक पहुँचने के लिए प्रेरित करें और पूर्ण प्रमाणीकरण करें।

नई पहलें:

1. नाको ने यूएन एड्स के सहयोजन में परामर्शदाता, प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए प्रौद्योगिकी में नवप्रवर्तन व सहज पहुंच के उद्देश्य से एचसीटीएस स्टाफ के प्रशिक्षण को डिजीटल बनाने के लिए एचसीटीएस दिशा निर्देशों पर ई–लर्निंग माड्यूल का कार्यान्वयन किया है और सहज वृद्धि, प्रभावी कार्यान्वयन और एचआईवी परामर्श व जांच सेवाओं को बढ़ानेके लिए हिंदी, अंग्रेजी भाषा में आकर्षक, सरल व कायम ई–लर्निंग माड्यूल में राष्ट्रीय एचसीटीएस दिशा निर्देशों को ग्रहण किया गया है।
2. ईएमटीसीटी चरण–II, 19 राज्यों में राज्य का मूल्यांकन किया गया है (चरण II राज्यों के माध्यम से; असम बिहार दिल्ली, गुजरात, ओडिशा झारखंड, मध्य प्रदेश, मणिपुर, राजस्थान, उत्तर प्रदेश पश्चिम बंगाल, पंजाब, चंडीगढ़ और चरण I आंध्र प्रदेश) , तेलंगाना, महाराष्ट्र तमिलनाडु, कर्नाटक और मिजोरम)
3. एचआईवी के सीबीएस को लक्षित क्रियाकलाप परियोजना, पीडब्ल्यू के वीएचएनडी स्तर स्क्रीनिंग और सीएसओ के माध्यम से बढ़ाया गया है
4. बीएसडी–नाको ने सभी एचसीटीएस केंद्रों में पेपरलेस रजिस्टर बनाने का निर्णय लिया है और अगस्त 2017 से तैयारी शुरू हो गई है। सॉफ्टवेयर रूप में ई–रजिस्टर को विकसित करने के लिए ई–फाउंटेन आईटी फर्म को नियुक्त किया गया है, (एसए–आईसीटीसी और ई–आईसीटीसी में परामर्श रजिस्टरों के उपयोग का सॉफ्टवेयर)।

आगामी कार्रवाई:

1. देश भर में गर्भवती महिलाओं के लक्षित क्रियाकलाप परियोजनाओं और वीएचएनडी स्तर की एचआईवी स्क्रीनिंग के 100% संतृप्ति से एचआईवी के सीबीएस की स्केलिंग
2. सभी राज्यों को मार्च 2019 के अंत तक ई–लर्निंग मॉड्यूल पर उन्मुख हो जाएंगे, जिसके बाद सभी एसएसीएस यह सुनिश्चित करेंगे कि सभी परामर्शदाता ई–लर्निंग मॉड्यूल पैकेज का उपयोग करें।
3. पहले 90 तक पहुंचने के लिए स्व–पहल किए गए ग्राहक के जोखिम और भेद्यता का आकलन करने के लिए आईसीटीसी में जोखिम मूल्यांकन उपकरण का कार्यान्वयन।
4. एमसीआई के साथ समन्वय में सभी मेडिकल कॉलेजों के अलग–अलग ओपीडी में शुरू करना है
5. पीएटीएच की सहायता से परामर्शदाता के लिए न्यूनतम टाइपिंग सामग्री के साथ डिजीटलीकृत आईसीटीसी / पीपीटीसीटी रजिस्टर का कार्यान्वयन।

घ. एच आई वी / क्षय रोग की सहयोगी गतिविधियां:

एचआईवी–संक्रमित व्यक्तियों में क्षय रोग सामान्य अवसरवादी संक्रमण हे। इसके अतिरिक्त यह भी माना जाता है कि भारत में प्रमुख जन संक्रमित स्वास्थ्य समस्या होने के कारण 25 प्रतिशत एचआईवी पीड़ितों की मृत्यु क्षयरोग के कारण होती है। यह ज्ञात है कि राष्ट्रीय संशोधित क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) के अंतर्गत पंजीकृत 3 प्रतिशत क्षय रोगी एचआईवी से भी संक्रमित हैं। उच्च व्याप्तता वाले राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों और जिलों में क्षय रोगियों में सकारात्मकता चयनित जिलों में 10 प्रतिशत से अधिक है। अतः जहां देश एचआईवी भार से तत्परता से निपट रहा है वही एचआईवी से संबंधित क्षय रोग महामारी एक कड़ी चुनौती बन रही है।

मुख्यतः राष्ट्रीय एचआईवी/टीबी प्रतिक्रिया में क्षय रागियों में तथा एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों में क्षय रोगियों में एचआईवी के भार में कमी लाना है। ये गतिविधियां पूर्णतः गठित राष्ट्रीय एचआईवी–टीबी समन्वयन समिति, राष्ट्रीय तकनीकी कार्य समूह और राज्य एवं जिला स्तरीय समन्वयन समितियों के मार्ग दर्शन में चलाई जाती हैं। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन और संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम सभी क्षयरोग रोगियों के लिए पहुंच और एचआईवी जांच और परामर्श देने में वृद्धि करने में सफल रहा है।

एचआईवी/एड्स के साथ रह रहे लोगों में टीबी के कारण रुग्णता और मृत्यु दर कम करने के लिए राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर पर आरएनटीसीपी और एनएसीपी के बीच निकटतम समन्वयन उद्देश्य हैं। चहुमुखी कार्यनीति अपनाई गई है–

क. आईपीटी और संक्रमण नियंत्रण उपायों पर ध्यान केंद्रित करने वाली निवारक गतिविधियाँ

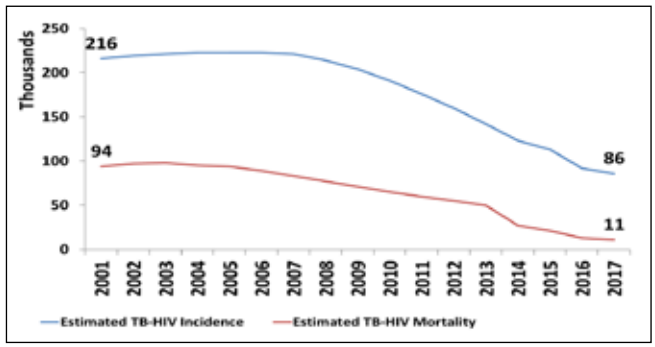
ख. आणविक निदान के उपयोग के साथ टीबी/एचआईवी का शीघ्र पता लगाना

ग. पीएलएचआईवी के लिए परीक्षण उपचार नीति सहित एफडीसी के साथ टीबी/एचआईवी का शीघ्र उपचार

घ. विशेष स्थितियों में टीबी/एचआईवी मामलों का प्रबंधन।

टीबी सेवाओं को अति संवेदनशील आबादी के लिए एक रेफरल सेवा के रूप में प्रदान किया जाता है जिसमें महिला यौनकर्मी, समलैंगिक पुरुष, ट्रांसजेंडर, हिजड़ा, ड्रग यूजर्स और सेतु आबादी जैसे प्रवासियों और ट्रकों को हार्म रिडेक्शन सर्विस में शामिल किया जाता है। नियमित आउटरीच सेवाओं के दौरान, सह शिक्षक और अन्य आउटरीच टीम के सदस्य स्क्रीन एचआरजी और टीबी के लक्षणों के लिए सेतु आबादी और पुष्टि और उपचार के लिए निकटतम टीबी केंद्र में उन्हें रेफर करते हैं। टीआई गहन टीबी मामला निष्कर्ष प्रति जागरूकता बढ़ाने और एचआईवी के जागरूकता बढ़ाने और टीबी और एचआईवी दोनों के लिए कलंक को कम करने के लिए टीआई स्तर पर उपलब्ध सुविधाओं के आधार पर तीन अलग–अलग मॉडल प्रस्तावित किए गए हैं और कार्यक्रम द्वारा अपनाए जा रहे मॉडल हैं: (क) आउटरीच के माध्यम से टीबी स्क्रीनिंग हैं, (ख) आरएमसी और सी के माध्यम से प्रकल्पित टीबी के मामलों की स्क्रीनिंग, (ग) ओटीएस केंद्र में टीबी स्क्रीनिंग।

भारत हेतु टीबी–एचआईवी भार की वार्षिक प्रवृत्ति (2001–2017)



अप्रैल 2018 तक निर्धारित माइक्रोस्कोपी केंद्रों (डीएमसी) और एचआईवी परीक्षण सुविधा केंद्रों का सह–स्थान 85% था। टीबी एचआईवी सह–संक्रमित रोगियों के सीपीटी और एआरटी के लिंकेज में प्रवृत्ति भी भारत में स्वस्थ प्रवृत्ति दिखा रही है। सह–संक्रमित रोगियों के 93% और 89% ने क्रमशः 2018–19 (दिसंबर 2018 तक) के दौरान सीपीटी और एआरटी प्राप्त किया, जबकि टीबी एचआईवी सह–संक्रमित रोगियों के 92% और 88% वित्त वर्ष 2017–18 के दौरान सीपीटी और एआरटी से जुड़े थे।

गहन टीबी मामला निष्कर्ष (आईसीएफ)

आईसीयु के तहत, जांच के पूर्व/ पश्चात परामर्श के संग टीआईएस लक्षण की व्याप्तता हेतु आईसीटीसी परामर्श द्वारा सभी आईसीटीसी रोगियों की जांच की जाती है। एचआईवी के अलावा टीबी के लक्षण या चिह्न वाले रोगियों निकटतम/सह स्थान संस्थान में आरएनटीसीपी निदान व पउचार सुविधा में रेफर किए जाते हैं। वित्त वर्ष 2018–19 (जनवरी, 18–मार्च 2019) के दौरान पूर्व/पश्चात परामर्श/सूचना प्राप्त करने वाले सामान्य रोगियों 7.3 प्रतिशत (0.6 प्रतिशत–23.6 प्रतिशत) को आईसीटीसी से टीबी जांच के लिए रेफर किए गए हैं और कुल 83.907 टीबी मामले पाए गए अर्थात सीटीसी में 5.3 प्रतिशत टीबी मामले रेफर वाले थे और 9851 टीबी व एचआईवी दोनों से संक्रमित थे अर्थात कुल रेफरल का 0.6 प्रतिशत थे।

टीबी के निदान वाले रोगियों को संबंधित एआरटी केंद्रों में निदान किए गए टीबी रोगियों के लिए रोजाना टीबी की

पहली लाइन एंटी टीबी दवाओं से जोड़ा जाता है। एआरटी केंद्रों पर 93% (9,48,551 में से 8,83,456) 4 टीबी के लक्षणों के लिए आईसीएफ के लिए पीएलएचवी अटेंडेंट सेंटर की जांच की गई और तत्पश्चात में 6% (8,83,456 में से 50,053) को पूर्व संभावित टीबी के मामलों के रूप में और 69% (34,732) 50,053 में से टीबी के मामलों को आरएनटीसीपी के लिए संदर्भित किया गया था, जिनके बीच 85% (34,732 में से 29,620) टीबी के लिए परीक्षण किए गए थे और मासिक एआरटी केंद्र रिपोर्ट (एमपीआर–मार्च 2019) के रूप में 3,444 पीएलएचआईवी को टीबी के साथ निदान किया गया था अर्थात 12%।

आइसोनियाज़िड (आईएनएच) निवारक थेरेपी (आईपीटी):

आईपीटी एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों में टीबी की रोकथाम के लिए वैश्विक स्तर पर अनुशंसित 31 रणनीति में से एक है। एचआईवी के साथ रहने वाले लोगों में टीबी की रोकथाम के लिए आईपीटी एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य क्रियाकलाप है। मार्च 2019 के अनुसार पात्र पीएलएचआईवी के बीच आइपीटी कवरेज 43% है।

नई पहलें:

- राष्ट्रीय क्षय रोग और श्वसन रोग संस्थान (एनआईटीआरडी), नई दिल्ली में 2 अप्रैल, 2018 को एचआईवी टीबी के लिए ईसीएचओ प्लेटफॉर्म का उपयोग करके एआरटी केंद्रों की क्षमता निर्माण पर ई–निश्चित कार्यान्वयन की शुरूआत।
- पूर्व संभावित टीबी के सभी मामलों में एचआईवी परीक्षण के लिए नीति का देशव्यापी कवरेज।
- निजी क्षेत्र की स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में टीबी एचआईवी सहयोगी गतिविधियों का विस्तार।
- सभी एआरटी केंद्रों पर टीबी संक्रमण नियंत्रण गतिविधियों का राष्ट्रव्यापी कार्यान्वयन।
- देश के विभिन्न जिलों में एचआईवी के उच्च जोखिम समूहों के बीच टीबी सक्रिय मामला निष्कर्ष अभियान।

आगामी कार्रवाई

- पूरे देश में पूर्व संभावित प्रदायक टीबी के मामलों और निजी क्षेत्र के टीबी रोगियों के बीच प्रोवाइड करने वाले एचआईवी परीक्षण और परामर्श (पीआईटीसी) प्रदाता की शुरुआत में वृद्धि।
- आईपीटी कार्यान्वयन को मजबूत करना।
- आईएनएच के साथ 6 महीने के आइसोनियाज़िड निवारक चिकित्सा के विकल्प के रूप में 3 महीने के आईसोनिज़िड और रिफ़ापेंटाइन, 4 महीने के रिफ़ैम्पिन जैसे अन्य अभिनव टीबी की रोकथाम चिकित्सा की व्यवहार्यता का आकलन करना।
- पोषण संबंधी सहायता के लिए टीबी और एचआईवी रोगियों के लिंकेज को मजबूत करना

24.7 परिचर्या, सहायता और उपचार

एनएसीपी के परिचर्या, सहायता (सीएसटी) घटक का उद्देश्य व्यापक एचआईवी परिचर्या के लिए वैश्विक पहुंच के साथ एचआईवी (पीएलएचआईवी) के साथ रहने वाले व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता और अस्तित्व में सुधार करना है।

नाको द्वारा सीएसटी सेवाओं को एआरटी सेंटर (एआरटीसी), उत्कृष्ट केंद्र (सीओई), पीडियाट्रिक सेंटर ऑफ एक्सीलेंस (पी–कोए), सुविधायुक्त एकीकृत एआरटी सेंटर (एफआई–एआरटी), लिंक एआरटी सेंटर (एलएसी) सहित सेवा वितरण मॉडल के एक स्पेक्ट्रम के माध्यम से प्रदान किया जाता है।), लिंक एआरटी प्लस सेंटर (एलएसी प्लस) और केयर एंड सपोर्ट सेंटर (सीएससी) देश भर में स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में स्थापित किया गया है, जिसका उद्देश्य निशुल्क और व्यापक सीएसटी सेवाओं तक वैश्विक पहुंच प्रदान करना है। निगरानी, सलाह, विकेंद्रीकरण और विशेष परिचर्या के लिए सक्रिय लिंकेज और रेफरल तंत्र हैं।

सीएसटी सेवाओं में आजीवन मानकीकृत एआरटी, निशुल्क प्रयोगशाला निदान और निगरानी सेवाओं (बेसलाइन परीक्षण, सीडी 4 परीक्षण, लक्षित वायरल लोड) के लिए निः शुल्क वैश्विक पहुंच शामिल है, परिचर्या, रोकथाम, निदान और प्रबंधन के अवसरवादी सुधार और परिचर्या के संबंध में दीर्घकालिक अवधारण की सुविधा, सहायता सेवाओं और सामाजिक सुरक्षा योजना से जुड़ाव शामिल।

सुविधाएं	मार्च – 2019
एंटी–रेट्रोवायरल थेरेपी(एआरटी) केंद्र	544
लिंक एआरटी केंद्र	1108
देखभाल और सहायता केंद्र	310
उत्कृष्टता केंद्र (सीओई)	11
बाल चिकित्सा सीओई	07
एआरटी प्लस केन्द्र	93
पीपीपी – एआरटी	26

लाभार्थियों	मार्च – 2019
एआरटी पर पीएलएचआईवी	1292938
तैयारी के चरण में पीएलएचआईवी	31579
दूसरी पंक्ति पर पीएलएचआईवी	52192
तीसरी पंक्ति पर पीएलएचआईवी	2295
सीएलएचआईवी	75521

24.7.1 निपुणता एवं अधिगम

क. राष्ट्रीय तकनीकी दिशानिर्देश

उपचार प्रथाओं को मानकीकृत करने के लिए मानकीकृत एवं एक समान राष्ट्रीय तकनीकी आवश्यक है और इसलिए हमारे देश के संदर्भ में स्वास्थ्य देखभाल के सभी क्षेत्रों में एचआईवी देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करना विशेष रूप से तब होता है जब सिफारिशों के स्पेक्ट्रम के साथ कई दिशानिर्देश पहले से मौजूद हों। हाल के घटनाक्रमों के आधार पर, एआरटी के लिए दिशानिर्देशों को संशोधित किया गया। संशोधित दिशानिर्देशों में प्रमुख ध्यान और समावेशन निम्नानुसार हैं :

