24
अध्याय

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

24-1 ifjp;

एचआईवी/एड्स के निवारण एवं नियंत्रण के लिए राज्यों में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) को 100% केन्द्र द्वारा प्रायोजित योजना के रूप में कार्यान्वित किया गया है। प्रथम राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की वर्ष 1992 में शुरुआत की गई थी, जो राष्ट्रीय एचआईवी सर्विलांस प्रणाली, एचआईवी पर सूचना सहित उच्च जोखिम समूहों (एचआरजी) में निवारण क्रियाकलापों पर केन्द्रित था तथा रक्त सुरक्षा कार्यक्रम शामिल था। वर्ष 1999 में आरंभ एनएसीपी–II, एचआरजी के लिए लक्षित क्रियाकलापों की वृद्धि पर केन्द्रित था – विशेषकर निवारण आउटरीच तथा एचआईवी जांच एवं परामर्श–और पीएलएचआईवी तथा सामुदायिक तंत्रों को बड़े स्तर पर शामिल करने को बढ़ावा देना। उपचार कार्यक्रम को भी एनएसीपी–II के तहत शुरू किया गया था। राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के माध्यम से विकेंद्रित कार्यक्रम प्रबंधन को प्रणालीबद्ध करना चरण–II में मुख्य कार्य था। वर्ष 2007 में शुरू किए गए एनएसीपी–III ने देश भर में निवारण, परिचर्या, समर्थन और उपचार प्रयासों में त्वरित विस्तार दर्शाया गया जो संस्थागत विस्तारण एवं आउटरीच के माध्यम से सेवा सुगम केन्द्रों को बढ़ाने पर केन्द्रित था।

24-1-1 वर्तमान में, एनएसीपी–IV (2012–17) कार्यान्वयन के मध्य स्तर पर है। यह एनएसीपी–III के दौरान प्राप्त उपलब्धियों को बनाए रखने पर केन्द्रित है तथा इसका लक्ष्य एचआईवी महामारी को उलटने की प्रक्रिया में तेजी लाना है। एनएसीपी–IV के तहत मुख्य कार्यनीतियों में, एचआरजी व संवेदनशील आबादी पर ध्यान केन्द्रित करते हुए निवारण सेवाओं में तेजी लाना और उन्हें बनाए रखना, व्यापक परिचर्या, समर्थन व उपचार की सुलभता में तेजी लाना और उन्हें बढ़ावा देना, व्यवहार परिवर्तन व मांग बढ़ाने पर ध्यान केन्द्रित करते हुए आम आबादी और उच्च जोखिम समूहों के लिए आईईसी सेवाओं का विस्तारण, राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर क्षमता निर्माण तथा सामरिक प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करना शामिल है। निवारण एवं परिचर्या, समर्थन और उपचार (सीएसटी), भारत में सभी एचआईवी/एड्स नियंत्रण प्रयासों के दो मुख्य स्तंभ हैं।

24-1-2 एनएसीपी–IV के तहत प्रदान की जाने वाली सेवाओं के पैकेज में निम्नलिखित शामिल हैं:–

¼d½ fuokj.k lsok,a

- उच्च जोखिम समूहों और हाशिए पर आबादी (महिला यौन कर्मियों (एफएसडब्ल्यू), समलैंगिक पुरूषों (एमएसएम), हिजडों, इंजेक्शन से नशा करने वालों (आईडीयू) ट्रक ड्राइवरों और प्रवासियों के लिए लक्षित क्रियाकलाप (टीआई);
- आईडीयू के लिए सुई सिरिंज आदान–प्रदान कार्यक्रम (एनएसईपी) और ओपियोइड प्रतिस्थापना चिकित्सा (ओएसटी);
- प्रवासी आबादी के लिए स्रोत, पारगमन और गंतव्य स्थानों पर निवारण क्रियाकलाप;
- ग्रामीण क्षेत्रों में उच्च जोखिम समूहों और कमजोर तबके के लिए लिंक कार्यकर्ता योजना (एलडब्ल्यूएस);
- यौन संचारित संक्रमणों/प्रजनन पथ के संक्रमणों (एसटीआई/आरटीआई) का निवारण और नियंत्रण;
- रक्ताधान सेवाएं;

- एचआईवी परामर्श एवं परीक्षण सेवाएं;
- माता–पिता से बच्चे में संचरण का निवारण;
- कंडोम को बढ़ावा देना;
- सूचना, शिक्षा एवं संचार (आईईसी) तथा व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी)–रेडियों और टीवी के माध्यम से मास मीडिया अभियान, फॉक मीडिया, डिस्पले पैनल, बैनर, बाल राइटिंग आदि के माध्यम से मिड–मीडिया अभियान तथा संगीत, खेल ओर रेड रिबन जैसे प्रमुख कार्यक्रमों के माध्यम से विशेष अभियान;
- सामाजिक जुड़ाव (युवा क्रियाकलाप और किशोर शिक्षा कार्यक्रम);
- एचआईवी/एड्स की प्रतिक्रिया को मुख्यधारा में लाना और
- कार्य क्षेत्र क्रियाकलाप।

¼[k½ ifjp;k] leFku vkj mipkj lsok,a

- सीडी 4 परीक्षण और अन्य जांचों के लिए प्रयोगशाला सेवाएं वायरल लोड टेस्टिंग, शिशुओं और 18 माह के बच्चों को एचआईवी की अर्ली इनफेंट डायग्नासिस तथा एचआईवी–2 की कन्फरमेटरी डायग्नासिस;
- एआरटी केन्द्रों और लिंक एआरटी केन्द्रों (एलएसी), उत्कृष्टता केन्द्रों (सीओई) और एआरटी प्लस केन्द्रों के माध्यम से निःशुल्क फर्स्ट लाइन एवं सेकेंड लाइन एंटी–रेट्रोवायरल उपचार (एआरटी);
- बच्चों के लिए बाल चिकित्सा एआरटी;
- समुदाय और सहायता केन्द्रों के माध्यम से पोषण एवं सामाजिक मनोवैज्ञानिक सहायता;
- एचआईवी–टीबी समन्वय (सह–संक्रमणों का क्रोस–रेफरल, पहचान और उपचार); और
- अवसरवादी संक्रमणों का उपचार।

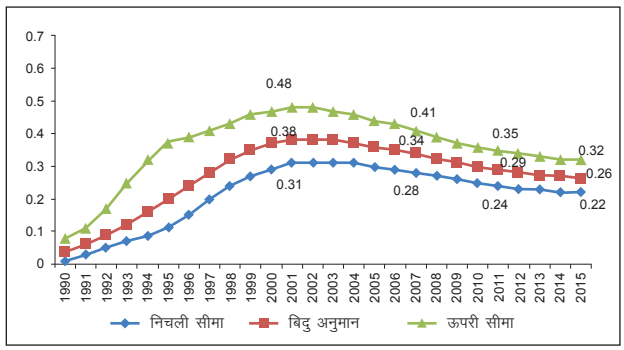
24-2 Hkkjr esa ,pvkbZoh egkekjh dk voykdu

हाल ही में जारी की गई, भारत एचआईवी आकलन 2015 रिपोर्ट के अनुसार, भारत में राष्ट्रीय वयस्क (15.49) एचआईवी व्याप्तता का वर्ष 2015 में 0.26% (0.22%–0.32%) अनुमान लगाया गया था। वर्ष 2015 में, वयस्क एचआईवी व्याप्तता पुरुषों में 0.30% तथा महिलाओं में 0.22% अनुमानित थी।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में वर्ष 2015 में, मणिपुर ने 1.15% की उच्चतम अनुमानित वयस्क एचआईवी व्याप्तता दर्शाई है, जिसके बाद मिजोरम (0.80%), नागालैंड (078%), आंध्र प्रदेश व तेलंगाना (0.66%), कर्नाटक (0.45%), गुजरात (0.42%) और गोवा (0.40%) आते हैं। इन राज्यों के अलावा महाराष्ट्र, चंडीगढ़, त्रिपुरा और तमिलनाडु ने राष्ट्रीय व्याप्तता (0.26%) से अधिक अनुमानित वयस्क एचआईवी व्याप्तता दर्शाई है, जबकि ओडिसा, बिहार, सिक्किम, दिल्ली, राजस्थान और पश्चिम बंगाल ने अनुमानित वयस्क एचआईवी व्याप्तता 0.21–0.25 के बीच दर्शाई है। अन्य सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों ने वयस्क एचाआईवी व्याप्तता का स्तर 0.20% से कम दर्शाई है।

राष्ट्रीय स्तर पर वयस्क एचआईवी व्याप्तता में निरंतर गिरावट बनी हुई है जो 2001–03 में 0.38% की अनुमानित उच्च स्तर से 2007 में 0.34% और 2012 में 0.28% से 2015 में 0.26% रही है (चित्र 2.1) समान सिलसिलेवार गिरावट राष्ट्रीय स्तर पर पुरूषों और महिलाओं दोनों में देखी गई है।

fp= 2-1% Hkkjr esa vuqekfur o;Ld ,pvkbZoh 0;kIrrk ¼%½] vfuf'prrk ck/; lhgr

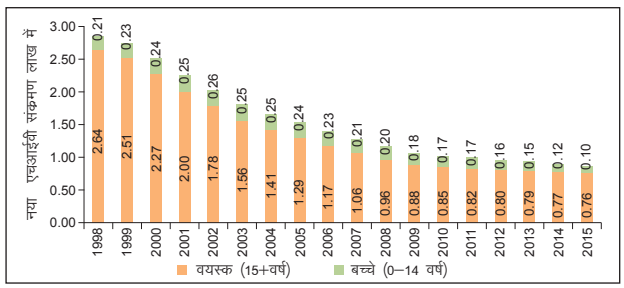


भारत में एचआईवी के साथ रह रहे लोगों की कुल संख्या वर्ष 2007 में 22.26 लाख (18.00 लाख – 27.85 लाख) की तुलना में वर्ष 2015 में 21.17 लाख (17.11 लाख – 26.49 लाख) होने का अनुमान है। बच्चों (15 वर्ष) में एचआईवी की व्याप्तता 6.54% है।

अविभाजित आंध्र प्रदेश और तेलंगाना में पीएलएचआईवी (3.95 लाख) की उच्चतम अनुमानित संख्या है जिसके बाद महाराष्ट्र (3.01 लाख), कर्नाटक (1.99 लाख), गुजरात (1.66 लाख, बिहार (1.51 लाख) और उत्तर प्रदेश (1.50 लाख) आते हैं। इन सात राज्यों में कुल अनुमानित पीएलएचआईवी का दो तिहाई (64.4%) है। राजस्थान (1.03 लाख), तमिलनाडु (1.43 लाख) और पश्चिम बंगाल (1.29 लाख) अन्य राज्य हैं जहां अनुमानित पीएलएचआईवी की संख्या 1 लाख या अधिक है। भारत में पीएलएचआईवी की अनुमानित संख्या 2013–15 के दौरान काफी हद तक स्थिर रही है।

वर्ष 2015 में भारत में लगभग 86 (56–129) हजार नए एचआईवी संक्रमणों का अनुमान है, जो वर्ष 2000 की तुलना में नए संक्रमणों में 66% और वर्ष 2007 की तुलना में 32% गिरावट दर्शाता है, जिसे एनएसीपी–IV ¼fp= 2-2½ में आधार वर्ष निर्धारित किया गया था। कुल नए संक्रमणों में से बच्चों (15 वर्ष) में 12% (10.4 हजार) जबकि शेष (75.9 हजार) नए संक्रमण वयस्कों (15 वर्ष) में थे।

fp= 2-2½ Hkkjr esa vuqekfur u, ,pvkbZoh laØe.k] 1998&2015

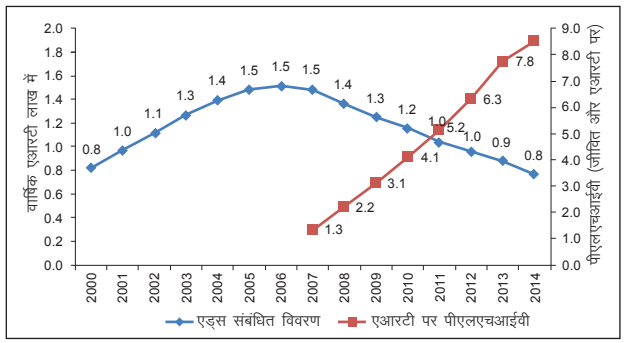


वर्तमान में वयस्कों में कुल नए संक्रमणों का 47% आंध्र प्रदेश व तेलंगाना, बिहार, गुजरात और उत्तर प्रदेश में है जिसमें इन राज्यों में से प्रत्येक का हिस्सा 2015 में साढ़े सात हजार या अधिक नए संक्रमण का था।

वर्ष 2007 से, जब एड्स संबंधित मौतों (एआरडी) में गिरावट का रुझान दिखना शुरू हुआ था, तब से एड्स संबंधित मौतों की वार्षिक संख्या में 54% तक गिरावट आई है। वर्ष 2015 में राष्ट्रीय स्तर पर लगभग 67.6 (46.4–106.0) हजार लोग एड्स संबंधित कारणों से मारे गए ¼fp= & 2-3½।

देश में एआरटी की सुलभता के त्वरित विस्तार से यह गिरावट निरंतर बनी हुई है। अनुमान है कि वर्ष 2004 से निःशुल्क एआरटी के विस्तारण ने 2014 तक भारत में कुल मिलाकर लगभग 4.5 लाख लोगों को जीवन दान दिया है।

fp=&2-3½ okf"kZd ,M~l&lacaf/kr ekSrsa vkSj ,vkjVh foLrkj.k] Hkkjr] 2000&14



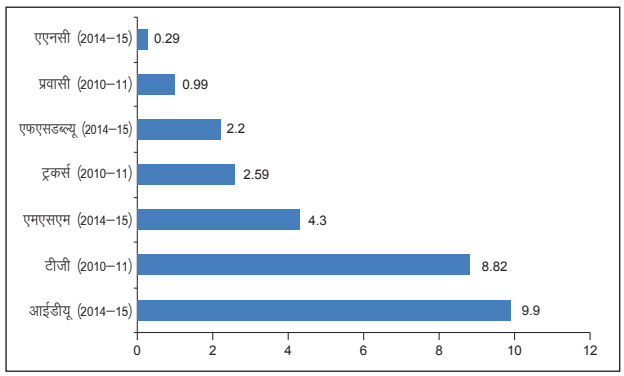
एचएसएस 2014–15 के अनुसार, एएनसी क्लीनिक आने वालों में कुल एचआईवी व्याप्तता, जिन्हें आम आबादी में व्याप्तता के लिए परोक्षी माना जाता है, देश में राष्ट्रीय स्तर पर समग्र गिरावट के साथ, 0.29% (90% सीआईः 0.28–0.31) पर लगातार निम्न बना हुआ ¼fp=&2-4½।

उच्चतम व्याप्तता नागालैंड (1.29%) में दर्ज की गई थी, जिसके बाद मिजोरम (0.81%), मणिपुर (0.60%), गुजरात (0.56%) और छत्तीसगढ़ (0.41%) आते हैं। तेलंगाना (0.39%), बिहार (0.37%), कर्नाटक (0.36%) और आंध्र प्रदेश (0.35%) राज्य थे जिन्होंने राष्ट्रीय औसत से अधिक एचआईवी व्याप्तता दर्ज की है।

भारत में यह महामारी लगातार बनी हुई है। विभिन्न जोखिम समूहों में एचआईवी व्याप्तता नीचे चित्र में दी गई है। राष्ट्रीय एकीकृत व्यवहार्य और जैविक सर्विलांस (आईबीबीएस) ने राष्ट्रीय स्तर पर महिला यौन कर्मी में एचआईवी व्याप्तता स्तर 2.2% (95% सीआईः 1.8–2.6) होने का अनुमान लगाया है। एमएसएम में एचआईवी व्याप्तता राष्ट्रीय स्तर पर 4.3% (95% सीआईः 3.7–5. 1) दर्ज की है जबकि आईडीयू में, राष्ट्रीय स्तर पर एचआईवी की व्याप्तता 9.9% (95% सीआईः 9.0–10.9) दर्ज की गई।

fp= 2-4% ,,ulh vku okyk e ¼,p,l,l 2014&2015½] ,Q,lMCY;w] ,e,l,e] vkbMh;w(vkbchch,l 2014&2015½ vkj vU; tkf[ke leqgk ¼,p,l,l 2010&11½ e ,pvkboh 0;kIrrk ¼%½] Hkkjr

24-3 yf{kr fØ;kdyki ¼Vhvkb½



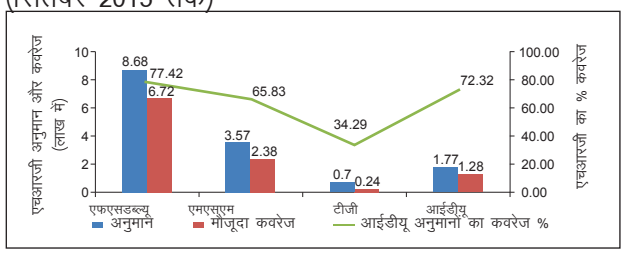
लक्षित क्रियाकलाप (टीआई) कार्यक्रम एनएसीपी के अंतर्गत अति महत्वपूर्ण निवारण कार्यनीतियों में से एक है। टीआई में किसी निश्चित भौगोलिक क्षेत्र में केंद्रित संक्रमित आबादियों के साथ निवारण क्रियाकलाप शामिल हैं जहां एक या उससे अधिक उच्च जोखिम समूह (एचआरजी) संकेंद्रित है। लक्षित क्रियाकलाप कार्यक्रम के माध्यम से महत्वपूर्ण उच्च जोखिम समूहों में शामिल हैं: मूल उच्च जोखिम समूह (एचआरजी) जैसे महिला यौनकर्मी (एफएसडब्ल्यू), समलैंगिक पुरूष (एमएसएम), ट्रांसजेंडर/हिजड़ा (टीजी), इंजेक्शन से नशा करने वाले (आईडीयू) और सेतु आबादी जैसे प्रवासी और लंबी दूरी के ट्रक ड्राइवर / उच्चय जोखिम आबादियों से लोग सेवा उपलब्ध करा रहे हैं और वस्तु प्रावधान सहित सेवाओं को जोड़ते हुए परिवर्तन के दूत के रुप में कार्य करते हैं। टीआई परियोजनाएं अउटरीच आधारित सेवा एकमुश्त निवारण, समर्थन और लिंकेज सेवाएं उपलब्ध कराती है जिनमें यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई) की जांच और उपचार करना, मूल समूहों में निःशुल्क कंडोम और स्नेहक वितरण, कंडोम का सामाजिक विपणन, व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी), समुदाय भागीदारी और संलिप्तता सहित सक्षम वातावरण तैयार करना, एचआईवी परीक्षण के लिए एकीकृत परामर्श एवं परीक्षण केन्द्रों को जोडना, एचआईवी पोजीटिव एचआरजी के लिए परिचर्या एवं समर्थन सेवाओं के साथ जोड़ना, समुदाय लामबंदी तथा स्वामित्व निर्माण और विशेष रुप से आईडीयू के लिए, स्वच्छ सूई और सिरिंज वितरण, फोड़ा निवारण व देखभाल, ओपियोइड प्रतिस्थापन चिकित्सा (आएसटी) और विषहरण पुनर्वास सेवाओं के साथ जोड़ना शामिल है।

राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) तथा टीआई के सलाहकार और पर्यवेक्षक की भूमिका अदा करने वाली तकनीकी सहायता इकाई सहित एनजीओ/सीबीओ के साथ भागीदारी के माध्यम से राष्ट्रीय कार्यक्रम के माध्यम से सहकर्मी के नेतृत्व की पहल को अपनाने वाले एचआरजी के "द्वारस्थ" पर कार्यक्रम सेवाएं प्रदान करना जारी रखा गया।

o"kZ 2015&16 ds nkSjku Vhvkb dk;ZØe dk dk;Z fu"iknu ¼flrEcj 2015 rd½

ewy ,pvkjth leg dh dojst% मूल समूह एचआरजी के लिए कवरेज डेटा नाको को प्राप्त आवधिक रिपोर्टों पर आधारित है। जैसा fp= 3-1 में दर्शाया गया है, टीआई का मुख्य कार्य निष्पादन प्रदर्षित करता है कि अनुमानों की तुलना में एफएसडब्ल्यू कवरेज मूल समूहों में उच्चतम (77.42%) रही है और पिछले वर्ष से टीजी के लिए कवरेज 0.18 से 0.24 लाख तक बढ़ी है जबकि अन्य के लिए इसमें मामूली कमी आई है।

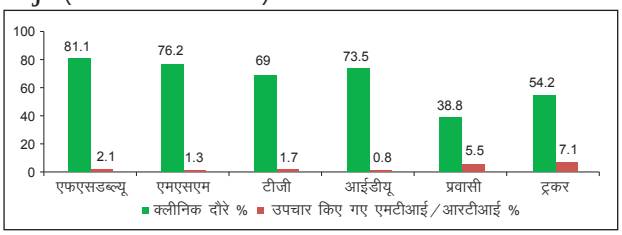
fp= 3-1 o"kZ 2015&16 ds nkSjku ewy ,pvkjth ¼,Q,lMCY;w] ,e,l,e] vkbMh;w½ dh dojst (सितंबर 2015 तक)



fp= 3-2 वर्ष 2015–16 के दौरान एसटीआई/आरटीआई के लिए एसटीआई क्लीनिक में निदान व उपचार कराने वाले की तुलना में एचआरजी द्वारा 2015–16 के दौरान किए गए क्लीनिक दौरों की संख्या प्रदर्शित करता है। सेतु आबादी एसटीआई/आरटीआई मामलों के साथ–साथ एफएसडब्ल्यू/एमएसएम/टीजी/हिजड़ा और आईडीयू आबादी की उच्च संख्या दर्शा रही है। यह उस तथ्य के कारण है कि नाको दिशा–निर्देश सलाह देते हैं कि मूल समूहों से एचआरजी को प्रत्येक तिमाही में एसटीआई क्लीनिकों पर जाना चाहिए, विशेषकर नियमित चिकित्सा

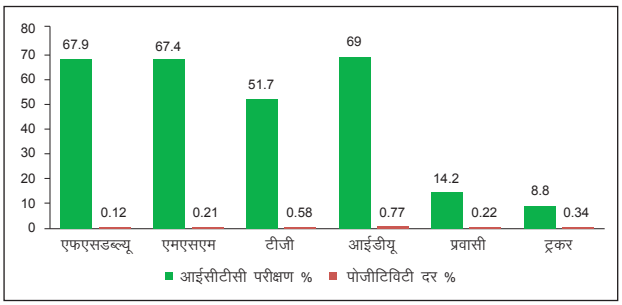
जांच के लिए तथा यौन संचरित संक्रमणों (एसटीआई)/प्रजनन मार्च के संक्रमण (आरटीआई) के उपचार हेतु।

fp= 3-2 o’k 2015&16 d nkjku ,lVhvkb Dyhfud nkj (सितंबर 2015 तक)



,pvkjth e ,pvkbloh tkp vkj ,vkjVh fyd t

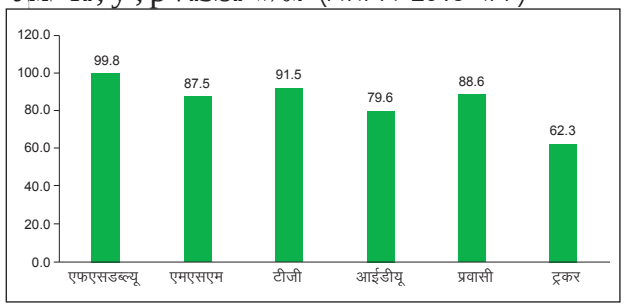
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के दिशा–निर्देशों के अनुसार, सभी प्रमुख एचआरजी की एचआईवी जांच प्रत्येक छह महीने में एक बार की जानी चाहिए। चित्र 3.4 में लक्षित क्रियाकलाप संबंधी परियोजनाओं से रेफरल के माध्यम से एचआरजी में की गई एचआईवी जांच की संख्या दी गई है। वर्ष 2015–16 के दौरान प्रत्येक वर्ग के लिए किए गए एचआईवी परीक्षण और एचआईवी ग्रस्तता दर ग्राफ में दर्शाई गई है। आईडीयू, टीजी और ट्रक ड्राइवरों में एचआईवी ग्रस्तता उच्च है।



fp= 3-3% o"k 2015&16 d nkjku vkblhVhlh e ,pvkboh grq tkp x, ,pvkjth ¼flrcj 2015 rd½

fp= 3-4 2015–16 (सितंबर 2015 तक) की अवधि के दौरान एआरटी केन्द्रों के साथ जुड़े पीएलएचआईवी एचआरजी को दर्शाता है। लंबी दूरी के ट्रक ड्राइवरों की गतिशीलता के कारण एआरटी केन्द्रों से जोड़े जा रहे एचआईवी पोजीटिव ट्रक ड्राइवरों का प्रतिशत 62.3% है जो कम है, जबकि अन्य एचआरजी के लिए चिह्नित पीएलएचआईवी में से 80% से अधिक एआरटी केन्द्रों से लिंक हैं। कवरेज को बढ़ाने के भाग के रुप में, विशेष रुप से सेतु समूह में (जहां एचआईवी परीक्षण की प्रतिशत लगभग 10–15% के आस–पास है), समुदाय आधारित परीक्षण का प्रयोग किया जा रहा है। इस वर्ष टीआई के माध्यम से एचआईवी परीक्षण, शेष रह गई उन एचआरजी आबादी पर केन्द्रित होगा और प्राथमिकता देगा, जो पुरानी कार्यनीति के अनुसार एक बार भी आईसीटीसी पर एचआईवी परीक्षण सुविधा केन्द्र तक नहीं आ सके। इससे एचआरजी के लिए एचआईवी परीक्षण सुविधा केन्द्र पर सुगमता आसान करने का रास्ता खोलेगा।

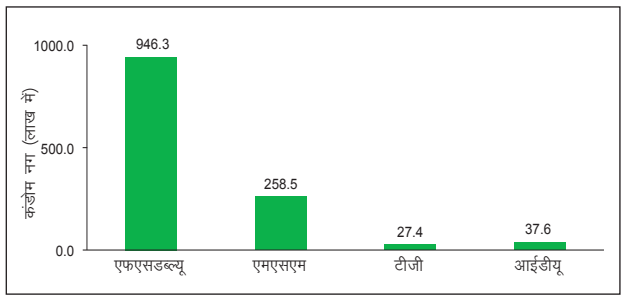
fp= 3-4% o"k 2015&16 d nkjku ,vkjVh dUnz l tM ih,y,pvkboh ¼%½ (सितंबर 2015 तक)



,pvkjth e dMke forj.k

राष्ट्रीय कार्यक्रम के भाग के रुप में, कंडोम के निरंतर और सही उपयोग द्वारा सभी यौन संबंधों को सुरक्षित रखने पर अधिक बल दिया जाता है। यह सुनिश्चित करने के लिए, एचआरजी की आवश्यकतानुसार उन्हें कंडोम वितरित किए जाते हैं। चित्र 3.5 में 2015–16 के दौरान (सितंबर 2015 तक) एचआरजी को वितरित कंडोम की संख्या (निःशुल्क और सामाजिक वितरण) का विवरण दर्शाया गया है।

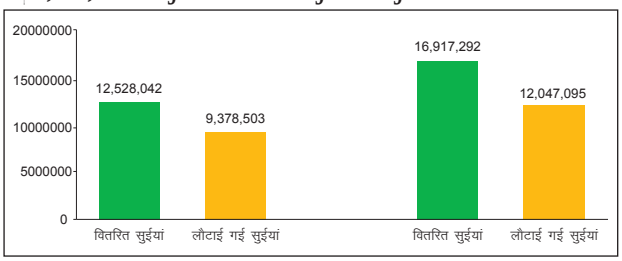
fp= 3-5 o’k 2015&16 d nkjku ,pvkjth dk forfjr dMke dk forj.k (सितंबर 2015 तक)



bUtsDVx Mx ;wtj ¼vkbZ-Mh-;w-½ e lqbZ&lfjat forj.k dk ifreku%

रोकथाम संबंधी सेवाओं के भाग के रूप में, आई.डी.यू. के लिए कार्यकलापों में प्रमुख प्रशिक्षकों के जरिए सुई द्वारा

ड्रग लेने वाले व्यक्तियों को निःशुल्क सुईयां एवं सिरिंज वितरित की जाती हैं तथा प्रयोग में लाई सुईयों और सीरिंजों को लौटाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इससे आईडीयू को नई सुईयां एवं सिरिंजें उपलब्ध हो पाती हैं तथा इससे सुईयों एवं सिरिंजों के आदान–प्रदान करने की जरूरत कम हो जाती है और एच.आई.वी. संचरण का खतरा भी कम हो जाता है। चित्र 3.5 में वर्ष 2014–15 (सितंबर, 2014 तक) में आई.डी.यू. को वितरित की गई सुईयों एवं सिरिंजों की संख्या दी गई है।



fp= 3-6% o"kZ 2014&15 ¼flrEcj] 2014 rd½ dks nkjku lqb;ka ,oa flfjat dk forj.k vkj budh okilh

jkT; izf'k{k.k ,oa lalk/ku dsUnz ¼,lVhvkjlh½ ds ek/;e ls yf{kr fØ;kdyki ¼Vhvkbl½ dk {kerk fuekZ.k% एनएसीपी IV के तहत, लक्षित क्रियाकलाप परियोजना के स्टाफ को प्रशिक्षण देने तथा उनकी क्षमता विकसित करने के माध्यम से निरंतर समर्थन उपलब्ध कराने और गुणवत्ता में वृद्धि करने के लिए राज्य प्रशिक्षण एवं संस्थान केन्द्रों की कल्पना की गई थी। टीआई स्टाफ का क्षमता निर्माण करने के लिए एसटीआरसी राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों और टीएसयू के साथ मिलकर कार्य करते हैं। जबकि नए स्टाफ को मानकीकृत मॉड्यूलों पर प्रशिक्षित किया जाता है, पुराने स्टाफ का एसटीआरसी द्वारा किए गए आवश्यकता संबंधी मूल्यांकन पर आधारित प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि टीआई स्टाफ की कार्यक्रम प्रक्रियाओं, भूमिकाओं और उत्तरदायित्वों के संबंध में राज्यों की समग्र क्षमता बेहतर बने, एसटीआरसी स्थानीय संसाधनों का निर्माण करते है और उनका संरक्षण करते हैं।

अगस्त 2015 की स्थिति अनुसार 21 के 12 एसटीआरसी बोर्ड में है, शेष खरीद की प्रक्रिया में लगे हैं जिसे शीघ्र पूरा कर लिया जाएगा। प्रशिक्षण मॉड्यूलों पर आधारित प्रशिक्षण कार्यकलापों के लिए एसएसीएस/टीएसयू से परामर्श करके प्रत्येक एसटीआरसी द्वारा प्रशिक्षण कलेंडर तैयार किया जाता है। वित्त वर्ष 2015–16 (अक्टूबर 2015 तक), एसटीआरसी द्वारा कुल 1139 टीआई स्टाफ को प्रशिक्षित किया गया है। एसएसीएस व नाको स्तर पर प्रशिक्षण बजटों में कमी के कारण प्रशिक्षणों को प्राथमिकता नहीं दी जा सकी।

गुजरात में टीआई कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए अधिष्ठापन प्रशिक्षण कार्यक्रम

yf{kr fØ;kdyki dk rduhdh lgk;rk bdkb;k (टीएसयू) 18 सूचक साधन के आधार पर तिमाही मूल्यांकन करती है जिससे बुनियादी ढ़ांचे, कार्यक्रम प्रक्रियाओं और सेवा प्रदानगी का मूल्यांकन होता है। तालिका 3.1 में अप्रैल–सितंबर, 2014 और अक्टूबर 2014 से मार्च 2015 तक की अवधि के दौरान आयोजित अर्धवार्षिक मूल्यांकनों का तुलनात्मक सार दिया गया है। जैसा कि तालिका में देखा जा सकता है कि टीआई के गुणवत्तापरक पहलू में वृद्धि हुई है जहां दो छमाही अवधि के दौरान अच्छा (बी) और बहुत अच्छा (ए) वर्ग में टीआई की संख्या 860 से बढ़कर 1027 हो चुकी है।

rkfydk 3-1% vi¨y l¨ flrcj&2015 rd dh vof/k gr¨ Vhvkbl d¨ v/kokf’kd eY;kduk dh fLFkfr

jkT;k vkj l?k jkT; {k=k dk uke	vi¨y&flrcj 2015				
	Vhvkbl xzM dh l[;k				xzM fd, x, Vhvkbl dh dqy l[;k
	de (N)	vkSlr (x)	vPNk ([k)	Ckgr vPNk (d)	
अहमदाबाद	8	7	3	1	19
आंध्र प्रदेश और तेलंगाना	1	26	84	46	157
अरुणाचल प्रदेश	0	5	8	10	23
असम	0	1	17	36	54
बिहार	0	15	13	2	30
चंडीगढ़	0	0	1	12	13
छत्तीसगढ़	1	6	14	20	41
दमन और दीव	1	4	1	1	7
दिल्ली	0	3	17	67	87
गोवा	1	0	4	6	11
गुजरात	4	19	44	30	97
हरियाणा	30	9	10	4	53
कर्नाटक	4	10	41	66	121
केरल	5	5	30	25	65
महाराष्ट्र	5	32	62	54	153
मध्य प्रदेश	6	14	28	21	69
मणिपुर	0	1	23	39	63
मेघालय	2	2	5	0	9
मिजोरम	2	1	24	9	36
नगालैंड	0	0	18	35	53
उड़ीसा	3	4	14	16	37
पुडुचेरी	0	0	5	0	5
पंजाब	0	3	19	43	65
राजस्थान	4	13	17	11	45
सिक्किम	0	0	5	2	7
तमिलनाडु	2	3	28	41	74
त्रिपुरा	0	0	2	12	14
उत्तराखंड	3	7	15	9	34
mÙkj çns'k	3	14	33	43	93
if'pe caxky	0	6	10	14	30
rhl dh dqy l[;k	85	210	595	675	1565
अखिल भारतीय प्रतिशत ग्रेडिंग	5.4	13.4	38.0	43.1	100.0

 # डेटा की उपलब्धता न होने के कारण उपर्युक्त तालिका में अप्रैल–सितंबर 2015 की अवधि हेतु जम्मू और कश्मीर, झारखंड और मुम्बई की ग्रेडिंग शामिल नहीं की गई है।

Rkkfydk 3-2 foRr o"kZ 2015&16 ds nkSjku ukdk }kjk lefFkZr yf{kr fØ;kdykiksa dk jkT;okj vkSj iSdj&okj fooj.k ¼flrEcj 2015 rd½

Ø-l-	,l,lh,l@,e,lh,l dk uke	fØ;k'khy Vhvkbl dh la[;k	,Q,lMCY;w	,e,l,e	vkbMh;w	Vhth	dkj dEikftV	Ikoklh ¼xq0;½	Vdj
1	vaMeku fudksckj	19	3	2	1	1	0	10	2
2	vkU/kz çns'k	155	35	5	5	0	89	17	4
3	v#.kkpy çns'k	28	4	1	4	0	13	6	0
4	vle	54	31	2	6	0	11	2	2
5	fcgkj	39	6	3	10	0	19	0	1
6	paMhx<+	13	4	2	2	0	1	3	1
7	NÙkhlx<+	42	11	0	6	0	15	7	3
8	nknjk o uxj gosyh	0	0	0	0	0	0	0	0
9	neu vkSj nho	7	0	0	0	0	2	4	1
10	fnYyh	88	36	12	15	8	0	13	4
11	xksok	15	6	3	1	0	1	2	2
12	xqtjkr	99	11	13	2	1	32	34	6
13	gfj;k.kk	54	9	9	14	0	6	14	2
14	fgekpy çns'k	24	12	1	2	0	2	6	1
15	tEew&d'ehj	17	3	1	4	0	4	3	2
16	>kj[kaM	32	22	2	3	0	1	1	3
17	dukZVd	124	63	28	4	2	3	18	6
18	dsjy	65	20	14	6	8	0	15	2
19	e/; çns'k	76	25	4	9	0	27	7	4
20	egkjk"Vª	180	54	8	3	5	31	65	14
21	ef.kiqj	63	6	2	46	0	7	2	0
22	es?kky;	10	3	0	4	0	2	1	0
23	fetksje	37	1	1	23	0	8	4	0
24	eqcbZ ¼,e lh½	48	17	8	3	5	0	13	2
25	ukxkySaM	53	2	3	30	0	16	1	1
26	vksfM'kk	54	12	2	6	1	22	9	2
27	iqMqpsjh	5	1	1	0	0	2	1	0
28	iatkc	66	14	0	23	0	20	5	4
29	jktLFkku	45	13	4	4	2	9	10	3
30	flfDde	7	3	0	4	0	0	0	0
31	rfeyukMq	74	13	11	1	2	37	6	4
32	f=iqjk	14	8	0	2	0	1	3	0
33	mÙkj çns'k	93	12	2	13	2	51	6	7
34	mÙkjk[kaM	40	13	1	7	0	8	8	3
35	if'pe caxky	35	19	4	3	1	1	2	5
	Hkkjr	1775	492	149	266	38	441	298	91

Rkfydk 3-3 2015&16 d nkjku dk;Øe d rgr iei[k tkf[ke legka dh jkT;okj vkj idkj&okj dojt

(सितंबर 2015 तक)

