ICTC TEAM TRAINING CURRICULUM:

TRAINEE'S HANDOUT

April 2010

LOGOs of NACO, UNICEF and Population Council

The Population Council provided technical assistance in the development of this manual with support from UNICEF

Table of Contents

Contents **Page**

संक्षिप्त रूपांतरों की सूची

प्रशिक्षण मॉड्यूल का परिचय

आई.सी. टी.सी. : भूमिकाऐं, रेफरल और लिंकेज

एच.आई.वी./एड्स का संक्षिप्त परिचय

मरीजों के लिए परामर्श की आवश्यकता

आई0 सी0 टी0 सी0 में एचआईवी की जाँच

आई.सी.टी.सी. और टीबी की सेवाओं का एकीकरण

कलंक तथा भेदभाव को समझना और उसका प्रबंधन करना

एच.आई.वी. की माता–पिता से बच्चों में संचारण की रोकथाम (पी.पी.टी.सी.टी.)

आई0 सी0 टी0 सी0 टीम के रूप में काम करना

Training Materials

संक्षिप्त रूपांतरों की सूची

एम.ओ	स्वास्थ्य अधिकारी
एल.टी.	प्रयोगशाला तकनीशियन
आई.सी.टी.सी.	एकीकृत सलाह और जांच केंन्द
डी.ए.पी.सी.यू	जिला एड्स रोक थाम और नियंत्रण इकाई
एन.ए.सी.पी.III	राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, चरण 3,
एच.आर.जी.	उच्च जोखिम समूह
टी. आई.	लक्षित हस्तक्षेप
पी.एल.डब्लू.एच.ए	एच.आई.वी./एड्स के साथ जीने वाले लोग
एफ.एस.डब्लू.	महिला यौन कार्यकर्ता
आइ.डी.यू	इंजेकशन द्वारा ड्रग्स का इस्तेमाल
सी.सी.सी.	सामुदायिक देखभाल केन्द्र
एस.टी.आई/आर.टी.आई	यौन संचरित संक्रमण/ प्रजनन मार्ग संक्रमण
डी.आई.सी	ड्रॉप–इन केन्द्र
एच.आई.वी.	ह्यूमन इमूनोडिफिसिएंसी वायरस
एड्स	एक्वाडर्य इम्यून डेफिशियेन्ससी (प्रतिरोधक कमी) सिन्ड्रोम
पी.सी.आर.	राईबोन्यूलीक पॉलीमरेस चेन रियेक्शन
ए.आर.वी.	एन्टीरिट्रोवायरल्स
ए.आर.टी.	एन्टीरिट्रोवायरल उपचार
एन.जी.ओ.	स्वंय सेवी संस्थाएं
आई.सी.एम.आर.	भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
डी.बी.एस.	सूखे रक्त धब्बे
डब्लू.बी.	सम्पूर्ण रक्त

ई.क्यू.ए.एस.	बाहरी गुणवत्ता आवश्वासन योजना
एस.आर.एल.	राज्य संदर्भ प्रयोगशाला
डॉटस	डाएरेक्टली ओबसर्वड ट्रीटमेन्ट – शॉर्ट कोर्स
टीबी	क्षयरोग
एम.डी.आर.– टीबी	मल्टी ड्रग रेसिसटन्स टीबी
पी.आई.डी.	मरीज की पहचान संख्या
एच.सी.पी.	स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं
ए.ई.बी.	रक्त से आकस्मिक अनावरण
एच.बी.वी.	हेपेटाइटिस बी वायरस
एच.सी.वी.	हेपोटाइटिस सी वायरस
फस्ट–ऐड	प्रथम देखभाल
पी.ई.पी.	पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस
ए.जेड.सी.	जीवोडाइन
डी.4टी.	स्टावुडाइन
3 टी.सी.	लामीवुडाइन
एफ.डी.सी.	फिक्स डोज़ कोम्बीनेशन
एन.एन.आर.टी.आई.	जैसे नेवीपाराईन नॉन न्यूक्लोसाइड रिवर्स ट्रान्सक्रिप्टेस इनहिबिटर्स,
ट्रांसमीनेसिस	लीवर के कार्य वाली जांच
पी.पी.टी.सी.टी.	एच.आई.वी. की माता–पिता से बच्चों में संचारण की रोकथाम
एम.सी.एच.	मातृक और शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
एन.वी.पी.	नेवीरापाईन
ए.एफ.ए.एस.एस.	ए.,स्वीकृति एफ., सहजता ए., खरीदने का सामर्थ एस., चिरस्थायी एस, सुरक्षित

बी.सी.जी	बैसीलस कैलमेट ग्यूरीन
ओ.पी.वी	मौखिक पोलियो का दवा
डी.पी.टी	गलघोट, परटूसीस, टेटनस
टीम	संगठन में काम कर रहे लोगों के समूह
आई.एम.ए.	भारतीय चिकित्सा संघ
SMART	S विशिष्ट, M मापने योग्य, A उचित, R वास्तिविकतावादी , T समय से सीमित

.

प्रशिक्षण मॉड्यूल का परिचय

प्रशिक्षण मॉड्यूल का परिचय

यह प्रशिक्षण मॉड्यूल किसके लिए है ?

यह प्रशिक्षण मॉड्यूल सारे देश भर के आई.सी.टी.सी. में कार्य कर रहे स्वास्थ्य की देखभाल करने वाले कार्यकर्ताओं की उन्नत प्रशिक्षण की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए बनाया गया है। एक आई.सी.टी.सी. टीम में स्वास्थ्य अधिकारी (एम.ओ.), एक या दो परामर्शदाता , प्रयोगशाला तकनीशियन (एल.टी.) और कभी–कभी नर्स या आऊटरीच कार्यकर्ता होते हैं। जिस तरह से आई.सी.टी.सी. सुविधात्मक एकीकृत माडल के रूप में विकसित हो रहा है, यह सम्भावित है कि विभिन्न प्रकार के कार्य करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की जरूरत पड़ सकती है। जैसे कि हम देखते हैं कि एच.आई.वी./एड्स परामर्श में प्रशिक्षण के बाद प्रशिक्षित नर्सें मरीजों को एच.आई.वी./एड्स के बारे में जानकारी और परामर्श देती हैं। इसी वास्तविकता को देखते हुए इस प्रशिक्षण पैकेज में परामर्श कार्यकर्ता और जांच कार्यकर्ता जैसे शब्दों का प्रयोग किया गया है। इस प्रशिक्षण में एक टीम के रूप में परामर्श कार्यकर्ता, जांच कार्यकर्ता और स्वास्थ्य अधिकारी एक साथ भाग लेगें।

इस कार्यशाला में आपको, अन्य आई.सी.टी.सी. में कार्य करने वाले साथियों से मिलने का अवसर मिलेगा। यद्यपि यह आई.सी.टी.सी. अलग–अलग जगह पर स्थित हो सकते हैं, कुछ गतिशील आई.सी.टी.सी. हो सकते हैं, जबकि अन्य जिला अस्पताल या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में स्थित हो सकते हैं । इन सभी का उद्धेश्य गुणात्मक परामर्श और जांच की सुविधा प्रदान करना है ताकि मरीज अपने संक्रमण की स्थिति (Sero Status) को जान सकें । इसके अतिरिक्त संक्रमण की स्थिति की जानकारी इकट्ठा करने वाले प्रपत्र सभी के लिए एक समान हैं।

इस प्रशिक्षण मॉड्यूल का उद्वेश्य क्या है?

आई.सी.टी.सी. टीम के एक सदस्य होने के कारण ऐसी उम्मीद की जाती है कि आपने कार्य सम्बंधित अभिमुखीकरण प्रशिक्षण प्राप्त किया होगा । अगर आप एक साल से ज्यादा समय से काम कर रहे हैं तो आपने रेफरेशर ट्रेनिंग भी प्राप्त की होगी । आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशानिर्देशों के अंतर्गत ट्रेनिंग मैट्रिक्स तैयार की गयी है, इसके अनुसार यह टीम प्रशिक्षण सभी सदस्यों के लिए हर साल आयोजित किया जाएगा।

इस प्रशिक्षण का उद्वेश्य अनुस्थापन के समय में दी गयी जानकारियों को दोहराना नहीं है (यद्यपि ऐसा संभव है कि कुछ जानकारी दोहराई जाए) इसके विपरीत इस प्रशिक्षण मॉड्यूल का उद्धेश्य है कि आपको आई.सी.टी.सी. कर्मचारी के रूप में दिन–प्रतिदिन होने वाली गतिविधियों और काम हेतू विशेष प्रक्रियाओं में प्रशिक्षण प्रदान करना है । आई.सी.टी.सी. स्थापित करने के लिए पी.पी.टी.सी.टी. और वी.सी.टी.सी. का विलय किया गया है। इसलिए आपको नई जानकारी प्राप्त होगी ।

उदाहरण के लिए इस निर्देशिका में कुछ जानकारी बहुत ही प्राथमिक है । आपके खास काम करने से संबंधित उन्नत जानकारी, अभिमुखीकरण में प्राप्त प्रतिभागी पुस्तिका में मिलेगी । इस आइ.सी.टी.सी प्रशिक्षण कार्यक्रम से आपको कार्य में कौन सी दैनिक प्रक्रिया समाग्री से लाभ मिलेगा उसकी पहचान करने में लाभ मिलेगा।

अगर आपने अनुस्थापन कार्यक्रम में भाग नहीं लिया है तब प्रशिक्षण कार्यशाला में आप इस प्रशिक्षण समाग्री को पढ़ते रहे और प्रशिक्षण के दौरान प्रश्न पूछें । प्रशिक्षण कार्यक्रम यह भी याद कराता है कि हमें अन्य आई.सी.टी.सी. के कार्यकर्तोओं से मिलने का अवसर भी मिलेगा । इन कार्यकताओं के कई वर्षों के कार्य का अनुभव आपके लिए लाभकारी होगा । हमें यह याद रखना जरूरी है कि यहॉ अलग–अलग व्यावसायिक पृष्ठभूमि से प्रतिभागीं आए है जिनसे हम बहुत कुछ सीख सकते हैं । यह प्रशिक्षण एक दूसरे को टीम के सदस्य के रूप में जानने का भी अवसर है जो कि कभी–कभी आई.सी.टी.सी. के कार्यभार के रहते मुश्किल होता है ।

यह आई.सी.टी.सी. टीम प्रशिक्षण कार्यक्रम दैनिक प्रक्रियाओं में लाभ आने वाले संसाधनों को पहचानने में सहायक होगा ।

प्रशिक्षण का मौलिक ढांचा :

यह प्रशिक्षण मॉड्यूल तीन दिन का है ।

- पहला दिन
    - कार्यशाला के विषय में जानकारी
    - एनएसीपी III के अंतर्गत आई.सी.टी.सी. के रेफरल और लिंकेज
    - परामर्श सम्बंधित मूल जानकारी

- दूसरा दिन
  - एच.आई.वी. जांच सम्बंधित मूल जानकारी
  - आई.सी.टी.सी. और राष्ट्रीय टी.बी. कार्यक्रम
  - कलंक तथा भेदभाव, व्यापक सुरक्षा एवं सावधानियां और पोस्ट एक्सपोज़र प्रॉफीलेक्सिस ।
- तीसरा दिन
  - आई.सी.टी.सी. और पी.पी.टी.सी.टी. सुविधाऐं ।
  - आई.सी.टी.सी. टीम की कार्यक्षमता बढ़ाना, जिसमें रिपोर्ट संकलन भी शामिल हैं।

प्रशिक्षण निर्देशिका में कार्यशाला के प्रत्येक सत्र के बारे में जानकारी दी गई है । आपकी सुविधा के लिए हर सत्र की स्लाइड भी शामिल की गई है ।

आई.सी.टी.सी. के लिए संचालन दिशा– निर्देश :

इस प्रशिक्षण निर्देशिका को आई.सी.टी.सी. के लिए संचालित दिशानिर्देशों के आधार पर बनाया गया है । प्रिन्ट वर्जन न मिलने की स्थिति में आनलाईन वर्जन राष्ट्रीय एडस नियत्रण संगठन (नाको) की वैबसाईड पर उपलब्ध हैं ।

(http:/www.nacoonline.org/quicklinks/publications/basic services)

कार्यक्रम का शिड्यूल

	पहला दिन	दूसरा दिन	तीसरा दिन
9.00 a.m.	• उद्घाटन • चाय • कार्यशाला पूर्व प्रश्नावाली	• एचआईवी/एड्स पर स्वयं–मूल्याकंन क्यूज़ • चाय • समूह प्रस्तुतीकरण की योजना : आई.सी.टी.सी. में हम क्या करते हैं।	• आई.सी.टी.सी. में हम क्या करते हैं पी.पी.टी.सी.टी. के परामर्शदाता की प्रस्तुति • चाय
10.00 a.m.	• प्रतिभागीयों का परिचय • टीम अनुसार सदस्यों का परिचय गतिविधि के द्वारा	• आई.सी.टी.सी. में हम क्या करते हैं: जांच कार्यकर्ता द्वारा प्रस्तुति • माड्यूलः आई.सी.टी.सी. में एच0आई0वी0 की जांच • आई.सी.टी.सी में हम क्या करते हैं: परामर्शदाता द्वारा प्रस्तुति	• माड्यूलः माता पिता से बच्चों में होने वाले संक्रमण की रोक थाम : (2 घंटे)
11.00 a.m.- 12.00 p.m.	• माड्यूल आई.सी.टी.सी., भूमिकाऐं, रेफरल और लिंगेज (2 घंटे)	• आई.सी.टी.सी. टी बी विलय	माड्यूल रिपोंटिंग संकलन • आई.सी.टी.सी.में हम क्या करते हैं (स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा प्रस्तुति)
1.00 p.m.	भोजन	भोजन	भोजन
2.00p.m.-3.00 p.m.	• बस के पहिये गोल घूमते हैं • रोगियों के लिए परामर्श की आवश्यकता–क्यों (2 घंटे)	गतिविधिः पेड़ और उसकी शाखाऐं • मॉड्यूल : कलंक और भेद–भाव को समझना और निपटना	आई.सी.टी.सी. में टीम की तरह काम करना (2.15 घंटे) • कार्यशाला उपरांत प्रश्नावली
4.00p.m.-5.00 p.m.	अंतिम टिप्पणियों और घोषणाऐं	अंतिम टिप्पणियों और घोषणाऐं	समापन सत्र

आई.सी. टी.सी. : भूमिकाऐं, रेफरल और लिंकेज

आई.सी. टी.सी. : भूमिकाऐं, रेफरल और लिंकेज

भारत में सर्वप्रथम एच.आई.वी. का पता सन 1986 में हुआ और तब से अब तक एच.आई.वी. का संक्रमण शहरों से गांव में और उन व्यक्यितों से जो अपने रहन सहन की वजह से उच्च जोखिम वाले कहलाते थे से आम आबादी में फैल चुका है । युवा पीढ़ी इस संक्रमण से सबसे ज्यादा प्रभावित हुई है । आंकडो से यह पता चलता है कि भारत में सन 2007 में 2.31 करोड़ लोग एच.आई.वी. के साथ जी रहे थे (नाको से प्राप्त आंकडें) सामान्यः एच.आई.वी. की प्रसार दर 0.34 प्रतिशत है यानि 10000 भारतीयों में हर 34 वां व्यक्ति एड्स से पीड़ित है । देशभर में लगभग एक तिहाई जिलों में एच.आई.वी. की उच्च प्रसार दर है । जैसे कि अगर 100 महिलाऐं प्रसवपूर्व सुविधाओं को उपयोग करती हैं उनमें से 1 से ज्यादा महिलाऐं एच.आई.वी. से संक्रमित हैं। वे जिलें जिन्हें ए,बी,सी, और डी श्रेणी मे विभाजित किया गया है, बदलते रहते हैं । नवीन जानकारी नाको की वैबसाईट पर उपलब्ध है।

तलिका 1 : एड्स प्रसार के आधार पर जिलों की श्रेणी

वर्ग	मानक	महामारी की स्थिति
ए	1% से ज्यादा गर्भवती महिलाओं में एच.आई.वी. प्रसार वाले जिले	उच्च प्रचलन प्रसार
बी	उच्च जोखिम आबादी और एस.टी.आई. ग्राहकों में 5% से ज्यादा एच. आई.वी. का प्रसार	सकेंद्रित महामारी
सी	जोखिम वाली जनसंख्या की वृद्धि होना	अधिक असुरक्षित
डी	उच्च जोखिम जंनसख्या में एच.आई.वी. की अनुपस्थिति या आंकड़ो की अनुपलब्धता	कम असुरक्षित या पता नहीं

स्रोतः नाको से उपलब्ध आंकड़े, 2009

आई.सी.टी.सी. क्या है और उनकी भूमिका क्या है ?

एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति को अपनी स्थिति से अवगत होना आवश्यक है अन्यथा वह

- अनजाने में दूसरों को संक्रमित कर सकता है ।

- समय पर उपचार नहीं मिल पाऐगा ।

संक्रमित व्यक्ति की एच.आई.वी. की स्थिति एक आसान रक्त की जांच से पता लग सकती है । हालाकि इस रोग की पहचान होने से उस व्यक्ति पर कई तरह के दुष्प्रभाव हो सकते हैं। जिससे एच.आई.वी. की जांच के दौरान परामर्श की जरूरत होती है । वे लोग जो परीक्षण के दौरान एच.आई.वी. नेगेटिव पाये जाते हैं, उन्हें जानकारी और परामर्श मुहैय्या करायें ताकि एच.आई.वी. नेगेटिव रहें और खतरे से बचें । जबकि परीक्षण के बाद जिनकी पहचान एच.आई.वी. पॉजिटिव के रूप में होती है उन्हें सामाजिक और मानसिक सहयोग तथा उपचार और देख–भाल के लिए लिंकेज की आवश्यकता होती है।

एकीकृत सलाह और जांच केन्द्र वह सुविधाएं है जहां किसी व्यक्ति को उसकी इच्छा या चिकित्सा प्रदाता की सलाह पर परामर्श दिया जाता है और एच.आई.वी. के लिए परीक्षण किया जाता है । आई.सी.टी.सी. के मुख्य कार्य हैं :

- एच.आई.वी. का शीघ्र पता लगाना
- एच.आई.वी. के संचारण के तरीकों और रोकथाम के बारे में मूलभूत जानकारी देना जिससे जोखिम से बचने के लिए व्यवहार परिवर्तन करा जा सके ।
- एच.आई.वी. रोकथाम, देख–भाल और उपचार सुविधाओं से आम जनता को जोड़ना ।

आई.सी.टी.सी के प्रकार

भारत में इस समय आई.सी.टी.सी के दो मॉडल कार्य कर रहे हैं ।

- एकल आई.सी.टी.सीः वह केन्द्र है जहाँ पर पूर्णरूपेण परामर्शदाता और जांच कार्यकर्ता एच.आई.वी. परामर्श और जांच का काम करते हैं । इस तरह के केन्द्र देश भर के मेडिकल कालेजों, जिला अस्पतालों और 30 बिस्तर वाले स्वास्थय केंन्द्रों में स्थित है ।
- स्वास्थ्य केन्द्र में एकीकृत आई.सी.टी.सी.ः में पूर्णरूपेण कार्यकर्ता नहीं होते है । यहॉ एच.आई.वी. जांच की सुविधा अन्य सुविधाओं के साथ प्रदान की जाती है । इसमें मौजूदा कर्मचारी जैसे ए.एन.एम., स्टाफ नर्स या हैल्थ विजीटर एच.आई.वी. परामर्श एवं प्रशिक्षण करते है। इस प्रकार के आई.सी.टी.सी. ऐसी

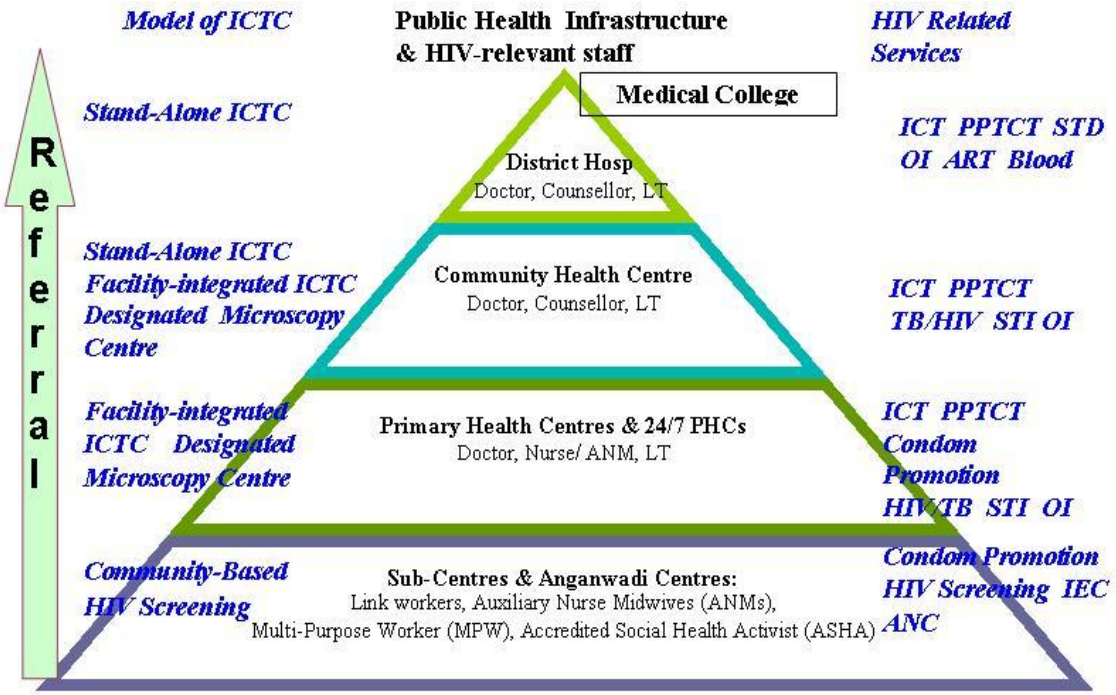
जगह पर स्थापित किये गये है जहां मरीजों की संख्या कम होती है और एकल आई.सी.टी.सी. स्थापित करने में ज्यादा खर्चा होता है । विशिष्ट रूप से भारत में यह मॉडल राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) के अंतर्गत 24 घंटे चालू प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द्रो में स्थापित होते हैं ।

- उच्च जोखिम या असुरक्षित आबादी के लिए गतिशील आई.सी.टी.सी होते है जो बहुत कम नजर आते हैं। यह एसे लोगों के लिए हैं के लिए जो भौगोलिक कारणों जैसे दूरी और समय की वजह से आई. सी.टी.सी. की सुविधाओं तक नहीं पहुंच पाते है । गतिशील आई.सी.टी.सी मरीजों तक ये स्वास्थ्य सेवाएं पहुचाते हैं । इन केन्द्रों में आई.सी.टी.सी के कार्य का समय लचीला होता है । यहां मरीज आसानी से पहुंच सकते हैं, और नियमित स्वास्थ्य की जांच, एस.टी.आई/आर.टी.आई का लक्षणिक उपचार, छोटी–मोटी बीमारियों का इलाज, गर्भवती महिलाओं की जांच, टीकाकरण तथा एच.आई.वी. परामर्श और जांच की सेवाएं उपलब्ध होती है ।

आई.सी.टी.सी कहॉ स्थित है ?

शुरू में बहुत से आई.सी.टी.सी उन बड़े अस्पतालों में थे जो कि मेडिकल कॉलेज से जुडे हुऐ थे। वर्तमान में जिले और ब्लाक स्तर पर भी आई.सी.टी.सी स्थित है ताकि ज्यादा से ज्यादा लोग उनकी सेवाओं को प्राप्त कर सके । इनकी आवश्यकता इसलिए भी हुई ताकि इन सुविधाओं तक पहुंचने के लिए कम समय लगे। क्योंकि महामारी अब शहरो तक ही सीमित नहीं है।

नीचे दिये गये चित्र में यह दर्शाया गया है कि एन.ए.सी.पी. कैसे कोशिश करता है कि एच.आई.वी. सेवाओं को मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं से कैसे जोड़ा जाए । भविष्य में आई.सी.टी.सी का विस्तार स्वास्थ्य प्रणाली के सभी स्तरो पर ज्यादा से ज्यादा सुविधा एकीकृत आई.सी.टी.सी की दिशा में होगा । इसका मतलब यह है कि मौजूदा कार्यकर्ता ही एच.आई.वी. परामर्श और जांच सेंवाएं प्रदान करेगें । इसलिए इस प्रशिक्षण साम्रगी में एच.आई.वी. परामर्श कार्यकर्ता और जांच कार्यकर्ता जैसे शब्दों का प्रयोग परामर्शदाता और प्रयोगशाला तकनीशियन के स्थान पर हुआ है । इससे यह संकेत मिलता है कि भविष्य में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को परीक्षण और परामर्श के अलावा भी अन्य कार्य करने पड़ सकते हैं ।



एकीकृत आई.सी.टी.सी 24 घंटे चलने वाले स्वास्थ्य केन्द्र, समुदायिक स्वास्थय केन्द्रों के अलावा निजी क्षेत्र जैसे स्वंय सेवी सस्थायें या गैर मुनाफे के लिए चलाए जाने वाले अस्पतालों में भी हो सकते हैं जहाँ मरीजों की संख्या बहुत अधिक होती है, और यह सब सार्वजनिक और निजी क्षेत्र की हिस्सेदारी वाली राष्ट्रीय नीति को सुनिश्चित करते हैं। जिस तरह से निजी क्षेत्र का धीरे–धीरे ग्रामीण क्षेत्रों में विस्तार हो रहा है और साथ ही निजी क्षेत्र को अनुदान दिया जा रहा है जैसे कि (जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत) वाऊचर्स (गुजरात और कर्नाटक राज्य में), स्वास्थ्य बीमा योजनाऐं । इससे निजी क्षेत्र की पहुंच बढ़ रही हैं। यह अनुमान लगाया जा रहा है कि निजी क्षेत्र के भागीदारों के सह–निवेश से जगह, मूलभूत सुविधाऐं और जांच सेवाओं के लिए कार्यकर्ता मुहैय्या होंगे जबकि नाको कर्मचारियों का प्रशिक्षण तथा बगैर किसी रूकावट रेपिड एच.आई.वी. जांच किट, सुरक्षित प्रसव किट, पी.ई.पी. दवाएं और सूचना, शिक्षा और संचार साम्रगी मुहैय्या कराएगा । निजी क्षेत्र के भागीदार नाको की आई.सी.टी.सी के दिशा निर्देशों और रिर्पोटिंग फॉरमेटस का अनुसरण करेंगे ।

इसके अतिरिक्त उन जिलों में जहां प्रसार दर अधिक है जांच और उपचार की सुविधाओं की संख्या को बढाने के प्रयास किये जा रहे है । जिला एड्स रोक थाम और नियंत्रण इकाई (डी.ए.पी.सी.यू) का गठन

किया गया है ताकि ए, और बी श्रेणी के जिलों में एच.आई.वी. संबधित गतिविधियों का ज्यादा सुचारू समन्वय हो सकें ।

जहां पर भी आई.सी.टी.सी स्थित हैं – मेडिकल कालेज जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ केंन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र, इनका उद्धेश्य संक्रमित लोगों को जल्द से जल्द पहचानना और उन्हें उचित सेवाओं से जोड़ना है ताकि वे भविष्य में होने वाली बीमारियों से बच सकें या फिर वर्तमान की बीमारियां का समय से इलाज करा सके ।

एन.ए.सी.पी.III के बारे में अधिक जानकारी के लिए संपर्क करे
नाको वेबसाईट
https://www.nacoonline.org

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, चरण 3, की कुछ विशिष्टताएं

एन.ए.सी.पी. III भारत सरकार की अगले पांच वर्षों में बचाव, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों को विलय करके महामारी को भारत में रोकने और पलटने की योजना है । इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए 4 सूत्री रणनीति बनाई गई है :

1 उच्च जोखिम समूहों (एच.आर.जी.) और सामान्य जनसंख्या में नए संक्रमणो की रोकथाम के लिए:
   (ए) उच्च जोखिम वाले समूहों का लक्षित हस्तक्षेपों (टी. आई.) के द्वारा पूर्ण कवरेज और
   (बी) सामान्य जनसंख्या में हस्तक्षेपों को बढाना
2. एच.आई.वी/एड्स के साथ जी रहे लोगों (पी.एल.डब्लू.एच.ए.) को ज्यादा से ज्यादा देख–भाल, सहायता और उपचार मुहैय्या करवाना ।
3. जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों के लिए बुनियादी ढॉचा और मानव संसाधन मजबूत बनाना ।

4. राष्ट्रव्यापी सामरिक सूचना प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करना ।

उच्च जोखिम वाले समूहो (एच.आर.जी.) और सामान्य जनसंख्या में नए संकमणों की रोकथाम

प्राथमिक रोकथाम उस हस्तक्षेप को कहते हैं जिसका लक्ष्य लोगों को एच.आई.वी. संक्रमण से बचाना है। उच्च जोखिम समूहों के तीन प्रकार है : (1) महिला यौन कार्यकर्ता (एफ.एस.डब्लू.) (2) पुरूष के साथ पुरूष के शारीरिक संबंध और ट्रांसजेंडर (एम.एस.एम. व टी.जी.) और सुई से ड्रग्स लेने वाले लोग।

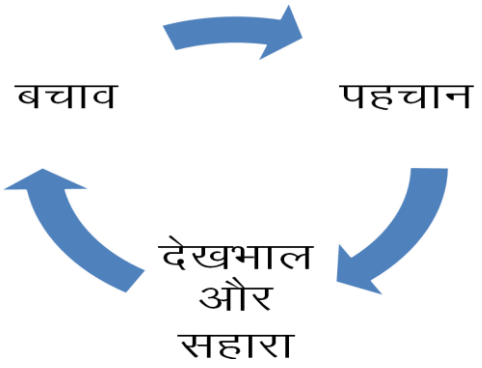
प्राथमिक रोकथाम के लिए एन.ए.सी.पी. III में उच्च जोखिम जनसंख्या जैसे व्यवसायिक यौन कार्यकर्ता, पुरूषों के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरुष, ट्रांसजेंडर और इंजेकशन द्वारा ड्रग्स का इस्तेमाल (आइ.डी.यू) कर रहे लोगों के साथ कार्यक्रम करने का प्रयास किया जाता हैं । लक्षित हस्तक्षेप (टी.आई.) कार्यक्रमों में अत्यधिक असुरक्षित लोगों को चिहिन्त किया जाता है और उपयुक्त रोकथाम रणनीतियां बनाई जाती है ताकि ये इन तक सूचारू ढंग से पहुँच सकें ।

इस संदर्भ में उस जनसंख्या को चिन्हित करना जरूरी है जो उच्च जोखिम समूह के साथ संपर्क में रहने की वजह से एच.आई.वी. से संक्रमित हो सकते हैं (ब्रिज पापुलेशन)। इसमें पुरूष और महिला दोनो तरह के यौन कार्यकर्ता शामिल है । प्रवासी मजदूर और ट्रक ड्राइवर तथा यातायात व्यवसाय से जुड़े लोगों में संक्रमित होने की सम्भावना सब से अधिक है । यह अत्यंत गतिशील आबादी होती है जो संक्रमित हो सकती है और दूसरों तक संक्रमण फैला सकती हैं क्योकि इनके अनेक यौन साथी हो सकते हैं । सामान्य जनसंख्या में हस्तक्षेप का लक्ष्य एच.आई.वी. के प्रति जागरूकता बढाना है । आम जनसंख्या में महिला, पुरूष और किशोर अत्यंत संवेदनशील माने जाते हैं ।

पी.एल.डब्लू.एच.ए. को ज्यादा देखभाल, सहायता और उपचार प्रदान करना

इस अनुभाग में एन.ए.सी.पी..III के अंतर्गत एच.आई.वी. संक्रमित लोगों के लिए देख भाल, सहायता और उपचार सुविधाऐं जो अलग–अलग संस्थाओं द्वारा दी जाती हैं का वर्णन है । जब बीमारी आंरभिक स्थिति में होती है तो बीमारी का प्रबधंन प्रोफायलेकटिक से होता है यानि अवसरवादी संक्रमणों से बचा जा सके । यह माध्यमिक रोकथाम भी कहलाती है । अगले चरण में, बीमारी प्रबन्धन में अवसरवादी संक्रमण का इलाज करा जाता है ।

रोकथाम और सहायता की गतिविधियों में संबंध

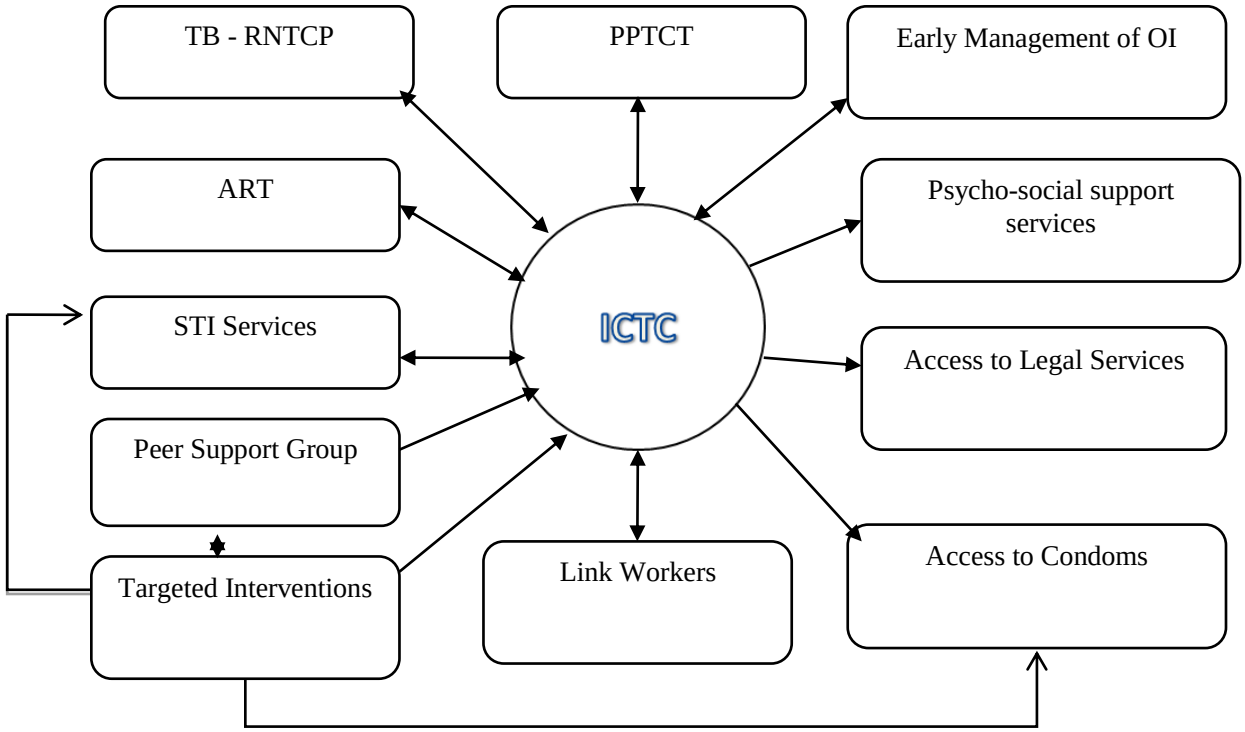


देखभाल और सहायता गतिविधियों में पारस्परिक संबंध है। (मेकनिल और ऐण्डरसन, 1998) रोकथाम की गतिविधियों से संक्रमित लोगों का संख्या कम होती है जिससे भविष्य में देखभाल की जरूरत कम हो जाती है । दूसरी तरफ एच.आई.वी./एड्स देखभाल और सहायता गतिविधियों से आम जनता में इसकी जानकारी होती है ताकि यह सामान्य, उपचार योग्य अनुभव हो सके । इस तरह आम जनता में बीमारी के बारे में ज्यादा जागरूकता होगी और लोग सुरक्षात्मक और रक्षात्मक व्यवहार अपनाएं और जांच के लिए जाएंगे ।