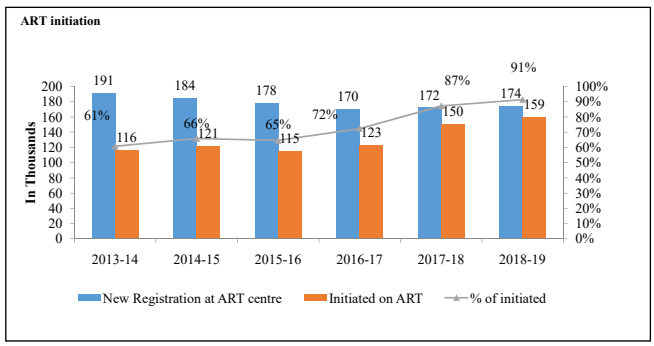
- राष्ट्रीय सिफारिशों पर ध्यान केन्द्रित करना
- देश में नैदानिक और उपचार विकल्पों की उपलब्धता पर विचार करना
- सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के बीच उपचार पद्धतियों में तालमेल करना क्योंकि दोनों क्षेत्रों में एक साथ या अलग–अलग समय पर परिचर्या लेने वाले मरीज हैं।
- विभिन्न मौजूदा दिशानिर्देशों को समेकित करता है और सभी आयु समूहों और जनसंख्या हेतु सिफारिशों को शामिल करना।
- प्रोफिलैक्सिस, रोकथाम, जांच, निदान और पीएलएचआईवी के बीच आम अवसरवादी संक्रमणों के प्रबंधन के लिए मानकीकृत दिशा–निर्देश प्रदान करना।

ख. एआरटी अवधारणा में सुधार

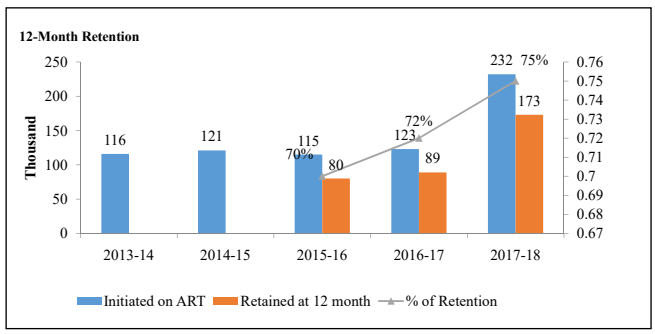
एआरटी अवधारणा कॉसकेड एचआईवी के निदान से एआरटी परिचर्या, एआरटी दीक्षा और एआरटी पर आने वाले रोगियों की अवधारण के साथ लिंकेज तक रोगियों के अनुक्रमिक चरणों को संदर्भित करता है। सीबीएस, जेल आउटरीच गतिविधियों, विभेदित सेवा सुपुर्दगी मॉडल और परीक्षण एवं उपचार नीति के माध्यम से देश भर में 75% प्रतिधारण तक का लाभ उठाया गया है । अन्य हस्तक्षेप जैसे, त्रैमासिक सूचनाओं और स्कोर कार्ड ने भी अवधारणा दर में सुधार करने में सुविधा प्रदान की है ।

अवधारणा कॉसकेड में प्रमुख चरण निम्नलिखित हैं :

- **उपचार स्थल पर पंजीकरण हेतु निदानः** एआरटी लिंकेज हेतु आईसीटीसी वर्ष 2017–18 में बढ़कर 91 प्रतिशत हो गई है जो वर्ष 2013–14 में 80 प्रतिशत थी। आईसीटीसी पर लगभग 152000 एचआईवी पॉजिटिव मामलों का निदान किया गया।
- **एआरटी पहलः** कार्यक्रम ने एआरटी पहल दर में उल्लेखनीय सुधार प्राप्त किया है जिसके अन्तर्गत यह दर वर्ष 2018–19 में 91 प्रतिशत हो गई है जो वर्ष 2013–14 के दौरान 61 प्रतिशत थी। सम्पूर्ण देश में एआरटी केन्द्रों पर लगभग 174667 नए पंजीकरण हुए हैं और रिपोर्टिंग वर्ष के अंत तक एआरटी में 159208 नए पहलें हुई हैं।



- **12 माह प्रतिधारणः** कार्यक्रम एआरटी पहल के 12 माह के पश्चात पीएलएचआईवी का 75 प्रतिशत रखता है जो 90–90–90 लक्ष्य की ओर एक महत्वपूर्ण उपलब्धि है। सीएसटी प्रभाग राज्य और सुविधा केन्द्र स्तर पर गुणवत्तापूर्ण संकेतक के रूप में प्रतिधारण कॉसकेड का नजदीकी से निगरानी कर रहा है। पिछले तीन वर्षों में कार्यक्रम ने उपचार प्रतिधारण में महत्वपूर्ण सुधार देखा है।



ग. मिशन "सम्पर्क"

परीक्षण और उपचार नीति के लाभ का विस्तार करने और उन सभी तक पहुँचने के लिए "जो अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति के बारे में जानते हैं" लेकिन "एआरटी पर नहीं हैं" और उन्हें एचआईवी परिचर्या के लिए जितना संभव हो, उतना वापस जोड़ने के लिए, भारत सरकार ने "मिशन संपर्क" के रूप में एक पहल की जिसकी शुरुआत दिनांक 01 दिसंबर, 2017 को की गई।

"मिशन सम्पर्क" के तहत, तीन विशिष्ट समूहों पर ध्यान केंद्रित करने की योजना बनाई गई थी :

- अप्रैल 2017 के बाद 80 नए पंजीकरण
- मार्च 2017 में पूर्व – एआरटी परिचर्या में मरीज
- मरीजों को फॉलो–अप करने में कठिनाई

इस पहल के कार्यान्वयन के लिए दो – आयामी रणनीति अपनाई गई।

क. डेटा की सफाई

ख. आउटरीच

परिणामः

- **अप्रैल, 2017 के पश्चात नए पंजीकरणः**

अप्रैल, 2017 से मार्च, 2018 के बीच एआरटी केन्द्र पर 1.73 लाख पीएलएचआईवी पंजीकृत थे, उममें से 1.51 लाख (87 प्रतिशत) की एआरटी पर शुरूआत की गई। चालू वित्त वर्ष में, अप्रैल, 2018 के बाद से 1.19 लाख पीएचएचआईवी का पंजीकरण किया गया है जिनमें से 1.06 लाख पर नवम्बर, 2018 के अंतः तक पहले ही एआरटी की जा चुकी है जो पंजीकरण का 90 प्रतिशत है।

- **मार्च, 2017 में पूर्व–एआरटी परिचर्या में मरीज**

मार्च, 2017 के अनुसार पूर्व–एआरटी परिचर्या में 1.85 लाख पीएलएचआईवी थे। इस श्रेणी में एआरटी पहल के लिए विशेष रूप से परामर्श और ट्रैकिंग पर ध्यान केन्द्रिय किया गया था। नवम्बर, 2018 तक इसने पूर्व एआरटी परिचर्या में लगभग 40000 (28000 बैकलाग और 12000 नए पंजीकृत रोगी हैं) मरीजों की कमी की है।

इन 1.85 लाख में से 1.2 लाख (65 प्रतिशत) पहले ही एआरटी पहल हो चुकी है। अन्य 28000 तैयारी के अधीन हैं और अन्य 37000 रोगी (20 प्रतिशत) खोए हुए मामले थे। उन्हें उपचार के लिए पुनः लाने हेतु सघन प्रयास किए जा रहे हैं।

- **अनुवर्ती कार्रवाई संबंधी हानि**

अभियान के दौरान 4.2 लाख से अधिक रेखा सूची प्राप्त हुई थी और वर्ष 2010 के बाद एलएफयू को वरीयता प्रदान की गई। उनमें से 49774 एलएफयू को पुनः एचआईवी परिचर्या से जोड़ा गया, 31877 एलएफयू के मरने की सूचना प्राप्त हुई, 20432 पीएलएचआईवी जिनसे संपर्क किया गया है पर वे पुनः नहीं जुड़े हैं और परामर्श की प्रक्रिया चल रही है तथा 236712 पीएलएचआईवी को खोजा गया है, जहाँ पते गलत थे अथवा जहाँ व्यक्ति अगला पता दिए बिना किसी अन्य जगह हस्तान्तरित हो चुके हैं।

घ. विभेदित परिचर्या

वर्ष 2018 में एनएसीपी के तहत एआरटीसी अवसंरनचा का विस्तार किया गया है जिसके तहत 544 केन्द्र स्थापित किए गए हैं जबकि 2004 में इनकी संख्या 8 थी। वर्तमान में राष्ट्रीय एचआईवी कार्यक्रम लगभग 10.3 लाख लोगों को निःशुल्क फर्स्ट लाइन, द्वितीय लाइन और तृतीय लाइन एआरवी प्रदान करता है। कार्यक्रम ने जीवन रक्षक एआरटी तक पहुँच का विस्तार करने और वर्ष 2020 तक 90–90–90 लक्ष्यों की प्राप्ति की उद्देश्य के साथ "जाँच एवं उपचार" नीति को अपनाया है। नीति के क्रियान्वयन में तीन चुनौतियों को देखा गया है–

- एआरटी केन्द्रों पर भीड़–भाड़
- 12 माह तक प्रतिधारण स्तरों को बनाए रखना
- एआरटी वाले मरीजों के बीच अनुपालना में बढ़ोतरी करना

इन तीन चुनौतियों का समाधान तीसरे 90 के लक्ष्य की प्राप्ति के लिए अति आवश्यक है। एआरटी केन्द्रों पर भीड़ को कम करने से पीएलएचआईवी को दी जाने वाली परिचर्या और सेवाओं की गुणवत्ता में मदद की जा सकती है। विभेदित परिचर्या संबंधी राष्ट्रीय परामर्शदाताओं का आयोजन किया गया जिसका उद्देश्य सम्पूर्ण विश्व से विभेदित मॉडलों के

क्रियान्वयन के अनुभव और मुख्य मॉडलों संबंधी तकनीकी विशेषज्ञों, एसएसीएस, एचआईवी समुदाय और विकास साझेदारों से सूचनाएं प्राप्त करना था।

सिफारिशों के आधार पर निम्नलिखित विभेदित परिचर्या रणनीतियां शुरू की गई हैं:

- **बहु–मासिक नुस्खा पर्ची (एमएमपी):** दिशा–निर्देशों में 2 माह की ढील अनुमोदित की जा चुकी थी, हालांकि विभिन्न मुद्दों के कारण इस तक पहुंच बहुत सीमित थी। देश ने चरणबद्ध तरीके से स्थाई पीएलएचआईवी के लिए 3 – महीने की ढील की शुरुआत सितम्बर– 2018 से की है। पहले चरण में यह उन लोगों तक सीमित है जो टीएलई पर हैं। इस रेजिमेन पर लगभग 6 लाख पीएलएचआईवी हैं ।
- **गहन अनुपालन परामर्श:** चूंकि 30 प्रतिशत से अधिक पहले 3 महीनों के भीतर एमआईएस बन जाते हैं; अतः प्रथम तीन महीनों को दौरान नए शुरूआती मरीजों को परामर्श देना और अनुवर्ती कार्रवाई करना महत्वपूर्ण है, विशेषतः पीएचएचआईवी को सहायता देने के लिए जिन पर एआरटी की पहल के दुष्प्रभाव विकसित हो सकते हैं। इस प्रणाली के तहत, अब नए शुरुआती महीनों पर ओआरडब्ल्यू द्वारा प्रथम तीन माह हेतु सक्रिय रूप से अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है ताकि इस महत्वपूर्ण अवधि के दौरान उनका रुकाव एवं अनुपालन सुनिश्चित हो।
- **समुदाय चलित एआरटी वितरण:** स्थिर मरीजों के लिए एआरटी विवरण अब चयनित परिचर्या एवं सहोयग केन्द्रों पर भी उपलब्ध है जिनका प्रबंधन पीएलएचआईवी नेटवर्क के साथ–साथ एनजीओ द्व ारा किया जाता है जो मुख्य जनसंख्या हेतु लक्षित क्रियाकलापों का संचालन कर रहे हैं। वर्तमान में लगभग 1200 पीएलएचआईवी इन सेवाओं का लाभ ले रहे हैं।

ङ. अन्तिम छोर तक आपूर्ति श्रृंखला समाधान

एड्स के लिए राष्ट्रीय प्रतिक्रिया को मजबूत करने हेतु वैश्विक निधि के सहयोग से नाको ने सभी एआरवी औषधियों और परीक्षण किटों के आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन हेतु अन्तिम छोर तक के समाधान के लिए प्लान इण्डिया (एक सिविल सोसायटी संगठन) के साथ समझौता ज्ञापन (एमओयू) पर हस्ताक्षर किए हैं।

एआरयू और परीक्षण किटों के लिए आपूर्ति श्रृंखला तंत्र हेतु अन्तिम छोर के समाधान में आखिरी सुविधा केन्द्र (आईसीटीसी/एआरटीसी) तक मदों की भौतिक डिलीवरी सुनिश्चित करने के लिए तृतीय पक्षीय लॉजिस्टिक्स को संलग्न किया जाता है। परियोजना में एआरटी और

आईसीटीसी पर एआरवी औषधियों और परीक्षणों की लगातार आपूर्ति और निरन्तर उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए बेहतर डाटा प्रत्यक्षता के साथ प्रभावी रूपान्तरण और एनएसीओ/एसएसीएस मद आपूर्ति श्रृंखला के समन्वय की कल्पना की गई है।

24.7.2 फीडबैक तंत्र

एआरटी सेवाएं एआरटी केन्द्रों के माध्यम से अपनी शुरुआत के बाद अनेक गुना हो चुकी हैं, इनकी संख्या वर्ष 2004 में 8 थी जो अब 544 है। ये एआरटी केन्द्र वर्तमान तिथि तक

एचआईवी/एड्स (पीएलएचए) के साथ जीवन जीने वाले लगभग 12.73 लाख लोगों को निःशुल्क उपचार प्रदान कर रहे हैं।

मात्रात्मक बढ़ोतरी के साथ–साथ प्रभाग कार्यक्रम के तहत प्रदत्त सेवाओं की गुणवत्ता को बनाए रखने के लिए निरन्तर कार्य कर रहा है। इसे सुनिश्चित करने के लिए सीएसटी निगरानी एवं मूल्यांकन (एम एवं ई) टूल्स नामतः (1) स्कोरकार्ड (2) तिमाही फीडबैक रिपोर्ट की एक व्यवस्था डिजाइन की है।

क. स्कोर कार्ड

टूल को एसएसीएस में कार्यक्रम प्रबंधकों को एक नज़र में एक व्यक्तिगत स्थिति में पहले से तय महत्वपूर्ण संकेतको पर प्रत्येक एआरटी केंद्र के कार्य प्रदर्शन की स्थिति प्रदान करने के इरादे से विकसित किया गया है। संकेतकों के

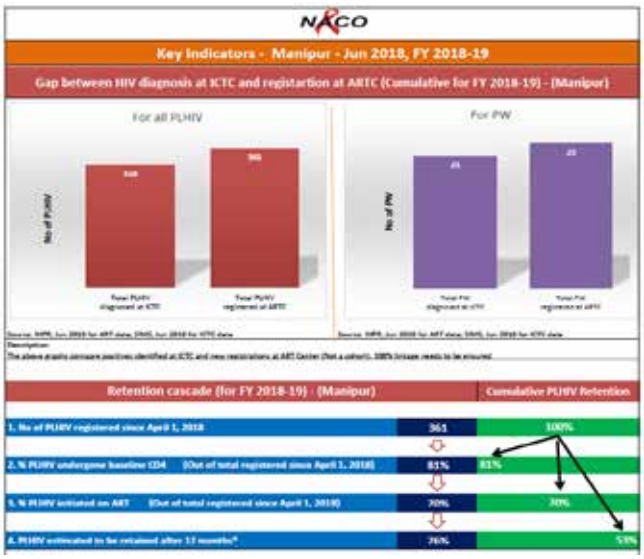
National CST Score Card (Jul - Sep 2018)

State	Load at ARTC	ART initiation	ART initiation within 2 months	12 months retention	>95% adherence	LFU in FY	Cumulative LFU	LFU tracked back	4S Screening	Co Infected started on ART	Co Infected started on ATT	IMS-MPR mismatch for ZLN	IMS-MPR mismatch for TLE	Mismatch in MPR	Subjective	Total Score (out of 100)
JNIMS	Manipur	High														
RIMS	Manipur	High														
Churachandpur DH	Manipur	Medium														
Bishnupur DH	Manipur	Low														
Chandel DH	Manipur	Low														
ART centre, CHC Moreh	Manipur	Low														
JNIMS (pCoE)	Manipur	Low														
Senapati DH	Manipur	Low														
Tamenglong DH	Manipur	Low														
Thoubal	Manipur	Low														
Ukhrul DH	Manipur	Low														

तहत प्रदर्शन को कलर कोडिंग द्वारा दर्शाया जाता है जिसमें हरा रंग अच्छे प्रदर्शन को दर्शाता है, पीला औसत प्रदर्शन को और लाल कार्य प्रदर्शन में कमी को दर्शाता है। इन स्कोर कार्ड को सभी राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को त्रैमासिक आधार पर भेजा जाता है।