,l,lh,l dk uke	,Q,lMCY;	,e,l,e	vkbMh;w	Vh th	iokl h ¼xr0;½	V'dj
vgenkckn	3,180	2,829	379	302	150,000	**40,000**
vk/k çns'k	137,479	31,449	2,275	-	197,208	**67,200**
v#.kkpy çns'k	3,680	513	2,277	-	30,000	**-**
vle	15,748	2,895	2,373	258	20,000	**15,000**
fcgkj	13,606	2,339	5,102	-	-	**10,000**
pMhx<	3,948	2,500	1,143	92	30,000	**10,000**
NÙkhlx<	18,314	2,740	2,860	545	77,000	**50,000**
nknjk o uxj goyh	-	-	-	-	-	**-**
neu vkj nho	591	688	-	-	60,000	**10,000**
fnYyh	42,749	13,237	9,770	6,672	180,000	**50,000**
xkok	3,511	3,063	264	-	20,000	**10,000**
xqtjkr	23,144	25,030	716	1,191	331,000	**76,000**
gfj;k.kk	11,576	6,749	5,117	-	140,000	**5,000**
fgekpy çns'k	-	-	-	-	64,000	**-**
tEew vkj d'ehj	1,145	198	874	-	21,000	**20,000**
>kj[kM	13,278	1,272	884	54	10,000	**45,000**
dukVd	79,677	26,407	2,027	2,002	182,000	**80,000**
djy	21,749	14,417	3,106	2,622	150,000	**20,000**
e/; çns'k	21,918	7,885	5,774	-	82,000	**50,000**
egkjk"V	66,066	22,613	724	2,150	884,000	**220,000**
ef.kij	5,713	919	19,754	-	15,000	**-**
e?kky;	1,564	274	1,713	-	10,000	**-**
fetkje	916	472	9,092	-	25,000	**-**
ecbZ	16,706	11,696	1,081	4,545	130,000	**15,000**
uxkyM	3,036	1,250	16,394	-	5,000	**5,000**
vkfM'kk	10,281	4,705	2,123	-	92,000	**-**
iMpjh	1,801	1,934	-	-	12,000	**-**
itkc	18,451	2,412	13,058	-	65,000	**35,000**
jktLFkku	13,052	4,538	1,326	563	100,000	**20,000**
flfDde	881	-	927	-	-	**-**
rfeyukM	43,632	31,831	514	652	60,000	**47,000**
f=iqjk	4,555	169	448	-	15,000	**-**
mÙkj çns'k	21,893	8,262	13,330	2,355	60,000	**95,000**
mÙkjk[kM	5,458	1,853	1,817	110	95,000	**40,000**
if'pe caxky	28,426	1,369	1,022	230	30,000	**50,000**
vf[ky Hkkjr*	657,724	238,508	128,264	24,343	33,42,208	**10,85,200**

** राज्यों से यह अनंतिम रिपोर्टें हैं क्योंकि कुछ राज्यों ने अभी तक कवरेज डेटा नहीं भेजा है।*

vkbMh;w dk fy, vkfi;kbM ifrLFkkiu fpfdRlk ¼vk,lVh½ dk;Øe

गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध कराने और सुनिश्चित करने के लिए, आईडीयू हेतु ओपियोइड प्रतिस्थापन चिकित्सा (ओएसटी) कार्यक्रम के तहत सतत क्षमता निर्माण किया जा रहा है।

- क्लीनिकल स्टाफ हेतु ओपियोइड प्रतिस्थापन चिकित्सा (ओएसटी) संबंधी प्रचालनात्मक दिशा–निर्देशों को क्षेत्र में नए विकास कार्यों को शामिल करते हुए संशोधित किया गया है।
- एफआईडीयू की विशेष जरुरतों पर एक प्रशिक्षण मैनुअल विकसित किया गया है जिसका लक्ष्य एफआईडीयू के मामले का समाधान करना है।
- भारत में ओपियोइड प्रतिस्थापन उपचार (संरक्षकों हेतु संदर्भ मार्गपटिका) का गुणवत्ता आश्वासन प्रोटोकॉल (क्यूएपी–चिकित्सा) विकसित कर लिया गया है। संरक्षकों के लिए क्यूएपी एक संसाधन सामग्री के रुप में कार्य करता है जिन्हें ओएसटी केन्द्रों में आवधिक "गुणवत्ता आश्वासन (क्यूए) दौरे" करने का कार्य सौंपा जाता है।

Rkfydk 3-4% vk,lVh dUnk dh l[;k

fl rcj 2015 dh fLFkfr d vu lkj vk,lVh dUnk dh l[;k			
Ø- l-	jkT;	dUnk dh l[;k	'kkfey fd, tk jg lfØ; jkfx;k dh l[;k
1	vgenkckn	1	20
2	vkU/k in'k	1	36
3	v:.kkpy in'k	2	61
4	vle	2	182
5	fcgkj	2	158
6	pMhx<	4	277
7	NRrhlx<	4	416
8	fnYyh	11	1,297
9	Xkkok	1	43
10	xtjkr	2	27
11	gfj;k.kk	9	582
12	tEe vkj d'ehj	2	259
13	>kj[kM	2	251
14	कर्नाटक	3	90
15	केरल	10	328
16	मध्य प्रदेश	7	490
17	महाराष्ट्र	3	133
18	मणिपुर	23	2,129
19	मेघालय	4	565
20	मिजोरम	17	1,137
21	मुम्बई	3	244
22	नागालैंड	31	1,665
23	ओडिशा	3	115
24	पंजाब	28	7,182
25	राजस्थान	2	48
26	सिक्किम	3	128
27	तमिलनाडु	1	50
28	त्रिपुरा	3	194
29	उत्तर प्रदेश	11	891
30	उत्तराखंड	5	253
31	पश्चिम बंगाल	8	376
dy		208	19,627

Ykf{kr fØ;kdykik d rgr ubl igy

इस वर्ष कई नई पहल की गई और कार्यक्रम में कार्यक्षमता लाने और अनौचित्य पूर्ण आंकड़ों पर रोक लगाने के लिए प्रौद्योगिकी के उपयोग को प्रमुखता दी गई। नई पहल के भाग के रुप में निम्नलिखित कार्य किए गए:

- Þvk/k in'k] rsyxkuk] dukVd] egkjk"V vkj rfeyukM jkT;k e egRoi.k vkcknf;k e ,pvkbZoh fuokj.k iHkko dk cuk, j[kukA

सामुदायिक संस्थान को मजबूत और बेहतर बनाने के लिए, नाको संवेदनशील में कमी लाने और समुदाय प्रणाली सुदृढ़ीकरण (सीएसएस) पर एक अभिकेन्द्रित पहल का नेतृत्व कर रहा है ताकि महिला यौनकर्मी कार्यक्रम हेतु आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, कर्नाटक, महाराष्ट्र और तमिलनाडु (दक्षिणी राज्यों में 87 सीबीओएस) पर ध्यान केन्द्रित किया जा सके। परियोजना का शीर्षक "मुख्य आबादी में एचआईवी निवारण

प्रभाव को बनाए रखना” है, और वर्ष 2014 से 2017 तक 5 वर्षों के लिए यह पांच राज्यों में चल रही है।

- **dkuu iorZd ,tsfl;ksa ds lkFk dk;Z'kkyk**

कारागारों में रहने वालों के साथ–साथ इंजेक्शन से नशा करने वालों के लिए व्यापक एचआईवी निवारण, उपचार, परिचर्या और समर्थन सेवाओं में विस्तार करते समय समर्थकारी वातावरण को मजबूत करना अनिवार्य है। इस परिप्रेक्ष्य में, नाको ने केन्द्रीय सचिव (स्वास्थ्य), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अध्यक्षता में नई दिल्ली में आयोजित कानून प्रवर्तक एजेंसियों के साथ परामर्शदायी बैठक के क्रम में सितंबर 2015 में पूर्वोत्तर राज्यों के लिए क्षेत्रीय कार्यशाला आयोजित की। स्वापक नियंत्रण ब्यूरो (एनसीबी) पुलिस आयुक्तों, कारागार प्राधिकारियों, पुलिस अकादमियों, राज्य स्वास्थ्य विभाग आदि के मुख्य प्रतिनिधियों ने बैठक में भाग लिया। कार्यशाला के दौरान कारागार में एचआईवी/एड्स से जुड़े क्रियाकलापों पर अनुमोदित कार्यनीति भी साझा की गई।

- **izkstsDV lujkbt**

प्रोजेक्ट सनराइज सामरिक योजना है जिसे एचआईवी/एड्स प्रतिक्रिया में वृद्धि करने और उच्च जोखिम समूहों (एचआरजी) तथा अन्य संवेदशील समूहों में एचआईवी के तेजी से विस्तार को रोकने के लिए भारत के पूर्वोत्तर राज्यों हेतु विकसित किया गया है। इस कार्यनीति को राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों, राज्य स्वास्थ्य मिशनों, क्षेत्र के समुदाय सदस्यों आदि सहित सभी हितधारकों के साथ परामर्शी बैठकों की श्रृंखला के बाद अपनाया जा रहा है। प्रस्तावित राज्य स्तरीय योजनाएं, कार्यक्रम संबंधी अंतरालों व अवरोधों का मूल्यांकन करती हैं, राज्य स्तरीय संस्थानों की क्षमता में वृद्धि करती हैं और अन्य पहलों के अलावा आईडीयू सेवा पैकजों की गुणवत्ता में सुधार करती हैं।

- **izkstsDV fujarj ¼LFkkuh; {kerk igy½**

प्रोजेक्ट निरंतर के माध्यम से छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और ओडिशा, तीन राज्यों के (महिला यौन कर्मियों, समलैंगिक पुरूषों, ट्रांसजेंडरों/हिजड़ा और इंजेक्शन से नशा करने वालों) में एचआईवी/एड्स महामारी की वकालत और प्रतिक्रिया हेतु सिविल सोसाइटी क्षमता निर्माण किया जाता है जो मुख्य रुप से टीआई गैर सरकारी संगठनों और राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों के स्थानीय क्षमता पहलों के निर्माण पर केन्द्रित है। इसका उद्देश्य सीएचओ (गैर सरकारी संगठनों, लक्षित क्रियाकलाप परियोजनाओं का क्रियान्वयन कर रहे सीबीओ) तथा अन्य स्थानीय संस्थानों की क्षमता में वृद्धि करना है, ताकि मुख्य आबादियों हेतु एक समर्थकारी वातावरण में सामाजिक सुरक्षा योजनाओं सहित एचआईवी निवारण से परिचर्या एवं उपचार की अबाध सेवाओं की सुलभता में सुधार किया जा सके। इस परियोजना की अवधि सितंबर 2014 से सितंबर 2017 तक है।

- **izoklh dk;Zdyki**

एनएसीपी–IV कार्यनीति के अनुसार, गंतव्य स्थान पर लक्षित क्रियाकलाप के माध्यम से प्रवासी आबादियों तक पहुंचा जाता है जो ऐसा स्थान है जहां प्रवासी कार्य और आजीविका के लिए आते हैं। वापसी कर रहे प्रवासियों और उनके पति/पत्नी तक उद्‌गम प्रवासी क्रियाकलाप और आवधिक स्वास्थ्य एवं संचार गतिविधियों के माध्यम से स्रोत ग्राम में पहुंचा जाता है। निवारण संदेशों को पुनः प्रचालित करने के लिए, प्रवासियों तक पारगमन स्थानों पर पहुंचा जाता है जो वे स्थान हैं जहां वे अपनी यात्रा के दौरान स्रोत तथा गंतव्य स्थान के बीच ट्रेन या बस में बैठते हैं।

उपर्युक्त के साथ–साथ, बहुत बड़ी संख्या में प्रवासी मजदूर, जो उद्योगों के साथ कर्मचारियों के रुप में या आपूर्ति श्रृंखला में जुड़े हैं, उन्हें नियोक्ता उन्मुख मॉडल के तहत संबंधित उद्योगों द्वारा सेवाएं दी जाती हैं। विभिन्न उद्‌योगों के साथ 217 समझौता–ज्ञापनों पर हस्ताक्षर किए गए हैं अनुमान है कि इन समझौता ज्ञापनों के माध्यम से लगभग 5.62 लाख अनौपचारिक कर्मचारियों तक पहुंचा जाएगा।

ftyk ,M~l fuokj.k ,oa fu;a=.k bdkb;k¡

एचआईवी कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिए विकेन्द्रीकृत निगरानी तथा कार्यक्रम संबंधी निरीक्षण के लिए देश के 22 राज्यों में ‘क’ तथा ‘ख’ श्रेणी जिलों में 188 जिला एड्स निवारण व नियंत्रण इकाइयां (डीएपीसीयू) हैं। से डीएपीसीयू सरकारी स्वास्थ्य तंत्र के जिला एड्स नियंत्रण अधिकारी के नेतृत्व में कार्य करती हैं तथा जिला कार्यक्रम प्रबंधक (डीपीएम) जिला आईसीटीसी पर्यवेक्षक (डीआईएस) और निगरानी व मूल्यांकन, लेखा व कार्यक्रम क्रियान्वयन हेतु जिला सहायकों के माध्यम से इसे सहयोग दिया जाता है।

डीएपीसीयू का मुख्य उद्देश्य जिला स्तर पर एनएसीपी का समग्र समन्वय एवं निगरानी, साक्ष्य आधारित जिला विशिष्ट योजना विकसित करना और जिले के अन्य विभागों और जिला के साथ मिलकर ठोस नेटवर्क निर्मित करना है।

नाको में एनटीएसयू के डीएपीसीयू राष्ट्रीय संसाधन दल को डीएपीसीयू के संरक्षक का कार्य सौंपा गया है तथा डीएपीसीयू कार्यप्रणाली की समीक्षा एवं मात्रा और गुणवत्ता के मामले में कार्यक्रम तैयार करने में एसएसीएस को सहायता उपलब्ध कराने का कार्य सौंपा गया है।

Mh,ihlh; dk {kerk fuek.k

डीएनआरटी ने सीडीसी और वीएचएस के सहयोग से राजस्थान में शेष डीएपीएसयू स्टाफ को प्रषिक्षित करने के कार्य को आगे बढ़ाया। प्रशिक्षण में, डीएपीएसयू स्टाफ को सभी एनएसीपी घटकों पर प्रशिक्षित किया जा रहा है। 14 से 17 अक्टूबर, 2015 के बीच राजस्थान में 7 डीएपीसीयू से 28 कर्मियों को प्रशिक्षित किया गया। आंध्र प्रदेश और तेलंगाना राज्यों में शेष डीएपीसीयू स्टाफ का प्रशिक्षण मार्च 2016 तक पूरा होने का अनुमान है।

Mh,ihlh; d e[; dk;dyki

एनएसीपी के राज्य और जिला प्रशासन के विकेन्द्रीकरण को मजबूत करने और स्वामित्व निर्माण की मुख्य भूमिका को ध्यान में रखते हुए, 188 जिला एड्स निवारण एवं नियंत्रण इकाइयों ने, 90% से अधिक डीएपीसीयू में 100% रिपोर्टिंग सहित एसआईएमएस रिपोर्टिंग को सुचारु बनाने में योगदान दिया है, जिससे एसएसीएस द्वारा सामरिक अनुवर्ती कार्ययोजना तैयार करने तथा आंकड़ों के प्रभावी एवं समयबद्ध विश्लेषण हेतु रास्ता खोला है। डीएपीसीयू ने सभी एनएसीपी सुविधाओं के 924 मासिक जिला स्तरीय समीक्षाएं की हैं जिससे निवारण से लेकर परिचर्या एवं सहायता सुविधाओं से क्रोस रेफरल का मिलान और सुदृढ़ीकरण आसान हो गया है। डीएपीसीयू ने जिला अधीक्षक/उप आयुक्त की अध्यक्षता में जिला एड्स निवारण एवं नियंत्रण समिति (डीएपीसीसी) की तिमाही बैठक के माध्यम से चुनौतियों के समाधान में जिला प्रशासन का सहयोग सुनिश्चित किया है। वर्ष 2015–16 के पहली दो तिमाहियों में 228 डीएपीसीसी बैठकों का आयोजन किया है। डीएपीसीयू ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के साथ 456 बैठकों में नियमित रुप से भाग लेते हुए सामान्य स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के भीतर एनएसीपी को मुख्यधारा में लाना सुनिश्चित किया है। डीएपीसीयू ने 805 एचआईवी–टीबी समन्वयन बैठकों का आयोजन करते हुए मजबूत एचआईवी–टीबी क्रोस रेफरल और लिंकेज स्थापित की है।

Lkekftd ikRlkgu@ykHk ;ktukvk lfgr ih,y,pvkboh@,pvkjth fyd t gr Mh,ihlh; d urRo e ,dy f[kMdh igy% डीएपीसीयू ने लाइन विभागों और मुख्य हितधारकों अर्थात् पीएलएचआईवी/टीआई गैर सरकारी संगठनों/सीएससी/हेल्पडेस्क/जिला स्तरीय नेटवर्क (डीएलएन) के साथ समन्वयन बैठकों के माध्यम से विभिन्न सामाजिक लाभों और सुरक्षा योजनाओं में पीएलएचआईवी की पहुंच को मजबूत करने की दिशा में ठोस प्रयास किए हैं।

इसके परिणामस्वरुप केन्द्रीय और राज्यों द्वारा आयोजित विभिन्न योजनाओं की सुलभता का लाभ लेनें में वृद्धि हुई है। कुछ घटनाओं का उल्लेख करने के लिए डीएपीसीयू, राजकोट ने गुजरात में पालक परिचर्या एवं अनुमोदन समिति के तहत 235 एचआईवी संक्रमित और प्रभावित छात्रों द्वारा शैक्षणिक छात्रवृत्ति का लाभ लेने में मदद की है। 7 जुलाई, 2015 को सामाजिक सुरक्षा अधिकारी, सीएससी/डीएलएन एवं डीएपीसीयू राजकोट के सहयोग से आयोजन में, समिति द्वारा कुल 6 लाख रुपए राशि की छात्रवृत्तियां 235 छात्रों को स्वीकृत की गई। डीएपीसीयू, अहमदाबाद ने गुजरात में वित्त वर्ष 2015–16 के दौरान सरकार द्वारा प्रायोजित तबीबी सहाय योजना के तहत 562 पीएलएचआईवी को 16 लाख रुपए की चिकित्सा सहायता प्राप्त करने में मदद की।

24-4 fyd dk;drk ;ktuk ¼,yMCY;,l½

एनएसीपी–IV के तहत लिंक कार्यकर्ता योजना (एलडब्ल्यूएस) को भारत में 18 राज्यों के 163 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। लिंक कार्यकर्ता योजना का लक्ष्य एचआईवी/एड्स, लिंग, लैंगिकता और यौन मार्ग संक्रमणों (एसटीआई) 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 संबंधी सेवाओं के लिए मांग का सृजन करने, मौजूदा सेवाओं से लक्षित आबादी को जोड़ने (चूंकि यह योजना स्वयं कोई सेवा प्रदानगी केन्द्रों 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।

rkfydk 4-1% foRr o"kZ 2015&16 gsrq fyad dk;ZdrkZ ;kstuk ¼flrEcj 2015 rd½

	ifDr &lfpr vkcknh	xSj&unkfud lsokvksa lfgr lai"kZ	unkfud lsokvksa lfgr 'kkfey	,pvkbZoh dh fy, tkap dh xbZ	ikWthfVo ik, x,
mPp tksf[ke leg	1,06,467	65,933	39,078	30,478	55
izoklh	10,64,890	3,53,609	1,07,714	76,168	197
vU; lsonu'khy vkcknh	972,431	414,627	1,51,839	1,20,131	234
,pvkbZoh dh lkFk jg jgs ykx ¼ih,y,pvkbZoh½	31,186	17,791	7,318	vuqiyC/k	vuqiyC/k

उच्च जोखिम समूहों में महिला सेक्स वर्कर (एफएसडब्ल्यू) पुरूष के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरूष (एमएसएम), इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ के उपयोगकर्ताओं (आईडीयू) और विपरीतलिंगी (टीजी) शामिल है। उक्त अवधि के दौरान 61.93 प्रतिशत एचआरजी को अलग–अलग अथवा समूह के लिए सत्र के माध्यम से संपर्क किया गया जिसमें एचआईवी/एड्स, एसटीआई और स्वास्थ्य से संबंधित अन्य मामलों के संबंध में लाभार्थियों को संवदेनशील बनाना तथा सामग्रियों का वितरण शामिल है। इसके अलावा 28.63 प्रतिशत एचआरजी की एचआईवी की जांच की गई जिसमें से 55 व्यक्ति एचआईवी से पीड़ित पाए गए। प्रवासियों के संबंध में, 33.21 प्रतिशत प्रवासियों को अलग–अलग अथवा समूह के लिए एक सत्र के माध्यम से संपर्क किए गए अथवा सामग्री वितरण किया गया और 7.15 प्रतिशत प्रवासियों की एचआईवी जांच की गई जिसमें से 197 व्यक्ति एचआईवी से पीडित पाए गए ¼lkj.kh&4-1½

अन्य अतिसंवेदनशील समूहों में उच्च जोखिम समूहों के जीवन साथी, प्रवासियों के जीवन साथी, ट्रक चालकों के जीवन साथी, गर्भवती महिलाएं, तपेदिक रोगियों, ट्रक चालक, एसटीआई लक्षणों वाले युवा आदि शामिल हैं। सूचीगत किए गए 972431 व्यक्तियों में से 42.64 प्रतिशत को अलग–अलग अथवा समूह के लिए एक सत्र के माध्यम से संपर्क किया अथवा सामग्री वितरण किया गया और उक्त जनसंख्या के 12.35 प्रतिशत को एचआईवी की जांच की गई जिसमें से 234 व्यक्ति एचआईवी से पीड़ित पाए गए। लिंक कार्यकर्ता योजना के तहत 31,186 पीएलएचआईवी को सूचीगत किया गया जिसमें से 17,791 को अप्रैल–सितम्बर, 2015 में संपर्क किया गया।

सेंट्रल जेल में एलडब्ल्यूएस अमृतसर द्वारा मनाया गया नशा रोधी दिवस 2015

24-5 ;kSu lapfjr laØe.kksa ¼,lVhvkbZ½ vkSj tuuekxhZ laØe.kksa ¼vkjVhvkbZ½ dk fu;a=.k o fuokj.k lac/kh dk;Øe

यौन संचरित संक्रमण (एसटीआई) और जननमार्गी सक्रमण (आरटीआई), एचआईवी संक्रमण होने और उसके संचरण की स्थिति को कई 4–8 गुना बढ़ा देते हैं। अतः एसटीआई/आरटीआई का नियंत्रण और निवारण, एचआईवी हेतु मुख्य

निवारण कार्यनीतियों में से एक है। एसटीआई/आरटीआई का नियंत्रण और निवारण प्रजनन रूग्णता को कम करने में भी मदद करता है और विशेष रूप से महिलाओं व किशोरों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करता है। एड्स नियंत्रण विभाग के अंतर्गत, न्यूनतम प्रयोगशाला परीक्षणों सहित सहलाक्षणिक प्रकरण प्रबंधन, एसटीआई/आरटीआई की आधारशिला है।

आईसीएमआर अध्ययन 2002–03 के अनुसार देश में प्रतिवर्ष कार्यक्रम ने एसटीआई/आरटीआई के 30 मिलियन मामलों का अनुमान लगाया है। नाको ने एसटीआई/आरटीआई के 80 लाख मामलों को 2015–16 में व्यवस्थित करने का लक्ष्य रखा है। अक्तूबर, 2015 के अंत तक कार्यक्रम की उपलब्धियां 48.48 लाख (60.6 प्रतिशत) रही।

,lVhvkb@vkjVhvkb lsokvksa dh izxfr

सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में एसटीआई/आरटीआई सेवाओं का विस्तार

वर्तमान में देश के प्रत्येक जिले में कम से कम एक डीएसआरसी सहित नाको द्वारा समर्थित 1152 निर्दिश्ट एसटीआई/आरटीआई क्लीनिक (डीएसआरसी) हैं। डीएसआरसी की दो भाग हैं। क) प्रसूति विज्ञान एवं स्त्री रोग विज्ञान ओपीडी तथा ख) त्वचा एंव रतिजरोग क्लीनिक के तहत एसटीआई ओपीडी। यह डीएसआरसी मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदानगी प्रणाली के माध्यम से सेवाएं देते हैं। नाको गुणवत्तापरक एसटीआई/आरटीआई सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए, दृश्य–श्रव्य गोपनीयता, आंतरिक परीक्षा आयोजित करने के लिए फर्नीचर और उपकरण का प्रावधान, कलर कोडिड एसटीआई/आरटीआई ड्रग किट के केन्द्रीय आपूर्ति का प्रावधान, आरपीआर किट, आधारभूत प्रयोगशाला परीक्षण करने के लिए उपभोज्य वस्तुएं सामरिक सूचना प्रबधंन प्रणाली के माध्यम से मासिक रिपोर्ट देने के लिए कंप्यूटर द्वारा रिकार्ड रख–रखाव इन क्लीनिकों की मदद करता है। प्रत्येक क्लीनिक को एक प्रशिक्षित परामर्शदाता भी उपलब्ध कराया जाता है। डीएसआरसी के प्रतिभागियों में कुल 18,72391 आरपीआर परीक्षण किए गए, जिनमें से (0.4 प्रतिशत) (7652) परीक्षण प्रतिक्रियाशील थे। एकीकृत परिषद और परीक्षण केन्द्रों (आईसीटीसी) में एचआईवी परामर्श और परीक्षण के लिए भेजे गए रोगियों की संख्या 1630294 थी जिनमें से (0.5) 8307 एचआईवी के लिए पोजीटिव पाए गए। प्रसवपूर्व परिचर्या के लिए आने वाली गर्भवती महिलाओं में से, 18,08,120 लाख की उपदंश के लिए जांच की गई, जिनमें से 0.15 प्रतिशत (2738) प्रतिक्रियाशील पाई गई और उन्हें उपचार उपलब्ध कराया गया। सिफलिस की सेरो व्याप्तता एसटीआई/आरटीआई रोगियों, गर्भवती महिलाओं और उच्च जोखिम समूहों में निरंतर कम होती पाई गई है।

igys ls iSd dh gbZ ,lVhvkb@vkjVhvkb jax dksfMM fdV

पहले से पैक हुई एसटीआई/आरटीआई औशध किटों ने उपचार को मानकीकृत करने में सहायता की है। पहले से पैक की गई रंग कोडेड एसटीआई/आरटीआई किटों को सभी डीएसआरसी एवं टीआई गैर सरकारी संगठनों को मुफ्त आपूर्ति के लिए मुहैया करवाया गया है। इन किटों की अधिप्राप्ति केन्द्रीय स्तर पर की जाती है और उन्हें सभी राज्य एड्स नियंत्रण समितियों और जिला स्तरीय प्रेषकों को भेजा जाता है तथा उपयोग हेतु सविधा केन्द्रों में वितरित किया जा रहा है। औषधों की प्रि–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।

{ks=h; ,lVhvkb ifz'k{k.k] vuqla/kku ,oa lanHkZ iz;ksx'kkyk,a

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

1. ओसमानिया मेडिकल कालेज, हैदराबाद;
2. मेडिकल कालेज, कोलकाता और सीरमविज्ञान संस्थान, कोलकाता
3. गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, नागपुर
4. गवर्नमेंट मेडिकल कालेज, बड़ौदा;
5. विनरोलॉजी संस्थान, चेन्नई
6. मौलाना अजाद मेडिकल कालेज, नई दिल्ली
7. बीवाईएल नायर अस्पताल, टोपीवाला राष्ट्रीय मेडिकल कॉलेज, मुंबई
8. गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, गुवाहाटी, असम
9. स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़; और

10. सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली देश के प्रमुख केन्द्र और क्षेत्रीय प्रयोगशाला के लिए कार्य करता है। मुंबई, गुवाहाटी और चंडीगढ़ में तीन प्रयोगशालाओं को इस वर्ष से कार्यशील बनाया गया है।

इन केन्द्रों का मुख्य कार्य एसटीआई/आरटीआई मामलों के लिए इटियोलॉजी निदान प्रदान करना, लाक्षणिक निदान को वैधता प्रदान करना, गोनोकोकि के प्रति औषध संवेदनशीलता की मानीटरिंग करना तथा सिफलिस जांच के लिए गुणवत्ता नियंत्रण का कार्यान्वयन करना है। चेन्नै, हैदराबाद, बड़ौदा और नागपुर केन्द्रों के प्रचालनात्मक अनुसंधान प्रोटोकाल्स को नाको के अनुसंधान एवं विकास टीआरजी एवं आचार नीति समिति ने अनुमोदन प्रदान किया और बडौदा तथा नागपुर केन्द्रों ने कार्य पूरा कर लिया है तथा रिपोर्ट लिखने के क्रम में है। इन केन्द्रों के ओआर क्रियाकलापों का निष्पादन एफएचआई 360 के माध्यम से सीडीसी के समर्थन से चलाया जाएगा।

एसटीआई–टीआरजी एवं मूल्यांकन दल की सिफारिशों के आधार पर, इन केन्द्रों की कार्यप्रणाली की देखरेख करने और प्रचालन अनुसंधान गतिविधियों की निगरानी करने के लिए एक राष्ट्रीय परामर्शन समिति का गठन किया गया है।

10 क्षेत्रीय एसआईटी प्रयोगशाला के अतिरिक्त, 45 राज्य एसटीआई प्रशिक्षण और संदर्भ प्रयोगशालाओं की पहचान की गई और उनके स्टाफ को प्रशिक्षण दिया गया। यह केन्द्र एसटीआई निगरानी प्रोटोकॉल को लागू करने के लिए लिंक की गई क्षेत्रीय एसटीआई प्रयोगशालाओं के संरक्षण के अंतर्गत कार्य करते हैं। राज्य एसटीआई केन्द्रों की कार्यप्रणाली को सुगम और मानकपूर्ण बनाने हेतु एक प्रचालनात्मक मैनुअल तैयार किया गया है! प्रत्येक प्रयोगशाला के क्षेत्र का निर्धारण किया गया है तथा इन क्षेत्रों में कार्यरत टीआई को संबंधित प्रयोगशाला से जोडा गया है। ये प्रयोगशालाएं संवेदनशीलता निगरानी के साथ साथ कार्यक्रम को रिपोर्ट किए गए जन्मजात उपदंश मामला की जांच भी करेगी।

, lVhvkb@vkjVhvkb lok ink;dk dk if'k{k.k] {kerk fuek.k vkj dk; LFky ij mudk fu;fer ijke'k

डाक्टरों, स्टाफ नर्स, प्रयोगशाला तकनीशियनों तथा परामर्शदाता के लिए मानकीकृत प्रशिक्षण पाठ्यक्रम की व्यवस्था है। 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। 922 डाक्टरों, 542 स्टाफ नर्सों, 170 प्रयोगशाला तकनीशियनों एवं 922 वरीयतन प्रदाताओं सहित कुल 2556 कार्मिकों को प्रशिक्षित किया गया।

नाको ने टीआईएसएस, मुंबई के साथ परामर्श से डीएसआरसी/एआरटी/आईसीटीसी पर कार्यरत परामर्शदाताओं के लिए एकीकृत प्रशिक्षण मॉडयूल बनाया है। विषय वस्तु और कार्यविधि पर 6 बैचो में 154 मुख्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित किया गया। इस नए प्रशिक्षण मॉड्यूल में एक दिवसीय क्षेत्र दौरे सहित पहले के 12 दिनों के स्थान पर 7 दिनों का है। वित्त वर्ष 2015–16 के दौरान डीएसआरसी/एआरटी/आईसीटीसी में कार्यरत सभी परामर्शदाताओं को इस नए विस्तृत प्रवेश माड्यूल के अनुसार प्रशिक्षण दिया जाएगा। प्रशिक्षण अनुसूची तैयार की गई तथा राज्यों को सूचित किया गया।

इसके अतिरिक्त प्रत्येक जिले में उप जिला स्वास्थ्य सुलभ केन्द्रों (पीएचसी, सीएचसी और प्रमंडल अस्पताल) के लिए एसटीआई/आरटीआई प्रबंधन हेतु डाक्टरों, नर्सों एवं प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए जिला संसाधन संकाय हैं। उप जिला स्वास्थ्य केन्द्रों में कुल 10799 व्यक्तियों को लाक्षणिक मामलों से संबंधित प्रशिक्षण दिया गया, जिनमें 3454 डाक्टर और 7345 नर्स हैं।

एफआईसीटीसी में एएनएम तथा आईसीटीसी के प्रयोगशाला तकनीशियनों के प्रशिक्षण के लिए विकसित पाठ्यक्रम में एसटीआई कार्यक्रम गतिविधियों की मूल बातें शामिल की गई थी, जिसमें संकलित पाठ्यक्रम को उनके मौजूदा पाठ्यक्रम में शामिल किया गया था ताकि सेवा प्रदानगी को व्यापक बनाया जा सके। प्रसूति कक्ष में सीधे जाने वाली गर्भवती महिलाओं की जांच के लिए प्रसूति कक्ष नर्सों को अभिमुख करने हेतु एक प्रशिक्षण माड्यूल तैयार किया गया ताकि एचआईवी और उपदंश पीड़ित गर्भवती महिलाओं की जांच की जा सके।

,u,p,e ds lkFk rkyesy

एसटीआई/आरटीआई सेवाएं पीएचसी/सीएचसी सहित सभी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में प्रदान की जाने वाली सेवाओं का अभिन्न अंग है। इनमें से प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में एक मानकीकृत सेवा प्रदानगी प्रोटोकॉल का अनुपालन किया जाता है। रोगियों को निःशुल्क एसटीआई औषध प्रदान किए जाते हैं, मेडिकल एवं पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षित किया जाता है तथा एसटीआई/आरटीआई संकेतकों के बारे में मासिक रिपोर्ट मौजूदा एचएमआईएस में इस सुविधा केन्द्रों से रिपोर्ट की जाती है।

एक संयुक्त कार्य समूह के गठन तथा उपजिला स्वास्थ्य केन्द्रों में एसटीआई/आरटीआई सेवा प्रदानगी के लिए राष्ट्रीय प्रचालन कार्यढांचा के विकास के जरिए राष्ट्रीय स्तर पर तालमेल को सुदृढ किया गया है। एसटीआई/आरटीआई सेवाओं तथा मेडिकल एवं पैरामेडिकल स्टाफ के लिए राष्ट्रीय तकनीकी दिशा निर्देश तथा प्रशिक्षण मॉड्यूल्स संयुक्त रूप से तैयार किए गए हैं। नाको एवं एनएचएम के बीच एक संयुक्त बैठक प्रत्येक तिमाही में की जाती है। एसटीआई घटकों को नर्सों के लिए प्रशिक्षण माड्यूल में शामिल किया गया है तथा इंडियन नर्सिंग काउंसिल द्वारा मानक पाठ्यक्रम के अनुसार नर्सिंग स्टाफ को प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।

नाको ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के परामर्श से राश्ट्रीय एसटीआई/आरटीआई तकनीकी दिशा–निर्देश, 2014 को संशोधित किया है।

mPp tksf[ke okyh vkcknh ds fy, ,lVhvkbZ@vkjVhvkbZ lsok iSdst djus dk izko/kku

उच्च जोखिम समूह (एचआरजी) जनसंख्या के लिए एसटीआई/आरटीआई सेवाओं के एक मानकीकृत पैकेज का प्रावधान, लक्षित कार्यकलाप परियोजनाओं का एक महत्वपूर्ण घटक है। सभी एचआरजी लोगों को सेवाओं का पैकेज मिलता है जिसमें निम्नलिखित शामिल हैः–

- लाक्षणिक एसटीआई शिकायतों के लिए निःशुल्क परामर्श एवं उपचार
- त्रैमासिक चिकित्सा जांच
- बिना लक्षण वाले मामलों में उपचार (पूर्वानुमान उपचार)
- द्विवार्षिक उपदंश एवं एचआईवी स्क्रीनिंग

टीआई परियोजना के अंतर्गत एचआरजी आबादी हेतु एसटीआई/आरटीआई सेवाओं में वृद्धि किए जाने के लिए वरीयतन प्राइवेट प्रदाता नीति शुरू की गई है। इन प्रदाताओं का चयन सामूहिक परामर्श के जरिए समुदाय सदस्यों द्वारा किया जाता है। इस नीति के अंतर्गत एचआरजी के लिए सेवाओं की पहुंच बढ़ी है। इस नीति के अंतर्गत सभी एचआरजी को निशुल्क एसटीआई/आरटीआई उपचार प्रदान किए जाते हैं तथा प्रदाताओं को प्रत्येक परामर्श के लिए सांकेतिक 75 रूपए की शुल्क प्राप्त होता है। कुल 3565 वरीयतन प्रदाता आरजी को एसटीआई/आरटीआई सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। इस वरीयतन प्रदाताओं को लाक्षणिक मामला प्रबंधन के बारे में मानकीकृत पाठ्यक्रम का प्रयोग कराते हुए प्रशिक्षित किया जाता है। इन प्रदाताओं को रंगीनकोड वाली एसटीआई/आरटीआई औशध किटें यौन कर्मियों एमएसएम एवं आईडीयू के निःशुल्क उपचार के लिए उपलब्ध कराए गए हैं तथा उन्हें आंकडा संग्रहण टूल्स भी प्रदान किए जाते हैं। एचआरजी द्वारा लगभग 19.28 लाख दौरे किए गए तथा 13.72 लाख नियमित चिकित्सा जांच किए गए। इतने व्यापक स्तर पर एचआरजी को एसटीआई सेवाएं प्रदान करने के लिए प्राइवेट प्रैक्टिशनरों की सहभागिता सफल वैश्विक पहलों में से एक है।

lxfBr lkoZtfud {ks=] lkoZtfud {ks= ds miØeksa rFkk 0;kolkf;d lxBuksa ds lkFk Hkkxhnkjh

एसटीआई/आरटीआई से पीडित अधिकतर रोगी निजी चिकित्सकों तथा बडे सरकारी अस्पतालों से सेवाएं प्राप्त करते हैं। साथ ही कई लोग रेलवे, ईएसआई, सशस्त्र बलों, सीजीएचएस, पत्तन अस्पतालों जैसे अन्य क्षेत्रों तथा कोल इंडिया लिमिटेड एवं सेल जैसे सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों की सुविधाओं के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली से सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं। यह महसूस किया गया है कि एसटीआई/आरटीआई से पीड़ित अधिकतर लोगों तक पहुंचना सार्वजनिक एवं संगठित क्षेत्रों की भागीदारी के बिना संभव नहीं है। नाको ने सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदानगी प्रणाली द्वारा इस समय कवर न किए गए लोगों तक पहुंचने के लिए एसटीआई/आरटीआई सेवाओं की प्रदानगी को सहायता प्रदान करने हेतु व्यावसायिक संघों के जरिए संगठित सार्वजनिक क्षेत्रों एवं प्राइवेट क्षेत्रों के साथ भागीदारी की है। प्रमुख पत्तन अस्पतालों, ईएसआईसी,