उदाहरण के लिए पी.एल.डब्लू.एच.ए को देखभाल की सुविधाऐं जैसे खरीदने योग्य ए.आर.टी. उपलब्ध करायें उनकी जीवन शैली या भूतपूर्व गतिविधियों को मापदंड नहीं मानते हुए तब वे आसानी से केन्द्र तक पहुंच सकते है। इन सेवाओं से जुड़ने का अभिप्राय यह है कि पी.एल.डब्लू.एच.ए. उपचार के लिए आ सकेंगे और अवसरवादी संक्रमण के अवसर कैसे कम से कम किया जाए उसकी जानकारी प्राप्त करेंगे। अगर वे इस जानकारी को अपनाऐगे तो उनके आस–पास के लोग भी अधिक सुरक्षित होगे ।

आई.सी.टी.सी. मरीजों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली का प्रवेश द्वार है जहाँ पर कई तरह की सेवाओं को सम्मिलित किया गया है। इसीलिए आई.सी.टी.सी. को दूसरी सुविधाओं से सपंर्क बनाना और जरूरत के अनुसार संदर्भित करना भी जरूरी है ।

निम्न चित्र आई.सी.टी.सी. और अन्य केन्द्रो के लिंकेज को दर्शाता है



लक्षित हस्तक्षेप परियोजना

भारत में एच.आई.वी. की रोकथाम के लिए सबसे ज्यादा कारगर तरीका है लक्षित हस्तक्षेप उन लोगों के साथ क्रियान्वित करना जो अत्याधिक असुरक्षित है जैसे महिला यौन कर्मी (एफ.एस.डब्लू.), पुरूषों के साथ यौन सम्बन्ध बनाने वाले पुरूष (एम.एस.एम.) और ट्रांसजेन्डर (टी.जी.) और सुई से दवा लेने वाले लोग (आई. डी.यू.)। इनके साथ ही ट्रक्र्स और प्रवासियों की ब्रिज पॉपुलेशन को भी लक्षित हस्तक्षेप की जरूरत है ।

एन.ए.सी.पी-III में एफ.एस.डब्लू, एम.एस.एम/टी.जी.,आई.डी.यू., ट्रकर्स और प्रवासियों को एच.आई.वी. की रोकथाम और देखभाल की सुविधाओं के पूर्ण कवरेज को अधिक महत्व दिया है । वर्तमान आकड़ो के अनुसार भारत में 90% से ज्यादा एच.आई.वी. संचारण असुरक्षित यौन संबंधों या संक्रमित या असंक्रमित व्यक्तियों के बीच सुईयों के इस्तेमाल से फैलता है ।

उच्च जोखिम व्यवहार में संलग्न लोगों और उनके ग्राहकों में व्यवहार परिवर्तन संचार के तहत उनमें व्यवहार परिवर्तन और सुरक्षित यौन संबधों और सुरक्षित सुई का इस्तेमाल लक्षित हस्तक्षेप का उद्धेश्य है । टी.आई. यौन संक्रमित रोगों के बचाव और उपचार को भी बढ़ावा देता है क्योंकि ये एच.आई.वी. के संक्रमण के जोखिम को बढ़ा देते है, और एच.आई.वी. संक्रमित लोगों की देखभाल, सहायता और उपचार की सुविधाओं से जोड़ते हैं ।

लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के मुख्य घटक हैं :

- यौन संचारित रोगो का प्रबंधन
- व्यवहार परिवर्तन संचार (आऊटरीच, साथी द्वारा शिक्षा, सूचना, शिक्षा संचार इत्यादि)
- रेफरल और लिकेंज (एस.टी.आई., आई.सी.टी.सी., नजदीकी स्वास्थ्य सेवाऐं ।)
- कंडोम उपयोग का प्रोत्साहन (आउटरीच के दौरान अपांरम्परिक आउटलेट्स के द्वारा कंडोम वितरण, सामाजिक बाजारीकरण)
- सहायक वातावरण (उच्च जोखिम वर्ग के साथ हिंसा, गरीबी सामाजिक भेदभाव जैसे खतरों को संबंधित करना)।
- सामुदायिक संगठन (सामुदायिक समितियों का गठन)
- सुई सीरींज विनिमय कार्यक्रम (आई.डी.यू. के लिए)

नाको की सलाह के अनुसार लक्षित हस्तक्षेप द्वारा कवर किए गये सभी उच्च जोखिम वर्ग की एक साल में कम से कम दो बार जांच होनी चाहिए । आई.सी.टी.सी. के लिए संचालन दिशा निर्देशों में यह बताया गया है कि परामर्शदाता ही आउटरीच का काम करेंगे ताकि उन लोगों को ज्यादा कवर किया जाए जो संक्रमण से प्रभावित हो सकते हैं । यह टी.आई. परियोजना के साथ बेहतर तालमेल बनाने के रूप में देखा जा सकता है।

ए.आर.टी. केन्द्र

ए.आर.टी. केन्द्र पी.एल.डब्लू.एच.ए. को कई तरह की सेवाएं प्रदान करते हैं जिसमें उपचार और देखभाल सम्मिलित है। सभी एच.आई.वी. के साथ जी रहे लोगों को नजदीकी ए.आर.टी. केन्द्र में संदर्भित करना चाहिए ताकि उनका ए.आर.टी. के लिए आंकलन और उपचार किया जा सकें । रेफरल के समय मरीजों को ए.आर.टी. केन्द्र में दी जाने वाली सेवाओं और उपचार का पालन करने के महत्व के बारे में बताना चाहिए ।

ए.आर.टी. केन्द्र में दी जाने वाली सेवाएं है :

- प्रयोगशाला सेवाओं द्वारा उन पी.एल.डब्लू.च.ए. की पहचान करना जिन्हे ए.आर.टी. देना चाहिए (एच. आई.वी. परीक्षण सी.डी.4 गणना और अन्य जांच)
- एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों को मुफ्त ए.आर.वी. दवाएं ।
- उपचार से पहले और उपचार के समय, परामर्श सेंवाएं ताकि दवा का अनुपालन सुनिश्चित हो सके ।
- पोषण की जरूरतों, स्वास्थ्य और अन्य रोकथाम के उपायों पर शिक्षा ।
- विशेष सेवाओं या भर्ती के लिए संदर्भित सेवाएं ।
- कंडोम वितरण

लिंक ए.आर.टी. केन्द्र

ए.आर.टी. केन्द्र और घर के बीच की दूरी की वजह से मरीजों का ए.आर.टी. अनुपालन प्रभावित हो सकता है । लिंक ए.आर.टी. केन्द्र से यात्रा का समय कम हो जाता है । ये अधिकृत दवा वितरण केन्द्र का कार्य करते है और नोडल ए.आर.टी. केन्द्र से जुडे होते है । लिंक ए.आर.टी. केन्द्र मौजूदा कई आई.सी.टी.सी. और सी.सी.सी. में कार्यरत है और वहां उपलब्ध स्टाफ इन सब कार्यो की जिम्मेदारी उठाते हैं ।

लिंक ए.आर.टी. केन्द्र में दी जाने वाली सेवाएं है :

- ए.आर.टी. दवा का वितरण

- ए.आर.टी. के मरीजों का अवसरवादी संक्रमण, दुष्प्रभाव, अनुपालन और वजन की निगरानी करना ।
- ए.आर.टी. केन्द्रों पर इलाज, दवा के दुष्प्रभाव, प्रसव पूर्ण देखभाल इत्यादि के लिए रेफरल सेवाएं ।
- मानसिक सहायता
- अनुपालन परामर्श
- संक्रमण को रोकने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा

सामुदायिक देखभाल केन्द्र (सी.सी.सी.)

सामुदायिक देखभाल केन्द्र पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिए सुलभ, चिरस्थाई परामर्श, सहायता और इलाज की सुविधा है । सी.सी.सी., ए.आर.टी. केन्द्र से जुडे हैं और पी.एल.डब्लू.एच.ए. और ए.आर.टी. केन्द्र के बीच पुल जैसे काम करते है। इसकी अधिकतम क्षमता 30 बिस्तर की है और पी.एल.डब्लू.एच.ए. को निम्न सेवाएं प्रदान करते हैं :

- दाखिल किये गए पी.एल.डब्लू.एच.ए. की 5 दिन तक देखभाल
- अवसरवादी संक्रमण और अन्य एड्स संबंधित बीमारियों के लिए बाहरी मरीज देखभाल
- अनुपालन के लिए परामर्श
- आई.सी.टी.सी, पी.पी.टी.सी.टी बाल एड्स सेवाऐं, ए.आर.टी केन्द्र, स्वास्थ्य सुविधाओं, डॉटस केन्द्र और अन्य जरूरी सेवाओं के लिए संदर्भित सेवाएं ।
- घरेलू देखभाल
- कंडोम वितरण

<u>एस.टी.आई/आर.टी.आई चिकित्सालय</u>

यौन संचरित संक्रमण और प्रजनन मार्ग संक्रमण का इलाज एच.आई.वी. की रोकथाम का तरीका है। आई.सी.टी.सी. के सभी मरीज जिनमें एस.टी.आई. और आर.टी.आई. के लक्षण पाये जाएं, उन्हें निर्दिष्ट एस.टी. आई/आर.टी.आई चिकित्साल्य या निजी क्षेत्र के अंतर्गत एस.टी.आई. प्रदाताओं को निदान और उपचार के

लिए संदर्भित करना चाहिए। इसके अतिरिक्त सभी मरीज जो एस.टी.आई./आर.टी.आई चिकित्सालय आते हैं उन्हें एच.आई.वी. की जांच के लिए आई.सी.टी.सी. में रेफर करना चाहिए ।

सार्वजानिक क्षेत्र के अंतरर्गत निर्दिष्ट एस.टी.आई चिकित्सालय निम्न जगह पाये जाते हैं :

- सभी सरकारी मेडिकल कालेज
- सभी जिला अस्पताल
- कुछ उप–जिला अस्पताल जहां ज्यादा संख्या में मरीज आते हैं ।

ज्यादातर एस.टी.आई चिकित्सालय त्वचा और वी.डी. विभाग के अधीन कार्य करते हैं । एस.टी.आई चिकित्साल्य, लक्षित हस्तक्षेप का एक हिस्सा हैं । प्रजनन संचरित संक्रमण चिकित्सालय, स्त्री रोग विभाग के अधीन काम करते है । ज्यादातर महिलाएं जिनमें यौनि स्राव के लक्षण पाये जाते हैं उन्हें आर.टी.आई चिकित्सालय भेजा जाता है।

एस.टी.आई/आर.टी.आई चिकित्सालय में दी जाने वाली सेवाएं है :

- एस.टी.आई का लक्षणिक प्रबंधन जिसका नैदानिक उपचार मौजूदा लक्षणों पर आधारित होता है ।
- प्रयोगशाला जांच जैसे वी.डी.आर.एल
- एस.टी.आई परामर्श
- दवा की उपलब्धता
- साथियों का परामर्श और उपचार
- मरीजों का फॉलो–अप
- आर.टी.आई चिकित्सालयों पर सभी गर्भवती महिलाओं की सिफलिस जांच

निजी क्षेत्र के कुछ चिन्हित एस.टी.आई प्रदाता के पास भी एस.टी.आई का इलाज और दवाएं उपलब्ध हैं ।

टीबी चिकित्सालय/निर्दिष्ट माइक्रोइस्कोपिक केन्द्र

एच.आई.वी. की रोकथाम रणनीति में टीबी की रोकथाम और इलाज भी शामिल है । इसके अंतर्गत आई. सी.टी.सी. में आने वाले सभी मरीजों की टीबी जांच होनी चाहिए । जिन मरीजों में टीबी के लक्षण पाए जाते हैं उन्हें नजदीकी टीबी निदान और इलाज केन्द्र जैसे डॉट्स केन्द्र, निर्दिष्ट माइक्रोइस्कोपिक केन्द्र, जिला टीबी केन्द्र में संदर्भित करना चाहिए । टीबी चिकित्सालय में दी जाने वाली सेवाएं है :

- निदान सेवाएं जैसे पलमनरी टीबी के लिए थूक की जांच, छाती का आवश्यकता अनुसार एक्सरे या पलमनरी टीबी के लिए अन्य जांच
- अन्य जांच उपचार सेवाएं जैसे डॉट्स और डॉट्स प्लस
- टीबी उपचार के समापन तक फॉलो अप
- आई.सी.टी.सी., ए.आर.टी केन्द्र और सी.सी.सी के साथ लिंकेज

ड्रॉप–इन केन्द्र (डी.आई.सी)

पी.एल.डब्लू.एच.ए. की लगातार देखभाल और जीवन की गुणवत्ता सुनियोजित करने के लिए ड्राप इन केन्द्रों (डी.आई.सी) की अहम भूमिका होती है । ये केन्द्र नाको की सहायता से जिला और राज्य स्तर पर पी. एल.डब्लू.एच.ए. के नेटवर्क से चलाये जाते है । ये एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों को एक साथ आने, समस्या बॉटने और समाधान ढूँढ़ने, सेवाएं और सहायता लेने और जीवन को दिशा देने का अवसर प्रदान करते हैं । अनौपचारिक रूप से (पीयर) समान पदस्थ साथी द्वारा सेवाएं दी जाती है । उपलब्ध संसाधनों और पी.एल.डब्लू. एच.ए. की आवश्यकताओं के लिए डी.आई.सी में जीवन की गुणवता के लिए सहयोग निम्न प्रकार से दिया जाता है :

- संक्रमण और उसके नतीजों से जूझने के लिए (पीयर) साथी द्वारा सहायता
- उपचार शिक्षा और सहायता का अनुपालन
- मानसिक सहायता
- कानूनी सहायता
- पोषण और जीविकोपार्जन सहायता

- रोजगार उत्पादन कार्यक्रमों, सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से लिकेंज
- पी.एल.डब्लू.एच.ए. के अधिकारों की सुरक्षा के लिए
- कलंक और भेदभाव को संबोधित करना
- वोकेशनल और व्यवसायिक पुनर्वास को सहज करना
- एच.आई.वी. से संक्रमित या प्रभावित बच्चों की शिक्षा और देखभाल

यह याद रखना है कि वे मरीज जिनमें टीबी या एस.टी.आई के लक्षण पाऐ जाते हैं उन्हें उपयुक्त उपचार सेवाओं से जोड़ना है।

बच्चों पर ध्यान

यह अनुमानित किया जाता है कि हर साल 15 वर्ष से कम आयु के 50,000 बच्चे एच.आई.वी. से संक्रमित हो जाते है । इस समस्या के समझते हुए एन.ए.सी.पी.III में रोकथाम की सेवाओं को मजबूत करने के साथ एच.आई.वी. संक्रमित बच्चों का शीघ्र निदान और उपचार करने के लिए निर्देश दिया है । माता पिता से बच्चों में एच.आई.वी. संचारण की रोकथाम (पी.पी.टी.) का लक्ष्य, बच्चों में संक्रमण के संचारण की रोकथाम है। देखभाल के लिए स्वास्थ्य प्रणाली के हर स्तर पर विस्तृत दिशा निर्देशों को तैयार करना और एच.आई.वी. पॉजिटव बच्चों के लिए विशेष परामर्श सम्मिलित है ।

आई.सी.टी.सी. अधिकतम मरीजों तक पहुँचने के लिए क्या कर सकता है ?

आई.सी.टी.सी, एच.आई.वी देखाभाल प्राप्त करने का पहला पड़ाव है परन्तु वास्तव में कुछ लोग ही समझ पाते हैं कि वे असुरक्षित है या उन्हें सेवाओं की जरूरत है । यह अनुमानित किया गया है कि तीन लोगों में से एक ही संक्रमित व्यक्ति को अपने सीरो–स्टेटस के बारे में मालूम होता है । जिससे यह अंदाजा होता है कि जांच सेवाओं के लिए जरूरते पूरी नहीं है।

आई.सी.टी.सी. का पूरा इस्तेमाल सुनियोजित करने के लिए यह जरूरी है कि मरीजों का सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के अधीन स्वास्थ्य इकाइयों और संस्थाएं जो एकल और समूह में एच.आई.वी. के खतरे से असुरक्षित व्यक्तियों के साथ कार्य कर रही है, उनके साथ आई.सी.टी.सी. रेफरल बढाया जाये ।

जो लोग अपनी इच्छा से आई.सी.टी.सी. में आते है, जरूरी है कि उनके अलावा दूसरों तक रेफरल सेवाऐ तैयार की जाये और कारगर तरीके से पहुंचेः

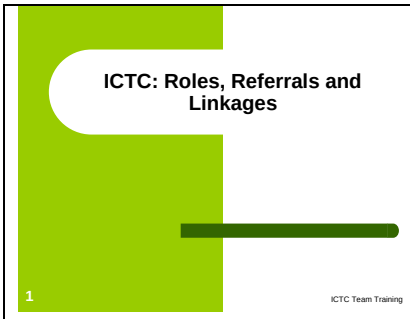
1 वे लोग जो स्वास्थ्य सेवाओ के लिए आते हैं और उनमें एच.आई.वी. संक्रमण की वजह से कुछ लक्षण पाये जाते है (जैसे निमोनिया, टीबी, डायरिया,)
2 वे लोग जो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आते है और उनमें कुछ स्थितियॉ एच.आई.वी. की अतिसंवेदनशीलता की वजह से होती है (जैसे एस.टी.आई./आर.टी.आई.)
3 प्रसव पूर्व क्लिनिक आने वाली महिलाएं या प्रसव के लिए स्वास्थ्य केन्द्र आने वाली महिलाएं ।

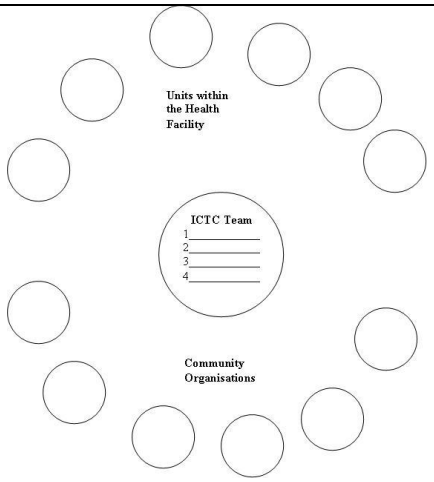
आई.सी.टी.सी. के लिए आवश्यक नहीं है कि सामान्य जनसंख्या में सभी का परीक्षण हो । आई.सी.टी.सी. की सेवाओं की आवश्यकता उन लोगों को है जो एच.आई.वी. से ज्यादा असुरक्षित है या जो उच्च जोखिम व्यवहार में संलग्न हैं । इस पुस्तिका में नाको की हेल्थ केयर प्रोवइडर टूल है, जोकि हेल्थ केयर प्रोवइडर (एच.सी.पी.) के लिए आई.सी.टी.सी. में संदर्भित करने के लिए आसान मार्ग निर्देशिका है । इसमें संकेतो और लक्षणों के बार में जानकारी है जो कि एच.आई.वी. परीक्षण की जरूरत, आवश्यकता और मरीजों के किस प्रकार की जानकारी देनी चाहिए के बारे में प्रदाता को सचेत करती है । वे प्रदाता जो मरीजों को संदर्भित कर सकते हैं उनकी शिक्षा के टूल के रूप में भी इसका उपयोग करा जा सकता है ।

References

1. MacNeil, J.M., & Anderson, S. (1998). Beyond the dichotomy: Linking HIV prevention with care. *AIDS*, 12 (suppl 2), S19-S26.
2. National AIDS Control Organisation (2006). *National AIDS Control Programme Phase III*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
3. National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
4. Data provided by NACO

स्लाईड्स





चर्चा प्रश्न

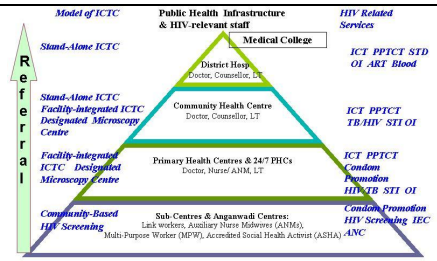
- आम तौर पर, आई.सी.टी.सी. किस तरह अपने मरीजों की सेवा करता है?
- क्या तुम्हें पता है आई.सी.टी.सी. ग्राहक कितनी दूर से आए हैं और कैसे यात्रा की ?
- किन अस्पताल इकाईयों से आई.सी.टी.सी. ग्राहक आम तौर से आए हैं ?
- किन सामुदायिक संगठनों से आपके आई.सी.टी.सी. ग्राहक ज्यादातर आए हैं ?
- किन अस्पताल इकाईयों के लिए आपने अपने ग्राहकों को भेजा?
- किन समुदाय संगठनों के लिए आपने अपने ग्राहकों को भेजा?
- आई.सी.टी.सी. अन्य इकाईयों को रोगियों का उल्लेख कर सकते है, लेकिन आपको कैसे पता होगा वे पहुँच रहे हैं ?

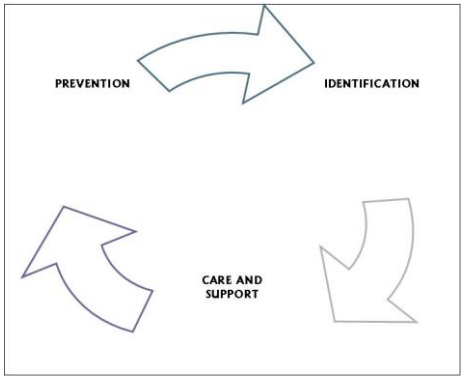
आई.सी.टी.सी. के मुख्य कार्य :

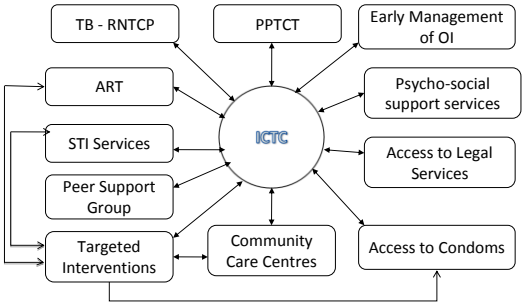
- एच.आई.वी. का शीघ्र पता लगाना
- एच.आई.वी. के संचारण के तरीकों और रोकथाम के बारे में मूलभूत जानकारी देना जिससे जोखिम से बचने के लिए व्यवहार परिवर्तन किया जा सकें ।
- एच.आई.वी. रोकथाम, देख–भाल और उपचार सुविधाओं से आम जनता को जोड़ना ।

आई.सी.टी.सी के प्रकार

- एकल आई.सी.टी.सीः वह केन्द्र है जहाँ पर पूर्णरूपेण परामर्शदाता और जांच कार्यकर्ता एच.आई.वी. परामर्श और जांच का काम करते हैं ।
- स्वास्थ्य केन्द्र में एकीकृत आई.सी.टी.सी.: में



पूर्णरूपेणकार्यकर्ता नहीं होते है । यहॉ एच.आई.वी. जांच की सुविधा अन्य सुविधाओं के साथ प्रदान की जाती है । ● उच्च जोखिम या असुरक्षित आबादी के लिए गतिशील आई. सी.टी.सी होते है जो बहुत कम नजर आते हैं। यह ऐसे लोगों के लिए हैं के लिए जो भौगोलिक कारणों जैसे दूरी और समय की वजह से आई.सी.टी.सी. की सुविधाओं तक नहीं पहुंच पाते हैं ।	
राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम, चरण 3, की कुछ विशिष्टताएं एन.ए.सी.पी. III भारत सरकार की अगले पांच वर्षों में बचाव, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों को विलय करके महामारी को भारत में रोकने और पलटने की योजना है । इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए 4 सूत्री रणनीति बनाई गई है : 1. उच्च जोखिम समूहों (एच.आर.जी.) और सामान्य जनसंख्या में नए संक्रमणो की रोकथाम के लिए: (ए) उच्च जोखिम वाले समूहों का लक्षित हस्तक्षेपों (टी. आई.) के द्वारा पूर्ण कवरेज और (बी) सामान्य जनसंख्या में हस्तक्षेपों को बढाना 2. एड्स के साथ जी रहे लोगों (पी.एल.डब्लू.एच.ए.) को ज्यादा से ज्यादा देख–भाल, सहायता और उपचार मुहैय्या करवाना । 3. जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों के लिए बुनियादी ढॉचा और मानव संसाधन मजबूत बनाना । 4. राष्ट्रव्यापी सामरिक सूचना प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करना ।	देखभाल और निवारण के बीच सातत्य 
	लक्षित हस्तक्षेप परियोजना के मुख्य घटक हैं : ● यौन संचारित रोगो का प्रबंधन ● व्यवहार परिवर्तन संचार (आऊटरीच, साथी द्वारा

	शिक्षा, सूचना, शिक्षा संचार इत्यादि) ● रेफरल और लिकेंज (एस.टी.आई., आई.सी.टी.सी., नजदीकी स्वास्थ्य सेवाऐं ।) ● कंडोम उपयोग का प्रोत्साहन (अपांरम्परिक आउटलेट्स के द्वारा कंडोम वितरण, आउटरीच के दौरान, सामाजिक बाजारीकरण) ● सहायक वातावरण (उच्च जोखिम वर्ग के साथ हिंसा, गरीबी सामाजिक भेदभाव जैसे खतरों के संबंधित करना)। ● सामुदायिक संगठन (सामुदायिक समितियों का गठन) ● सुई सीरींज विनिमय कार्यक्रम (आई.डी.यू. के लिए)
ए.आर.टी. केन्द्र सभी एच.आई.वी. के साथ जी रहे लोगों को नजदीकी ए.आर.टी. केन्द्र में संदर्भित करने चाहिए ताकि उनका ए.आर.टी. के लिए आंकलन और उपचार किया जा सकें । ए.आर.टी. केन्द्र में दी जाने वाली सेवाएं है : ● प्रयोगशाला सेवाओं द्वारा उन पी.एल.डब्लू.च.ए. की पहचान करना जिन्हे ए.आर.टी. देना चाहिए (एच.आई.वी. परीक्षण सी.डी.4 गणना और अन्य जांच) ● एच.आई.वी./एड्स संक्रमित व्यक्तियों को मुफ्त ए.आर.वी. दवाऐ । ● उपचार से पहले और उपचार के समय, परामर्श सेंवाएं ताकि दवा का अनुपालन सुनिश्चित हो सके ● पोषण की जरूरतों, स्वास्थ्य और अन्य रोकथाम के उपायों पर शिक्षा ● विशेष सेवाओं या भर्ती के लिए संदर्भित सेवाएं ।	लिंक एआरटी केन्द्रं लिंक ए.आर.टी. केन्द्र में दी जाने वाली सेवाएं है : ● ए.आर.टी. दवा का वितरण ● ए.आर.टी. के मरीजों का अवसरवादी संक्रमण, दुष्प्रभाव, अनुपालन और वजन की निगरानी करना । ● ए.आर.टी. केन्द्रों पर इलाज, दवा के दुष्प्रभाव, प्रसव पूर्व देखभाल इत्यादि के लिए रेफरल सेवाएं । ● मानसिक सहायता ● अनुपालन परामर्श ● संक्रमण को रोकने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा

• कंडोम वितरण	
सामुदायिक देखभाल केन्द्र (सी.सी.सी.) सामुदायिक देखभाल केन्द्र पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिऐ निम्न सेवाएं प्रदान करते हैं : • दाखिल किये गए पी.एल.डब्लू.एच.ए. की 5 दिन तक देखभाल • अवसरवादी संक्रमण और अन्य एड्स संबंधित बीमारियों के लिए बाहरी मरीज देखभाल • अनुपालन के लिए परामर्श • आई.सी.टी.सी, पी.पी.टी.सी.टी बाल एड्स सेवाऐं, ए.आर.टी केन्द्र, स्वास्थ्य सुविधाओं, डॉटस केन्द्र और अन्य जरूरी सेवाओं के लिए संदर्भित सेवाएं । • घरेलू देखभाल • कंडोम वितरण	ड्रॉप–इन केन्द्र (डी.आई.सी) पी.एल.डब्लू.एच.ए. की आवश्यकताओं के लिए डी.आई.सी में जीवन की गुणवता के लिए सहयोग निम्न प्रकार से दिया जाता है : • संक्रमण और उसके नतीजों से जूझने के लिए (पीयर) साथी द्वारा सहायता • उपचार शिक्षा और सहायता का अनुपालन • मानसिक सहायता • कानूनी सहायता • पोषण और जीविकोपार्जन सहायता • रोजगार उत्पादन कार्यक्रमों, सामाजिक कल्याण कार्यक्रमों, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से लिकेंज • पी.एल.डब्लू.एच.ए. के अधिकारों की सुरक्षा के लिए • कलंक और भेदभाव को संबोधित करना • वोकेशनल और व्यवसायिक पुर्नवास को सहज करना • एच.आई.वी. से संक्रमित या प्रभावित बच्चों की शिक्षा और देखभाल
एस.टी.आई/आर.टी.आई चिकित्सालय • आई.सी.टी.सी. के सभी मरीज जिनमें एस.टी.आई. और आर.टी. आई. के लक्षण पाये जाएं, उन्हें निर्दिष्ट एस.टी.आई/आर.टी.आई चिकित्साल्य या निजी क्षेत्र के अंतर्गत एस.टी.आई. प्रदाताओं को निदान और उपचार के लिए संदर्भित करना चाहिए। • सभी मरीज जो एस.टी.आई./आर.टी.आई चिकित्साल्य आते हैं उन्हें एच.आई.वी. की जांच के लिए आई.सी.टी.सी. में रेफर करना	चर्चा प्रश्न • वर्तमान में किन किन स्वास्थ्य सुविधाओं और संगठनों के साथ हमारे आई.सी.टी.सी. के संबंधों मे मजबूती नहीं है? • स्वास्थ्य सुविधाओं और संगठनों के साथ जो हमारे आई.सी.टी.सी. संबंधों को मजबूत बनाने के लिए आई.सी.टी.सी. टीम क्या कर

चाहिए । एस.टी.आई/आर.टी.आई चिकित्सालय में दी जाने वाली सेवाएं है : • एस.टी.आई का लक्षणिक प्रबंधन जिसका नैदानिक उपचार मौजूदा लक्षणों पर आधारित होता है । • प्रयोगशाला जांच जैसे वी.डी.आर.एल • एस.टी.आई परामर्श • दवा की उपलब्धता • साथियो का परामर्श और उपचार • मरीजों का फॉलो–अप • आर.टी.आई चिकित्साल्यों पर सभी गर्भवती महिलाओं की सिफलिस जांच	सकती है? • कौन लोग हैं, जो एचआईवी परामर्श और परीक्षण के लिए हमारे केंन्द्र मे आने चाहिए? • हम अपने ग्राहकों की संख्या कैसे बढ़ा सकते है?
संचार के माध्यम एच.आई.वी./एड्स केवल चार तरीकों से फैलता है । 1 यौन माध्यम : इसमें सम्मिलित है स्त्री और पुरूष के साथ गुदा, यौनि या मुख संभोग, जब एक साथी एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित है । 2 वांशिक/क्रमागंत माध्यम : इसका अर्थ है कि विषाणु संक्रमित माता से गर्भावस्था, प्रसव और स्तन पान के दौरान बच्चे में फैलता है 3 रक्त का माध्यम :एच.आई.वी. का संचारण रक्त या रक्त उत्पादों से होता है । 4 संक्रमित व्यक्ति के साथ सुई या सिरींज को बॉटने से होता है । यदि कोई व्यक्ति इन मार्गो के किसी भी माध्यम से एचआईवी के संपर्क में हैं वे जांच कर लेनी चाहिए है।	किसको एचआईवी परीक्षण की आवश्यकता है? जो मरीज अपनी इच्छा से आई.सी.टी.सी. में आते हैं, जरूरी है कि उनके अलावा दूसरों तक रेफरल सेवाऐ तैयार की जाएं और कारगर तरीके से पहुंचेः • वे मरीज जो स्वास्थ्य सेवाओ के लिए आते हैं और उनमें एच.आई.वी. संक्रमण की वजह से कुछ लक्षण पाये जाते हैं (जैसे निमोनिया, टीबी, डायरिया,) • वे मरीज जो स्वास्थ्य सेवाओं के लिए आते है और उनमें कुछ स्थितियां एच.आई.वी. की अतिसंवेदनशीलता की वजह से होती है (जैसे एस.टी.आई./आर.टी.आई.) • प्रसव पूर्व क्लिनिक आने वाली महिलाएं या प्रसव के लिए स्वास्थ्य केन्द्र आने वाली महिलाऐं । • यौनकर्मियों जैसे उच्च जोखिम समूहों के लोग,

	नशा करने वाले और पुरूष के साथ संबंध बनाने वाले पुरूष और पुल आबादी प्रवासी मजदूरों, ट्रक ड्राईवर और सेक्स वर्कर, एम एस एम / टी जी के सेक्स भागीदारी । • टीबी के मरीज आई.सी.टी.सी. के लिए आवश्यक नहीं है कि सामान्य जनसंख्या में सभी का परीक्षण हो । आई.सी.टी.सी. की सेवाओं की आवश्यकता उन लोगों को है जो एच.आई.वी. से ज्यादा असुरक्षित है या जो उच्च जोखिम व्यवहार में संलग्न हैं ।
Health care Provider Tool हेल्थ केयर प्रोवाहडर टूल	केस प्रोफाइलः क्या मुझे एचआईवी परीक्षण चाहिये?

एच.आई.वी./एड्स का संक्षिप्त परिचय

एच.आई.वी./एड्स का संक्षिप्त परिचय

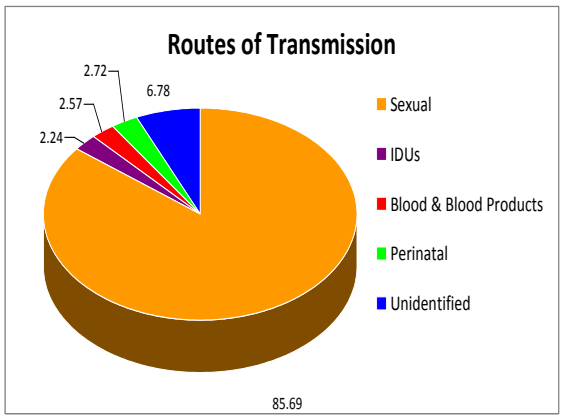
एच.आई.वी. क्या है ?