ख. तिमाही फीडबैक रिपोर्ट

वर्ष 2020 तक भारत के प्रतिबद्ध लक्ष्य 90.90.90 की प्राप्ति के लिए महत्वपूर्ण संकेतकों संबंधी राज्यों के निष्पादन की



स्थिति पर फीडबैक प्रदान करने के लिए सीएसटी प्रभाग द्वारा एक रिपोर्ट विकसित की गई है। इन रिपोर्टों को प्रत्येक तीसरे माह बाद राज्यों को भेजा जाता है। अभी तक सभी 4 तिमाहियों की रिपोर्टें भेजी जा चुकी हैं। इन रिपोर्टों के परिणामस्वरूप एआरटी पहल, औषधि अनुपालन प्रतिधारण और वर्ष 2018 के दौरान राज्यों में पीएलएचआईवी की मध्य रुग्णता दर के संबंध में उल्लेखनीय सुधार हुआ है।

24.7.3 वार्षिक समीक्षा बैठक

नाको के परिचर्या, सहायता और उपचार (सीएसटी) प्रभाग की राष्ट्रीय समीक्षा बैठक दिनांक 15 से 17 जनवरी 2019 को ओडिशा के भुवनेश्वर में आयोजित की गई थी। बैठक का उद्देश्य पिछले दो वर्षों में अपनाई गई नई रणनीतियों, परीक्षण और उपचार नीति पर ध्यान केंद्रित करने के साथ सीएसटी कार्यक्रम में हुई प्रगति की समीक्षा करना मिशन संपर्क और विभेदित परिचर्या मॉडल था और राज्य स्तर पर मुद्दों का समाधान करना था ।

सीएसटी प्रभाग ने सीएसटी कार्यक्रम (2018) में की गई प्रगति और वर्ष 2019 के लिए योजना प्रस्तुत की। इसमें उपलब्धि एवं शिक्षाएं, चुनौतियां, सीमाएं, निर्धारक और वर्ष 2019 के लिए रोड मैप शामिल थे । आई.सी.टी.सी. –एआरटी लिंकेज, एआरटी पहल और 12 माह प्रतिधारण

संबंधी आंकड़े प्रस्तुत किए गए।

तकनीकी सत्रों के दौरान शामिल प्रमुख विषय थे :

क. एंटी–रेट्रोवायरल थेरेपी की राष्ट्रीय तकनीकी दिशानिर्देश

ख. एचआईवी/एड्स (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम

ग. वायरल लोड मॉनिटरिंग

घ. विभेदित एआरटी सेवा वितरण – एसओपी

ङ. एम एंड ई रिपोर्टिंग प्रारूप

च. आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन और मिश्रित प्रशिक्षण

24.7.4 भावी क्रियाकलाप

क. गहन मिशन सम्पर्क

मिशन सम्पर्क को परीक्षण और उपचार नीति के लाभ का विस्तार करने और उन सभी तक पहुंचने के लिए जो " अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति के बारे में जानते हैं " लेकिन "एआरटी पर नहीं हैं" और उन्हें एचआईवी देखभाल के लिए जितना संभव हो उतना वापस जोड़ने के लिए शुरू किया गया है, भारत सरकार ने इसकी पहल की और दिनांक 01 दिसंबर, 2017 को इसका शुभारंभ किया।

एक मिशन के रूप में 'सम्पर्क' का फील्ड में सफलतापूर्वक कार्यान्वयन किया जा रहा है, सम्पूर्ण देश में पूर्व एआरटी बैकलॉग मामलों को समाप्त करने के लिए गहन मिशन सम्पर्क आयोजित करने का भी निर्णय लिया गया है।

गहन मिशन सम्पर्क के तहत सभी एसएसीएस से नवीनतम अध्यतन एमएलएल एकत्रित किए गए हैं और एआरटीसी पर पंजीकृत मरीजों को अलग–अलग किया गया है तथा वर्ष 2015 से वर्ष 2018 के दौरान एआरटी पर पहल शुरू नहीं की गई थी। इसके परिणामस्वरूप लगभग 55000 पीएलएचआईवी की रेखा सूची तैयार की गई और इसे आगामी वैधता हेतु इण्डिया एचआईवी/एड्स सहयोगी के साथ साझा किया गया है तथा प्रगामी अनुवर्ती कार्यवाही तथा निश्चित परिणाम की प्राप्ति के लिए सीएचसी के साथ साझा किया गया है। वर्तमान में सूची को सीएचसी के साथ साझा किया गया है और मरीजों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई का कार्य प्रगति पर है।

इस पहल से जाँच एवं उपचार नीति के विस्तार का लाभ होगा जो 90–90–90 लक्ष्य की प्राप्ति के मार्ग को सरल बनाती है।

ख. भावी विश्लेषण

भावी विश्लेषण सांख्यिकी का एक क्षेत्र है जो आंकड़ो से जानकारी निकालने और रूझानों और व्यवहार पद्धतियों की भविष्यवाणी करने हेतु इनका उपयोग करता है। पुराने एचआईवी संक्रमण वाले रोगियों के संबंध में, परिचर्या की निरन्तरता में बने रहने की क्षमता बेहतर स्वास्थ्य परिणामों की प्राप्ति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। नाको विभिन्न डेटा स्रोतों जैसे मालसूची प्रणाली (आईएमएस), रोगी मास्टर लाईन सूची (एमएलएल) और मासिक प्रगति रिपोर्टों (एमपीआर) के माध्यम से पीएलएचआईवी के उपचार परिणामों के संबंध में व्यापक कार्यात्मक आंकड़ों का संग्रह करता है। नाको वर्णनात्कम डेटा विश्लेषण में इस आंकड़ों का उपयोग कर रहा है ताकि रोगी के परिणामों जैसे प्रतिधारण एवं अनुपालन में सुधार के लिए क्रियाकलापों का निर्माण किया जा सके। उदाहरण के लिए, आईएमएस आंकड़ों से प्रतिधारण रुझानों का विश्लेषण किया गया जिसने यह दर्शाया कि दो तिहाई मरीज को एआरटी पहल के 3 माह के भीतर खोया जा रहा है। प्रतिधारण में सुधार के लिए, नाको ने एक भविष्यिक मॉडल विकसित किया है जो उपचार पा रहे मरीजों की पहचान करने में सक्षम है और जिसमें अगले 4 माह में आईएमएस आंकड़ों का प्रयोग करते हुए एलएफयू बनने की संभावना है। मॉडल ने प्रदर्शित किया कि इसे अभिशंसित नामों के शीर्ष 20 प्रतिशत सभी एलएफयू रोगियों के लगभग 70 प्रतिशत की सटीक पहचान करने में सक्षम थे।

एलएफयू बनने के जोखिम वालों की पहचान प्रोग्राम को लक्षित रिपोर्टों को रिक्तिपूर्व परामर्श प्रदान करेगा और संभावित रूप से एआरटी पर प्राप्त करने वाले पीएलएचआईवी के बीच अनुवर्ती कार्रवाई में हानि को कम करेगा। यदि मॉडल के माध्यम से पहचान होने पर इन मरीजों को जब वे एलएफयू बन जाने पर बाद की तिथि पर उनका अनुसरण करने के स्थान पर उनके आने के दौरान परामर्श प्रदान किया जा सकता है।

ग. मिश्रित प्रशिक्षण

नाको ने मिश्रित नैदानिक प्रशिक्षण के माध्यम से एआरटीसी/आईसीटीसी कर्मचारियों के विभिन्न संवर्गों की तकनीकी क्षमता को मजबूत करने के लिए 'साथी' के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। इस परियोजना के तहत प्रमुख गतिविधियों में से एक है अधिगम प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) का विकास है जो विभिन्न संवर्गों को पाठ्यक्रम, सामग्री और मॉड्यूल को ऑनलाइन मोड पहुँच की अनुमति देगा। प्रारंभिक प्रशिक्षण सत्र ऑनलाइन आयोजित किए जाएंगे जिसमें क्विज़ और जाँच शामिल हैं । एक बार प्रशिक्षु के योग्य होने के बाद, वह कक्षा/ शारीरिक प्रशिक्षण के लिए पात्र होगा । एलएमएस में एक डैशबोर्ड भी होगा जो नाको/एसएसीएस को प्रगति को कर्मचारियों की प्रगति और प्रशिक्षण आवश्यकताओं का आकलन करने की अनुमति देगा ।

घ. डीएसडीएम को बढ़ाना :

विभेदित सेवा सुपुर्दगी सेवा मॉडल (डीएसडीएम) उन एचआईवी कार्यक्रमों के लिए एक पद्धति के रूप में उभरा है, जो एचआईवी के साथ रहने वाले लोगों की जरूरतों के लिए बेहतर सेवा प्रदान करने, एआरटी केंद्रों में भीड़भाड़ को कम करने और ग्राहक परिणामों में सुधार करने की मांग करते हैं। विभेदित परिचर्या प्रदान करके, स्वास्थ्य प्रणाली जरूरतमंद लोगों की आवश्यकता के लिए संसाधनों पर पुनः ध्यान दे सकती है ।

अधिकांश वर्तमान साक्ष्य एआरवी केंद्रों में नैदानिक रूप से स्थिर वयस्क ग्राहकों के लिए एआरवी के बहु–मासिक वितरण पर केंद्रित हैं । इस कार्यक्रम ने सितंबर, 2018 के बाद से स्थिर पीएलएचआईवी के लिए 3 – महीने के ढील की शुरुआत की और इसमें चरणबद्ध तरीके से बढ़ोतरी की है। पहले चरण में यह उन लोगों तक सीमित है जो टीएलई पर हैं जिनकी संख्या लगभग 6 लाख पीएलएचआईवी है जो इस रेजिमेन पर है। कार्यक्रम में अन्य रेजिमेंटों का भी लाभ उठाने की योजना है जो दवाओं के पर्याप्त भण्डारण को सुनिश्चित करते हैं।

भीड़भाड़ को दूर करने और पीएल एचआईवी को गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने के लिए एक ग्राहक – केंद्रित प्रणाली, सेलम मॉडल के अनुकूल एक पायलेट का सम्पूर्ण देश में 10 केन्दों पर आयोजन किया गया। निष्कर्षों के आधार पर, कार्यक्रम ने सभी उच्च भार वाले एआरटी केन्द्रों को मापने का निर्णय लिया है।

ङ. एआरटी केन्द्रों पर एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी पर एचआईवी (पीएलएचआईवी) के साथ जीने वाले लोगों के लिए 99 डॉट्स के तहत स्व–सत्यापित अनुपालन (एसवीए) (स्वः)

परिचर्या में प्रतिधारण, उपचार अनुपालना और तत्पश्चात प्रभावी वायरल भार दमन एचआईवी परिचर्या क्रियाकलापों के महत्वपूर्ण उपाय है क्योंकि वे उपचार और रोकथाम लाभों को सकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं। ग्राहक को नैदानिक रूप से स्वस्थ रखने के दौरान, वायरल दमन काफी हद तक एचआईवी के चल रहे संचरण के जोखिम को कम करता है (उदाहरणतः रोकथाम के रूप में उपचार)। विशेष रूप से मुख्य जनसंख्या (केपी) के बीच अवांछनीय स्तरों पर वायरल दमन के रोकथाम लाभ जन स्वास्थ्य हेतु अति महत्वपूर्ण हैं और कार्यक्रम की लागत प्रभाविता में योगदान देते हैं। चूंकि भारत में एचआईवी महामारी केपी पर केन्द्रीत है, इसलिए केपी के बीच उच्च अनुपालन के अनुरक्षण का समग्र एचआईवी प्रतिक्रिया पर बहुत प्रभाव पड़ता है।

एआरटी पर पीएलएचआईवी में वायरल भार दमन का निर्धारण करने वाले सबसे महत्वपूर्ण कारकों में से एक उपचार का अनुपालन है । उपचार के नैदानिक और रोकथाम लाभों को प्राप्त करना काफी हद तक दवा के अनुपालन पर निर्भर करता है । इसके अलावा, कमजोर अनुपालन दवा प्रतिरोध उपभेदों के उद्भव की ओर अग्रसर होता है जो ग्राहकों के बीच रुग्णता और मृत्यु दर को बढ़ाता है; और स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली (दूसरी और तीसरी पंक्ति एआरटी के संदर्भ में) पर बोझ में बढ़ोतरी करता है। इस प्रकार, एआरटी के लाभों को प्राप्त करने के लिए दवा का प्रयोग करने के लिए ग्राहक की अनुपालन निगरानी और सहयोग करना महत्वपूर्ण है ।

वर्तमान में अनुपालन निगरानी तंत्रों में निम्नलिखित शामिल है:

- **स्व–रिपोर्टिंगः** ग्राहक से उसके/उसकी अनुपालन के संबंध में पूछा जाता है और ग्राहक द्वारा प्रदत्त सूचना के अनुरूप इसे लिखा जाता है।
- **गोली की गिनतीः** ग्राहक मुलाकात के दौरान शेष गोलियों के साथ लाते हैं। परामर्शदाता गोलियों की गिनती करता है और इसके आधार पर वास्तविक अनुपालन की गणना की जाती है।
- **समय पर गोली लेनाः** प्रदत्त नियोजित भेट और ग्राहक की वास्तविक मुलाकात के आधार पर अनुपालन की गणना की जाती है।

आरम्भिक अनुपालन सहोयग को प्रोत्साहित करने के लिए अधिक व्यापक टूल्स की आवश्यकता महसूस की जाती है। यद्यपि एआरटी एक आजीवन वाली थैरपी है, कार्यक्रम के आंकड़ों के आधार पर यह पता चलता है कि एआरटी के पहले 6–12 माह अति महत्वपूर्ण होते हैं। इस अवधि में अनुवर्ती कार्रवाई की अधिकतम हानि और कम गोली लेने का पता चलता है।

टीबी उपचार के समान, एआरटी को भी उपचार के लाभदायक परिणामों के लिए सख्त अनुपालन की आवश्यकता है। भारत में संशोधित राष्ट्रीय कुष्ठरोग नियंत्रम कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) 99 डॉट्स एवं बिल बॉक्स जैसे टूल्स के प्रयोग के साथ आईसीटी प्लेटफॉर्म का उपयोग करते हुए उपचार अनुपालन प्रणाली का सफलतापूर्वक कार्यान्वयन कर रहा है और यह डोड रिमाइंटस की अनुपालन निगरानी

रणनीतियों का प्रस्ताव भी करता है। समय पर कार्रवाइयों आदि के लिए प्रेरित करता है। इस संबंध में, नाको एआरटी केन्द्रों पर एंटीरेट्रोवाइरल थैरेपी (एआरटी) पर एचआईवी (पीएलएचआईवी) से ग्रसित लोगों के लिए 99 डॉट्स के तहत स्वः (एसवीएः स्व सत्यापित अनुपालना) पर एक पायलेट योजना भी बना रहा है।

24.8 प्रयोगशाला सेवाएं

प्रयोगशाला सेवा प्रभाग अन्य सभी प्रभागों के क्रॉस–कटिंग इन्टरफेस पर कार्य करती है। यह माना गया है कि प्रयोगशाला सेवाओं से संबंधित कार्य केवल एचआईवी की जांच तक सीमित नहीं है बल्कि इसका आकार व्यापक है एवं इसका प्रभाव अन्य क्रियाकलापों पर भी पड़ता है जिनमें रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार, एसटीआई प्रबंधन, रक्त सुरक्षा, अधिप्राप्ति एवं आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन शामिल है। गुणवत्ता युक्त सेवा सुनिश्चित करने वाली प्रयोगशालाओं पर जोर देना राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) की सफलता के लिए आवश्यक है। गुणवत्ता युक्त एचआईवी संबंधी सेवाओं की व्यापक उपलब्धता और नियमित पहुंच इस प्रभाग के माध्यम से सभी प्रदानगी केंद्रों में सुनिश्चित किया जाता है। एनएसीपी–4 में प्रयोगशाला सेवाओं को स्वतंत्र बजट के साथ राज्य स्तर के एक नए प्रभाग के रूप में स्थान दिया गया है।

एचआईवी एवं सीडी 4 परीक्षण के लिए बाह्य गुणवत्ता आकलन योजना (ईक्यूएएस) द्वारा मूल्यांकन द्वारा एचआईवी परीक्षण सेवाओं का मूल्यांकन की गुणवत्ता आश्वस्त करना जैसी गतिविधियों को एनएसीपी में मुख्य रूप से संबोधित किया गया है। एनएसीओ ने कार्यक्रम में किए जा रहे एचआईवी परीक्षणों की गुणवत्ता के मानक सुनिश्चित करने के लिए वर्ष 2000 में "राष्ट्रीय बाह्य गुणवत्ता आकलन योजना" (एनईक्यूएएस) की शुरूआत की।

बाह्य गुणवत्ता मूल्यांकन (ईक्यूएएस):

कार्यक्रम के तहत एचआईवी और सीडी4 परीक्षणों हेतु उच्च विश्वसनीयता और वैधता सुनिश्चित करने के लिए बाहरी गुणवत्ता आश्वासन योजना (ईक्यूएएएस) की स्थापना की गई थी और इसमें भाग लेने वाली प्रयोगशालाओं में प्रवीण ाता के उच्च स्तर थे।