निजी मेडिकल कालेजों में एसटीआई/आरटीआई सेवाएं शुरू की गई है।

, lVhvkb@vkjVhvkb dk;Øe d rgr ub igy

ekrk&firk l cPp e min'k d lpj.k dk mUeyu% नाको में बेसिक सर्विस डिवीजन के सहयोग से एसटीआई/आरटीआई डिवीजन में सभी स्टेकहोल्डरों के परामर्श में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के मातृ स्वास्थ्य प्रभाग और विश्व स्वास्थ्य संगठन/एसईएआरओ की सहभागिता में जन्मजात उपदंश के उन्मूलन पर एक राष्ट्रीय कार्यनीति तैयार की है तथा इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की सहभागिता से शुरू किया है। सिफलिस के ईपीटीसीटी के तहत, नाको और मातृ स्वास्थ्य प्रभाग का सिफलिस और एचआईवी दोनों के शीघ्र पंजीकरण, शीघ्र जांच तथा प्रतिक्रियाशील पाए गए रोगियों का उपचार करने, संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने तथा नवजात से 18 माह की आयु तक के शिशुओं का फालोअप करने का लक्ष्य है।

दिनांक 28 सितंबर, 2015 को एसटीआई तकनीकी संसाधन समूह की बैठक हुई और उसमें यह सिफारिश की गई कि एसटीआई/आरटीआई क्लीनिकों, एआरटी केन्द्रों और एनसीडी क्लीनिकों के बीच रेफरल लिंकों को सुदृढ़ करते हुए उक्त सुविधा केन्द्रों में आने वाली गर्भवती महिलाओं और महिला सेक्स वक्ररों के सर्विकल कैंसर के लिए जांच को विस्तार करने हेतु एसटीआई कार्यक्रम को गैर–संक्रामक प्रभाग के साथ जोड़ा जाना चाहिए। टीआरजी ने टीकाकरण प्रभाग के साथ कार्य करते हुए संभावनाओं का पता लगाने तथा अत्यधिक जोखिम वाली जनसंख्या को एचबीवी और एचपीवी टीकाकरण आरंभ करने की भी सिफारिश की है। इसके अतिरिक्त यह भी सुझाव दिया गया है कि कार्यक्रम में जन्मजात सिफलिस के अतिरिक्त शैंगक्रोइड और डोनोवैनोसिस को हटाने के लिए कार्य करने चाहिए।

24-6 dMke iek'ku dk;Øe

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा कंडोम प्रोत्साहन का लंबा इतिहास रहा है। आरंभिक अवधि में कंडोम में राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत बढ़ावा दिया गया था। एचआईवी के गंभीर रोग के रूप में उभरने से एचआईवी/एड्स की रोकथाम के लिए कंडोम को बढ़ावा देने का कार्य राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम एनएसीपी द्वारा ले लिया गया था। लगभग 88 प्रतिशत एचआईवी संक्रमण असुरक्षित यौन संबंध से संचारित होने के कारण, नाको द्वारा एचआईवी/एड्स के संचारण की रोकथाम हेतु कंडोम के लिए जागरूकता और इसके प्रयोग हेतु महत्वपूर्ण प्रयास किए गए हैं।

एनएसीपी ने सुरक्षित यौन संबंधों के माध्यम से एचआईवी/एड्स की रोकथाम पर लगातार ध्यान केन्द्रित किया है। एसटीआई/एचआईवी संक्रमणों की रोकथाम में कंडोम की महत्वपूर्ण भूमिका को देखते हुए, नाको महामारी को नियंत्रित करने के लिए कंडोम के प्रयोग को बढ़ावा देता है।

देश में कंडोम के उपयोग के संबंध में प्रचलित स्थिति की दृष्टि से राष्ट्रीय स्तर पर संकेंद्रित कंडोम कार्यक्रम कार्यान्वित किया गया था जिसमें कंडोम की सामाजिक विपणन और अत्यधिक कमजोर लोगों में निशुल्क कंडोम वितरण शमिल है। कंडोम कार्यक्रम के अपेक्षित व्यावहारिक परिणामों का उद्‌देश्य अनियमित यौन भागीदारों के साथ संबंध रखने वाले अथवा व्यावसायिक रूप से यौन संबंध रखने वाले पुरूषों में और अवांछित गर्भधारण को रोकने के लिए विवाहित युगलों में कंडोम को निरंतर बढ़ावा देना है।

yf{kr dMke lkekftd foi.ku dk;Øe ¼lh,l,eih½

नाको लक्षित कंडोम सामाजिक विपणन कार्यक्रम कंडोम की आसान पहुंच प्रदान करने पर केन्द्रित है। अपारम्परिक आउटलेट के कवरेज तथा स्थायित्व को बढ़ाया गया है क्योंकि ये आउटलेट ग्रामीण और दूरदराज क्षेत्रों में कंडोम की सुलभ पहुंच प्रदान करते हैं। कार्यक्रम अधिक जोखिम वाले क्षेत्रों अर्थात ट्रक चालकों के विराम बिंदुओं और टीआई स्थलों पर परिपूर्णता पर भी फोकस करता है। इन उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों के समीप स्थित सभी प्रकार के कंडोम बिक्री आउटलेट को भी सीएसएमपी के तहत चरणबद्ध तरीके से शामिल किया गया है।

गैर–पारंपरिक दुकानों में कंडोम की बिक्री

जून, 2014 से मई, 2015 की अवधि के दौरान नाको ने पूर्वोत्तर क्षेत्र के छह राज्यों में अपने लक्षित कंडोम सामाजिहक विपणन कार्यक्रम के अंतिम चरण का कार्यान्वयन किया। कार्यक्रम के वर्तमान चरण को 30 जून, 2015 को जिन राज्यों में पूरा किया गया उनमें असम, मणिपुर, नागालैंड, त्रिपुरा, मेघालय और मिजोरम शामिल हैं। कंडोम सामाजिक विपणन कार्यक्रम को कर्नाटक, राजस्थान, गुजरात, महाराष्ट्र, ओड़िशा और पश्चिम बंगाल में भी कार्यान्वित तथा पूरा किया गया था।

सीएसएमपी के इस चरण के तहत उच्च व्याप्तता उच्च प्रजनन (एचपीएचएफ) वाले 99, उच्च व्याप्तता निम्न प्रजनन (एचपीएलएफ) वाले 38 और निम्न व्याप्तता उच्च प्रजनन (एलपीएचएफ) वाले उप जिलों सहित समग्र रूप से 171 जिलों को शामिल किया गया। कंडोम सामाजिक विपणन जिलों को शामिल किया गया है। कंडोम सामाजिक विपणन कार्यक्रम के इस चरण के तहत, अक्टूबर, 2015 तक कुल 2.8 करोड़ कंडोम की बिक्री की गई। इस अवधि के दौरान कार्यक्रम से जुड़े राज्यों में फैले हुए 1.71 लाख से अधिक फुटकर आउटलेट के माध्यम से कंडोम की यह बिक्री की गई। (सारणी–6.1)

lkj.kh 6-1 % o"kZ 2015&16 esa ¼vDVwcj 2015 rd½ d.Mkse dh fcØh vkSj foØ; LFkku

कंडोम की कुल बिक्री	2,83,50,723
कुल बिक्री केन्द	1,16,657

d.Mkse eakx dk l`tu

नाको लंबे समय के लिए अपनाई गई वर्तमान कार्यनीति जो कि स्वयं के जोखिम की अनुभूतियों को बढ़ाते हुए कंडोम को बढ़ावा देने पर आधारित है, के तहत बनाए गए संचार ढांचे का अनुपालन कर रहा है। इसका प्राथमिक उद्देश्य उच्च जोखिम समूहों, (ब्रिज जनसंख्या) के साथ–साथ सामान्य जनसंख्या विशेषकर वर्ग के रूप में युवा जैसे लक्षित जनसंख्या में व्यवहार परिवर्तन हेतु प्रोत्साहन देना है। इस कार्यनीति के तहत, कंडोम के नियमित उपयोग के माध्यम से सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन करने हेतु कंडोम को बढ़ावा देने हेतु सभी संचार गतिविधियों को बनाया गया था। इन प्रोत्साहनों को एचआईवी/एड्स, एसटीआई और अनचाहे गर्भधारण के जोखिमों को तीन गुनी सुरक्षा लाभ के लिए कंडोम को बढ़ावा देने के लिए बनाया गया है।

नाको संचार मीडिया में अपने अभियानों के माध्यम से सुरक्षित यौन संबंध तथा नियमित कंडोम के प्रयोग का संवर्धन करता है। संचार मीडिया में कंडोम संवर्धन इन अभियानों को दूरदर्शन के राष्ट्रीय नेटवर्कों, अग्रणी केबल एवं सेटलाइट चैनलों, ऑल इंडिया रेडियो और निजी एफएम चैनलों में प्रसारित किया जाता है जिससे कि देशभर में बढ़ावा दिया जा सके। इस वर्ष हिंदी और अन्य क्षेत्रीय भाषाओं में एक नया संचार मीडिया अभियान विकसित किया।

हिंदी भाषा में नया जन मीडिया अभियान

नया अभियान कंडोम का नियमित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए 'नियमित कंडोम प्रयोग को आदत बनाना' की तर्ज पर आधारित है। इस संदेश का मूलभूत आधार प्रत्येक बार कंडोम के उपयोग द्वारा सुरक्षित यौन संबंध अपनाने हेतु दर्शकों को प्रोत्साहित करना है। इस अभियान को सामान्य व्यक्तियों के दैनिक जीवन में होने वाली विभिन्न सामान्य घटनाओं और कार्यक्रमों को दर्शाते हुए, दो भागों में बनाया गया है। इन प्रत्येक एपिसोड का निष्कर्ष अच्छी आदतों के लाभ को विशिष्ट रूप से दर्शाना है और सुरक्षित यौन संबंध के लिए कंडोम के नियमित उपयोग को आदत बनाने हेतु अपील करना है।

इस अभियान में विभिन्न मीडिया प्लेटफार्म में अनुकूलता को शामिल करते हुए एकीकृत रूप की परिकल्पना की गई थी जिसमें दूरदर्शन, रेडियो, बाह्य गतिविधि, इंटरनेट पर सामाजिक मीडिया साइट, मिड मीडिया गतिविधियों, पुस्तिका और बिक्री केन्द्र में प्रदर्शन हेतु प्रोत्साहन सामग्री के रूप में व्यापारिक माल शामिल है।

छोटे कस्बों के सिनेमा हाल के माध्यम से लक्षित जनसंख्या तक पहुंचने के लिए कंडोम अभियान मीडिया प्लान में डिजिटल सिनेमा स्क्रीनिंग को भी शामिल किया गया। केवल उन्हीं सिनेमा हाल को सूचीगत किया गया जो प्राथमिक जिलों में स्थित हैं।

dMke dh fu%'kqYd vkiwfrZ dk b'Vrehdj.k

नाको कंडोम कार्यक्रम का दूसरा प्रमुख उद्देश्य कमजोर वर्गों को उपलब्धता सुनिश्चित कराने के लिए निःशुल्क कंडोम की आपूर्ति को अनुकूल बनाना तथा निःशुल्क कंडोम की बर्बादी को कम करना है। तकनीकी सहायक समूह (टीएसजी) कंडोम संवर्धन की सहायता से नाको ने वितरण श्रृंखला में विभिन्न स्तरों पर वितरण प्रणाली की कार्यक्षमता को बढ़ाने के लिए बहुविध कार्यनीतियों को अपनाया है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:–

- प्रत्येक माह स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त कंडोम को राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) को निःशुल्क आपूर्ति की नियमित ट्रेकिंग जिससे कि एसएसीएस में कंडोम के स्टाक में न रहने की स्थिति को टाला जा सके।
- एसएसएस से टीआई–एनजीओ को निःशुल्क कंडोम आपूर्ति का विश्लेषण और उसके बाद विभिन्न टीआई–एनजीओ से अत्यधिक जोखिम वाले जनसंख्या (एमएआरपी) में वितरण।
- विगत आंकड़ा विश्लेषण के आधार पर टीआई–एनजीओ और एसएसीएस स्तरों पर किए गए, निःशुल्क कंडोम वार्षिक मांग अनुमान।

वार्षिक कंडोम मांग का अनुमान उच्च जोखिम समूह (एचआरजी) कवरेज, विगत कंडोम प्रयोग की प्रवृत्तियों तथा एसएसीएच और इसमें शामिल टीआई–एनजीओ में निःशुल्क कंडोम की मौजूदा मद सूची की समीक्षाओं द्वारा किया जाता है। इससे संबंधित एसएसीएस से प्राप्त कंडोम आवश्यकताओं की निःशुल्क आपूर्ति के अनुमानित अनुमान के अनुसार उपलब्ध भंडारण का प्रबंधन किया जाता है।

विभिन्न राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) में निःशुल्क कंडोम की उपलब्धता सुनिश्चित कराने के लिए नाको ने उन राज्यों से निःशुल्क कंडोम का भंडारण और अंतरराज्य हस्तांतरण आरंभ किया है, जहां अन्य एसएसीएस में आवश्यकता से अधिक अथवा तुलनात्मक रूप से मद सूची का अत्यधिक भंडारण है। इसी प्रकार संबंधित एनएसीएस के सहयोग से नाको ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत निःशुल्क कंडोम की उपलब्धता का पता लगाया है तथा जहां संभवं हो, भंडारण को एनएचएम से एसएसीएस को हस्तांतरित किया गया।

दूसरी ओर निजी संगठनों से भागीदारी शामिल करने हेतु नाको द्वारा सघन प्रयासों ने भी निःशुल्क वितरण के लिए कंडोम की उपलब्धता में वृद्धि की है। इस दिशा में कुल 12 लाख कंडोम दान के लिए निजी संगठनों द्वारा आपूर्ति की गई है। नाको में टीआई स्थलों और उसके आसपास स्थित आउटलेटों में सामाजिक विपणन के ठोस प्रयास सुनिश्चित किया जिससे कुछ हद तक निःशुल्क कंडोम की मांग को पूरा किया जा सके।

{kerk fuekZ.k

कंडोम प्रशिक्षण कार्यक्रम के प्रभावपूर्ण कार्यान्वयन के लिए टीआई–एनजीओ और सीबीओ को दिशानिर्देश और रोडमेप प्रदान करने के लिए नियमित नियुक्ति ओर अभिविन्यास सत्र का आयोजन किया गया। इन क्षमता विकास सत्रों का उद्देश्य टीआई–एनजीओ के परियोजना प्रबंधकों, परामर्शदाताओं, एम. एंड ई. अधिकारियों, ओआरडब्ल्यू और पीई को कंडोम कार्यक्रम के लिए उनकी भूमिका तथा जवाबदेही में उनके ज्ञान को बढ़ाने तथा स्पष्ट करने हेतु प्रशिक्षण प्रदान करना है। ये सत्र उन्हें समकालीन प्रणालियों और उपकरण जैसे कंडोम मांग की वैज्ञानिक पूर्वानुमान, कंडोम के प्रयोग का अधिकतम लाभ उठाने के लिए कंडोम का प्रभावपूर्ण वितरण और मदसूची प्रबंधन आदि को अपनाने में भी सहायता करते हैं। इसके अलावा, ये सत्र कंडोम के प्रयोग से संबंधित मिथकों और मिथ्या धारणाओं को दूर करते हुए कंडोम के उपयोग में प्रमुख बाधाओं का पता लगाने में टीआई स्टाफ के विश्वास को बनाने में भी मदद करते हैं। अक्टूबर, 2015 तक 29 राज्यों में समग्र रूप से प्रमुख टीआई, ब्रिज, पहचान और एलडब्ल्यूएस सहित 395 टीआई एनजीओ को प्रशिक्षित किया गया।

24-7 jDrk/kku lsok,

देश में रक्त की वार्षिक आवश्यकता लगभग 12 मिलियन यूनिट अनुमानित की है और सु–समन्वित और नेटवर्क्रयुक्त

रक्ताधान सेवा के माध्यम से स्वैच्छिक दान द्वारा देश में रक्त की आवश्यकता को पूरा किए जाने का प्रयास है।

उच्चतम न्यायालय के वर्ष 1996 के महत्वपूर्ण निर्णय में राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद के गठन को अनिवार्य बनाया गया था और व्यावसायिक रक्तदान को बंद करने का निदेश दिया गया था। रक्त और प्लाज्मा से संबंधित मामलों के लिए नीति बनाने वाली तथा रक्ताधान सेवाओं की मॉनीटरिंग करने वाली निकाय राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद (एनबीटीसी), राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन का भाग है। भारत सरकार ने अप्रैल, 2002 में राष्ट्रीय रक्त नीति को अपनाया जिसका उद्देश्य पर्याप्त और सुरक्षित रक्त आपूर्ति की सुलभ पहुंच के लिए राष्ट्रव्यापी प्रणाली बनाना है। राष्ट्रीय रक्त नीति के सभी उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद की शासी निकाय द्वारा रक्त सुरक्षा के संबंध में कार्रवाई योजना तैयार की गई थी।

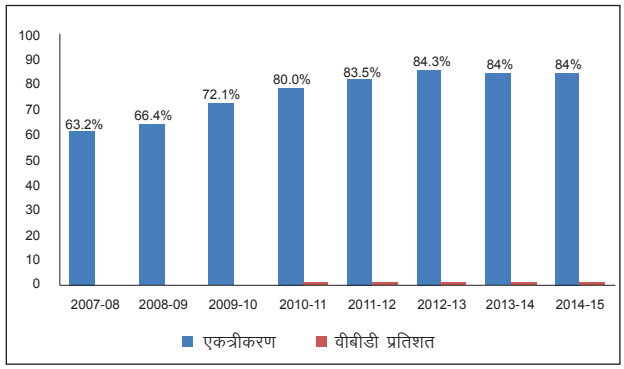
orZeku ifjn';

सभी राज्यों और क्षेत्रों में रक्ताधान सेवाओं में 2760 लाइसेंसधारी रक्त बैंक है जिसके नेटवर्क में 1,161 रक्त बैंक है, जिसमें उपकरण, जनशक्ति और उपभोज्य के माध्यम से नाको द्वारा सहायता प्राप्त 304 ब्लड कंपोनेंट सेपरेशन यूनिट (बीसीएसयू) और 34 मॉडल रक्त बैंक, 210 बड़े रक्त बैंक और 613 जिला स्तरीय रक्त बैंक हैं।

नाको वर्ष 1992 से देश में सुरक्षित रक्त की व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए प्रमुख रूप से उत्तरदायी है। एनएसीपी के दौरान, सुरक्षित रक्त की उपलब्धता वर्ष 2007 में 44 लाख यूनिट से बढ़कर वर्ष 2014–15 में 100 लाख यूनिट हो गई है। इस चरण के दौरान नाको द्वारा सहायता प्राप्त रक्त बैंकों में एचआईवी सीरो रिएक्टीविटी की घटना 1.2 प्रतिशत से घटकर 0.2 प्रतिशत से कम रह गई है। नाको द्वारा सहायता प्राप्त रक्त बैंक 72 जिलों को छोड़कर देश भर में कार्य कर रहे हैं, किंतु विशेषतः उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, झारखंड, बिहार, छत्तीसगढ़ जैसे राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों में सुरक्षित रक्त की पहुंच सीमित है। सितंबर, 2015 तक नाको के इन सहायता प्राप्त रक्त बैंकों में 28.4 लाख यूनिट रक्त एकत्र किया गया था, जिसका 78 प्रतिशत स्वैच्छिक रक्त दान के माध्यम से एकत्र किया गया था। इन रक्त बैंकों में एचआईवी सीरो रिएक्टीविटी 0.14 प्रतिशत तक कम रही।

lkj.kh 7-1% ukdk lefFkZr jDr cSadksa esa ,d= ;wfuV jDr vkSj LoSfPNd jDrnku dk izfr'kr

सरकार ने रक्ताधान सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए एक विस्तृत दृष्टिकोण अपनाया है, जिसकी प्रमुख कार्य नीतियां निम्नानुसार हैं:



- देश में सुरक्षित रक्त की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए नियमित स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ाना।
- स्वास्थ्य देशलाल केन्द्रों में रक्त के औचित्य उपयोग सहित कंपोनेंट तैयार करने और उपलब्धता को बढ़ावा देना तथा इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का क्षमता विकास।
- अच्छे नेटवर्क किए गए क्षेत्रीय समन्वित रक्ताधान सेवाओं के माध्यम से रक्त की पहुंच को बढ़ाना।
- सुरक्षित और गुणवत्ता रक्त व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली स्थापित करना।
- कार्यान्वयन संरचना और रेफरल लिंकेज बनाना।

jk"Vh; jDrk/kku ifj"kn ¼,uchVhlh½

एनाबीटीसी का प्रमुख कार्य, रक्त केन्द्रों के प्रचालन से संबंधित सभी मामलों में नीति बनाने वाली सर्वोच्च निकाय के रूप में है जो कि निम्नानुसार हैः

- देश में संगठित रक्ताधान सेवा के माध्यम से सुरक्षित और पर्याप्त मात्रा में रक्त, रक्त के घटकों और रक्त से संबंधित उत्पादों को प्रदान करने की प्रतिबद्धता
- देश में राष्ट्रीय रक्त नीति बनाना और लागू करना तथा राष्ट्रीय रक्त कार्यक्रम लागू करना।
- रक्ताधान सेवाओं के प्रचालन के लिए नवीनतम प्रौद्योगिकी उपलब्ध कराना और रक्त तथा रक्त उत्पाद के उपयुक्त उपयोग को बढ़ावा देना एवं रक्ताधान दवाइयों तथा संबंधित प्रौद्योगिकी के अनुसंधान और विकास को बढ़ावा देना।
- रक्ताधान व्यवस्था में पर्याप्त विनियामक और विधिक उपाय करना तथा देश में रक्त बैंक सेवाओं के पर्याप्त संसाधन नीति रूपरेखा प्रदान करना।

एनबीटीसी और एसबीटीसी राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर रक्ताधान सेवाओं के लिए उत्तरदायी सर्वोच्च निकाय है। जनवरी, 2014 में आयोजित 24वीं बैठक में एनबीटीसी की शासी निकाय के निदेश के अनुपालन में बनाई गई राष्ट्रीय और राज्य रक्ताधान सेवाएं प्रमुख समन्वय समिति द्वारा उनकी सहायता की जाती है।

दिनांक 5 अगस्त, 2015 को एनाबीटीसी के शासी निकाय की 25वीं बैठक संपन्न हुई जिसमें निम्नलिखित प्रमुख नीति निर्णय लिए गएः

- नये रक्त बैंक स्थापित करने, अनापत्ति प्रमाणपत्र प्रदान करने और क्षेत्रीय रक्ताधान केन्द्र की स्थिति के लिए एसबीटीसी हेतु नीति दिशानिर्देश को मानकीकृत करना।
- रक्त बैंकों के बीच रक्त इकाइयों और रक्त घटकों के हस्तांतरण की अनुमति के संबंध में नीति
- प्लाज्मा के विनिमय मूल्य का अनुमोदन और फ्रैक्शनेशन के लिए प्लाज्मा को भेजने हेतु दिशा निर्देश

राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद का निर्णय विशेष रूप से नेगेटिव और दुलर्भ रक्त समूह इकाइयों के उपयोग और उपलब्धता को बढ़ावा देना तथा आपदा प्रबंधन की सहायता करेगा और प्लाज्मा से बने औषधियों के लिए आयात पर निर्भरता को कम करने हेतु फ्रैक्शनेशन के लिए रक्त बैंकों में उपलब्ध अतिरिक्त प्लाज्मा के उपयोग को सक्षम बनाएगा।

LofPNd jDrnku dk c<kok nuk

विश्वभर में यह माना गया है कि नियमित स्वैच्छिक रक्तदाताओं से एकत्र किया हुआ रक्त, रक्त आपूर्ति का मुख्य स्रोत होना चाहिए। एनबीटीसी शासी निकाय की परिवार के दाताओं को शामिल नहीं करने के लिए सिफारिशों के अनुसार स्वैच्छिक रक्तदाता की परिभाषा में संशोधन किया गया। नियमित गैर–परिश्रमिक नियमित स्वैच्छिक रक्तदाताओं के योगदान को प्रकट करने के लिए राष्ट्रीय और राज्य स्तर विशेष दिवस जैसे विष्व रक्तदाता दिवस और राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्तदान दिवस मनाया गया। दिनांक 14 जून, 2015 को विश्व रक्तदान दिवस मनाया गया जिसका विषय 'मेरा जीवन बचाने के लिए धन्यवाद' था। समारोह में नाको के संयुक्त सचिव के साथ महासचिव, आईआरसीएस, भारत में डब्ल्यूएचओ के प्रतिनिधि और सीडीसी के देश में महानिदेशक सहित अन्य गणमान्य अतिथि शामिल थे।

'मेरा जीवन बचाने के लिए आपका धन्यवाद' विषय पर विश्व रक्त दान दिवस

समारोह के दौरान उन संगठनों को पुरस्कार प्रदान किए गए जिन्होंने रक्ताधान सेवाओं को आईटी सक्षम बनाने हेतु स्वैच्छिक रूप से योगदान दिया है। दिनांक 14 जून, 2015 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य पोर्टल (एनएचपी) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद (एनबीटीसी) द्वारा नजदीकी रक्त बैंक का पता लगाने हेतु मोबाइल एप का आरंभ किया गया।

दिनांक 1 अक्टूबर, 2015 को सभी राज्यों द्वारा राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्तदान दिवस का आयोजन किया गया जिसका विषय 'रक्तदाता आशा की किरण लाते हैं नियमित रक्तदाता बनें' था।

राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्त दान दिवस

जून–सितंबर, 2015 तक राष्ट्रीय स्तर पर लघु फिल्म प्रतियोगिता का आयोजन किया गया। स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने के लिए 800 से अधिक प्रतिभागियों ने 2–3 मिनट की लघु फिल्म प्रस्तुत की। अंग्रेजी सब टाइटल के साथ क्षेत्रीय भाषाओं में प्रस्तुतियों तथा विदेशों से भी प्रतिभागियों ने भाग लिया। रक्तदान के महत्व के प्रति इस आयोजन में लोगों में जागरूकता देखी गयी।

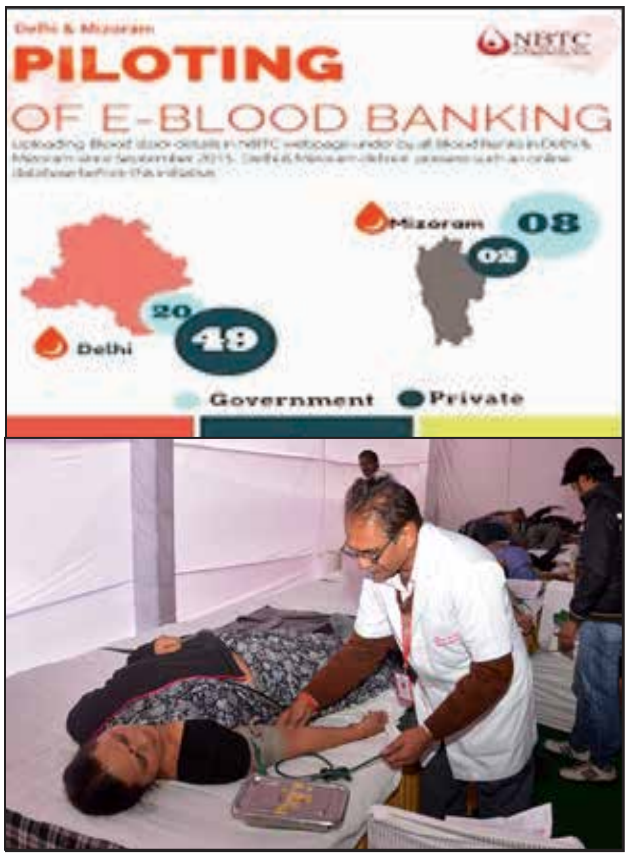
इसके अतिरिक्त स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने तथा रक्तदान शिविर का आयोजन करने के लिए गतिविधियों का संचालन करने हेतु राज्य रक्ताधान परिषद सहायता भी प्राप्त करते हैं।

रक्तदान शिविर

jDrk/kku lokvk d rgr ubl igy

देशभर के 2760 रक्त बैंकों में से 2711 (98.22 प्रतिशत) रक्त बैंक डिजिटल प्लेटफार्म में नामांकित है। एनएचपी साइट इन रक्त बैंकों के जीपीएस निर्देशों सहित स्थान और संपक्र विवरण प्रदान करते हैं। ये साइट एनपीएच पोर्टल के साथ–साथ एंड्रायड प्लेटफार्म में मोबाइल एप में एनबीटीसी माइक्रोसाइट पर समूचे देशभर में नजदीकी रक्त बैंक का पता लगाती है।

दिल्ली और मिजोरम में उक्त एप्लीकेशन में भंडारण की उपलब्धता के प्रदर्शन की संभाव्यता तक पहुंचने के लिए दिनांक 16 अगस्त, से 15 सितंबर तक एक सफल प्रयोगिक अध्ययन किया गया। मिजोरम के 100 प्रतिशत रक्त बैंकों और दिल्ली के 91 प्रतिशत रक्त बैंकों ने एनबीटीसी को दैनिक रक्त भंडार की स्थिति को रिपोर्ट किया जो रक्त बैंक परिसरों में हमेशा इंटरनेट सुविधा उपलब्ध नहीं होने के बावजूद दूरस्थ कठिन क्षेत्रों में भी एप्लीकेशन की प्रचालन संभाव्यता को प्रमाणित करता है। यह प्रयास देशभर के लाइसेंसकृत सभी रक्त बैंकों के लिए संभव है तथा समुदाय को विश्वस्तरीय जानकारी प्राप्त करने के लिए सक्षम बनाएगा।



vk/kfudhdj.k dh ;ktuk

रक्त बैंकों के आधुनिकीकरण की योजना एनएसीपी के सभी तीनों चरणों का अभिन्न भाग रहा है जो जनशक्ति, किट और उपभोज्य की सहायता के लिए आवर्ती अनुदान के साथ–साथ एकत्रीकरण, परीक्षण और भंडारण के लिए सरकारी और धर्मार्थ क्षेत्र में चयनित रक्त बैंक को एकमुश्त उपकरण अनुदान के प्रावधान के माध्यम से किया जाता है। नाको द्वारा सहायता प्राप्त रक्त बैंक वर्ष 2013–14 में 1137 से बढ़कर वर्ष 2014–15 में 1161 हो गए हैं।

ekMy jDr cd

मॉडल रक्त बैंक रक्ताधान सेवाओं के मानकों को सुधार करने में सहायता करते हैं तथा राज्यों के लिए प्रदर्शन केन्द्रों के रूप में कार्य करते हैं। देशभर में 34 मॉडल रक्त बैंक कार्य कर रहे हैं। इन रक्त बैंकों को वर्ष 2010 में कार्यशील बनाया गया था। राज्यों में वीएनआरबीडी में सुधार करने हेतु कुल 32 अत्याधुनिक रक्त मोबाइलों को उपलब्ध कराया गया है। वीबीडी एकत्रीकरण का लगभग एक तिहाई ऐसे मोबाइल की सहायता से प्राप्त हो रहे हैं।

jDr ?kVd iFkDdj.k bdkb;k ¼chlh,l;w½

रक्त के औचित्य पूर्ण उपयोग को बढ़ावा देने के लिए बीटीएस के सक्रिय भाग के रूप में बीसीएसयू की स्थापना की गई। चिकित्सकों के बीच रक्त के उपयुक्त क्लीनिकल कार्य में बढ़ी हुई घटकों को बनाने और मौसमी महामारी के दौरान उपयोग और रक्त के औचित्यपूर्ण उपयोग के लिए चिकित्सकों के प्रशिक्षण के कारण वृद्धि हुई है। वर्तमान में घटक पृथक्करण लगभग 60 प्रतिशत है।

ie[k jDr cd ¼,echch½ vkj ftyk Lrj d jDr cd ¼Mh,ychch½

प्रतिवर्ष 5000 इकाई से कम रक्त एकत्र करने वाले सरकारी और धर्मार्थ रक्त बैंकों को देश के विभिन्न जिलों में एमबीबी और डीएलबीबी के रूप में सहायता दी जाती है।

jDr ifjogu ou

रक्त को संबद्ध प्रमुख रक्त बैंक से रक्त भंडारण केन्द्र (बीएससी) तक उपयुक्त कोल्ड चेन रखरखाव के तहत परिवहन किए जाने की आवशकता होती है। नाको ने आरबीटीसी/जिला रक्त बैंकों को 250 रेफ्रीजरेटेड रक्त परिवहन वैन प्रदान किये हैं जिन्हें ईंधन और जनशक्ति लागत के प्रावधान के माध्यम से चलाया जा रहा है। ये वैन बीएससी को नियमित आधार पर और मांग/आपातकालीन परिस्थितियों में रक्त इकाइयों को हस्तांतरित करते हैं।

{kerk fodkl] x|.koRrk ic/ku vkj vul/kku

रक्ताधान सेवाओं के प्रत्येक पहलू के लिए शिक्षा और प्रशिक्षण अनिवार्य है। रक्ताधान सेवाओं के सभी पहलुओं जिनमें रक्त बैंक चिकित्सा अधिकारी, तकनीशियन, परामर्शदाता, नर्स, चिकित्सक, दाता प्रोत्साहक और एसएसीएस के कार्यक्रम अधिकारी शामिल हैं, को प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए देशभर में 3 शीर्ष और 15 अन्य केन्द्रों को प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में निर्धारित किया गया है। रक्ताधान सेवा प्रशिक्षण कार्यक्रम का उद्देश्य है:

- रक्ताधान के सभी पहलुओं की दृष्टि से शिक्षा और प्रशिक्षण में राष्ट्रीय क्षमता और स्वैच्छिक रक्तदान को सुदृढ़ करना
- रक्ताधान में दीर्घकालिक राष्ट्रीय शिक्षा और प्रशिक्षण कार्यक्रम की स्थापना की सहायता करना ;

- नाको और उसके सहयोगी केन्द्रों, राष्ट्रीय रक्ताधान सेवाएं, शिक्षा और प्रशिक्षण संस्थानों तथा एनजीओ के बीच रक्ताधान में प्रशिक्षण में अंतःक्षेत्रीय सहयोग को सुदृढ़ करना;

फरवरी, 2015 में महाबलीपुरम में आयोजित राष्ट्रीय स्तर के कार्यशाला में क्षेत्र परीक्षण किए गए सभी प्रशिक्षण केन्द्रों में समरूप प्रशिक्षण पाठ्यक्रम रखने के लिए निम्नलिखित मॉड्यूल को संशोधित और मुद्रित किया गया।

- रक्त बैंक चिकित्सा अधिकारियों और प्रयोगशाला तकनीशियनों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल।
- रक्त बैंक नर्सों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल।
- बीसीएसयू के लिए घटक पृथक्करण पर पुस्तिका
- रक्त बैंक चिकित्सा अधिकारियों (गैर–बीसीएसयू) के लिए सुविधा प्रदाता गाइड
- रक्त बैंक प्रयोगशाला तकनीशियनों और बीसीएसयू के चिकित्सा अधिकारियों के लिए सुविधा प्रदाता गाइड
- रक्त बैंक नर्सों के लिए सुविधा प्रदाता गाइड

रक्त बैंक का प्रशिक्षण माड्यूल

सभी प्रशिक्षण संस्थान संकाय के लिए उन्हें संशोधित माड्यूलों और प्रशिक्षण के तरीकों से अभिविन्यास करने के लिए जून और जुलाई, 2015 में तीन क्षेत्रीय प्रशिक्षण का आयोजन किया गया जिसके पश्चात राज्यभर के चिकित्सकों, नर्सों और प्रयोगशाला तकनीशियनों को प्रशिक्षण दिया जाना शुरू किया गया है। देशभर में उपर्युक्त सभी के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम संशोधित मानकीकृत पाठ्यक्रम के अनुसार चल रहा है। सितंबर, 2015 तक 13 प्रशिक्षण कार्यक्रम पूरे कर लिए गए हैं।

क्षेत्रीय प्रशिक्षण

बीटीएस का फोकस देश में सुरक्षित और गुणवत्तापरक रक्त तथा रक्त उत्पादों की सुलभ पहुंच सुनिश्चित करना है। बीटीएस से संबंधित उपर्युक्त कार्यनीतियां, कार्यक्रमों और नीतियों की योजना बनाने तथा विकास करने के लिए देश में रक्त की आवश्यकता को देखते हुए, बीडीसी – सीएमएआई परियोजना के माध्यम से 'भारत में राष्ट्रीय रक्त आवष्यकता का आकलन' करने का प्रस्ताव किया गया था। अध्ययन के लिए प्रोटोकॉल को राष्ट्रीय चिकित्सा सांख्यिकी संस्थान, सीएमसी, वेल्लोर और अन्य रक्ताधान मेडिसिन विशेषज्ञों की सहायता से बनाया गया। आज की तिथि तक प्रायोगिक अध्ययन करा लिया गया है।

सभी रक्त बैंकों से मासिक प्रोग्राम आंकड़े को वेब आधारित फार्मेट में स्ट्रेटजिक सूचना प्रबंधन प्रणाली में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन को रिपोर्ट किया जाता है। वर्तमान में 2000 से अधिक रक्त बैंक पंजीकृत हैं तथा एसआईएमएस को रिपोर्ट कर रहे हैं। एसआईएमएस से प्राप्त जानकारी और सृजित आंकड़े वार्षिक कार्रवाई योजना और कार्यक्रम प्रबंधन हेतु आधार बनाता है। भारत उन बहुत कम देशों में शामिल है जिनके पास रक्ताधान सेवाओं में राष्ट्रीय स्तर पर रिपोर्टिंग की विस्तृत सुविधा है।

jDrk/kku lokvk dh fuxjkuh vkj i;o{k.k

नाको द्वारा सहायता प्राप्त रक्त बैंकों और स्वैच्छिक रक्तदान शिविरों के आवधिक पर्यवेक्षण करने के लिए प्रत्येक राज्य में राज्य रक्ताधान प्रमुख समन्वय समिति दलों का गठन किया गया है। मानकीकृत पर्यवेक्षी उपकरण और रिपोर्टिंग फार्मेट तैयार किया गया है और नाको के बीटीएस प्रभाग के अधिकारियों ने एनबीटीसी दिशानिर्देशों के अनुसार रक्त बैंकों को सुविधाजनक बनाने के लिए 16 राज्यों का दौरा कर 55 रक्त बैंकों का पर्यवेक्षण किया।

राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद देश में रक्ताधान सेवा की नियमित समीक्षा और निगरानी कार्य के लिए अधिदिष्ट है। इस संबंध में विभिन्न राज्यों और क्षेत्रों में नाको/एनबीटीसी के अधिकारियों द्वारा तिमाही दौरा किया जाता है जिसका उद्देश्य निम्नलिखित हैः