एच.आई.वी. का मतलब है :

(एच) ह्यूमन : वह विषाणु जो केवल मानव को संक्रमित करता है (यह प्रजाति विशेष है)।

(आई) इमूनोडिफिसेंसी : प्रतिरोधक प्रणाली अर्थात वह प्रणाली जो शरीर को बीमारियों से बचाती है उसका कमजोर होना।

(वी) वायरस : वह सूक्ष्म जीवाणु जिसकी वजह से प्रतिरक्षा तंत्र कमजोर हो जाता है । यह असामान्य जीवाणु, रेटरोवायरस जीवाणुओं के परिवार से संबंध रखता है । यह असामान्य जीवाणु है ।



संचार के माध्यम

एच.आई.वी./एड्स केवल चार तरीकों से फैलता है ।

5 यौन माध्यम : इसमें सम्मिलित है स्त्री और पुरूष के साथ गुदा, यौनि या मौखिक संभोग, जब एक साथी एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित है ।

6 वांशिक/क्रमागंत माध्यम : इसका अर्थ है कि विषाणु संक्रमित माता से गर्भावस्था, प्रसव और स्तन पान के दौरान बच्चे में फैलता है (भारत में अगर सुरक्षित पीने योग्य पानी की अनुपलब्धता की वजह से बोतल का दूध सुरक्षित नहीं है तो बच्चे को 6 महीने तक सिर्फ स्तनपान कराने से, विषाणु का प्रसार कम होता है ।)

7 रक्त का माध्यम : इसका अर्थ है एच.आई.वी. का संचारण रक्त या रक्त उत्पादों से होता है । (सरकार की यह नीति है कि सभी रक्त और रक्त उत्पादों का परीक्षण हो)

8 या फिर संक्रमित व्यक्ति के साथ सुई या सिरींज को बॉटने से होता है ।

इस माध्यम में गुदवाना, कान–छिदाना और अक्यूपनचर जिसमें सुई का इस्तेमाल हो वह भी शामिल है ।

एच.आई.वी. के फैलने का सबसे आम माध्यम यौन संपर्क है ।

एच.आई.वी. निम्न माध्यमों से संचारित नहीं होता

- खाँसना या छीकना
- मच्छर के काटने से
- छूने या आलिंगन से
- पानी पीने या खाना बनाना या खाने से
- चुम्बन
- एक–दूसरे से हाथ मिलाने से
- एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति के साथ काम करने से
- कप, गिलास, प्लेट या अन्य बर्तनों के बाँटने से ।

संक्रमण की विभिन्न अवस्थाओं में एच.आई.वी. के लक्षण

प्रारम्भिक लक्षण : 1–4 सप्ताह

प्रारम्भिक लक्षणों में लिम्फ नोड का फूलना, सिरदर्द, बुखार, भूख कम लगना, पसीना आना और गला खराब होना, शामिल है । कभी–कभी यह फ्लू या अन्य वायरल संक्रमण के रूप में प्रतीत होता है । संक्रमित व्यक्ति की छाती, पेट या पीठ की त्वचा पर कभी–कभी त्वचा रोग फुंसी के दाग हो जाते है । इस अवधि को विन्डो अवधि कहते हैं क्योकि व्यक्ति संक्रमित होता है, लेकिन एच.आई.वी. परीक्षण से सही नतीजे का पता नहीं लगता है । कुछ व्यक्तियों में विन्डो अवधि तीन महीने लम्बी हो सकती है ।

दूसरी अवस्था : सीरम परिवर्तन

दूसरी अवस्था में एच.आई.वी. संक्रमण के चार सप्ताह के बाद कभी भी एच.आई.वी. के लक्षण उभर सकते है । सीरम परिवर्तन अवस्था वह बिन्दू है जब खून की जांच में एच.आई.वी के प्रतिकारकों की पहचान हो जाती है । इस अवस्था में श्वेत रक्त कोशिकाएं जिन्हे बी लिम्फोसाईट कहते हैं संक्रमित व्यक्ति के शरीर में एच.आई.वी. विषाणु के लिए विशेष प्रतिरोधक अत्याधिक मात्रा में उत्पन्न करते हैं । वर्तमान में कोई लक्षण

प्रतीत नहीं होता और लोग सामान्य, स्वस्थ जीवन जीते हैं । किसी भी व्यक्ति में शारीरिक लक्षण दिखने के लिए पांच साल या उससे अधिक समय लेता है । व्यक्ति में मौजूद सीडी 4 कोशिकाएं (वे सहायक कोशिकाएं जो प्रतिरोधक प्रणाली को विषाणु से लड़ने में मदद करती है ।) यह सुनिश्चित करती है । प्रतिरोधक प्रणाली एच.आई.वी संक्रमण से लडने की कोशिश करता है लेकिन धीरे–धीरे व्यक्ति कमजोर हो जाता है और अवसरवादी संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है । हर व्यक्ति में इस लक्षणरहित अवधि का सही अंतराल अलग–अलग होता है उदाहरण के लिए, बच्चों में लक्षणरहित अवधि छोटी होती है । अन्य कारण जिनसे प्रभाव पड़ता है – सामान्य स्वास्थ्य, मरीज के पोषण की स्थिति और विषाणु के प्रकार (सब–टाईप एच.आई.वी. 1 भारत में आमतौर से पाया जाता है और सब–टाईप एच.आई.वी. 2 से अधिक तेजी से फैलता है)

अंतिम अवस्था : एड्स और अवसरवादी संक्रमण

एच.आई.वी. संक्रमण की सबसे उन्नत अवस्था को एड्स कहते हैं । इस अवस्था में अवसरवादी संक्रमणों के प्रति संवेदनशीलता बढ़ जाती है ।

एड्स का पूरा नाम है ।

एक्वाडर्य (अर्जित): तात्पर्य यह है कि व्यक्ति किस तरह एच.आई.वी. से संक्रमित होता है, यानि अनुवांशिक या सामान्य परिस्थितियों में अलग तरीके से अर्जित किया गया हो ।

इम्यून डेफिशियेन्ससी (प्रतिरोधक कमी) – प्रतिरोध और कमी शब्दों से तात्पर्य है एच.आई.वी. के कारण बीमारीयों से लडने के लिए शारीरिक क्षमता में कमी का प्रभाव होता है ।

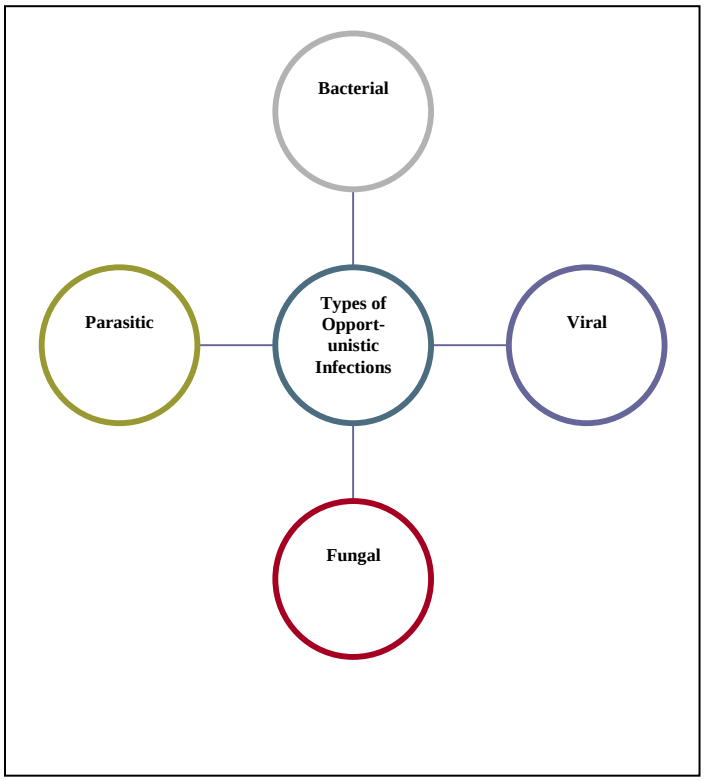
सिन्ड्रोम – तात्पर्य यह है कि बहुत सारे लक्षण या बीमारियॉ जो दर्शाती हैं कि व्यक्ति एच.आई.वी. संक्रमित है और बीमारी की उन्नत अवस्था तक पहुँच चुका है ।

निम्न कारणों से एच.आई.वी. पाज़िटिव व्यक्तियों के लिए एच.आई.वी. संक्रमण से लड़ना विशेषकर मुश्किल होता है :

1 एच.आई.वी शरीर की रक्षात्मक प्रणाली को कमजोर कर देता है
2 एच.आई.वी तेजी के साथ दुगुना होता है और शरीर की रक्षात्मक प्रणाली विषाणु से लड़ने में कमजोर हो जाती है ।
3 एच.आई.वी. स्वयं ही अपना रूप बदल लेता है ।

एच.आई.वी. पॉजिटिव व्यक्ति में मौजूद संक्रमणों को अवसरवादी संक्रमण कहते है क्योंकि यह असंक्रमित व्यक्ति में बीमारी नहीं पैदा करते हैं । प्रारम्भिक लक्षण या बीमारी शुरू तब होती है जब सीडी 4 की संख्या 300 या इससे कम हो लेकिन कभी–कभी इससे अधिक संख्या पर भी संक्रमित व्यक्ति बीमार हो सकते है । एड्स से के साथ जी रहे व्यक्ति के लिए कुछ संक्रमण जानलेवा भी हो सकते है । जिस व्यक्ति में सीडी 4 संख्या 200 से कम होती है उसे एड्स हो चुका होता है ।

अवसरवादी संक्रमण



अवसरवादी संक्रमण बैक्टीरिया से हो सकता है जैसे (1) क्षयरोग (टीबी), श्वास संक्रमण और निमोनिया, (2) श्परजीवी जैसे पेचिश और निमोनिया या फिर (3) फफूंदी जैसे त्वचा का संक्रमण और थ्रश । एच.आई.वी. पॉजिटिव व्यक्ति में होने वाले संक्रमण जरूरी नहीं है कि सूक्ष्म कीटाणु से हो । उदाहरण : सीरो–पाजिटिव व्यक्ति में निमोनिया, बैक्टीरिया कीटाणुओं या श्पर जीवियों द्वारा होता है । भारत में उदाहरण के लिए, आइसोपोराईसिस पैरासाइट से 40 प्रतिशल पी.एल.डब्लू.एच.ए. में साल में तीन बार की औसत से पेचिश होती है। क्षयरोग सबसे आम अवसरवादी संक्रमण है । एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे बच्चों में, अवसरवादी संक्रमण की रीति वयस्कों से अलग है। उदाहरण के लिए कम आयु वाले लोगों में पाई जाने वाली साधारण बीमारियो में डर्माटाइटिस बेक्टीरियल, मेननजाइटीस, अनीमिया, वीरसीला डिस्सीमीनेटड (जटिल खसरा), हरपीस सिल्पलेक्स वायरस, ब्रोकाईटिस और ओसोफेगाईटिस शामिल है ।

एच.आई.वी. परीक्षण

एच.आई.वी. की जांच के ज्यादातर परीक्षण जैसे एलीसा, एच.आई.वी. के विरूद्ध शरीर के प्रतिकारकों की पहचान करते है । इसलिए सही तरह से उन लोगों की पहचान नहीं हो पाती है जो विन्डो अवधि में होते हैं, जब प्रतिकारक उत्पन्न नहीं हुए होते हैं ।

इस अवधि में संक्रमित व्यक्ति के परीक्षण के नतीजे नेगेटिव होगें जबकि वह संक्रमित हो सकता है । इसे गलत नकारात्मक परीक्षण कहते हैं । खतरे का आंकलन करना, आई.सी.टी.सी. में अहम प्रक्रिया है जिससे यह पता लगाने की कोशिश की जाती है कि व्यक्ति कब एच.आई.वी. से संक्रमित हुआ होगा । अगर ऐसा लगता है कि वे विन्डो अवधि में है तो बाद में दोबारा परीक्षण के लिए परामर्श प्रदान करना है ।

नाको की नीति में आई.सी.टी.सी. में शीघ्र जांच को शामिल किया गया है । यहां सिद्धांत के अनुसार, मरीज जांच के लिए खून का नमूना सुबह देता है और जांच का नतीजा भी उसी दिन दिया जाता है (परामर्श और संदर्भ भी साथ ही दिया जाता है) । नाको 3 टेस्ट अलोगरिथम को मानता है जो एच.आई.वी परीक्षण वाले अनुभाग में बताया गया है ।

एलिसा जांच के मुकाबले में रेपिड स्क्रीनिंग परीक्षण के फायदे निम्न है :

1 जांच का नतीजा उसी दिन तैयार कर लिये जाता है ताकि आई.सी.टी.सी. में जांच के लिए आने वाले मरीज को दोबारा न आना पड़े ।
2 प्रदाताओं को कई दिन तक नतीजों के इंतजार में समय बर्बाद नहीं करना पड़ता है ।
3 रेपिड जांच में कम खर्चा होता है क्योंकि इसके लिए विशेष प्रयोगशाला के उपकरणों की जरूरत नहीं होती है और स्वास्थ्य केन्द्र में ही ये हो जाते है।
4 नमूनों के मिलने जुलने की संभावना कम होती है और फिर समय भी नष्ट नहीं होता है ।

खतरे का आंकलन

खतरे का आंकलन करना एच.आई.वी./एड्स परामर्श का आवश्यक पहलू है । परामर्शदाता मरीज से कई तरह के सवाल पूछते हैं ताकि यह पता लग सके कि उन्हे संक्रमण का खतरा तो नहीं है । मरीजों से पूछे जाने वाले सवालो में उनकी यौनिक क्रियाऐं, मादक द्रव्य संबंधित व्यवहार, व्यवसायिक तौर–तरीके या उन्हें रक्त य रक्त उत्पादों का आधान हुआ हो आदि सम्मिलित होते है (अंग प्रत्यारोपरण और कृत्रिम गर्भधान अन्य कभी–कभी होने वाली घटनाऐं है)।

मरीज अकसर प्रश्न करते हैं ताकि वे उन कारणों को जान सकें जिनकी वजह से एच.आई.वी. के कीटाणु का उनके शारीरिक प्रणाली में प्रवेश हुआ है । आमतौर से एक कहानी जो इंटरनेट और अखबारो में प्रसारित होती है वह यह कि सिनेमा घर में खून से भरी सीरिंज चुभाई जिस पर लिखा था कि वह एच.आई.वी. से भरी है । अन्य कहानियों की तुलना में कुछ कहानियां विश्वसनीय होती है ।

ई.एम. आर्मस्ट्रांग (डीक्सोन, 1993) ने एच.आई.वी. के संचारण के एक तरीके को विस्तृत रूप से बताया है। आर्मस्ट्रांग के अनुसार हम संचारण की कल्पना चेन के रूप में कर सकते हैं जो कहीं नहीं टूटनी चाहिए, अगर संक्रमण होना होता है । कीटाणु का अन्य व्यक्ति में पहुँचने के लिए तीन स्थितियां होनी जरूरी है :

- संक्रमण के लिए विषाणु पर्याप्त संख्या में होने चाहिए । यह विवरण खून, वीर्य और सेरीब्रोस्पाइनल वीर्य के लिए है जिनमें विषाणु ज्यादा पाये जाते हैं ।
- संक्रमण के लिए विषाणु अनुकूल गुणवत्ता के होने चाहिए जो गर्मी, ब्लीच या रसायन (जैसे तेजाब) से नष्ट न हो ।
- विषाणु को विशेष कोशिकाओं जिनके प्रति उसका खास रूझान हो तक पहुँचने के लिए अनुकूल मार्ग होना चाहिऐ जैसे कि सीडी 4 कोशिकाएं और मैक्रोफेजिस जो योनि और लिंग की बाहरी त्वचा के टिशू में पाये जाते है । यह संभोग, रक्त आधान और अजन्मे बच्चे को गर्भवती माता से होता है ।

नाको के एच.आई.वी. परामर्श प्रशिक्षण माड्यूल में एच.आई.वी. संचारण के चार सिद्धांतों का वर्णन है (पी. 89) :

- एक्सिट : विषाणु के लिए निकास बिन्दु होना चाहिए जहॉ से वह संक्रमित व्यक्ति के शरीर को छोड़ दे ।
- सरवाईव : विषाणु ऐसे वातावरण में होने चाहिए जिसमें वह जीवित रह सके ।
- एन्टर : विषाणु के लिए दूसरे व्यक्ति की रक्तधारा में पहुँचने के लिए प्रवेश बिन्दु होना चाहिए ।
- सफीशीयंटः संक्रमण के लिए विषाणु पर्याप्त संख्या में होने चाहिए ।

एड्स के विकास की गति को मापना

एच.आई.वी. के विकास की गति को मापने के दो तरीके है :

1 वायरल लोड का मतलब रक्त में एच.आई.वी. की संख्या से है । इसके मापने के लिए एच.आई.वी. राईबोन्यूलीक पॉलीमरेस चेन रियेक्शन (पी.सी.आर.) का इस्तेमाल करते हैं और ये व्यक्ति में एच.आई.वी. संक्रमण के बढ़ाव का स्वतंत्र मापक है । प्राथमिक संक्रमण के बाद वायरल लोड कभी अधिक होता है । यह अंतिम अवस्था जिसे एड्स कहते हैं में भी अधिक होता है । अधिक वायरल लोड का अर्थ है कि व्यक्ति में चारों माध्यमों से दूसरो तक संक्रमण फैलाने की अधिक क्षमता होती है। पी.सी.आर. परीक्षण ए. आर.टी. के प्रभाव को समझने के लिए भी करा जाता है ।

जो नतीजा 10,000 से कम हो उसे निम्न और 10,000 से ज्यादा हो उच्च समझा जाता है । वारयरल लोड के उच्च होने पर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को मरीज के लिए उपचार की विधि बदलने को सोचना चाहिए । वायरल लोड़ जांच के परिणाम का सही इस्तेमाल तब होता है जब परिणामों का क्रम, समय–समय पर जांचे और एक–दूसरे से मिलाकर अंतर देखें । अगर वायरल लोड धीरे–धीरे बढ़ता है तो उपचार बदल देना चाहिए । वायरल लोड के कम होने पर यह माना जा सकता है कि ए.आर.वी. उपचार कार्यशील है । वर्तमान में परीक्षण के परिणाम अस्पष्ट होते है, अगर टेरुट का फल 10,000–100,000 के बीच हो के परीक्षण के परिणाम अस्पष्ट माने जाते है। इसलिए वायरल लोड परीक्षण के क्रम बहुत अहम होते है।

2 सी.डी. 4 गणना का अर्थ है सीरो पॉजिटिव व्यक्ति के रक्त में मौजूद सीडी 4 कोशिकाओं पर एच.आई.वी. हमला करता है । एच.आई.वी./एड्स के साथ जीने वाले लोग (पी.एल.डब्लू.ए.) में इनकी कम मात्रा में होने का मतलब यह है कि विषाणु ने उनकी प्रतिरोधक प्रणाली को हानि पहुँचाई है और बीमारी प्रगतिशील है (यानि उनका स्वास्थ्य खराब होता जा रहा है) । स्वस्थ वयस्क में सामान्य संख्या 600 से 1200 कोशिका प्रति क्यूबिक मि.मी. रक्त होती है। जब संख्या 200 कोशिका प्रति क्यूविक मि.मी. रक्त में हो तो वह कम संख्या होती है ।

अतः सीडी 4 की कम संख्या और उच्च वायरल लोड, खराब सेहत के सूचक है । कम वायरल लोड और उच्च सीडी 4 अच्छी सेहत के सूचक है ।

आई.सी.टी.सी. में मरीज के सकारत्मक परिणाम आने के बाद उन्हे ए.आर.टी. की उपचार सेवाओं के लिए संदर्भित कर देना चाहिए और साथ ही क्षयरोग की जांच करवानी चाहिए यह सुनिश्चित करने लिए कि उसको अवसरवादी तो संक्रमण नहीं है । ए.आर.टी. केन्द्र के माध्यम से मरीज उन परीक्षणों को करवा सकते हैं जिनसे वायरल लोड और सीडी 4 जान सके ।

एन्टी रिट्रोवायरल उपचार

दवाएं जिनसे एच.आई.वी. की क्रिया को रोका जाता है उन्हें एन्टीरिट्रोवायरल्स (ए.आर.वी.) कहते है। यह विभिन्न सूत्रों में आती हैं और वायरस के जीवन चक्र की विभिन्न अवस्थाओं में प्रतिरोधकता पैदा करती है ।

प्रारम्भिक प्रोफालेकिसस (बचाव उपचार) और अक्सरवादी संक्रमणों के उपचार से एड्स के प्रगति को धीमा किया जा सकता है । एन्टीरिट्रोवायरल उपचार (ए.आर.टी.) विषाणु पर सीधा हमला करके प्रतिरोधक प्रणाली के जल्दी न टूटने में मदद करता है । वायरस को कम करने में इसका प्रभाव सीमित है ।

एच.आई.वी. संक्रमित और एच.आई.वी. पॉजीटिव आमतौर पर इस्तेमाल किये जाने वाले अन्य शब्द है । एच.आई.वी. संक्रमित का अर्थ है व्यक्ति विषाणु से संक्रमित है जबकि एच.आई.वी. पाजिटिव का अर्थ है कि संक्रमित व्यक्ति का नैदानिक परीक्षण हुआ है और परिणाम में संक्रमण पाया गया है । इस पुस्तिका में सीरो पॉजिटिव शब्द का प्रयोग एच.आई.वी. पॉजिटिव के लिए भी किया गया है और सीरो–स्टेटस का अर्थ यह जानना है कि व्यक्ति संक्रामित है या नहीं । पी.एल.डब्लू.एच.ए. जिसका मतलब है एच.आई.वी. /एड्स के साथ जीने वाले लोग भी आपने सुने होंगे । यह शब्द हमें अक्सर याद दिलाते हैं कि हम उन लोगों के साथ काम कर रहे है जिनकी भावनाऐं और जीवन को वायरस ने अस्थिर कर दिया है ।

एच.आई.वी. संक्रमण की प्रगति को रोकना

वर्तमान में, एच.आई.वी. का उपचार, मरीज के शरीर में एच.आई.वी. के फैलाव को कम कर सकते हैं अगर सही तरह से किया जाए तो काफी हद तक प्रगति को रोक सकता है । यह संक्रमण सही नहीं कर सकता (वायरस से व्यक्ति पूरी तरह मुक्त नहीं हो सकता) । एन्टीरिट्रोवायरल उपचार ले रहे मरीजों को दवाएं निरंतर और लगातार लेनी पड़ती है ।

इस उपचार में दवाइयों का मिश्रण है जो एच.आई.वी. वायरस के रूपान्तर को काबू में करता है, प्रतिरोधक प्रणाली नष्ट करना मुशकिल कर देता है । यह जरूरी है कि एन्टीरिट्रोवायरल उपचार (ए.आर.टी.) लिया जाए :

- प्रतिदिन
- सही समय पर
- सही तरीके से

कोई भी खुराक छूटने से वायरस के लिए ए.आर.टी. दवा प्रतिरोधक बन सकती है ।
कुछ दवाओं से उल्टी, उबकाई या सिरदर्द जैसे दुष्प्रभाव हो सकते हैं । जब मरीज को दवा लेने की आदत पड जाती है तो दुष्प्रभाव कम हो जाते है । कुछ दवाओं से शरीर की चर्बी का असंतुलित वितरण जैसे दुष्प्रभाव हो जाते हैं ।

दवाओं की अनेक श्रेणियां हैं जैसे :

न्योक्लोसाईड रिर्वस ट्रांसकिप्टेस इन्हीबीटर्सः यह रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस को रोकते हैं जिससे एच.आई.वी. अपनी जैविक साम्रगी को दुगुना करता है ।

- नान न्योक्लोसाईड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस इन्हीबीटर्स : ये भी रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेस को रोकती हैं ।
- प्रोटीस इन्हीबीटर्स : ये दवाएं प्रोटीस को रोकती है – वह दवाऐं जिसकी सहायता से एच.आई.वी. की बढ़त बनती है
- अन्य दवाएं एच.आई.वी. के जीवन चक्र के दूसरे पहलुओं में बाधा डालती हैं ।

मरीज द्वारा दवाओं का पहला मिश्रण अक्सर असफल रहता हैं क्योकि एच.आई.वी. दवा प्रतिरोधक बन जाती है । ऐसा होने पर मरीज का वायरल लोड बढ़ जाता है और सीडी 4 संख्या घट जाती है । मरीज को स्वस्थ्य रखने के लिए दवाओं का नया मिश्रण निर्देशित करना चाहिए । इन्हे पहले चरण और दूसरे चरण की एन्टीरिट्रोवायरल दवाएं कहते है ।

यह जानना जरूरी है कि ए.आर.टी. लेने से पी.एल.डब्लू.एच.ए. के यौन सहभागियों में क्रमागंत माध्यम से बच्चों में या रक्त से या अंग प्रत्यारोपण से एच.आई.वी. का फैलाव नहीं रूकता है । चिकित्सीय उपचार के साथ पी.एल.डब्लू.एच.ए. को परिवार, समुदाय और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से लगातार मानसिक सामाजिक सहायता की जरूरत होती है ।

अन्य प्रकार की देखभाल

ए.आर.टी. के अतिरिक्त अगर पी.एल.डब्लू.एच.ए., अवसरवादी संक्रमणो से रोकथाम करे तब भी स्वस्थ रह सकते हैं । यह प्रोफलाइटिक उपचार जैसे कोट्रीमोक्जोल से किया जाता है । अवसरवादी संक्रमणों की प्रारम्भिक पहचान और उपचार द्वारा ये संभव है । इसके लिए टीबी और एच.आई.वी./एड्स के साथ मौजूद एस.टी.आई. का कार्यात्मक विलय हुआ है ।

एच.आई.वी. वैक्सीन

अभी तक दवाओं से संबंधित शोध कामयाब नहीं रहे है । व्यवहार परिवर्तन द्वारा बचाव ही सबसे अच्छी उम्मीद है।

References

1) Bone, G., Gordon, G., Gordon, P., & Lynch, E. (1991). *Unmasking AIDS: A Different Approach to HIV Education*. London, UK: International Planned Parenthood Federation.
2) Dixon, H. (1993). *Yes, AIDS Again: A Handbook for Teachers*. Wisbech, UK: LDA.
3) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast facts about HIV*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
4) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast facts about HIV prevention.* Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
5) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (n.d.). *Fast facts about HIV testing and counselling*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
6) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast facts about HIV treatment.* Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
7) National AIDS Control Organisation (n.d.). *FAQs*. Accessed from http://www.nacoonline.org/Quick_Links/FAQs/ on August 12, 2009.
8) National AIDS Control Organisation (2006). *HIV counselling training modules for VCT, PPTCT and ART counsellors: Handouts.* New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
9) National AIDS Control Organisation (2007). *Guidelines for HIV testing*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

मरीजों के लिए परामर्श की आवश्यकता

मरीजों के लिए परामर्श की आवश्यकता

इस कार्यशाला का लक्ष्य स्टाफ को परामर्श प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित करना नहीं है । इसके लिए परामर्श में विशेष अभिमुखीकरण किया जाता है । पुस्तिका के इस अनुभाग में एच.आई.वी./एड्स परामर्श की जरूरत को बताया गया है ।

परामर्श से क्या होता है

परामर्श, सहायता की प्रक्रिया है जिसमें मरीज को अपनी परिस्थिति को समझना व पहचानना और वातावरण की सीमा के अंतर्गत उपाय खोजना और इसमें परामर्शदाता स्पष्टता और उद्धेश्यपूर्ण ढंग से समय, घ्यान और कौशल से मदद करता है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 1993)

आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा निर्देशो में इसे परिभाषित किया है : मरीज और परामर्शदाता के बीच गोपनीय बातचीत जिसका लक्ष्य मरीज को एच.आई.वी./एड्स की जानकारी प्रदान करना और उसके व्यवहार में परिवर्तन लाना है । लक्ष्य यह भी है कि मरीज सहजता से एच.आई.वी. परीक्षण का निर्णय करे और परीक्षण के परिणामों के प्रभावो को समझ सके। (पी.15)

गोपनीयता, परामर्श प्रक्रिया का अहम तत्व है क्योंकि ये मरीज का अधिकार है । गोपनीयता बनाने से और मरीज को भरोसा दिलाने से ये संभावना हो सकती है कि मरीज अपने निजी व्यवहारिक चिंताऐं स्पष्टता से बता दे । परामर्श अकसर औपचारिक माहौल में निर्दिष्ट परामर्शदाता करता है । आमतौर से नर्स या पीयर एजूकेटर से पहली बार मिला जाता है ।

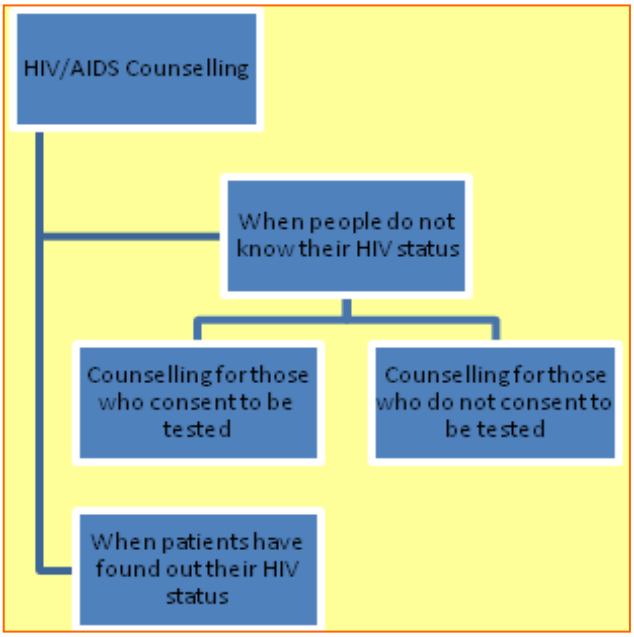
एच.आई.वी./एड्स परामर्श के दो अलग केन्द्रीय बिन्दु है

- वे लोग जो संक्रमित हो सकते है लेकिन उन्हे अपनी अवस्था के बारे में पता न हो, उन्हें एच.आई.वी. परामर्शदाता मदद करते हैं कि वे समझ सके कि एच.आई.वी. जांच करवाना अच्छा कदम क्यों है ।
- वे लोग जिन्हें पता है कि वह संक्रमित है, उनके लिए परार्शदाता मनो–सामाजिक सहारा देते है ।

आई.सी.टी.सी. में एच.आई.वी. परामर्श

आई.सी.टी.सी. के संदर्भ में, एच.आई.वी. परामर्श का उद्धेश्य मरीजों की मदद करना है जिन्हें जांच के लिए संदर्भित करा गया हो और वे अन्य लोग या जो जांच के लिए स्वैच्छिकता से आते हैं ताकि ये समझ सके कि जांच क्यों और किस तरह उनके लिए फायदेमंद होगी । यह निर्णय कि मरीज जांच करवाए या न करवाए में भी उसकी सहायता की जाती है ।

- वे मरीज जो जांच के लिए मना कर देते हैं, परामर्श से उन्हें जांच न करवाने के दुष्प्रभाव और भविष्य में संक्रमण से बचने के लिए सुरक्षित व्यवहार अपनाने की जरूरत के बारे में समझाया जाता है जब मरीज जांच के लिए सहमति दे देता है तब परामर्श से उन्हें जांच प्रक्रिया के बारे में और बाद में जांच के परिणाम को समझने में मदद की जाती है ।



- जब जांच के परिणाम नकारात्मक हों, परामर्श में उन्हें भविष्य में संक्रमण के खतरे से बचने के लिए व्यवहारिक परिवर्तन (यानि, नकारात्मक रहने के लिए क्या करना चाहिए) और जोखिम वाले व्यवहार को कम करने के बारे में बताया जाता है जो नकारात्मक परिणाम आने की वजह से मरीज अपना सकता है ।
- कभी–कभी मरीज के व्यवहार का खतरे के आंकलन से परामर्शदाता यह पता लगाते हैं कि जांच से पहले विगत छह सप्ताह में संभावित एच.आई.वी. से सामना हुआ था (उदाहरण : यौन कार्याक्त्तर्ता से संभोग या फिर एम.एस.एम. सहयोगी से या सुईयों के बांटने से) । इसका अर्थ यह हुआ कि व्यक्ति विन्डो अवधि में हो सकता है और शीघ्र प्रतिरोधक आधारित जांच से गलत नतीजों का पता चलता है – प्रतिरोधकों की

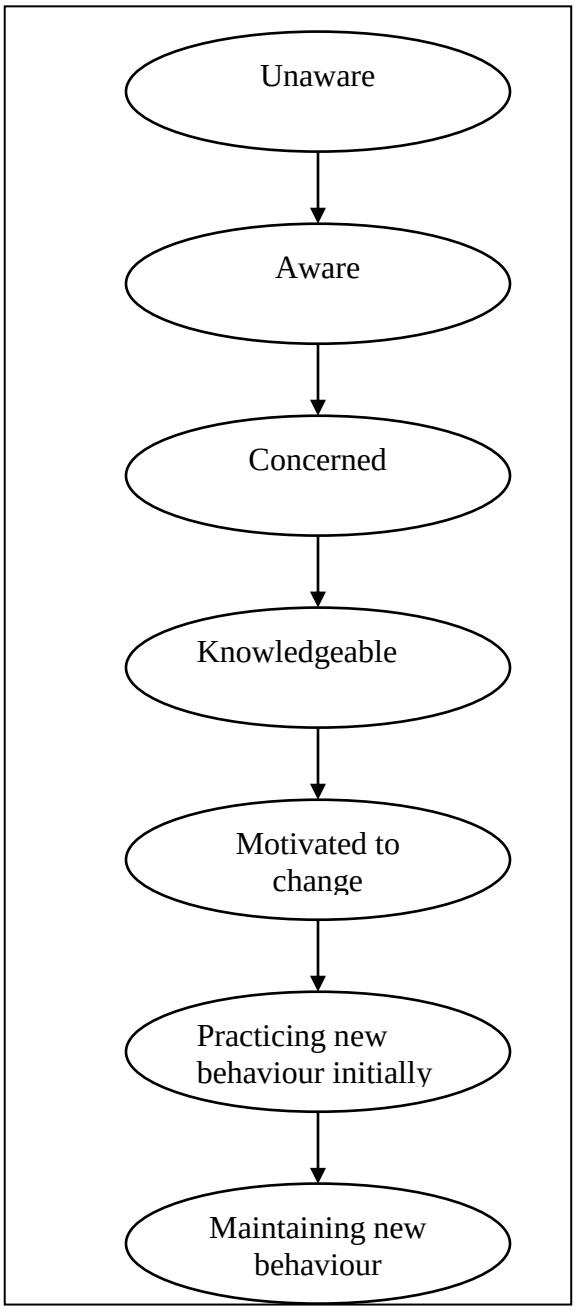
अनुपलब्धता होती है जबकि व्यक्ति संक्रमित होता है । यहॉ पर परामर्श से दूसरी एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच का समय तय किया जाता है ।

अगर परीक्षण का परिणाम सकारात्मक हो तो परामर्श से मरीज को बुरी खबर सहने में सहायता दी जाती है । दस से पन्द्रह वर्ष पहले एच.आई.वी. से संक्रमित होने की खबर को जानना, मौत की सजा के बराबर था। वैज्ञानिक सुधारों से एच.आई.वी. /एड्स के साथ जी रहे लोगों के लिए एड्स महामारी की प्रारम्भिक अवस्था में लम्बा और स्वास्थ्यवर्धक जीवन जीना संभव हुआ है । परामर्शदाता, मरीज को वर्तमान में उम्मीद दिला सकते हैं और संसाधनों के लिए ए.आर.टी. केन्द्रो पर सदंर्भित कर सकते हैं ।

सीरो – स्टेटस जानने के लाभ

सीरो–स्टेटस जानने के कई लाभ है :

- वह व्यक्ति जो अपनी स्थिति प्रारंभ से जानते हैं, उनको सही चिकित्सीय उपचार के लिए शीघ्र सदंर्भित करा जा सकता है इसमे शामिल है :
    - ए. प्रोफिलेक्सिस (बचाव उपचार) अवसरवादी संक्रमणो के विरूद्ध (उदाहरणः कोट्रिमोकजोल)
    - बी. अवसरवादी संक्रमण का जल्दी पता लगाना (उदाहरण : क्षयरोग)
    - सी. अवसरवादी संक्रमणों की रोकथाम के लिए उपचार या एच.आई.वी. के प्रभाव को कम करने के लिए एन्टीरिट्रोवायरल उपचार
- वे अपने यौनिक साथियों को एहतियात से बचा सकते हैं या फिर गर्भवती महिला अपने अजन्मे बच्चे को (यानि पी.पी.टी.सी.टी. से)
- अंत में एच.आई.वी. /एड्स के साथ जी रहे लोग भी सावधानियां ले सकते है ताकि वे एच.आई.वी. के दूसरे वायरस से संक्रमित होने से बच सके ।



मरीजों को अपनी एच.आई.वी. की स्थिति जानने का अधिकार है ताकि वे अपने आपको और दूसरों को बचा सके । यह देखा गया है कि जानकारी से अक्सर लोग जोखिम वाले व्यवहार बदलकर सुरक्षित व्यवहार अपनाते हैं। मरीज अपने निदान की जानकारी अन्य व्यक्तियों के साथ बांट सकते हैं और सामाजिक सहायता प्राप्त कर सकते हैं । हांलाकि ये देखा गया है कि खुलासे के बाद कलंक और भेदभाव अपने परिवार में भी सहना पड़ता है।