एनईक्यूएएस ने प्रयोगशालाओं को निम्न प्रकार से 4 स्तरों में श्रेणीबद्ध किया है:

- शीर्ष प्रयोगशाला (प्रथम स्तर) – राष्ट्रीय एड्स शोध संस्थान, पुणे
- राष्ट्रीय स्तरः 13 (एनआरएल) (द्वितीय स्तर)
- राज्य स्तरः 117 राज्य संदर्भ प्रयोगशालाएं (एसआरएल) (तृतीय स्तर)
- जिला स्तरः सभी एकल (स्टैंडअलोन) आईसीटीसी।

इस प्रकार देशभर में प्रयोगशालाओं का एक पूर्ण नेटवर्क स्थापित किया गया है। प्रत्येक एनआरएल को निर्दिष्ट राज्य और एसआरएल आवंटित किए गए हैं, जिनके प्रशिक्षण और पर्यवेक्षण की भी जिम्मेदारी इसकी है। प्रत्येक एसआरएल को आईसीटीसी है जिनको यह मॉनीटर करता है। प्रत्येक एसआरएल में एक तकनीकी अधिकारी को सभी एसआरएल और संबंध आईसीटीसी में निगरानी, प्रशिक्षण और सतत् गुणवत्ता सुधार को सुगम बनाने के लिए नाको की निधियों द्वारा सहायता दी जाती है।

एचआईवी हेतु ईक्यूए निम्न दो तरीकों से की जाती है:

1) पैनल परीक्षणः

- वित्त वर्ष 2018–19 में एनआरएल की भागीदारी और कार्यनिष्पादन 100 प्रतिशत है।
- वित्त वर्ष 2018–19 में एसआरएल का भागीदारी प्रतिशत और मतभेद प्रतिशत क्रमशः 98.7 प्रतिशत और 0.85 प्रतिशत है।
- वित्त वर्ष 2018–19 में आईसीटीसी का भागीदारी प्रतिशत और मतभेद प्रतिशत क्रमशः 89.2 प्रतिशत और 0.33 प्रतिशत है।

2) पुनः परीक्षण/प्रतिलोम परीक्षण

वित्त वर्ष 2017–18 की चारो तिमाहियों में आईसीटीसी की भागीदारी की औसत प्रतिशतता 85.7 प्रतिशत रहा, और तालमेल का औसत प्रतिशत 99.9 प्रतिशत रहा।

परीसंघः

उपरोक्त के अलावा एनएआरआई के पर्यवेक्षण में पैनल की तैयारी करने तथा नाको द्वारा खरीदे गए एचआईवी, एचसीवी और एचबीवी किटों के गुणवत्ता आकलन के लिए, एनसीडीसी, दिल्ली, एनआईसीईडी कोलकाता तथा निम्हान्स, बंगलौर की पहचान की गई है और नाको द्वारा एचआईवी किटों की खरीद की गई है। ये प्रयोगशालाएं किट मूल्यांकन के लिए नाको द्वारा बनाए गए 'गुणवत्ता संघ' का भाग हैं। वित्त वर्ष 2018–19 में, किटों के कुल 102 बैचों (91–एचआईवी; 06–एचबीवी और 05–एचसीवी सहित) का मूल्यांकन किया गया है।

सीडी4 परीक्षणः

वर्ष 2017 तक देश में एनएसीपी के तहत 278 सीडी4 परीक्षण केन्द्र थे। तथापि, 200 नई पीओसी मशीने खरीदी गईं और फरवरी, 2018 में उन्हें विभिन्न एआरटीसी पर स्थापित किया गया। इसलिए अब एनएसीपी के अधीन कुल 482 सीडी4 परीक्षण मशीने हैं जिन्हें 463 सीडी4 परीक्षण केन्द्रों पर स्थापित किया गया है। इसमें 166 एफएसीएस काउंट मशीन, 27 कैलिबर मशीन, 67 पारटेक मशीन, 2 बेकमेन कल्टर और 220 प्वाइंट ऑफ केयर सीडी 4 मशीन शामिल हैं। नाको द्वारा खरीदी गईं सभी मशीनें या तो वारंटी के अधीन हैं या अनुरक्षण करार (सीएएमसी) के अधीन हैं। वित्त वर्ष 2018–19 में 20,29,599 जाँचे की गईं।

गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली के कार्यान्वयन को मजबूती देने के लिए सीडी4 प्रयोगशालाओं के सभी लैब तकनीशियन नाको और एसएसीएस द्वारा आयोजित वार्षिक प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं। इन लैब आधारित सीडी4 मशीनों का संचालन करने वाले लगभग 278 एआरटी प्रयोगशाला तकनीशियनों को प्रशिक्षित किया गया है।

सीडी4 ईक्यूएएसः

नाको ने 24 प्रतिभागी प्रयोगशालाओं हेतु अप्रैल, 2005 में एक पायलट आधार पर संचालित नाको एआरटी केंद्रों से जुड़ी प्रयोगशालाओं के लिए सीडी4 काउंट आकलन के लिए ईक्यूएएस की स्थापना की। राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान (नारी), पुणे इन सभी प्रयोगशालाओं के लिए प्रत्येक वर्ष तीन राउंड वाले ईक्यूएएस के संचालन हेतु एक शीर्ष प्रयोगशाला के रूप में कार्य करता है। नारी, राष्ट्रव्यापी सीडी4 प्रवीणता कार्यक्रम में संलग्न है, जो प्रतिभागी प्रयोगशालाओं के लिए प्रवीणता पैनल के रूप में स्थिर रक्त के नमूने प्रदान करती है, प्रतिभागी प्रयोगशालाओं से प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण करती है और संबंधित प्रयोगशालाओं को प्रवीणता रिपोर्ट प्रदान करती है। शीर्ष प्रयोगशाला नाको, दिल्ली के सहयोग से इन सभी गतिविधियों का समन्वय कर रही है।

गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस) में सुधार और एचआईवी जांच प्रयोगशालाओं को मान्यता प्रदान करना

एचआईवी जांच की गुणवत्ता में सुधार लाने के प्रयास में एचआईवी जांच प्रयोगशालाओं की गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस) को लागू करने और उसमें सुधार लाने हेतु सतत निगरानी एवं पर्यवेक्षण किया जाता है। प्रयोगशाला सहायता विभाग एनआरएल/एसआरएल को संबद्धता के लिए सहायता प्रदान करता है। आईएसओ–15189: 2012 मानकों के अनुसार 130 रेफरल लैबोरेटरीज (13 एनआरएल और 117 एसआरएल), 93 प्रयोगशालाएं (13 एनआरएल और 80 एसआरएल) को नेशनल अक्रेडिशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एण्ड कैलिब्रेटिंग लेबोरेटरीज (एनएबीएल) द्वारा मान्यता प्रदान की गई है। इसके अलावा एनएबीएल मान्यता के लिए अन्य 3 एसआरएल ने आवेदन किया है।

18 महीने से कम उम्र के शिशुओं हेतु प्रारंभिक शिशु निदान (ईआईडी) पर राष्ट्रीय कार्यक्रम

18 महीने से कम आयु के शिशुओं में प्रारंभिक शिशु निदान (ईआईडी), शिशुओं और बच्चों में एचआईवी–1 संक्रमण का पता लगाने के उद्देश्य से भारत में एक राष्ट्रीय एचआईवी/एड्स देखभाल और उपचार कार्यक्रम है: वर्तमान में, 6 ईआईडी रेफरल प्रयोगशालाएं हैं। वर्तमान परीक्षण का सबसे सक्रिय कार्य है एचआईवी–1 पीसीआर, जो एचआईवी प्रो–वायरल डीएनए और आरएनए का पता लगाता है।

इसलिए, 18 महीने से कम उम्र के शिशुओं में एचआईवी–1 संक्रमण का निदान करने के लिए इसका उपयोग किया जाता है। प्रारंभ में, ऐसे 1157 ईआईडी केंद्र थे जहां शिशुओं के सूखे रक्त धब्बे (डीबीएस) एकत्र किए जाते हैं। इन्हें 5266 स्वतंत्र आईसीटीसी के रूप में उन्नत किया जा रहा है। अप्रैल 2018 से मार्च, 2019 तक कुल 15230 शिशुओं की जाँचे की गईं और 499 शिशु पीसीआर पर पॉजिटिव पाए गए।

24.8.1 प्रयोगशाला सेवा प्रभाग में नई पहलें

कलस्टर जिलों में स्टैण्ड एलोन आईसीटीसी पर गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली (क्यूएमएस) में सुधार एवं कार्यान्वयन

क्यूएमएस के क्षेत्र का आईसीटीसी तक विस्तार करने के लिए नाको ने गुणवत्ता मानदण्ड प्रस्तुत किए हैं और आंध्र प्रदेश, महाराष्ट्र, मणिपुर, मिजोरम, नागालैण्ड के कलस्टर जिलों में आईसीटीसी में गुणवत्ता के कार्यान्वयन हेतु एक जाँच सूची का कार्यान्वयन किया है।

महाराष्ट्र (मुंबई, पुणे और ठाणे), आंध्र प्रदेश (पूर्वी गोदावरी, गुंटूर और कृष्णा), नागालैंड (दीमापुर, कोहिमा, वोखा, तुएनसांग और मोकोकचुंग), मिजोरम (आइज़ौल, चंपई, लुंगलेई) और मणिपुर (चुराचंदपुर, थौबल, इंफाल पूर्व और इंफाल पश्चिम) के उच्च व्यापकता वाले जिलों से कुल 871 प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया। क्लस्टर में 265 आईसीटीसी में से, कुल 71 (एपी = 18, मुंबई = 12 और मणिपुर = 20 और महाराष्ट्र = 21) आईसीटीसी को उत्कृष्टता प्रमाण–पत्र प्रदान किया गया है।

वायरल भार परीक्षण

श्री जे.पी.नड्डा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री ने दिनांक 26 फरवरी, 2018 को एचआईवी/एड्स के साथ जीने वाले सभी लोगों के लिए वायरल भार परीक्षण की शुरुआत की।

Launch of Viral Load testing for all PLHIV

यह पहल देश में वर्ष में कम से कम एक बार 12 लाख से अधिक पीएलएचआईवी को उपचार पर निःशुल्क वायरल भार परीक्षण प्रदान करेगी। वायरल भार परीक्षण आजीवन एंटीरिट्रोवायरल थैरेपी लेने वाले मरीजों के उपचार की प्रभावकारिता की निगरानी के लिए अत्यधिक महत्वपूर्ण है।

नाको ने चरणबद्ध तरीके से एआरटी पर सभी मरीजों के नियमित वायरल भार निगरानी की शुरूआत की है। विस्तृत रूप से दो रणनीतियां निम्नवत हैः

1) दिनांक 08.02.2018 के बाद से चरणबद्ध तरीके से शुरू हुए मेट्रोपोलिस की सहभागिता द्वारा पीपीपी मॉडल

- पीपीपी (सार्वजनिक निजी भागीदारी) मॉडल टर्नकी आधार पर वायरल भार (वीएल) के लिए जाँच हेतु मेट्रोपोलिस को सहभागी बनाता है। मेट्रोपोलिस 525 एआरटी केन्द्रों से नमूनों और वीएल परीक्षणों और रिपोर्टों की डिलीवरी रिपोर्टों के संग्रहण के लिए उत्तरदायी है।
- पीपीपी मॉडल के तहत मेट्रोपोलिस द्वारा किए गए वीएल परीक्षणों की निगरानी के लिए बाहर से कराए गए वीएल परीक्षणों के संबंध में नाको की गुणवत्ता निगरानी प्रणाली संबंधी दिशा–निर्देशों को विकसित किया गया है। दस्तावेज बाहरी प्रयोगशाला में वायरल भार परीक्षणों की निगरानी संबंधी प्रक्रिया और प्रणालियों को परिभाषित करता है और गुणवत्ता संकेतकों की सूची प्रदान करता है तथा गुणवत्तापूर्ण सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए निगरानी जाँच सूची उपलब्ध कराता है।
- परीक्षण दिनांक 08.02.2018 से शुरू हो चुका है।
- प्रथम वर्ष में 2,10,000 परीक्षण, दूसरे वर्ष में 4,25,000 परीक्षण और तीसरे वर्ष में 6,80,000 परीक्षण करने की योजना बनाई गयी है।

2) इन–हाउस वीएल प्रयोगशालाओं में बढ़ोतरीः

- देश की क्षमता को सुदृढ़ करने के लिए नाको ने प्रति वर्ष 10 लाख से अधिक के लिए वीएल परीक्षणों की मांग को पूरा करने के लिए वायरल भार मशीनें खरीदी हैं।

एआरटी पर पीएलएचआईवी की निगरानी हेतु वायरल भार परीक्षण हेतु नाको ने दो दिशा–निर्देश विकसित किए हैं :

(1) वायरल भार परीक्षण हेतु राष्ट्रीय परिचालन दिशा–निर्देश और

(2) एचआईवी–1 वायरल भार परीक्षण हेतु राष्ट्रीय दिशा–निर्देश

वायरल भार परीक्षण हेतु राष्ट्रीय परिचालन दिशा–निर्देश और एचआईवी–1 वायरल भार परीक्षण हेतु राष्ट्रीय दिशा–निर्देश का विमोचन

लैब्स फॉर लाइफ परियोजना (एल4एल):

लैब्स फॉर लाइफ परियोजना (एल4एल) के तीसरे चरण हेतु सितंबर, 2018 में नाको, एमओएचएफडब्ल्यू, सीडीसी–इंडिया और बीडी के बीच एक साझेदारी पहल की शुरुआत की गई। यह परियोजना आंध्र प्रदेश और महाराष्ट्र कलस्टर जिलों जिनकी दूसरी चरण में पहचान की गई थी, में 22 एआरटी सह–स्थित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं पर ध्यान केन्द्रित करती है।

परियोजना के तीसरे चरण के तहत विशिष्ट उद्देश्य निम्नवत हैं :

- प्रशिक्षण और लैब मेंटरशिप
- नमूना रेफरल प्रणाली / अभिनव, लागत प्रभावी नमूना परिवहन प्रणाली।
- टीबी निदान, दवा प्रतिरोध का पता लगाने और उपचार निगरानी के लिए पहुँच में सुधार करना।
- एचआईवी और टीबी की जानकारी देने के लिए कई संचार प्लेटफार्मों का उपयोग करना।
- फ्लेबोटॉमी, इंजेक्शन सुरक्षा जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और वायु–जनित संक्रमण के लिए एक सेंटर ऑफ एक्सीलेंस (सीओई) विकसित करना।

24.9 सूचना, शिक्षा और संचार तथा मुख्यधारा में लाया जाना

रणनीतिक संचार परिचर्या एवं सहयोग के लिए रोकथाम, उपचार से एचआईवी कार्यक्रम के सम्पूर्ण स्पेक्ट्रम को समान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सीखे गए सबको पर आधारित होते हुए, सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी) एचआईवी रोकथाम और एनएसीपी में संचार सेवाओं के उपयोग में बढ़ोतरी के उद्देश्य के साथ सभी कार्यक्रम घटकों के साथ एकीकृत है।

आईईसी, युवा एवं मुख्यधारा के तहत वर्ष 2018–19 के दौरान किए गए मुख्य क्रियाकलाप निम्नवत है:

मॉस मीडिया अभियान: मॉस मिडिया अभियानो को अन्य आउटरीच कार्यकलापों तथा मिड–मीडिया गतिविधियों के साथ कार्यनीति तैयार करने, संरेखीकरण तथा तालमेल स्थापित करने के लिए एक वार्षिक मिडिया कलेण्डर तैयार किया गया था। नाको ने युवा एवं एचआईवी तथा एचआईवी के परामर्श के उन्नयन तथा दूरदर्शन, केबल और सेटेलाईट चैनलों, ऑल इण्डिया रेडियो (एआईआर) एवं एफएम रेडियो नेटवर्कों पर 360 डिग्री मल्टीमीडिया अभियानों का आयोजन किया। मॉस मीडिया अभियानों की पहुँच को बढ़ाने के लिए,

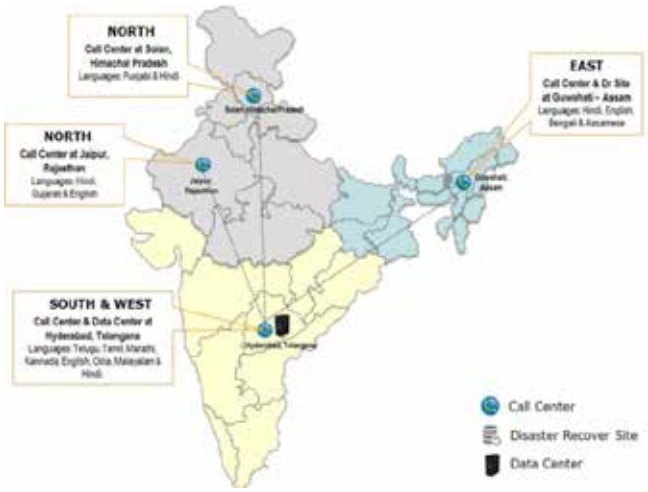
नवप्रवर्तन प्रौद्योगिकियों का भी उपयोग किया गया जैसे सिनेमाघरों और इंटरनेट के माध्यम से विज्ञापनों का प्रचार। दिनांक 27–28 जुलाई, 2018 को मुम्बई में आयोजित बाह्य विज्ञापन पुरस्कारों (ओएए, 2018) में, नाको ने सार्वजनिक और सामाजिक सेवा श्रेणी में युवा एवं एचआईवी अभियान के लिए पुरस्कार प्राप्त किए हैं। फरवरी, 2019 में दिल्ली में आयोजित मीडिया पुरस्कारों हेतु आदान–प्रदान (ईएफएम), 2019 में नाको ने युवा एवं एचआईवी अभियान के तहत बाह्य मीडिया में नवप्रवर्तन के लिए पुरस्कार जीता।