- बीटीएस के क्षेत्रीय कार्यों की वर्तमान स्थिति का आकलन करना।
- सिफारिशों और वर्तमान कार्यों से अंतराल विश्लेषण करना।
- कार्यक्रम की योजना बनाना।
- कार्यक्रम कार्यान्वयन की समीक्षा।
- कार्यक्रम और क्षेत्र मे कार्यरत कार्मिकों को आवश्यक सहायता, क्षमता विकास और सलाह प्रदान करना
- एसबीटीसी के कार्य की समीक्षा।

वित्त वर्ष 2015 के दौरान जिन राज्यों का दौरा किया गया और रक्ताधान सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए दिशानिर्देश प्रदान किया गया उनमें उत्तर प्रदेश, पंजाब, उत्तराखंड, जम्मू और कश्मीर, चंडीगढ़, ओडिशा, छत्तीसगढ़, महाराष्ट्र, तमिलनाडु, पुड्डुचेरी, असम, झारखंड, राजस्थान, केरल, हिमाचल प्रदेश और मिजोरम शामिल हैं।

eVk jDr cd

चेन्नै, दिल्ली, कोलकाता और मुंबई में रक्ताधान मेडिसिन में अत्याधुनिक उत्कृष्टता केन्द्र स्थापित करने का प्रस्ताव है। ऐसे दो केन्द्रों के लिए माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा परियोजना को प्रथम चरण को अनुमोदित किया गया है और संबंधित राज्य सरकारों के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किया जाना है।

IykTek ÝD'ku'ku dUn

प्रतिवर्ष 150,000 लि. क्षमता वाली प्लाज्मा प्रोसिसिंग और देश में उपयोग के लिए प्लाज्मा उत्पादों को बनाने के लिए चेन्नै में प्लाज्मा फ्रैक्शनेशन केन्द्र की स्थापना करने का प्रस्ताव है। अधिक मात्रा में प्रयोग नहीं किए गए प्लाज्मा को अलग करने के ध्यान में रखते हुए, राष्ट्रीय रक्त निधि के परिशिष्ट के रूप में प्लाज्मा नीति बनाया गया है जिससे वर्तमान फ्रैक्शनेटर द्वारा उक्त प्लाज्मा का उपयोग किया जा सके। एनबीटीसी ने घरेलू फ्रैक्शनेटरों के साथ प्लाज्मा के आदान–प्रदान के लिए विनिमय मूल्य सहित साधनों को भी अनुमोदित किया है।

24-8 eyHkr lok iHkkx

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन का मूलभूत सेवा प्रभाग एचआईवी संक्रमण के लिए एचआईवी परामर्श व पांच 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 को पहचानने और उन्हें निवारण समय में परिचर्या व उपचार सेवाएं प्रदान करने के लक्ष्य के साथ वर्ष 1997 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 :–

I. एकीकृत परामर्श और जांच केन्द्र (आईसीटीसी)

II. माता – पिता से बच्चे में एचआईवी संक्रमण की रोकथाम (पी.पी.टी.सी.टी)

III. एचआईवी/टीबी से संबंधित क्रियाकलाप

एचआईवी निदान में वृद्धि के लिए एचआईवी परामर्श और जांच संबंधी विभिन्न मॉडल की सेवाएं उपलब्ध है। इनमें स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं, स्वतंत्र साइटों में जांच सेवाएं तथा भारत में जन स्वास्थ्य प्रणाली के विभिन्न स्तर राज्य, जिले, उपजिले और गाँव/समुदाय शामिल हैं।

I. एकीकृत परामर्श और जांच केन्द्र (आईसीटीसी)

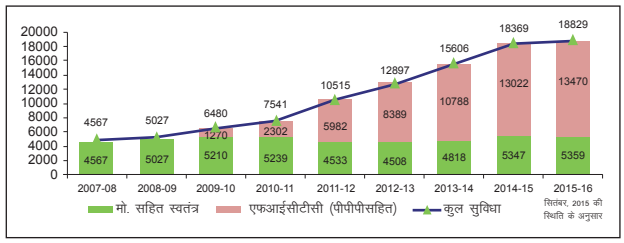
एचआईवी परामर्श और जांच सेवाओं के लिए सुविधाओं के प्रकारः भारत में एचआईवी परामर्श एवं जांच सेवाओं के विभिन्न प्रकार हैं। इनमें स्वतंत्र आईसीटीसी (एसए–आईसीटीसी) मोबाइल आईसीटीसी, सुविधा संपन्न परामर्श एवं जांच केन्द्र (एफ–आईसीटीसी) तथा सार्वजनिक निजी साझेदारी आईसीटीसी (पीपीपीःआईसीटीआईद्ध शामिल हैं। देश 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 केन्द्र स्तर पर प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य कर्मियों (सहायक नर्स मिड वाईफ) के माध्यम से समुदाय आधारित एचआईवी जांच की जाती है।

वर्ष 2015–16 (सितंबर 2015) के दौरान 107 नए आईसीटीसी स्टाफ को शुरूआती प्रशिक्षण तथा 1 स्टाफ को पुनश्चर्या प्रशिक्षण दिया गया। इसके अतिरिक्त 1039 आईसीटीसी स्टाफ (मेडिकल और परामेडिकल) को आईसीटीसी के विभिन्न घटकों यथा–एचआईवी–टीबी, पीटीसीसीटी, ईआईडी, रक्त की पूर्ण जांच आदि से जागरूक करने संबंधी प्रशिक्षण प्रदान किया गया।

देश में एफआईसीटीसी केन्द्रों की संख्या में वृद्धि हो रही है, जिससे यह स्पष्ट है कि सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के तहत परामर्शन एवं जांच सेवाओं का एकीकरण हो रहा है, ब्लॉक स्तर के नीचे के स्थानों में इन सेवाओं के विस्तार में वृद्धि हो रही है, सुलभता की स्थिति बेहतर हो रही है और निरंतरता बनी हुई है। ¼fp= 8-1½।

fp= 8-1 % o"kZ 2007&08 ls 2015&16 ¼flrcj 2015 rd½ dh vof/k ds nkSjku vkbZlhVhlh dk c<+uk

II. Ekkrk firk ls cPps esa ,pvkbZoh lapj.k dh jksdFkke %



देश में माता–पिता से बच्चे में एचआईवी एड्स संचरण की रोकथाम संबंधी कार्यक्रम (पीपीटीसीटी) वर्श 2002 में शुरू किया गया था। वर्तमान में देश में गर्भवती महिलाओं को पीपीटीसीटी सेवाएं प्रदान करने वाले 18,000 से अधिक आईसीटीसी केन्द्र हैं। पीपीटीसीटी कार्यक्रम का लक्ष्य है कि देश में प्रत्येक गर्भवती महिला को एचआईवी जांच प्रदान की जाएं ताकि एचआईवी ग्रस्त महिलाओं को सेवा प्रदान किया जाए और माता से बच्चे में एचआईवी संचरण का उन्मूलन किया जाए। वित्त वर्ष 2015–16 के दौरान, नाको ने देशभर में 5,237 एसएआईसीटीसी (नियत) के माध्यम से ईआईडी सेवा को लागू करने का निर्णय लिया है।

भारत में, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत वर्ष 2002 में एचआईवी ग्रस्त गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान उसे और उसके बच्चे को भी जन्म के तुंरत बाद एसडी–एनवीपी प्रोफिलोक्सिस दिया जाना शुरू किया गया। नाको द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिशों (2010) के "विकल्प बी" को अपनाने के साथ ही भारत ने सिंतबर 2012 से सिंगल डोज़ नेपिरेपिन कार्यनीति को बदल कर बहु औषध एआरवी प्रोफिलेक्सिस को अपनाया। आरंभिक स्तर पर यह कार्यनीति उच्च व्याप्तता वाले तीन दक्षिणी राज्यों आंध्रप्रदेश, कर्नाटक व तमिलनाडु में निष्पादित की गई थी। भारत में चरणबद्ध तरीके से राष्ट्रव्यापी क्रियान्वयन के लिए बहु–औषध एआरवी का उपयोग करते हुए पीपीटीसीटी सेवाओं के लिए राष्ट्रीय कार्यनीति मई–जून 2013 में बनाई गई। विश्व स्वास्थ्य संगठन दिशा–निर्देशों (जून, 2013) और दिसंबर 2013 के दौरान तकनीकी संसाधन समूहों के सुझावों के आधार पर नाको ने सभी गर्भवती और एचआईवी के साथ रह रही

स्तनपान करने वाली महिलाओं के लिए सीडी 4 काउंट या डब्ल्यूएचओ कलिनिनज स्टेज होने के बावजूद, उन दोनो के स्वास्थ्य और सीधे एचआईवी संचरण निवारण तथा एचआईवी निवारण के अतिरिक्त लाभों के लिए आजीवन एआरवी (ट्रिपल ड्रग रेजीमन को उपयोग करते हुए) शुरू करने का निर्णय लिया। दिसंबर 2013 में आधारभूत सेवा प्रभाग ने "भारत में माता–पिता से बच्चे में एचआईवी संचरण की रोकथाम हेतु बहु औषध एंटी–रेट्रोवायरल रेजीमन के उपयोग पर नवीनतम दिशा–निर्देश" तथा चरणबद्ध तरीके से राष्ट्रीय कार्यनीति योजना शुरू करने संबंधी दिशानिर्देश प्रकाशित किया। 1 जनवरी, 2014 से नाको देशभर में एचआईवी संक्रमित गर्भवती महिलाओं के लिए जीवनपर्यन्त ट्रिपल एआरवी औषधि कार्यान्वित कर रहा है, भले ही उनका सीडी 4 काउंट कुछ भी हो।

0;kid] vkbZlhVhlh@ ihihVhlhVh lsok iSdt dk foLrkj.k fuEufyf[kr g%

- lkekU; jksfx;ksa ds fy, ijke'kZ vkSj tkap lsok,a % वित्त वर्ष 2015–16 के दौरान भारत में एचआईवी परामर्शन ओर जांच सेवा प्रदान करने वाले आईसीटीसी केन्द्रों की संख्या 18000 से अधिक हो गई है। (एफआईसीटीसी तथा पीपीपी आईसीटीसी सहित स्वतंत्र आईसीटीसी सहित)। वार्षिक लक्ष्य 124 लाख में से 68.5 लाख सामान्य रोगियों की एचआईवी जांच (अप्रैल–सितम्बर, 2015) की गई तथा 88642 सामान्य रोगी एचआईवी ग्रस्त पाए गए।
- mPp tksf[ke lewgksa rFkk ,lVhvkbZ fDyfud esa vkus okyksa dk ijke'kZ rFkk mudh tkap% उच्च जोखिम समूहों और संवेदनशील जनसंख्या को शीघ्र व सुदृढ़ निवारण सेवाए देना एनएसीपी–IV की एक मुख्य कार्यनीति है। लक्षित क्रियाकलापों के दिशा–निर्देश स्पष्ट करते हैं कि सभी मुख्य समूहों और उच्च जोखिम समूहों की प्रत्येक 6 माह में एक बार एचआईवी की जांच की जानी चाहिए। भारत में वित्त वर्ष 2015–16 (सितंबर, 2015 तक) के दौरान 7.34 लाख एचआरजी तथा 4.3 लाख एसटीआई क्लीनिक आने वालों की एचआईवी जांच की गई।

ekrk&firk ls cPpks esa ,pvkbZoh lapj.k jksdFkke lsok ¼ihihVhlhVh½

¼d½ ,p vkbZ oh lØfer xHkZorh efgykvksa vkSj cPpksa dk irk yxkuk

भारत सरकार 2015 तक "बच्चों में नए एचआईवी संक्रमण के उन्मूलन"के वैश्विक लक्ष्य की प्राप्ति के लिए प्रतिबद्ध है। नाको सभी गर्भवती और एचआईवी के साथ रह रहे स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए सीडी 4 काउंट या डब्ल्यू एच ओ क्लिसीकल स्टेज होने के बावजूद उन दोनों के स्वास्थ्य और सीधे एचआईवी की संचरण निवारण के अतिरिक्त लाभों के लिए आजीवन एआरटी (ट्रिपल ड्रग रेजीमन) को कार्यान्वित कर रहा है।

वित्त वर्ष 2015–16 (सितंबर, 2015 तक) के दौरान, लक्ष्य किए गए 90 लाख गर्भवती महिलाओं में से 53.2 लाख की एचआईवी जांच की गई। जांची गई कुल गर्भवती महिलाओं में से, 5856 (अभिज्ञात एचआईवी पीड़ित भी शामिल) एचआईवी पीड़ित पाए गए। उक्त कुल संख्या में से 5711 (97.5 प्रतिशत) को जीवनपर्यन्त एआटी आंरभ किया गया था और 4202 एचआईवी पीडित शिशुओं में से 4088 (97 प्रतिशत) शिशुओं को न्यूनतम छह सप्ताह की अवधि के लिए एनवीपी प्रोफीलेक्सिस दिया गया।

¼[k½ 'kh?kz f'k'kq funku ¼bZvkbZMh½%

संक्रमित मॉ से जन्मे एचआईवी प्रभावित शिशुओं को सूखे खून के थक्कों और पूर्ण रक्त नमूनों के उपयोग से डीएनए–पीसीआर जांच करवानी पड़ती है। ईआईडी कार्यक्रम का विवरण प्रयोगशाला सेवा से संबंधित अध्याय में दिया गया है।

वित्त वर्ष 2015–16 (सितंबर, 2015 तक) के दौरान एचआईवी से ग्रस्त कुल 5286 शिशुओं को सीपीटी सेवा आरंभ किया गया और 5796 शिशुओं की ईआईडी कार्यक्रम के तहत जांच की गई जिनमें से 4011 (69.2 प्रतिशत) की डीबीएस डीएनए पीसीआर के उपयोग से जांच की गई और 1785 (30.8 प्रतिशत) की प्रथम दौरे पर एंटीबाडी का उपयोग करते हुए जांच की गई। वित्त वर्ष 2015–16 (सितंबर, 2015 तक) के दौरान 216 (3.7 प्रतिशत) शिशु डीबीएस डीएनए पीसीआर परीक्षण के लिए प्रतिक्रियाशील पाए गए। 51 शिशुओं की पीसीआर पुष्टिकरण जांच की गई तथा 106 शिशुओं को बाल चिकित्सा एआरटी सेवा आरंभ किया गया।

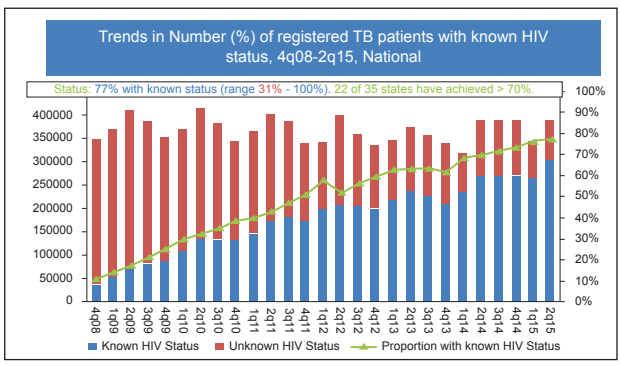
III. ,p vkbl oh@{k; jkx dh lg;kxh xfrfof/k;k%

एच आई वी–संक्रमित व्यक्तियों में क्षय रोग सामान्य अवसरवादी संक्रमण है। इसके अतिरिक्त यह भी माना जाता है कि भारत में प्रमुख जन संक्रमित स्वास्थ्य समस्या होने के कारण 20 से 25% एचआईवी पीड़ितों की मृत्यु क्षयरोग के कारण होती है। यह ज्ञात है कि राष्ट्रीय संशोधित क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) के तहत पंजीकृत 5% क्षय रोगी एचआईवी से भी संक्रमित हैं। उच्च व्याप्तता वाले राज्यों और जिलों में क्षय रोगियों में सकारात्मकता 10 प्रतिशत से अधिक है और जो चयनित जिलों में 40 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।

राष्ट्रीय एचआईवी/टीबी प्रतिक्रिया में शामिल हैं–एचआईवी परिचर्या केन्द्रों द्वारा टीबी मामलों का तेजी से पता लगाना टीबी–एचआईवी पैकेज में गहनता लाना और एचआईवी पीड़ित लोगों के टीबी से बचाव सम्बन्धी कार्यनीति।

ये गतिविधियां पूर्णतः गठित राष्ट्रीय एचआईवी–टीबी समन्वयन समिति, राष्ट्रीय तकनीकी कार्य समूह और राज्य एवं जिला स्तरीय समन्वयन समितियों के मार्ग दर्षन में चलाई जाती हैं।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन और संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम सभी क्षयरोग रोगियों के लिए पहुँच और एचआईवी जांच और परामर्श देने में वृद्धि करने में सफल रहा है।



fp= 8-2% Kkr ,pvkboh fLFkfr ¼%½ i<sthd`r {k;jkfx;ksa dh l[;k dh iofÙkr] o"kZ 2008 dh pkFkh frekgh ls o"kZ 2015 dh nwljh frekgh

ज्ञात एचआईवी स्थिति की प्रवृत्ति में वृद्धि हो रही है। वर्ष 2014–15 में कुल 15,17,728 पंजीकृत मामलों में से क्षयरोग रोगियों के 10,83,527 मामले अर्थात् 71ः रोगियों को उनकी एचआईवी स्थिति ज्ञात है। वर्ष 2015–16 के दौरान (जून 2015 तक) इसमें 77ः तक की वृद्धि हुई (अर्थात् 3,92,242 पंजीकृत क्षयरोग मामलों में से 3,02,026 क्षय रोगियों को उनकी एचआईवी स्थिति ज्ञात है (चित्र 8.2)। वर्ष 2014–15 में 9,179 सह–स्थापित एचआईवी/टीबी जांच केन्द्रों सहित 13,654 निर्धारित माइक्रोस्कोपिक (डीएमसी) थे, अर्थात् 67ः और अब देश में जून 2015 तक 13,654 डीएमसी में से 9,558 केन्द्र अर्थात् 70ः सह स्थापित हैं। भारत में सीपीटी और एआरटी को क्षयरोग एचआईवी सह संकृमित रोगियों की लिंकेज भी प्रवृत्ति वृद्धि दर्शाती है। वर्ष 2014–15 में 93ः सह–संक्रमित रोगी सीपीटी सुविधा प्राप्त की और 91ः सह संक्रमित रोगियों ने एआरटी कराया।

गोली लेने वाले रोगी और उपचार अनुपालन हेतु स्ट्रिक के पिछले भाग पर "मिस्ड कॉल नम्बर" प्रणाली का नवप्रवर्तन

eyHkwr lsok dh rgr xq.koRrk lq/kkj igy

ihihVhlhVh ij rduhdh lalk/ku leg ¼Vhvkjth½ dh cSBd

वित्त वर्ष 2015–16 में सितंबर, 2015 में पीपीटीसीटी पर ही आरजी की बैठक आयोजित की गई। इस बैठक में देश में मुख्य परिचालन और एचआईवी के पीपीटीसीटी सें संबंधित सेवा प्रदानगी मामलों, उपदंश, तथा ईआईडी कार्यक्रम की समीक्षा की गई। बैठक में गर्भवती महिलाओं के बीच एचआईवी की वैश्विक कवरेज और उपदंश जांच की कार्यनीति पर विचार–विमर्श किया गया। दिसंबर, 2015 में आईसीटीसी पर टीआरजी की बैठक की जानी है।

xq.koRrk vk'oklu vkSj bD;w,,l

देशभर में आईसीटीसी के माध्यम से प्रदान की जानेवाली नैदानिक सेवाओं की निगरानी आंतरिक एवं बाह्य गुणवत्ता आश्वासन योजना (ईक्यूएएस) द्वारा दृढ़ता से की जाती है।

i;Zos{k.k vkSj fuxjkuh iz.kkyh

राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों व भागीदारों के साथ नाकों के अधिकारियों ने नियमित निगरानी के भाग के रुप

में राज्य/संघ राज्य क्षेत्र और सेवा प्रदायगी केन्द्रों का दौरा करते है। वर्ष 2015–16 के दौरान, नाको के अधिकारियों ने कर्नाटक, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, राजस्थान, महाराष्ट्र छत्तीसगढ़, तेलंगाना, आंध्र प्रदेश, उत्तराखण्ड और दिल्ली राज्यों का दौरा किया।

leh{kk cBd

मूलभूत सेवा प्रभाग नियमित अंतराल पर राष्ट्रीय और राज्य स्तर पर बीएसडी घटकों पर समीक्षा बैठकें आयोजित करता है। वर्ष 2014–15 व 2015–16 में राज्य एड्स नियंत्रण समीक्षा बैठक, पीपीटीसीटी समीक्षा बैठक, राष्ट्रीय टीबी एचआईवी संयुक्त समीक्षा बैठक, राष्ट्रीय टीबी एचआईवी समन्वयन समिति, राष्ट्रीय टीबी एचआईवी तकनीकी कार्य समूह बैठक आयोजित की गयी।

नाको में आयोजित जेडी बीएसडी एसएसीएस की समीक्षा बैठक और पर्यवेक्षकीय का दौरा तथा नाको के नोडल अधिकारियों द्वारा समीक्षा बैठक

Vhch@,pvkbZoh ij {kerk fuekZ.k dk;Z'kkyk

23–24 नवंबर, 2015 के दौरान राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान, बैंगलरू में टीबी–एचआईवी सहयोग परक गतिविधियों पर नाको बीएसडी (एचआईवी/टीबी), केन्द्रीय टीबी प्रभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और राष्ट्रीय टीबी संस्थान बैंगलुरू द्वारा संयुक्त रुप से क्षमता निर्माण कार्यशाला आयोजित की गई। राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के राज्य टीबी–एचआईवी समन्वयकों और आरएनटीसीपी परामर्शदाताओं ने कार्यशाला में भाग लिया। निदेशक एनटीआई बैंगलूर, विश्व स्वास्थ्य सगठन राष्ट्रीय कार्यक्रम अधिकारी (डीआरटीबी), कार्यक्रम अधिकारी (एचआईवी/टीबी), एनसी (एचआईवी/टीबी) ने कार्यशाला में सहयोग दिया। कार्यशाला के उद्देश्य निम्नवत् थेः

- नए टीबी/एचआईवी कार्य ढांचे और दिशा–निर्देशों से प्रशिक्षुओं को परिचित कराना।
- परामर्शकों और टीबी एचआईवी समन्वयकों का नियमिक आंकड़ों (निक्षय, एसएसीएस डाटा सहित) के विश्लेषण की दृष्टि से क्षमता निर्माण।
- गहन दृष्टिकोण के महत्व पर प्रदर्शन करना (3 आई साइट विश्लेषण)।
- आरएनटीसीपी रिकोर्डिंग व रिपोर्टिंग सहित दैनिक रेजिमन चलाने पर प्रशिक्षुओं को तैयार करना।

निदेशक एनटीआई बैंगलूर, डब्ल्यूएचओ एनपीओ (डीआरटीबी), कार्यक्रम अधिकारी (एचआईवी/टीबी), एनसी (एचआईवी/टीबी) व राज्य संघ राज्य क्षेत्र के अन्य प्रतिभागी।

Hkkjr esa ,pvkbZoh tkp lsok ¼,pVh,l½ nf"Vdks.k ij jk"Vªh; ijke'kZu

मूलभूत सेवा प्रभाग, नाको ने डब्ल्यूएचओ भारत के सहयोग से 26 और 27 नवंबर, 2015 को नई दिल्ली में "भारत में एचआईवी जांच सेवा (एचटीएस) दृष्टिकोण" पर राष्ट्रीय परामर्शन आयोजित किया। राष्ट्रीय परामर्शन का मुख्य उद्देश्य "डब्ल्यूएचओ द्वारा प्रस्तावित विभिन्न एचटीएस कार्यनीति के अनुकरण की संभाव्यता को पहचानने हेतु उनके समेकित दिशा–निर्देशों में 90–90–90 वैश्विक एचआईवी लक्ष्य के पहले 90 को प्राप्त करने हेतु तेजी लाना है। एसएसीएस, नाको, समुदाय प्रतिनिधियों और विकास भागीदारों ने राष्ट्रीय परामर्शन में भाग लिया। इस परामर्शन की अध्यक्षता डॉ. सौम्या स्वामिनाथन सचिव, डीएचआर व डीजी आईसीएमआर ने की और समूह कार्य प्रस्तुतियों के समापन सत्र की अध्यक्षता एएस एवं डीजी नाको ने की।

ijke'kZu dk mís'; Fkk

- भारत में एचआईवी जांच सेवाओं की प्रगति और चुनौतियों पर विचार–विमर्श।
- भारत में समुदाय आधारित जांच सेवाओं के कार्यन्वयन के अनुभव को साझा करना।

- दंपति परामर्श सहित सहमति, छुपाव रहित परामर्श तथा घोषणा, भागीदार ट्रेकिंग व इंडेक्स जांच, टीआई–आऊटरिच और स्वजांच सहित साधारण कामगार परीक्षण और समुदाय आधारित संगठन की भूमिका और डीएपीसीयू से संबंधित नए डब्ल्यूएचओ दिशा–निर्देश अपनाने के तौर तरीकों का विचार–विमर्श
- पहले 90 की प्राप्ति हेतु गति एचआईवी जांच सेवाओं में तेजी लाने के लिए भारत कार्यान्वित की जाने वाली अनुशंसाओं का उल्लेख किया जाना।

नाको पहले 90 की प्राप्ति हेतु एचआईवी की जांच सेवाओं में तेजी लाने को इच्छुक है। इसकी योजना उच्च जोखिम व संवेदनशील जनसंख्याओं तथा विशिष्ठ तौर पर असुलभ और सुलभ करने हेतु एचआईवी जांच सेवाओं में वृद्धि करने की है। इसकी योजना विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के नए समेकित दिशा–निर्देशों को अपनाने की है जो भारत के महामारी व संदर्भ हेतु प्रासंगिक है। नए डब्ल्यूएचओ समेकित दिशा–निर्देशों का लक्ष्य है एचटीएस के प्रभावी प्रदानगी हेतु समस्याओं और अशों का समाधान करना जो स्थापनाओं की विविधता, सदर्भ और विभिन्न जनसंख्याओं में सामान्य है। इसके अलावा, डब्ल्यूएचओ समेकित दिशा–निर्देश प्रशिक्षित साधारण प्रदाओं द्वारा एचटीएस की प्रभावी प्रदानगी हेतु समस्याओं और अंशों का समाधान करना जो स्थापनाओं की विविधता, संदर्भ और विभिन्न जनसंख्याओं में सामान्य है। इसके अतिरिक्त, विश्व स्वास्थ्य संगठन के समेकित दिशा–निर्देश में प्रशिक्षित सामान्य प्रदाताओं द्वारा एचटीएस की सहायता हेतु नयी अनुशंसा का प्रावधान है, एचआईवी जांच में विस्तार और इसकी सुलभता बढ़ाने हेतु एचआईवी की स्वतः जांच की संभावना पर किया गया है तथा नए 90–90–90 वैश्विक एचआईवी लक्ष्यों की सहायतार्थ आवश्यक एचटीएस तक पहुंच को रेखांकित किया गया है जिसमें प्रथम लक्ष्य एचआईवी पीड़ितों में से 90% का निदान करना है। तथापि, यह दिशा–निर्देश राष्ट्रीय कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के साथ–साथ एचटीएस की योजना बनाने और कार्यान्वित करने में उन लोगों की सहायता करेगा जो समुदाय आधारित कार्यक्रमों से सम्बन्धित हैं।

vkifr J[kyk ic/ku सामग्री प्रबंधन हेतु दृढ़ निगरानी प्रणाली स्थापित है। राज्य, जिला व सुविधा केन्द्र स्तर पर सभी वस्तुओं के लिए राष्ट्रीय स्तर पर सप्ताह आधार पर सामग्री स्थिति की जांच की जाती है।

eyHkr lok d rgr vU; u, igy

- "भारत में व्यस्ततर एआरटी केन्द्रों पर टीबी मामलों की त्वरित पहचान और उपयुक्त उपचार" परियोजना एचआईवी के साथ रह रहे लोगों के बीच टीबी के भार को कम करने के लिए एचआईवी/टीबी शीघ्र मामले की पहचान, आइसोकिपापिड निवारणमय थेरेपी (आईपीटी) और संक्रमण नियंत्रण हेतु तीन आई को सहयोग करती है।
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन–केन्द्रीय क्षयरोग प्रभाग ने विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता से एक परियोजना की शुरूआत की है। यह परियोजना कारट्रीज बेसड न्यूक्लेस एसिड एम्पलीफिकेसन टेस्ट (सीबीएनएएटी) का प्रयोग करते हुए 90 मिनटों में एचआईवी के साथ रह रहे लोगों के बीच टीबी और रिफम्पीसिन रेसिस्टेन्स का निदान करती है। सीबीएनएएटी सामान्यतः पांच राज्यों (आंध्र प्रदेश, तेलंगाना, कर्नाटक, महाराष्ट्र और तमिलनाडु) में चयनित 30 एआरटी केन्द्रों के नजदीक स्थापित निर्धारित माइक्रोस्कोपी केन्द्रों में प्राथमिक नैदानिक उपकरण के रुप में उपयोग किया जाता है। इन केन्द्रों में टीबी रोगियों के निदान हेतु क्षयरोग के निदान वाले रोगी को प्रथम पंक्ति टीबी औषधि रोधी दैनिक रेजिमन दिया जाता है। परियोजना के भागों में एचआईवी परिचर्या केन्द्रों पर वायु जनित संक्रमण और आइसोनिएजिड निवारणात्मक थेरेपी भी शामिल है। इस परियोजना की मुख्य विशेषताएं हैंः–
  - टीबी और एचआईवी हेतु एकल खिडकी सेवा प्रदानगी
  - सीबीएनएएटी उपयोग द्वारा मामले की पहचान कार्य में तेजी
  - क्षय रोग और एचआईवी रोगी रोजाना नियत खुराक कंबिनेशन में क्षयरोग रोधी थिरेपी औषधि प्राप्त करते हैं
  - इस परियोजना के अंतर्गत स्ट्रीप पर दिए टोल फ्री नंबर पर मिस्डकॉल देने के माध्यम से नवप्रवर्तक औषधि ग्रहण ट्रेकिंग प्रणाली तंत्र का प्रयोग

- कुप्रभावों का बेहतर प्रबंधन–फार्माकोविजिलेंस
- आयसोनाइजकृत निवारणात्मक थेरेपी
- एचआईवी परिचर्या केन्द्रों पर वायुजनित संक्रमण नियंत्रण
- संक्रमण नियंत्रण प्रशिक्षण हेतु एआरटी एमओ के लिए राष्ट्रीय दूरस्थ शिक्षण सेवा (एनडीएलएस) वेबिनार सेशन डिजिटल प्रशिक्षण प्रणाली और राज्य व जिला स्तर पर एचआईवी टीबी गतिविधियों को डीएपीसीयू के साथ वीडियो संवाद।
- पीएलएचआईवी में टीबी के शीघ्र निदान हेतु 76 सीबीएनएएटी स्थलों को जोड़ा गया है। इस नए त्वरित निदान से 12% अतिरिक्त टीबी मामले और 8% रिफ रेसिस्टेंट टीबी मामले का पता चला हैं।
- एआरटी केन्द्रों में एकल खिड़की के माध्यम से एचआईवी/टीबी सह–संक्रमित रोगियों के लिए 3 आईएस परियोजना स्थलों पर दैनिक रेजिमन शुरू की गई है। निश्चित औषध मिश्रण (एफडीसी) में नवप्रवर्तन मिस्डकॉल प्रणाली के कारण 99 डाट्स के अनुपालन में सुधार हुआ है।

- नाको ने टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसिज (टीआईएसएस) के साथ आईसीटीसी, एआरटी और एसटीआई केन्द्रों में कार्यरत सभी परामर्श दाताओं के लिए एकीकृत अधिष्ठापन और पुनश्चर्या प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया है। परामर्शदाताओं के लिए यह अधिष्ठापन प्रशिक्षण सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए शुरू किया गया।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन जेनेवा द्वारा सीमित संसाधन वाले देशों के लिए ज्ञान साझा करने वाले दस्तावेज के रुप में एचआईवी/ टीबी संयोजन गतिविधियों से संबंधित भारतीय केस स्टडी प्रकाशित किया गया है।

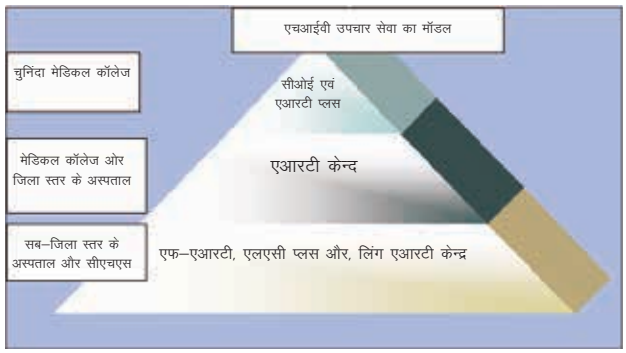
24-9 ifjp;kj] lgk;rk ,oa mipkj ¼lh,lVh½

एन.ए.सी.पी.–IV के परिचर्या, सहायता और उपचार घटक का मुख्य उद्देश्य एचआईवी के साथ रह रहे व्यक्तियों को व्यापक सेवाएं उपलब्ध कराना है। इसमें एन्टी–रेट्रोवायरल उपचार, एचआईवी पीड़ितों को मनोवैज्ञानिक सहायता, अवसरवादी संक्रमण तथा टीबी की रोकथाम और उपचार, गृह आधारित परिचर्या और सहयोग, शमन प्रभाव को सुविधायुक्त करना तथा लांछनमुक्त परिवेश शामिल है। पीएलएचआईवी के जीवनयापन और गुणवत्ता को बेहतर बनाना ही समग्र लक्ष्य है।

d- ifj;pk lgk;rk vkj mipkj gr| lsok inkuxh r|=

सेवा प्रदानगी तंत्र के माध्यम से एआरटी केन्द्रों, उत्कृष्ठता केन्द्रों (सीओई), बाल चिकित्सा उत्कृष्ठता केन्द्रों, एकीकृत एआरटी सुविधा केन्द्रों, लिंक एआरटी केन्द्रों (एलएसी), लिंक एआरटी प्लस केन्द्रों, को परिचर्या एवं उपचार सेवाएं प्रदान की जाती है। नाको ने स्वास्थ्य केन्द्रों में निःशुल्क व गहन सीएसटी सेवाओं हेतु वैश्विक सुगमता के लक्ष्य के साथ देश भर में परिचर्या एवं सहयोग केन्द्रों की स्थापना की। ये निगरानी, निर्धारण, विकेन्द्रीकरण और विशिष्ट परिचर्या के लिए सक्रिय लिंकेज और संप्रेषण तंत्रप्रणाली है। एआरटी केन्द्र आईसीटीसी केन्द्रों, एसटीआई क्लीनिकों, पीपीटीसीटी सेवाओं तथा उनके संस्थानों के अन्य नैदानिक विभागों तथा आरएनटीसीपी कार्यक्रम के साथ जुड़े हुए हैं ताकि क्षय रोग एचआईवी सह–संक्रमित रोगियों का समुचित प्रबंधन किया जा सके। चित्र 9.1 में इस सेवा प्रदानगी मॉडल की ग्राफिक झलक दी गई है।

fp= 9-1 ,pvkbZoh mipkj lsok dk ekMy



d- 1 ,VhfjVkokbjy mipkj dUnz एचआईवी/एड्स के साथ रहे लोगों के लिए एंटीरिट्रोवाइरल थेरेपी (एआरटी)

को छह उच्च व्याप्ति वाले राज्यों में स्थित आठ सरकारी अस्पतालों में 1 अप्रैल 2004 को शुरू किया गया। तब से यह कार्यक्रम उपचार केन्द्रों, और एआरटी पा रहे लाभार्थियों की संख्या, दोनों ही के संबंध में निरन्तर आगे बढ़ रहा है। एंटी–रिट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) विशेषकर सरकारी क्षेत्र में मेडिकल कॉलेजों व जिला अस्पतालों के मेडिसिन विभागों में स्थित है। तथापि, कुछ एंटीरिट्रोवाइरल थेरेपी केंद्र, उप जिले में और मुख्य रुप से उच्च व्याप्तता वाले राज्यों में स्थापित हैं। किसी भी जिला/क्षेत्र में एआरटी केंद्रों की स्थापना वहां पर एचआईवी की व्याप्तता, एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों की पता लगाई गई संख्या और एआरटी संबंधित सेवा प्रदान करने में संस्थान की क्षमता के आधार पर की जाती है। सितम्बर, 2015 की स्थिति के अनुसार देशभर में 519 एआरटी केन्द्र पूरी तरह परिचालित हैं।

d- 2 fyid ,vkjVh dUnz ¼,y,lh½% एआरटी सेवा प्रदानगी केन्द्रों को लाभार्थियों के निवास के निकट स्थापित करने की दृष्टि से लिंक एआरटी केन्द्रों को मुख्यतः रोगी के निवास के निकट स्थित जिला/उप–जिला स्तर के अस्पतालों में स्थापित किया जाता है। इन केन्द्रों को सुगम दूरी पर नोडल एआरटी केन्द्र से जोड़ा जाता है।

d- 3 fyid ,vkjVh dUn% यह देखा गया कि आईसीटीसी में एचआईवी पाजिटिव लोगों में से लगभग 25 से 30 प्रतिशत परिचर्या, सहायता एवं उपचार सेवाओं से नहीं जुड़ पाते हैं। इसके कारणों में अन्य बातों के साथ–साथ, लोगों के एचआईवी पाजिटिव होने का पता लगने के समय अलक्षणात्मक होने तथा पंजीकरण एवं बुनियादी जांचों के लिए एआरटी केन्द्रों तक पहुंचने के लिए लंबी दूरी तय करने के परिणामस्वरुप वे तब तक एआरटी केन्द्र में जाने को टालते हैं जब तक कि वे लक्षणात्मक नहीं हो जाते। यह भी देखा गया कि लगभग 20 प्रतिशत रोगी बहुत ही बाद के चरण में (सी डी–4 काउन्ट 50 से अधिक) एआरटी केन्द्र जाते हैं, जब जान का जोखिम लगभग 2 से 3 गुना बढ़ जाता है।