एच.आई.वी. परामर्श सभी संबंधित लोगों के लिए समझदारी है

व्यवहार परिवर्तन को समझना

एच.आई.वी. परामर्श, परिवर्तन की अवस्थाओं के सिद्धांत पर आधारित है । ऐसा समझा जाता है कि व्यक्ति लगातार चरणबद्ध तरीके से आगे बढ़ता रहता है । कभी–कभी प्रगति पीछे की ओर या नकारात्मक होती है । परामर्श के शुरूआत में समस्या का पता नहीं चलता है और संक्रमण की और सतत् बढ़ते रहते हैं । धीरे–धीरे जानकारी प्राप्त होती है ओर फिर चिंता। मरीज चिंता की वजह से जानकारी प्राप्त करता है जो बाद में व्यवहार परिवर्तन के लिए प्रेरित करती है । इस प्रक्रिया में व्यक्ति कुछ चरण छोड भी सकता है ।

परामर्श की सहायता से मरीज एक अवस्था से दूसरी अवस्था तक क्रमबद्ध तरीके से पहुँच सकता है । जानकारी देना, प्रक्रिया का हिस्सा है तभी व्यवहार परिवर्तन जानकारी के अलावा और भी कई चीजों पर निर्भर होता है । व्यवहार परिवर्तन केवल जानकारी प्रदान करने से नहीं होता है । उदाहरणतः हम जानकारी पर विश्वास न करें या जानकारी के बाद भी यह विश्वास करना कि व्यवहार परिवर्तन करा जा सकता है इसकी

उम्मीद नहीं होती या परिवर्तन की जरूरत महसूस नहीं होती। जानकारी के अतिरिक्त परामर्श में सामाजिक सहायता शामिल होनी चाहिए जिससे मरीज में नए व्यवहार अपनाने का आत्मविश्वास पैदा हो, सके । मरीज की परिस्थितियों में विशेष बाधाओं की भी पहचान की जा सकती है ।

व्यवहार परिवर्तन की कोशिश आसान नहीं है । मान्याताओं और सामाजिक नियमों से इंसानो की आदतें प्रभावित होती है। परामर्श में इनका ध्यान रखना चाहिए । इसके अलावा भी बहुत से कारणों से किसी विशेष व्यवहार में परिवर्तन नहीं होता है । लैगिक क्रियाओं के अंर्तगत कुछ व्यवहार बदलते नहीं है क्योकि वे आनंददायिक होते है । कभी व्यवहार में बदलाव इसलिए नही आता क्योंकि व्यक्ति को विकल्प मालूम नहीं होते है । संसाधनों के अभाव में भी व्यवहार में परिवर्तन करना मुश्किल होता है । उदाहरण के लिए यौन कर्यकर्त्ता को हर ग्राहक के साथ अलग महिला कॉन्डोम इस्तेमाल करने की सलाह व्यर्थ है अगर वह बाजार में उपलब्ध न हो ।

वी.सी.टी., पी.पी.टी.सी.टी., और ए.आर.टी. परामर्शदाओं के लिए एच.आई.वी. परामर्श प्रशिक्षण मॉड्यूल (नाको, 2006) में व्यवहार परिवर्तन के तीन मॉडल का वर्णन किया गया हैः

1. रिस्क ऐलीमिनेशन मॉडलः (जोखिम उन्मूलन मॉडल) ''नशे के लिए सिर्फ न कहें'' यह संदेश, इसका उदाहरण है । इस दृष्टिकोण में अवांछनिय व्यवहार से पूरी तरह से दूर रहने पर ज़ोर दिया जाता है।
2. रिस्क रिडकशन मॉडल (जोखिम न्यूनीकरण मॉड्ल): इस मॉडल से उन परेशानियों की पहचान होती है जो असुरक्षित व्यवहार में हो सकती है । लोगों को सुरक्षित व्यवहार में संलग्न रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है न कि पूरी तरह खत्म करने के लिए कहा जाता है । (जैसे कि संभोग के समय कॉन्डोम का इस्तेमाल)
3. हार्म रिडकशन मॉडल (नुकसान को कम करने का मॉडल): इस माड्ल से पता चलता है कि जोखिम जीवन का अभिन्न हिस्सा है और कुछ लोगों के लिए व्यवहार परिवर्तन अत्यंत मुश्किल होता है । परामर्शदाता जोखिम वाले व्यवहार के साथ होने वाले नुकसान को कम करते है । सुई बदलना कार्यक्रम इसका उदाहरण है ।

एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों के लिए आई.सी.टी.सी. सेवाओं का प्रवेश द्वार है । साधारण शब्दों में कहा जा सकता है कि यह सुनिश्चित करना चाहिए कि लोग आई.सी.टी.सी. से दूसरी स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचें जहॉ उन्हें सही उपचार मिल पाए । केवल जांच परिणाम प्राप्त करने से व्यक्ति निदान का सामना नहीं कर सकता है । मरीज को अकेला छोडने के बजाए वे काम और सेवाएं ढूढनी चाहिए जिनसे वह सेंहतमंद रह सके ।

संचालन दिशा–निर्देशों के अतंर्गत स्थापित आई.सी.टी.सी. में एकल और समूह परामर्श का प्रावधान है। समूह परामर्श उन परिस्थितियों में ज्यादा उचित है जहां एच.आई.वी./एड्स के बारे में आम जानकारी दी जाती है और व्यस्त स्वास्थ्य केन्द्रों पर जहां भारी संख्या में मरीज आते है । उदाहरण के लिए, जब गर्भवती महिलओं को एच.आई.वी. जांच के लिए संदर्भित करते है । प्रत्येक मरीज का आकलन करने से पहले यह अपेक्षा की जाती है कि सभी को एच.आई.वी./एड्स के बारे में आमतौर से समान जानकारी दी जाए । कारगर व्यवहार तभी संभव है जब परामर्शदाता कुछ समय व्यक्तिगत तरीके से हर मरीज के साथ बिताये ताकि उनकी निजी चिंताओं और बाधकों को समझ सके जो उन्हें प्रभावशाली व्यवहार परिवर्तन करने से रोकती हैं । आऊटरीच कार्य से मरीज को जानने का अवसर मिलता है और उनके द्वारा व्यवहार परिवर्तन के प्रयासों में सहायता की जा सकती है । इस संदर्भ में परामर्शदाताओं को नियमित रूप से योजना बनाकर शनिवार की दोपहर में संदेशो और जोखिम भरे व्यवहार की रोकथाम में मदद के लिए आऊटरीच कार्य करना चाहिये ।

प्रोचास्का, डी क्लीमेट और नॉरक्रोस (1992) का ट्रांसथिओरेटिकल मॉडल, व्यवहार परिवर्तन का एक सिंद्धात है । इसका एड्स के अतिरिक्त अन्य मुद्धों जैसे धूमपान रोकना और मैमोग्राम जांच के साथ परीक्षण हो चुका है । इसी निम्न अवस्थाऐ है :

- पूर्व अवलोकन : व्यक्ति समस्या को पहचानता नहीं है और न ही जानने की इच्छा होती है । दूसरी अवस्था तक पहुँचने में उनकी मदद, चेतना जगाने से या परिवेष के की जांच से की जाती है ताकि पता चले की समस्या किस तरह उनके जीवन को प्रभावित करती है ।
- अवलोकन : जब मरीज अपनी समस्या को पहचानने लगता है और गंभीरता से बदलने के लिए विचार करता है ।

- कार्यवाई के लिए तैयारी : जब मरीज एक महीने के भीतर अपने व्यवहार को बदलने के लिए विचार करता है । वह परिवर्तन के लिए वायदा करता है ।
- कार्यवाई : जब व्यक्ति 6 माह से कम किसी व्यवहार में संलग्न रहा है । प्रकट और अप्रकट पुरूस्कार, सामाजिक समर्थन और पुराने व्यवहार से बचने के संकेत वे प्रक्रियाऐं है जो इन व्यवहारों को मजबूत बनाती है ।
- अनुरक्षण : जब व्यक्ति इस परिवर्तन को लगातार 6 महीने से ज्यादा बनाए रखता है ।

ऐसी बहुत सारी स्वंय सेवी संस्थाऐ है जो जोखिम वाली जनसंख्या के साथ लक्षित हस्तक्षेप कर रही हैं। परामर्शदाताओं को अनेक स्वंय सेवी संस्थाओं (एन.जी.ओ.) के साथ काम करना चाहिए ताकि ज्यादा से ज्यादा प्रभावित लोगों तक पहुँच सके । एन.जी.ओ. मरीजों को आई.सी.टी.सी. में जांच के लिए पहुँचाने या एच. आई.वी. जांच के लिए संदर्भित करने में अहम भूमिका निभाती है ।

व्यवहार परिवर्तन संचार शब्द अक्सर एच.आई.वी./एड्स कार्यकर्ताओं से सुने जाते हैं । ये जानकारी देने वाले संदेश है जो लोगों का उनकी निजी परिस्थितियों में मार्गदर्शन करते हैं, और नये और स्वास्थ्यवर्धक कार्यों के लिए प्रोत्साहित करते है ताकि वे अपने जीवन की गुणवत्ता सुधार सके । ये संदेश, सामाजिक सांस्कृतिक और व्यवाहारिक शोध पर आधारित होते है जो ये बताते है कि प्रवृत्ति और क्रियाऐ बदलने के संदर्भ में सबसे उचित क्या हैं । ये आम लोगों के साथ दोहराए जाते हैं जैसे कि परामर्शदाता व्यक्तिगत स्तर पर करते है । लेकिन इन्हें एकल परामर्श की जगह इस्तेमाल नहीं कर सकते है।

प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच :

हालांकि विगत वर्षों में एच.आई.वी./एड्स के लिए परामर्श सेवाओं की संख्या बढ़ी है लेकिन आई.सी. टी.सी. में जांच के लिए लोगों की औसत संख्या कम है – 3 से 4 प्रतिदिन । सेवाओं के कम इस्तेमाल का मतलब है कि भारत में लगभग 55–60 प्रतिशत संक्रमित लोगों को ही वास्तव में अपनी सीरम स्थिति के बारे में पता है । जिन्हें अपनी स्थिति के बारे में पता नहीं होता, वे स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के दायरे से बाहर

रहते है । इसलिए जरूरी हैं कि एच.आई.वी. जांच को सुधारा जाए और सहजता से ज्यादा लोग सतत् देखभाल सेवाओं तक पहुँच सके ।

प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच का अर्थ है कि एच.आई.वी. सलाह और जांच का सुझाव स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता उन लोगों को जो उनके पास आने वाले लोगों को जो अन्य स्वास्थ्य परेशानियों के लिए आते है और उनमें एच.आई.वी. संक्रमण या सह–संक्रमण जैसे चिन्ह और लक्षण प्रतीत होते है।

डब्लू.एच.ओ. के प्रदाता द्वारा शुरू की गई जांच के लिए सुझाव निम्न हैं :
महामारी की सब व्यवस्थाऐं :(सभी स्वास्थ्य सेवाओं पर एच.आई.वी. जांच और परामर्श निम्न को प्रदान करने) चाहिए :

- एच.आई.वी. संक्रमित बच्चे या एच.आई.वी. संक्रमित महिला के बच्चे
- सामान्य महामारी में कम विकसित बच्चे या कुपोषित बच्चे जो उचित पोषण थरैपी से स्वस्थ नहीं हो रह हैं ।
- एच.आई.वी. बचाव हस्तक्षेप में वे पुरूष जो खतना चाहते हैं ।

सामान्य महामारी की व्यवस्थाऐं : प्रदाता द्वारा एच.आई.वी. की प्रारंभिक जांच और परामर्श के योजनाबद्ध क्रियान्वन में स्थानीय परिस्थितियों के आधार पर, अनुमानित प्राथमिकता इस प्रकार है :

- चिकित्सीय सेवाएं भर्ती और बाहरी मरीजों के लिए जिसमें क्षयरोग क्लिनिक शामिल हैं ।
- गर्भावस्था, प्रसव और जच्चा स्वास्थ्य सेवाऐं
- एस.टी.आई. सेवाऐं
- उच्च जोखिम वाली जनसंख्या के लिए सेवाएं
- 10 साल से कम आयु के बच्चों के लिए सेवाऐं
- शल्य सेवाएं
- प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं और परिवार नियोजन

सकेन्द्रित और निम्न स्तरीय महामारी व्यवस्थाऐं :

प्रदाता द्वारा एच.आई.वी. की प्रारंभिक जांच और परामर्श के क्रियान्वन में निम्न को भी शामिल करना चाहिए :

- ए.एस.टी.आई. सेवाएं
- उच्च जोखिम जनसंख्या के लिए सेवाएं
- गर्भावस्था, प्रसव और जच्चा स्वास्थ्य सेवाएं
- क्षयरोग सेंवाएं ।

भारत में प्रदाता द्वारा दी जाने वाली सेवाएं केवल निम्न को दी जाती हैं :

- स्वास्थ्य सेवाओं में आने वाले मरीज जिनके लक्षणों जैसे क्षयरोग, निमोनिया या लगातार पेचिस से एच. आई.वी. संक्रमण का संकेत मिलता है ।
- मरीज जिनमें कुछ परिस्थितियां एच.आई.वी. संकम्रण के साथ जोड़ी जा सकती हैं जैसे एस.टी.आई./आर. टी.आई.
- गर्भवती महिलाऐं जो ए.एन.सी. में पंजीकरण कराती है । इनमें वे गर्भवती महिलाऐं भी हो सकती है जो ए.एन.सी. में जांच के बिना प्रसव के लिए आती हैं ।

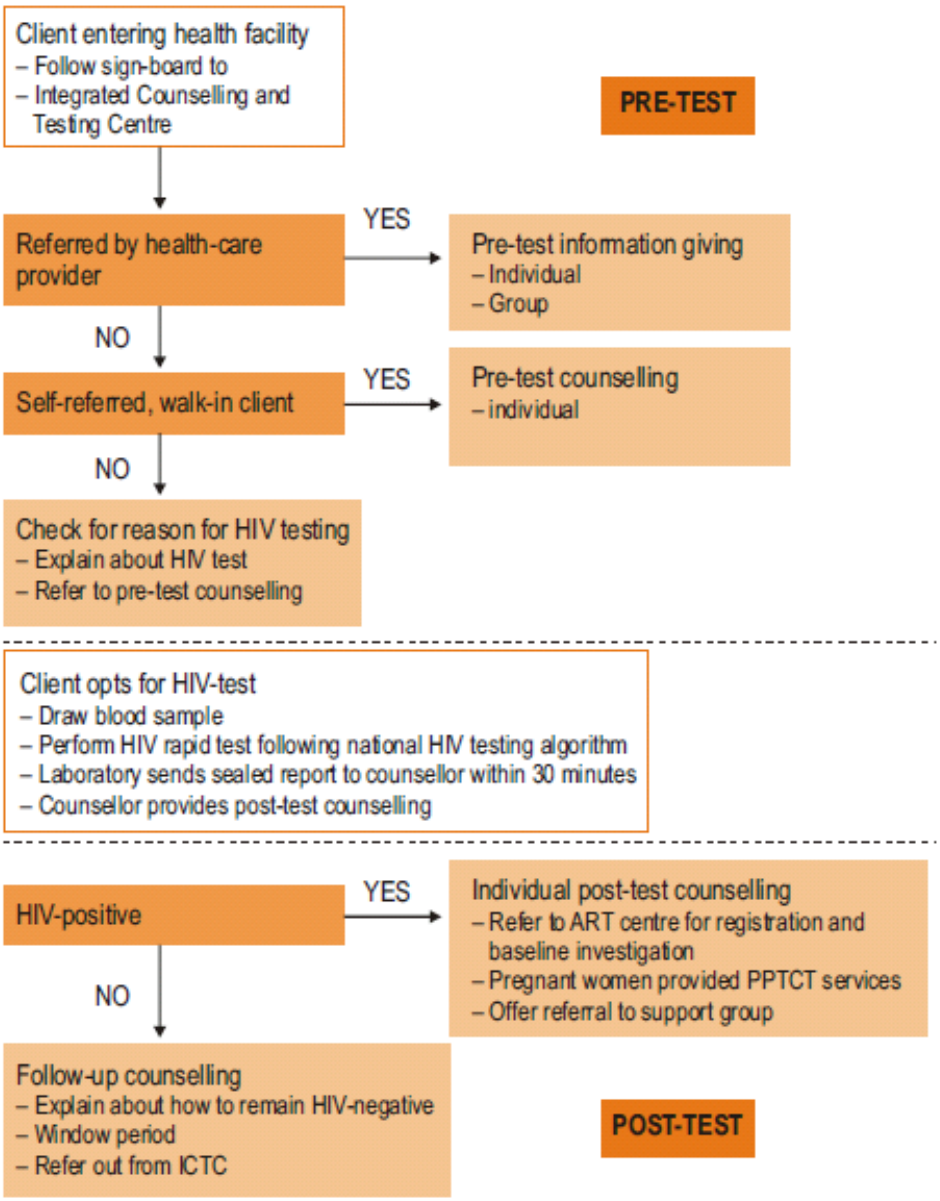
उपरिलिखित अलग–अलग सेवाओं में से प्रदाता, जांच के लिए मरीजों की पहचान करते हैं और उन्हें आई.सी. टी.सी. में जांच के लिए संदर्भित करते हैं ।

- स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा मरीज आई.सी.टी.सी. में संदर्भित करे जाते हैं ।
- आई.सी.टी.सी. में उन्हें एच.आई.वी. के बारे में मूलभूत जानकारी दी जाती है । एच.आई.वी. जांच के लिए शिक्षित किया जाता है और जांच के चिकित्सीय और रोकथाम करने वाले फायदों के बारे में बताया जाता है ।

- इसके बाद परामर्शदाता, एच.आई.वी. जांच के लिए साधारण प्रस्ताव रखते हैं। परामर्शदाता मरीज से पूछते हैं कि एच.आई.वी. की जांच करवाना चाहते हैं या नहीं ।
- मरीज को अधिकार है कि वह जांच के लिए सहमति दे या मना करके जांच प्रक्रिया से बाहर हो जाए ।
- अगर मरीज सहमत होता है तब फिर उसकी एच.आई.वी. के लिए जांच होती है ।
- जांच के बाद, जांच के उपरांत भी परामर्श दिया जाता है ।

Client flow in an ICTC

The suggested client flow in an ICTC is shown below:



स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए मरीज जांच के लिए नहीं कहने को स्वीकार करना कठिन होता है। जानकारी देने के बाद भी सहमति का सिद्धांत छोड़ा नहीं जा सकता है । हाँलाकि स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता मरीज को जांच के लिए संदर्भित करते हैं, पर यदि मरीज जांच के लिए सहमति देता हैं, तभी उसकी जांच करवा सकते हैं । आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा–निर्देशों में परामर्शदाता से अपेक्षा की जाती है कि

प्रत्येक मरीज से पूछे आप जांच करवाना चाहते है या नहीं अगर मरीज जांच के लिए न कहे तब भी उसकी इच्छाओं का आदर करना चाहिए । मरीज को यह भी बताया जाता है कि जांच के लिए मना करने से अन्य स्वास्थ्य सेवाओं का इस्तेमाल प्रभावित नहीं होगा । स्वयं और दूसरों को एच.आई.वी. के संक्रमण के खतरे से बचाने के लिए इन लोगों को संबंधित जानकारी भी प्राप्त कराना जरूरी है । उदाहण के लिए एस.टी.आई. के मरीज सुरक्षित यौन विकल्प वाली जानकारी से लाभ उठा सकते हैं, अगर वे जांच के लिए मना भी कर देते है। गर्भवती महिला को पोषण, सफाई और संस्थागत प्रसव के माध्यम से, कैसे माता से बच्चे में एच.आई.वी. संचारण रोक सकते हैं के बारे में भी बताना चाहिए ।

प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच उन क्षेत्रो में खासतौर से जरूरी है जहॉ एच.आई.वी. संक्रमण की उच्च प्रसार दर है । भारत के संदर्भ में यह ए वर्ग के जिलों जहॉ एच.आई.वी. का उच्च प्रसार है और बी वर्ग के जिले जहॉ संकेद्रित महामारी है पर लागू होती है । एक साधारण सवाल यह है कि प्रदाता द्वारा प्रांरभिाक जांच और परामर्श, कैसे स्वास्थ्य सेवाओं पर सभी मरीजों की जांच से भिन्न होती है ।

1. अस्पताल में सभी की एच.आई.वी. की सवव्यापी जांच कलंक और भेदभाव को दर्शाती है । (जैसे कि शल्य से पहले सभी मरीजों की एच.आई.वी. जांच करवाना) । इस प्रकार की जांच में और प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच में अंतर है । प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच में उन लोगों को सुनिश्चत रूप से अपनी सीरम स्थिति को जानने का मौका मिलता है जो अत्याधिक खतरे में होते हैं । छान–बीन के लिए सभी की जांच, चिकित्सकों की सहूलियत के लिए की जाती है जिनका मिथ्या विश्वास होता है कि वे एच.आई.वी. पाजिटिव लोगों से खास सावधानियां अपना कर या एच.आई. वी. पाजिटिव लोगों को सेवाओं से वंचित करके स्वंय और अपने स्टाफ का बचाव कर सकते हैं । एच.आई.वी. नेगेटिव मरीजों से स्वास्थ्य प्रदाता ज्यादा निशिचिंत होते हैं क्योकि उन्हे अहसास नहीं होता कि मरीज विन्डो अवधि में भी हो सकता है ।
2. छान–बीन के लिए इस तरह की सर्वव्यापी जांच से सहमति का सिद्धांत टूटता है क्योकि इसमें मरीज के जांच करवाने को मना कर देने के अधिकार का अनादर होता है । अकसर यह परामर्श और सहमति के बिना होती है। इससे जांच की सेवाओं पर बोझ बढ़ता है । इस कारण संक्रमित व्यक्ति को वास्तव में देर से पता चलेगा कि वे एच.आई.वी. संक्रमित हैं और उपचार लेने में देर

लग सकती है । इसके अतिरिक्त, लोगों को अनावश्यक चिक्त्सीय प्रक्रिया के लिए विवश करना, कानूनी और नैतिक रूप से सही नहीं है । इसके विपरीत प्रदाता द्वारा शुरूआती जांच में जांच के लिए सामान्य पेशकश शामिल होती है जिसके साथ जांच को मना करने का विकल्प होता है । यह जांच अनिवार्य नहीं है ।

3. छान–बीन के लिए अनिवार्य जांच में सभी मरीज शामिल होते हैं । आई.सी.टी.सी. का आदेश नहीं है कि सभी लोगों की जांच की जाए । प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच और परामर्श के लिए उन लोगों को साधारण पेशकश होती है, जो एच.आई.वी. से असुरक्षित होते हैं या जो जोखिम वाला व्यवहार अपनाते हैं ।

एस.टी.आई. के लिए प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच का उदाहरण

यौन संचारित संक्रमण (एस.टी.आई.) और प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.), एच.आई.वी. के सहकारक है । कुछ एस.टी.आई. से खुले छाले हो जाते हैं जो एच.आई.वी. संक्रमण को मरीज से और मरीज में संचारण को सहज करता है । मरीज का एक बार एस.टी.आई. होना, एच.आई.वी. को अर्जित और संचारित करने की प्रबलता को 5–10 गुणा बढ़ा देते हैं ।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) के शोधों से यह पता चला है कि 6 प्रतिशत पुरूष और 12 प्रतिशत महिला मरीज, सरकारी सुविधाओं के बाहरी मरीज विभाग में एस.टी.आई./ आर.टी.आई. लक्षणों के वजह से इलाज के लिए आते हैं । लक्षणरहित संक्रमण महिलाओं में ज्यादा पाए जाते हैं, विषेशकर गर्भावस्था के दौरान । महिलाऐं अक्सर एस.टी.आई. संबधित लक्षणों की पहचान और चिहिन्त नहीं कर पाती है । इसलिए जरूरी है कि लक्षणो से संबंधित सवाल सीधे करें जाएं जैसे पेट के निचले भाग में दर्द, योनि या लिंग से असामान्य स्राव और जननांगो पर अल्सर ।

ज्यादातर एस.टी.आई. से संक्रमित लोग, जोखिम वाली जनसंख्या से होते है। वे अपनी गतिशीलता और

एस.टी.आई./आर.टी.आई. का उपचार आपको क्यों करवाना चाहिए

- ✓ एस.टी.आई./आर.टी.आई. पीड़ित व्यक्ति को एच.आई.वी./एडस होने या संचारण करने की संभावना 5–10 गुणा ज्यादा होती है ।
- ✓ ज्यादातर एस.टी.आई./ आर.टी.आई. का उपचार हो सकता है । एच.आइ.वी. से सामना करने का यह उत्तम तरीका है क्योकि जब आप एस.टी.आई./ आर.टी.आई. की रोकथाम करते है तो एच.आई. वी. का खतरा 40 प्रतिशत कम हो जाता है ।

अपने यौन साथियों से एस.टी.आई. आसानी से अन्य लोगों तक फैला सकते हैं । इसलिए जरूरी है कि जन स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से एस.टी.आई. का इलाज सुचारू एच.आई.वी. प्रबंधन रणनीति का हिस्सा होना चाहिए । इससे मरीज को भी फायदा होगा क्योंकि एस.टी.आई. के इलाज से एच.आई.वी. संक्रमण की 40 प्रतिशत संभावना कम हो जाती है ।

नाको एन.ए.सी.पी.–III के अंतर्गत, 886 एस.टी.आई./ आर.टी.आई. क्लिनीकों की सहायता करता है । इन क्लिनीको को सुदृढ़ करा गया है ताकि अच्छी गुणात्मक एस.टी.आई./ आर.टी.आई. सेवाएं और साथ ही परामर्शदाताओं की सेवाएं प्रदान करे सकें । वर्ष 2009 तक, 621 परामर्शदाता, मरीजों को परामर्श प्रदान कर रहे थे । शोध दर्शाते हैं कि उच्च जोखिम समूह के लोग, निजी प्रदाताओं की सेवाओं को प्राथमिकता देते हैं, इसलिए कार्यक्रम में निजी क्षेत्र की उपचार सेवाओं के साथ संपर्क बनाना भी जरूरी है ।

एस.टी.आई. प्रबंधन के मुख्य सिद्धांत हैं :

- सही निदान
- कारगर उपचार
- जोखिम को कम करने और बचने की शिक्षा
- कंडोम को बढावा देना और प्रदान करना
- साथी की पहचान और उपचार

अगले अनुभागों में हम प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच, क्षयरोग और प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं के उदारण का वर्णन करेगें ।

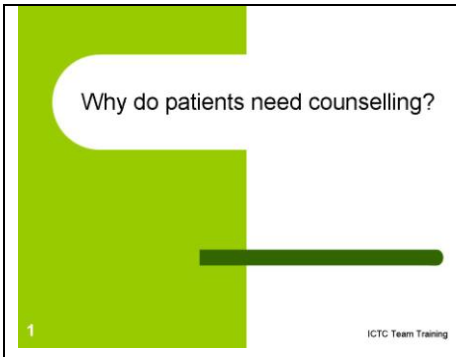
प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच अनिवार्य नहीं है और न ही आवश्यक है ।

नॉको जन स्वास्थ्य के संदर्भ में मरीजो की अनिवार्य या आवश्यक जांच को सहमति नहीं देता है।

References

1. Family Health International (2002). *Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: A strategic framework*. Arlington, VA: Family Health International.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (1999). *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?* Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
3. Khera, A. K. (2009). Service delivery of STI gets a shot in the arm. *NACO News*, 5 (2), 4-6.
4. National AIDS Control Organisation (2006). *HIV counselling training modules for VCT, PPTCT and ART counsellors*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
5. National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
6. Singh, A. (2009). NACO teams up with TCI for HIV prevention among truckers. *NACO News*, 5 (2), 13.
7. World Health Organisation (1993) *An orientation to HIV/AIDS counselling: A Guide for Trainers.* New Delhi: World Health Organisation.
8. World Health Organisation & UNAIDS (2007). *Guidance on Provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.

स्लाईड्स



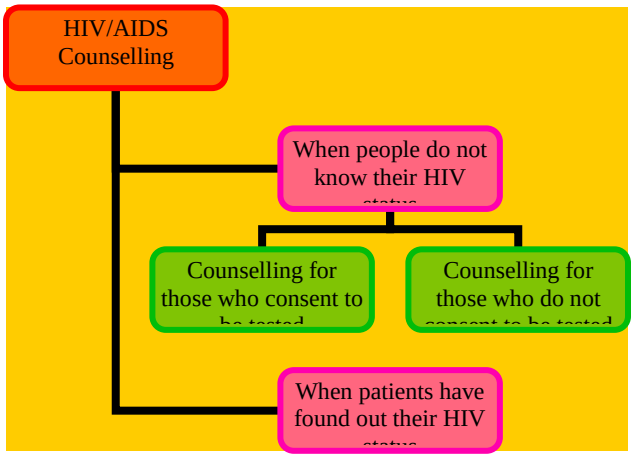
प्रश्न

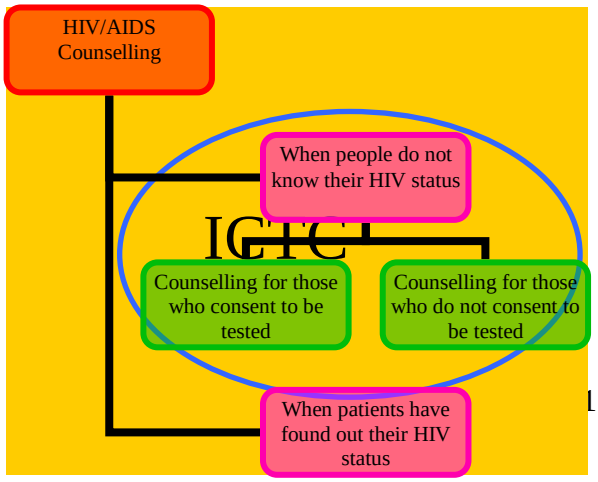
- ❖ सामान्यतः व्यक्ति को व्यवहार में बदलाव पर विचार करने के लिए मदद् करना कितना आसान था ?
- ❖ कौन सी समस्याओं पर चर्चा की और क्या समाधानों पर प्रत्येक समूह में चर्चा की गयी थी?
- ❖ आपके समूह में कौन सा समाधान या सुझाव सबसे सफल थे ? वे क्यों सफल रहे थे?
- ❖ आपके समूह में कौन सा समाधान या सुझाव सफल नहीं हुए थे? वे क्योंं सफल नहीं थे?
- ❖ व्यक्ति ने किस तरह की आपत्ति खडी की? समूह ने क्या जवाबी तर्क का प्रस्ताव किया था?
- ❖ यह किस तरह एचआईवी/एड्स् संबंधित परामर्श जो आई.टी. टी.सी. में होता है, उससे संबंधित है?

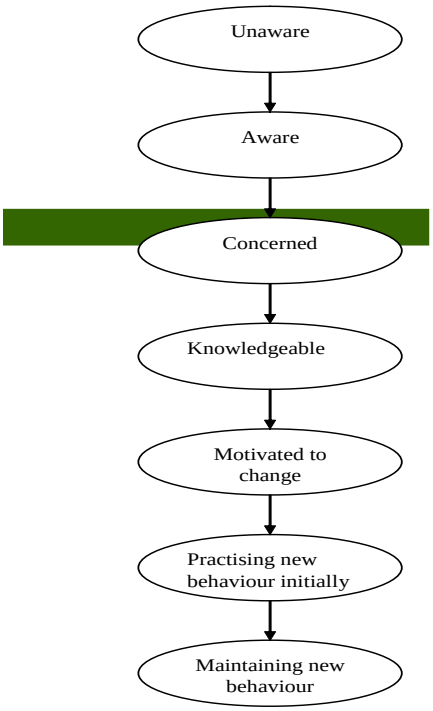
परामर्श

- मरीज और परामर्शदाता के बीच गोपनीय बातचीत जिसका लक्ष्य मरीज को एच.आई.वी./एड्स की जानकारी प्रदान करना और उसके व्यवहार में परिवर्तन लाना है ।
- लक्ष्य यह भी है कि मरीज सहजता से एच.आई.वी. परीक्षण का निर्णय करे और परीक्षण के परिणामों के प्रभावो को समझ सके।

•





सीरो – स्टेटस जानने के लाभ • वह व्यक्ति जो अपनी स्थिति प्रारंभ से जानता है, उनको सही चिकित्सीय उपचार के लिए शीघ्र सदंर्भित करा जा सकता है। • वे अपने यौनिक साथियों को एहतियात से बचा सकते हैं या फिर गर्भवती महिला अपने अजन्मे बच्चे को (यानि पी.पी.टी.सी.टी. से) • अंत में एच.आई.वी. /एड्स के साथ जी रहे लोग भी सावधानियां ले सकते है ताकि वे एच.आई.वी. के दूसरे वायरस से संक्रमित होने से बच सके ।	
 ICTC Team Training	वी. सी.टी., पी.पी.टी.सी.टी., और ए.आर.टी. परामर्शदाओं के लिए एच.आई.वी. परामर्श प्रशिक्षण मॉड्यूल(नाको, 2006) में व्यवहार परिवर्तन के तीन मॉडल का वर्णन किया गया है: 1. रिस्क ऐलीमिनेशन मॉडलः इस दृष्टिकोण में अवांछनीय व्यवहार से पूरी तरह से दूर रहने पर ज़ोर दिया जाता है। 2. रिस्क रिड्कशन मॉडल (जोखिम न्यूनीकरण माड्ल): इस मॉडल से लोगों को सुरक्षित व्यवहार में संलग्न रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाता ह" न कि पूरी तरह खत्म करने के लिए कहा जाता है । 3. हार्म रिड्कशन मॉडल (नुकसान को कम करने का मॉडल): इस माड्ल से पता चलता है कि जोखिम जीवन का अभिन्न हिस्सा है और कुछ लोगों के लिए व्यवहार परिवर्तन अत्यंत मुश्किल होता है।
प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच जिन्हें अपनी स्थिति के बारे में पता नहीं होता, वे स्वास्थ्य	प्रदाता द्वारा प्रांरभिक प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच का अर्थ है कि एच.आई.वी.