लम्बे प्रारूप वाले रेडियो और टीबी कार्यक्रमः नाको और एसएसीएस आल इंडिया रेडियो और दूरदर्शन के क्षेत्रीय नेटवर्कों पर एचआईवी से संबंधित मुद्दों पर फोन–इन और पैनल विचार विमर्श जैसे अनेक लंबे प्रारूप वाले कार्यक्रमों का आयोजन करते रहे हैं। ये सीधे प्रसारित होने वाले फोन–इन कार्यक्रम एक दूसरे को प्रभावित करने वाले कार्यक्रम हैं जो सूचना के प्रसार में सहायता करते हैं और श्रोताओं और दर्शकों की शंकाओं का समाधान भी करते हैं। दिनांक 02 दिसम्बर, 2018 को डीडी न्यूज पर दिखाए जाने वाला स्वास्थ्य संबंधी शो एचआईवी/एड्स की विषय–वस्तु हेतु समर्पित था। कार्यक्रम के दौरान नाको ने एनएसीपी की उपलब्धियों और एचआईवी/एड्स से संबंधित विभिन्न सुविधाओं और सेवाओं के बारे में विस्तृत जानकारी का प्रदर्शन किया।

बाह्य क्रियाकलाप

राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों द्वारा बाह्य क्रियाकलाप जैसे कि होर्डिंग्स, बस पैनल, पोल क्योस्क, सूचना पैनल, रेलवे एवं मेट्रो ट्रेनों में पैनल इत्यादि को कार्यान्वित किया गया, जिसका उद्देश्य एच.आई.वी. की रोकथाम और संबंधित सेवाओं के बारे में सूचना का प्रसार करना है। नाको ने क्रियाकलापों के दोहरीकरण को टालने के लिए एक भली–भाँति समन्वित योजना विकसित की है जिसमें विभिन्न एजेंसियां शामिल हैं। ग्रामीण जनसंख्या तक एचआईवी जागरुकता की पहुँच को अधिकतम करने के लिए अनेक राज्यों में भित्ति लेखन पर बल दिया गया है। सभी बाहरी क्रियाकलापों में राष्ट्रीय टोल फ्री हेल्पालाइन नंबर 1097 को भी प्रोत्साहन दिया गया है।

हेल्पलाइनः राष्ट्रीय टोल फ्री एड्स हेल्पलाइन–1097 को विश्व एड्स दिवस के अवसर पर माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जे.पी.नड्डा द्वारा दिनांक 01.12.2014 को शुरू किए जाने के बाद से ही निरंतर रूप से कार्यरत है। वर्तमान में यह हेल्पलाइन देश में 4 केन्द्रों (हैदराबाद, गुवाहाटी, जयपुर और सोलन) से 12 क्षेत्रीय भाषाओं में परिचालित होती है। 49 प्रशिक्षित और अनुभवी परामर्शदाता हेल्पलाइन को 24/7 घण्टे परिचालित रखते हैं। टोल फ्री हेल्पलाइन नंबर 1097 तक सम्पूर्ण देश में किसी भी मोबाइल/लैडलाइन से पहुँचा जा सकता है। एचआईवी/एड्स से संबंधित सूचना, परामर्श, रेफरल और फीडबैक सेवाएं कॉल करने वालों को प्रदान की जाती हैं। दिनांक 31.03.2019 तक हेल्पलाइन सर्वर पर कुल 2712034 कॉल प्राप्त हुए हैं।



मुख्य उपलब्धि :

- मई और जून, 2018 के दौरान प्रधानमंत्री राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन पहल को 1097 हेल्पलाइन के साथ एकीकृत किया गया।
- एक ऑनलाइन शिकायत प्रबंधन निपटान प्रणाली विकसित की गई और इसे जनवरी, 2019 से हेल्पलाइन के जरिए प्राप्त होने वाली शिकायतों के समाधान के लिए परिचालित किया गया है।

लोक संचार माध्यम और आईईसी वैनः राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत सुदूर ग्रामीण एवं संचार माध्यमों की सुविधा से वंचित क्षेत्रों में लोगों तक जानकारी पहुंचाने के लिए प्रभावकारी संप्रेषण पैकेज तैयार करने हेतु एक अभिनव उपकरण के रूप में लोक संचार माध्यमों का विस्तृत उपयोग किया गया है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में सामाजिक संदेशों के साथ लोगों तक पहुँच बनाने के लिए एक सशक्त संचार माध्यम के रूप में लोक संचार माध्यम की पहचान की गई है।

एचआईवी/एड्स संबंधी संदेशों के प्रसार के लिए लोक संचार माध्यम के प्रभावी और सशक्त उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए एसएसीएस द्वारा क्षेत्रीय भाषाओं में मानक स्क्रिप्टे विकसित की जाती है। एसएसीएस द्वारा नियोजित योजना के अनुसार दूरगामी गांवों में लोक कला दलों द्वारा लोक कला प्रदर्शन पूर्ण किया जाता है।

वित्त वर्ष 2018–19 में राज्य स्तरीय लोक कार्यशालाओं और लोक प्रदर्शनों के लिए 32 राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों हेतु बजट निर्धारित किए जाते हैं। महिलाओं और युवाओं पर मुख्य ध्यान देते हुए दो चरणों में 32 राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों को कवर करते हुए लोक अभियानों का कार्यान्वयन किया जा रहा है। वर्ष 2018–19 में 7348 आयोजनों के माध्यम से एसएसीएस ने 1.41 करोड़ से भी अधिक लोगों तक पहुँच बनाई है।

युवा संबंधी क्रियाकलाप

किशोरावस्था शिक्षा कार्यक्रम (एईपी): एईपी नवयुवकों के जीवन कौशल का निर्माण करने के लिए एक महत्वपूर्ण क्रियाकलाप है और किशोरों को नकारात्मक साथियों के दबाव का सामना करने और एचआईवी संक्रमणों को रोकने के लिए, तथा यौन स्वास्थ्य पर जागरूकता में सुधार लाने के लिए सकारात्मक व्यवहार को विकसित करने में मदद करता है। इस कार्यक्रम को एनसीईआरटी के सहयोग से क्रियान्वित किया जाता है। कक्षा VIII, IX और XI के किशोर छात्रों को विद्यालयों में 16 घण्टे का पाठ्यक्रम पढ़ाया जाता है। वर्तमान में यह कार्यक्रम देश के 55 हजार से भी अधिक विद्यालयों में परिचालित है।

रेड रिबन क्लब (आरआरसी): रेड रिबन क्लब (आरआरसी) कार्यक्रम शैक्षिक संस्थान में युवाओं की क्षमता के लिए विशेषकर एचआईवी और एड्स की रोकथाम, देखभाल और समर्थन और उपचार, प्रभाव शमन, रोग के चिन्हों में कमी और स्वैच्छिक रक्त दान को बढ़ाने के लिए व्यापक प्रचार और निवारक हस्तक्षेप है।

यह कैम्पस के भीतर और बाहर युवा सहकर्मी शिक्षकों को भी तैयार करता और बढ़ावा देता है। वर्तमान में इस कार्यक्रम के तहत महाविद्यालयों में 12616 रेड रिबन क्लब गठित हैं/परिचालित किए गए हैं।

आरआरसी के सदस्यों द्वारा किए गए क्रियाकलाप निम्नवत है:

- महत्वपूर्ण घटनाओं (अंतर्राष्ट्रीय युवा दिवस, रैली और वीबीडीडी, आरआरसी प्रतियोगिताओं की जानकारी, विश्व एड्स दिवस, राष्ट्रीय युवा दिवस, कॉलेज उत्सव) के बारे में जागरूकता।
- सामुदायिक पहुँच और युवाओं को एकजुट करना।
- सहकर्मी शिक्षकों का प्रशिक्षण।
- राज्य में संयुक्त कार्य समूह समिति (जेडब्ल्यूजी) का गठन।

ऑउट ऑफ स्कूल यूथ (ओएसवाई) क्रियाकलाप का उद्देश्य स्कूल छोड़ने वालों का संवेदनशील बनाना है जिन्हें एईपी के तहत कवर नहीं किया गया है। इसका कार्यान्वयन एनआईओएस (सीखने वालों की सहभागिता वाले क्रियाकलापों) और एनवाईकेएस (राष्ट्रीय स्तरीय सहभागिता) के जरिए किया जाता है। यह कार्यक्रम 7 राज्यों (बिहार, छत्तीसगढ़, मेघालय, नागालैण्ड, राजस्थान, सिक्किम और पश्चिम बंगाल) में परिचालित है।

प्रमुख आबादी के अनाथ और कमजोर बच्चे (ओवीसी): यह परियोजना 5 राज्यों के 10 जिलों में लागू की जा रही है अर्थात् (i) महाराष्ट्र (मुंबई, ठाणे, पुणे) (ii) आंध्र प्रदेश (गुंटूर, कृष्णा, पूर्वी गोदावरी) (iii) मणिपुर (इंफाल पूर्व और इंफाल पश्चिम), (iv) नागालैंड (दीमापुर) और (v) मिजोरम (आइज़ॉल)। इस परियोजना का उद्देश्य स्वास्थ्य और गैर–स्वास्थ्य आवश्यकताओं (पोषण, शिक्षा, मनोसामाजिक और सामाजिक सुरक्षा) के समाधान के लिए प्रमुख जनसंख्या (सीकेपी) के बच्चों हेतु मामला प्रबंधन दृष्टिकोण को अपनाना है।

लक्ष्य:

- स्वास्थ्य, सामाजिक सेवाओं और सामाजिक सुरक्षा योजनाओं तक उनकी पहुंच में सुधार करके केपी के बच्चों की संवेदनशीलता और कमजोरी को कम करना।
- बच्चों की जरूरतों को पूरा करने के लिए अभिभावकों की क्षमताओं में सुधार करना।

24.9.1 आयोजन

विश्व एड्स दिवस:# ***अपनी स्थिति जाने***

संपूर्ण विश्व में प्रति वर्ष 1 दिसम्बर को विश्व एड्स दिवस (डब्ल्यूएडी) मानया जाता है। डब्ल्यूएडी का अनुपालन एचआईवी/एड्स संबंधी प्रतिक्रिया को सुदृढ़ बनाने और एचआईवी एवं एड्स से संक्रमित तथा प्रभावित व्यक्तियों को परिचर्या और उपचार उपलब्ध कराने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता है।

फिल्म फेस्टिवल:

एचआईवी/एड्स जैसी महामारियॉ भौगोलिक सीमाओं तक सीमित नहीं रहती। इसी कारण इन बीमारियों से प्रत्येक व्यक्ति को सामूहिक रूप से लड़ना है। सहयोग की क्षमता का अनुभव करते हुए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पीईपीएफएआर, अमेरिकी केन्द्र और यूएन एड्स के साथ भागीदारी करके लिव लाइफ पॉजिटिवली कार्यक्रम की मेजबानी की।

प्रत्येक वर्ष की भांति, इस वर्ष भी, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा भीम ऑडिटोरियम, डॉ. अम्बेडकर इंटरनेशनल सैंटर (डीएआईसी), जनपथ, नई दिल्ली में एक विशाल कार्यक्रम का आयोजन किया गया।

कार्यक्रम में सिविल सोसाइटी संगठनों, केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों, समाज के सदस्यों, स्कूलों तथा कॉलेजों के छात्रों, एनवाईकेएस के स्वयंसेवकों, गैर सरकारी संगठनों के उच्च जोखिम समूहों (एचआरजी) तथा पीएलएचआईवी प्रतिनिधियों, द्विपक्षीय और बहुपक्षीय विकास भागीदारों, विभन्नि सरकारी विभागों के अधिकारियों सहित 1000 से अधिक व्यक्तियों ने भाग लिया।

जिसमें भारत और अमेरिका में बनाई गई उन फिल्मों को दिखाया गया था जिनमें मानवता द्वारा उस अपरिचित वायरस से की जा रही लड़ाई को दर्शाया गया है जो 1970 के अंतिम और 1980 के प्रारम्भिक दशक में संयुक्त राज्य अमेरिका में दिखाई दिया था तथा उसने शीघ्र ही पूरी दुनिया को अपने शिकंजे में ले लिया था। इस फिल्मोत्सव का उद्घाटन श्रीमती प्रीति सूदन, सचिव (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण), भारत सरकार द्वारा किया गया था।

इस फिल्मोत्सव के आयोजन का उद्देश्य कुछ उन शक्तिशाली फिल्मी अभिनयों को वापस लाकर एचआईवी/एड्स महामारी के बारे में जन जागरूकता फैलाने में सिनेमा की संपूर्ण शक्ति का उपयोग करना था जो अपने समय में भी काफी आगे थे तथा वे अब भी दिन प्रतिदिन कलंक और भेदभाव जैसी बुराइयों का सामना कर रहे पीएलएचआईवी रोगियों के इर्द–गिर्द के माहौल में बिल्कुल सटीक बैठते हैं।

पूर्वोत्तर मल्टी मीडिया अभियान, 2018:

प्रथम पूर्वोत्तर मल्टी मीडिया अभियान का आयोजन 18 फरवरी, 2019 को खुओचिज़ी, लोकल ग्राउंड, कोहिमा, नगालैंड में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) द्वारा किया गया था तथा इस अभियान की मेजबानी नगालैंड राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (एनएसएसीएस) द्वारा की गई थी। इस कार्यक्रम में कुल 10,000 से अधिक श्रोतागण उपस्थित हुए थे अतः यह कार्यक्रम वास्तव में पूर्णतः सफल रहा था ।

मुख्य आबादी के लिए सम्प्रेषण के नए आदर्शों के विकास हेतु सह–सृजन कार्यशाला:

नाको ने एचआइर्वी/एड्स के बारे में बेहतर जागरूकता पैदा करने, अनुसरण की पहुँच बनाने, सामाजिक रूप से उसकी रोकथाम हेतु मल्टी मॉडल सम्प्रेषण के इस नए युग के लिए नवीनतम सम्प्रेषण सामग्री तैयार करने की योजना बनाई है। नाको की इस नवीनतम पहल पर, एफएचआई 360 ने इसके और विकास हेतु सहायता दी थी सर्वोत्तम सम्प्रेषण आदर्शों पर विचार करने तथा सृजन करने पर सह–सृजन कार्यशाला में योजना बनाई जा रही है।

16–19 जनवरी, 2019 तक ''होटल आईटीसी राजपूताना'' जयपुर में सफलतापूर्वक इस कायर्शाला का आयोजन किया गया।

कार्यशाला में राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए साकार कल्पना वाले आदर्शों के साथ एचआईवी/एड्स के बारे में राष्ट्रीय सम्प्रेषण कार्यनीति का खाका तैयार किया गया था, उसकी कार्यनीति तैयार की थी, उसका विकास किया था तथा उसे कार्यान्वित किया था, जिससे भविष्य में आदर्शों के विकास पूर्व परीक्षण, दोहराने और उन्हें अंतिम रूप देने में सहायता मिलेगी। एक परामर्शी प्रक्रिया के जरिए नई सम्प्रेषण सामग्री की डिज़ाइनिंग और कार्यनीतियों का प्रचार करने के लिए चार–दिवसीय सह–सृजन कायर्शाला में नाको, एसएसीएस, समुदाय के सदस्यों, सृजनशील विशेषज्ञों और विकास भागीदारों ने हिस्सा लिया।

अनाथ और उपेक्षित बच्चों (ओवीसी) परियोजना चरण–I के प्रचार–प्रसार पर राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन श्री संजीव कुमार, अपर सचिव एवं महानिदेशक (नाको और क्षय रोग) नाको की अध्यक्षता में 29 मई, 2018 को नई दिल्ली में किया गया था।

एचआईवी/एड्स ओवीसी सामाजिक सुरक्षा परियोजना के संबंध में राष्ट्रीय प्रचार–प्रसार बैठक:

ओवीसी परियोजना चरण–I के प्रचार–प्रसार पर राष्ट्रीय परामर्शन ओवीसी परियोजना अनाथ और उपेक्षित बच्चों की व्यापक परिचर्या, सहायता और उपचार, संबंधों तथा सामाजिक सुरक्षा को समर्पित की गई है।

कायर्शाला के उद्देश्य हैं:

1. ओवीसी परियोजना चरण–I की मुख्य सीखों का प्रचार–प्रसार करना।
2. ओवीसी परियोजना के भिन्न–भिन्न मॉडलों के दूसरे राज्यों में दोहराना।

एसएसीएस, विकास भागीदारों, परियोजना निदेशकों आदि जैसे विभिन्न क्षेत्रों के प्रतिनिधियों ने कार्यशाला में भाग लिया ।

इस पूरी कार्यशाला को पांच क्षेत्रों में विभाजित किया गया था। सभी उपेक्षित सीएबीए के लिए पहचान, मूल्यांकन और सेवा प्रदानगी और ओवीसी/सीएबीए कार्यकलापों हेतु आवश्यकता में वृद्धि करने की नीतियां कार्यशाला के मुख्य ध्यान दिए जाने वाले क्षेत्रों में थीं।

24.9.2 एचआईवी और एड्स (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017

द ह्यूमन इम्यूनोडोफिसिएंसी वायरस और एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम विधेयक, 2014 को 21 मार्च, 2017 को राज्यसभा द्वारा तथा 11 अप्रैल, 2017 को लोकसभा द्वारा पारित कर दिया गया था। विधेयक को 20 अप्रैल, 2017 को राष्ट्रपति की सहमति प्राप्त हुई थी।

द ह्यूमन इम्यूनोडोफिसिएंसी वायरस और एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 को 21 अप्रैल, 2017 को ई–राजपत्र में अधिसूचित कर दिया गया था।

अधिनियम के कुछ मुख्य प्रावधान इस प्रकार हैं:

- स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों, शिक्षा संस्थानों, कार्य स्थलों इत्यादि में कलंक और भेदभाव की समस्या का समाधान करना।
- एचआईवी (पीएलएचआईवी) से ग्रसित व्यक्तियों और एचआईवी से प्रभावितव्यक्तियों की सेवाओं की पहुँच में वृद्धि करने और उनके अधिकारी की रक्षा हेतु समर्थकारी वातावरण उपलब्ध कराने का प्रावधान करना।
- एंटी–रिट्रोवायरल चिकित्सा (एआरटी) और अवसरवादी संक्रमण प्रबंधन से संबंधित निःशुल्क नैदानिक सुविधाओं का प्रावधान करना।
- व्यावसायिक अरक्षितता को रोकने के लिए स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों में सुरक्षित कार्य स्थल को बढ़ावा देना।
- राज्य स्तर पर लोकपाल के रूप में और स्थापना स्तर पर शिकायत अधिकारी के रूप में शिकायत निवारण तंत्र।

द एचआईवी और एड्स अधिनियम, 2017 दिनांक 10 सितम्बर, 2018 से प्रभावी हुआ था। स्थापनाओं के लिए एचआईवी और एड्स नीति की अधिसूचना के तरीके को कवर करने वाले नियमों (खंड 12) और स्थापनाओं में शिकायत निवारण तंत्र (निबंधन और शर्तें, जांच का तरीका तथा मामलों का निपटान, शिकायत अधिकारी की गोपनीयता) इत्यादि (खंड 21) को केन्द्रीय सरकार द्वारा 17 सितम्बर, 2018 को अधिसूचित कर दिया गया था।

24.9.3 मुख्य धारा में लाना और भागीदारी

क. मंत्रालयों के साथ भागीदारी और समझौता ज्ञापनों पर अमल करना:

नाको बहु–आयामी, बहु–क्षेत्रीय कार्रवाई के उद्देश्य से भारत सरकार के अनेक मुख्य मंत्रालयों/विभागों के साथ सहयोग कर रहा है जिससे एचआईवी की जोखिम में कमी लाने और एचआईवी के प्रभाव को न्यूनतम करने के लिए उपलब्ध संसाधनों के बेहतर उपयोग को सुनिश्चित किया जाएगा। नाको ने भारत सरकार के अहम मंत्रालयों/विभागों के साथ भागीदारी को औपचारिक रूप दे दिया है।

वर्तमान वित्तीय वर्ष के दौरान, नाको और भारत सरकार के प्रमुख मंत्रालयों/विभागों के बीच किए गए 16 समझौता ज्ञापनों पर कार्रवाई किए जाने पर जोर दिया गया था। एसएसीएस क्षेत्रीय सम्प्रेषण अधिकारियों (आरसीओ) की तकनीकी सहायता से प्राथमिकता वाले राज्यों/संघ राज्य राज्य क्षेत्रों में प्रारम्भ किए गए समझौता ज्ञापनों को कार्यान्वित करता रहा है।

नाको ने समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर करके कुछ और मंत्रालयों के साथ भागीदारी प्रारम्भ की है। पूर्वोत्तर परिषद (एनईसी), पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय, सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग और सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम अद्यमिता मंत्रालय के साथ भागीदारी की औपचारिकता के लिए चर्चाएं प्रारम्भ की गई हैं। एसएसीएस के परियोजना निदेशक की अध्यक्षता में राज्य स्तर पर संयुक्त कार्य बल की बैठकों के माध्यम से राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में संबंधित विभागों, संस्थानों और सिविल सोसायटी को एकजुट करने पर बल दिया गया था। संयुक्त कार्य बल की अनेक राज्यों अर्थात् आंध्र प्रदेश, राजस्थान, ओडिशा, झारखंड, कर्नाटक, मेघालय, मध्य प्रदेश, हिमाचल प्रदेश और गुजरात में बैठकों का आयोजन किया गया था।

ख. पूर्वोत्तर परिषद (एनईसी) और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) के बीच समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए:

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) और पूर्वोत्तर परिषद (एनईसी), पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय के बीच 8 मार्च, 2019 को पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय, विज्ञान भवन, एनेक्सी, नई दिल्ली में 17 वें समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए थे।

डॉ. जितेन्द्र सिंह, माननीय मंत्री, राज्य मंत्री (प्रभारी) पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय और डॉ. इन्द्रजीत सिंह, सचिव, पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय, भारत सरकार की गरिमामयी उपस्थिति में पूर्वोत्तर परिषद (एनईसी), पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय की ओर से भी श्री राम मुइवाह, सचिव और श्री संजीव कुमार, अपन सचिव और महानिदेशक, नाको और आरएनटीसीपी, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए।

ग. एचआईवी के प्रति विश्व की कार्य प्रतिक्रिया:

चंडीगढ़ में **'एनएसीपी IV में सरकारी और निजी क्षेत्र की प्रतिक्रियात्मक कार्रवाई का सुदृढ़ीकरण' पर क्षेत्रीय कार्यशाला:** ''एनएसीपी IV में सरकारी और निजी क्षेत्र की प्रतिक्रियात्मक कार्रवाई का सुदृढ़ीकरण'' विषय पर नाको द्वारा अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन के सहयोग से 24 और 25 मई 2018 को चंडीगढ़ में एक क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया था।

श्रम विभाग, निर्माण मज़दूर कल्याण बोर्ड, मजदूर शिक्षा और विकास दत्तोपंत थेंगाडी बोर्ड (पहले सीबीडब्ल्यूई के नाम से जाना जाता था), नियोक्ता संगठन, भारतीय उद्योग संघटन के अधिकारियों, अम्बूजा सीमेंट फाउंडेशन, जीएमआर टोल प्लाज़ा, जीएमआर फाउंडेशन, हेल्प एज इंडिया, आनन्द ऑटोमोटिव, विप्रो सिपला, मोरपेन प्रयोगशालाओं, सन फार्मा, केसीसीआई, एसएएफएल जैसे उद्यमों, आठ राज्यों अर्थात् पंजाब, हरियाणा, चंडीगढ़, हिमाचल प्रदेश, जम्मू और कश्मीर, उत्तरांचल, दिल्ली और कर्नाटक से एसएसीएस अधिकारियों ने कार्यशाला में भाग लिया।

आठ राज्यों के लिए आईसीटीसी आंकड़ा विश्लेषण के संबंध में आईएलओ और नाको द्वारा राज्य विशेष प्रस्तुतीकरण किए गए। अम्बुजा सीमेंट फाउंडेशन, विप्रो, जीएमआर, हेल्प एज इंडिया जैसे चुनिंदा उद्योगों द्वारा अनुभव और उत्तम परिपाटियों का प्रस्तुतीकरण किया गया तथा एसएसीएस के प्रतिनिधियों द्वारा उद्योगों के जुटाव के संबंध में राज्य के अनुभवों को साझा किया गया।

सत्रों में औपचारिक और अनौपचारिक क्षेत्र में नियोजित श्रमिकों के साथ अनुभव और कार्यनीति को साझा करने, कार्यक्रम के सुदृढ़ीकरण में सम्प्रेषण के महत्व, कार्य स्थल पर कलंक और भेदभाव में कमी लाने हेतु विशेष संदर्भ में सकारात्मक व्यक्तियों के नेटवर्क द्वारा सार को साझा करने की योजना बनाई गई थी।

गंगटोक, सिक्किम में 'एनएसीपी IV में सरकारी और निजी क्षेत्र प्रतिक्रियात्मक कार्रवाई के सुदृढ़ीकरण' पर क्षेत्रीय कार्यशाला

'एनएसीपी IV में सरकारी और निजी क्षेत्र की प्रतिक्रियात्मक कार्रवाई के सुदृढ़ीकरण' पर अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन और सिक्किम एसएसीएस के सहयोग से नाको द्वारा 26 से 27 सितम्बर, 2018 तक गंगटोक, सिक्किम में एक क्षेत्रीय कार्यशाला का आयोजन किया गया था। इस दो दिवसीय कार्यशाला का उद्घाटन सिक्किम सरकार के माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री अर्जुन कुमार घटानी द्वारा किया गया था। उद्घाटन समारोह में डॉ. नरेश गोयल, उप महानिदेशक, नाको, सुश्री जुग कैसिलो ब्रिगिट वरिष्ठ तकनीकी विशेषज्ञ, अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन, जिनेवा, डॉ. पेम्पा शेरिंग भूटिया, प्रधान स्वास्थ्य निदेशक, सिक्किम सरकार की भी गरिमामयी उपस्थिति थी।

गुजरात में 'फास्ट ट्रैक वीसीटी @ वर्क' पर विचार–विमर्श

एचआईवी के प्रति कार्यात्मक प्रतिक्रिया का क्षेत्र भारत में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की कार्यनीतिगत प्राथमिकताओं में से एक है। नाको ने आईएलओ के सहयोग से राज्य एड्स नियंत्रण सोसायइटियों के जरिए सरकारी और निजी क्षेत्र के उद्योगों के नियोजन को सुदृढ़ बनाने कार्य के क्षेत्र में एचआईवी और एड्सके प्रति राष्ट्रीय उत्तरदायित्व के सुदृढ़ीकरण हेतु नियोक्ता संगठनों और अन्य मुख्य हितधारकों के सुदृढ़ीकरण तथा 'वीसीटी@वर्क' अभियान के माध्यम से श्रमिकों में स्वैच्छिक रूप से जांच कराने को बढ़ावा देने के लिए अनेक प्रयास किए गए हैं।

'वीसीटी@वर्क' अभियान के सुदृढ़ीकरण के लिए एक एजेंडा के साथ आगे बढ़ने के लिए नाको ने आईएलओ तथा गुजरात राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी (जीएसएसीएस) के सहयोग से गुजरात के तीन प्राथमिकता वाले जिलों अर्थात् अहमदाबाद, सूरत और जामनगर में क्रमशः 11, 13 और 18 मार्च, 2019 को 'फास्ट ट्रेक वीसीटी@वर्क' के संबंध में सफलतापूर्वक विचार–विमर्शों का आयोजन किया गया।

विभिन्न राज्यों में उद्योगों (सरकारी और निजी क्षेत्र) का नियोजनः

नाको द्वारा आईएलओ के सहयोग से क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया था। राज्यों ने एचआईवी/एड्स निवारण कार्यकलापों में नियोजन हेतु अभिज्ञात उद्योगों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई करने में बढ़त हासिल कर ली है। विभिन्न राज्यों में हुई प्रगति को निम्नवत हैः

- **पश्चिम बंगालः** एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम को विभिन्न उद्योगों में सुदृढ़ बनाया गया है। कोल इंडिया, दामोदर घाटी निगम, कोलकाता पत्तन न्यास, हल्दिया डॉक कॉम्प्लैक्स जैसी कंपनियों में एफआईसीटीसी प्रारम्भ किया गया था। एफआईसीटीसी कोल इंडिया, डीवीसी, केपीओटी और हल्दिया में प्रारम्भ किया गया था। एलएंडटी, एशियन लैदर आदि

जैसे निजी क्षेत्र में परामर्शी बैठक की जाती है।

- **झारखंडः** सरकारी और निजी क्षेत्र के साथ समन्वय स्थापित किया गया। खनन क्षेत्रों (खलाटी और राजरप्पा) में परियोजना अस्पताल में सीसीएल द्वारा आईसीटीसी के दो केन्द्र प्रारंभ किए गए। कोयला खनन क्षेत्रों में श्रमिकों के लिए जागरूकता कार्यक्रम प्रारंभ किया गया। रक्तदान कैंप प्रारंभ किए गए। ऊषा मार्टिन और टीआईसीएफ द्वारा ट्रक चालकों के लिए जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया गया। सीएमपीडीआई द्वारा दैनिक मजदूरी प्राप्त करने वाले श्रमिकों के लिए जागरूकता कार्यक्रम की शुरूआत की गई।
- **बिहारः** 13 प्रशिक्षण सत्रों का आयोजन किया गया था जिनमें 750 अधिकारियों ने हिस्सा लिया। कॉमफेड–सुधा डेयरी, तिरूपति ट्रांसपोर्ट–हाजीपुर, हसनपुर शुगर मिल–समस्तीपुर, बिहार राज्य सड़क विकास निगम लि.–पटना, एनटीपीसी लि. बाढ़ परियोजना–पटना, एनटीपीसी लि. बाढ़ परियोजना पटना नामक उद्योगों में परामर्शी और जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन किया गया।
- **ओडिशाः** – ओडिशा एसएसीएस के साथ अनुवर्ती कार्रवाई की गई। कोई मुख्य कार्रवाई नहीं की गई।
- **गुजरात अहमदाबादः** 15 मुख्य उद्योगों को एकजुट किया गया है। एसएसीएस के साथ–साथ उद्योगों द्वारा 198 प्रशिक्षण सत्रों का आयोजन किया गया है। इनमें 13000 श्रमिकों को प्रशिक्षित किया गया है। उद्योगों द्वारा 30 बैनर, 45 वॉल पेंटिंग तथा 4 होर्डिंग लगाए गए। गुजरात राज्य सड़क परिवहन निगम (जीएसआरटीसी) द्वारा फ्लैक्स बैनर तैयार किए गए, चालकों संवाहकों, हैल्परों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया। एक्सप्रेस फ्रेट कनसीर्टियम (टाटा–बड़ौदा) और गायत्री कनसोर्टियम द्वारा कार्य स्थल नीति को अपनाया गया तथा प्रशिक्षणों का आयोजन किया गया। कांडला पत्तन न्यास द्वारा आईसीटीसी प्रारंभ किया गया, स्थानीय गैर सरकारी संगठनों की मदद से नियमित आधार पर एचआईवी/एड्स निवारण कार्यक्रम आयोजित किया गया। वॉल पेंटिंग और फॉक कार्यक्रम आयोजित किया गया। अहमदाबाद एसएसीएस द्वारा उद्योग एसोसिएशन और रेलवे के लिए जागरूकता और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाता है।
- **मुम्बई एवं महाराष्ट्रः** एचपीसीएल और आईओसीएल द्वारा विश्व एड्स दिवस के अवसर पर अपने पैट्रोल पम्पों पर बैनर लगाए गए। आईओसीएल द्वारा आनंद मेला सीएलएचआईवी के लिए कार्निवल प्रायोजित किया गया, मुम्बई में 22 पुलिस स्टेशनों पर 1074 पुलिस अधिकारियों को जागरूक किया गया। रेलवे के अधिकारियों के साथ बैठक का आयोजन किया गया।
- **छत्तीसगढ़ः** जेके लक्ष्मी सीमेंट, सेंसुरी सीमेंट, नलवा स्टील, कल्पतरु पॉवर ट्रांसमिशन लिमिटिड, श्री बजरंग पॉवर एंड इस्पात लि., एचपीसीएल और ट्रांसपोर्ट वर्कर्स एसोसिएशन जैसे प्रमुख उद्योगों को एकजुट किया गया। इन उद्योगों में संवेदनशीलता, जागरूकता कार्यक्रम तथा एचआईवी जांच कार्यक्रम चलाए गए। उद्योगों (जेके लक्ष्मी, सेंसुरी सीमेंट, नलवा स्टील और केपीटीएल) में एचआईवी के लिए 1400 से अधिक श्रमिकों की जांच की गई। मारूति क्लिन कोल और पॉवर लि. द्वारा डब्ल्यूएडी पर एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम का आयोजन किया गया, डिस्पेंसरी में स्वैच्छिक काउंसिलिंग और जांच की गई। रक्तदान के 2 कैम्प का आयोजन किया गया।
- **मध्य प्रदेशः** पीतमपुर, देवास, मण्डीदीप और ग्वालियर औद्योगिक क्षेत्रों में 5 परामर्शी और जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन किया गया। इन कार्यक्रमों में लगभग 100 उद्योग प्रतिनिधियों ने हिस्सा लिया।
- **राजस्थानः** जागरूकता और प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया गया। प्रशिक्षण मॉड्यूल में एजेंडा एचआईवी/एड्स को एकीकृत किया गया है। मेट्रो रेल परियोजना में नियोजित श्रमिकों के लिए नियमित प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया जाता है। रिलायंस इंडस्ट्रीज लि., जयपुर द्वारा परिवहन श्रमिकों, चालकों और उनके परिवार के सदस्यों के लिए एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए गए।
- **गोवाः** होटल उद्योग (गोवा पर्यटन विकास निगम) के लिए जीटीडीसी परिसर में एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम का आयोजन किया गया। प्रशिक्षण में 53 लोगों ने भाग लिया।
- एचपीसीएल, एमपीटी, जीएसएल और कोंकण रेलवे के