उपर्युक्त तथ्यों के मद्देनजर चयनित लिंक एआरटी केन्द्र के कार्यक्षेत्र एवं कार्यों का विस्तार करके एआरटी पूर्व पंजीकरण एवं एलएसी में ही एचआईवी देखभाल करना शामिल किया गया। एलएसी जो एआरटी– पूर्व उपचार प्रबंधन करते हैं, उन्हें भी "एलएसी प्लस" का नाम दिया गया। इससें आईसीटीसी और सीएसटी के बीच अंतराल को समाप्त करने में सहायता मिलती है तथा एचआईवी पीड़ित लोगों का एआरटी केन्द्र तक पहुंचने में होने वाले खर्च एवं समय में भी कमी आती है। पंजीकृत रोगी एलएसी से तब तक जुड़े रहते है जब तक की वे अन्य नैदानिक रेफरेंस एआरटी के लिए पात्र नहीं हो जाते है या किसी अन्य कारण से एआरटी केन्द्र में उनको रेफर नहीं कर दिया जाता है।

d- 4 mRd"Vrk dUnz ¼lhvkbZ½% तृतीय स्तर की विशेषज्ञ देखभाल और उपचार, दूसरी पंक्ति तथा वैकल्पिक प्रथम पंक्ति एआरटी, प्रशिक्षण और परामर्श और प्रचालनात्मक अनुसंधान के प्रावधान को सुलभ बनाए जाने के लिए 10 उत्कृष्टता केंद्रों की स्थापना देश के विभिन्न भागों में की गई है। ये केन्द्र बोवरिंग एवं लेडी कर्जन अस्पताल–बंगलौर, बीजे मेडिकल कालेज–अहमदाबाद, गांधी अस्पताल–सिकंदराबाद, पीजीआई–चंडीगढ, स्कूल ऑफ ट्रापिकल मेडिसन–कोलकाता, इन्स्टीट्यूट ऑफ मेडिकल कालेज–नई दिल्ली, सर जे. जे. अस्पताल–मुंबई, क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान–इम्फाल और जीएचटीएम–ताम्बरम में स्थित हैं।

d- 5 mRd"V cky fpfdRlk dUnz% एनएसीपी–III के अन्तर्गत स्थापित सभी क्षेत्रीय बाल एआरटी केंद्रों को उत्कृष्ट बाल चिकित्सा केंद्रों के रूप में उन्नत किया गया है ताकि ये बाल चिकित्सकीय देखभाल कर सकें जिसमें जटिल अवसरवादी संक्रमणों का प्रबंधन, प्रशिक्षण और शोध भी शामिल हैं। विशेषज्ञता प्राप्त प्रयोगशाला सेवाओं, नवजात षिषुओं का शीघ्र निदान, एचआईवी संक्रमित बच्चों के लिए एआरटी, अनुपालन और पोषण आदि के बारे में परामर्श सहित संक्रमित बच्चों के लिए परिचर्या और सहायता मुहैया करवाने हेतु इन केन्द्रों की विभिन्न भूमिकाएं और उत्तरदायित्व होते हैं। ये केंद्र बाल परिचर्या में अन्य एआरटी केन्द्रों को भी तकनीकी सहायता मुहैया कराते हैं। फिलहाल देश में 7 क्षेत्रीय बाल रोग केंद्र हैं जो निलोफर अस्पताल–हैदराबाद, आईजीआईसीएच–बेंगलूरू, एलटीएमजी सियॉन

अस्पताल–मुम्बई, जेएन अस्पताल–इम्फाल, आईसीएच–चेन्नई, जीएमसीएच–कोलकाता और के एससीएच–नई दिल्ली में स्थित हैं।

d- 6 ,vkjVh Iyl dUnz% सेकेण्ड लाइन उपचार सेवा प्रदान करने वाले एआरटी केन्द्रों को एआरटी प्लस केन्द्र कहते हैं। सेकेंड लाइन एआरटी तक पहुंच आसान बनाने के लिए नाको ने कुछ एआरटी केन्द्रों को एआरटी प्लस के रूप में उन्नत करके सेकेंड लाइन एआरटी प्रदान किए जाने के लिए कई केन्द्रों का विस्तार किया। इस समय देश में 52 'एआरटी प्लस' केन्द्र कार्य कर रहे हैं। यह सुनिश्चित किया गया है कि प्रत्येक राज्यों में द्वितीय पंक्ति उपचार प्रदान कर रहा कम से कम एक एआरटी प्लस केन्द्र हो।

d- 7 ifjp;kZ vkSj lg;ksx dsUnz% परिचर्या और सहयोग केन्द्रों (सीएससी) का समग्र लक्ष्य एचआईवी के साथ रह रहे लोगों की जीवन स्थिति को सुधारना है। परिचर्या और सहयोग केन्द्र पीएलएचआईवी के लिए विस्तृत और समग्र परिचर्या तथा सहयोग सेवाएं प्रदान करते हैं। ये केन्द्र भारत में आवश्यक सेवाओं के लिए लिंकेज तथा सुलभता, उपचार सहयोग पालन कलंक और भेदभाव में कमी तथा पीएलएचआईवी की जीवन स्थिति सुधारने की सेवाएं प्रदान करते हैं। यह परियोजना 17 राज्य स्तरीय और क्षेत्रीय एसआर (10 एसआर राज्य स्तर के नेटवक्र) के माध्यम से कार्यान्वित की जाती है। 17 एसआर में से 11 राज्य स्तर के नेटवक्र हैं और 60 प्रतिशत से अधिक सीएससी पीएलएचआईवी के माध्यम से क्रियान्वित हो रहे है, यह भारत में सबसे बडा समुदाय उन्मुख परिचर्या और सहायतापरक कार्यक्रम है। सितम्बर, 2015 तक 350 परिचर्या और सहायता केन्द्र कार्यरत होने की सूचना है, जहां से 8,31,821 एचआईवी पीड़ितों को सेवाएं दी गई।

d- 8 ,dhd`r lfo/kk okys ,vkjVh dsUnz% नाको और एसएसीएस से वित्तीय व तकनीकी सहयोग से अप्रैल, 2014 से एकीकृत एआरटी केन्द्र की संकल्पना की शुरुआत की गई। रोगी क्षमता (आईसीटीसी पर 300 एचआईवी ग्रस्त पहचाने गए रोगी से कम) और केन्द्र पर सेवा कर्मियों की संख्या के अतिरिक्त एकीकृत एआरटी केन्द्र की संकल्पना समान ही है। इस संकल्पना की शुरू आत का मुख्य उद्देश्य दुर्गम क्षेत्रों में सेवा देना है विशेष रूप से पहाडी क्षेत्र रेगिस्तानी क्षेत्र, आदिवासी क्षेत्र और अन्य क्षेत्र जहां उपचार की अवसंरचनाएं कम हैं। यह पहल मेडिकल कालेज और जिला स्तरीय अस्पतालों में स्थापित किए जाने हैं, अति दुर्गम क्षेत्रों में एलएफयू की संख्या कम करने में सहायता करेगा तथा एआरटी पर लोगों के बीच दवा जारी रखने में वृद्धि करने में सहायता करेगी। सितंबर 2015 तक 31 एफआई–एआरटीसी केन्द्र कार्यरत हैं। सितम्बर, 2015 तक परिचर्या समर्थन और उपचार सेवाओं के विस्तार में की गई प्रगति का सार तालिका 9.1 में दिया गया है।

rkfydk 9-1 ifjp;kZ] lgk;rk ,oa mipkj lsokvksa dh vuqxkeh vk/kkjHkwr <kaps esa of)

Ifjp;kZ leFkZu o mipkj gsrq lqfo/kk,a	vk/kkj js[kk ¼fnlEcj 2012½	ekpZ 2015 rd	flrEcj 15 rd
एआरटी केन्द्र	355	475	519
लिंक एआरटी केन्द्र	685	1068	1073
उत्कृष्टता केन्द्र	10	10	10
बल रोग उत्कृष्टता केन्द्र	7	7	7
एआरटी प्लस केन्द्र	24	37	52
परिचर्या और सहायता केन्द्र	253 (सीसीसी)	325	350

** पहले 2012 में परिचर्या और सहायता केन्द्रों को सामुदायिक परिचर्या केन्द्र कहा जाता था।*

[k- ifjp;kZ] lgk;rk vkSj mipkj lsok iSdst

[k-1 fu%'kqYd ofj'od ,vkjVh lqyHkrk

भारत सरकार ने वर्ष 2004 में एनएसीपी–II के तहत निःशुल्क एआरटी पहल आरंभ की थी। वर्तमान में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (एनएसीपी) 519 एआरटी केन्द्रों और 1080 लिंक एआरटी केन्द्रों के माध्यम से 9 लाख एचआईवी के साथ रह रहे लोगों (पीएलएचआईवी) को निःशुल्क एआरटी प्रदान कर रहा है। कार्यक्रम के माध्यम से प्रदत्त विभिन्न सेवाएं निम्नवत् हैंः–

QLVZ ykbu ,vkjVh % एआरटी केन्द्रों के माध्यम से सभी पात्र एचआईवी पीड़ितों को फर्स्ट लाइन एआरटी निःशुल्क प्रदान की जाती है। आईसीटीसी द्वारा भेजे गए पॉजिटिव रोगियों को एआरटी पूर्व एवं एआरटी सेवाओं के

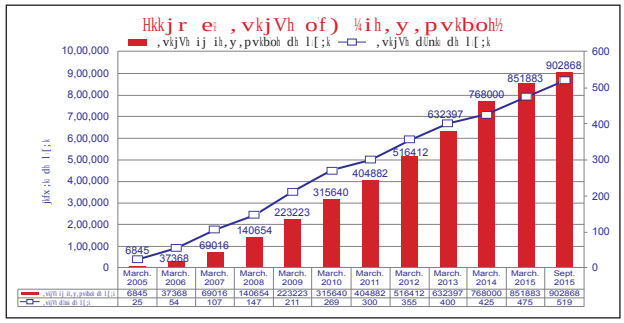
लिए एआरटी केन्द्र में पंजीकृत किया जाता है। एआरटी हेतु पात्रता का मूल्यांकन नैदानिक जांच सी.डी.4 काउंट के जरिए किया जाता है। रोगियों को उपचार के अनुपालन, पोषण, सकारात्मक निवारण तथा सकारात्मक जीवन के बारे में भी परामर्श प्रदान किया जाता है। औषध अनुपालन, रोगियों के आने की नियमितता, आवधिक जांच तथा सी. डी.4 काउंट (प्रत्येक 6 महीने) का मूल्यांकन करके एआरटी पर रोगियों का अनुवर्ती उपचार किया जाता है। अवसरवादी संक्रमणों के लिए उपचार भी एआरटी केन्द्रों के माध्यम से प्रदान किया जाता है। सितम्बर, 2015 तक 9.02 लाख पीएलएचआईवी पीडित व्यक्ति फर्स्ट लाइन एआरटी पर थे।

o\dfYid QLV&ykbu ,vkjVh % यह देखा गया है कि फर्स्ट लाइन एआरटी पर उपचार शुरू किए गए कुछ रोगियों की फर्स्ट लाइन एआरवी औषधियों के प्रति गंभीर/कॉनिक विषाक्तता/असहनशीलता का अनुभव होता है जिसके लिए एआरवी औषधियों को बदलकर वैकल्पिक फर्स्ट लाइन औषधियों से उपचार करना आवश्यक हो जाता है। इस समय वैकल्पिक फर्स्ट लाइन एआरटी देश भर में उत्कृष्टता केन्द्रों तथा एआरटी प्लस केन्द्रों के माध्यम से प्रदान की जाती है।

lsdsUM&ykbu ,vkjVh % एआरटी सेवा ले रहे रोगी फर्स्ट लाइन एआरटी पर अनेक वर्षों तक जारी रह सकते हैं यदि उनका अनुपालन अच्छा है। हालांकि कुछ वर्षों के बाद फर्स्ट लाइन एआरटी पर एचआईवी के साथ रह रहे कुछ प्रतिशत व्यक्ति वायरस में वृद्धि होने के कारण इन औषधियों के प्रति प्रतिरोधक क्षमता विकसित कर लेते हैं। सेकेंड लाइन एआरटी को प्रायोगिक आधार पर दो स्थलों – जीएचटीएम, ताम्बरम चेन्नै और जे. जे. अस्पताल, मुम्बई में जनवरी 2008 में शुरू किया गया तथा 2009 में अन्य उत्कृष्टता केन्द्र में यह सेवा शुरू की गयी। सेकेंडलाइन एआरटी का आगे और विकेन्द्रीकरण कुछ अच्छे कार्य कर रहे एआरटी केन्द्रों को एआरटी प्लस केन्द्रों के रुप में उन्नत करके उनका क्षमता वर्धन करके किया गया है। अगस्त, 2015 तक 12823 रोगी सीओई और एआरटी प्लस केन्द्रों द्वारा सेकेंड लाइन औषध प्राप्त कर रहे हैं। सभी एआरटी केन्द्रों को सीओई/एआरटी प्लस केन्द्रों से जोड़ा गया है। सेकेंड लाइन और वैकल्पिक फर्स्ट लाइन एआरटी पर उपचार शुरू करने के लिए रोगियों के मूल्यांकन हेतु नाको ने सभी सी ई ओ तथा एआरटी प्लस केन्द्रों में राज्य एड्स क्लीनिकल विशेषज्ञ पैनल गठित किया है। यह पैनल उपचार की विफलता/बड़े दुष्प्रभावों के कारण उनको भेजे गए रोगियों पर निर्णय लेने के लिए सप्ताह में एक बार बैठक करता है।

fp= 9-2 में मार्च 2005 से सीएसटी घटक के अंतर्गत उपलब्ध सेवाओं के विस्तारण को दर्शाया गया है। सेवा की व्यवस्था के सभी उपायों अर्थात् एआरटी केन्द्रों की संख्या, पहले कभी पंजीकृत एचआईवी पीड़ित व्यक्ति तथा फर्स्ट लाइन उपचार वाले एचआईवी पीड़ित व्यक्तियों में वृद्धि हुई है।

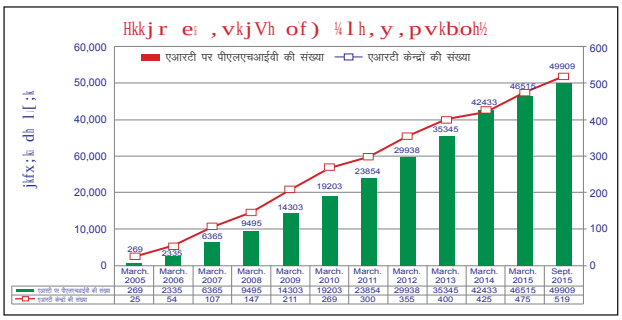
fp= 9-2 % o"kZ 2005&2015 ¼flrEcj] 2015 rd½ Hkkjr esa ,pvkbZoh ihfM+r O;fDr;ksa ds fy, ,vkjVh esa of)



jk"Vªh; cky ,pvkbZoh ,M~l igy% राष्ट्रीय बाल एचआईवी पहल 30 नवम्बर, 2006 को शुरू की गई थी। सितम्बर, 2015 तक एचआईवी/एड्स पीड़ित लगभग 77729 बच्चों को एआरटी केन्द्रों में एचआईवी देखभाल के लिए पंजीकृत किया गया था जिनमें से 4,9,909 बच्चे निःशुल्क एआरटी प्राप्त कर रहे हैं। बच्चों के अनुकूल एआरवी औषधियों के फार्मूलेशन सभी एआरटी केन्द्रों में उपलब्ध हैं।

lsdsM&ykbu cky ,Vh&jsVªksok;jy fpfdRlk% प्रथम पंक्ति उपचार का प्रभाव होने के दौरान कुछ बच्चों में इसके निष्प्रभाव के साक्ष्य देखे गए। बच्चों में नेविरेपिन आधारित एआरटी की निश्प्रभाव दर का अधिक डाटा उपलब्ध नहीं है। तथापि, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने आकलन किया है कि वयस्कों के लिए प्रथम से द्वितीय पंक्ति एआरटी की औसत बदलाव दर 2–3 प्रतिशत है। यह संभावना है कि बच्चों के साथ भी यही समान दर लागू होती है। वर्तमान में बच्चों के लिए एआरटी सभी सीओई और एआरटी प्लस केन्द्रों पर उपलब्ध कराई जा रही है वर्ष 2005–सितम्बर 2015 के दौरान एचआईवी के साथ रह रहे बच्चों के लिए प्रदान की जाने वाली सेवाएं चित्र 9.3 में दर्शाई गई है।

rkfydk 9-3% Hkkjr esa o"kZ 2005&2015 esa ,pvkbZoh ds lkFk jg jgs cPpksa ds fy, ,vkjVh esa o`f)

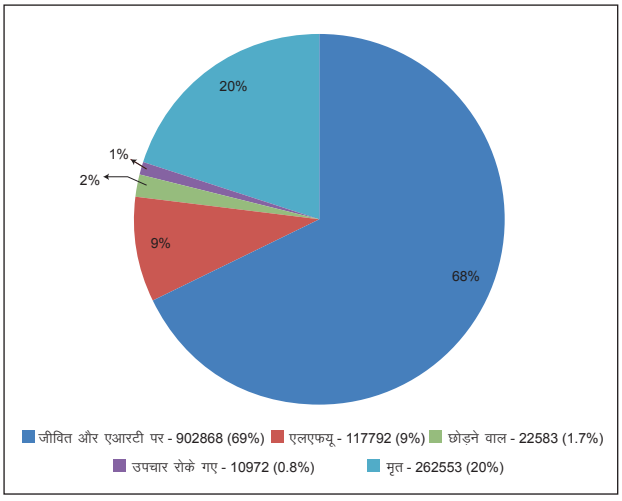


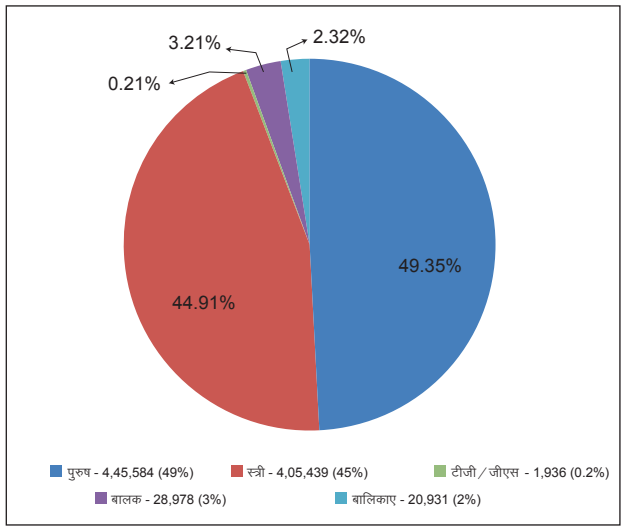
सीएसटी घटक के तहत विभिन्न सेवा प्रदानगी स्थानों पर सेवाएं प्राप्त करने वाले रोगियों का विवरण नीचे तालिका में दिया गया है:

ifjp;kZ lg;ksx vkSj mipkj lsokvksa ds ykHkkFkhZ

lsok,@ykHkkFkhZ	flrEcj] 2015 rd dh miyfC/k;ka
एआरटी परिचर्या सेवा ले रहें वयस्क	10,80,058
एआरटी सेवा ले रहे वयस्क	8,52,959
एआरटी परिचर्या सेवा ले रहें बच्चे	7,7,729
एआरटी सेवा ले रहे बच्चे	49,909
द्वितीय पंक्ति एआरटी सेवा ले रहे व्यक्ति	12823*

अगस्त 2015 तक





fp= 9-4% flrEcj] 2015 rd igys dHkh ,vkjVh "kq: djkus okys ih,y,pvkbZoh ds ifj.kke ¼,d le; ij Øksl lsD'kuy MkVk½

fp= 9-5% flrcj] 2015 rd ,vkjVh lsok ys jgs ih,y,pvkbZoh vkSj lh,y,pvkbZoh dk fyax&okj lfores.k

[k 2- lhMh 4 tkap lsok% कार्यक्रम एआरटी केन्द्र आने वाले सभी पीएलएचआईवी को निःशुल्क बेस लाइन और सीडी 4 सेल काऊंट अनुवर्ती सुविधाएं प्रदान करता है। वर्तमान में 276 सीडी 4 मशीनें 519 एआरटी केन्द्रों को सेवा उपलब्ध करा रही हैं। नाको द्वारा क्रय की गयी ये सभी मशीनें वारंटी या रख–रखाव के तहत हैं।

[k 3- 'kh?kz uotkr funku ¼bZvkbZMh½% एचआईवी ग्रस्त बच्चों के निदान को बढ़ावा देने के क्रम में, नाको द्वारा ईआईडी पर कार्यक्रम शुरू किया था। ईआईडी के माध्यम से पुष्ट एचआईवी संक्रमित सभी बच्चों को एआरटी सेवाओं से जोड़ा जाता है।

[k 4- ijke'kZ lsok,% परामर्श सेवा सीएसडी कार्यक्रम द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का अनिवार्य अंग है। परामर्श सेवाएं एआरटी केन्द्रों और परिचर्या व सहयोग केन्द्रों दोनों पर दी जाती है। परामर्श सेवाएं एआरटी केन्द्रों और परिचर्या व सहयोग केन्द्रों पर मनोसामाजिक परिचर्या के भाग के रुप में दी जा सकती हैं। परामर्श सेवाएं "एआरटी ले चुके" और "एआरटी ले रहे" रोगियों को नियमित आधार पर अनुवर्ती कार्य दौरे और सीडी 4 जांच के समय दी जाती है। परामर्श के विषयगत में एआरटी औषधि का अनुपालन, विषाक्तता से संबंधी मामले, सकारात्मक निवारण, सकारात्मक जीवन, पोषण परिचर्या यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य और अन्यों की बीच एचआईवी उजागरता शामिल है।

[k 5- voljoknh lØe.kk dk ic/ku% एआरटी केन्द्र एआरटी ले चुके और एआरटी ले रहे रोगियों को चिकित्सकीय परिचर्या प्रदान करते हैं। चिकित्सकीय परिचर्या में दिशा–निर्देशों के अनुसार निदान, प्रबंधन के साथ–साथ अवसरवादी संक्रमणों के प्राथमिक और गौण प्रोफिलेक्सिस का प्रबंधन शामिल है। अप्रैल 2015 से सितंबर 2015 तक एआरटी केन्द्र पर 2,44,000 अवसरवादी संक्रमण उपचारित किए गए हैं।

[k 6- ifjp;kZ o lg;kx dsUnz ¼lh,lh½ ds ek/;e ls ifjp;kZ vkSj lg;kx lsok,% सीएससी पीएलएचआईवी हेतु प्रतिधारण, अस्पताल, सकारात्मक जीवन, रेफरल, लिंकेज की आवष्यकता वाली सेवाओं हेतु उपचार सहयोग तथा सुदृढ़ वातावरण सक्षमता बनाने हेतु गहन इकाई के रुप में काम करते है। यह पीएलएचआईवी की आवष्यकताओं को पूरा करने हेतु राष्ट्रीय प्रतिक्रिया का भाग है, विषेषतः जो उच्च जोखिम समूह और एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित महिलाएं व बच्चे। सीएससी जिला स्तरिय नेटवक्र (डीएलएन) और गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) सहित सिविल सोसाइटी भागीदारों द्वारा चलाए जाते है। सीएससी द्वारा प्रदत्त महत्वपूर्ण सेवाएं निम्नलिखित तालिका में दी गई है।

rkfydk 9&d% ifjp;kZ o lg;kx dsUnzksa }kjk inRr lsok,a

सेवाएं	क्रियाकलाप
ijkeZ'k lsok,a	● वैयक्तिक परामर्श ● समूह / युगल / परिवार परामर्श ● बच्चों व गर्भवती महिलाओं के लिए विषेषीकृत परामश ● एचआरजी हेतु परामशे ● आऊटडोर परामर्श (आऊटरिच के माध्यम से)
vkÅVfjp lsok,a	● एआरटी अनुपालन हेतु पीएलएचआईवी के अनुवर्ती कार्य ● परिचर्या में प्रतिधारण हेतु एआरटी अनुपालन हेतु पीएलएचआईवी के अनुवर्ती कार्य ○ पूर्व–एआरटी एलएफयू ○ ग्रस्तता जांच किंतु सीडी 4 नहीं हुआ ○ एआरटी ले चुके रोगियों जो अभी एआरटी लेने योग्य है किंतु नहीं ले रहे है। ○ एआरटी एमआईएस मामलें ○ एआरटी एलएफयू मामलें ● रिपीड सीडी 4 जांच अनुवर्ती कार्ये ● रोगी की आवश्यकता अनुसार मुख्य परामर्श संदेशों का सुदृढ़ीकारण ● ओआई के चिन्हों और लक्षणों पर सूचना प्रसारित करना।
xg vk/kkfjr ifjp;kZ lsokvksa ij ifj'k{k.k	● घर पर छोटे घटकों की परिचर्या कैसे दिए जाने पर, अवसरवादी संक्रमण को रोकने हेतु स्वास्थ्य एवं स्वच्छता रखने पर चिकित्सा उपचार की आवश्यकता वाले लक्षणों के चिह्नों को कैसे पहचाना जाए आदि पर शिक्षा परिचर्यादाता (परिवार सदस्य) को शिक्षित करना ● निवारणात्मक उपायों, एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्ति / परिवार सदस्यों से मिलने पर भावनाओं को कैसे नियंत्रण किया जाए पर परिवार सदस्यों को परामर्श
jQjy vkSj fyadst lsok,a	● उपचार व स्वास्थ्य आवश्यकताओं के लिए रेफरेल ● समाज कल्याण योजनाओं तथा पात्रताओं के लिए लिंकेज और रेफरल ● गैर–स्वास्थ्य आवश्यकता हेतु लिंकेज और रेफरेल ● एआरटीसी ओर अन्य केन्द्रों से रेफरेल ● रेफरल केन्द्रों के साथ समन्वयन
thou dkS'ky f'k{kk vkSj 0;kolkf;d izf'k{k.k	● महिलाओं व युवाओं पर केन्द्रित आजिविका विकल्पों पर परामर्श ● जीवन कौशल पर प्रशिक्षण ● विभागों जैसे महिला एवं बाल विभाग, सामाजिक न्याय एवं अधिकारित विभाग और अन्य कॉपोरिट क्षेत्रों के सहयोग से व्यवसायिक संस्थानों के साथ लिंकेज व्यवसायिक प्रशिक्षण
odkyr vkSj lEizs"k.k	● सभी हितधारकों की नियमित जागरुकता बैठक ● मीडिया वकालत ● तिमाही वकालत बैठक ● नियमित डीआरटी की बैठक
lg;kx leg cSBd	● विषयगत क्षेत्रों पर आधारित सहयोग समूहों का गठन ● एसजीएम का नियमित आयोजन ● एसजीएम का दस्तावेजीकरण

rkfydk 9-4% ifjp;k vkj lg;kx dUnk }kjk flrEcj] 2015 rd miyC/k djkbl xbl lokvk dk fu"d"k

Ø-l-	lpd	miyfC/k
1	एआरटी केन्द्र में पंजीकृत व एआरटी पर एचआईवी के साथ रह रहे लोगों की संख्या जो सीएससी में पंजीकृत किए जाते हैं	589,959
2	पूर्व एआरटी चरण में एचआईवी के साथ रह रहे लोग जो सीएससी में पंजीकृत किए जाते हैं	250,715
3	विषयक क्षेत्रों में कम से कम एक परामर्श सत्र प्राप्त करने वाले पंजीकृत पीएलएचआईवी की संख्या	596,885
4	तिमाही में कम से कम एक परामर्श सेवा प्राप्त करने वाले पंजीकृत पीएचआईवी की संख्या	558,487
5	ऐसे पीएलएचआईवी की संख्या जिनके परिवार के कम से कम एक परिवार सदस्य के यौन संबंधी को एचआईवी जांच के लिए भेजा गया और जांच परिणाम प्राप्त किया।	38,947
6	सरकारी सामाजिक कल्याण योजना से जुड़े सीएससी में पंजीकृत पीएलएचआईवी की संख्या	269,271
7	जांच करने के लिए गुम हुए पीएलएचआईवी, जिन्हें उपचार के लिए वापिस लाया गया, का अनुपात	121,178
8	आयोजित वकालत बैठकों की संख्या	2,327

x- lh,lVh lok lnHk vkj fyd t i.kkyh

गहन परिचर्या कार्याक्रम में नामांकित लोगों की तात्कालिक और दीर्घकालिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए लिंकेज और रेफरल तंत्र की स्थापना हेतु प्रणाली अनिवार्य है। पीएलएचआईवी को एचआईवी संक्रमण के कोर्स के दौरान तथा रोग के स्तर पर वृहद सेवाओं को आवश्यकता है।

?k- lh,lVh d fy, {kerk fuek.k

सेवा के समान मानक सुनिश्चित करने तथा प्रचालनात्मक दिशा–निर्देशों और उपचार नवाचारों के अनुपालन के लिए विभिन्न कार्मिकों को चिहिन्त संस्थानों में मानक पाठ्यक्रम, प्रशिक्षण मॉड्यूलों और साधनों का उपयोग करते हुए अधिष्ठान/पुनश्चर्या प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। सीएसटी के तहत आयोजित विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों में निम्नलिखित शामिल हैं:–

- मेडिकल कॉलेजों/जिला अस्पताल के संकाय का अभिविन्यास (4 दिवस);
- एआरटी केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारियों (एसएमओ/एमओ) का प्रशिक्षण (12 दिवस);
- लिंक एआरटी केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारियों का प्रशिक्षण (3 दिवस);
- एआरटी परामर्शदाताओं का प्रशिक्षण (12 दिवस);
- एआरटी केन्द्रों के डाटा प्रबंधकों का प्रशिक्षण (3 दिवस);
- सीडी 4 काउंट के लिए प्रयोगशाला तकनीशियनों का प्रशिक्षण (2 दिवस);
- फार्मासिस्टों का प्रशिक्षण (3 दिवस);
- नर्सों का प्रशिक्षण (6 दिवस);

यह प्रशिक्षण देशभर में उत्कृष्टता केन्द्रों और अन्य निर्धारित प्रशिक्षण केन्द्रों पर आयोजित किए जाते हैं। निरंतर क्षमता निर्माण प्रयासों के भाग के रूप में, तकनीकी दिशा–निर्देशों और प्रशिक्षण मॉड्यूल विकसित किए गए हैं

- वयस्कों और किशोरों में एआरटी के लिए दिशा–निर्देश मार्च, 2007 (अद्यतनः अप्रैल, 2009, नवम्बर 2011, जुलाई, 2012 और मई, 2013);
- बच्चों में एआरटी के लिए दिशा–निर्देश–नवम्बर, 2006 (अद्यतनः सितम्बर, 2009 और अक्टूबर, 2012);
- वयस्कों और किशोरों में सामान्य अवसरवादी संक्रमणों और मलिनता के निवारण और प्रबंधन के लिए दिशा–निर्देश मार्च 2007;
- एआरटी केन्द्रों, लिंक एआरटी केन्द्रों और एलएसी प्लस के लिए प्रचालनात्मक दिशा–निर्देश;
- परिचर्या और सहायता केन्द्रों के लिए प्रचालनात्मक दिशा–निर्देश;
- वयस्कों और किशोरों में द्वितीय पंक्ति एआरटी पर तकनीकी दिशा–निर्देश नवम्बर, 2008 (अद्यतन–दिसम्बर, 2012, मई 2013);

- बच्चों के लिए द्वितीय पंक्ति एआरटी पर तकनीकी दिशा–निर्देश अक्टूबर, 2009 (अद्यतन, मई, 2013);
- एआरटी चिकित्सा अधिकारियों, एआरटी विशेषज्ञों, और एलएसी डॉक्टरों के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल मई, 2007 (अद्यतनः दिसम्बर, 2012);
- एचआईवी ओर एड्स के साथ रह रहे वयस्कों के लिए पोषण संबंधी परिचर्या और समर्थन के लिए दिशा–निर्देशः जुलाई, 2012;
- एचआईवी पीड़ित और संक्रमित बच्चों (0–14 वर्ष आयु के) के लिए पोषण संबंधी दिशा–निर्देशः जुलाई, 2012;

उपर्युक्त दस्तावेजों को तकनीकी संसाधन समूहों की सिफारिशों सहित समय–समय पर संशोधित किया जाता है। इन्हें नाको की वेबसाइट (www.naco.gov.in) पर देखा जा सकता है।

M- mPp x.koRrk;Dr lokvk e of) lfuf'pr djus d i;kl

M-1 lh,lVh ij rduhdh lalk/ku leg ¼Vhvkjth½ % एआरटी, बाल एआरटी, परिचर्या केन्द्रों एवं सहायता सेवाओं के लिए तकनीकी संसाधन समूहों का गठन किया गया है। इन समूहों में राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ एवं विष्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) सीडीसी, क्लिंटन हेल्थ ऐक्सेस ईनिशियेटिव जैसे संगठनों के प्रतिनिधि तथा पॉजीटिव लोगों के नेटवर्क शामिल हैं। ये समूह प्रगति की समीक्षा करते हैं और कार्यक्रम के विभिन्न तकनीकी तथा प्रचालनात्मक मुद्दों के संबंध में बहुमूल्य सुझाव प्रदान करते हैं। टीआरजी की बैठकें, स्पष्ट रूप से बनाए गई कार्यसूची और विचार–विमर्श के मुद्दों सहित आवधिक रूप से की जाती है।

M-2 i;o{k.k@fuxjkuh r=% नाको का परिचर्या, सहायता और उपचार प्रभाग देश में परिचर्या, सहायता और उपचार सेवाओं के नियोजन, वित्त प्रबंधन, कार्यान्वयन, आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन, प्रशिक्षण, समन्वयन, निगरानी और मूल्यांकन के लिए उत्तरदायी है।

राज्य में सीएसटी गतिविधियों के आकार के अनुसार, राज्य स्तर पर कार्यान्वयन और निगरानी का उत्तरदायित्व संबंधित राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों (एसएसीएस) का होता है जिसमें संयुक्त निदेशक (सीएसटी), उप निदेशक (सीएसटी), सहायक निदेशक (सीएसटी) और परामर्शदाता (सीएसटी) शामिल होते हैं।

गहन निगरानी, सलाह और एआरटी केन्द्रों के निरीक्षण के लिए विभिन्न राज्यों को क्षेत्रों में वर्गीकृत किया गया है और उनके क्षेत्रों में कार्यक्रम की निगरानी के लिए क्षेत्रीय समन्वयक नियुक्त किये गये हैं। एसएसीएस अधिकारी और क्षेत्रीय समन्वयक प्रत्येक आबंटित एआरटी केन्द्र में कम से कम दो महीनों में एक बार अवश्य जाते हैं और वे नाको को नियमित रूप से रिपोर्ट भेजते हैं। क्षेत्रीय समन्वयकों और रा.ए.नि.सो. की कार्मिकों की आवधिक बैठकें नाको में उनके द्वारा उठाए गए मुद्दों की समीक्षा के लिये आयोजित की जाती हैं। इसके अलावा नाको अधिकारी कार्यक्रम कार्यान्वयन हेतु मार्गदर्शन देने के लिए विशेष रूप से उन केन्द्रों का दौरा करते हैं जिनका कार्यनिष्पादन संतोषजनक नहीं है अथवा उन्हें कार्यक्रम के कार्यान्वयन में समस्याओं का सामना करना पड रहा है।

M-3 fu;fer lh,lVh leh{kk cSBd% राज्य के सभी सीएसटी अधिकारियों तथा सभी नाको क्षेत्रीय समन्वयकर्ताओं की समीक्षा बैठकें मानक फॉर्मेट के आधार पर की जाती हैं। इन बैठकों के दौरान राज्य के अधिकारी अपने राज्य में विभिन्न सीएसटी क्रियाकलापों के बारे में अद्यतन सूचना प्रदान करते हैं और जहां आवश्यक होता है वहां सुधारात्मक उपाय किए जाते हैं।

M-4 fu;fer jkT; Lrjh; leh{kk cSBd% कार्यक्रम की नियमित राज्य स्तरीय समीक्षा बैठकें एसएसीएस स्तर पर होती है। इन बैठकों में नाको, एसएसीएस के प्रतिनिधि, क्षेत्रीय समन्वयकर्ता, एआरटी केन्द्रों और अन्य सुविधा केन्द्रों के चिकित्सा अधिकारी और स्टाफ भाग लेते हैं। ऐसी बैठकों के दौरान प्रत्येक केन्द्र के कार्यनिष्पादन की समीक्षा की जाती है। ऐसी बैठकों के दौरान प्रतिभागियों के लिए पुनश्चर्या/अभिमुखीकरण सत्र भी आयोजित किए जाते हैं।

M-5 jkT; f'kdk;r fuokj.k lfefr% राज्य स्तर पर, शिकायत निवारण समितियों का गठन किया जाता है ताकि एआरटी केंद्रों के कार्यचालन की सामान्य रूप से समीक्षा की जा सके। इस समिति की अध्यक्षता राज्य के स्वास्थ्य सचिव द्वारा की जाती है और इसमें एसएसीएस के परियोजना निदेशक, निदेशक मेडिकल शिक्षा, निदेशक स्वास्थ्य सेवाएं और एआरटी केंद्र के नोडल अधिकारी, सिविल सोसाइटी

के प्रतिनिधि/पोजिटिव नेटवर्क तथा नाको के प्रतिनिधि शामिल होते हैं। इस प्रणाली से एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों द्वारा की गई शिकायतों से संबंधित मुद्दों को समय से उत्तर हेतु सुव्यवस्थित ढंग से राज्य प्राधिकारियों और राज्य एड्स नियंत्रण समितियों के नोटिस में लाया जाना सुनिश्चित होता है।

M-6 NVs gq,@fujrj mipkj ls NVs gq, ykxksa dks <s<us dh iz.kkyh% नियमित रूप से दवा न लेने वाले मरीजों के संबंध में कार्यवाही की जानकारी एआरटी केंद्रों से मासिक रिपोर्ट के माध्यम से सीएमआईएस में अधिकृत कर ली जाती है। इस जानकारी की गहन निगरानी की जाती है और उच्च दर वाले एलएफयू का नाको के वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा दौरा किया जाता है। वर्तमान में संचयी एलएफयू करीब 6 प्रतिशत रह गया है। एलएफयू रोगियों पर नजर रखने का कार्य पीएलएचए नेटवर्क और आईसीटीसी के सलाहकारों के माध्यम से होता है।