देखभाल सुविधाओं के दायरे से बाहर रहते है । इसलिए जरूरी है कि एच.आई.वी. जांच को सुधारा जाए और सहजता से ज्यादा लोग सतत् देखभाल सेवाओं तक पहुच सकें ।	सलाह और जांच का सुझाव स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता उन लोगों को देता है । जो अन्य स्वास्थ्य की परेशानियों के लिए उनके पास आते है। और उनमे एच.आई.वी. संक्रमण या सह–संक्रमण जैसे चिन्ह और लक्षण प्रतीत होते है।
महामारी की सब व्यवस्थाऐं : सभी स्वास्थ्य सेवाओं पर एच.आई.वी. जांच और परामर्श निम्न को प्रदान करने चाहिए : ● एच.आई.वी. संक्रमित बच्चे या एच.आई.वी. संक्रमित महिला के बच्चे ● सामान्य महामारी में कम विकसित बच्चे या कुपोषित बच्चे जो उचित पोषण थरैपी से स्वस्थ्य नहीं हो रह हैं । ● एच.आई.वी. बचाव हस्तक्षेप में वे पुरूष जिनकी खतना हुई है ।	सामान्य महामारी की व्यवस्थाऐं : प्रदाता द्वारा एच.आई.वी. की प्रारंभिक जांच और परामर्श के योजनाबद्ध क्रियान्वन में स्थानीय परिस्थितियों के आधार पर, अनुमानित प्राथमिकता इस प्रकार है : ● चिकित्सीय सेवाएं भर्ती और बाहरी मरीजों के लिए जिसमें क्षयरोग क्लिनिक शामिल हैं । ● गर्भावस्था, प्रसव और जच्चा स्वास्थ्य सेवाऐं ● एस.टी.आई. सेवाऐं ● उच्च जोखिम वाली जनसंख्या के लिए सेवाएं ● 10 साल से कम आयु के बच्चों के लिए सेवाऐं ● शल्य सेवाएं ● प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं और परिवार नियोजन
सकोन्द्रित और निम्न स्तरीय महामारी व्यवस्थाऐं : प्रदाता द्वारा एच.आई.वी. की प्रारंभिक जांच और परामर्श के क्रियान्वन में निम्न को भी शामिल करना चाहिए है: ● ए.एस.टी.आई. सेवाऐं ● उच्च जोखिम जनसंख्या के लिए सेवाएं ● गर्भावस्था, प्रसव और जच्चा स्वास्थ्य सेवाएं ● क्षेयरोग सेंवाऐ ।	भारत में प्रदाता द्वारा दी जाने वाली सेवाएं केवल निम्न को दी जाती हैं : ● स्वास्थ्य सेवाओं में आने वाले मरीज जिनके लक्षणों जैसे क्षयरोग, निमोनिया या लगातार पेचिस से एच.आई.वी. संक्रमण का संकेत मिलता है । ● मरीज जिनमें कुछ परिस्थितियां एच.आई.वी. संकम्रण के साथ जोड़ी जा सकती हैं जैसे एस.टी.आई. /आर.टी.आई. ● गर्भवती महिलाऐं जो ए.एन.सी. में पंजीकरण कराती है । इनमें वे गर्भवती महिलाऐं भी हो सकती है जो ए0एन0सी0 में जांच के बिना प्रसव के लिए आती हैं

प्रदाता शुरूआती जॉचः कदम उपरिलिखित अलग–अलग सेवाओं में से प्रदाता, जांच के लिए मरीजों की पहचान करते हैं और उन्हें आई.सी.टी.सी. में जांच के लिए संदर्भित करते हैं । ● स्वास्थय देखभाल प्रदाता द्वारा मरीज आई.सी.टी.सी. में संदर्भित करे जाते हैं । ● आई.सी.टी.सी. में उन्हें एच.आई.वी. के बारे में मूलभूत जानकारी दी जाती है । एच.आई.वी. जांच के लिए शिक्षित किया जाता है और जांच के चिकित्सीय और रोकथाम करने वाले फायदों के बारे में बताया जाता है । ● इसके बाद परामर्शदाता, एच.आई.वी. जांच के लिए साधारण प्रस्ताव रखते हैं। परामर्शदाता मरीज से पूछते कि एच.आई.वी. की जांच करवाना चाहते हैं या नहीं। ● अगर मरीज सहमति होता है तब फिर उसकी एच.आई.वी. के लिए जांच होती है । ● जांच के बाद, जांच के उपरांत परामर्श दिया जाता है ।	एच.आई.वी. जांच के लिए अधिसूचित सहमति ● मरीज, एच.आई.वी. जांच के लिए अधिसूचित सहमति के जरिए स्वीकृति देता है । ● अधिसूचित सहमति से मरीज स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को सोच–विचार करके, स्वतंत्र मंजूरी देता है कि वे प्रस्तावित एच.आई.वी. जांच प्रक्रिया में आगे बढ़े । यह मंजूरी, एच.आई.वी. जांच के परिणामों के फायदो, खतरो, संभावित नतीजों और उनके अर्थ के सही समझ पर आधारित होती है जोकि सकारात्मक था नकारात्मक, दोनों हो सकते हैं । ● यह मंजूरी, पूरी तरह से मरीज की मर्जी होती है और कभी भी स्वंय समझा या माना नहीं जा सकता है । आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा निर्देशों में लिखित
● स्लाइड 12 से 15 परामर्श कर्मियों द्वारा भरनेवाला रिकॉर्ड से है।	स्लाइड 12 से 15 परामर्श कर्मियों द्वारा भरनेवाला रिकॉर्ड से है।
● स्लाइड 12 से 15 परामर्श कर्मियों द्वारा भरनेवाला रिकॉर्ड से है।	● स्लाइड 12 से 15 परामर्श कर्मियों द्वारा भरनेवाला रिकॉर्ड से है।

आई.सी.टी.सी. में एच.आई.वी. जांच

आई.सी.टी.सी. में एच.आई.वी. जांच

इस कार्यशाला का उद्धेश्य स्टाफ को एच.आई.वी. जांच करने के लिए प्रशिक्षित करना नहीं है । पुस्तिका के इस अनुभाग में आई.सी.टी.सी. में एच.आई.वी. जांच के अहम पहलुओं की पहचान करना बताया गया हैं ।

एच.आई.वी. प्रतिरोधक परीक्षण

एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति को अपनी सीरम स्थिति जानने का केवल एक तरीका है कि वे एच.आई.वी. जांच करवाऐं । एच.आई.वी. संक्रमण के निदान का सबसे साधारण तरीका है कि मरीज के खून की पहचान करवाऐं कि उसमें एच.आई.वी. के प्रतिरोधक मौजूद तो नहीं है। संक्रमित व्यक्ति की प्रतिरोधक (बचाव) प्रणाली वायरस को रोकने के लिए प्रतिरोधक बनाती है । एच.आई.वी. के प्रतिरोधक, आमतौर से संक्रमण प्राप्त करने के 6–12 सप्ताह में बनने शुरू हो जाते हैं । कुछ असाधारण मरीजों में प्रतिरोधक बनने में 6 महीने तक लग सकते हैं । संक्रमण के तुरंत बाद की अवस्था में जब कोई प्रतिरोधक नहीं होते, उसे विन्डो अवधि कहते हैं ।

एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच के सकारात्मक परिणाम का अर्थ होता है कि व्यक्ति के खून में एच.आई.वी. प्रतिरोधक हैं । वयस्क व्यक्ति में इसका मतलब यह होता है कि व्यक्ति में वायरस है । नवजात बच्चा जिसे संक्रमित माता ने जन्म दिया हो, 18 महीने तक की आयु में करा गया एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच के सकारात्मक परिणाम का यह मतलब निकाला जा सकता कि मौजूद प्रतिरोधक माता से प्राप्त हुए हैं।

इसके साथ ही अगर संक्रमित व्यक्ति की जांच संक्रमण प्राप्त करने के बाद तुरंत की जाए तब भी वे विन्डो अवधि में होगे। इस अवधि में प्रतिरोधक जांच से प्रतिरोधकों का पता नहीं चलता है। यह जांच परिणाम झूठा नकारात्मक होता है क्योंकि व्यक्ति वास्तव में संक्रमित होता है और अन्य लोगों तक संक्रमण पहुँचा सकता है। इस स्थिति में जरूरी होता है कि व्यक्ति से दोबारा जांच के लिए कहा जाए। दोबारा जांच एच.आई.वी. संक्रमण यानि पिछली बार असुरक्षित संभोग या संक्रमित सुई का इस्तेमाल कब किया था, के लगभग तीन महीने बाद होना चाहिए। इन दोनों परिस्थितियों से यह पता चलता है कि जांच के नतीजों को व्यक्ति के जीवन की परिस्थिति और व्यवहार के संदर्भ में समझना चाहिए।

आमतौर से की जाने वाली एच.आई.वी. जांच

शीघ्र जांच (रैपिड टेस्ट)

वर्तमान में एच.आई.वी. प्रतिरोधकों को पहचान और मौजूदगी का पता करने के लिए शीघ्र जांच का आमतौर से प्रयोग करा जाता है । इन परीक्षणों के लिए विशेष उपकरणों की जरूरत नहीं होती है । इनका आसानी से प्रयोग किया जाता है और इसलिए प्रशिक्षित स्टाफ की मौजूदगी की खास जरूरत नहीं होती है । जांच चार प्रकार की होती है : इगलूटिनेटशन एस्सेस कॉम्ब/डॉट ब्लाट एस्सेस, फ्लोथ्रू मेम्बरेन एस्सेस और लेटरल फ्लो एस्सेस । ज्यादातर परीक्षणों में सकारात्मक नतीजा, साफ दिखने वाली बिन्दु या लाईन के तरह दिखता है ।

ज्यादा जानकारी के लिए एच.आई.वी. जांच के दिशा–निर्देशों को देख सकते हैं (राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संस्थान, 2007) शीघ्र जांच

नाको का सुझाव है कि आई.सी.टी.सी. शीघ्र जांच का प्रयोग करे ताकि जो मरीज आई.सी.टी.सी. की सेवाओं के लिए आते हैं, वे जांच का नतीजा 30 मिनट में प्राप्त कर ले ।

शीघ्र जांच किट 4 से 8 डिग्री सेलसियस तापमान पर रखनी चाहिए । राज्य एडस नियंत्रण एस.ए.सी.एस. से इन्हें बर्फ के पैकेट में थर्माफलास्क में रखकर पहुँचाना चाहिए ताकि कोल्ड चेन बनी रहे ।

ऐलिसा जांच

सबसे पहला तरीका ऐलिसा या एंजाइम लिंकड इॅम्यूनोसोरबेन्ट ऐस्से है । यह जॉच का प्रभावशाली परीक्षण है जो अत्याधिक नमूनों में प्रतिदिन किया जा सकता है जैसे कि रक्त बैंको या सर्वेलेन्स अध्ययन । यह आसानी से कर सकते हैं लेकिन प्रक्रिया का अनुपालन ध्यानपूर्वक करना चाहिए । इन्क्यूबेशन के समय या तापमान और नलिका की मात्रा में थोडी सी भी चूक परीक्षण के परिणाम को बदल सकती है । इसके लिए उपकरणों का रख–रखाव और बिजली की नियमित आपूर्ति चाहिए होती है और इस कारण छोटे या अलग–थलग चिकित्सालयों या प्रयोगशालाओं के लिए उचित नहीं है ।

वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण

यह परीक्षण भी प्रतिरोधकों की पहचान करता है लेकिन बहुत मंहगा है । इसलिए, इसका प्रयोग जॉच की पुष्टीकरण के लिए होता है ।

स्वंय वायरस की पहचान के लिए परीक्षण

इस परीक्षण में स्वंय वायरस की मौजूदगी को न कि प्रतिरोधको का इस्तेमाल करते हैं । ये बहुत मंहगे होते हैं लेकिन जरूरी है कि इनके बारे में बताया जाए । इनमें पॉलीमीरेज चेन रिएकशन (पी.सी.आर.) शामिल है ।

पी.सी.आर. दो नमूने इकठ्ठा करने वाले विधियों से कर सकते हैं : सूखे रक्त धब्बे (डी.बी.एस.) और सम्पूर्ण रक्त (डब्लू.बी.)। डी.बी.एस. के लिए रक्त को फिल्टर पेपर पर लेते हैं और जांच के लिए आई.सी.टी.सी. की प्रयोगशाला में भेजते हैं । डब्लू.बी. प्रक्रिया के लिए, रक्त को शीशी या शीशे जैसे डिब्बी में इकट्टा करके प्रयोगशाला में भेजा जाता है । संपूर्ण रक्त जॉच का डी.एन.ए. पी.सी.आर., ए.आर.टी. केन्द्र पर ही उपलब्ध होता है। इसे संदर्भित करने के लिए संपर्क बनाना आई.सी.टी.सी. के लिए बहुत आवश्यक कदम है ।

एच.आई.वी.जांच के तीन मुख्य उद्धेश्य है :

- रक्तदान की छानबीन करना ताकि रक्त आधान के माध्यम से वायरस का संचारण कम हो सके।
- किसी जनसंख्या में निश्चित समय में एच. आई.वी.प्रचलन या क्रमों के लिए सीरम की अनलिंक्ड जांच से महामारी सर्वेलेन्स
- मरीजों में संक्रमण का निदान । यह आई. सी.टी.सी. की भूमिका है ।

पी.सी.आर. परीक्षण का उपयोग निदान का उदाहरण है जब एच.आई.वी./एड्स संक्रमित महिलाओं के बच्चों में संक्रमण की जांच करनी होती है । बच्चों में माता के प्रतिरोधक परिचालित होते हैं जो 18 महीने की आयु के बाद ही गायब होते है । इसलिए उनकी प्रणाली में वायरस की मौजूदगी की पहचान के लिए वायरस की जांच जरूरी होती है । इस जांच के प्रोटोकॉल का वर्णन माता–पिता से बच्चों में संचारण के बचाव वाले अनुभाग में दी है ।

जांच के नतीजे विश्वसनीय कैसे बनते हैं ?

नैदानिक जांच पर भरोसा करने के लिए हमें यह निश्चित कर लेना चाहिए कि नतीजे एकदम सही और समान हो ।

संवेदनशीलता

हम यह चाहते हैं कि एच.आई.वी.जांच के बहुत कम झूठे नकारात्मक नतीजे आए । यानि हम ऐसी जांच चाहते है जो कि बहुत कम संख्या में भी प्रतिरोधको को पहचान कर ले । इसका मतलब है कि जांच में उच्च कोटी की संवेदनशीलता होनी चाहिए ।

विशिष्टता

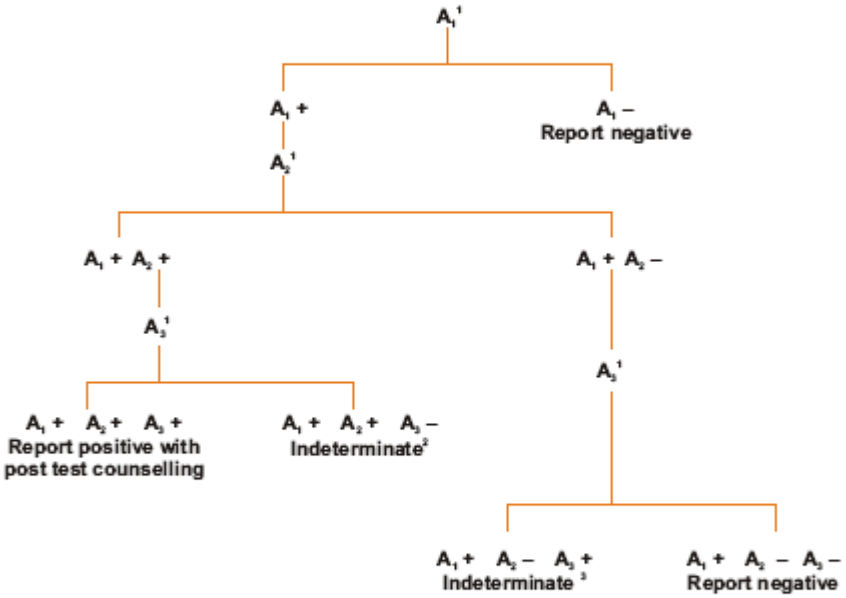
हम यह भी चाहते है कि जांच से किसी का उपनाम नहीं बने कि वह एच.आई.वी.संक्रमित है अगर वे नहीं हो । इसका मतलब यह है कि जांच में उच्च कोटि की विशिष्टता होनी चाहिए । इससे नेगेटिव और पॉजिटिव लोगों में अंतर का निर्णय आसानी से हो सकता है । आई.सी.टी.सी. में शीघ्र जांच के लिए नाको के मानक वे है जो 99.5 प्रतिशत से ज्यादा मरीजों में एच.आई.वी.संक्रमित होने की पहचान करते हैं और 2 प्रतिशत से कम मरीजों के लिए झूठा सकारात्मक नतीजा देते हैं ।

3 टेस्ट ऐलगरिदम

कभी–कभी शीघ्र जांच से मरीज को एच.आई.वी. संक्रमित होने का उपनाम मिल जाता है जबकि वह नहीं है । इसका मतलब यह हुआ कि जांच बहुत ज्यादा विशिष्ट नहीं है । जांच के सकारात्मक नतीजे से वह व्यक्ति जो जांच करवाते हैं उनके लिए बहुत ज्यादा तनाव का कारण होता है । इसलिए आवश्यक है कि जांच के सकारात्मक नतीजे की पुष्टी कर ली जाए । इस वजह से आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा निर्देशों में 3–टेस्ट ऐलगरिदम का सुझाव दिया है । वह मरीज जिसे जांच के लिए संदर्भित किया हो उसके रक्त का नमूना एक बार लिया जाता है । अगर शीघ्र जांच में वह नकारात्मक होता है तो उसे एच.आई.वी. नेगेटिव घोषित कर देते हैं।

वह मरीज जिसका पहली किट में नतीजा सकारात्मक होता है, व्यक्ति के उसी रक्त के नमूने की कुल तीन बार जांच अन्य किट्स से अलग–अलग प्रतिजन मिलाकर करते है । एच.आई. वी.संक्रमित घोषित करने से पहले जांच के सकारात्मक नतीजे तभी घोषित करे जाते हैं जब तीनो जांच में प्रतिरोधको की मौजूदगी पाई जाती हैं । अगर दो किट्स से सकारात्मक नतीजे निकले लेकिन तीसरे का नकारात्मक हो तब मध्यवर्ती घोषित होता हैं ।

For the purpose of diagnosis three rapid HIV test kits based on different antigens/principles are to be used. Blood samples are processed for HIV. The test result may be positive, negative or indeterminate to HIV as described below:



[1] Assays A_1, A_2, A_3 represent 3 different assays.

[2] Testing should be repeated on a second sample taken after 14–28 days. In case the serological results continue to be indeterminate, then the sample is to be subjected to a Western blot/PCR if facilities are available or refer to the National Reference Laboratory for further testing.

कुछ मरीजों को जांच के सकारात्मक नतीजे को स्वीकार करने मे दिक्कत होती है। यह आवश्यक है कि उन्हे समझाया जाए कि उनके रक्त की जांच तीन अलग–अलग जांच किट्स से हुई है ।

मध्यवर्ती जांच के नतीजे के लिए परामर्श में 14–28 दिन के बाद दोबारा जांच का सुझाव शामिल होना चाहिए । अगर नमूनों से लगातार मध्यवर्ती नतीजे आते है तो नमूनों को वेस्टर्न ब्लाट या पी.सी.आर. जांच के लिए भेजना चाहिए जहां ये सुविधाएं उपलब्ध हो या राष्ट्रीय संदर्भ प्रयोगशाला में जहां ये जांच होती हैं ।

यह जरूरी है कि इस ऐलगारिदम जांच का ध्यानपूर्वक अनुसरण हो क्योंकि हम मरीज को अनावश्यक दुख पहुंचाना नहीं चाहते हैं ।

आपातकालीन जांच

आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशानिर्देशों में महिलाऐं जिनकी सीरम स्थिति का पता न हो, प्रसव के समय उनकी आपतकालीन जांच करने का वर्णन हुआ है । ऐसे मरीजों को प्रसव कक्ष की नर्सें, रेसीडेन्ट डॉक्टर या चिकित्सा अधिकारी एच.आई.वी./एड्स की मूल जानकारी और जांच के बारे मे बताएगें । उसे यह भी जानकारी दी, जाती है कि अगर वह एच.आई.वी.संक्रमित है तो उसके नवजात बच्चे को ए.आर.वी. प्रोफालायसिस देकर, वायरस के संचारण को सीमित करा जा सकता है । अगर महिला जांच के लिए स्वीकृति देती है तो केवल एक एच.आई.वी.जांच करवाई जाएगी । इस जांच के नतीजे से उसकी एच.आई.वी.स्थिति और इसके आगे ए.आर.वी. प्रोफालायसिस देना तय होगा । अगले कार्य करने के दिन, दुहराने के लिए नमूना इकठ्ठा किया जाएगा और उसकी एच.आई.वी.स्थिति की पुष्टी होगी ।

एच.आई.वी. पॉजिटिव गर्भवती महिला में सी.डी. 4 गणना की आधार रेखा का आकलन

गर्भवती महिला मरीज जो संक्रमित हैं उसे ए.आर.टी. शुरू करने की जरूरत है । यह सिर्फ सी.डी4 गणना की आधार रेखा पर निर्धारित की जा सकती है । इस मकसद के लिए सभी गर्भवती महिलाऐं जिनकी जांच एच. आई.वी. पॉजिटिव होती है, उनके संपूर्ण रक्त नमूने नजदीकी ए.आर.टी. केन्द्र भेजे जाते है जहां पर सी.डी4 जांच की सुविधाऐं होती है । ए.आर.टी. केन्द्र की सलाह से सम्पूर्ण रक्त सप्ताह में एक ही दिन लिया जाता है। संपूर्ण रक्त इ.डी.टी.ए. निर्वात पम्प नलिका में रखा जाता है और नमूने लेने के 24 घंटे के भीतर कोल्ड बाक्स में रखकर संदेशवाहक इन्हे ए.आर.टी. केन्द्र पहुँचाता है । वही संदेशवाहक सी.डी4 गणना को वापस लेकर आता है ।

गुणवत्ता आवश्वासन

आई.सी.टी.सी. में गुणवत्ता के उच्चतम मानक बनाए रखने के लिए, निम्न उपाय नियुक्त किये गये है । प्रत्येक आई.सी.टी.सी. बाहरी गुणवत्ता आश्वासन योजना (ई.क्यू.ए.एस.) में भाग लेगा । हरेक के लिए राज्य संदर्भ प्रयोगशाला (एस.आर.एल.) नियुक्त की गई है ।

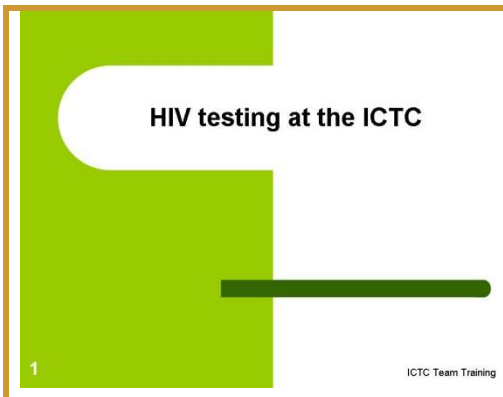
हर तिमाही (यानि जनवरी, अप्रैल, जुलाई और अक्टूबर) के पहले सप्ताह में प्रयोगशाला तकनिशियन 20 प्रतिशत सभी पॉजिटिव नमूने और 5 प्रतिशत सभी नगेट्ि्व नमूने जो पिछले तिमाही में इकठ्ठा किये गए होगे, उन्हे एस.आर.एल. भेजेगें। जांच कर्मचारी, जांच की सेवाओ मे उच्च गुणवत्ता निम्न से सुनिश्चित कर सकते हैः

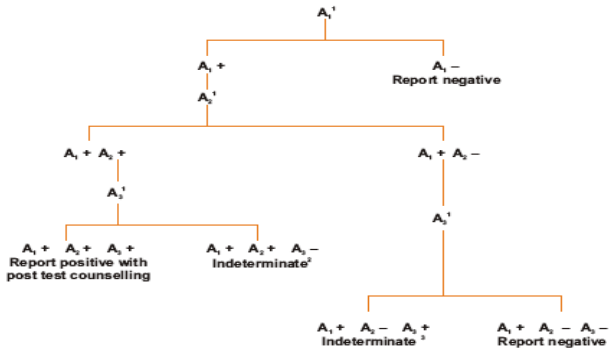
- उन जांच किट्स का इस्तेमाल करे जो गतिवधिक न हुई हो ।
- मानक संचालन प्रक्रियाओ का अनुपालन
- नतीजे की सही विवेचना
- लेबोट्ररी में आंतरिक गुणवत्ता नियंत्रण की उपलब्धता ।
- नियमित कैलीब्रेशन, निगरानी और उपकरणों का रख रखाव ।
- सही और नियमित रिपोर्ट संकलन ।

References

1) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (n.d.). *Fast facts about HIV testing and counselling*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
2) National AIDS Control Organisation (2007). *Guidelines for HIV testing*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
3) National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

स्लाईड्स

	एच.आई.वी. प्रतिरोधक परीक्षण एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति को अपनी सीरम स्थिति जानने का केवल एक तरीका है एच.आई.वी. जांच। एच.आई.वी. संक्रमण के निदान का सबसे साधारण तरीका है कि मरीज के खून की पहचान करवाऐं कि उसमें एच.आई.वी. के प्रतिरोधक मौजूद तो नहीं
विन्डो पीरियड ● एच.आई.वी. के प्रतिरोधक, आमतौर से संक्रमण प्राप्त करने के 6–12 सप्ताह में बनने शुरू हो जाते हैं । ● कुछ असाधारण मरीजों में प्रतिरोधक बनने में 6 महीने तक लग सकते है । संक्रमण के तुरंत बाद की अवस्था में जब कोई प्रतिरोधक नहीं होते, उसे विन्डो अवधि कहते हैं ।	एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच के सकारात्मक परिणाम ● एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच के सकारात्मक परिणाम का अर्थ होता है कि व्यक्ति के खून में एच.आई.वी. प्रतिरोधक हैं । वयस्क व्यक्ति में इसका मतलब यह होता है कि व्यक्ति में वायरस है ।
झूठी नकारात्मक परीक्षा परिणाम अगर संक्रमित व्यक्ति की जांच संक्रमण प्राप्त करने के तुरंत की जाए तब भी वे विन्डो अवधि में होगे। इस अवधि में प्रतिरोधक जांच से प्रतिरोधको का पता नहीं चलता है। यह जांच परिणाम झूठा नकारात्मक होता है व्यक्ति वास्तव में संक्रमित होता है	शिशु सकारात्मक परीक्षा परिणाम ● नवजात बच्चा जिसे संक्रमित माता ने जन्म दिया हो, 18 महीने तक की आयु में करा गया एच.आई.वी. प्रतिरोधक जांच के सकारात्मक परिणाम का यह मतलब निकाला जा सकता कि मौजूद प्रतिरोधक माता से प्राप्त हुए हैं। इसलिए शिशु की अतिरिक्त परीक्षण की जरूरत है।

आमतौर से की जाने वाली एच.आई.वी. जांच ● शीघ्र जांच ● ऐलिसा जांच ● वेस्टर्न ब्लॉट परीक्षण नाको का सुझाव है कि आई.सी.टी.सी. शीघ्र जांच का प्रयोग करे ताकि जो मरीज आई.सी.टी.सी. की सेवाओं के लिए आते हैं, वे जांच का नतीजा 30 मिनट में प्राप्त कर ले ।	For the purpose of diagnosis three rapid HIV test kits based on different antigens/principles are to be used. Blood samples are processed for HIV. The test result may be positive, negative or indeterminate to HIV as described below:  [1] Assays A_1, A_2, A_3 represent 3 different assays. [2] Testing should be repeated on a second sample taken after 14–28 days. In case the serological results continue to be indeterminate, then the sample is to be subjected to a Western blot/PCR if facilities are available or refer to the National Reference Laboratory for further testing.
Slides 9 to 11 consists of the records maintained by the testing prsonnel See page ---------- for forms	Slides 9 to 11 consists of the records maintained by the testing prsonnel See page ---------- for forms
Slides 9 to 11 consists of the records maintained by the testing prsonnel See page ---------- for forms	

आई.सी.टी.सी. और टीबी की सेवाओ का एकीकरण

आई.सी.टी.सी. और टीबी की सेवाओं का एकीकरण

एच.आई.वी. के संदर्भ में टीबी की समस्या को समझना

नाको की सेन्टेनल सर्वेलेंस रिपोर्ट, 2007 के अनुसार भारत में एच.आई.वी. संक्रमण की अनुमानित प्रसार दर 0.34 प्रतिशत है जो एच.आई.वी. /एड्स के साथ जी रहे 23.1 लाख लोगों में परिवर्तित हो जाती है । भारत में क्षयरोग लगातार जन स्वास्थ्य के लिए चुनौती है और अनुमान है कि प्रत्येक वर्ष क्षयरोग के 19 लाख नए मरीज होते हैं । भारत में क्षयरोग बहुत साधारण और पी.एल.डब्लू.एच.ए. के बीच गंभीर अवसवादी संक्रमण है । एच.आई.वी. संक्रमित मरीजो में मृत्यु का भी सबसे बड़ा कारण है ।

जब पी.एल.डब्लू.एच.ए. को क्षयरोग होता है तो उनका जीवनकाल कम हो सकता है । टीबी, मरीज में एच.आई.वी. संक्रमण से एड्स तक की गति तेज कर देता है इससे टीबी मरीजो में वायरस लोड 6–7 गुणा बढ़ जाता है ।

व्यक्ति जो एच.आई.वी. संक्रमित होता है वह क्षयरोग संक्रमण के प्रति संवेदनशील होता है क्योंकि उसकी सी.डी4 कोशिकाओं की संख्या कम हो जाती है जिससे एच.आई.वी. से मुकाबला करने की क्षमता भी कम होती है । व्यक्ति की प्रतिरोधक प्रणाली टीबी बैसिली की बढ़ोत्तरी और फैलाव से लडने में कम सक्षम होती है । व्यक्ति अन्य खास टीबी और श्वास टीबी से पीड़ित हो सकता है । पी.एल.डब्लू.एच.ए. को क्षयरोग होने का जीवनभर 50–60 प्रतिशत खतरा रहता है उन लोगों के मुकाबले जो असंक्रमित है और जिन्हे जीवन भर 10 प्रतिशत खतरा होता है ।

पी.एल.डब्लू.एच.ए. के नुकसान को सीमित करने के लिए एच.आई.वी. क्षयरोग एकीकरण का उपाय

पी.एल.डब्लू.एच.ए. अवसरवादी संक्रमणो के प्रति संवेदनशील होते है, मरीज की सीरम स्थिति जानने के बाद यह जरूरी है कि उनकी सेहत को सीमित नुकसान पहुँचे । यह अवसरवादी संक्रमणों की रोकथाम और संक्रमित होने के बाद उनके उपयुक्त उपचार से हो सकता है ।

पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिए टीबी सबसे खतरनाक संक्रमण है । अगर इसकी पकड़ समय पर हो जाए तो सुचारू उपचार उपलब्ध है । डाएरेक्टली औबसर्रवड ट्रीटमेन्ट – शॉर्ट कोर्स (डॉटस), उपचार की रणनीति है जिससे पी.एल.डब्लू.एच.ए. का जीवनकाल बढ़ सकता है और उनके जीवन की गुणवत्ता सुधर सकती है । यहां स्वास्थ्यकर्त्ता देखता है कि मरीज समय के अनुसार दवाई लें, यह इसलिए करते हैं कि सुनिश्चित हो कि मरीज सही तरह दवा ले सके । वे अन्य समस्याओं पर भी निगरानी रख सकते हैं जैसे सुईयों की जरूरत या कोई दुष्प्रभाव होना । टीबी का उपचार अन्य बीमारियों से थोड़ा लम्बा होता है । इसलिए मरीज नियमित रूप से दवा लेना आसानी से भूल सकता है । अगर लंबे समय बाद स्वास्थ्यकर्त्ता से मिले तो वे दुष्प्रभाव भी भूल जाते है । इसलिए कार्यक्रम के दृष्टिकोण से डॉट्स मरीजो में बेहतर नतीजो और बेहतर अनुपालन से जुडा है। इससे ज्यादा गंभीर तरीके की टीबी जैसे मल्टी ड्रग रेसिसटन्स टीबी (एम.डी.आर.– टीबी) की भी रोकथाम होती है।

आमतौर से पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिए टीबी का उपचार असंक्रमित मरीजों जैसा है । केवल एक अंतर यह है कि टीबी की दवा थीआसीटाजोन से गंभीर प्रतिक्रया हो सकती है और इसलिए निर्धारित नहीं हो जाती हैं ।

यदपि पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिए जरूरी है कि वह अपनी टीबी की स्थिति से अवगत हों, टीबी के मरीजो के लिए यह भी जरूरी है कि वह अपनी एच.आई.वी. की स्थिति को समझे । इसका फायदा यह है कि अगर वे एच.आई.वी. पॉजिटिव पहचाने जाते है तो वे कोट्रीमोक्सोल प्रोफालायसिस और ए.आर.टी. तक पहुँच सकते है । इसके अतिरिक्त वे सुरक्षित संभोग से अपने यौन साथी को बचा सकते है और उन्हे एच.आई.वी. और टीबी की जांच के लिए प्रोत्साहित कर सकते है । इन मरीजो के परामर्श में इनके यौन साथियों की जांच भी शामिल होनी चाहिए ।

क्षयरोग में इलाज के मुद्दे

एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियों में गंभीर अवसरवादी संक्रमणो के खतरे को कम करने के लिए कोट्रीमोक्सोल रोजाना लेने वाली दवा है । डॉट्स केन्द्रो पर फार्मसिस्ट या डॉट्स प्रदाता द्वारा पी.एल.डब्लू.एच.ए. को मुफ्त दी जाती है ।

ए.आर.टी. का मतलब है एन्टीरिट्रोवायरल दवाऐ जो एच.आई.वी. पर सीधा हमला करती है और शरीर में उसके स्तर को कम करने की कोशिश करती है । टीबी के मरीज जिनकी एच.आई.वी. जांच सकारात्मक होती है वे स्वयं को ए.आर.टी. केन्द्र पर पंजीकृत करा सकते है । इस पंजीकरण का फायदा यह है कि वे अपनी प्रणाली में संक्रमण का स्तर जानने के लिए मुफ्त सी.डी4 जांच करवा सकते है । अगर जरूरत हो तो वे ए.आर.टी. भी ले सकते है ।

वह मरीज जिसे 2 सप्ताह से लगातार या उससे अधिक से खांसी हो रही हो उसे टीबी के लिए संदर्भित करना चाहिए

टीबी विरोधी उपचार अक्सर एच.आई.वी. संक्रमित और एच.आई.वी. अंसक्रमित टीबी मरीजो में समान होता है । इसके बावजूद एक भिन्नता यह होती है कि थीआसीटाज़ोन दवा से (एच.आई.वी. पॉजिटिव मरीजो में) गंभीर क्यूटेनियस प्रतिक्रियाऐ हो सकती है जो खतरनाक भी हो सकती है और इनके लिए नहीं देते हैं। जो मरीज उपचार पूरा करते है, कम अवधि वाले उपचार की उनमें समान प्रतिक्रिया होती है चाहे वे एच.आई.वी. पाजिटिव हो या नहीं हो । उपचार का स्वयं संचालन खतरनाक है । डाएरेक्टली औब्सर्वड़ ट्रीटमेन्ट–शार्ट कोर्स इसलिए एच.आई.वी. संक्रमित टीबी मरीजो के लिए ज्यादा जरूरी हो जाता है ।

प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच के लिए एच.आई.वी. –टीबी एकीकरण का उदाहरण

पहले हमने प्रदाता द्वारा प्रांरभिक सलाह और जांच के विषय में जाना जहॉ जिन मरीजों की चिक्त्सीय रूपरेखा संकेत देती है कि वे एच.आई.वी. संक्रमण के खतरे में हैं, स्वास्थ्यकर्त्ता उन्हें आई.सी.टी.सी. में संदर्भित करते है । एच.आई.वी. और टीबी में निकट संबंध को देखते हुए फरवरी 2007 से सरकारी नीति है कि सभी टीबी मरीजों को सामान्य जांच का प्रस्ताव रखे ताकि वे अपनी एच.आई.वी. स्थिति जान सकें । इसलिए एच. आई.वी. –टीबी कार्यात्मक एकीकरण, प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच के उदाहरण के रूप में भी देखा जा सकता है ।

सभी क्षयरोग के मरीजों को एच.आई.वी. जांच का सामान्य प्रस्ताव मिलना चाहिए ताकि वे अपनी एच. आई.वी. स्थिति के बारे में जान सके और जहां जरूरत हो आवश्यक रोकथाम के उपाय ले सके । अगर वे जांच नही कराने का फैसला लेते है तो स्वास्थ्य प्रदाता को उनकी इच्छाओं के प्रति संवेदनशील होना चाहिए।