लिए चलाए गए जागरूकता अभियान में 250 लोगों को जागरूक किया गया तथा 27 कर्मचारियों की एचआईवी की जांच की गई। सीमेंस द्वारा दो प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया गया था। इनमें 70 श्रमिकों ने हिस्सा लिया तथा 40 श्रमिकों ने स्वैच्छिक रूप से एचआईवी की जांच कराई। जागरूकता कार्यक्रम कदम्बा ट्रांसपोर्ट कार्पोरेशन लि. (केटीसीएल) को एकजुट किया गया और पीएलएचआईवी के लिए यात्रा में 100 प्रतिशत की छूट की घोषणा की गई।

- **तेलंगाना:** एचआईवी/एड्स कार्यक्रम के लिए 15 उद्योगों को एकजुट किया गया। श्रम विभाग के साथ बैठक आयोजित की गई। फैक्ट्री निरीक्षक के लिए जागरूकता कार्यक्रम का आयोजन किया गया। 280 श्रमिकों को जागरूक बनाया गया। एचआईवी सुविधा केन्द्रों और टीआई माईग्रांट एनजीओ के साथ लिंकेजिज विकसित किए गए। उद्योगों द्वारा श्रमिकों के लिए आईईसी क्रियाकलापों का आयोजन किया गया।
- **पुदुच्चेरी:** उद्योग एसोसिएशन के लिए कटाईकल में बैठक का आयोजन किया गया। ओएनजीसी और पोर्ट प्रा.लि. में पीअर एजूकेटरों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया गया। विभिन्न कार्यकलापों में नियोजित 20 श्रमिक ठेकेदारों के लिए जागरूकता कार्यक्रम चलाया गया।
- **तमिलनाडु:** उद्योगों के लिए एचआईवी/एड्स जागरूकता कार्यक्रम चलाया गया था। स्टरलाइट इंडस्ट्रीज तूतिकोरिन में 212 व्यक्तियों को जागरूक बनाया गया, एचआईवी/एड्स जागरूकता अभियान प्रारंभ किया गया और 500 व्यक्ति टोलगेट (तूतिकोरिन से मदुरै) वहीकुलम, तूतिकोरिन पहुँचे। पोर्ट ट्रस्ट, तूतिकोरिन में जागरूकता कार्यक्रम चलाया गया तथा उसमें एचआईवी की जांच की गई। विलाथीकुलम में स्थानीय वैन और ऑटो चालकों के लिए आईईसी क्रियाकलाप किए जाते है। कार्यक्रम में 70 लोगों ने भाग लिया था।

उपर्युक्त के अलावा, पूर्वोत्तर क्षेत्र में विभिन्न उद्योगों, निगमों को एकजुट करने के लिए प्रयास किए गए हैं।

घ. एचआईवी/एड्स की रोकथाम तथा समझौता ज्ञापन पर कार्रवाई करने के संबंध में प्रमुख मंत्रालयों के साथ बैठक:

प्रमुख मंत्रालयों के साथ नाको में आयोजित की गई बैठक

एचआईवी/एड्स की रोकथाम, जांच और उपचार के संबंध में किए गए क्रियाकलापों से संबंधित आंकड़ों को साझा करने के माध्यम से सहयोग और भागीदारी को सुदृढ़ बनाने के लिए नाको और भारत सरकार के प्रमुख मंत्रालयों/विभागों के बीच 12 सितम्बर, 2018 को नई दिल्ली में एक बैठक का आयोजन किया गया था।

इस बैठक का उद्देश्य एचआईवी/एड्स के बारे में जानकारी के साथ बड़ी संख्या में लोगों तक पहुँचने में सहायता हासिल करने हेतु सहयोग और भागीदारी को सुदृढ़ करना, स्वैच्छिक काउंसिलिंग पर क्रियाकलापों और सेवाओं की रोकथाम और एचआईवी जांच करना तथा एंटीरिट्रोवायरल (एआरवी) उपचार तथा भारत सरकार के संबंधित मंत्रालयों द्वारा एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के संबंध में किए गए कार्यकलापों के संबंध में रिपोर्ट को साझा करना था। बैठक में भारत सरकार के छः मंत्रालयों, यथा आंतरिक सुरक्षा विभाग, गृह मंत्रालय, रक्षा मंत्रालय, श्रम और रोजगार मंत्रालय, पैट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय, रेल मंत्रालय तथा कोयला मंत्रालय के वरिष्ठ अधिकारियों ने भाग लिया।

रक्षा विभाग (एएफएमएस) और नाको के साथ बैठक

नाको और एएफएमएस के अधिकारियों की बैठक का आयोजन महानिदेशक, एएफएसएस के कार्यालय, 'एम' ब्लॉक, नई दिल्ली में 12 नवम्बर, 2018 को किया गया था। बैठक में एएफएमएस और नाको के विभागों के विभिन्न हितधारकों ने भाग लिया। बैठक का उद्देश्य नाको और एएफएमएस के बीच भागीदारी का सिहांवलोकन करना, एएफएमएस द्वारा एचआईवी/एड्स के बारे में किए गए क्रियाकलापों को साझा करना, काउंसिलिंग, जांच और एआरटी के संबंध में पेश की गई मौजूदा सुविधाओं और सेवाओं को समझना, सशस्त्र सेनाओं में आंकड़े प्राप्त करने तथा उनकी गोपनीयता को बनाए रखने की प्रणाली और नाको/एसएसीएस के साथ आंकड़ों को साझा करने के तंत्रों पर चर्चा करना था।

उत्तरी रेलवे केन्द्रीय अस्पताल और नाको के साथ बैठक

रेल मंत्रालय द्वारा प्राथमिक रूप से स्वैच्छिक प्रदान की जा रही जांच और एआरवी उपचार सेवाओं के मौजूदा तंत्र और रेलवे द्वारा किए जा रहे निवारक कार्यकलापों को समझने

के लिए उत्तरी रेलवे केन्द्रीय अस्पताल तथा नाको के बीच 16 नवम्बर, 2018 को एक बैठक का आयोजन किया गया। नाको के अधिकारियों की टीम द्वारा उत्तरी रेलवे केन्द्रीय अस्पताल का दौरा किया गया।

ईएसआईसी, श्रम और रोजगार मंत्रालय और नाको के साथ बैठक

ईएसआईसी, श्रम और रोजगार मंत्रालय और नाको के बीच 16 नवम्बर, 2018 को ईएसआईसी मुख्यालय, नई दिल्ली में बैठक का आयोजन किया गया था। नाको के विभिन्न प्रभागों के अधिकारियों की टीम द्वारा ईएसआईसी मुख्यालय का दौरा किया था। बैठक का उद्देश्य ईएसआईसी द्वारा एचआईवी/एड्स की रोकथाम और उपचार से संबंधित प्रदान की जा रही सेवाओं के संबंध में सहयोग को मजबूत बनाने तथा उसे समझना था।

24.10 कार्यनीतिक सूचना

एनएसीपी–IV की मुख्य कार्यनीतियों में से एक है कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन। इसमें उस अति महत्वपूर्ण ज्ञान प्रबंधन कार्यनीति को रखने की परिकल्पना की गई है जिसमें आंकड़ा सृजन से लेकर प्रचार–प्रसार और उनके प्रभावी इस्तेमाल के साथ कार्यनीतिक सूचना क्रियाकलापों के संपूर्ण जानकारी को शामिल किया गया है। यह कार्यनीति निगरानी, कार्यक्रम मॉनीटरिंग और अनुसंधान, व्यवस्थित विश्लेषण, संश्लेषण, विभिन्न प्रकारों में ज्ञान उत्पादों के विकास और प्रचार–प्रसार, सभी स्तरों पर ज्ञान उद्ग्रहण पर नीति निर्माण तथा कार्यक्रम प्रबंधन के एक महत्वपूर्ण घटक के रूप में बल देने, तथा परिणाम हासिल करने के लिए सख्त मूल्यांकन प्रणालियों की स्थापना के साथ–साथ कार्यक्रम के तहत विभिन्न कार्यकलापों के प्रभाव मूल्यांकन के माध्यम से उच्च गुणवत्तापूर्ण आंकड़ा सृजन प्रणालियों को सुनिश्चित करती है।

24.11 निगरानी और मूल्यांकन

साक्ष्य आधारित राष्ट्रीय एड्स रिस्पांस एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम निगरानी है। चूंकि देश फास्ट ट्रेक लक्ष्यों की ओर बढ़ चुका है तथा "2023 तक एड्स को समाप्त" करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है, अतः उल्लिखित लक्ष्यों और उद्देश्यों की प्रगति का आकलन एक निर्णायक प्रणाली है। मरीज के रिकॉर्डों और आंकड़ों का प्रबंधन और निगरानी करने

Home page of SIMS

के लिए विभिन्न सूचना प्रबंधन प्रणालियां मौजूद हैं। नाको की मुख्य सूचना प्रणालियॉ हैं। एसआईएमएस (कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन प्रणाली), पीएएलएस (पीएलएचआईवी एआरटी लिंकेज प्रणाली), आईएमएस (इंवेन्टरी प्रबंधन प्रणाली) और एनजीओ–टीआई लेवलपर कोर ग्रुप के लिए एक्सिला आधारित एनालिटिकल टूल। इन सभी में कार्यनीति सूचना प्रबंधन प्रणाली (एसआईएमएस) कार्यक्रम मॉनीटरिंग का आधार है और वर्तमान में भारत सरकार के मेघराज क्लाउड पर दी गई है। सभी घटकों में इसकी रिपोर्टिंग अधिकांशतः 80 प्रतिशत या अधिक है।

संकलक, निगरानी, मूल्यांकन एवं निगरानी प्रभाग का एक बुलेटिन है, जिसका उद्देश्य 2020 तक के त्वरित लक्ष्यों सहित चुने हुए मुख्य संकेतकों पर राष्ट्रीय एड्स प्रतिक्रिया की प्रगति की रिपोर्ट देना है। यह महामारी पर राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर आंकड़ों का सार प्रस्तुत करता है तथा रोकथाम पहचान और उपचार घटकों के अंतर्गत की गई प्रगति को दर्शाता है। संकलक नीति निर्माताओं कार्यक्रम प्रबंधकों तथा तकनीकी स्टाफ और एनएसीपी में अन्य हितधारकों के लिए महत्वपूर्ण संकेतकों पर प्रगति के नियमित और प्रणालीबद्ध विश्लेषण तथा प्रचार करता है।

कार्यक्रम की निगरानी, द्वारा विभिन्न तंत्रों के माध्यम से उल्लिखित उद्देश्यों एवं लक्ष्यों की प्रगति की रिपोर्ट दिया जाता है। मासिक मंत्रिमंडल रिपोर्ट मुख्य पूर्व–परिभाषित संकेतकों के संबंध में प्रत्येक महीने की मंत्रिमंडल के लिए सार रिपोर्ट है। इसके अतिरिक्त, भारत की एड्स प्रतिक्रिया के संबंध में विभिन्न राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय हितधारकों के लिए विभिन्न मासिक/त्रैमासिक/वार्षिक रिपोर्टें हैं।

तालिका 24.10.1: वित्तीय वर्ष 2018–19 के दौरान राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत मुख्य संकेतकों के संबंध में उपलब्धियां

क्र. सं.	संकेतक	2018-19	
		लक्ष्य	उपलब्धि (मार्च, 2019 तक)
1	उच्च जोखिम समूहों और लक्षित कार्यकलापों के माध्यम से कवर की गई असुरक्षित यौन संबंध बनाने वाले लोगों की संख्या	56 लाख	73 लाख
2	उच्च जोखिम समूहों और एलडब्ल्यूएस के माध्यम से कवर किए गए उपेक्षित लोगों की संख्या	18.09 लाख	14.65 लाख
3	कंडोम के निःशुल्क वितरण की संख्या	27.75 करोड़ नग	18.83 करोड़ नग
4	मास मीडिया–दूरदर्शन/रेडियो पर जारी किए गए अभियानों की संख्या	4	3
5	कॉलेजो में बनाए गए नए रेड रिबन क्लब	250	134
6	मुख्य धारा प्रशिक्षण कार्यक्रमों के तहत प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या	1.50 लाख	2.66 लाख
7	राष्ट्रीय प्रोटोकोल के अनुसार प्रबंधित एसटीआई/आरटीआई मरीजों की संख्या	94.8 लाख	88.35 लाख
8	नाको से सहायता प्राप्त रक्त बैकों में रक्त एकत्रण की संख्या	78 लाख	71.35 लाख
9	नाको से सहायता प्राप्तरक्त बैंकों में स्वैच्छिक रक्तदान द्वारा एकत्र की गई रक्त यूनिटों का अनुपात	80%	76%
10	एचआईवी की जांच किए गए आम ग्राहकों की संख्या	218.60 लाख	250.73 लाख
11	एचआईवी की जांच की गई गर्भवती महिलाओं की संख्या	218.60 लाख	230.44 लाख
12	क. जीवन पर्यन्त एआरटी रखी गई महिलाओं का प्रतिशत	90%	90.77%
	ख. एआरवी प्रोफिलेसिक्स पर रखे गए बच्चों की संख्या	90%	86.40%
13	एचआईवी–क्षयरोग क्रॉस रेफरल्स	24.3 लाख	23.00 लाख
14	एआरटी (संचयी) पर पीएलएचआईवी	14.5 लाख	12.93 लाख
15	उपचार किए गए अवसरवादी संक्रमण	3.5 लाख	4.16 लाख
16	वायरल भार परीक्षणों की संख्या	2.1 लाख	2.4 लाख

राज्य स्तरों पर एम एंड ई अधिकारियों का प्रबंधन इस इकाई द्वारा किया जाता है और इन्हें दो बैचों में प्रशिक्षित किया गया है: राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की मॉनीटरिंग और मूल्यांकन घटकों के बारे में 8–11 मई, 2018 तक प्रथम बैच तथा 4 जून से 7 जून, 2018 तक दूसरे बैच को प्रशिक्षण दिया गया था और राज्य विशिष्ट मॉनीटरिंग और मूल्यांकन रिपोर्ट को विकसित करने के लिए विभिन्न साधनों के बारे में व्यवहारिक प्रशिक्षण भी दिया गया।

भारत एचआईवी आकलन 2017 का विमोचन

नाको भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर)–राष्ट्रीय चिकित्सा सांख्यिकी संस्थान (एनआईएमएस) के सहयोग से एचआईवी का द्विवार्षिक आकलन करता है। एचआईवी ऑकलनों का उद्देश्य भारत में एचआईवी महामारी की राष्ट्रीय और राज्य/संघ राज्य क्षेत्र स्तर पर स्थिति के संबंध में अद्यतन जानकारी उपलब्ध कराना है।

श्री संजीव कुमार, अपर सचिव और महानिदेशक (नाको और

भारत एचआईवीआकलन 2017 का विमोचन

आरएनटीसीपी), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 14 सितम्बर, 2018 को ''भारत एचआईवी आकलन, 2017'' का विमोचन किया।

श्री आलोक सक्सेना (संयुक्त सचिव, नाको), डॉ. बिलाली कमारार कंट्री निदेशक, यूएनएआईडीएस, भारत), डॉ. स्वरूप सरकार (निदेशक, संचारी रोग विभाग, डब्ल्यूएचओ, एसईएआरओ), डॉ. डीसीएस रेड्डी (भूतपूर्व विभागाध्यक्ष, पीएसएम विभाग, आयुर्विज्ञान संस्थान, बनारस हिन्दु विश्वविद्यालय), डॉ. रमन आर. गंगाखेड़कर (वैज्ञानिक और प्रमुख, जानपादिक रोग विज्ञान और संचारी रोग, आईसीएमआर), डॉ. पेदन (भारत में डब्ल्यूएचओ उप प्रतिनिधि), डॉ. रिआन डी. मैकजी (कंट्री उप निदेशक, सीडीसी भारत), डॉ. डी.के शुक्ला (वैज्ञानिक और अध्यक्ष एनडब्ल्यूजी, आईसीएमआर–एनआईएमएस) और डॉ. शोभिनी राजन (एडीजी, एसआई, नाको) ने भी समारोह की शोभा बढ़ाई। बैठक में विकास भागीदारों, सिविल सोसाइटियों, राष्ट्रीय और क्षेत्रीय निगरानी संस्थानों के प्रतिनिधियों के साथ–साथ विभिन्न एसएसीएस के प्रतिनिधियों ने भाग लिया।