M-7 ,vkjVh&iwoZ ,y,Q;w dk vuqorhZ dk;Z% एआरटी पूर्व और एआरटी में पंजीकृत सभी मरीजों को प्रत्येक छह महीने में सीडी 4 परीक्षण से गुजरना होता है। एआरटी केंद्र के प्रयोगशाला तकनीशियन उन मरीजों की 'प्राप्य सूची' का रखरखाव करते हैं जो सीडी 4 परीक्षण के लिए बाकी हैं। सीडी 4 प्रयोगशाला रजिस्टर से सूची तैयार की जाती है। यह सूची एसएमओ/एमओ और एआरटी लेने के लिए उस विशेष महीने के दौरान आने वाले मरीजों के लिए उपलब्ध है जो सीडी 4 परीक्षण के अधीन हैं। वे मरीज जो अपने प्राप्य तारीख से एक सप्ताह के भीतर सीडी 4 परीक्षण नहीं करवाते हैं, उनका फोन संपक्र द्वारा सीएसटी स्टाफ द्वारा सूचित किया जाता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अगले दौरे में सीडी 4 परीक्षण किया जा सके।

p- ifjp;kZ lg;ksx vkSj mipkj esa vU; igy

p- ,pvkbZoh esfMflu esa LukrdksRrj fMIyksek% नाको ने इग्नू के सहयोग से एक वर्षीय एचआईवी मेडिसिन में पीजी डिप्लोमा कार्यक्रम शुरू किया है। आशा है कि यह कार्यक्रम एआरटी केन्द्रों के लिए प्रशिक्षित मानव शक्ति में सेतु का काम करेगा।

dk;ZØe ds mís';%

- तृतीयक परिचर्या व्यवस्था में एचआईवी/एड्स के प्रबंधन ब्यौरों से संबंधित एचआईवी की मूल बातों के संबंध में व्यापक ज्ञान को आत्मसात कराना;
- आवश्यक होने पर एचआईवी/एड्स के कारण अवसरवादी संक्रमणों तथा सभी जटिलताओं से संबंधित प्रबंध करना; और
- एचआईवी/एड्स और इसकी जटिलताओं से संबंधित आपात स्थितियों की पहचान करना और उन्हें संभालना और जब भी आवश्यक हो प्रबंधन संबंधी निर्णय लेना।

इस कार्यक्रम को चुनिंदा उत्कृष्टता केन्द्रों में स्थित कार्यक्रम अध्ययन केन्द्रों के तंत्र के माध्यम से लागू किया जाता है।

p- 2 vkbZ&Vsd dks leFkZu ls fd, x, foÙkh; {kerk fuekZ.k fØ;kdyki% आई–टेक/सी डी सी इन क्रियाकलापों के लिए तकनीकी और वित्तीय सहायता प्रदान करती है।

fo'ks"kK fpfdRld igqap uacj ¼bZ ih , ,u½ (विशेषज्ञ चिकित्सक पहुंच नंबर एआरटी चिकित्सा अधिकारी और चिकित्सा कर्मियों के लिए रोग विषयक परामर्श फोन लाइन नंबर है जिस पर वे विशिष्ट और जटिल एच आई वी/एड्स मामलों पर समय पर चिकित्सकीय मामला परामर्श प्राप्त कर सकते हैं।

विशेषज्ञ चिकित्सक पहुंच नंबर (ईपीएएन) वर्ष 2012 में स्थापित किया गया जिसका लक्ष्य था ए आर टी चिकित्सा अधिकारियों को सुदूर, गतिशीलता आधारित तकनीकी सहयोग देना। उत्कृष्टता केन्द्रों पर चिकित्सकीय अनुसंधान अध्येताओं (सीआरएफ) को प्रशिक्षित किया गया और सरकारी कक्ष चिकित्सा अस्पताल, तमबरम, चेन्नई में समान सेवाओं की प्रारंभिक सेवाओं की सफलता पर आधारित ई पी ए एन/वार्मलाइन सेवाओं के विभिन्न पहलुओं पर अभिविन्यस्त किया। ई पी ए एन/वार्मलाइन शनिवार, रविवार व सार्वजनिक अवकाश के अतिरिक्त सभी दिन प्रातः 9:00 से सांय 5:00 बजे के बीच चलाई जाती है। उत्कृष्टता केन्द्रों पर सी आर एफ, ई पी ए एन सेल फोन के संरक्षक हैं तथा ए आर टी चिकित्सा अधिकारियों की चिकित्सकीय/कार्यक्रम संबंधी प्रश्नों का समाधान करते हैं। प्रश्न की प्रक्रिया व समाधान के बाद वे कॉल को दर्ज करने के लिए मानक प्रकरण प्रपत्र का उपयोग करते हैं।

jk"Vªh; nwjLFk f'k{kk lEesyu ¼,u Mh ,y ,l½% एच आई वी/एड्स राष्ट्रीय दूरस्थ शिक्षा सम्मेलन श्रृंखला की शुरूआत सितंबर 2010 में की गई थी। इस श्रृंखला का लक्ष्य

एच आई वी/एड्स परिचर्या, सहयोग और उपचार प्रदान करवा रहे ए आर टी केन्द्रों व लिंक कार्यकत्ताओं को प्रशिक्षित करना है। राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय एच आई वी/एड्स विशेषज्ञों ने देशभर के अनेकों राज्यों और जिलों में एडोब कनेक्ट सॉफ्टवेयर का उपयोग करते हुए समकालिक लाईव सत्रों के माध्यम से आधुनिक परिचर्या, गहन प्रबंधन व उपचार के विविध विषयों पर प्रस्तुतीकरण दिया। इन लाईव सत्रों की विशेषताएं थीं जैसे बैठक कक्ष, लाइव व रियल टाईम चैट, ई–मतदान, द्विस्तरीय संप्रेषण के माध्यम से दृश्य व श्रव्य सम्मेलन को ज्ञानयुक्त बनाया जाना।

अब तक ए आर टी केन्द्रो, उत्कृष्टता केन्द्रों और उत्कृष्टता बाल चिकित्सा केन्द्रों से नियमित प्रतिभागिता के साथ प्रति सत्र 296 प्रतिभागियों की औसत से कुल 31,976 प्रतिभागियों के साथ 108 एन डी एल एस सत्र आयोजित किए जा चुके है। इसके अलावा 3 विशेष डीएलएस सत्र भी आयोजित किए गए जिनमें 2,137 लोगों ने हिस्सा लिया।

{k=h; njLFk f'k{kk lEesyu ¼vkjMh,y,l½ क्षेत्रीय दूरस्थ शिक्षा सम्मेलन श्रृंखला (आर डी एल एस) की शुरूआत वर्ष 2012 में की गई थी। इस श्रृंखला का लक्ष्य था ए आर टी केन्द्रों, लिंक ए आर टी केन्द्रों और समुदाय परिचर्या केन्द्रों के स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकताओं को स्वास्थ्य संबंधी विषयों, विशेष मामला अध्ययन व उपचार दिशानिर्देशों को स्थानीय/क्षेत्रीय भाषा में प्रशिक्षित करना/आर डी एल एस क्षेत्रीय स्तर पर विशेषतः संबंधित राज्यों और/या क्षेत्र की समस्याओं के समाधान के लिए आयोजित की गई। वर्तमान क्षेत्रीय विशेषज्ञों ने क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारियों द्वारा राज्य/क्षेत्र में वर्तमान में मौजूद समस्याओं पर आध ाारित चुने गए विषयों पर आख्यान दिया।

एन डी एल एस की तरह, आर डी एल एस भी सत्र आयोजन में एडोब कनेक्ट सॉफ्टवेयर का उपयोग करता है जिसकी विशेषताएं हैं बैठक कक्ष, लाईव और रियल टाइम चैट, वीडियो और ओडियो सम्मेलन जिससे सत्र ज्ञानवर्धक और संवाद–युक्त होता है। अब तक 162 आर डी एल एस सत्र आयोजित किए गए हैं जिनमें कुल 13,765 प्रतिभागी प्रशिक्षित किए गए।

lrr fpfdRlk f'k{kk ¼lh ,e b½ ए आर टी केन्द्रों में कार्यरत चिकित्सा अधिकारियों को एचआईवी संक्रमित रोगियों के वर्तमान चिकित्सकीय प्रबंधन पर संबंधित, विश्वसनीय और अद्यतन सूचना तथा पीएलएचआईवी के प्रबंधन में कार्यक्रम परक नई सूचना प्रदान कराने के अभिप्राय से क्षेत्रीय स्तर पर निरंतर चिकित्सा शिक्षा (सी एम ई) कार्यक्रम आयोजित किए गए। अब तक 6 सीएमई पूरे किए जा चुके हैं और इन सी एम ई कार्यक्रम में कुल 442 प्रतिभागियों ने भाग लिया।

N- n[kHkky lgk;rk ,o mipkj d rgr ub igy

सीएसटी प्रभाग द्वारा वर्ष 2015–16 में अनेक नई पहलें की गई हैं। इसमें आरंभ में चेतावनी संकेतकों के कार्यान्वयन के जरिए गुणवत्ता पर, देखभाल संकेतकों की गुणवत्ता और कार्यक्रम की कमियों को पूरा करने हेतु रिटेंशन कास्केड पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। प्रभाग के कुछ महत्वपूर्ण नई पहलें निम्नलिखित हैं:

N- 1- dI;wVjhd'r vku ykbu lkexh ic/ku i.kkyh ¼vkbZ,e,l½ वर्ष 2013 में, नाको ने देशभर में मरीजों के लिए एचआईवी संबंधी सामग्रियों की उपलब्धता में सुधार लाने हेतु एक प्रौद्योगिकी आधारित पहल की संकल्पना की। आईएमएस कार्यक्रम में आपूर्ति श्रृंखला चुनौतियों के स्पष्ट समाधान के लिए बार–कोडिंग और वेब–आधारित प्रौद्योगिकी को उन्नत किया जाता है। आईएमएस का कार्यान्वयन चरणबद्ध तरीके से किया गया और वर्ष 2015–16 में सभी एआरटी केंद्रों में विस्तारित किया गया है।

N- 2 ok;wtfur lØe.k fu;a=.k इस कार्यक्रम के तहत एआरटी केंद्रों में एचआईवी संक्रमित लोगों के लिए वायुजनित संक्रमण नियंत्रण क्रियाकलाप और मामले का तेजी से पता लगाना (आईसीएफ), आईसोनियाजिड निवारक उपचार (आईपीटी) एवं टीबी संक्रमण नियंत्रण (आईसी) (थ्री आईएस) सहित नई टीबी/एचआईवी पहलें भी शुरू की गई हैं।

N- 3 ,vkjVh dsnks dk vkdyu ijk djuk% 357 एआरटी केंद्रों के लिए एआरटी केंद्रों का आकलन भी पूरा किया गया और एआरटी केंद्रों तथा एसएसीएस को रिपोर्टें आवश्यक कार्रवाई हेतु भेज दी गई हैं। उस आकलन के संबंध में जानकारी के आदान–प्रदान के लिए दिनांक 28 सितंबर, 2015 को होटल ली मेरिडियन, जनपथ, नई दिल्ली में बैठक का आयोजन किया गया।

N- 4 o"kZ 2010 ls igys ,y,Q;w ejhtksa dh la[;k lqfuf'pr djus gsrq xgu ,y,Q;w VSfdax% नाको द्वारा वर्ष 2010 से पहले एलएफयू मरीजों की संख्या सुनिश्चित करने हेतु देखभाल एवं सहायता केंद्रों के माध्यम से लॉस्ट टू फॉलो अप (एलएफयू) मरीजों की ट्रैकिंग के लिए भी गहन अभियान संचालन किया गया था।

N- 5 ,pvkbZoh& foljy yh'kesfu;kfll ¼oh,y½ lg&lØe.k dk;Øe leUo;% राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी) और विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के समन्वय से वर्ष में एचआईवी–विसरल लीशमेनियासिस (वीएल) सह–संक्रमण कार्यक्रम समन्वय की शुरूआत की गई।

N- 6 ,pvkbZoh@Vhch oSf'od fuf/k ds lac/k esa ,dy iLrko dh lQy iLrqfr% नाको ने नई फंडिंग मॉडल (एनएफएम) के तहत पहली बार एचआईवी/टीबी वैश्विक निधि के संबंध में एकल प्रस्ताव प्रस्तुत किया और नाको की गतिविधियों के लिए 238.53 मिलियन यूएस डॉलर का अनुदान जारी किया गया।

24-10- iz;kx'kkyk lsok,a

"प्रयोगशाला सेवाओं से संबंधित कार्य केवल एचआईवी की जांच तक सीमित नहीं है बल्कि इसका आकार व्यापक है एवं इसका प्रभाव अन्य कार्यकलापों पर भी पड़ता है जिनमें रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार, एसटीआई प्रबंधन, रक्त सुरक्षा, अधिप्राप्ति एवं आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन शामिल है।"

प्रयोगशाला सेवाएं अन्य सभी प्रभागों के क्रासकटिंग 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 कार्यकलापों 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 केन्द्रों में सुनिश्चित की जाती है। केंद्र में वर्ष 2008 में एक प्रयोगशाला सेवा प्रभाग बनाया गया था। एनएसीपी–4 में प्रयोगशाला सेवाओं को स्वतंत्र बजट के साथ राज्य स्तर के एक नए प्रभाग के रूप में स्थान दिया गया है।

मूल्यांकन द्वारा गुणवत्ता आश्वस्त करना, बाह्य गुणवत्ता आकलन योजना द्वारा एचआईवी परीक्षण सेवाओं का मूल्यांकन करना एवं सीडी 4 कोशिका परीक्षण जैसी गतिविधियों को एनएसीपी में मुख्य रूप से संबोधित किया गया है। डीएसी ने कार्यक्रम में किए जा रहे एचआईवी परीक्षणों की गुणवत्ता के मानक सुनिश्चित करने के लिए वर्ष 2000 में ''राष्ट्रीय वाह्य गुणवत्ता आकलन योजना'' (एनईक्यूएएस) की शुरूआत की। योजना का उद्देश्य इस प्रकार हैः

- प्रयोगशाला के निष्पादन की निगरानी करना तथा गुणवत्ता नियंत्रण के उपायों का मूल्यांकन करना
- अंतः प्रयोगशाला तुलनीयता स्थापित करना तथा प्रयोगशाला की विश्वसनीयता सुनिश्चित करना
- प्रयोगशाला की अच्छी परिपाटियों के उच्च मानकों को बढ़ावा देना
- मानक अभिकर्मकों/कार्य पद्धति तथा प्रशिक्षित कर्मचारियों को प्रोत्साहित करना
- कार्य निष्पादन में सुधार को प्रेरित करना
- भावी परीक्षण की विश्वसनीयता प्रभावित करना
- आम त्रुटि की पहचान करना
- जानकारी के आदान–प्रदान को सुगम बनाना
- मान्यता प्रदानगी का समर्थन करना
- अभ्यास, रिपोर्ट और बैठकों के माध्यम से शिक्षित करना; और
- विभिन्न प्रयोगशालाओं, जो एचआईवी की जांच करती हैं, के कार्यनिष्पादन का आंकलन करना जिसका उपयोग भारत के विशिष्ट प्रोटोकॉल को अंतिम रूप देने के लिए किया जाएगा।

rduhdh lalk/ku leg vkj lokvk dk ekuohdj.k

उपर्युक्त को सुनिश्चित करने के लिए प्रयोगशाला सेवाओं के तकनीकी संसाधन समूह की वर्ष में एक बार बैठक होती है। इसमें गुणवत्ता और समीक्षा जैसे संगत प्रयोगशाला मामलों पर चर्चा की जाती है और दिशानिर्देशों को तैयार करने/पुनरीक्षित करने की कार्यनीति पर विचार–विमर्श किया जाता है। सातवीं टीआरजी बैठक दिसंबर, 2015 में होना निर्धारित है।

{kerk fuek.k

प्रयोगशाला सेवा प्रभाग ने टेक्निकल ऑफिसर के लिए प्रशिक्षण कार्यशालाएं आयोजित की हैं और नाको के तहत एचआईवी जांच प्रयोगशालाओं के प्रत्यायन की दिशा में गुणवत्ता मेन्युअल तैयार करने और मानक प्रचालन प्रक्रियाओं के ब्यौरे तथा गुणवत्ता से जुड़े मुद्दों का समाधान किया है। इसके परिणाम स्वरूप आज की तिथि तक 11 एनआरएल और 49 एसआरएल को एनएबीएल द्वारा एचआईवी जांच हेतु मान्यता प्रदान की गई है।

vkblhVhlh@lhMh4 if'k{k.k%

प्रशिक्षण विभाग नाको के मानदण्डों के अनुसार प्रयोगशाला तकनीशियन के प्रशिक्षण स्थल के पर्यवेक्षण में लगा हुआ है।

LkhMh4 ijh{k.k%

इस समय कार्यरत 519 एआरटी केन्द्रों में 254 सीडी4 मशीनें लगी हुई हैं। इनमें 159 एफएसीएस काउंट मशीन, 28 कैलिबर मशीन, 67 पारटेक मशीन शामिल हैं। इसके अलावा, राष्ट्रीय कार्यक्रम में 20 प्वाइंट ऑफ केअर सीडी4, मशीनें लगाई गई थीं। नाको द्वारा खरीदी गईं सभी मशीनें वारंटी या अनुरक्षण करार के अधीन हैं। अप्रैल–सितम्बर 30, 2015 के दौरान लगभग 850493 सीडी4 जांच की गई।

एआरटी केन्द्रों में प्रयोगशाला तकनीशियन के प्रशिक्षण को सुव्यवस्थित करने के लिए वर्ष 2009 में सीडी4 प्रशिक्षण संस्थानों की पहचान की गई थी। सीडी4 मशीनों के तकनीशियनों तथा प्रभारियों के लिए मई और जून 2009 में प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (टीओटी) आयोजित किया गया है। कैलिबर मशीनों के लिए 4 संस्थानों (जीएचटीएम तांबरम, एसटीएम कोलकाता, एनएआरआई पुणे, पीजीआई चंडीगढ़), काउंट मशीनों के लिए 5 संस्थानों (जीएमसी एनएआरआई, पुणे, विशाखापटनम, एमएएमसी नई दिल्ली, आरआईएमएस इम्फाल, सीएमसी बैंग्लोर) तथा पारटेक मशीनों के लिए 6 संस्थानों (सूरत, त्रिची, काकीनाड़ा, दावनगेरी, लखनऊ, मिदनापुर) की क्षेत्रीय क्षमता बढ़ाने का कार्य किया गया। इन संस्थानों के संकाय को प्रशिक्षित कर दिया गया है तथा वे आगे प्रशिक्षण दे रहे हैं। एआरटी केन्द्रों के सभी तकनीशियनों को इन संस्थानों में प्रतिवर्ष प्रशिक्षित किया जाता है। संबंधित निर्माता तथा तकनीकी विशेषज्ञता एवं इसके लिए प्रशिक्षक उपलब्ध कराने वाले एनएआरआई पुणे के साथ विचार–विमर्श करके प्रशिक्षण योजना तैयार कर ली गयी है। प्रशिक्षकों के लिए 5 दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम क्षेत्रीय स्तर पर आयोजित किया गया तथा एफएसीएस कैलिबर और पारटेक के लिए 3 दिवसीय क्षेत्रीय प्रशिक्षण दिया गया तथा एफएसीएस काउंट के लिए 2 दिवसीय प्रशिक्षण आयोजित किया गया। लगभग 200 एआरटी प्रयोगशाला तकनीशियनों को इन मशीनों को चलाने के लिए अप्रैल–सितम्बर 2015 तक प्रशिक्षित किया गया है। आगे के प्रशिक्षण की योजना इस प्रकार तैयार की जाती है कि प्रत्येक तकनीशियन को वर्ष में एक प्रशिक्षण प्राप्त हो।

lhMh4 bD;,,l%

नाको ने क्लिंटन प्रतिष्ठान के समर्थन से 2005 में भारतीय सीडी4 परीक्षण प्रयोगशालाओं के लिए राष्ट्रीय सीडी4 ईक्यूएएस को विकसित करने का कार्य शुरू किया था। राष्ट्रीय सीडी4 आकलन दिशानिर्देश 2005 में तैयार किए गए थे। एनएआरआई, ईक्यूएएस करने के लिए शीर्ष प्रयोगशाला के रूप में कार्य करती है। एचआईवी/एड्स के लिए संगत (प्रतिरक्षा विज्ञान उपायों के लिए गुणवत्ता मूल्यांकन एवं मानकीकरण के लिए एक अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रम) क्यूएएसआईटी लिम्फोसाइट सबसेट गणना के लिए एक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन कार्यक्रम है। सितम्बर 2009 में 4 क्षेत्रीय केन्द्रों के लिए एनएआरआई में तकनीक स्थानांतरण कार्यशाला आयोजित की गई थी।

ckg; x.koRrk eY;kdu ;ktuk ¼bD;,,l½

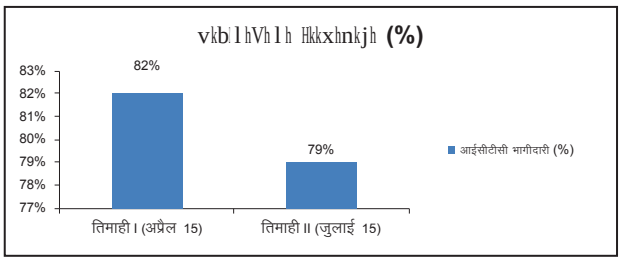
ईक्यूएएस ने प्रयोगशालाओं को निम्न प्रकार से 4 स्तरों में श्रेणीबद्ध किया हैः

- शीर्ष प्रयोगशाला (प्रथम स्तर) – राष्ट्रीय एड्स शोध संस्थान, पुणे
- 13 राष्ट्रीय संदर्भ प्रयोगशालाएं अपने संबंधित भौगोलिक क्षेत्र में (शीर्ष प्रयोगशालाओं सहित) ईक्यूएएस करते हैं (द्वितीय स्तर)

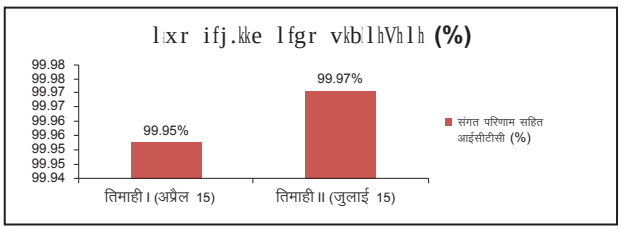
- राज्य स्तरः 117 राज्य संदर्भ प्रयोगशालाएं (तृतीय स्तर)
- जिला स्तरः सभी आईसीटीसी।

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 और रक्त बैंक 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।

fp=% 10-1% frekgh&I vkj II ds nkjku vkbZlhVhlh Hkkxhnkjh dk %



fp=% 10-2 bD;w,,l ds frekgh ifj.kke ds vuq:i vkbZlhVhlh dk %



उपरोक्त वित्तीय सहायता के अलावा एआरआई 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 राष्ट्रीय जीवविज्ञान संस्थान, नोएडा 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 के भाग हैं।

xq.koRrk izca/ku iz.kkyh ¼D;w,y,l½ esa lq/kkj vkSj ,pvkbZoh tkap iz;ksx'kkykvksa dk ekU;rk inku djuk

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। वर्ष 2007 और 2010 में सभी एनआरएल और वर्ष 2009 एवं 2011–12 में सभी एसआरएल का गुणवत्ता प्रणाली की 12 अनिवार्य तत्वों के लिए डब्ल्यूएचओ की जांच–सूची के अनुसार किसी तीसरे पक्ष द्वारा आकलन के दो–दो राउंड संचालित किए गए। इन आकलनों में सीडीसी–इंडिया द्वारा सुविधा प्रदान की गई। इसके परिणामस्वरूप, वर्तमान में 11 एनआरएल तथा 49 एसआरएल को जांच एवं प्रयोगशाला शोधन हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) द्वारा आईएसओ 15189: 2012 मानकों के अनुसार मान्यता प्रदान किया गया है।

द्वितीय स्तर के एआरटी के समर्थन के लिए वायरललोड परीक्षणः प्रथम स्तरीय पूर्व–वायरल प्रतिरोधी चिकित्सा विफल होने पर रोगियों की वायरल लोड (वीएल) जांच करायी जाती है। नाको ने जनवरी 2008 से 10 महीनों के लिए 2 केन्द्रों पर वायरल लोड परीक्षण प्रायोगिक तौर पर शुरू किया। इस समय 17 सीओई (10 बाल रोग सीओई सहित) तथा 37 एआरटी प्लस केन्द्रों पर द्वितीय स्तर के उपचार के लिए संक्रमित होने वाले अनुमानित रोगियों के लिए चिकित्सीय निर्णय लेने में सहयोग करने के लिए 9 वायरल लोड प्रयोगशालाएं हैं।

18 माह तक बच्चों के शीघ्र निदान संबंधी राष्ट्रीय कार्यक्रमः बच्चों विशेषकर 18 महीने से कम आयु के शिशुओं में एचआईवी/एड्स से निपटना एक बड़ी वैश्विक चुनौती है। एचआईवी संक्रमित बच्चे सर्वाधिक असुरक्षित होते हैं और उनमें बार–बार जीवन के पहले वर्ष में नैदानिक लक्षण दिखाई देते हैं। जहां निदान, देखभाल और उपचार उपलब्ध नहीं होते हैं वहां अध्ययनों से पता चला है कि 35 प्रतिशत संक्रमित बच्चे पहले वर्ष में, 50 प्रतिशत दूसरे वर्ष और 60 प्रतिशत तीसरे वर्ष में मर जाते हैं। एचआईवी संक्रमित शिशुओं की देखभाल में प्रमुख रूप से ध्यान उसके एचआईवी के सही एवं शीघ्र निदान पर दिया जाता है। पीपीटीसीटी, आईसीटीसी, एआरटी (वयस्कों एवं बच्चों के लिए) में एचआईवी कार्यक्रम में अत्यधिक विस्तार होने से जिसमें 12 महीने से कम के शिशुओं की एचआईवी जांच के लिए आरंभिक शिशु निदान की सुविधा शामिल है, यह सुनिश्चित करना अब संभव है कि एचआईवी एक्सपोज्ड

एवं संक्रमित शिशुओं व बच्चों को देखभाल का आवश्यक पैकेज मिलता है।

एचआईवी एक्सपोज्ड शिशु एवं बच्चों के लिए देखभाल के उद्देश्य निम्नलिखित हैः

- एचआईवी संक्रमण के लक्षणों के लिए एचआईवी एक्सपोज्ड शिशु एवं बच्चों की गहन निगरानी करना
- छह सप्ताह की आयु से ही सभी एचआईवी एक्सपोज्ड शिशुओं को–ट्रीमोक्साजोल प्राफाइलैक्सिस प्रदान करके अवसरवादी संक्रमण की रोकथाम करना।
- एंटीजन जांच द्वारा शिशु/बच्चे के एचआईवी स्थिति का शीघ्र निदान और 18 महीने बाद अंतिम पुष्टि के लिए एंटीबोडी जांच।
- एआरटी सहित उपयुक्त उपचार यथाशीघ्र प्रदान करना।
- एचआईवी संबंधी रुग्णता और मृत्यु को कम करना और जीवन रक्षा में सुधार लाना।
- निम्नलिखित कार्यनीतियों के जरिए इन उद्देश्यों को प्राप्त करने का प्रस्ताव हैः
- देखभाल, सहायता और उपचार सेवाओं में एचआईवी–1 डीएनए पीसीआर जांच द्वारा आरंभिक शिशु निदान का एकीकरण।
- सभी आईसीटीसी केन्द्रों में (सूखे रक्त धब्बे) तथा सभी एआरटी केन्द्रों में पूर्ण रक्त नमूने द्वारा 18 महीने से कम आयु के बच्चों के लिए डीएनए पीसीआर जांच द्वारा एचआईवी जांच की उपलब्धता एवं सुलभता। चरणबद्ध तरीके से राष्ट्रव्यापी कवरेज।
- शिशु एचआईवी जांच एलगोरिथम को व्यापक रूप से अनुपालन किया जाना है और प्रत्येक एचआईवी एक्सपोज्ड शिशु पर कार्यान्वित किया जाना ताकि समान एवं नियमित सुलभता सुनिश्चित हो सके।
- एचआईवी संक्रमण के कारण शिशु रुग्णता एवं मृत्यु कम करने संबंधी उपाय समय पर सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त रेफरल एवं देखभाल एवं उपचार सेवाओं से एक्सपोज्ड एवं संक्रमित शिशुओं को जोड़ना।

नाको ने 1157 एकीकृत सलाह और जांच केन्द्रों तथा आईसीटीसी को नमूना संग्रह के लिए प्रशिक्षण किया है। इन आईसीटीसी को जांच हेतु छः जांच प्रयोगशालाओं के साथ जोड़ा गया है (जो मूलभूत मोलिक्युलर जांच सुविधाओं से युक्त हैं)। अप्रैल–सितम्बर 2015 तक कुल 3243 जांच की गई।

24-11 lpuk] f'k{kk ,o lpkj vkj e[; /kkjk e ykuk

निवारण के प्रति जागरूकता उत्पन्न करने के साथ–साथ उपचार, परिचर्या और समर्थन की सुलभता को अभिप्रेरित करने में संचार अहम भूमिका निभाता है। एनएसीपी –प्ट के शुभारंभ के साथ, तीसरे चरण के दौरान सीखी गई बातों के मानकीकरण पर बल दिया गया है। एनएसीपी–प्ट में संचार संबंधी कार्यनीति निम्नलिखित के लिए हैः

- विशेषकर युवकों और महिलाओं पर ध्यान देते हुए सुरक्षित व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए सामान्य लोगों में जागरूकता और ज्ञान के स्तरों को बढ़ाना,
- उच्च जोखिम वाले समूहों और ब्रिज आबादी सहित जोखिम आबादी के रूप में चिन्हित लोगों के बीच व्यवहार परिवर्तन को प्रोत्साहित करना और उसे बनाए रखना,
- परिचर्या, सहायता और उपचार सेवाओं की मांग सृजित करना; और
- सामाजिक मानदण्डों में उपयुक्त परिवर्तनों को सुगम बनाकर अनुकूल माहौल सुदृढ़ करना ताकि सकारात्मक दृष्टिकोण, विश्वास तथा कलंक और भेदभाव को दूर किया जा सके।

vkbbIlh d vrxr fd, x, iem[k fØ;kdyki

ekl&ehfM;k vfHk;ku% मास मीडिया अभियानों को आउटरीच क्रियाकलापों तथा मिड मीडिया क्रियाकलापों के साथ मुख्यधारा में शामिल करने, इनको रणनीतिक रूप देने तथा इनको सुचारू बनाने के लिए एक वार्षिक मीडिया कैलेण्डर तैयार किया गया। नाकों ने स्वैच्छिक रक्तदान, कण्डोम के प्रयोग को बढावा देने, यौन संक्रमित रोगों तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और पीपीटीसीटी में भेदभाव एवं कलंक के संबंध में आकाशवाणी, दूरदर्शन, केबल एवं सैटेलाइट चैनलों तथा एफएम रेडियो नेटवर्कों के माध्यम से अभियान चलाए। मास–मीडिया अभियानों की पहुंच को बढाने के लिए सिनेमा थियेटरों के माध्यमों से विज्ञापनों के प्रचार–प्रसार जैसी नवीन प्रौद्योगिकियों का भी प्रयोग किया गया।

njxkeh dk;Øe% राज्यों के आईईसी दलों ने आकाशवाणी एवं दूरदर्शन के क्षेत्रीय नेटवर्कों के माध्यम से एचआईवी से संबंधित मुद्दों पर फोन–इन एवं पैनल वार्ताओं जैसे विभिन्न दूरगामी कार्यक्रमों का संचालन किया गया। इन कार्यक्रमों का संचालन किया गया। इन कार्यक्रमों के प्रसारण से बड़ी संख्या में श्रोता लाभान्वित हुए।

ckg; fØ;kdyki% राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों, नाको के कंडोम सोशल मार्केटिंग संगठनों (एस. एम.

ओ), द्वारा तथा लिंक कार्यकर्ता के अंतर्गत बाह्य मीडिया क्रियाकलाप जैसे कि होर्डिंग्स, बस पैनल, पोल क्योस्क, सूचना पैनल, वाल–राइटिंग, ट्रेनों एवं मेट्रो ट्रेनों में पैनल इत्यादि का कार्य किया गया, जिसका उद्देश्य एच.आई.वी. की रोकथाम और संबंधित सेवाओं के बारे में सूचना का प्रसार करना है। नाको ने क्रियाकलापों के दोहराव को रोकने के लिए विभिन्न एजेंसियों को शामिल करते हुए एक समन्वित योजना तैयार की है।

feM ehfM;k

ykd lpkj ek/;e vkj vkbbZlh oU

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत सुदूर ग्रामीण एवं संचार माध्यमों की सुविधा से वंचित क्षेत्रों में अब तक जानकारी से वंचित रह गए लोगों तक जानकारी पहुँचाने के लिए प्रभावकारी संप्रेषण पैकेज तैयार करने हेतु एक अभिनव उपकरण के रूप में लोक संचार माध्यमों का विस्तृत उपयोग किया गया है। लोक संप्रेषण अभियान को दो चरणों में कार्यान्वित किया जा रहा है, जिसमें 35 राज्यों एवं केंद्रशासित प्रदेशों तथा लगभग 631 जिलों को शामिल करते हुए महिलाओं एवं युवाओं पर ध्यान केंद्रित किया गया है। वित्त वर्ष 2015–16 में प्रथम चरण में लगभग 20,945 कार्यक्रम शुरू किए गए। अभियान के दौरान लोक प्रचार माध्यमों के दलों द्वारा मुख्य रूप से एचआईवी की रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार के संबंध में संदेश दिए गए। संदेशों के माध्यम से लक्षित श्रोताओं को युवाओं में संक्रमण की अधिक संभावना, एचआईवी जांच, पीपीटीसीटी एचआईवी संक्रमण से जुड़े सामाजिक कलंक और भेदभाव के संबंध में महत्वपूर्ण जानकारी दी गई। इसका तत्काल प्रभाव यह हुआ कि विशेष रूप से महिलाओं ने एचआईवी/एड्स के संबंध में और जानकारी प्राप्त करने तथा जांच केंद्रों पर एसटीआई एवं आईसीटीएस तक लोगों की पहुंच बढ़ाने के संबंध में विभिन्न प्रकार की पूछताछ में तेजी आई।

मेघालय में लोक नृत्य प्रस्तुति

;qok

fd'kksj f'k{kk dk;Øe ¼,bZih½ इस कार्यक्रम का संचालन किशोरों में उनकी वृद्धि के साथ होने वाले शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक बदलावों का सामना करने हेतु जीवन कौशल निर्माण करने के लिए माध्यमिक और उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों में किया जाता है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत कक्षा–VIII, IX एवं XI में अकादमिक सत्र के दौरान 16 घंटों का सत्र निर्धारित किया जाता है। साथ ही, एसएसीएस में शिक्षकों के प्रशिक्षण के लिए और कक्षा में एईपी के संचालन के लिए एनसीईआरटी के मॉड्यूल को अपनाया गया है।

jsM fjcu Dyc ¼vkjvkjlh½ कालेजों में रेड रिबन क्लब बनाने का प्रयोजन एचआईवी निवारण पर साथी से साथी को संदेशों को प्रोत्साहन देने तथा युवाओं को एचआईवी/एड्स के संबंध में शंकाओं तथा झूठी धारणाओं के बारे में स्पष्टीकरण प्राप्त करने हेतु संदेश प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु किया गया है। आरआरसी द्वारा युवाओं में स्वैच्छिक रक्तदान के बारे में संवर्धन भी किया जाता है। 16000 से अधिक क्लब कार्य कर रहे हैं और इनको इन कार्यकलापों हेतु सहायता प्रदान की जा रही है।

f}rh; jk"Vªh; ;qok ijke'kZ cSBd% राष्ट्रीय युवा परामर्श बैठक का आयोजन दिनांक 22 से 24 जुलाई, 2015 तक नई दिल्ली में किया गया, जिसमें राज्य एड्स नियंत्रण समितियों (एसएसीएस) के सहायक निदेशक (युवा मामले) शामिल हुए। इस कार्यशाला का उद्देश्य विभिन्न विषयगत क्षेत्रों में सहायक निदेशक (युवा मामले) का क्षमता निर्माण करना और गत वित्त वर्ष में राज्य में हुई प्रगति की समीक्षा करना था। बैठक के दौरान किशोर शिक्षा कार्यक्रम तथा रेडरिबन क्लबों के संशोधन दिशा–निर्देश भी परिचालित किए गए।

बैठक का लक्ष्य यह भी था कि गत वर्ष किए गए कार्यक्रम संबंधी परिवर्तनों (दृष्टिकोण और कार्यान्वयन में) के विषय में प्रतिभागियों को परिचित कराया जाए और इन महत्वपूर्ण मुद्दों, जिन्हें किशोरों एवं युवाओं के लिए राज्य स्तर पर कार्यक्रम फी आयोजना कार्यान्वयन और डिजाइनिंग के समय शामिल करने की आवश्यकता है, के संबंध में सोच–समझ विकसित किया जाए।

सरकार के विशेषज्ञों एवं विकास साझेदारों द्वारा मादक पदार्थ के सेवन, शिक्षा की भूमिका, किशोर स्वास्थ्य तथा

एनएचएम द्वारा संचालित आरकेएसके जैसे विषयों को शामिल किया गया। एनसीईआरटी द्वारा जीवन कौशल शिक्षा और युनिसेफ की "ऑल इन" कार्यनीति के संबंध में एक विस्तृत सत्र आयोजित किया गया।

द्वितीय राष्ट्रीय परामर्श बैठक, 2015

vrjk'Vh; ;ok fnol ¼vkbokbMh½

नाको द्वारा दिनांक 19 अगस्त, 2015 को अंतर्राष्ट्रीय युवा दिवस के अवसर पर गोवा के डां. श्यामा प्रसाद मुखर्जी स्टेडियम में एक राष्ट्रीय कार्यक्रम का आयोजन किया गया। इस कार्यक्रम की अध्यक्षता श्री लक्ष्मीकांत परसेकर, गोवा के माननीय मुख्यमंत्री द्वारा की गई और स्वास्थ्य राज्य मंत्री एवं आयुष मंत्री (स्वतंत्र प्रभार), श्री श्रीपाद यसो नाईक कार्यक्रम के मुख्य अतिथि थे। इसके अलावा, श्री फ्रांसिस डीसूजा, गोवा के उप–मुख्यमंत्री और श्री रमेश तालवलकर, खेल एवं युवा मामलों के मंत्री भी इस कार्यक्रम में उपस्थित थे। इस कार्यक्रम में गोवा के विभिन्न स्कूलों एवं कॉलेजों, जिनमें किशोर शिक्षा कार्यक्रम और रेड रिबन क्लबों को कार्यान्वित किया जा रहा है, के 7000 से अधिक छात्रों ने हिस्सा लिया। भारत के विभिन्न राज्यों में रेड रिबन क्लबों के कार्य को दर्शाते हुए एक प्रदर्शनी भी लगाई गई। श्री श्रीपाद नाईक, स्वास्थ्य राज्य मंत्री एवं आयुष मंत्री (स्वतंत्र प्रभार) द्वारा "हेल्प (एचईएलपी)"– एचआईवी शिक्षा एवं रोकथाम के लिए संपक्र– नाम से एक मोबाइल अनुप्रयोग की भी शुरुआत की गई। "सामाजिक सुरक्षा – सुरक्षित भविष्य की दिशा में एक कदम" और "नशीली दवाइयों का सेवनः एचआईवी एवं युवा वर्ग" पर तकनीकी सत्र भी आयोजित किए गए।