यहां आवश्यक है कि आप अपने आई.सी.टी.सी. के नजदीकी टीबी केन्द्रों के साथ काम करे ताकि ज्यादा मरीज वहां से संदर्भित हो सके । यह बहुत जरूरी है कि इन केन्द्रों के स्टाफ को समझाना चाहिए कि टीबी के मरीज अपनी अवस्था के बारे में क्यों जानें । आपको यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि इन केन्द्रों पर एकीकृत सलाह और जांच केन्द्र के संदर्भित करने वाले फार्म पर्याप्त संख्या में हों (कृपया मॉडयूल मे नमूना देखे) और यहां सेवा प्रदाताओं को मालूम होना चाहिए कि आपके केन्द्र पर सही तरह मरीजों को कैसे निर्देशित करना है । यह अच्छा विचार होगा कि अपनी दैनिक कार्य की संपर्क सूची में इन केन्द्रो के मुख्य स्टाफ के नाम और संपर्क नम्बर भर लें ।

जैसे कि आपने टीबी केन्द्र के स्टाफ को समझाया है आपको मरीजों को भी समझाना पड़ सकता है कि उन्हे अपनी स्थिति क्यों जाननी चाहिए । टीबी के मरीज एच.आई.वी. जांच से असुरक्षित महसूस कर सकते हैं । उन्होनें टीबी की जांच और उपचार कुछ दिक्कतों जैसे खांसी की वजह से करवाया हो । लेकिन एच. आई.वी. से संबंधित लक्षण महसूस नहीं करे हो क्योकि एच.आई.वी. के चिन्ह और लक्षण कुछ समय बाद उभरते है । इसके आगे, उन्होने अपना व्यवहार नहीं जोड़ा हो उन खतरों से जो आमतौर पर एच.आई.वी. संक्रमण से जुडे होते है । इन सारे मुद्धो को सलाह केन्द्र में जानना चाहिए ।

आई.सी.टी.सी. के परामर्शदाताओं के लिए टीबी/एच.आई.वी. के गहन पैकेज पर प्रशिक्षण मैन्यूअल (2008) में मरीजों द्वारा उठाई गई विभिन्न आपत्तियों के लिए निम्न निर्देशों की सलाह हैः

1. अगर मरीज एच.आई.वी. जांच के लिए इस आधार पर मना कर दे कि उनके पिछली एच.आई.वी.जांच नेगेटिव थी ।
    - ए. उनसे पूछें कि पहले एच.आई.वी. जांच क्यों करवाई थी, कब करवाई थी और जांच के नतीजा का दस्तावेज लेने की कोशिश करें ।

बी. वर्तमान में जांच के नतीजे की जरूरत समझाऐं जो कि आई.सी.टी.सी से जारी की गई हो।

सी. टीबी के उपचार के लिए एच.आई.वी. जांच के फायदे और भविष्य में मरीज की खुद की सेहत के बारे में समीक्षा करें ।

2. अगर मरीज एच.आई.वी. जांच के लिए इस परिस्थिति पर मना कर दे कि अगर जांच के नतीजे पॉजिटिव आए तो वे उन्हें स्वीकार नहीं कर सकते है ।

ए. उनकी एच.आई.वी. संचारण की मूलभूत जानकारी की समीक्षा करें ।

बी. सांत्वना दें कि एच.आई.वी. की स्थिति जानने से उनके जीवन को बचाया जा सकता है क्योंकि सही इलाज किया जा सकेगा ।

सी. संचार माध्यम का इस्तेमाल करें जिसमें एच.आई.वी. संक्रमण से प्रभावित जाने–माने लोग या टीबी के साथ एच.आई.वी. सह–संक्रमण के अन्य मरीजों को दर्शाया गया हो जिन्होने एच.आई.वी. जांच कराना स्वीकार करा और एच.आई.वी. संक्रमण के बावजूद अच्छा गुणात्मक जीवन बिता रहे है ।

डी. उन्हे समझाये कि मरीज को परामर्श और एच.आई.वी. जांच मिलगी जब मरीज जांच के लिए राजी होगा ।

3. अगर मरीज एच.आई.वी. जांच के लिए इस आधार पर मना कर दे कि भूतकाल में उनके व्यवहार में एच.आई.वी. का खतरा नहीं था ।

ए. उनकी एच.आई.वी. संचारण की मूलभूत जानकारी की समीक्षा करे ।

बी. सही निदान के लिए वर्तमान में जांच के नतीजों और जानकारी की जरूरत को समझाऐं (अध्ययन से पता चलता है कि शुरूआत मे कुछ मरीजों ने एच.आई.वी. जांच के लिए मना करा था क्योंकि वे एच.आई.वी. पॉजिटव होने के खतरे का कम आकलन करते है) । इसलिए, रक्त से एच.आई.वी. की जांच सबसे विश्वसनीय तरीका है जिससे निर्धारित करा जाता है कि किसी को एच.आई.वी. है या नहीं ।

4. अगर मरीज एच.आई.वी. जांच के लिए इस आधार पर मना कर दे कि वह वृद्ध है :

ए. समझाऐ कि अध्ययन से पता चलता है कि वृद्ध व्यक्तियो को भी एच.आई.वी. संक्रमित पाया गया है हांलाकि 50 वर्षों से अधिक आयु के टीबी के मरीजों में एच.आई.वी. का विस्तार केवल 1 प्रतिशत है ।

बी. यह धारणा गलत है कि वृद्ध व्यक्तियों को एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा नहीं होता है।

सी. उन्हें समझाऐं कि कुछ लोगों में एच.आई.वी. संक्रमण दस वर्षों तक लक्षणरहित रह सकता है । जो व्यक्ति वर्तमान में उच्च जोखिम व्यवहार में शामिल नहीं थे वे कई वर्षों पहले एच.आई.वी. से संक्रमित हुए हो सकते है ।

हम फिर से दोहरा रहे है हांलाकि आई.सी.टी.सी. में मरीज संदर्भित होते हैं, लेकिन यह उनका अधिकार है कि जांच से बाहर हो जाऐ यानि जांच के लिए मना कर दे । परामर्शदाता द्वारा जांच की जरूरत को समझाने की बहुत सी कोशिशों के बावजूद ऐसा हो सकता है । अगर मरीज जांच से बाहर होता है तो उन्हे उसी प्रकार का परामर्श देना चाहिए जैसे कि उन अन्य मरीजों को मिलता है जो जांच के लिए मना कर देते है । उन्हें तभी जाना चाहिए जब उन्हे स्वयं और दूसरों को नुकसान से बचने के लिए सुरक्षित यौन तरीके, सुईयों के सांझा इस्तेमाल न करने के बारे में बता दिया जाए । अगर जांच होती है तब परामर्श से पहले और बाद की सामान्य प्रक्रियाओं का पालन करना चाहिए ।

टीबी के बारे में जानकारी वाला शीर्षक बॉक्स : टीबी के बारे में प्रारंभिक जानकारी प्रदान करता है । इसमें एच.आई.वी. के बारे में खास संदेश है जो मरीजो को जरूर देने चाहिए । परामर्शदाता को सुनिश्चित करना चाहिए कि वे इन सारे मुद्दों का इस्तेमाल परामर्श के दौरान करें।

टीबी के बारे में जानकारीः टीबी के बारे में जानकारी प्रदान करें

मरीज से सवाल पूछे जैसे कि	फिर उन्हें टीबी के बारे में उचित संदेश दें
आप टीबी से क्या समझते है ? आप क्या सोचते है कि आपको बीमारी कैसे हुई है ?	टीबी क्या है ? क्षयरोग या टीबी फेफडो में रहने वाले कीटाणुओं से होने वाली एक बीमारी है । टीबी के कीटाणु शरीर में कही पर भी रह सकते है लेकिन ज्यादातर हम फेफडो की टीबी के बारे में सुनते है । जब टीबी से फेफडो को नुकसान पहुँचता है तो व्यक्ति को बलगम वाली खांसी (फेफडों से बलगम) होती है और आसानी से सांस नहीं ली जाती है । सही इलाज के बिना व्यक्ति की मृत्यु हो सकती है ।
क्या आप टीबी ग्रसित व्यक्ति को जानते है ? उस व्यक्ति का क्या हुआ ? क्या आपको पता है कि टीबी का पूरी तरह इलाज हो सकता है ?	टीबी का इलाज हैः टीबी का इलाज सही दवाओं से हो सकता है । मरीज को सही होने के लिए बताई गई सभी दवाओ को उपचार के दौरान जरूर लेना चाहिए । टीबी के उपचार की दवाऐं मुफ्त दी जाती है । सामान्य जीवन और काम को रोके बिना उपचार कराया जा सकता है।
आप क्या सोचते है कि टीबी कैसे फैलती है	टीबी कैसे फैलती है : टीबी संक्रमित व्यक्ति के खांसने या छीकने से फैलती है जिससे टीबी के कीटाणु सांस के साथ जाता है और उन्हें संक्रमित कर देता है। परिवार के सदस्यों को आसानी से कीटाणु पहुँच जाते है जब कई लोग मिलजुल कर एक साथ रहते है, किसी को भी टीबी हो सकती है । हालांकि टीबी से संक्रमित हर कोई व्यक्ति बीमार नहीं पड़ता है ।
आप टीबी को फैलने से कैसे रोक सकते है ?	टीबी को फैलने से कैसे रोका जाए ? ● सही होने के लिए नियमित उपचार कराऐं । ● खांसते और छीकते समय मुँह और नाक को ढके । ● दरवाजे और खिडकियॉ खोले ताकि ताजी हवा घर मे आए, पंखे का इस्तेमाल करें ।
आपके साथ कितने लोग रहते है? किस आयु के क्या आपके घर में किसी और को खांसी है? और कौन है जिसकी टीबी के लिए पूछ–ताछ या जांच करनी चाहिए	सभी छह साल से कम आयु के बच्चे जो घर मे रहते है उनकी टीबी के लक्षणों के लिए पूछ–ताछ होनी चाहिए । यह विशेषकर जरूरी है क्योंकि 6 वर्ष से कम आयु के बच्चों को घोर रूप की टीबी का खतरा होता है । छोटे बच्चों को बचाव करने वाली दवाओं और चिकित्सक द्वारा जांच की आवश्यकता होती है ।
क्या आप समझा सकते है कि अन्य	स्वास्थ्य कार्यकर्ता को देखना चाहिए कि आप नियमित समय के अनुसार सारी

मरीज से सवाल पूछे जैसे कि	फिर उन्हें टीबी के बारे में उचित संदेश दें
किसी को आपकी दवा लेने की निगरानी क्यो करनी चाहिए?	दवाऐं लेते है । इससे सुनिश्चित होगा कि आप रोजाना तय समय तक सही दवाऐं लेगें । अगर इंजेकशन की जरूरत है तो ठीक प्रकार से लगेगें। स्वास्थ्यकर्त्ता आपसे नियमित रूप से मिलने पर दुष्प्रभाव या अन्य समस्याऐं बताऐगें। अगर आप सही दवाऐं नहीं लेगे तो आप अपने परिवार या समुदाय में दूसरों को टीबी फैला सकते है और टीबी सही नहीं होगी। इलाज बंद करना या रोकना खतरनाक है क्योंकि फिर बीमारी ठीक नहीं होती है । डायरेक्टली औबसर्वड ट्रीटमेन्ट (डॉटस) से स्वास्थ्यकर्ता जान सकते है कि आपने खुराक छोडी है और शीध्र ही समस्या का पता लगा लेते है । अगर आपको यात्रा जरूर करनी है या आपने जाने की योजना बनाई है, तो स्वास्थ्यकर्त्ता को बाताऐं ताकि बिना रोके उपचार को चालू रखने की व्यवस्था की जा सके ं।
आपको कब तक दवाऐ लेना चाहिए ? कितनी बार आना है और कहां मिलने आना है?	विशिष्ट मरीज को समझाऐ • इलाज की अवधि • इलाज के लिए भेंट की बारमबारता • इलाज के लिए कहॉ जाए
जब आप दवाऐं लेते हे तो आपको क्या आशा रखनी चाहिए	दवा (रीफामपीसिन) के परिणाम से पेशाब नांरगी या लाल हो सकता है । अगर आपको दवा की वजह से मतली होती है तो अगली खुराक खाने से पहले थोड़ा खाना खा ले । इलाज से सामान्य जीवन और काम में बाधा नहीं होती है। यह सुनिश्चित कर लें कि मरीज़ को ठीक से मालूम हो कि अगले उपचार के लिए कहॉ और कब जाना है । मरीज को परिवार और अन्य निकट संबंधियों को आवश्यकतानुसार जांच के लिए लाना जाहिए ।
जांच करने वाले सवालों को पूछें और समीक्षा करें । यह सुनिश्चित करें कि वे मुख्य मुद्धे समझ गए है और उन्हे सुदृढ़ बनाऐ । जरूरत हो तो और जानकारी दे ।	

एच.आई.वी. – टीबी के लिए रिपोर्ट संकलन

रिपोर्ट संकलन के संबंध में परामर्शदाता को सामान्य मरीजो के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर की आर. एन.टी.सी.पी. की चौथी पंक्ति से संदर्भित मरीजो को जरूर दर्ज करना चाहिए (यह हम परामर्श वाले अनुभाग में

पहले ही देख चुके है) । इसके अलावा परामर्शदाता को आई.सी.टी.सी. एच.आई.वी.–टीबी सहयोगपूर्ण गतिविधि रजिस्टर में भी जानकारी लिखनी होगी । इस रजिस्टर की एक प्रतिलिपि आपके उल्लेख के लिए इस मॉड्यूल में उपलब्ध है । मरीज की पहचान संख्या (पी.आई.डी.) के सम्मुख विस्तृत जानकारी लिखी जाएगी।

परामर्शदाता या चिकित्सा अधिकारी को परीक्षण के नतीजे की जानकारी आई.सी.टी.सी. रेफरेल फॉर्म पर जरूर लिखनी चाहिए । मरीज को यह फार्म टीबी केन्द्र में वापस ले जाने और देखभाल प्रदाता से टेस्ट का परिणाम बॉटने के लिए प्रोत्साहित करा जाता है । यह सुनिश्चित करने के लिए करते है कि डॉट्स प्रदाता, उपचार को मरीज की परिस्थिति के अनुसार अनुकूल बना सके । परामर्श के दौरान, परामर्शदाता बताते है कि जांच के नतीजे सीधे डॉट्स प्रदाता को बता दिये जाऐगे (व्यक्तिगत रूप से या फोन पर) । फिर भी अगर मरीज आपत्ति करता है अपनी जांच के नतीजे को सीधे बताने पर तो परामर्शदाता को इस आपत्ति का सम्मान करना चाहिए।

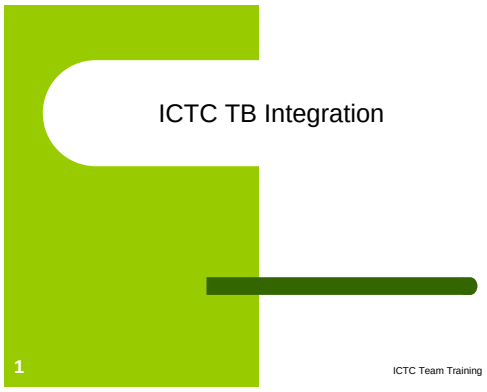
जब आई.सी.टी.सी. से मरीज, टीबी की जांच के लिए भेजे जाते हैं तो परामर्शदाता को यह जानकारी पी.आई.डी. के इस्तेमाल से आई.सी.टी.सी. एच.आई.वी.–टीबी सहयोगपूर्ण गतिविधि रजिस्टर में दर्ज करनी चाहिए। यह वांछनीय है कि मरीज अपनी टीबी की जांच के नतीजों को आई.सी.टी.सी. को बताएं । अगर मरीज यह जानकारी सूचित करता है तो इसे रजिस्टर में दर्ज करना चाहिए ।

महीने के अंत में आई.सी.टी.सी. से संदर्भित व्यक्तियों की लाईन–लिस्ट से आर.एन.सी.टी.पी. की ओर, आंकड़े रजिस्टर से लिए जाते है । यह लाइन–लिस्ट फिर एस.टी.एस. से बांटी जाती है जो टीबी के निदान और मरीजो को टीबी के उपचार की जानकारी देते हैं जो कि आई.सी.टी.सी. द्वारा महीने के दौरान संदर्भित हुए थे । फिर एस.टी.एस. समाप्त लाईन लिस्ट आई.सी.टी.सी. के परामर्शदाता को महीने के अंत में वापस कर देते है ।

References

1) Central TB Division (n.d.). *Improving Interpersonal Communication Skills in RNTCP Training: Key Concepts and Sample Role Plays*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
2) National AIDS Control Organisation (n.d.). *FAQs*. Accessed from http://www.nacoonline.org/Quick_Links/FAQs/ on August 12, 2009.
3) National AIDS Control Organisation (n.d.). *Ten point counselling tool on TB*. Accessed from https://www.nacoonline.org on August 12, 2009.
4) National AIDS Control Organisation (2006). *HIV counselling training Modules for VCT, PPTCT and ART Counsellors*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
5) National AIDS Control Organisation (2006). *National AIDS Control Programme Phase III*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
6) National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
7) World Health Organisation & UNAIDS (2007). *Guidance on Provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.
8) Data provided by NACO.

स्लाईड्स

आई0सी0टी0सी0 और क्षयरोग सेवाओं का एकीकरण  	आईसीटीसी को टीबी की चिन्ता क्यों करनी चाहिएघ • टीबी, मरीज में एच.आई.वी. संक्रमण एड्स तक की गति तेज कर देता है इससे टीबी मरीजो में वायरस लोड 6–7 गुणा बढ़ जाता है । • व्यक्ति जो एच.आई.वी. संक्रमित होता है वह क्षयरोग संक्रमण के प्रति संवेदनशील होता है • पी.एल.डब्लू.एच.ए. को क्षयरोग होने का जीवनभर 50–60 प्रतिशत खतरा रहता है उन लोगों के मुकाबले जो असंक्रमित है उन्हे जीवन भर 10 प्रतिशत खतरा होता है।
एच.आई.वी. और टीबी पर सरकारी नीति • सभी क्षयरोग के मरीजों को एच.आई.वी. जांच का सामान्य प्रस्ताव मिलना चाहिए ताकि वे अपनी एच.आई.वी. स्थिति के बारे में जान सके • आई0सी0टी0सी0 के सभी ग्राहकों को टीबी के लक्षणों के लिए जॉच करनी चाहिए। • सभी टी0बी0 मरीजों को उनकी एच0आई0वी0 स्थिति जॉचने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। • आई0सी0टी0सी0 परामर्शदाता को सभी एच0आई0वी0 मरीजों से उनकी पुरानी खॉसी, स्पूटम और बुखार को पूछना चाहिए। • सभी पी0एल0डब्लू0एच0ए0 जो लम्बी खॉसी यानी दो सप्ताह से अधिक खॉसी को महसूस कर रहे है, टीबी की जॉच के लिए भेजने चाहिए।	टी0बी0 की स्थिति जानने से पी0एल0डब्ल0एच0ए को क्या मदद होती है इसका फायदा यह है कि • अगर वे एच.आई.वी. पॉजिटिव पहचाने जाते है तो वे कोट्रीमोक्सोल प्रोफलासिस और ए.आर.टी. तक पहुँच सकते है । • इसके अतिरिक्त वे सुरक्षित संभोग से अपने यौन साथी को बचा सकते है और उन्हे एच.आई.वी. और टीबी की जांच के लिए प्रोत्साहित कर सकते है ।
डॉट्स क्या है • डाएरेक्टली औबसर्रवड ट्रीटमेन्ट – शॉर्ट कोर्स (डॉटस), उपचार की रणनीति है	डॉट्स की विशेषतायें • यह सुनिश्चित करना कि मरीज सही औषधि ले रहा है और मरीज प्रति–टी0बी0 का पूरा कोर्स करें।

• स्वास्थ्यकर्त्ता देखता है कि मरीज समय के अनुसार दवाई लें यह इसलिए करते है कि सुनिश्चित हो कि मरीज सही तरह दवा ले सके । • वे अन्य समस्याओं पर भी निगरानी रख सकते है जैसे सुईयों की जरूरत या कोई दुष्प्रभाव होना । • अनियमित और अधूरा ईलाज के द्वारा औषधि–प्रतिरोध के खतरे को कम करते है।	• दुष्प्रभाव पर सकल निगरानी, इंजेक्शन की आवश्यकता, औषधि का अन्य दवाईयों के साथ प्रभाव और उपचार विफलता। • उपचार विफलता और पुनरावृत्ति को कम करना।
एच0आई0वी0 स्थिति जानने से टी0बी0 मरीज को क्या लाभ है। टीबी के मरीजो के लिए यह भी जरूरी है कि वह अपनी एच.आई.वी. की स्थिति को समझे । इसका फायदा यह है कि • अगर वे एच.आई.वी. पॉजिटिव पहचाने जाते है तो वे कोट्रीमोक्सोल प्रोफलासिस और ए.आर.टी. तक पहुँच सकते है । • वे सुरक्षित संभोग से अपने यौन साथी को बचा सकते है और उन्हे एच.आई.वी. और टीबी की जांच के लिए प्रोत्साहित कर सकते है । • इन मरीजो के परामर्श में इनके यौन साथियों की जांच भी शामिल होनी चाहिए ।	प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच के लिए एच.आई.वी. –टीबी एकीकरण • सभी क्षयरोग के मरीजों को एच.आई.वी. जांच का सामान्य प्रस्ताव मिलना चाहिए ताकि वे अपनी एच.आई. वी. स्थिति के बारे में जान सके और जहां जरूरत हो आवश्यक रोकथाम के उपाय ले सके । • अगर वे जांच नही कराने का फैसला लेते है तो स्वास्थ्य प्रदाता को उनकी इच्छाओं के प्रति संवेदनशील होना चाहिए। • यहां आवश्यक है कि आप अपने आई.सी.टी.सी. के नजदीक टीबी केन्द्रो के साथ काम करे ताकि ज्यादा मरीज वहां से संदर्भित हो सके ।
एच0आई0वी0 संक्रमित टी0बी0 मरीजों को परामर्शित करना चाहिए कि वह अपने यौनिक साथी को टी0बी0 और एच0आई0वी0 की जॉच करायें।	याद रखेंः चुंकि टीबी मरीजों को भी आई0सी0टी0सी0 संदर्भित किया जाता है, उन्हें यह अधिकार है कि वह जॉच के लिए ''न चुनना'' चुन सकते है।
टी0बी0 और एच0आई0वी0 के संपर्क को सुदृढ़ीकृत कैसे कर सकते है। • आई0सी0टी0सी0 केंद्र और पदस्थ माइक्रोस्कोपी केन्द्रों (डी0एम0सी0) अथवा डाट्स एक ही परिसर में होने चाहिए।	हम किस प्रकार टीबी और एच0आई0वी0 (कांट) संपर्क को सुदृढ़ बना सकते है। • आई0सी0टी0सी0 और एर0एन0टी0सी0पी0 स्टाफ संदर्भित प्रकरण को दोहराना चाहिए। • आई0सी0टी0सी0 स्टाफ आर0एन0टी0सी0पी0 पर

• सभी आई0सी0टी0सी0 और आर0एन0टी0सी0पी0 स्टाफ एच0आई0वी0–टी0बी0 में प्रशिक्षित होने चाहिए। • सभी आई0सी0टी0सी0 स्टाफ पर राज्य स्तर के डी0एम0सी0/डाट्स केन्द्रों की सूची होनी चाहिए। • सभी आर0एन0टी0सी0पी0 केन्द्रों पर राज्य स्तर पर आई0सी0टी0सी0 की डायरेट्री होनी चाहिए।	मासिक मूल्यांकन बैठक में सम्मिलित होना चाहिए। टी0बी0 यूनिट पर एच0आई0वी0 जॉच/आई0सी0टी0सी0 के संदर्भित फार्म उपलब्ध होने चाहिए।
प्रशिक्षुओं को बोलों टीबी के बारे में सूचित पुस्तिका में पृष्ठ .... .खोलें। 8 स्लाइड धीरे प्रदर्शन करे ताकी प्रशिक्षुओं बॉक्स में जानकारी पढ़ सके।	टीबी क्या है ? • क्षयरोग या टीबी फेफडो में रहने वाले कीटाणुओं से होने वाली एक बीमारी है । • टीबी के कीटाणु शरीर में कही पर भी रह सकते है लेकिन ज्यादातर हम फेफडो की टीबी के बारे में सुनते है । जब टीबी से फेफडो को नुकसान पहुँचता है तो व्यक्ति को बलगम वाली खांसी (फेफडों से बलगम) होती है और आसानी से सांस नहीं ली जाती है । • सही इलाज के बिना व्यक्ति की मृत्यु हो सकती है ।
टीबी का इलाज हैः टीबी का इलाज सही दवाओं से हो सकता है। • मरीज को सही होने के लिए बताई गई सभी दवाओ उपचार के दौरान जरूर लेना चाहिए । • टीबी के उपचार की दवाऐं मुफ्त दी जाती है । • सामान्य जीवन और काम को रोके बिना उपचार कराया जा सकता है ।	टीबी कैसे फैलती है ? • टीबी संक्रमित व्यक्ति के खांसने या छीकने से फैलती है जिससे टीबी के कीटाणु सांस के साथ जाता है और उन्हें संक्रमित कर देता है। • परिवार के सदस्यों को आसानी से कीटाणु पहुँच जाते है जब कई लोग मिलजुल कर एक साथ रहते है किसी को भी टीबी हो सकती है । हालांकि टीबी से संक्रमित हर कोई व्यक्ति बीमार नहीं पड़ता है ।
टीबी को फैलने से कैसे रोका जाए ? • सही होने के लिए नियमित उपचार कराऐं । • खांसते और छीकते समय मुँह और नाक को ढके।	बच्चों की जांच क्यों? • सभी छह साल से कम आयु के बच्चे जो घर मे रहते है उनकी टीबी के लक्षणों के लिए पूछ–ताछ होनी चाहिए। • यह विशेषकर जरूरी है क्योंकि 6 वर्ष से कम आयु के

• दरवाजे और खिडकियॉ खोले ताकि ताजी हवा घर मे आए, पंखे का इस्तेमाल करें ।	बच्चों को गम्भीर रूप की टीबी का खतरा होता है। • छोटे बच्चों को बचाव करने वाली दवाओं और चिकित्सक द्वारा जांच की आवश्यकता होती है ।
स्वास्थ्य कार्यकर्ता दवा लेने की निगरानी क्यो करनी चाहिए? • स्वास्थ्य कार्यकर्ता को देखना चाहिए कि आप नियमित समय के अनुसार सारी दवाऐं लेते है । इससे सुनिश्चित होगा कि आप रोजाना तय समय तक सही दवाऐं लेगें । • अगर इंजेकशन की जरूरत है तो ठीक प्रकार से लगेगें। • स्वास्थ्यकर्त्ता आपसे नियमित रूप से मिलने पर दुष्प्रभाव या अन्य समस्याऐं बताऐगें। • अगर आप सही दवाऐं नहीं लेगे तो आप अपने परिवार या समुदाय में दूसरो को टीबी फैला सकते है और टीबी सही नहीं होगी। • इलाज बंद करना या रोकना खतरनाक है क्योंकि फिर बीमारी ठीक नहीं होती है । • डायरेक्टली औबसर्वड ट्रीटमेन्ट (डॉटस) से स्वास्थ्यकर्ता जान सकते है कि आपने खुराक छोडी है और शीध्र ही समस्या का पता लगा लेते है । • अगर आपको यात्रा जरूर करनी है या आपने जाने की योजना बनाई है, तो स्वास्थ्यकर्त्ता को बाताऐ ताकि बिना रोके उपचार को चालू रखने की व्यवस्था की जा सके ।	विशिष्ट मरीज को समझाऐ • इलाज की अवधि • इलाज के लिए भेंट की बारमबारता • इलाज के लिए कहॉ जाए
जब आप दवाऐं लेते हे तो आपको क्या आशा रखनी चाहिए ? • दवा (रीफामपीसिन) के परिणाम से पेशाब नांरगी या लाल हो सकता है । • अगर आपको दवा की वजह से मतली होती है तो	ICTC Referral form आई0सी0टी0सी0 रेफरल फार्म

अगली खुराक खाने से पहले थोड़ा खाना खा ले । ● इलाज से सामान्य जीवन और काम में बाधा नहीं होती है। ● यह सुनिश्चित कर ले कि मरीज़ को ठीक से मालूम हो कि अगले उपचार के लिए कहॉ और कब जाना है। ● मरीज को परिवार और अन्य निकट संबंधियों को आवश्यकतानुसार जांच के लिए लाना जाहिए ।	
स्लाईड्स 18 से 23 तक आई0सी0टी0सी0–टी0बी0 एकीकृत सम्बंधी परामर्शदाता द्वारा रखा गये अभिलेख सम्मिलित है।	स्लाईड्स 18 से 23 तक आई0सी0टी0सी0–टी0बी0 एकीकृत सम्बंधी परामर्शदाता द्वारा रखा गये अभिलेख सम्मिलित है।
स्लाईड्स 18 से 23 तक आई0सी0टी0सी0–टी0बी0 एकीकृत सम्बंधी परामर्शदाता द्वारा रखा गये अभिलेख सम्मिलित है।	एच0आई0वी0–टी0बी0 एकीकृत अभिलेख ● आई0सी0टी0सी0 कें सामान्य ग्राहक रजिस्टर कॉलम में 4 और 17। ● आई0सी0टी0सी0 में एच0आई0वी0–टी0बी0 गठबंधित गतिविधि रजिस्टर (पी0आई0डी0 का प्रयोग करें) ● एकीकृत परामर्श और जॉच केंद्र संदर्भ फार्म माह के अंत में आई0सी0टी0सी0 से आर0एन0टी0सी0पी0 में संदर्भित व्यक्ति लाईन–सूची

कलंक और भेदभाव को समझना और प्रबंधन करना

कलंक और भेदभाव को समझना और प्रबंधन करना

कलंक और भेदभाव को परिभाषित करना

एच.आई.वी./एड्स को ऐसी समस्या के रूप में देखा जाता है जो दूसरों को प्रभावित करती है, यानि वो लोग जो हमसे भिन्न है, लोग जिनकी जीवन शैली अक्सर पथभ्रष्ट और पापमय समझी जाती है । अतः यह आसानी से भेदभाव/कलंक और अस्वीकारता के साथ जोड़ा जा सकता है ।

कलंक में कुछ व्यक्तियों या समूहों को सामान्य सामाजिक व्यवस्था से अलग कर देना सम्मिलित है क्योंकि उनमें कुछ नकारात्मक अभिलक्षण देखे जाते है । सामान्य समाज से अलग करने का मतलब उनके लिए निचली सामाजिक स्थिति है । यू.एन. एड्स परिभाषित करता है कि एच.आई.वी. संबंधित कलंक एच.आई.वी. और एड्स के साथ जी रहे लोगों के अवमूल्यन की प्रक्रिया है ।

भेदभाव व्यक्ति के साथ अन्यायपूर्ण और अनुचित बरताव है जो उसकी एच.आई.वी. की वास्तविक या महसूस की गई स्थति पर आधारित है । यह समाज से उन्हे अलग करने या अवमूल्यन करने का नतीजा है । इसे कभी–कभी सम्पादित कलंक भी कहते है । इतना ही जान लेना आवश्यक है कि अगर व्यक्ति दूसरों के प्रति कलंक महसूस करता है तो भी वह अन्यायपूर्ण या भेदभाव वाला बर्ताव न करने का फैसला कर सकता है । कलंक को रवैया और विचारधारा की तरह सोचा जा सकता है । भेदभाव, कलंकनीय रवैये और विचारधारा पर आधारित व्यवहार है ।

कलंक और भेदभाव से मानव अधिकारो का हनन होता है । इसमें स्वास्थ्य संबंधी भेदभाव शामिल है । इनकी तीन कारणों से उत्पत्ति होती हैं : –

1. जानकारी की कमी कि कैसे एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे लोगों को कलंक प्रभावित करता है ।
2. लोगों का भय कि पहले से एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियो से सामान्य मेलजोल से वे संक्रमित हो सकते हैं।
3. एच.आई.वी. संक्रमित लोगों को दुराचारी व्यवहार से जोड़ना ।

कलंक और भेदभाव के उदाहरण

जब हम भेदभाव के बारे में सोचते हैं, तो हम ऐसे उदाहरणें की पहचान कर सकते है जहां लोग स्वास्थ्य सेवा से वंचित हुए थे या जहां नौकरी से वंचित हुए थे । लेकिन भेदभाव कई प्रकार के है और अनेक परिस्थितियों में हो सकते है । इसमे पी.एल.डब्लू.एच.ए. के सम्मुख विशिष्ट क्रियाएं और भूल दोनो सम्मिलित हैं। विशिष्ट भेदभाव की क्रियाओं के उदाहरण हो सकते है कि किसी को नौकरी से इसलिए निकालना कि कार्यस्थल पर सामान्य जांच के दौरान उनके नतीजे पॉजिटीव आए थे, पी.एल.डब्लू.एच.ए. के शव को लपेटने के लिए प्लासटिक की चादर का इस्तेमाल करना इत्यादि । विशिष्ट भेदभाव वाली भूल के उदाहरण हो सकते है कि एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति के इलाज में देर करना या जब व्यक्ति की एच.आई.वी. जांच का नतीजा पॉजिटिव आए तो सुनियोजित शल्य में परिवर्तन करना । इनमे कुछ काम खुले ढंग से करे जाते है जबकि अन्य छिपाकर होते है ।

भारत में यू.एन. एड्स (2001) के अध्ययन में कई प्रकार के खुले और छिपे भेदभाव पाए गए है (टेबल देखें) कई पी.एल.डब्लू.एच.ए. ने संकेत दिया है कि स्वास्थ्य देखभाल सुविधाऐं भेदभाव और कलंक का मुख्य कारण है । हालांकि, परिवारों और स्वयं सेवी संस्थाओ (एन.जी.ओ.) में भी ऐसा व्यवहार देखा गया है । उदाहरण के लिए कुछ एन.जी.ओ. के स्टाफ सोचते है कि हर एच.आई.वी. पॉजिटिव महिला मरीज, देह व्यापार का काम करती है या पी.एल.डब्लू.एच.ए. के अधिकारों के लिए लापरवाह रवैया बना सकते है (उदाहरणतः बिना अनुमति के उनके फोटों खींचना या उनकी आपत्तियों पर ध्यान न देना)

असंक्रमित बहुसंख्य का बचाव विधिपूर्वक निर्भर करता है और जटिलता के साथ संक्रमित व्यक्तियों के अधिकारो और सम्मान से बंधा हुआ है ।

डा. जोनाथन मन्

	खुला भेदभाव	छिपा भेदभाव
अस्पताल	• एच.आई.वी. संबंधित बीमारी के उपचार के लिए मना करना • अस्पताल की देखभाल या उपचार हेतू दाखिले के लिए मना करना • शौचालय और आम खाने–पीने के बर्तनों जैसी सेवाओ तक सीमित पहुँच • वार्ड में अलग–थलग करना उदाहरतः वार्ड के बाहर बरामदे या गलियारे में अलग बिस्तर का इंतजाम करना । • चलते हुए इलाज को रोकना • अस्पताल से जल्दी छुट्टी कर देना • शल्य से पहले और गर्भावस्था के दौरान एच. आई.वी. की अनिवार्य जांच कराना • वार्ड या कक्ष के आस पास फिरने को मना करना • स्वास्थ्य देखभाल स्टाफ द्वारा रक्षात्मक तंत्रो का अनावश्यक प्रयोग (ग्राऊन, मास्क इत्यादि) • एच.आई.वी. पॉजिटिव व्यक्ति के मृत शरीर को उठाने या छूने से मना करना • मृत शरीर को लपेटने के लिए प्लासटिक की चादर का इस्तेमाल करना । • मृत शरीर के लिए यातायात मुहैय्या कराने में अनिच्छा दिखाना	• उपचार में देर करना, धीमी सेवाएं (उदाहरणतः कतार में इंतजार करना) • भर्ती न करने के लिए बहाने बनाना या कुछ न कुछ कारण बताना (भर्ती करने से सीधा मना नहीं करते) • मरीज को वार्ड/डाक्टर/ अस्पताल के बीच दौड़ाना • बिना किसी इलाज की योजना के मरीज को निगरानी में रखना • उपचार या शल्य का तिथि को आगे बठाते रहना • बिना आवश्यकता के एच.आई.वी. जांच दोहराना • शर्तो पर इलाज करना (उदाहरणतः शर्त जैसे मरीज फॉलो'–अप के लिए आएगा या दवा ट्रायल कार्यक्रम से जुडेगा)
घर और समुदाय	• संबंध तोड़ना, छोड देना, अलगाव • जायदाद के हिस्से या धन से वंचित करना • पति–पत्नी, बच्चों या अन्य रिशतेदारों तक पहुँच बंद करना • घर में अलग कर देना (उदाहरणः सोने की अलग व्यवस्था) • सार्वजनिक स्थानो जैसे शौचालय और अन्य सुविधायें पर प्रवेश बंद करना • गांव या पड़ोस जैसे सार्वजनिक स्थानों पर प्रवेश	• एच.आई.वी. पॉजिटीव व्यक्ति के परिवार के लिए अपमानजनिक टिप्पणियां करना (उदाहरणः ये अपने पिछले पाप का भुगतान कर रहा है) • घर की आर्थिक स्थिति पर भार डालने या परिवार की इज्जत को कम करने के लिए अपराध बोध में बांधना