भारत में 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में केन्द्रीय कारागार स्थलों पर एचआईवी प्रहरी निगरानी के 16वें चरण की शुरूआत

राष्ट्रीय एचआईवी प्रहरी निगरानी (एचएसएस) भारत में दूसरी पीढ़ी की एचआईवी निगरानी का आधार स्तम्भ है। यह विश्व की उन बृहततम एचआईवी सर्वेक्षण प्रणालियों में से एक है जो विभिन्न जनसंख्या समूहों और भौगोलीय क्षेत्रों में एचआईवी महामारी के परिमाण और निर्देशों के संबंध में

साक्ष्य उपलब्ध कराती है और इसलिए, यह निवारण को सुदृढ़ बनाने तथा क्रियाकलापों को नियंत्रित करने के लिए कार्यक्रम के लिए जानकारियां उपलब्ध कराती है।

व्यापक रूप से दोष–सुधारक संस्थानों में एचआईवी कार्यकलापों की बड़ी मजबूती से अनुशंसा की जाती है क्योंकि ''कैदियों'' की एचआईवी संक्रमण के जोखिम के उच्चतर स्तर के समूहों में से एक के रूप में पहचान की गई है। इसके मद्देनजर नाको ने कारागारों में एचआईवी कार्यकलाप प्रारंभ किए हैं। दिसम्बर, 2017 में नाको ने चल रहें कारागार एचआईवी कार्यकलापों में सुधार लाने के लिए राष्ट्रीय परामर्श का आयोजन किया था। परामर्श में गृह मंत्रालय, स्वापक नियंत्रण ब्यूरो, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा औषध एवं अपराध से संबंधित संयुक्त राष्ट्र कार्यालय के अधिकारियों सहित सभी हितधारकों ने भाग लिया था।

24.12 अनुसंधान और मूल्यांकन

अनुसंधान और मूल्यांकन कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन का एक महत्वपूर्ण घटक है।

- वित्तीय वर्ष 2018–19 के दौरान, कार्यक्रम के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण अंतराल पर परिचालन अनुसंधान के माध्यम से साक्ष्य उत्पन्न करने के लिए 2017–18 में शुरू किए गए 12 शोध अध्ययनों पर काम किया जा रहा है। इन क्षेत्रों में प्रौढ़ और बाल चिकित्सा, ईआईडी, एचआईवी–एचसीवी ट्रांसजेंडर में बोझ, चुनिंदा महिला प्रवासी जनसंख्या में मेधता मूल्यांकन अध्ययन, एमएसएम तक पहुँच में कठिनाई, यौन कार्य गतिशीलता में रूझान को बदलने तथा नई तकनीक का इस्तेमाल करने और सेरो–डिस्कोर्डेंट स्थापनाओं को समझना आदि शामिल हैं।
- कार्यक्रम द्वारा पहचाने गए प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में अध्ययन के माध्यम से पूर्ण आठ परियोजनाएं हैं जैसेकि मुख्य जनसंख्या और सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केन्द्रों में उपस्थित लोगों, के लिए आरसीएच और एनएसीपी के बीच सेवाओं का कार्यात्मक अभिसरण इम्यूनोलोजिकल और वायरोलोजिक विफलता की पहचान करने के लिए बायोमार्कर्स, एचआईवी पॉजिटिव लोगों में दोहरी सुरक्षा के उपयोग में सुधार करने के लिए एचआईवी और परिवार नियोजन के बीच सेवा संपर्क, डब्ल्यूएचओ की सिफारिश के अनुसार एआरटी केन्द्रों में भाग लेने वाले मरीजों के बीच क्षयरोग लक्षण जांच परिसर'' की व्याप्तता, एचआईवी संक्रामित क्षयरोग के मरीजों में कोंकोमिटेंट रिटोनाविर की खुराक देने के दौरान रिफाब्यूटिन की फार्माकोकिनेटिक्स संबंधित खुराक।
- प्रभाग ने ब्राउन बैग संगोष्ठी श्रृंखला के रूप में एक नई पहल की शुरूआत की थी जिसका उद्देश्य सूचना देने के साथ–साथ नाको और एसएसीएस में कार्यक्रम प्रबंधकों, सिविल सोसाइटी और समाज, शिक्षाविदों और वैज्ञानिकों, विकास भागीदारों और अन्य मुख्य हितधारकों की क्षमता का निर्माण करना तथा उनका ज्ञान संवर्द्धन करना था। संगोष्ठी श्रृंखला ज्ञान साझा करने के लिए एक प्रवेश द्वार के रूप में कार्य करती है, सूचना के लिए संवाद के द्वार खोलती है, परिणाम स्वरूप नए विकासों, कार्यक्रम प्रबंधन और नाको के अनुसंधान एजेंडे को मजबूत बनाने में क्रॉस लर्निंग की जाती है। 'ब्राउन बैग संगोष्ठी श्रृंखला' अनौपचारिक सम्मेलनों से ज्ञान और अनुभवों को साझा करने 'कुछ नया सीखने' और 'हमारे परिप्रेक्ष्य को व्यापक बनाने' की नई संस्कृति का सृजन करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती रही है। वित्तीय वर्ष 2018–19 के दौरान आठ वार्तालापों का आयोजन किया गया था।
- साक्ष्य निर्माण की दिशा में क्षमता निर्माण हेतु जनादेश के अनुरूप अनुसंधान और मूल्यांकन प्रभाग द्वारा यूएसएआईडी और एफएचआई 360 के सहयोग से पुणे में 18–21 सितम्बर, 2018 तक 'एचआईवी एड्स प्रोग्रोमेटिक के सुदृढ़करण हेतु ऑपरेशनल अनुसंधान पर क्षमता निर्माण कार्यशाला' का आयोजन किया गया। कार्यशाला में राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत साक्ष्य निर्माण हेतु अभिज्ञात किए गए प्राथमिकता अनुसंधान क्षेत्रों पर ध्यान दिया गया था। टीआईएसएस, एनएआरआई, एनआईसीईडी, पीजीआईएमईआर, एनआईई, जनसंख्या परिषद् के प्रतिभागियों का तथा नाको और एसएसीएस के कार्यक्रम प्रबंधकों ने कार्यशाला में हिस्सा लिया। भाग लेने वाले अधिकारियों ने सार्वजनिक स्वास्थ्य और एचआईवी/एड्स अनुसंधान के क्षेत्र में परामर्शदाताओं, विशेषज्ञों के मार्गदर्शन में कार्य किया। कार्यशाला के दौरान, कार्यक्रम कार्यान्वयन में प्रमुख अंतरालों के संबंध में छः प्रोटोकॉल विकसित किए गए–कलंक और भेदभाव को दूर करने हेतु कार्यनीतियां, किशोरों और युवाओं के बीच जोखिम और अरक्षितता, बढ़ती हुई महामारियों को समझाना। अध्ययनों की स्थिति की समीक्षा करने के लिए एचआईवी/एड्स में ऑपरेशनल

अपर सचिव और महानिदेशक, नाको, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ऑपरेशनल अनुसंधान कार्यशाला में भाग लेने वाले प्रतिभागियों के साथ

अनुसंधान के संबंध में अक्तूबर, 2018 में एक अनुवर्ती कार्यशाला का आयोजन किया गया।

- इस वर्ष विशेषज्ञ समिति की एक बैठक– अनुसंधान पर तकनीकी संसाधन समूह (आर एंड डी पर टीआरजी) की 18वीं बैठक का आयोजन किया गया। तकनीकी अनुसंधान समूह ने तकनीकी समीक्षा के लिए अनुसंधान प्रोटोकॉल और प्रगति रिपोर्टों सहित 18 कार्यसूची मदों की समीक्षा की।
- स्थानीय स्तरों पर ऑपरेशनल अनुसंधान को बढ़ावा देना–इस वर्ष राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) में ऑपरेशनल अनुसंधान को बढ़ावा देने के लिए समेकित प्रयास किए गए और कार्यक्रम सूत्रीकरण, आंकड़ा सृजन, साक्ष्य और आयोजना प्रक्रियाओं में राज्यों को शामिल किया गया। राज्य और जिला स्तरों पर प्रोग्रेमेटिक अंतरालों के स्थानिक समाधान ढूढ़ने के लिए प्राथमिकता वाले क्षेत्रों की पहचान करने, ऑपरेशनल अनुसंधान अध्ययन करने के लिए एसएसीएस से कार्यक्रम प्रबंधकों को शामिल किया गया।

अन्य प्रमुख हितधारकों के साथ सहकार्य–

- राष्ट्रीय सर्वेक्षणों अर्थात् राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) और राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण (एनएसएस) के साथ तकनीकी समन्वय।
- स्वास्थ्य मंत्रालय की छानबीन समिति द्वारा संदर्भित भारत–विदेशी सहयोगात्मक अनुसंधान प्रस्तावों पर तकनीकी सहयोग और एसटीआई और एचआईवी, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के संबंध में परियोजना समीक्षा समिति के तहत संस्थागत अनुसंधान परियोजनाएं।
- नाको के माध्यम से उपचार सहयोगियों को एकीकृत करने और इस कार्यक्रम में प्रस्तावित राष्ट्रीयजैव–भंडार के साथ एकीकृत करने के लिए क्रियाकलापों की शुरूआत करते हुए और उपचार नमूनों के भंडार को समर्थकारी बनाते हुए डीबीटी–आईसीएमआर कार्यक्रम पर तकनीकी सहयोग, इसके लिए नीति और वित्तपोषण एकत्रण प्रारंभ करना, और इस मंच के माध्यम से सामाजिक व्यवहारिय और महामारी–विज्ञान अनुसंधान में आम लक्ष्यों की ओर संयुक्त अध्ययनों की खोज करना।
- इंडो–डच सहयोगात्मक कार्यक्रम जिसके तहत नाको एक वैज्ञानिक साझादारी है, पीएचडी और प्रशिक्षण पहलों और हितधारक के माध्यम से कार्यक्रम निर्माण के आधार पर नीतियों को लागू करने के परिप्रेक्ष्य से क्षमता निर्माण।
- भारत–अफ्रीका (भारत–दक्षिण अफ्रीका एमआरसी) मंच, आम हित के वैज्ञानिक क्षेत्रों में साझेदारी के माध्यम से, नीति एकीकरण की शुरूआत, और क्षेत्रों में अनुसंधान

ज्ञान का आदान–प्रदान।

- एचआईवी अनुसंधान पर तकनीकी सहयोग के लिए भारत–अमेरिकी संयुक्त कार्य समूह।

शैक्षिक दौरे

- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम पर एचआईवी/एड्स अनुसंधान और ओरिएंट युवा पोस्टग्रेजुएट मेडिकल छात्रों के लिए पक्ष समर्थन बनाने हेतु प्रभाग ने सशस्त्र बल मेडिकल कॉलेज, पुणे को सितम्बर, 2018 में और विवेकानंद कॉलेज ऑफ नर्सिंग, लखनऊ को मार्च, 2019 में शैक्षिक सह–प्रशिक्षण यात्राएं करने की सुविधा प्रदान की और विजिटिंग छात्रों/संकाय और नाको के अधिकारियों के साथ अंतःक्रियात्मक चर्चाओं तथा एनएसीपी के सभी घटकों (अनुसंधान सहित) पर प्रस्तुतियों का आयोजन किया गया।

संयुक्त सचिव, नाको, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय नाको प्रशिक्षुता कार्यक्रम के दौरान एएफएमसी प्रतिनिधियों के साथ

नाको ने सरकार के साथ नियोजन के इच्छुक युवा छात्रों के लिए 2018 में प्रशिक्षुता कार्यक्रम प्रारम्भ किया है। प्रशिक्षुता कार्यक्रम में नीति निर्माण और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के विभिन्न आयामों से परिचित होने व उन्हें समझने के लिए युवा छात्रों के लिए एक अवसर की संकल्पना की गई है। यह भारत सरकार की कार्य प्रणाली के संबंध में प्रशिक्षुओं के लिए एक प्रशिक्षण के तौर पर कार्य करता है। यह नाको, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक व्यवस्थित प्रशिक्षुता कार्यक्रम में भाग लेने हेतु संगठन के साथ–साथ छात्रों के लिए परस्पर रूप से लाभकारी है। अभी तक 11 प्रशिक्षुओं ने सफलतापूर्वक अपनी प्रशिक्षुता पूरी की है और विविध प्राथमिकता वाले क्षेत्रों जैसे आईसीटीसी और पीपीटीसीटी कार्यक्रम का माध्यमिक आंकड़ा विश्लेषण, एमएसएम कार्यकलाप, ईआईडी कार्यक्रम, एचआईवी/एड्स अधिनियम, 2017 और ट्रांसजेंडर व्यक्ति (अधिकारों की सुरक्षा) विधेयक, 2018 के संबंध में समाज की जानकारी प्राथमिक अनुसंधान और आंकड़ा विश्लेषण पर परियोजना रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी हैं।

24.13 आंकड़ा विश्लेषण और वितरण इकाई (डीएडीयू)

डेटा विश्लेषण और प्रसार इकाई (डीएडीयू), सामरिक जानकारी के प्रमुख घटक, नाको डेटा की गुणवत्ता, उपयोग और प्रबंधन, व्यवस्थित विश्लेषण, संश्लेषण को मजबूत बनाने,

गुणवत्ता मानकीकरण, प्रमाणीकरण और विभिन्न डेटासेट आदि के विश्लेषण के लिए तरीकों और उपकरणों को विकसित करने पर केन्द्रित है। विभिन्न स्तरों पर कर्मचारियों की क्षमता को विशेष रूप से डेटा का विश्लेषण करने और निर्णय लेने में इसका बेहतर इस्तेमाल करने, नीतिगत बनाने और कार्यक्रम प्रबंधन को सूचित करने के लिए ऑन–साइट डेटा सत्यापन करने के लिए एसएसीएस को समर्थन और क्षेत्र इकाइयों सहित एसएसीएस तक के स्तर में केन्द्रीय स्तर तक निगरानी करने के लिए अनिवार्य है।

डीएडीयू ज्ञान के सभी स्तरों पर नीति बनाने और कार्यक्रम प्रबंधन हेतु इसे एक महत्वपूर्ण तत्व के रूप में सम्मिलित करने पर भी जोर देता है। इसके साथ ही, डीएडीयू ने कार्यक्रम के तहत तैयार किए गए विशाल आंकड़ों का विश्लेषण करने के तहत तैयार किए गए विशाल आंकड़ों का विश्लेषण करने के लिए राष्ट्रीय डेटा विश्लेषण योजना (एनडीएपी) के दूसरे दौर की शुरूआत की है, ताकि प्रकाशन और व्यापक प्रसार के लिए विश्लेषणात्मक दस्तावेज, वैज्ञानिक पत्र, पत्रिका लेख आदि विकसित किए जा सकें और यह उचित रणनीतियों को सुदृढ़ और स्केलिंग करके कार्यक्रम प्रबंधन के लिए वैज्ञानिक प्रमाण प्रदान करें।

24.14 अधिप्राप्ति

एनएसीपी के तहत नाको लगभग 1.27 मिलियन पीएलएचआईवी को निःशुल्क एंटीरिट्रो वायरल (एआरवी) औषधियां उपलब्ध कराता है। इसके अलावा, प्रत्येक वर्ष लगभग 45 मिलियन एचआईवी जांचें की जाती हैं। अधिप्राप्ति प्रभाग एआरवी औषधियां, एचआईवी जांच किटों, रक्त बैगों और उपकरण इत्यादि की अधिप्राप्ति करता है। अधिप्राप्तियां अधिप्राप्ति एजेंटों अर्थात् मैसर्स राइट्स लिमिटिड और केन्द्रीय मेडिकल सर्विसिज़ सोसाइटी (सीएमएसएस) तथा नाको द्वारा प्रत्यक्ष संविदा प्रबंधन के माध्यम से की जाती है। मैसर्स राइट्स लिमिटिड नाको और मैसर्स राइट्स लिमिटेड के बीच 08 अक्तूबर, 2015 को हस्ताक्षर की गई संविदा और उसके बाद 08 अक्तूबर, 2017 से 07 अक्तूबर, 2019 तक पुनः वैधीकरण की शर्तों के अधीन अधिप्राप्ति एजेंट के रूप में नाको को सेवाएं उपलब्ध करा रही है। केन्द्रीय मेडिकल सेवा सोसाइटी (सीएमएसएस) 2016 से एक अधिप्राप्ति एजेंट के रूप में नाको के साथ जुड़ा हुआ है।

वर्ष 2914–15 से 2018–19 के दौरान हुए व्यय का विवरण (वर्ष–वार) नीचे दिया गया है (तालिका 24.13.1) करोड़ रु. में

वित्तीय वर्ष	संशोधित प्राक्कलन	व्यय
2014-15	1,397.00	1,287.39
2015-16	1,615.00	1,605.72
2016-17	1,753.00	1,749.12
2017-18	2,163.06	2,009.76
2018-19	1,925.00	1,803.19