मेघालय में लोक नृत्य प्रस्तुति

24-12 e|[;/kkjk e ykuk rFkk lk>nkjh

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) भारत सरकार के विभिन्न मंत्रालयों/विभागों के साथ बहु–सूत्री और बहुक्षेत्रीय उद्देश्य के लिए कार्य कर रहा है जो जोखिम कम करने तथा एचआईवी प्रभाव के शमन हेतु उपलब्ध संसाधनों के बेहतर उपयोग को सुनिश्चित करेगा। वर्तमान वित्त वर्ष 2014–15 के दौरान नाको ने भारत सरकार के दो विभागों वाणिज्य विभाग और ग्रामीण विकास विभाग के साथ समझौता–ज्ञापन हस्ताक्षर कर औपचारिक साझेदारी की है।

चालू वित्त वर्ष के दौरान नाको और भारत सरकार के अन्य प्रमुख मंत्रालयों/विभागों के बीच हस्ताक्षरित 14 समझौता–ज्ञापनों (एमओयू) को कार्यान्वित करने पर जोर दिया गया। राज्य एड्स नियंत्रण समितियां (एसएसीएस) प्राथमिकता वाले राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रबंधक (आरपीएम) की तकनीकी सहायता से समझौता–ज्ञापनों को कार्यानिवत करती रही हैं। समझौता ज्ञापनों के कार्यान्वयन में हुई प्रगति का सार rkfydk 11 में दिया गया है:

Rkkfydk 11½ ,evk;w dk dk;kUo;u e ek=kRed ixfr

fooj.k	dy l[;k
if'k{k.k	
प्रशिक्षित लोगों की संख्या (सरकारी विभाग, पीएसयू/निजी क्षेत्र, सिविल सोसायटी)	33720
प्रशिक्षित विशेषज्ञों की संख्या (टीओटी)	1101
प्रशिक्षण में एचआईवी मॉड्यूल शामिल करने वाले संस्थानों की संख्या	58
vkbbl h	
विभाग/पएसयू द्वारा लगाए गए होर्डिंग की संख्या	57
तैयार/प्रदर्शित की गई आईईसी सामग्री	33
इलेक्ट्रोनिक तरीके से तैयार आईईसी सामग्री की संख्या	4
l ok	
स्थापित आईसीटीसी की संख्या	11
स्थापित एफआईसीटीसी की संख्या	25
स्थापित एफआईसीटीसी क्लिनिक की संख्या	6
किसी स्वास्थ्य केंद्र में टीबी का पता लगाने या उसके उपचार का एकीकरण	6

fooj.k	dqy la[;k
Ikh,l;w@futh {ks=	
पीएसयू एवं निजी क्षेत्र की संख्या तथा आयोजित बैठकों की संख्या	227
Lkkekftd lqj{kk	
सरकार द्वारा जारी निदेशों की संख्या एचआईवी को शामिल करने हेतु (समावेशी)	0
सरकार द्वारा जारी निदेशों की संख्याः (केवल) विशेष योजनाओं के लिए	18
vU; foHkkxksa ls funs'k	
अन्य विभागों द्वारा जारी निदेशों की संख्या	102
Kku mRikn	
एचआईवी संवेदनशील सामाजिक सुरक्षा की निदेशिका	11
कोई अन्य ज्ञान उत्पाद	0

e[; /kkjk esa ykus dh izfØ;k ds rgr ubZ igysa

Þ,pvkbZoh ds izfr LFkk;h vuqfØ;k ds fy, jktuSfrd usr`Ro dks ,dtqV djusß ds lac/k esa dk;Z'kkyk%

नाको द्वारा दिनांक 17 अप्रैल, 2015 को एड्स, यूएन एड्स, पीआईपीपीएसई और यूएनडीपी से संबंधित संसद सदस्यों के फोरम के सहयोग से "एचआईवी के प्रति स्थायी अनुक्रिया के लिए राजनैतिक नेतृत्व को एकजुट करने" के संबंध में एक दिवसीय कार्यशाला का आयोजन किया गया। श्री ऑस्कर फर्नांडिस (संसद सदस्य एवं भारत में एचआईवी–एड्स के संबंध में संसद सदस्यों के फोरम के अध्यक्ष), श्री के.बी. कृष्णामूर्ति (संसद सदस्य), डॉ. नरेश गोयल (डीडीजी, नाको), डॉ. नवनीत सिंह तेवतिया (एफपीए समन्वयक) और श्री काशीनाथ सिंह (परामर्शदाता) इस कार्यशाला के विशेषज्ञ थे। इस कार्यक्रम में परियोजना अधिकारी (मेनस्ट्रीमिंग, नाको), क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रबंधक (मेनस्ट्रीमिंग एवं पार्टनरशिप, नाको) और पीआईपीपीएसई दल उपस्थित थे।

"एचआईवी के प्रति स्थायी अनुक्रिया के लिए राजनैतिक नेतृत्व को एकजुट करने" के संबंध में कार्यशाला

nf{k.k ,f'k;kbZ "kgj f'k[kj lEesyu] 2015%

नाको द्वारा दिनांक 22 और 23 मई, 2015 को नई दिल्ली में आयोजित दक्षिण एशियाई शहर शिखर सम्मेलन में "समावेशी शहर निर्मित करने तथा पीएलएचआईवी/एमएआरपीएस/विकलांग जनों को मुख्यधारा में लाने" संबंधी सत्र के आयोजन में सहयोग प्रदान किया गया। डॉ. नरेश गोयल, उप–महानिदेशक, नाको ने शहरों के स्थायी विकास के लिए सभी को सम्मिलित करने की अनिवार्यता पर चर्चाओं के सत्र की अध्यक्षता की।

Cyks vkmV&,pvkbZoh

नाको द्वारा एचआईवी/एड्स संबंधी सामाजिक कलंक और भेदभाव के मुद्दों के समाधान के लिए दिनांक 15 मई, 2015 को मोहाली, पंजाब के पंजाब क्रिकेट एसोशिएशन स्टेडियम में किंग्स इलेवन पंजाब, एएचएफ इंडिया केअर्स और कर्नाटक हेल्थ प्रोमोशन ट्रस्ट के सहयोग से ब्लो आउट एचआईवी कार्यक्रम का आयोजन किया गया। इस कार्यक्रम का यह प्रदर्शित करके कि किस प्रकार क्रिकेट खिलाड़ी एचआईवी से प्रभावित बच्चों के साथ खेलते हैं, सामाजिक कलंक को कम करना था।

lkoZtfud ,oa futh {ks= ds vkS|ksfxd miØeksa ds fy, tkx:drk l`tu dk;Z'kkyk

मध्य प्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी द्वारा दिनांक 11 जून, 2015 को भोपाल में सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र के उपक्रमों के लिए प्रचार–प्रसार–सह जागरूकता सृजन कार्यशाला का आयोजन किया गया। इस कार्यशाला में भोपाल, गुना, ग्वालियर, मंदीप, बैतूल, भिंड और मुरैना क्षेत्रों की औद्योगिक इकाइयों को शामिल किया गया। चर्चा सत्रों में एचआईवी एवं एड्स संबंधी मूलभूत जानकारी, संगठनों की भूमिका एवं उत्तरदायित्व और राज्य एड्स नियंत्रण समितियों के साथ उनके कार्य क्षेत्र और पास–पड़ोस के इलाकों के भीतर एचआईवी संबंधी मुद्दों के समाधान के लिए कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सहयोग के तौर–तरीकों जैसे विषयों को शामिल किया गया।

श्री फैज़ अहमद किदवई, परियोजना निदेशक, एमपीएसएसीएस कार्यशाला में प्रतिभागियों को संबोधित करते हुए

Lkkekftd lj{kk ij Mh,ihlh; d urRo e ,dy foMk ekMy lc/kh fn'kk&fun'kk d fo'k; e if'k{k.k

नाको द्वारा यूएनडीपी के सहयोग से देश में "पीएलएचआईवी, एमएआरपीएस तथा सीएबीए के लिए सामाजिक सुरक्षा के संबंध में डीएपीसीयू के नेतृत्व में एकल विंडो मॉडल" संबंधी संशोधित दिशा–निर्देशों के विषय में डीएसीपीयू/एसएसीएस के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करने के लिए दो क्षेत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन किया गया। प्रथम कार्यशाला का आयोजन दिनांक 29 सितंबर, 2015 को दीमापुर में किया गया और दूसरी कार्यशाला दिनांक 3 नवंबर, 2015 को आयोजित की गई। 6 राज्यों के डीएपीसीयू के कर्मचारियों एवं एसएसीए कर्मचारियों को दिशा–निर्देश के संबंध में प्रशिक्षित किया गया। सबसे उपेक्षित समुदायों तथा एचआईवी/एड्स से संक्रमित एवं प्रभावित लोगों के जीवन में परिवर्तन को आसान बनाने की दिशा में जिला एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण इकाइयों (डीएपीसीयू) के कर्मचारियों को सामाजिक सुरक्षा के संबंध में प्रशिक्षित करना एक महत्वपूर्ण काम है।

नागालैंड में कार्यशाला में विशेषज्ञ और भागीदार

एसएसीएस द्वारा प्रशिक्षण संचालित गए और प्रचार–प्रसार हेतु विभिन्न पणधारियों, जिनमें विभिन्न विभागों के सरकारी कर्मचारी, आगे की पंक्ति के कार्यकर्ता, यूनिफॉर्म कार्मिक, गैर–सरकारी संगठन, पीएलएचआईवी नेटवर्क आदि शामिल थे, के साथ बैठकें आयोजित की गईं। अक्तूबर, 2015 तक कुल 0.87 लाख लोगों को प्रशिक्षण दिया गया। सामाजिक सुरक्षा के संबंध में विभिन्न मंत्रालयों/विभागों और राज्य सरकारों द्वारा संचालित विभिन्न योजनाओं का लाभ लगभग 7.2 लाख पीएलएचआईवी को प्राप्त हो रहा है।

fo'o ,Ml fnol] 1 fnlcj] 2015

1 दिसंबर को प्रत्येक वर्ष विश्व एड्स दिवस (डब्ल्यूएडी) के रूप में मनाया जाता है। यह दिवस दुनिया भर के लोगों को एचआईवी से लड़ने में एकजुट करने और एचआईवी से संक्रमित लोगों के प्रति अपना सहयोग प्रदर्शित करने का अवसर प्रदान करता है। विश्व एड्स दिवस के अवसर पर, राज्यों द्वारा समुदायों, गैर–सरकारी संगठनों, युवाओं आदि को शामिल करते हुए जमीनी स्तर पर जागरुकता सृजन संबंधी क्रियाकलाप कार्यान्वित किए जाते हैं।

1 दिसंबर, 2015 को राष्ट्रीय स्तर पर एक कार्यक्रम आयोजित हुआ। इस कार्यक्रम में माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री मुख्य अतिथि थे और राज्य मंत्री श्री श्रीपाद नाईक सम्मानित अतिथि थे। सचिव (स्वा. एवं प.क.) डब्ल्यूएचओ कंट्री प्रतिनिधि डॉ. हैंक बेकडैम, यूएनडीपी कंट्री निदेशक श्री जैको सिलियर्स, श्री औसामा टाविल, कंट्री समन्वयक, यूएनएड्स इंडिया तथा अपर सचिव एवं महानिदेशक, नाको, श्री एन.एस. कांग कार्यक्रम में उपस्थित थे।

इस अवसर पर, स्वास्थ्य मंत्री द्वारा "भारत एचआईवी अनुमान 2015–तकनीकी रिपोर्ट" का भी विमोचन किया गया और ओपिआयड सब्सटिच्यूशन थेरैपी (ओएसटी), एकीकृत एचआईवी टीबी ई–लर्निंग मॉड्यूल, पीपीटीसीटी एआरटी लिंकेज सॉफ्टवेअर (पीएएलएस) तथा एचआईवी संवेदनशील सामाजिक सुरक्षा पोर्टल के संबंध में दूरस्थ शिक्षा कार्यक्रम का शुभारंभ किया गया।

श्री नड्डा ने माता–पिता से बच्चों में होने वाले संक्रमण की रोकथाम संबंधी कार्यक्रम को आरसीएच कार्यक्रम के साथ एकीकृत करने पर प्रसन्नता जाहिर की। उन्होंने कहा कि एक करोड़ से अधिक महिलाओं को परामर्श एवं जांच सेवाएं उपलब्ध कराई गईं और माता से शिशु में होने वाले संक्रमण को पूरी तरह खत्म करना सुनिश्चित करने के लिए इस कार्यक्रम का विस्तार जारी है और प्रत्येक शिशु एड्स से मुक्त होना चाहिए।

स्वास्थ्य मंत्री ने कहा कि उपर्युक्त कदम महत्वपूर्ण मील के पत्थर हैं, क्योंकि हम यूएएड्स द्वारा अपनाई गई 90:90:90 कार्यनीति का अनुसरण करते हैं। साथ ही, उन्होंने कहा कि उपचार सेवाओं की बढ़ती आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए मंत्रालय ने यह भी निर्णय लिया है कि एंटी रिट्रीवल थेथैपी (एआरटी) शुरू करने की कट ऑफ स्तर का 350 सीडी 4 काउंट से बढ़ाकर 500 सीडी4 काउंट किया जाए। यह भी निर्णय लिया गया है कि जरूरतमंद मरीजों को तीसरी पंक्ति का उपचार उपलब्ध कराया जाए। मंत्री महोदय ने जानकारी दी कि "नाको को इन पहलों में तेजी लाने के लिए कहा गया है और हम आशा करते हैं कि आने वाले सप्ताहों में हम वास्तव में ये सेवाएं उपलब्ध कराएंगे।" मंत्री महोदय ने यह भी सूचित किया कि नाको को इन पहलों में तेजी लाने के लिए कहा गया है।

दिनांक 1 दिसंबर, 2015 को नई दिल्ली में आयोजित विश्व एड्स दिवस समारोह

उन्होंने यह भी उल्लेख किया कि एचआईवी से संक्रमित और प्रभावित लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने तथा सम्मान के साथ जीवन जीने में सक्षम बनाने हेतु एचआईवी के प्रति सामाजिक कलंक एवं भेदभाव पूर्ण दृष्टिकोण का समाधान करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य मंत्री ने समान भागीदारी, समावेशन एवं सामूहिक प्रयासों की आवश्यकता को उजागर किया। औषधों की कमी के विषय में सभी अटकलों को दूर करते हुए उन्होंने उल्लेख किया कि अधिप्रापण संबंधी सभी मुद्दे नाको के नियंत्रणाधीन हैं। उन्होंने बताया कि भारत ने अफ्रीकी देशों को एचआईवी–एड्स के नियंत्रण में सहयोग प्रदान किया है जिससे भारत की वैश्विक प्रतिबद्धता परिलक्षित होती है।

श्री श्रीपाद यसो नाईक, राज्यमंत्री (एमओएस), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने कहा कि अधिक जागरूकता पैदा करके और रोगों के संबंध में भ्रांतियों को दूर करके लोगों की मानसिकता में परिवर्तन लाने में युवा वर्ग की बड़ी भूमिका हो सकती है। श्री नाईक ने लोगों से आह्वान किया कि वे एक साथ मिलकर वर्ष 2030 तक इस महामारी को खत्म करें।

श्री बी.पी. शर्मा, सचिव (स्वास्थ्य) ने साक्ष्य–आधारित आयोजना, पणधारियों एवं समुदायों की भागीदारी, संसाधनों का विवेकपूर्ण उपयोग, केंद्रित क्रियाकलापों के योगदान का विशेष रूप से उल्लेख किया और कहा कि भारत एचआईवी–एड्स के संक्रमण को कम करने के लिए प्रतिबद्ध है। उन्होंने कहा कि हमें सतर्क रहने और अपने प्रयासों को जारी रखने की आवश्यकता है।

24-13 vf/kkfIr

अधिप्राप्ति (प्रोक्योरमेंट) का कार्य ग्लोबल फंड फॉर एड्स, टयूबरक्लोसिस एण्ड मलेरिया (जीएफएटीएम) के तहत घरेलू निधियों का उपयोग करके एक अधिप्रापण एजेंसी के माध्यम से किया जाता है। कार्यक्रम के लिए आवश्यक सभी मुख्य वस्तुओं यथा एआरवी ड्रग, एसटीआई ड्रग किट ब्लड बैग आदि केन्द्रीय स्तर पर प्राप्त कर राज्य एड्स नियंत्रण समितियों (एसएसीएस) को मुहैया करायी जाती हैं।

सामान की अधिप्राप्ति में पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए निविदा दस्तावेजों, निविदा–पूर्व बैठक के कार्यवृत्त एवं निविदा खोलने संबंधी कार्यवृत्त को मैसर्स राइट्स लिमिटेड के वेबसाइट एवं नाको के वेबसाइट (www.naco.gov.in) पर अपलोड किया गया।

राज्य स्तर पर अधिप्राप्ति नाको के लिए एक महत्वपूर्ण क्षेत्र रहा है। सुचारू और प्रभावी अधिप्राप्ति के लिए नाको के अधिप्राप्ति प्रभाग द्वारा राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को सहयोग प्रदान किया जा रहा है। साथ ही, क्षेत्रीय स्तरों पर आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन की देखरेख के लिए विभिन्न क्षेत्रों में छह क्षेत्रीय अधिप्राप्ति एवं वस्तु समन्वयकों की नियुक्ति की गई है।

राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत बढ़ते हुए सुविधा केन्द्रों (आईसीटीसी, एआरटी केन्द्र, रक्त बैंक, एसटीआई क्लिनिक) को मद्देनजर रखते हुए आपूर्ति चेन प्रबंधन, एक महत्वपूर्ण अंग बन गया है। उपभोक्ता यूनिटों तक विभिन्न आपूर्तियों के आपूर्ति चैन प्रबंधन को सुचारू बनाने के लिए किए गए प्रयासों में राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के अधिप्राप्ति कार्यक्रमों को आपूर्ति चैन प्रबन्धन के बारे में प्रशिक्षण प्रदान करना शामिल है।

आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को सुदृढ़ करने हेतु, नाकों द्वारा बाहरी एजेंसी के सहयोग से अनुप्रयोग; अर्थात सामग्री प्रबंधन प्रणाली एक वेब आधारित ऑनलाइन (आईएमएस) तैयार की गई है, जिसका उद्देश्य केंद्रीय स्तर पर खरीदे गए सभी मदों की बेहतर ट्रैकिंग, निगरानी और उनके संचालन का नियंत्रण करना है।

आईएमएस को आपूर्तिकर्ता, एसएसीएस वेयरहाउस, परिचर्या स्थलों/सुविधा केंद्रों से लेकर वास्तविक लाभार्थियों (रोगियों) प्रत्येक स्तर पर समान सूची संबंधी पूरा लेन–देन का हिसाब रखने तथा स्टॉक खत्म होने जैसी स्थितियों को रोकने एवं समान की मियाद खत्म होने तथा समान सूची रिकार्ड कीपिंग का डिजीटलीकरण करने हेतु सामान सूची की वास्तविक सामाजिक दृश्यता रखने हेतु तैयार किया गया है। इस प्रणाली का इस्तेमाल एसएसीएस में सभी आपूर्तिकर्ताओं तथा स्टोर अधिकारियों तथा एआरटी में फार्मासिस्ट द्वारा किया जाता है। व्यापक जांच तथा प्रायोगिक संचालन के उपरांत इस प्रणाली का सभी एसएसीएस तक राष्ट्रीय रूप से संवर्द्धन किया गया है तथा इसका सभी एआरटी केंद्रों के स्तर पर कार्यान्वयन

किया जा रहा है। फिलहाल इस एप्लीकेशन का उपयोग सभी एआरटी केंद्रों और एसएसीएस के लिए किया जाता है ताकि एआरवी औषधों की सामान सूची का पता लगाया जा सके और भविष्य में इसका सभी परिचर्या सुविधा–केंद्रों (अर्थात् आईसीटीसी, रक्त बैंक, एसओआई/आरटीआई क्लीनिक, लैब सेवाएं तथा ओएसटी केंद्र) का क्रियान्वयन किया जाएगा। सामान सूची प्रबंधन प्रणाली (आई एम एस) बार–कोडिंग कार्य तथा वेब आधारित प्रौद्योगिकियों से सुसज्जित है ताकि नाको द्वारा सामना की जाने वाले श्रृंखला आपूर्ति संबंधी गतिरोधों पर ध्यान देने के लिए नवीन समाधान शुरू किया जा सके। इससे लेखाकरण सामान सूवी की मैनुअल प्रणाली प्रतिस्थापित होगी तथा रोगियों, सामान सूची एवं आपूर्तियों से संबंधित विभिन्न रिपोर्टों को देखने के लिए सुव्यवस्थित रूप से इकट्ठा किया जा सके एवं डाटा जोड़ा जा सके।

24-14 i'kklu

lpuk dk vf/kdkj vf/kfu;e] 2005 dk dk;kUo;u

सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 इस दृष्टि से लागू किया गया था कि सरकार की कार्य–प्रणाली में पारदर्शिता तथा जवाबदेही लाई जा सके ताकि नागरिकों की जन प्राधिकारियों के नियंत्रण में, सूचना तक पहुँच सुनिश्चित हो सके। इसे 12.10.2005 को लागू किया गया है। इस अधिनियम के तहत विभिन्न विषयों के लिए नाको में 02 केंद्रीय जन सूचना आधिकारियों और 9 अपीलीय अधिकारियों की नियुक्ति की गई है। वर्ष 2015 के दौरान अब तक 235 आवेदन और 39 अपीलें प्राप्त हुई हैं जिनका नाको द्वारा निपटान करने हेतु कार्रवाई करके उत्तर दिया गया।

24-15 dk;uhfrd lpuk icU/ku bdkb

एनएसीपी–IV की मुख्य कार्यनीतियों में से एक कार्यनीतिपरक सूचना प्रबंधन है। इसके अंतर्गत एक समग्र ज्ञान प्रबंधन कार्यनीति रखने की परिकल्पना की गई है जिसमें आंकड़ा सृजन से लेकर इसके प्रचार–प्रसार और प्रभावी उपयोग तक के कार्यनीतिक सूचना क्रियाकलापों के संपूर्ण क्षेत्र शामिल हों। कार्यनीति में आंकड़ा सृजन प्रणालियों अर्थात् निगरानी, कार्यक्रम मॉनिटरिंग और अनुसंधान की उच्च गुणवत्ता, विभिन्न रूपों में ज्ञान उत्पादों के चरणबद्ध विश्लेषण, सिंथेसिस, विकास और प्रसार को सुदृढ़ करना, ज्ञान रूपांतरण सभी स्तरों पर नीति निर्माण तथा कार्यक्रम प्रबंधन का महत्वपूर्ण घटक है और कार्यक्रम के अंतर्गत परिणाम हेतु मजबूत मूल्यांकन प्रणालियों की स्थापना के साथ–साथ विभिन्न कार्यकलापों का प्रभाव मूल्यांकन करना सुनिश्चित किया जाएगा।

कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन इकाई (एसआईएमयू) में चार प्रभाग हैः ये हैं निगरानी और मूल्यांकन प्रभाग, अनुसंधान प्रभाग, निगरानी और महामारी विज्ञान प्रभाग और डाटा विश्लेषण एवं प्रसार इकाई। यह प्रभाग एचआईवी महामारी के समग्र तंत्र पर सूचनाएं उत्पन्न और उनका प्रबंधन करता है। यह प्रभाग एचआईवी संवेदनशीलता और जोखिम व्यवहार, स्तरों, एचआईवी फैलने की प्रवृत्ति और स्वरूप तथा इसके सहयोग कारणों, रोग विकास, उपचार आवश्यकताओं और दवा, क्रियाकलापों की योजना और क्रियान्वयन, सेवा प्रदानगी निगरानी और लाभार्थी की ट्रैकिंग, क्रियाकलापों की प्रभावशीलता व परिणामों को नियंत्रित करता है। एसआईएमयू अन्य प्रमुख कार्य कार्यनीति बनाने, कार्यक्रम नियोजन, राष्ट्रीय, राज्य, जिला स्तर पर कार्यान्वयन तथा यूनिट स्तर पर समीक्षा करने के लिए डॉटा के प्रयोग को बढ़ावा देना है।

dk;Øe ekfuVfjax vkj eY;kdu% मॉनिटरिंग और मूल्यांकन प्रभाग के मुख्य कार्यों में निम्नलिखित शामिल हैंः

- प्रणाली विकास एवं रख–रखाव, रिपोर्टिंग प्रपत्रों को अंतिम रूप देने, फीडबैक के आधार पर परिवर्तन/सुधार सुनिश्चित करने, इसके प्रयोग में कार्यक्रम कार्मिक को प्रशिक्षित करने, कठिनाई एवं परामर्श सहित कार्यक्रम यूनिटों से नियमित रिर्पोटिंग के लिए कंप्यूटरीकृत सूचना प्रबंधन प्रणाली (सी. एम. आई. एस./कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन प्रणाली) का प्रबंधन करना।
- एस. आई. एम. एस. के जरिए देश भर में कार्यक्रम कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग तथा संबंधित कार्यक्रम प्रभागों एवं राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटियों को फीडबैक प्रदान करना।
- आंकड़े गुणवत्ता, कार्यक्रम यूनिटों से समय पर और पूरे रिर्पोटिंग की मॉनिटरिंग करना और इसे सुनिश्चित करना। तथा नाको की वेबसाइट के आंकड़ों का प्रबंधन, विश्लेषण और प्रकाशनों का रख–रखाव।

- आंकड़े संबंधी अनुरोधों पर कार्रवाई करना तथा आंकड़ों का आदान–प्रदान करना।
- कार्यनीतिपरक सूचना क्षेत्र में क्षमता निर्माण
- कार्यक्रम स्थिति नोट एवं रिपोर्ट तैयार करना।
- राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय दस्तावेजों के प्रलेखों के लिए आंकड़ा प्रदान करना।

एसआईएमएस देशभर में सभी कार्यक्रम घटकों सहित 28,000 रिपोर्टिंग इकाइयों की मासिक रिपोर्टिंग के साथ वेब आधारित, डाटा प्रबंधन और निर्णय सहयोग प्रणाली है। एसआईएमएस के संचालन को मानकीकृत करने हेतु एसआईएमएस यूजर मॅनुअल, डाटा संबंधी परिभाषाएं और वॉल चार्ट तैयार किया गए हैं। यूएनएड्स के वित्तपोषण की सहायता से नाको में ''4 आईटी विशेषज्ञ की टीम'' तैनात की गई है। कार्मिकों की सहायता से मैसर्स व्यामटेक लिमिटेड से एसआईएमएस एप्लीकेशन की अधिग्रहण प्रक्रिया पूरी हो गई है। पूरी एसआईएमएस एप्लीकेशन का प्रबंधन तथा रख–रखाव नाको में एम एवं ई यूनिट के पर्यवेक्षण के अंतर्गत उनके द्वारा किया जाता है। ये आईटी विशेषज्ञ अब इनपुट प्रपत्रों, सूचित बग्स/त्रुटियों के समाधान तथा एसआईएमएस एप्लीकेशन के सर्वरों में निरंतर अनुरक्षण, विकास, आशोधन के लिए कार्यरत हैं। नाको के महत्वपूर्ण घटकों के लिए मानक रिपोर्टों को तैयार किया जाता है तथा इन्हें एसआईएमएस एप्लीकेशन पर अपलोड किया जाता है जिसमें नियमित आधार पर कार्यक्रम डाटा के इस्तेमाल को बढ़ाने के लिए कोर एवं ऑप्टीकल संकेतकों का राज्य/माह वार विश्लेषण शामिल है।

oc lkbV% नाको की वेबसाइट (www.naco.gov.in) कार्यक्रम के अंतर्गत नीति, कार्यनीति एवं प्रचालन मार्गनिर्देशों के संबंध में सभी दस्तावेजों और सुविधाओं एवं कार्यक्रम कार्यकलापों तक पहुंच प्रदान करता है। इस पर नौकरी के विज्ञापनों, निविदा दस्तावेजों, अद्यतन स्थिति नोटों तथा महत्वपूर्ण घटनाक्रमों की कार्यवाहियों को नियमित रूप से अद्यतन किया जाता है।

वेबसाइट अनुरक्षण के तहत की गई नई पहल निम्नलिखित हैः–

- नाको की वेबसाइट (www.naco.gov.in) नए डिजाइन में तैयार की जा रही है जिसे क्लाउड सर्वर पर डाला जाएगा।
- नाको की कार्यालय वेबसाइट को नियमित रूप से अद्यतन किया जाता है।
- वेबसाइट पर जी आई जी डब्ल्यू से संबंधित शिकायतों का समाधान किया गया।
- साप्ताहिक औषधि – भण्डार संबंधी सूचना नियमित रूप से अद्यतन की गई है।
- सभी परियोजना निदेशक एवं नाको के प्राधिकारियों का संपक्र ब्यौरा वेबसाइट पर उपलब्ध है।
- निविदा, प्रापण तथा रिक्ति संबंधी दस्तावेजों का नियमित आधार पर वेबसाइट पर अद्यतन किया जाता है।
- वेबसाइट पर स्वैच्छिक रक्तदान पंजीकरण के लिए लिंक स्थापित किया गया है।
- कार्यक्रमों के विभिन्न घटकों के संबंध में प्रशिक्षण मैनुअलों, प्रकाशनों तथा दिशानिर्देशों को वेबसाइट पर अद्यतन किया जाता है।
- वेबसाइट पर पी एल एच आई वी के लिए आधार कार्ड पंजीकरण का लिंक स्थापित किया गया है ।
- जनवरी, 2014 से अक्तूबर, 2015 के दौरान '' 1131289 पृष्ठ'' देखे गए।
- सेवा सुविधा केंद्रों की सूची को नियमित आधार पर अद्यतन किया जाता है।
- कार्यक्रम प्रभागों द्वारा मासिक आधार पर वेबसाइट की सामग्री का पुनरीक्षण किया जाता है ।

jk"Vh; ,dhd`r tfod ,o O;ogkj lca/kh fuxjkuh vkj ,pvkbloh lfVuy fuxjkuh 2014&15% राष्ट्रीय एकीकृत जैविक एवं व्यवहार संबंधी निगरानी (आई बी बी एस) उच्च जोखिम समूहों और सेतु जनसंख्या के बीच एच आई वी निगरानी को सुदृढ़ करने के लिए कार्यनीतिक दृष्टि के साथ देश के 31 राज्यों और संघ राज्यों में क्रियान्वित की जा रही है। राष्ट्रीय आई बी बी एस का वृहद उद्देश्य जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तरों पर उच्च जोखिम समूहों के बीच जोखिम व्यवहारों पर साक्ष्य उत्पन्न करने के लिए कार्यक्रम के योजना और प्राथमिकता प्रयासों की सहायता करना है।

आई बी बी एस के विशिष्ट उद्देश्य निम्नलिखित हैः

- एनएसीपी –IV के लिए आधार रेखा और अंतिम रेखा के बीच मुख्य जोखिम समूहों में जिला, राज्य स्तरों पर एचआईवी संबंधी जोखिम व्यवहार और एचआईवी व्याप्तता में परिवर्तन का आकलन करना।
- जैविक खोजों के साथ संपर्क व्यवहारों के माध्यम से विभिन्न क्षेत्रों में मुख्य जोखिम समूहों के बीच एचआईवी संबंधी अतिसंवेदनशीलताओं और जोखिम रूप रेखाओं का विश्लेषण करना और समझना।

आई बी बी एस के क्रियान्वयन की स्थितिः

- एनएसीपी –IV के लिए आधार रेखा और अंतिम रेखा के बीच मुख्य जोखिम समूहों में जिला, राज्य स्तरों पर एचआईवी संबंधी जोखिम व्यवहार और एचआईवी व्याप्तता में परिवर्तन का आकलन करना।
- जैविक खोजों के साथ संपर्क व्यवहारों के माध्यम से विभिन्न क्षेत्रों में मुख्य जोखिम समूहों के बीच एचआईवी संबंधी अतिसंवेदनशीलताओं और जोखिम रूप रेखाओं का विश्लेषण करना और समझना।

vkbl ch ch ,l d fØ;kUo;u dh fLFkfr% सभी अध्ययन समूहों के लिए सभी क्षेत्रों में राष्ट्रीय आईबीबीएस संबंधी फील्ड वर्क पूरा हो गया है। उच्च जोखिम समूहों के लिए आईबीबीएस के मुख्य निष्कर्ष संबंधी राष्ट्रीय रिपोर्ट प्रकाशित की गई है।

,p vkbl oh lsUVhuy lfoZyk।l ¼,p,l,l½ 2014&15½ ए एन सी सेन्टीनल साईटों पर एच आई वी सेन्टीनल सर्विलान्स के 14 वें चरण को 31 मार्च 2015 तक क्रियान्वित किया गया था, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना को छोडकर, जहां एचएसएस को मार्च–मई, 2015 के दौरान कार्यान्वित किया गया था। इसे भारत के 35 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 572 जिलों में प्रसव–पूर्व क्लीनिकों (एएनसी) में कार्यान्वित किया गया था। एचआईवी व्याप्तता स्तर तथा एएनसी में रुझानों के संबंध में मुख्य निष्कर्षों का सार देते हुए तकनीकी संक्षिप्त सार प्रकाशित किया गया है।

,p- vkbl- oh-@,M~l vuqla/kku% अनुसंधान राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रम के अंतर्गत कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन का एक प्रमुख घटक है। एच. आई. वी./एड्स अनुसंधान में व्यापक क्षेत्रों को कवर किया जाता है अर्थात् जनपदिक रोग–विज्ञानी, सामाजिक, व्यवहार संबंधी नैदानिक एवं प्रचालन अनुसंधान; इनमें से प्रत्येक की कार्यक्रम कार्यनीतियों तथा नीतियों को एक दिशा प्रदान करने में अहम भूमिका है। एड्स नियंत्रण विभाग, अनुसंधान परिणामों का कार्यक्रम संबंधी कार्रवाई और नीति निर्धारण में परिवर्तन सुनिश्चित करने पर ध्यान केन्द्रित करता है।

vuql/kku iHkkx dh e|[; xfrfof/k;k fuEu i|dkj g%

- अनुसंधान प्रोटोकॉलों के विकास तथा एचआईवी/एड्स में मूल्यांकन एवं आपरेशन रिसर्च के लिए प्राथमिकता वाले क्षेत्रों की स्थापना।
- राष्ट्रीय एचआईवी/एड्स अनुसंधान योजना (एनएचआरपी) के अंतर्गत अनुसंधान करना।
- एमडी/एम फिल/पीएचडी के विद्यार्थियों से प्राप्त अनुसंधान अध्ययनों का समन्वय करना, उस पर कार्यवाही करना तथा अनुमोदन करना।
- अनुसंधान एवं विकास तथा नाको नीतिशात्र समिति के संबंध में तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी) के कार्यकलापों का समन्वय करना।
- एचआईवी/एड्स अनुसंधान निष्कर्षों का प्रचार–प्रसार।
- भारतीय एचआईवी/एड्स अनुसंधान संस्थान (एनआईआईएचएआर) के नेटवर्क के कार्यकलापों का समन्वय।

एनएसीपी–IV के लिए एक संरचित अनुसंधान योजना बनाई गई है जिसे राष्ट्रीय एचआईवी/एड्स अनुसंधान योजना (एनएचआरपी) नाम दिया गया है। इसका उद्देश्य साक्ष्य आधारित नीतिगत निर्णय लेने के लिए नीति नियामकों को सूचित और प्रभावित करने के लिए अनुसंधान साक्ष्य को उत्पन्न करने और उसके उपयोग के मध्य अंतरालों द्वारा उत्पन्न बाधाओं को दूर करना है। यह बहु–केन्द्रित दृष्टिकोण के साथ समयबद्ध अध्ययनों पर केन्द्रित रहेगी और कार्यक्रम संबंधी प्रयोजनों हेतु अनुसंधान परिणामों का उपयोग करने के लिए एक मजबूत प्रणाली विकसित करेगी।

राष्ट्रीय एचआईवी/एड्स अनुसंधान योजना (एनएचआरपी) के उद्देश्यः

- कार्यक्रम में सूचना अंतरालों और अनुसंधान आवश्यकताओं की पहचान करना जिसके लिए ताजा साक्ष्य जुटाने के लिए अनुसंधान की आवश्यकता है।
- कार्यक्रम प्रभागों, भागीदारों और तकनीकी विशेषज्ञों के साथ बातचीत द्वारा अनुसंधान प्राथमिकताएं विकसित करना व उन्हें अंतिम रूप देना;

- चुनिंदा संस्थानों/संगठनों के माध्यम से महामारी विज्ञान, सामाजिक व्यावहारिक, प्रचालनात्मक, जैव–चिकित्सीय अनुसंधान शुरू करना;
- समय–समय पर कार्यक्रम संबंधी उपयोग हेतु अनुसंधान परिणामों को समेकित और प्रसारित करना; और
- विज्ञान संबंधी प्रकाशनों को दस्तावेजों/लेखों/रिपोर्टों/सार आदि के रूप में बढ़ावा देना।

चरण–I (36) चरण –II (34) तथा चरण–III (20) में कुल 90 अनुसंधान चिन्हित किए गए। चरण–IV के प्रत्येक विषय के लिए अवधारणा पत्र तैयार किए गए। संस्थानों को शामिल करने के लिए संस्थान हेतु टीओआर तथा समझौता ज्ञापन भी तैयार किया गया। विधि प्रतिनिधियों द्वारा इसका पुनरीक्षण किया गया। प्रमुख अनुसंधान संस्थान एवं साझेदारी अनुसंधान संस्थानों के रूप में प्रदाता साझेदारों के परामर्श से संस्थानों या संगठनों के चयन की प्रक्रिया तैयार की गई। रूचि की अभिव्यक्ति और विस्तृत प्रस्ताव के मूल्यांकन हेतु अंकन मापदण्ड तैयार किया गया है। विभिन्न मामलों पर विचार करने और वित्त–पोषण के विभिन्न साधनों को अंतिम रूप देने तथा एनएचआरपी क्रियान्वयन के लिए समय–समय पर प्रदाता साझेदारों के साथ आवधिक बैठकें आयोजित की गईं।