	खुला भेदभाव	छिपा भेदभाव
	बंद करना • मृत्यु की विधि से वंचित करना • उपनाम या नाम धरना	
कार्यस्थल	• नौकरी से हटाना • जबरदस्ती इस्तीफा लेना • स्वास्थ्य बीमा या फायदे वापस लेना • मिली–जुली सुविधाओ तक कोई पहुँच नहीं होना • सामाजिक दूरी • उपनाम या नाम धरना	

भेदभाव के कुछ प्रकारो को पहचानना मुशिकल होता है । उदाहरण के लिए स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता अपने एच.आई.वी. पॉजिटिव मरीज को विशेष अस्पताल में संदर्भित करें जिसकी पी.एल.डब्लू.एच.ए. की देखभाल करने में अच्छी ख्याति हो सकती है । ऐसे एड्स अस्पताल कहते है लेकिन ऐसा निर्दिष्ट करना वास्तव में मरीज को फेकंने जैसा है । निर्दिष्टि अस्पताल में एच.आई.वी. मरीज की देखभाल की सुविधाऐं हो सकती है लेकिन ये निर्णय मरीज के उत्तम चिकित्सीय फायदे के लिए नहीं किन्तु एच.आई.वी. संक्रमित मरीज के संपर्क से बचने के लिए इन्हें भेजते हैं ।

पी.एल.डब्लू.एच.ए. के इलाज से बचने के लिए चिकित्सीय व्यवासायिकों द्वारा दिए गए कुछ कारण है :–

- उपचार प्रदान करने में देखभाल प्रदाता के लिए बहुत जोखिम है ।
- सुरक्षा सावधानियॉ प्रदान करना बहुत मंहगा होता है या सही उपकरणों की कमी है ।
- एच.आई.वी. मरीजों के लिए उनकी आस्था कम है ।
- उन्हे अनुभव नहीं है या उन्हें पता नही है कि एच.आई.वी. मरीज का इलाज कैसे करें ।
- मरीजों के लिए इलाज मंहगा है ।

- अन्य स्टाफ इलाज का विरोध करेगे या वे प्रशिक्षित नहीं है ।
- वे अपने आपको उन प्रक्रियाओ तक सीमित रखते है जिसमें रक्त शामिल नहीं हो ।
- बहुत खराब सेहत वाले मरीज को भर्ती नहीं करते है ।

कुछ देखभाल प्रदाता सेवा प्रदान करने के लिए निम्न परिस्थितियो में स्वीकृति देते है : –

- वे लक्षणात्मक परिस्थितियो के लिए दवाऐ देते है लेकिन मरीज से कोई भी शारीरिक संपर्क करने से बचते है ।
- वे अपने आपको उन प्रक्रियाओ तक सीमित रखते है जिनमें रक्त शामिल नहीं होता है ।
- बहुत खराब सेहत वाले मरीज को भर्ती नहीं करते है ।

आई.सी.टी.सी. स्टाफ देख सकते है कि कुछ चिकित्सक मरीजो को बार–बार जांच के लिए भेजते है (ये नाको की 3 जांच की नीति से भिन्न जो कि शुरूआती अनिश्चित जांच के नतीजे के वास्तविक मतलब को समझने के लिए होती है) अगर जांच मुफ्त या आर्थिक सहायता से कराई जाती है तब भी मरीज द्वारा अन्य कीमत चुकानी पड़ती है जैसे अनावश्यक यात्रा का समय और धन और काम से छुट्टी लेना । इसके आगे ये सरकारी पूंजी की बर्बादी है ।

प्रदाता द्वारा शुरूआती जांच को सभी मरीजों की सामान्य जांच के अवसर के रूप में प्रयोग नहीं करना चाहिए (उदाहरणः शल्य से पहले) । इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि जो लोग संक्रमित हो सकते है उन्हें सक्रियता से एच.आई.वी. जांच के लिए संबंधित परामर्श के लिए संदर्भित करा जाएं और जांच की इच्छा न होने पर मना करने का अवसर प्रदान करा जाएं ।

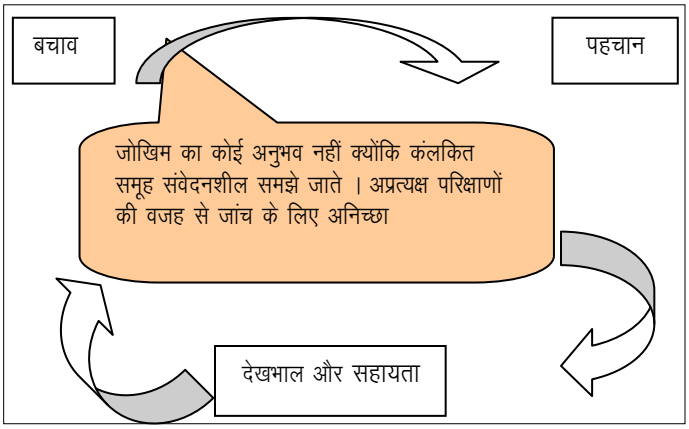
आई.सी.टी.सी. स्टाफ भेदभाव करने के अन्य तरीके भी देख सकते है जिनमे मरीज को बताने से पहले इलाज न करने वाले स्टाफ और परिवार के सदस्यों और मित्रों को जांच का नतीजा दिया जाता है। अक्सर महिलाओं को उनकी स्थिति के बारे में नहीं बताया जाता हैं । इस नियम में बच्चों के जांच के परिणाम बताने में छूट है ।

कई अस्पताल जबकि जानते है कि उन्हे पी.एल.डब्लू.एच.ए. के दरवाजों या बिस्तर पर इश्तहार लगाकर खुल्लमखुल्ला उनको उपनाम नहीं देने चाहिए तब छिपा भेदभाव ज्यादा होता है जिससे उन्हे वैकल्पिक शब्दों से चिन्हित करा जाता है जैसे बाधक नर्सिंग या प्रतिरक्षित समझौता या उनके मानचित्र पर विशेष चिन्ह बनाए जाते है । ये सभी स्टाफ को बताने में सहायता करते है कि कोई खास व्यक्ति एच.आई.वी. संक्रमित है ।

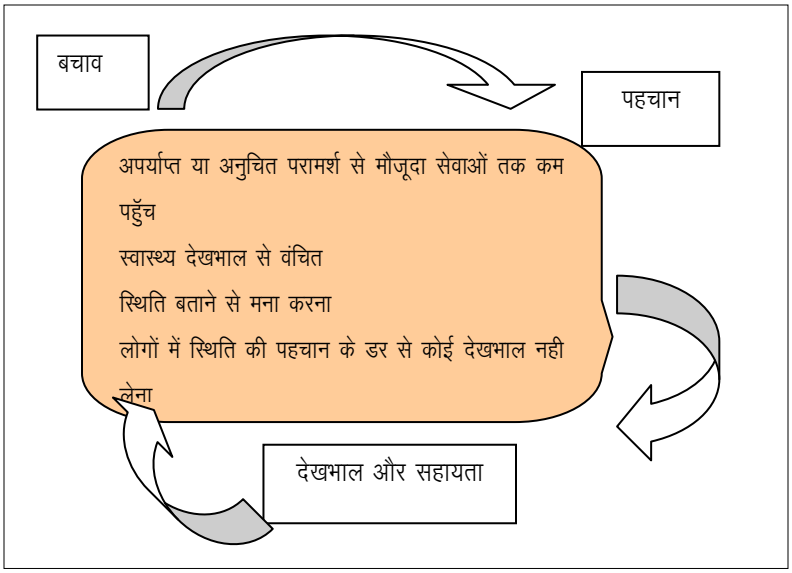
कलंक और भेदभाव का प्रभाव

एड्स संबंधित कलंक पी.एल.डब्लू.एच.ए. के लिए संक्रमित होने के बराबर का बोझ है । भेदभाव का सामना करने की संभावना से पी.एल.डब्लू.एच.ए. में हो सकता है :

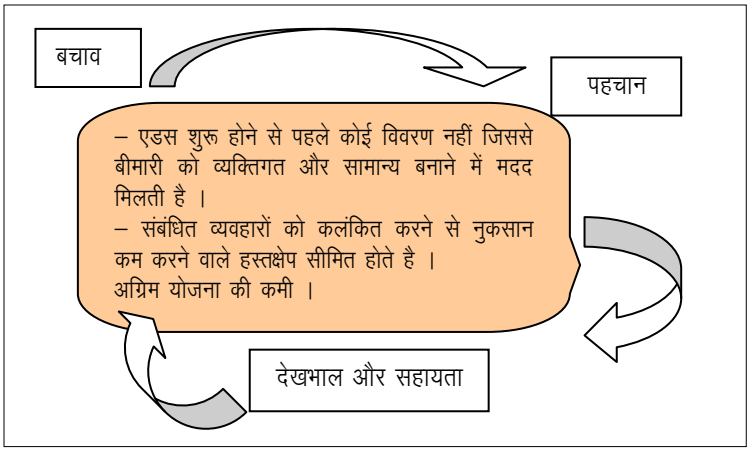
- बचाव करने वाली एच.आई.वी. सेवाओं से बचना
- अपनी स्थिति के बारे में देर से या कम बताना
- चिकित्सा पद्धति का कम अनुपालन करना
- हर संभोग में कॉन्डोम का इस्तेमाल न करना
- उपचार और देखभाल को टालना या अस्वीकार करना ।



आई.सी.टी.सी. अन्य एच.आई.वी. सेवाओं के लिए प्रवेश द्वार है । अगर वायरस से संक्रमित व्यक्ति को आई.सी.टी.सी. मे प्रवेश के लिए मुश्किल हो या भेदभावपूर्ण व्यवहार महसूस करेगे तो वे अपनी जांच का नतीजा लेने नहीं आएगे या वे अन्य एड्स सेवाऐ जैसे ए.आर.टी. लेने नहीं जाऐगें ।



यह बूज़ा (1999) द्वारा प्रस्तावित संरचना में देखा जा सकता है । वह बचाव और देखभाल के बीच का जो सातत्यक मैकनील और एन्डरसन (1998) द्वारा विकसित हुआ था का प्रयोग करती है जो कि इस पुस्तिका के पहले अनुभाग में बताया गया है । बूज़ा ने सभी अवस्थाओ में कलंक और भेदभाव के जहरीले प्रभाव को सुस्पष्ट करा है । उदाहरण के लिए कलंक बीमारी से जुड़ा होता है तो लोग जिनका व्यवहार उन्हे जोखिम में डालता है वे अपनी जोखिम भरी गतिविधियों को समझने के बदले अपनी परेशानी से मुक्त होने के लिए अन्य कलंकित और तिरस्कृत समूहों की तरफ संकेत कर सकते है । वे एच.आई.वी. जांच के लिए मना कर सकते है। जांच और परामर्श आमतौर से स्वंय के बचाव और दूसरो के बचाव के व्यवहारिक निर्णय से पहले दिया जाता है , जैसे हर संभोग के समय कंडोम का प्रयोग करना । इसलिए इस तरह जांच मे ंदेरी, व्यक्ति (और उनके यौन साथी) को ज्यादा खतरे में डालती है । एक बार एच.आई.वी. संक्रमित के रूप मे पहचान होने पर लोग उपचार लेने में देर लगा सकते है (उदाहरणः कोट्रीमोक्सोल प्रोफलायसिस, टी.बी. निदान) क्योंकि उन्हे स्वास्थ्य व्यवस्था में कलंक से सामना करने की फिक्र होती है । बीमारी के बाद की अवस्थाओं में इलाज की कोशिश से परिवार और व्यक्ति पर ज्यादा आर्थिक और देखभाल का बोझ पड़ता है ।



उन समूहों में जो कि पहले से ही अपनो व्यवहारों के लिए कलंकित है जैसे मादक द्रव्य लेना, वाणिज्यिक संभोग, पुरूष का पुरूष के साथ संभोग उन्हे एच.आई.वी. होना, अतिरिक्त भार है। कुछ पी.एल.डब्लू.

एच.ए. को एच.आई.वी. संक्रमित होने पर शर्मिदगी महसूस होती है । यह शर्मिदगी, कलंक का प्रत्यक्षीकरण है जिसे कुछ लेखक आंतरिक कलंक कहते है । स्वंय से शर्मिदा होने पर एच.आई.वी. के साथ जी रहे लोग, उपचार लेने, देखभाल और सहायता प्राप्त करने या अन्य अधिकारो जैसे काम करना,

बच्चों को बताते समय कुछ ध्यान रखने वाली बातें

हांलाकि एच.आई.वी. जांच का नतीजा सीधे मरीज को नहीं बताना नैतिक रूप से गलत है, लेकिन वहां बच्चों के लिए छूट है । संक्रमित बच्चो को उनके निदान के बारे में बताना या उनसे प्यार करने वालो को निदान के बारे में बताना, नाजुक विषय है । जब पूछा जाता है कि क्या उन्हें नतीजा बताने से रोकता है तो बच्चों के देखभाल प्रदाताओ ने निम्न का उल्लेख दिया :

- बच्चे को निराश करने या बहुत ज्यादा उन्हे चिंतित करने का भय ।
- बच्चे के लिए कोई भी बात गोपनीय रखना मुश्किल होता है ।
- अन्य लोगों को पता लगने पर उनके प्रति भेदभाव का भय ।
- अभिभावको का स्वंय को अपराधी समझना कि वे संक्रमण के स्रोत है ।
- अभिभावको का खंडन या स्वंय का बीमारी को स्वीकार करने में परेशानी ।

बच्चों का अधिकार है कि उन्हे इतनी आवश्यक बात मालूम होनी चाहिए है लेकिन उन्हे जानकारी देना कुछ कारणों पर निर्भर करता है जैसे कि :–

- उनकी आयु और परिपक्वता ।
- ऐसे जीवन बदलने वाले संक्रमण के बारे में जानकारी से सामना करने की उनकी क्षमता ।
- परिवारिक बदलाव की जटिलता ।
- चिकित्सीय संदर्भ : एकदम सही निदान और बीमारी का पूर्वानुमान ।
- उनकी परिस्थितियॉ (उदाहरण : स्कूलो, समुदायों और परिवारो में भेदभाव अभी भी गंभीर समस्या है) ।

इस प्रकटीकरण में लगातार परामर्श और मनो–सामाजिक सहायता सम्मिलित होनी चाहिए । प्रकटीकरण, परामर्शदाता द्वारा या परामर्शदाता की सलाह से अभिभावक द्वारा (या अन्य देखभाल प्रदाता) होना चाहिए । ये अधूरा या संपूर्ण हो सकता है जो कि बच्चे की आयु और कार्यशीलता के स्तर पर निर्भर होता है । अधूरे प्रकटीकरण में परामर्शदाता या देखभाल प्रदाता वर्णन करता है कि शरीर को क्या हो रहा है और किस उपचार से समाधान करने में मदद होगी बल्कि विषाणु या बीमारी का नाम नहीं बताते है । संपूर्ण प्रकटीकरण में परामर्शदाता या देखभाल प्रदाता स्पष्ट रूप से एच.आई.वी. और अन्य संबंधित विषयों का वर्णन करते है ।

स्कूल जाना इत्यादि नहीं करते है । इस तरह दोष लगाने से उनकी स्वंय संकल्पना पर जबरदस्त मानसिक

प्रभाव पड़ता है और जो दोष उदासी और स्वंय लादे हुऐ अलगाव के लिए संवेदनशील बनाती है ।

व्यवहार और संक्रमण के बीच संबंध बनाने से अक्सर भेदभाव उन लोगों को भी पारित हो जाता है जो संचारण के अन्य माध्यमों से संक्रमित हुए थे । इस सदंर्भ में सामाज पी.एल.डब्लू.एच.ए. को निर्दोष या दोषी के रूप में वर्गीकृत कर देता है।

कलंक और भेदभाव का सामना करना

जैसे कि पहले बताया है कि कलंक और भेदभाव 3 कारणों से होता है :

- इस बात की जानकारी न होना कि किस प्रकार कलंक एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों पर प्रभाव डालता है।
- इस बात का भय कि एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों को सामान्यतः छूने से ही संक्रमण हो जायेगा।
- एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों को अनैतिक व्यवहार से जोडना।

इस खोज के अनुरूप, पॉपूलेशन काउन्सील और शरन (महेन्द्रा और अन्य, 2006) ने अस्पताल स्टाफ के साथ अध्ययन में यह पाया है कि स्टाफ में एच.आई.वी. संक्रमित मरीजों के खिलाफ पक्षपात और भेदभाव एच.आई.वी. संबंधित या संक्रमण की सही जानकारी न होने से उत्पन्न भ्रम से थे । इस स्टाफ शिक्षण में एच. आई.वी./एड्स के बारे में सामान्य जानकारी के साथ ही संक्रमण को रोकने और पोस्ट–एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस संबंधित विशेष जानकारी भी शामिल थी ।

अगर आई.सी.टी.सी. स्टाफ, ऐसी परिस्थितियों का सामना करें जहां स्वास्थ्य केन्द्र में अन्य सहकर्मी भेदभाव करते है तब पहला काम जो करा जा सकता है यह कि उन्हे शिक्षित करे कि एच.आई.वी. कैसे फैलता है और कैसे नहीं फैलता है । वे जैविक सुरक्षा सावधानियों और पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस का भी वर्णन कर सकते हैं । इस पुस्तिका में इन विषयों से संबंधित अनुभाग सम्मिलित है ।

References

1. Busza, J. (1999) "Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: Past successes and future priorities," *Horizons Literature Review*. Washington, DC: Population Council.
2. Engender Health (2006). Reducing stigma and discrimination in health care setting: Participants' handbook. Kerala: Engender Health.
3. Engender Health (2006). Reducing stigma and discrimination in health care setting: A Trainer's Guide. Kerala: Engender Health.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2001) India: HIV and AIDS-related discrimination, stigmatization and denial. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2005), Reducing HIV- related stigma, discrimination and human rights violations: Case studies of successful programmes. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2007), Reducing HIV Stigma and Discrimination: A critical part of national AIDS programmes. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
7. MacNeil, J.M., & Anderson, S. (1998). Beyond the dichotomy: Linking HIV prevention with care. *AIDS*, 12 (suppl 2), S19-S26.
8. Mahendra, V.S.L., George, G. L., Samson, L., Jadav, M.S., Bharat, S. & Daly, C. (2006). Horizons Final Report: Reducing AIDS-related stigma and discrimination in Indian hospitals. New Delhi, India: Population Council.
9. National AIDS Control Organisation (2007). Guidelines for HIV testing. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
10. National AIDS Control Organisation (2007). Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियां

स्वास्थ्य व्यवस्थाओ में संक्रमण का व्यक्तिगत खतरा सभी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकत्ताओं (एच.सी.पी.) के लिए चिंता का विषय है । हालांकि परामर्शदाता, मरीजो से सीधे बातचीत करते हैं, ये अन्य एच.सी.पी. है जिन्हे संक्रमण का खतरा होता है जब कार्य की जिम्मेदारियो के कारण उन्हे संक्रमित व्यक्ति के रक्त या शरीर के अन्य पदार्थो से संपर्क करना पड़ता है ।

व्यवसायिक संक्रमण

अस्पताल या आई.सी.टी.सी. जैसी स्वास्थ्य संस्था में स्टाफ का सदस्य जो शारीरीक द्रव्य पदार्थो जैसे रक्त संबंधी कार्य करता है वह एच.आई.वी. के संपर्क में आ सकता है । इस तरह रक्त से आकस्मिक अनावरण (ए.ई.बी.), व्यवसायिक संक्रमण की श्रेणी में आता है । व्यवसायिक अनावरण में संभावित रक्त से पैदा होने वाले संक्रमण जैसे एच.आई.वी., हेपेटाइटिस 'बी' वायरस (एच.बी.वी.) और हेपेटाइटिस 'सी' वायरस (एच.सी.वी.) से अनावरण सम्मिलित है जो स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओ में अपने कार्य संबंधित जिम्मेदारियों का पालन करते हुए हो सकता है ।

नाको (2007) द्वारा परीक्षण के लिए दिशा निर्देशों से निकाली गई निम्न तालिका दर्शाती है कि रक्त लेने की प्रक्रिया की प्रत्येक अवस्था के दौरान कौन से स्वास्थ्य प्रदाता खतरे में होते हैं और किस प्रकार खतरे का सामना कर सकते हैं ।

प्रयोगशाला की प्रक्रिया	खतरे में एच.सी.पी.	सोत्र/संचारण के तरीके
रक्त/शारीरिक पदार्थ इकट्टा करना	प्रयोगशाला तकनीशीयन /नर्सिंग स्टाफ	सुई चुभने से चोट, टूटा हुआ नमूना की डिब्बी, रक्त का हाथ, त्वचा के घाव/दरार से मिलना
नमूनो को स्थानान्तरित करना	प्रयोगशाला तकनीशीयन और यातायात कर्मी	डिब्बे का बाहरी हिस्सा का /अधियाचन पर्ची का दूषित होना
नमूनो का प्रक्रमण	प्रयोगशाला कार्यकर्ता	त्वचा का फटना या दूषित होना/श्लेम झिल्ली से ● काम की सतह का दूषित होना ● नमूनों के गिरने या छिटकने से ● नमूने के डिब्बे का टूटना ● गलत तरीके
साफ करना/धोना	सहायक स्टाफ	त्वचा का फटना या दूषित होना निम्न से ● दूषित कांच से ● नुकीली चीज़ से ● दूषित कार्य सतह से
कचरे का निष्कासन	प्रयोगशाला कार्यकर्ता, सहायक स्टाफ	संक्रमित कचरे से या विशेषकर नुकीली चीजो से संपर्क
नमूने को सुदूर प्रयोगशाला भेजना	यातायात/डाक स्टाफ	टूटा या रिसते टिब्बे से

आई.सी.टी.सी. टीम के सदस्य जो इस तरह व्यवासायिक अनावरण से खतरे में हो सकते है उनमे जांच करने वाले कार्यकर्ता जो रक्त का परीक्षण करते है, एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे लोगों के शारीरिक पदार्थो के सपंर्क में आने वाले चिकित्सा अधिकारी शामिल हैं । साधारण संपर्क जैसे पी.एल.डब्लू.एच.ए. से बात करना या उनसे हाथ मिलाने से संक्रमण का संचारण नहीं होता है ।

अभी तक एच.आई.वी./एड्स की कोई दवा या उपचार नहीं है । वायरस की गतिविधि रोकने के लिए उपचार हालांकि मौजूद है लेकिन ये मंहगा, जटिल और आजीवन चलने वाला है । इसलिए बचाव अत्याधिक महत्पूपर्ण है ।

ऐसी काफी संभावना है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता को रक्त या ए.ई.बी. के आकस्मिक अनावरण से संक्रमित होने का भय हो । इस वजह से कुछ व्यक्ति पी.एल.डब्लू.एच.ए. के साथ किसी भी प्रकार के शारीरिक संपर्क से बचने की कोशिश करते है या स्वास्थ्य सेवाओ में आने वाले प्रत्येक व्यक्ति की सीरम स्थिति जानने की कोशिश करते हैं। इन सब तरीकों से मरीजों के अधिकारों के सम्मुख उनके प्रति भेदभाव होता है, लेकिन इन तरीको को अपनाने वाले एच.सी.पी. की सुरक्षा की कोई गारंटी नहीं होती है ।

उदाहरण के लिए प्रत्येक मरीज की जांच से झूठा विश्वास पैदा होता है कि वह पी.एल.डब्लू.एच.ए. को पहचान लेगे और केवल इनके सम्मुख विशेष सावधानियां अपनाकर संक्रमित होने से बच सकते है । इस प्रकार के ज्ञानरहित भय से यह ध्यान नहीं रहता कि कुछ व्यक्ति विन्डो अवधि में हो सकते है जबकि वे वास्तव में संक्रमित होते हैं लेकिन प्रतिरोधक जांच से पता नहीं चलता है ।

> कार्यक्षेत्र में एच.बी.वी. या एच.सी.वी. से संक्रमित होने के खतरे की तुलना मे विभिन्न प्रकार के व्यवसायिक अनावरणों से एच.आई.वी. संक्रमण प्राप्त होने का खतरा कम होता है । व्यवसायिक सुई चुभना (एच.आई.वी. के लिए 0.3 प्रतिशत खतरा, 9 से 30 प्रतिशत एच.बी.ची. के लिए और 1 से 10 प्रतिशत एच.सी.वी. के लिए) और श्लेम झिल्ली का अनावरण (एच.आई.वी. के लिए 0.09 प्रतिशत) व्यवसायिक अनावरणो के महत्यपूर्ण माध्यम है ।

सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियॉ (यू.एस.पी.) ही एकदम वास्तविक प्रतिकारक या उपाय है । इन्हें संयुक्त राज्य अमेरिका के रोग नियंत्रण और रोकथाम केन्द्र ने 1985 में मुख्यतः एच.आई.वी. /एड्स के जवाब में सबसे पहले विकसित करा था। ये कार्यक्षेत्र में व्यक्तियो के लिए खतरों को कम करने वाले तरीकों के बराबर हैं । इसका उद्धेश्य अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य सेवाओं में सुरक्षित और स्वास्थ्यवर्धक वातावरण सुनिश्चित करना है।

सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियों को इस्तेमाल करने का मतलब है कि व्यक्ति की अनुमानित संक्रमण की स्थिति को ध्यान दिए बिना सभी व्यक्तियो के रक्त और शारीरिक पदार्थो के साथ सर्वव्यापी सावधानियां

अपनाना । इसलिए, सभी स्वास्थ्य प्रदाता को मानक सावधानियां लेनी चाहिए जब भी रक्त या शारीरिक पदार्थो के साथ काम करें क्योंकि संक्रमित होने की संभावना होती है ।

आई.सी.टी.सी. मे ंसर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियां

आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा–निर्देशों में विवरण है कि रक्त इकट्टा करने वाले कक्ष और प्रयोगशाला में काम करने वाले स्टाफ को रक्त उत्पादकों के संचलन के समय निम्न सावधानियों का पालन करना चाहिए । इनमें सम्मिलित है :

- रक्त के नमूनों के संचालन में दस्तानो का इस्तेमाल करना ।
- रक्त लेने के लिए एक बार प्रयोग करने वाली सुइयों और सिरींज का इस्तेमाल करना ।
- रक्त के नमूनो से किसी भी संपर्क से पहले और बाद में सामान्य तरीके से हाथ धोना ।
- नुकीले उपकरणो को प्रक्रिया के अनुरूप सावधानी से नष्ट करना, उदाहरणः डिस्पोज़ेब्ल करने वाले सिरीजो को ब्लीच के घोल से असंक्रमित करके छेद प्रतिरोधी डिब्बे में डालना चाहिए । उन इलाको में जहां इस प्रकार का काम होता है वहां साफ पानी का स्रोत बना रहना चाहिए

विसंक्रमीकरण और रोगाणुनाशन के संदर्भ में जांच कार्यकर्ता से असंक्रमीकरण और रोगाणुनाशन मानकों के अनुपालन की अपेक्षा की जाती है । सभी दोबारा इस्तेमाल करने वाली आपूर्ति और प्रयोगशाला उपकरणों को रोगाणुनाशन या साबुन और ब्लीच के घोल से असंक्रमित करना चाहिए ।

इसके अलावा सभी आई.सी.टी.सी. में किट्स मौजूद हैं जो कि चिकित्सीय स्टाफ जैसे डाक्टर, नर्स और उपस्थित रहने वाले इत्यादि को एच.आई.वी. पॉजिटिव गर्भवती महिला मरीज के प्रसव कराने में समर्थ बनाती है । इन किट्स में शामिल हैं :–

- प्लासटिक के डिस्पोज़ेब्ल गाउन
- ऑखों के बचाव के लिए निष्कासित करने वाले चश्में
- चेहरे का मास्क
- डिस्पोज़ेब्ल जूतों के कवर

- लंबे दस्तानो के दो जोड़े ।

आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा निर्देशों मे कचरा प्रबंधन दिशा निर्देशों में अस्पताल के कचरे जैसे चिकित्सीय कचरे, नैदानिक कचरे, रोग नैदानिक कचरे, संक्रमित कचरे, नुकसान नहीं करने वाले कचरे, प्राकृतिक तरीके से सड़ने वाले कचरे और प्राकृतिक तरीके से नहीं सड़ने वाले कचरे का विवरण है । यह सलाह दी जाती है कि रंग का कोड दिये हुए डिब्बो के इस्तेमाल के द्वारा इनका प्रबंधन होना चाहिए । दस्ताने, सिरींज इत्यादि जैसी चीजो कों डिस्पोज़ करने के लिए अन्य निर्देश है ।

इस प्रशिक्षण कार्यक्रम का उद्धेश्य सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियों या कचरा प्रबंधन के बारे में विस्तृत जानकारी देना नहीं है । नाको के जांच के लिए दिशा–निर्देशों से जरूरत पड़ने पर ज्यादा जानकारी ले सकते हैं । घर ले जाने योग्य आवश्यक बात यह है कि आई.सी.टी.सी व्यवस्था के अंतर्गत सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियों को व्यवस्थित ढंग से और लगातार सभी मरीजो के लिए मानना चाहिए ।

रिपोर्ट संकलन

प्रयोगशाला तकनीशीयन यू.एस.पी. संबंधित आपूर्ति की जानकारी जैसे निष्कासित करने वाले दस्ताने और सुरक्षित प्रसव किट्स को स्टॉक रजिस्टर में जरूर रखना चाहिए। इनसे कोई भी व्यक्ति शुरूआती स्टॉक, रसीदें, उपयोग और समाप्ति बकाया जैसी जानकारी निकाल सकता है।

References

1) National AIDS Control Organisation (2007). Guidelines for HIV testing New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India

पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस

क्यों लोग पी.एल.डब्लू.एच.ए. के प्रति भेदभाव पूर्ण व्यवहार करते है, इसका एक मुख्य कारण यह है कि उन्हे स्वंय एच.आई.वी. संक्रमण होने का भय होता है । कुछ लोग गलत चिंता करते हैं कि पी.एल.डब्लू.एच.ए. के कक्ष में रहने से उनके द्वारा इस्तेमाल की हुई चीजो जैसे कि तौलिया या प्लेट से वे प्रभावित हो सकते है ।

एच.आई.वी./एड्स केवल चार माध्यमों से फैलता है :

1. संक्रमित व्यक्ति के साथ असुरक्षित संभोग
2. एच.आई.वी. संक्रमित रक्त का आधान
3. संक्रमित सुईयो या सीरीजों का इस्तेमाल
4. गर्भावस्था, प्रसव या स्तनपान के दौरान संक्रमित माता से उनसे बच्चे को ।

स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता, रक्त से पैदा होने वाले संक्रमणो के द्वारा संक्रमित हो सकते है ।

- परकुटेनियस घाव जैसे सुईयों के चुभने से या नुकीली चीजों से कटना ।
- संक्रमित व्यक्ति की ऑख या मुँह की श्लेम झिल्ली से सपंर्क होना
- कटी–फटी त्वचा से संपर्क (विषेश्कर जब बाहरी त्वचा फटी, घिसी या त्वचा रोग से पीड़ित हो)
- रक्त या संभवतः संक्रमित शारीरिक पदार्थो जैसे वीर्य, यौनि स्राव, सेरीब्रोस्पइनल पदार्थ, सिनोवीयल, पेरीटोनियल, पेरीकारडीयल पदार्थ या उल्बीय पदार्थ से संपर्क।

सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियों वाले अनुभाग में जानकारी प्रदान की गई है कि किस तरह स्वास्थ्य प्रदाता को इन सभी संभवतः संक्रमित साम्रगी को संसाधित करना चाहिए ताकि संक्रमित होने से बच सके । कभी कभी लेकिन दुर्घटना हो जाती है । इसे रक्त से अकस्माती अनावरण कहते हैं (ए.ई.बी.)