डॉ. प्रेमा रामचरण की अध्यक्षता में प्राप्त रूचि की अभिव्यक्ति तथा आर एफ पी के माध्यम से विस्तृत प्रस्ताव का मूल्यांकन करने तथा 2 स्तरीय चयन प्रक्रिया के माध्यम से प्रधान निवेशकों और सह–पी आई को अंतिम रूप देने के लिए अनुसंधान योजना जांच कमेटी (आर पी एस सी) का गठन किया गया। मार्च 2014 तक आर पी एस सी की तीन बैठक की गई तथा तीन अलग–अलग प्रस्ताव आमंत्रण से प्राप्त कुल 113 रूचि की अभिव्यक्तियों की समीक्षा की गई। टी आर जी ने चरण–1 के सभी अध्ययनों को अनुमोदित किया तथा नाको आचार नीतिशास्त्र समिति ने इसे मंजूरी दी। संविदा और धन जारी करना प्रक्रियाधीन है।

o"kZ 2015&16 d नkjku fd, x, e[; dk;Zdyki%

1 टीआरजी –आर एंड डी की वर्ष 2015 में एक बार बैठक हुई। इस बैठक में कुल 4 अनुसंधान प्रस्तावों की समीक्षा की गई।

2. नाको– नीतिशास्त्र समिति की बैठक वर्ष 2015 में एक बार हुई और इसने 8 अनुसंधान प्रस्तावों की सिफारिश की गई।

jk"Vªh; MkVk fo'ys"k.k ;kstuk% नाको की डाटा विश्लेषण और प्रसार इकाई ने एनएसीपी –IV के अंतर्गत साक्ष्य और अनुसंधान के साथ कार्यक्रम की आवश्यकताओं का समाधान और कार्यक्रम के तहत उपलब्ध डाटा का अनुकूलतम उपयोग करने के लिए राष्ट्रीय डाटा विश्लेषण योजना आरंभ की है।

jk"Vªh; MkVk fo'ys"k.k ;kstuk ds mn~ns'; ¼,uMh,ih½%

- ऐसे विषयों/विषयगत क्षेत्रों की पहचान करना, जिनका अध्ययन उपलब्ध सूचना के विश्लेषण द्वारा किया जा सकता है (कार्यक्रम डेटा)।
- विश्लेषण हेतु मुख्य प्रश्नों और उचित कार्यप्रणाली, साधनों की पहचान करते हुए विश्लेषण की रूपरेखा बनाना।
- सहमत समय–सीमा सहित, संस्थानों, कार्यक्रम इकाइयों और वरिष्ठ विषेशज्ञों को सलाहकार के रूप में शामिल करते हुए एक सहयोगात्मक दृष्टिकोण के माध्यम से विश्लेषण शुरू करना।
- समय–समय पर कार्यक्रम संबंधी उपयोग के लिए विश्लेषणात्मक परिणामों को समेकित, विचार–विमर्श और प्रसारित करना
- कार्यक्रम के तहत कागजात/लेखों/रिपोर्टों/सार आदि के रूप में वैज्ञानिक लेखन को बढावा देना।

राष्ट्रीय डाटा विश्लेषण योजना (एनडीएपी) जन स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए अपनी तरह का पहला कार्यकलाप है, जिसके द्वारा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम चरण–III (एनएसीपी–III) के समापन चरण के दौरान उठाए गए कार्यक्रम संबंधी पूछताछ पर ध्यान देने के लिए डाटा को सुत्यस्थित रूप से विश्लेषित किया गया है। इस परियोजना को सचिव, एड्स नियंत्रण विभाग (फिलहाल राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन) के अनुमोदन से वर्ष 2013 में शुरू किया गया था तथा इसमें संकल्पना नोटों, अभिमुखीकरण एवं विश्लेषण के बारे में सलाह देने, समझौता–ज्ञापन एवं गोपनीयता

दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने, एनडीएपी सचिवालय के गठन, प्रोटोकॉलों तथा विश्लेषण योजनाओं की समीक्षा करने एवं इन्हें अंतिम रूप देने, परामर्श और कार्यशालाओं के जरिए प्रत्येक स्तर पर क्षमता निर्माण, लेखों की रचना तथा वैज्ञानिक जर्नलों और अंततः प्रचार–प्रसार कार्यशाला के जरिए उनके प्रचार–प्रसार से इसमें प्रगति हुई है।

कार्यक्रम डाटा के साथ यह एक पूर्वव्यापि विश्लेषण था, जिसमें कंप्यूटरीकृत प्रबंधन सूचना प्रणाली (सीएमआईएस), एचआईवी प्रहरी निगरानी, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, एचआईवी प्राक्कलन, एकीकृत जैव तथा व्यावहारिक मूल्यांकन (आईबीबीए), प्रपत्र ग तथा प्रपत्र ङ से लक्षित कार्यकलापा संबंधी डाटा और एचआईवी/एड्स से ग्रस्त लोगों का डेटाबेस शामिल था परंतु यह यहीं तक ही समिति नहीं था। अधिमानतः यह डाटा एनएसीपी के तीसरे चरण अर्थात् 2006–2012 के दौरान इकट्ठा किया गया है। अधिकतर विश्लेषण डाटा की प्रकृति संचयी होने के परिणामस्वरूप व्याख्यात्मक है सिवाय पीएलएचए डेटाबेस के, जिसमें उत्तरजीविता विश्लेषण किया गया है। सभी डेटा सेटों नाको की डाटा शेयरिंग समिति द्वारा अनुमोदित किया गया था और नाको द्वारा सभी अध्ययनों की समीक्षा की गई थी एवं इन्हें अनुमोदन दिया गया था। इस पहल में सभी शोधकर्ताओं ने नाको के साथ डाटा गोपनीयता करार पर हस्ताक्षर किए। इस पहल को रोग नियंत्रण एवं निवारण केंद्रों (डब्ल्यूएचओ–भारत), एफएचआई–360, जनसंख्या परिषद और जॉन शॉ द्वारा सहायता प्रदान की गई थी।

यह पहल देश के सभी प्रदेशों में 28 संस्थानों में शोधकर्ताओं को रत करने में समर्थ रही है जो भावी क्षेत्र–विशेष कार्यकलापों के लिए शोध क्षमताओं की उपलब्धता सुनिश्चित करती हे। परियोजना की सबलता यह है कि यह वरिष्ठ /विशेषज्ञों को ''परामर्शक'' के रूप में रत करने में समर्थ थी जिन्होंने गहन चितंन के स्रोत की नींव रखी तथा इस पहल के लाभों को अधिकाधिक करन में मदद की। इस पहल में रत अनुसंधानकर्ताओं और नाको को उनकी सतत् सहायता अतुलनीय थी। एनडीएपी के विश्लेषण के शीर्षकों को मौटे तौर पर निम्नलिखित शीर्षों में विभाजित किया जा सकता हैः–(1) टीआई, (2) कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन एकक(एसआइएमयू), मूलभूत सेवा प्रभाग, और एकीकृत परामर्शी तथा जांच केंद (आईसीटीसी) तथा माता–पिता/माता से बच्चे में संचरण की रोकथाम (पीपीटीसीटी), (4) रक्त सुरक्षा, (5) परिचर्या, सहायता और उपचार (सीएसटी), तथा (6) प्रयोगशाला सहायता।

पूरी परियोजनावधि को प्रारंभिक चरण, डाटा मानकीकरण तथा विश्लेषण योजना विकास चरण, संकल्पनात्मकता, लेखन चरण तथा प्रचार–प्रसार चरण में विभाजित किया जा सकता है। प्रारंभिक चरण में डाटा निष्कर्षण, संकल्पना नोट विकास, साहित्य निर्माण, शोधकर्ताओं तथा संस्थाओं की नियुक्ति शामिल थी। दूसरे चरण में कार्यक्रम डाटा को गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए मानकीकरण किया गया था तथा समीक्षा बैठकें आयेजित करने के लिए विश्लेषण योजना को अंतिम रूप दिया गया था। संकल्पनात्मक चरण ने अनुसंधानकर्ताओं का गहन चिंतन सुनिश्चित किया ताकि उपलब्ध डाटा के साथ कार्यक्रम के कुछ मुख्य प्रश्नों के उत्तर दिए जा सकें और लिखित चरण में कार्यक्रम विवक्षाएं और पीयर–समीक्षित लेखों के साथ तकनीकी दस्तावेज दोनों तैयार करना शामिल था। प्रचार–प्रसार चरण में यह सुनिश्चित हुआ कि इसके निष्कर्षों को प्रचार–प्रसार कार्यशालाओं तथा पीयर–समीक्षित प्रकाशनों संबंधी जर्नल प्रस्तुत करके कार्यक्रम से जुड़े लोगों तथा वैज्ञानिक दर्शकों के साथ व्यापक रूप से साझा किया जाए।

प्रत्येक चरण के दौरान एनडीएपी सचिवालय, जिसमें नाको के अधिकारी शामिल थे, ने शोधकर्ताओं के लिए उपयुक्त सहायता सुनिश्चित की। इसकी अतिरिक्त परियोजना में सुविधा प्रदान करने तथा पूरे क्षेत्रों में इन क्षमताओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए नियमित अंतराल पर क्षमता निर्माण सत्र भी आयोजित किए गए। ये क्षमता संबंधी सत्र डाटा प्रबंधन, गहन चितंन के साथ संकल्पना–परकता, विश्लेषण योजना तैयार करने तथा वैज्ञानिक लेखों की ओर उन्मुख थे। पूरी परियोजना में शोधकर्ताओं के लिए संरक्षकों की मौजूदगी ने वैज्ञानिक जोश तथा गहन चितंन सुनिश्चित किया।

इस कवायद की उपलब्धि तीन गुणा थी – पूरे देश में शोधकर्ताओं की क्षमताओं का निर्माण करना, राष्ट्रीय

स्तर पर सफलता पूर्वक सहयोगात्मक कार्य करना, और कार्यक्रम दर्शकों तथा वैज्ञानिक दर्शकों, दोनों के लिए अभिप्रेत निष्कर्षों का प्रचार–प्रसार करना।

एनएडीपी का प्रचार–प्रसार एक दिवसीय प्रचार–प्रसार कार्यशाला के जरिए किया गया था जिसमें कार्यक्रम कार्यान्वयक और शोधकर्ता दोनों उपस्थित थे। प्रचार–प्रसार कार्यशाला के अलावा सारः निष्कर्ष तथा पीयर–समीक्षित प्रकाशन किए गए। 60 प्रतिशत (21/32) शीर्षकों में नाको के लिए कार्यक्रम संबंधी विवक्षाओं के साथ–साथ मुख्य निष्कर्षों को शामिल किया गया था।

नई दिल्ली में राष्ट्रीय डाटा विश्लेषण योजना की प्रचार–प्रसार कार्यशाला

50% (16/32) में पीयर–समीक्षित लेखों को अंतिम रूप दिया गया है तथा उन्हें ऐसे वैज्ञानिक जर्नल प्रस्तुत किए हैं जो प्रकाशन के अलग–अलग चरणों में है। इन प्रस्तुतिकरण ों का ब्यौरा निम्नलिखित हैः

- *वर्ल्ड जरनल आफ एड्स (5) में प्रकाशित।*
- *डब्ल्यूएचओ (9) और जर्नल आफ एड्स* (2) के जरिए सहायता प्राप्त प्रकाशन हेतु स्वीकृत।

एनडीएपी के कार्य में प्रस्तुत करने योग्य ऐसे अनेक अध्याय हैं जिन्हें भावी कार्यकलापों में अंगीकार किया जा सकता है। ऐसे कार्यक्रम के डाटा की संभावना पर विचार करते हुए इस प्रकृति की आवधिक कवायदें राज्य तथा क्षेत्रीय स्तरों पर अपेक्षित हैं। अतः यह प्रस्तावित है कि राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी (एसएसीएस) तथा आईसीएमआर संस्थान इसे आगे ले जाएं। इसे एक–बारगी कार्यकलाप के रूप में देखने की बजाय, राष्ट्रीय कार्यक्रमों, नाको और एसएसीएस सहित, को इस कार्यक्रम में कार्यरत स्टाफ के लिए ''विचारार्थ विषय'' के रूप में मानना चाहिए।

Ukkdk dk vkbl,lvk 9001 iek.ku%

आईएसओ (अंतर्राष्ट्रीय मानकीकरण संगठन) राष्ट्रीय मानक निकायों (आईएसओ सदस्य निकायों) का एक राष्ट्रव्यापी संघ है। आईएसओ 9000 फैमिली गुणवत्तायुक्त प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं पर ध्यान देता है और इसमें आईएसओ के सर्वश्रेष्ठ ज्ञात कुछ मानक शामिल हैं। ये मानक उन कंपनियों तथा संगठनों का मार्गदर्शन करते हैं जो यह सुनिश्चित करना चाहते हैं कि उनके उत्पाद एवं सेवाएं निरंतर ग्राहकों की आवश्यकताओं के अनुरूप हों तथा गुणवत्ता में निरंतर सुधार आए।

आईएसओ 9001:2008 में गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली के लिए मानक निर्धारित हैं और यह इस फैमिली में एकमात्र ऐसा मानक है जिसे सत्यापित किया जा सकता है। आईएसओ 9001:2008 यह सुनिश्चित करने में सहायता प्रदान करता है कि ग्राहकों को निरंतर श्रेष्ठ गुणवत्ता युक्त उत्पाद एवं सेवाएं मिलें।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) के तकनीकी दल के एक वर्षीय प्रयास के उपरांत नाको की विभिन्न प्रक्रियाओं को आईएसओ द्वारा सत्यापित किया गया है। अब नाको आईएसओ 9001:2008 सत्यापित संगठन है। वास्तव में नाको स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत आईएसओ 9001:2008 प्रमाणन प्राप्त करने वाला पहला प्रभाग/संगठन है।

vkbl,lvk 9001 jkM eIi% यह उपलब्धि एसटीक्यूसी, इलैक्ट्रानिक विभाग तथा आईटी, भारत सरकार द्वारा आयोजित बाह्य परीक्षा के दो चरण सफलतापूर्वक पूरा करने के उपरांत हासिल हुई है। उससे पहले जब नाको ने परिणाम फ्रेमवर्क दस्तावेज (आरएफडी) अपेक्षाओं को पूरा करने के एक भाग के रूप में आईएसओ को प्राप्त करने का निर्णय लिया तो इस विभाग में एक कोर समूह का गठन किया गया था। इस कोर समूह की बैठक विभाग में आईएसओ प्रमाणन के कार्यकलापों के संबंध में किए गए कार्यों के लिए नियमित रूप से होती थी। आईएसओ 9001:2000 प्रमापन की विभिन्न अपेक्षाओं के बारे में नाको के विभिन्न प्रभागों की सहायता एवं मार्गदर्शन के लिए

एक सलाहकार की सेवाएं किराए पर ली गई थी। इस कार्य के लिए एक वरिष्ठ उप महानिदेशक (डीडीजी) को प्रबंधन प्रतिनिधि (एमआर) बनाया गया था। एमआरके के उत्तरदायित्व में यह सुनिश्चित करना शामिल था कि गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली के लिए अपेक्षित प्रक्रियाएं स्थापित, कार्यान्वित तथा अनुरक्षित हो'', जो गुणवत्ता युक्त प्रबंधन प्रणाली के निष्पादन तथा उन्नयन के लिए आवश्यकता के संबंध में शीर्ष प्रबंधन को रिपोर्ट करे तथा पूरे संगठन में ग्राहक की अपेक्षाओं की जागरूकता को बढ़ाना सुनिश्चित करे।

,p vkbl oh vkdyu%

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार भारत में एचआईवी महामारी की स्थिति से संबंधित अद्यतन जानकारी उपलब्ध कराने हेतु आवधिक रूप से एचआईवी का आकलन करता है। भारत में एचआईवी का पहला आकलन वर्ष 1998 में किया गया था जबकि आकलन का नवीनतम दौर 2012 में पूरा किया गया था। इस श्रृखंला में सबसे हाल में वर्ष 2015 में किए गए एचआईवी आकलन से देश में एचआईवी माहामारी की मौजूदा स्थिति के संबंध में तथा राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में एचआईवी की व्याप्ति के प्रमुख मापदंडों, एचआईवी से संक्रमित लोगों (पीएलएचआईवी) की संख्या, नए एचआईवी संक्रमण, एड्स संबंधी मृत्यु और उपचार संबंधी जरूरतों के बारे में वर्तमान स्थिति का पता चलता है।

राष्ट्रीय चिकित्सा सांख्यिकी संस्थान (एन आई एम एस)/ भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) के मार्ग दर्शन में स्वतंत्र विशेषज्ञों द्वारा आकलन का कार्य संचालित किया गया था। इसके लिए नाको, एम्स (नई दिल्ली), एनआईएचएफडब्ल्यू (नई दिल्ली), यूएनएआईडीएस, डब्ल्यूएचओ, सीडीसी और अन्य संगठनों से विशेषज्ञों को शामिल किया गया था। लगभग 8 महीने तक निगरानी और आकलन के संबंध में राष्ट्रीय कार्यकारी समूह (एनडब्ल्यूजी) की अनेक परामर्श बैठकों के बाद आकलन के परिणामों को अंतिम रूप दिया गया। एचआईवी की निगरानी और आकलन के संबंध में राष्ट्रीय तकनीकी संसाधन समूह (टीआरजी), जिसमें राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ शामिल थे, द्वारा आलोचनात्मक समीक्षा किए जाने के उपरांत उन परिणामों को अनुमोदित किया गया। एचआईवी अनुमान 2015 की प्रमुख उपलब्धियों को दर्शाने वाली तकनीकी रिपोर्ट प्रकाशित की गई है और माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा दिनांक 1 दिसंबर को नई दिल्ली में आयोजित विश्व एड्स दिवस के अवसर पर उसे जारी किया गया है।

MkVk lk>knkjh lfefr

नाको 'डाटा साझेदारी दिशा–निर्देश' सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जुलाई, 2015 में संशोधित किए गए हैं। संशोधित डाटा साझेदारी दिशा–निर्देशों के अनुसार, राज्य स्तर तक (इसके अंतर्गत सभी केंद्र और जिला स्तर के केंद्रों सहित) के डाटा के लिए केवल एसएसीएस के अनुमोदन की आवश्यकता होती है; इसकी जानकारी सभी एसएसीएस को दे दी गई है।

foRrh; izca/ku

वित्तीय प्रबंधन एनएसीपी– IV (2012–2017) कार्यक्रम ढांचे के अंतर्गत एक महत्वपूर्ण एवं अभिन्न घटक है। वित्तीय प्रबंधन में वार्षिक योजनाओं एवं बजटों के अनुमोदन एवं समीक्षा, निधि प्रवाह तंत्रों, वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन, लेखा एवं आंतरिक नियंत्रण प्रणाली के संबंध में कार्यवाई की जाती है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि निधियों का प्रभावी ढंग से कार्यक्रम के उद्देश्यों के लिए उपयोग किया गया है। इसमें निदेशक वित के दक्ष एवं प्रभावी नियंत्रण में आयोजना, बजटिंग, लेखा, संवितरण, प्राप्ति वित्तीय रिर्पोटिंग, आंतरिक एवं बाह्य लेखा परीक्षा सहित आंतरिक नियंत्रण, राशि संवितरण तथा संसाधनों को दक्षता और प्रभावी ढंग से व्यवस्थित करने के उद्देश्य के साथ कार्यक्रम का निष्पादन शामिल हैं।

वित्तीय प्रक्रिया में कार्यक्रम एवं प्रबंधन उपयोग के लिए वित्तीय विश्लेषण तथा सभी स्टेकहोल्डरों के लिए रिपोर्टिंग दायित्वों को पूरा करने तथा सही समय पर सूचना प्रस्तुत करने पर जोर दिया जाता है जो बेहतर निर्णय, देरी एवं बाधाओं को कम करने के लिए आधार है। न्यासी अपेक्षाओं को सभी स्तरों पर प्रभावी लेखा परीक्षा तंत्रों की रूप रेखा बनाकर तथा इनको कार्यान्वित करके पूरा किया जाता है। इससे यह आश्वासन मिलता है कि

- प्रचालन प्रभावी एवं कारगर ढंग से तथा एनएसीपी के वित्तीय मानदंडों के अनुसार किए जा रहे हैं;

- वित्तीय एवं प्रचालन रिपोर्टिंग भरोसेमंद हैं;
- कानूनों एवं विनियमों का अनुपालन किया जा रहा है; और
- परिसंपत्तियों एवं रिकार्डों का रख–रखाव किया जा रहा है।

एनएसीपी– IV के दौरान निम्नलिखित क्षेत्रों पर ध्यान केन्द्रित किया जाएगाः

- वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन
- परिसंपत्ति प्रबंधन
- लेखा–परीक्षा संरचना
- एनजीओ वित्तपोषण एवं लेखा
- अग्रिम
- अंतर यूनिट अंतरण
- कम्प्यूटरीकृत परियोजना वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (सीपीएफएमएस) और
- वित्तीय प्रबंधन के लिए मानव संसाधन

foRr iHkkx dh ie[k Hkfedk ,o mRrjnkf;Ro

- व्यय संबंधी सभी मामलों पर वित्तीय सलाह देना और प्रस्तावों को कार्यक्रम प्रभागों से एकीकृत वित्त प्रभाग (आईएफडी) को सहमति के लिए भेजना।
- स्वीकृत अनुदान के मुकाबले व्यय की प्रगति अनुश्रवण एवं समीक्षा मासिक एवं तिमाही आधार पर करना, मितव्ययिता/व्यय को युक्तिसंगत बनाने के बारे में व्यय विभाग द्वारा जारी अनुदेशों का अनुपालन सुनिश्चित करना।
- वित्तीय/लोक लेखा समिति एवं लेखा परीक्षा (ऑडिट) पैरा पर संसदीय स्थायी समिति।
- बजट तैयार करना तथा अनुदान संबंधी कार्य।
- वित्त मंत्रालय के परिणामी बजट तथा अनुदानों के लिए विस्तृत मांग का समन्वय एवं समेकन।

ie[k dk;l

ctV lEcU/kh dk;l

- मांग अनुदान की तैयारी
- कार्यक्रम प्रभागों के परामर्श से बजट अनुमान/संशोधित अनुमान तैयार करना
- योजना आबंटन को अंतिम रूप देने के लिए योजना आयोग के साथ पत्राचार

y[kk dk;l

- वार्षिक कार्य–योजना तैयार करना
- अनुमोदन पर कार्रवाई करना एवं सूचित करना
- राज्य एड्स नियंत्रण विभाग, एनजीओ, परामर्शदायी एजेंसियों, केन्द्रीय संस्थानों को धन जारी करना
- नाको एवं एसएसीएस का व्यय लेखाकरण
- उपयोग प्रमाण पत्रों की निगरानी
- व्यय प्रबंधन, लक्ष्य, अग्रिमों के समाधान के बारे में एसएसीएस की सहायता करना तथा वित्तीय प्रबंधन की निगरानी
- अन्य लाभार्थी

y[kk ijh{kk dk;l

- एसएसीएस की सांविधिक एवं आंतरिक लेखा परीक्षा के लिए समन्वयन
- मंत्रालय, दाता एजेंसियों आदि को लेखा परीक्षा रिपोर्ट प्रस्तुत करना
- नाको मुख्यालय स्तर पर लेखा परीक्षा को सुगम बनाना

vkrfjd foRrh; ijke'kh dk;l

- आहरण एवं संवितरण अधिकारी (डीडीओ) द्वारा बिलों की प्रारंभिक जांच
- वित्तीय मामलों पर सलाह
- वार्ता बैठकों में प्रतिनिधित्व करना

nkrk leUo;u

- यूएनएड्स, बीएमजीएफ क्लिंटन फाउण्डेशन आदि जैसे बाह्य बजट दाताओं के साथ
- राज्य समन्वयन समितियां
- समीक्षा बैठकों का आयोजन
- एसएसीएस वित्तीय प्रबंधन पर पीडी समीक्षा
- वित्तीय मामलों पर एमआईएस रिपोर्टिंग
- सीपीएफएमएस को वित्तीय सहायता
- राज्यों को सहायता
- आवधिक एवं अद्यतन सूचनाएं
- प्रतिपूर्ति के लिए दावों को प्रस्तुत करना
- वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट एवं विश्व बैंक के लिए अंतरिम बिना लेखा–परीक्षित वित्तीय रिपोर्ट सीएएए के माध्यम से तैयार करना, कंट्रोलर ऑफ एंड एकाउण्ट्स एंड आडिट के माध्यम से विश्व बैंक के साथ समन्वयन।

,u,lhih- IV ¼2013&14 o 2014&15½ ,o 2015&16 d nkjku o"k&okj 0;;½

निम्नलिखित तालिका में एनएसीपी. IV में हुए वर्ष–वार व्यय को दर्शाया गया है।

rkfydk % 15%1 ,u,lhih& IV d nkjku l'kkf/kr vuqeku vkj 0;;

(करोड़ रुपए में)

2013-14		2014-15		2015-16	
संशोधित अनुमान	व्यय	संशोधित अनुमान	व्यय	संशोधित अनुमान	व्यय
1500.00	1473.16	1300.00	1287.39	1397.00	964.75*

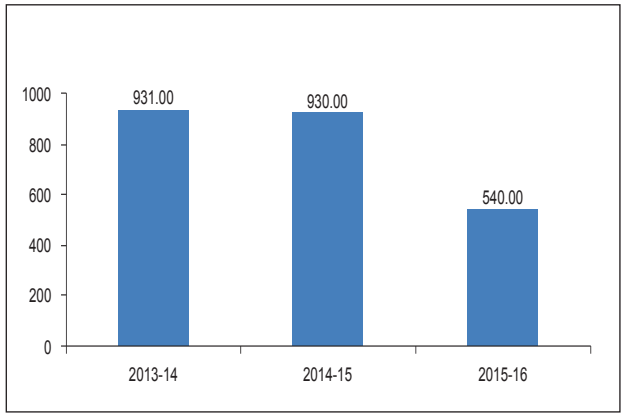
** 17.11.2015 तक के अनुमान*

,u,lhih&IV dh okf'kd ;ktuk d fy, jkT; <kp d ek/;e l vkoVu

एड्स नियंत्रण कार्यक्रम सभी राज्यों एवं संघ राज्य क्षेत्रों में राज्य एड्स नियंत्रण ने सोसायटियों के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है। राज्यों के लिए अनुमोदित योजनाओं में काफी वृद्धि हुई है क्योंकि योजनाबद्ध कार्यकलापों का स्तर बढ़ा है और स्थिर हुआ। इसके अतिरिक्त, वित्तीय संसाधन प्रदान करने के लिए नाको सामग्री एवं उपकरण संबंधी सहायता केन्द्रीय प्रापण विधि को अपनाकर नाको द्वारा सुगम बनाया है। संसाधन आवंटन को बढ़ाने का ब्यौरा fp= 15-1 में दिया गया है:

fp=% o"k 2013&2014 l 2015&2016 rd jkT; vol jpuk d ek/;e l lalk/ku vkoVu ¼djkM :-e½

jk"Vh; ,Ml fu;=.k dk;Øe- ¼,u,lih½ IV ¼2012&17½ d fy, foRrik"k.k d lkr



3 अक्तूबर, 2013 को अनुमोदित एनएसीपी के चरण IV (2012–17) को सरकारी विभागों, विकास सहभागियों, गैर–सरकारी संगठनों, विविध सोसायटियों, एचआईवी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों के प्रतिनिधियों, पॉजीटिव नेटवर्कों तथा विभिन्न विषयों के विशेषज्ञों सहित कई सहभागियों के साथ व्यापक परामर्श के बाद तैयार किया गया है। यह परामर्श 35 कार्य समूहों, उप समूहों और राष्ट्रीय एवं क्षेत्रीय परामर्शदात्री बैठकों, जिनमें 1000 से अधिक प्रतिभागी थे, के साथ छह महीने से अधिक समयावधि में किया गया एनएसीपी– IV के वित्तीय स्रोत निम्नलिखित rkfydk 15-2 में दिए गए है:

rkfydk 15-2 % ,u, lhih&IV d fy, foRrik"k.k d lkr

(करोड़ रुपए में)

Lkdy ctVh; lgk;rk	
समान्य घटक	8,505.20
बाहरी सहायता घटक	
(आईडीए/विश्व बैंक 1275 करोड रू. वैश्विक निधि 1826.25 करोड रू.)	3,101.25
mi&;kx **(I+II)**	**11,606.45**
अतिरिक्त बजटीय सहायता	
(विकास भागीदारों द्वारा सीधे क्रियान्वित)	1,808.60
mi&;kx 2 **(III)**	**1,808.60**
Lkdy ;kx	**13,415.05**

एनएसीपी IV के बजट अनुमान एनएनएसीपी IV के लिए अनुमानित लक्ष्यों के आधार पर और अगले पांच वर्षों के लिए समुचित रूप से समायोजित मौजूदा लागत मानदण्डों का प्रयोग करते हुए तैयार किया गया है। एनएसीपी IV के लिए प्रस्तावित बजट 13,415 करोड़ रुपए है जिसमें सरकारी बजटीय सहायता, विश्व बैंक एवं ग्लोबल फण्ड से प्राप्त बाह्य सहायता तथा अन्य विकास सहभागियों से बाह्य बजटीय सहायता शामिल है।

foRrh; i.kkyh dk etcr dju d fy, igy

परिधीय यूनिटों तक नकद प्रवाह की गहन निगरानी करते हुए चरणों में राशि जारी करने के लिए प्रणालियां स्थापित की गई हैं ताकि राज्यों को किसी भी समय संसाधनों की कमी न हो। इसकी निगरानी किसी भी निर्धारित समय संसाधन स्थिति का स्नैप शाट तैयार करके आनलाइन प्रणालियों के माध्यम से की जाती है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत केन्द्रीय स्तर पर गहन निगरानी हेतु तथा राज्य और जिला स्तरों पर संसाधनों के त्वरित उपयोग के लिए लेखा और वित्तीय इकाइयों में कार्यबल को सुदृढ़ करने की आवश्यकता के लिए बल दिया गया। विभिन्न स्तरों पर काफी कम स्टाफ से, यह कार्यक्रम नियमित और संविदाकारी स्टाफ दोनों के अच्छे संयोजन से, पेशेवरों के समूह में विस्तारित हो गया है।

cgrj fuxjkuh i.kkyh % बेहतर वित्तीय प्रबंधन हेतु कम्प्यूटरीकृत परियोजना वित्तीय प्रबंधन प्रणाली तैयार की गई है एवं कार्यान्वित की गई है। यह प्रणाली व्यय प्रबंधन का ट्रैक रखने, वित्तीय आंकड़े प्राप्त करने एवं अग्रिम राशि के उपयोग एवं निगरानी के लिए सभी राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों में कार्य कर रही है। राज्यों को धन के स्थानांतरण में पारगमन सम्बंधी विलम्ब से बचने के लिए पिछले वर्ष एक ई–अंतरण सुविधा कार्यान्वित की गई है। यह अब सभी राज्यों में स्थापित कर ली गई है और राज्य से जिलों को और परिधीय यूनिट स्तर पर अन्य कार्यान्वयन एजेंसियों को राशि के आगे अंतरण हेतु उपाय किए जाते हैं। जिला एवं परिधीय यूनिटों में स्टाफ को वेतन का भुगतान पूरी तरह ई–अंतरण के जरिए किया जा रहा है तथा इसने कार्यान्वयन एजेंसियों में निधियों के संचयन को कम किया है और इस प्रकार अग्रिमों को कम किया है। स्वीकृति आदेशों, दिशानिर्देशों और निर्देशों की प्रतिलिपियां नाको की वेबसाइट पर डाल दी गई हैं और सूचना का अधिक प्रसार सुनिश्चित करने के लिए उन्हें समय–समय पर अद्यतन किया जाता है।

lf{kIr 'kCnksa dh lph ifjf'k"V&I esa nh xbZ gSA

ifjf'k"V&1

lf{kIr 'kCn

एईपी	%	किशोर शिक्षा कार्यक्रम
एड्स	%	एक्वायर्ड इम्यूनो–डेफिसिएंसी सिंड्रोम
एएनसी	%	प्रसवपूर्व क्लिनिक
एआरटी	%	एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी
बीसीसी	%	व्यवहार परिवर्तन संचार
बीसीएसयू	%	रक्त घटक पृथक्करण इकाइयां
बीएमजीएफ	%	बिल और मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन
बीटीएस	%	रक्त आधान सेवाएं
बीएससी	%	रक्त संग्रहण केंद्र
बीएसडी	%	मूल सेवा प्रभाग
बीएसएस	%	व्यवहार निगरानी सर्वेक्षण
सीबीओ	%	समुदाय आधारित संगठन
सीसीसी	%	सामुदायिक देखभाल केंद्र
सीडी 4	%	भेदभाव 4 के समूह
सीडीसी	%	रोग नियंत्रण एवं निवारण केंद्र
सीआई	%	विश्वास अंतराल
सीएलएचआईवी	%	एचआईवी से ग्रस्त बच्चे
सीएमआइएस	%	कंप्यूटरीकृत प्रबंधन सूचना प्रणाली
सीओई	%	उत्कृष्टता के केंद्र
सीपीएफएमएस	%	कम्प्यूटराइज्ड परियोजना वित्तीय प्रबंधन प्रणाली
सीपीजीआरएमएस	%	कंप्यूटरीकृत लोक शिकायत निवारण एवं मानीटरिंग प्रणाली
सीएससी	%	परिचर्या एवं सहायता केंद्र
सीएसएमपी	%	कंडोम सामाजिक विपणन कार्यक्रम
सीएसटी	%	देखभाल, समर्थन और उपचार

सीवीएम	%	कंडोम वेंडिंग मशीन
डी.ए.पी.सी.यू.	%	जिला एड्स रोकथाम एवं नियंत्रण इकाई
डीआईसी	%	मुलाकात केन्द्र
ईआईडी	%	प्रारंभिक शिशु निदान
ईक्यूएएस	%	बाहरी गुणवत्ता मूल्यांकन योजना
एफएचआई	%	परिवार स्वास्थ्य अंतराष्ट्रीय
एफआईसीटीसी	%	सुविधा समेकित परामर्श एवं परीक्षण केंद्र
एफपीए	%	एचआईवी एवं एड्स संबंधी सांसदों का मंच
एफएसडब्ल्यू	%	महिला यौनकर्मी
जीएफएटीएम	%	एड्स, क्षयरोग एवं मलेरिया हेतु वैश्विक निधि
जीआईपीए	%	एचआईवी/एड्स के साथ लोगों की अधिकाधिक भागीदारी
एचआईवी	%	मानव इम्यूनो वायरस
एचआरजी	%	उच्च जोखिम समूह
एचएसएस	%	एचआईवी प्रहरी निगरानी
आईबीबीएस	%	एकीकृत जैविक एवं व्यावहारिक निगरानी
आईसीएफ	%	तीव्रीकृत केस परिणाम (क्षयरोग)
आईसीएमआर	%	भारतीय अनुसंधान परिषद संस्थान
आईसीटीसी	%	एकीकृत परामर्श एवं जांच केंद्र
आईडीयू	%	सूई से नशा करने वाले
आईईसी	%	सूचना, शिक्षा और संचार
जेएटी	%	संयुक्त मूल्यांकन टीम
एलएसी	%	लिंक एआरटी सेंटर
एलएफयू	%	लोस्ट टू फालो–अप
एलएस	%	प्रयोगशाला सेवा
एलडब्ल्यूएस	%	लिंक वक्रर स्कीम
एम एंड ई	%	अनुश्रवण और मूल्यांकन
एमओयू	%	समझौता ज्ञापन

एमएसएम	%	पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुष
नाको	%	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन
एनएसीपी	%	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
एनएआरआई	%	राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान
एनबीटीसी	%	राष्ट्रीय रक्ताधान परिषद
एनजीओ	%	गैर सरकारी संगठन
एनआईएमएस	%	राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान सांख्यिकी संस्थान
एनआरएचएम	%	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
एनआरएल	%	राष्ट्रीय संदर्भ प्रयोगशाला
एनटीएसयू	%	राष्ट्रीय तकनीकी सहायता यूनिट
ओआई	%	अवसरवादी संक्रमण
ओएसटी	%	ओपियोइड प्रतिस्थापन थेरेपी
पीईपी	%	जोखिम बाद प्रोफिलैक्सिस
पीएलएचआईवी	%	एचआईवी के साथ रह रहे लोग
पीपीपी	%	सार्वजनिक निजी भागीदारी
पीपीटीसीटी	%	माता पिता से बच्चे में संचरण की रोकथाम
क्यूएमएस	%	गुणवत्ता प्रबंधन प्रणाली
आरआई	%	क्षेत्रीय संस्थान
आरएनटीसीपी	%	संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
आरआरसी	%	रेड रिबन क्लब
आरआरई	%	रेड रिबन एक्सप्रेस
आरटीआई	%	प्रजनन पथ के संक्रमण
एसएसीएस	%	राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी
एसआईएमएस	%	कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन प्रणाली
एसआईएमयू	%	कार्यनीतिक सूचना प्रबंधन इकाई
एसएमओ	%	सामाजिक विपणन संगठन
एसआरएल	%	राज्य संदर्भ प्रयोगशाला

एसटीआई	%	यौन संचरित संक्रमण
एसटीआरसी	%	राज्य प्रशिक्षण एवं संसाधन केंद्र
टीएसी	%	तकनीकी सलाहकार समिति
टीबी	%	क्षय रोग
टीजी	%	ट्रांसजेंडर
टीआई	%	लक्षित हस्तक्षेप
टीआरजी	%	तकनीकी संसाधन समूह
टीएसजी	%	तकनीकी सहायता समूह
टीएसयू	%	तकनीकी सहायता यूनिट
यूएनडीपी	%	संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम
यूएनआईसीईएफ	%	संयुक्त राष्ट्र बाल कोष
यूएसएआईडी	%	संयुक्त राज्य अंतरराष्ट्रीय विकास एजेंसी
यूटी	%	संघ राज्य क्षेत्र
वीबीडी	%	स्वैच्छिक रक्तदान