स्वास्थ्य प्रदाता का जब किसी संक्रमित व्यक्ति के रक्त या अन्य दूषित शारीरिक पदार्थो से अनावरण होता है तब वास्तव में संक्रमण कुछ कारणो पर आधारित होता है जैसे :

- सुई का प्रकार (खोखला छेद के मुकाबले ठोस)
- मरीज के रक्त से दूषित यंत्र
- चोट की गहराई
- अनावरण में सम्मिलित रक्त मात्रा
- अनावरण के समय मरीज के रक्त में वायरस की मात्रा (वायरल लोड)
- क्या सलाह दी हुई अवधि के अतंर्गत (2 घंटे से 72 घंटो के अतंर्गत) पोस्ट ऐक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस ली गई थी ।

पोस्ट ऐक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस

पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस (पी.ई.पी.) एच.आई.वी. के व्यवसायिक अनावरण से मुकाबला करने की रणनीति है । राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के अनुसार इसका मतलब है स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को संभवतः रक्त से उत्पादित रोगाणुओ (एच. आई.वी., एची.बी.वी., एच.वी.सी.) से अनावरण के बाद का विस्तृत चिकित्सीय प्रबंधन । इसमें परामर्श, खतरे का आकंलन, स्रोत और अनावरति व्यक्ति की अधिसूचित सहमति पर उचित प्रयोगशाला छान–बीन, खतरे के आकलन पर आधारित प्रथम देखभाल (फस्ट–ऐड), कम समय (4 सप्ताह) की एन्टीरिट्रोवायरल दवाओं का प्रबंध और साथ में फॉलो–अप और सहायता सम्मिलित है ।

आई.सी.टी.सी. स्टाफ के लिए सुझाव है कि वे अपनी सामान्य संपर्क की लिस्ट में जिले के निर्दिष्टि व्यक्ति का नाम लिख लें जिसका शीघ्र आकलन और पी.ई.पी. शुरू करने के लिए प्रशिक्षण हुआ हो । विस्तारपूर्वक जानकारी जैसे टेलीफोन के नम्बर को अपडेट करना चाहिए । यही जानकारी स्टाफ के लिए छोटे दिखाई देने वाले प्रदर्शन क्षेत्र या ब्लेक–बोर्ड पर लिखी होनी चाहिए ताकि आपातकालीन स्थिति में तुरंत सलाह ले सके ।

पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस पर नाको की नीति

ए.ई.बी. के संदर्भ में पी.ई.पी. के लिए नाको की नीति के निम्न चरण है :

पहला चरण : अनावरण के प्रबंधन में प्रथम देखभाल

त्वचा के लिए

1. सुई या नुकीले उपकरण चुभने के बाद अगर त्वचा फटती है

   ए. घाव को और आस–पास की त्वचा को पानी और साबुन से तुरंत धोएं और साफ करें । खुजली नहीं करें ।

   बी. रोगाणुरोधक और त्वचा धोने वाले पदार्थो (ब्लीच, क्लोरीन, मदिरा, बिटाडीन) का प्रयोग नहीं करे ।

2. रक्त या शारीरिक पदार्थों के फटी त्वचा पर छीटे पड़ने के बाद ।

   ए. अंग को तुंरत धोए

   बी. रोगाणुरोधक का प्रयोग नहीं करें ।

आंख के लिए

1. बाहरी आंख को तुरंत पानी या साधारण खारे घोल से भिगोए । कुर्सी पर बैठकर सिर पीछे झुकाऐं और सहकर्मी से कहें कि धीरे से पानी या खारा घोल ऑख पर डाले ।
2. अगर कॉनटेक्ट लेन्स पहने हुए है तो भिगोते समय उन्हे लगा रहने दें क्योकि वे ऑख पर रूकावट बनाती है और उसे बचाने में सहायता करती है । ऑख साफ होने के बाद, कान्टेक्ट लेन्स हटाऐं और उन्हे साधारण तरीके से साफ करें इससे यह दोबारा पहनने के लिए सुरक्षित हो जाएगे ।
3. ऑख पर साबुन या कीटाणुनाशक का प्रयोग नहीं करें ।

मुँह के लिए

1. तुरंत थूक दे
2. पानी या खारे घोल से मुँह साफ करें और दोबारा थूकें । इस प्रक्रिया को कई बार दोहराऐ ।
3. मुँह में साबुन या कीटाणुनाशक का प्रयोग नहीं करे ।

4. संस्था के निर्दिष्टित चिकित्सक से विचार विमर्श करें ताकि अनावरण का प्रबंधन तुरंत करा जा सके ।

दूसरा चरण : पी.ई.पी. के लिए योग्यता स्थापित करना

ए.ई.बी. के बाद 0.3 प्रतिशत एच.आई.वी. सीरम परिवर्तन की दर, औसत है । संक्रमण संचारण का खतरा एच.आई.वी. संचारित मात्रा के बराबर है जो अनावरण की प्रकृति और स्रोत मरीज की स्थिति पर निर्भर करता है । पी.ई.पी. के लिए अनावरित और स्रोत व्यक्ति की रेपिड एच.आई.वी. आधार रेखा की जांच जरूर होनी चाहिए। अगर अनावरण के स्रोत की एच.आई.वी. जांच का इंतजार हो रहा हो तब भी पी.ई.पी. की शुरूआत करने में देर नहीं लगानी चाहिए । जांच शुरू करने से पहले राष्ट्रीय एच.आई.वी. जांच दिशा निर्देशों के अनुसार व्यक्ति से अधिसूचित सहमति लेनी चाहिए ।

पहली पी.ई.पी. खुराक 72 घंटो के भीतर

निर्दिष्टित व्यक्ति प्रशिक्षित डाक्टर को ए.ई.बी. के बाद एच.आई.वी. और एच.बी.वी. संचारण के खतरे का जरूर आंकलन करना चाहिए । यह आंकलन जल्दी होना चाहिए ताकि इलाज देर किए बिना शुरू करा जा सके । आदर्शत : 2 घंटे के भीतर लेकिन निश्चित रूप से 72 घंटो के भीतर होना चाहिए क्योंकि अनावरण के 72 घंटो के बाद पी.ई.वी. कारगर नहीं होती है । पी.ई.पी. की पहली खुराक अनावरण के 72 घंटो के भीतर देनी चाहिए । अगर खतरा मामूली हो तो पी.ई.पी. को शुरू करने के बाद बंद कर सकते हैं ।

मत करें

- घबराऐ नहीं ।
- चुभी हुई सुई को मुँह में नही लें ।
- घाव से खून निकालने के लिए दबाए नहीं ।
- ब्लीच, क्लोरीन, मदिरा, बीटाडीन, आयोडीन या अन्य रोगाणुनाशक डिटर्जेंट का प्रयोग न करे ।

खतरे के संचारण का आंकलन

सम्मिलित रक्त/पदार्थ की मात्रा और प्रवेश स्थल के आधार पर अनावरण को तीन श्रेणियों में परिभाषित करा गया है । यह श्रेणियों अनावरण की गंभीरता के आंकलन में मदद करती है लेकिन सारी संभावनाऐं शामिल नहीं हो सकती है । (कृपया निम्न तालिका को देखें)

अनावरण की श्रेणियां	
श्रेणी	परिभाषा और उदाहरण
हल्का अनावरण	कम फैलाव की श्लेम झिल्ली/साबुत त्वचा उदाहरणः बाहरी घाव (त्वचा रोग का कटाव) का सामान्य या कम क्षमता की सुई या छोटे छेद वाली सुईयों का या ऑखों या श्लेम झिल्ली, सबक्यूटेनियस इंजेकशन से संपर्क ।
मध्यम अनावरण	ज्यादा फैलाव की श्लेम झिल्ली/साबुत त्वचा, ठोस सुई से परक्यूटेनियस बाहरी अनावरण । उदाहरणः कटना या सुई के चुभने से घाव जो दस्तानो में चुभता हो ।
गंभीर अनावरण	ज्यादा फैलाव में परक्यूटेनियस उदाहरणः स्पष्ट रूप से रक्त से दूषित उच्च क्षमता वाली सुई से (18 जी) दुर्घटना, गहरा घाव (रक्तस्रावी घाव और/या अत्यंत कष्ट कर), महत्वपूर्ण मात्रा में रक्त का संचारण, अन्तः शिरा या अंतः रक्वाहिनी में पहले से इस्तेमाल की गई साम्रगी से दुर्घटना।

इनमें से किसी भी दुर्घटना के दौरान दस्तानो का पहनना सुरक्षा का कारण बनता है । ध्यान दें अगर ए.ई.बी. फेकी हुई साम्रगी जैसे नुकीली चीजे/सुईयॉ, जो 48 घंटो से ज्यादा से दूषित हो तब एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा मामूली होता है, लेकिन एच.बी.वी. के लिए महत्वपूर्ण होता है । एच.बी.वी. शरीर के बाहर एच.आई.वी. से ज्यादा समय तक जीवित रहता है ।

अनावरित व्यक्ति का आंकलन

अनावरित व्यक्ति का गोपनीय परामर्श और आंकलन अनुभवी चिकित्सक द्वारा होना चाहिए। अनावरित व्यक्ति जिन्हें एच.आई.वी. पॉजिटीव के रूप में जाना जाता है या पहचान हुई है उन्हे पी.ई.पी. नहीं देना चाहिए । उन्हे परामर्श का प्रस्ताव और संचारण से बचने की जानकारी देनी चाहिए और चिकित्सीय और प्रयोगशाला आंकलन के लिए संदर्भित करना चाहिए ताकि एन्टीरिट्रोवायरल उपचार के लिए योग्यता निर्धारित की जा सके । चिकित्सीय आंकलन के अतिरिक्त, अनावरित स्वास्थ्य प्रदाता के लिए परामर्श जरूरी है ताकि भय कम करा जा सके और पी.ई.पी. शुरू हो सके ।

तीसरा चरणः पी.ई.पी. के लिए परामर्श

अनावरित व्यक्तियों (मरीजों) को उपयुक्त जानकारी मिलनी चाहिए कि पी.ई.पी. क्या है और पी.ई.पी. के खतरे और फायदे, ताकि पी.ई.पी. लेने के लिए अधिसूचित सहमति प्रदान की जा सके । यह स्पष्ट रहना चाहिए कि पी.ई.पी. अनिवार्य नहीं है ।

मनोवैज्ञानिक सहायता

अनावरण के बाद बहुत से लोग बेचैनी महसूस करते है । प्रत्येक अनावरित व्यक्ति को खतरो और उपायों के बारे में जानकारी मिलनी चाहिए । कुछ मरीजों को विशेष अग्रिम मनोवैज्ञानिक सहायता की जरूरत हो सकती है।

अनावरण की रिपोर्ट संकलन

अनावरण की रिपोर्ट संकलन जरूरी है। शुरूआत के दो सप्ताह तक, काम से विशेष छुट्टी के बारे में विचार करना चाहिए। इसके बाद अनावरित व्यक्ति की मानसिक स्थिति, दुष्प्रभाव और जरूरतो के आंकलन के आधार पर छुट्टी बढाई जा सकती है।

चिकित्सीय व्यवस्थाओं में व्यवहारिक संप्रयोग

- प्रोफिलेकिटक उपचार के लिए अनावरित व्यक्ति को सहमति फार्म पर जरूर हस्ताक्षर करने चाहिए ।
- अधिसूचित सहमति का मतलब यह भी है कि अनावरति व्यक्ति को अगर पी.ई.पी. के लिए सलाह दी गई है लेकिन वह मना करता है तो इसे संकलित करना चाहिए । यह दस्तावेज पी.ई.पी. के लिए निर्दिष्टित अधिकारी को रखना चाहिए।
- उपचार लेने वाले व्यक्ति को पी.ई.पी. के बारे में जानकारी देने वाले पन्ने और किसी भी ए.ई.बी. के बाद करा गया जैविक फॉलो–अप मिलना चाहिए । लेकिन यह पन्ने मौखिक रूप से समझाने की जगह उपयोग नहीं कर सकते है ।

चौथा चरण : पी.ई.पी. निर्धारित करना

पी.ई.पी. के नियम निशिचित करना

नियम दो प्रकार के है :

- मूलभूत नियमः 2 – दवाओं का मिश्रण
- विस्तृत नियमः 3 – दवाओं का मिश्रण

अनावरण का प्रकार और स्रोत व्यक्ति की सीरम स्थिति से निर्णय करा जाता है कि दवा का कौन सा नियम शुरू करे ।

स्रोत जो अनावरित हुआ है या एन्टीरिट्रोवायरल दवाऐ ले रहा है उसके उच्च अनावरण के खतरे के संदर्भ में पी.ई.पी. नियम का निर्णय करने के लिए विशेषज्ञ की सलाह लेनी चाहिए क्योंकि दवा से प्रतिरोधकता का खतरा ज्यादा है । विशेषज्ञ से मिले/सलाह ले । 2–दवाओं का नियम पहले शुरू करें ।

एच.आई.वी.–पी.ई.पी. मूल्यांकन

स्रोत की स्थिति			
अनावरण	एच.आई.वी.+ और लक्षण रहित	एच.आई.वी.+ और चिकित्सीय लक्षण	अज्ञात एच.आई.वी. स्थिति
हल्का	2–दवाओ वाली पी.ई.पी. देने पर विचार करें	2–दवाओ वाली पी.ई.पी. शुरू करें	अक्सर कोई पी.ई.पी. नहीं या 2–दवाओं वाली पी.ई.पी.
मध्यम	2–दवाओ वाली पी.ई.पी. शुरू करें	3–दवाओ वाली पी.ई.पी. शुरू करें	अक्सर कोई पी.ई.पी. नहीं या 2–दवाओं वाली पी.ई.पी.
गंभीर	3–दवाओ वाली पी.ई.पी. शुरू करें	3–दवाओ वाली पी.ई.पी. शुरू करें	अक्सर कोई पी.ई.पी. नहीं या 2–दवाओं वाली पी.ई.पी.

विशेषज्ञ की राय ले अगर निम्नलिखित सभी में :

- अनावरण की सूचना देने में देर (72 घंटे)
- अज्ञात स्रोत

- ज्ञात या संभावित गर्भावस्था लेकिन पी.ई.पी. शुरू करनी हो ।
- स्तनपान कराने वाली माताऐं लेकिन पी.ई.पी. शुरू करनी हो ।
- स्रोत मरीज ए.आर.टी.पर हो
- पी.ई.पी. नियम की मुख्य विषाक्तता .83

पी.ई.पी. के लिए दवाओं की खुराक

दवाई	2–दवा का नियम	3 दवा का नियम
जीवोडाइन (ए.जेड.सी.)	दिन में दो बार 300 मि.ग्रा.	दिन में दो बार 300 मि.ग्रा.
स्टावुडाइन (डी.4टी.)	दिन में दो बार 30 मि.ग्रा.	दिन में दो बार 30 मि.ग्रा.
लामीवुडाइन (3 टी.सी.)	दिन में दो बार 150 मि.ग्रा.	दिन में दो बार 150 मि.ग्रा.
	प्रोटीस इन्हीबीटर्स	पहला विकल्प लोपीनावीर/रीटोनावीर (एल.पी.वी./आर.) दिन में दो बार 400/100 मि.ग्रा. या खाने के साथ दिन में एक बार 800/200 मि.ग्रा.
		दूसरा विकल्प नेल्फीनावीर (एन.एल.एफ.) दिन में दो बार 1250 मि.ग्रा. या दिन में तीन बार खाली पेट 750 मि.ग्रा.
		तीसरा विकल्प इन्डीनावीर (आई.एल.एफ.) हर 8 घंटो बाद 800 मि.ग्रा. और 8–10 ग्लास पानी (1.5 लि.) रोज पीऐ ।

ध्यान देः अगर प्रोटीस इन्हीबीटर्स मौजूद नहीं हैं और तीसरा विकल्प बताया गया है तो एफावीरेज़ प्रयोग कर सकते हैं । (एक बार रोजाना ई.एफ.वी. 600 मि.ग्रा.)

इस दवा के दुष्प्रभाव (सी.एन.एस. विषाकत्ता जैसे दुःस्वप्न, नींद न आना इत्यादि) की निगरानी शुरू करनी चाहिए ।

फिक्स डोज़ कोम्बीनेशन (एफ.डी.सी.) अगर मौजूद है तो उसे प्राथमिकता दी जाएगी । रीटोनावीर को रेफ़्रिजिरेशन चाहिए होता हे ।

पांचवा चरण : एच.आई.वी. कीमोप्रोफिलेक्सिस

पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस का सबसे ज्यादा प्रभाव तब पड़ता है जब अनावरण के 2 घंटे के भीतर शुरू कर दी जाए क्योकि तुरंत कार्यवाही करना जरूरी है । प्रोफिलेक्सिस को 4 सप्ताह तक चालू रखना है । अनावरण की सूचना तुरंत ही निदिर्ष्टित अधिकारी को देनी चाहिए और उपचार शुरू करना चाहिए । बिना देर लगाऐ मूलभूत 2–दवा नियम से शुरू करें और विशेषज्ञ की सलाह मिलने के बाद, जरूरत होने पर बदलाव करें ।

पी.ई.पी. नियम चुनना जब स्रोत मरीज ए.आर.टी. पर हो

चिकित्सक को अनावरण से प्रस्तुत हुए तुलनात्मक खतरे को ध्यान में रखते हुए अनावरण के विवरण के स्रोत के बारे में और चिकित्सीय प्रतिक्रिया पर आधरित एन्टीट्रोवायरल उपचार की प्रतिक्रिया, सी.डी.4 गणना, वायरल लोड को मापना (अगर उपलब्ध है) और बीमारी की वर्तमान स्थिति (डब्लू.एच.ओ. की चिकित्सीय अवस्थाएं और विवरण) पर विचार करना चाहिए, अगर स्रोत व्यक्ति के वायरस का पता हो या संदेह हो कि वह पी.ई.पी. नियम के लिए विचार की गई दवाओ से प्रभावरहित है तब अनावरित व्यक्ति को पी.ई.पी. दवा बदलकर देनी चाहिए और विशेषज्ञ की राय के लिए भेजना चाहिए।

पी.ई.पी. के नियम को पी.ई.पी. शुरू करने के बाद बदला जा सकता है । अनावरित व्यक्ति के पुनः मूल्यांकन को अनावरण के 72 घंटो के भीतर सोचना चाहिए, विशेषकर जब अनावरण के बारे में अतिरिक्त जानकारी या स्रोत व्यक्ति उपलब्ध हो जाए ।

गर्भावस्था के दौरान ए.आर.वी. दवाऐं

विकासशील भ्रूर्ण या नवजात पर एन्टीरीट्रोवायरल दवाओं के संभावित प्रभाव के बारे में आंकडे सीमित है । इफाविरेन्ज़ (गर्भावस्था के शुरूआती तीन महीने) और इन्डीनावीर (नवजात) के लिए विपरीत संकेत स्पष्ट है ।

स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा निर्धारित की जाने वाले पी.ई.पी. नियम

	लेनी चाहिए	वैकल्पिक
2–दवा नियम (मूलभूत पी.ई.पी. नियम)	जीवोडाईन (एजेडटी) + लामीवुडाईन (3 टी. सी.)	स्टावुडाईन (डी4टी) लामीवुडाईन (3 टी.सी.)
3–दवा नियम (3–दवा शुरू करने के लिए विशेषज्ञ की सलाह ले उदाहरणः एल.पी.वी.आर. एन.एल. एफ.या आई.एन.डी. नियम)		
सलाह नहीं है	डी.डी.आई.+, डी4टी मिश्रण एन.एन.आर.टी.आई. जैसे नेवीपाराईन, पी. ई.पी. में प्रयोग नहीं करनी चाहिए ।	

वैकल्पिक सूचियो के लिए ज्यादा जानाकरी यू.एस.पी.एच.एस. के नवीनतम दिशा–निर्देशों में उपलब्ध है जो कि 30 सितम्बर 2005 को प्रकाशित हुए थे। (http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmrhtml/rr5409a1.htm)

अगर पी.ई.पी. महिला स्वास्थ्य प्रदाता के लिए सोचा जा रहा है तो शंका की अवस्था में गर्भावस्था की जांच की सलाह है । गर्भवती स्वास्थ्य प्रदाता के लिए 2–दवा नियम शुरू करने की सलाह है और अगर तीसरी दवा की जरूत हो तब नेलफानावीर, बेहतर है ।

पी.ई.पी. के दुष्प्रभाव और अनुपालन

अध्ययन से ए.आर.टी. लेने वाले पी.डब्लू.एच.ए. की तुलना में पी.ई.पी. लेने वाले स्वास्थ्य प्रदाता में ज्यादा दुष्प्रभाव जैसे मतली, थकान की संभावना है । ये दुष्प्रभाव उपचार के प्रांरभ में होते हैं और इनमे मतली,

पेचिश, मांसपेशीय दर्द और सिरदर्द शामिल है । इलाज ले रहे व्यक्ति को इनके बारे में बताना चाहिए और इलाज को बंद करने को मना करना चाहिए क्योंकि ज्यादातर दुष्प्रभाव हालांकि तकलीफदेह होते हैं लेकिन हल्के और अस्थायी होते है । इलाज शुरू होने वाले महीने के दौरान अनीमिया और/या ल्यूकोपेनिया और/या थ्रोमबोसाइटोपेनिया हो सकते हैं ।

अनुपालन की जानकारी और मनोवैज्ञानिक सहायता जरूरी है । 95 प्रतिशत से ज्यादा अनुपालन जरूरी है ताकि पी.ई.पी. में दवा का प्रभाव ज्यादा हो सके । दवा के जरिए दुष्प्रभाव कम करे जा सकते है । इलाज के शुरू में (आधार रेखा के रूप में) और चार सप्ताह बाद संपूर्ण रक्त गणना और लीवर के कार्य वाली जांच (ट्रांसमीनेसिस) कराई जा सकती है ।

छठा चरण : अनावरित व्यक्ति का फॉलो–अप

यदि पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफलक्यसिस शुरू करा हो या नहीं, संभावित संक्रमणो की निगरानी और मनोषैज्ञानिक सहायता प्रदान करने के लिए फॉलो–अप की जरूरत होती है।

चिकित्सीय फॉलो–अप

ए.ई.वी. के बाद, अनावरित व्यक्ति में फलस्वरूप नजर आने वाले चिन्हों की निगरानी होनी चाहिए जिससे एच.आई.वी. सीरम परिवर्तन का संकेत मिले जैसे तेज बुखार, सामान्य लसिका कोशिका का फूलना, क्यूटेनियस फोडे, ग्रसनी शोथ, अनिश्चित फ्लू के लक्षण और मुँह या जननांगो में छाले । प्राथमिक एय.आई.वी. (तीव्र) संक्रमण से पीड़ित 50–60 प्रतिशत व्यक्तियो और अनावरण के लगभग 3–6 सप्ताह के भीतर लक्षण लगभग हमेशा दिखाई देने लगते हैं । जब एच.आई.वी. प्राथमिक (तीव्र) संक्रमण का संदेह हो तब एच.आर.टी. केन्द्र में संर्दभित करना चाहिए या विशेषज्ञ की सलाह का इंतजाम तुरंत करना चाहिए ।

अनावरित व्यक्ति को सावधानियॉ लेने (उदाहरण रक्तदान या टिशू दान, स्तनपान, असुरक्षित संभोग या गर्भावस्था) के लिए सलाह देनी चाहिए ताकि द्वितीय संचारण का बचाव हो सके, विशेषकर अनावरण के बाद 6 से 12 सप्ताह के दौरान । कंडोम का इस्तेमाल आवश्यक है।

दवा अनुपालन और दुष्प्रभाव के लिए परामर्श प्रदान करना चाहिए और इसे प्रत्येक फॉलो–अप भेंट में सुदृढ़ करना चाहिए । मनोवैज्ञानिक सहायता और मानसिक स्वास्थ्य परामर्श की अक्सर जरूरत होती है ।

प्रयोगशाला फॉलो–अप

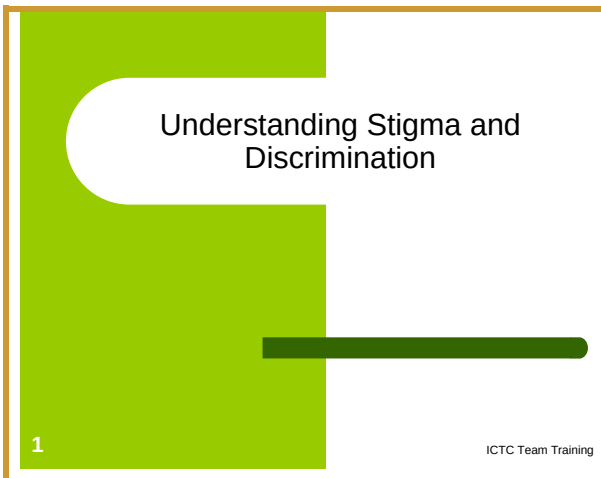
अनावरित व्यक्ति का पोस्ट–पी.ई.पी.–एच.आई.वी.–जांच तीन और छह महीनो पर कराने की सलाह देनी चाहिए । अगर छह महीने पर हुई जांच का नतीजा नकारात्मक है तो फिर अन्य जांच की जरूरत नहीं है ।

(एच.आई.वी. संक्रमित वयस्कों, और किशोरों का के एन्टीरीट्रोवायरल उपचार के दिशा निर्देशों और पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस (मई 2007), नाको स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार का अनावरण बचाव और अनावरित व्यक्ति को आवश्यक जानकारी प्रदान करने के लिए इस्तेमाल करें)

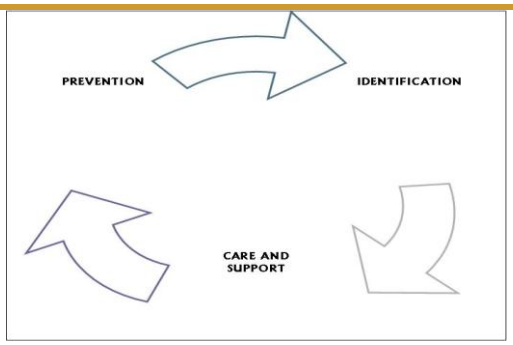
References

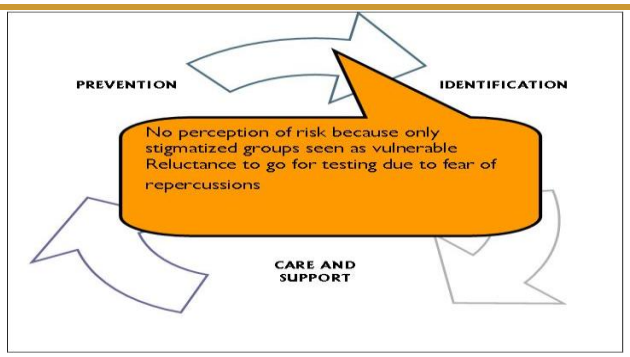
National AIDS Control Organisation (nd). NACO policy on PEP. Accessed from *http://www.nacoonline.org/National_AIDS_Control_Program/PEP_full/* on August 6, 2009.

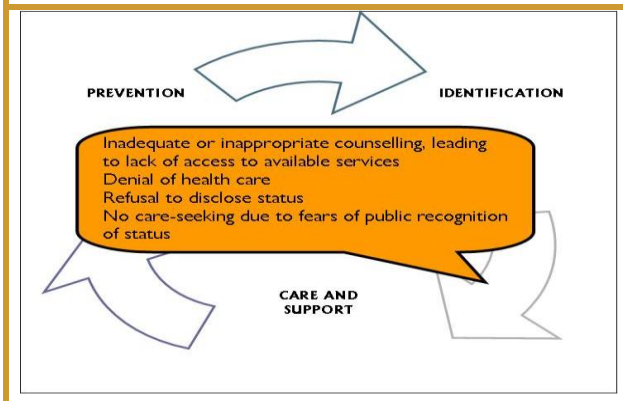
Slides

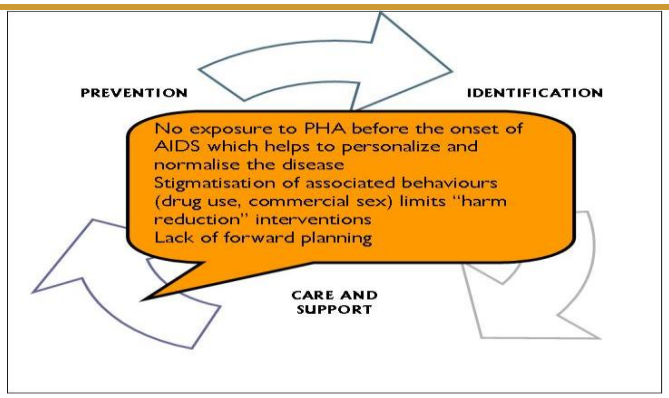
	कलंक और भेदभाव को परिभाषित करना एच.आई.वी./एड्स को ऐसी बीमारी के रूप में देखा जाता है जो दूसरो को प्रभावित करती है, यानि वो लोग जो हमसे भिन्न है, लोग जिनकी जीवन शैली अक्सर पथभ्रष्ट और पापमय समझी जाती है । अतः यह आसानी से भेदभाव, कलंक और त्याग के जोड देता है । एच.आई.वी. के साथ जी रहे लोगों को उनकी स्थिति के लिए दोष देना सही नही है। 1.
कलंक **(Stigma)** कलंक में कुछ व्यक्तियों या समूहों को सामान्य सामाजिक व्यवस्था से अलग कर देना सम्मिलित है क्योंकि उनमे कुछ नकारात्मक अभिलक्षण देखे जाते है। सामान्य समाज से अलग करने का मतलब उनके लिए निचली सामाजिक स्थिति है । • हम ऐसा इसलिए करते हैं क्योकि हमें लगता है कि वें हमसे भिन्न हैं।	भेदभाव भेदभाव व्यक्ति के साथ अन्यायपूर्ण और अनुचित बरताव है जो उसकी एच.आई.वी. की वास्तविक या महसूस की गई स्थति पर आधारित है । यह समाज से उन्हे अलग करने या अवमूल्यन करने का नतीजा है । इसे कभी–कभी सम्पादित कलंक भी कहते है । 1. जानकारी की कमी कि कैसे एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे लोगों को कलंक प्रभावित करता है । 2. लोगों का भय कि पहले से एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्तियो से सामान्य मेलजोल से वे संक्रमित हो सकते है। 3. एच.आई.वी. संक्रमित लोगों को दुराचारी व्यवहार से जोडना ।
खुला भेदभाव	छिपा भेदभाव
• एच.आई.वी.संबंधित बीमारी के उपचार के लिए मना करना • अस्पताल की देखभाल या उपचार हेतु दाखिले के लिए मना करना • शौचालय और आम खाने–पीने के बर्तनों जैसी सेवाओ तक सीमित पहुँच • वार्ड में अलग–थलग करना उदाहरतः वार्ड के बाहर	• उपचार में देर करना, धीमी सेवाएं (उदाहरणतः कतार में इंतजार करना) • भर्ती न करने के लिए बहाने बनाना या कुछ न कुछ कारण बताना (भर्ती करने से सीधा मना नहीं करते) • मरीज को वार्ड/डाक्टर/ अस्पताल के बीच दौड़ाना

बरामदे या गलियारे में अलग बिस्तर का इंतजाम करना । • चलते हुए इलाज को रोकना • अस्पताल से जल्दी छुट्टी कर देना • शल्य से पहले और गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. की अनिवार्य जांच कराना • वार्ड या कक्ष के आस पास फिरने को मना करना • स्वास्थ्य देखभाल स्टाफ द्वारा रक्षात्मक तंत्रो का अनावश्यक प्रयोग (ग्राऊन, मास्क इत्यादि) • एच.आई.वी. पॉजिटीव व्यक्ति के मृत शरीर को उठाने या छुने से मना करना • मृत शरीर को लपेटने के लिए प्लासटिक की चादर का इस्तेमाल करना । • मृत शरीर के लिए यातायात मुहैय्या करने में अनिच्छा दिखाना	• बिना किसी इलाज की योजना के मरीज को निगरानी में रखना • उपचार या शल्य का तिथि को आगे बढ़ाते रहना • बिना आवश्यकता के एच.आई.वी. जांच दोहराना • शर्तों पर इलाज करना (उदाहरणतः शर्त जैसे मरीज फॉलो'–अप के लिए आएगा या दवा ट्रायल कार्यक्रम से जुडेगा)
एच.आई.वी. परीक्षण हेतु सहमति • ग्राहक अपनी एच0आई0वी0 जॉच की सहमति प्रस्तुत करता है। • यह सहमति सूचना एक सावधानी और स्वतंत्र स्वीकृति है जो ग्राहक द्वारा स्वास्थ्य–देखभाल प्रदाता को एच0आई0वी0 जॉच प्रक्रिया को जारी करने के लिए दी जाती है। यह स्वीकृति आधारित होती है कि जॉच के लाभ, खतरे, और जॉच की आख्या नकारात्मक/सकारात्मक कोई भी हो की समझ है। • यह स्वीकृति पूर्णतः ग्राहक की इच्छा होती है और कभी भी अनकही अथवा प्रकल्पित नही होती है।	<u>विचार विमर्श प्रश्नावली</u> यदि सर्जरी से पूर्व तथा प्रसव के दौरान किया जाना वाला एच. आई.वी. परीक्षण भेदभाव के अंतर्गत आता है तो प्रदाता शुरूआती परीक्षण व परामर्श क्या हैं ?









हम लोग कलंक व भेदभाव क्यो अपनाते हैं ।

कलंक और भेदभाव 3 कारणों से होता है :–

- इस बात की जानकारी न होना कि किस प्रकार कलंक एच.आई.वी./एड्स पीडित व्यक्तियों पर प्रभाव डालता है।
- इस बात का भय कि एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों को सामान्यतः छूने से ही संक्रमण हो जायेगा।
- एच.आई.वी./एड्स के साथ जी रहे व्यक्तियों को अनैतिक व्यवहार से जोडना।

<u>विश्वव्यापी सुरक्षा के उपाय</u>

- कार्यक्षेत्र में व्यक्तियो के लिए खतरो को कम करने वाले तरीको के बराबर है । इसका उद्धेश्य अस्पतालो और अन्य स्वास्थ्य सेवाओं में सुरक्षित और स्वाथ्यवर्धक वातावरण सुनिश्चित करना है।
- सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियों को इस्तेमाल करने का मतलब है कि व्यक्ति की अनुमानित संक्रमण की स्थिति को ध्यान दिए बिना सभी व्यक्तियों के रक्त और शारीरिक पदार्थो के साथ सर्वव्यापी सावधानियां अपनाना ।

आई.सी.टी.सी. मे सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियां

आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा–निर्देशों में विवरण है कि रक्त इकट्टा करने वाले कक्ष और प्रयोगशाला में काम करने वाले स्टाफ को रक्त उत्पादको के संचलन के समय निम्न

<u>विश्वव्यापी सुरक्षा के उपाय</u>

- रक्त के नमूनों के संचालन में दस्तानों का इस्तेमाल करना ।
- रक्त लेने के लिए डिस्पोज़ेबल करने वाली सुइयो और सिरींज का इस्तेमाल करना ।

सावधानियों का पालन करना चाहिए । इनमें सम्मिलित है : • रक्त के नमूनों के संचालन में दस्तानो का इस्तेमाल करना । • रक्त लेने के लिए डिस्पोज़ेबल करने वाली सुइयो और सिरींज का इस्तेमाल करना । • रक्त के नमूनो से किसी भी संपर्क से पहले और बाद में सामान्य तरीके से हाथ धोना । • नुकीले उपकरणो को प्रक्रिया के अनुरूप सावधानी से नष्ट करना, उदाहरणः डिस्पोज़ेबल करने वाले सिरीजों को ब्लीच के घोल से असंक्रमित करके छेद प्रतिरोधी डिब्बे में डालना चाहिए । उन इलाको में जहां इस प्रकार का काम होता है वहां साफ पानी का स्रोत बना रहना चाहिए	• रक्त के नमूनो से किसी भी संपर्क से पहले और बाद में सामान्य तरीके से हाथ धोना । • नुकीले उपकरणो को प्रक्रिया के अनुरूप सावधानी से नष्ट करना, उदाहरणः डिस्पोज़ेबल करने वाले सिरीजों को ब्लीच के घोल से असंक्रमित करके छेद प्रतिरोधी डिब्बे में डालना चाहिए । उन इलाको में जहां इस प्रकार का काम होता है वहां साफ पानी का स्रोत बना रहना चाहिए
परीक्षणकर्ता के पास एक स्टॉक पंजिका होती है।	पोस्ट ऐक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस • पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफलेकसिस (पी.ई.पी.)एच.आई.वी. के व्यवसायिक अनावरण से मुकाबला करने की रणनीति है । राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के अनुसार इसका मतलब है स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को संभवतः रक्त से उत्पादित रोगाणुओ (एच.आई.वी., एची.बी.वी., एच.वी.सी.) से अनावरण के बाद का विस्तृत चिकित्सीय प्रबंधन । • इसमे परामर्श, खतरे का आकलन, स्रोत और अनावरति व्यक्ति की अधिसूचित सहमति पर उचित प्रयोगशाला छान–बीन, खतरे के आकलन पर आधारित प्रथम देखभाल (फस्ट–ऐड), कम समय (4 सप्ताह) की एन्टीरिट्रोवायरल दवाओ का प्रबंध और साथ में फॉलो–अप और सहायता सम्मिलित है ।

पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस पर नाको की नीति पहला चरण : अनावरण के प्रबंधन में प्रथम देखभाल ● त्वचा के लिए ● आंख के लिए ● मुँह के लिए दूसरा चरण : पी.ई.पी. के लिए योग्यता स्थापित करना ● पहली पी.ई.पी. खुराक 72 घंटो के भीतर ● खतरे के संचारण का आंकलन ● अनावरित व्यक्ति का आंकलन	पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफिलेक्सिस पर नाको की नीति (**Cont.....**) तीसरा चरणः पी.ई.पी. के लिए परामर्श ● मनोवैज्ञानिक सहायता ● अनावरण की रिपोर्ट संकलन चौथा चरण : पी.ई.पी. निर्धारित करना पांचवा चरण : एच.आई.वी. कीमोप्रोफिलेक्सिस छठा चरण : अनावरित व्यक्ति का फॉलो–अप ● चिकित्सीय फॉलो–अप ● प्रयोगशाला फॉलो–अप

एच.आई.वी. की माता–पिता से बच्चों में संचारण की रोकथाम (पी.पी.टी.सी.टी.)

एच.आई.वी. की माता–पिता से बच्चों में संचारण की रोकथाम (पी.पी.टी.सी.टी.)

एच.आई.वी. के पी.पी.टी.सी.टी. का अर्थ है व्यापक, विस्तृत परिवार केन्द्रित सहायक और चिकित्सीय सेवाएं जो जन स्वास्थ्य की अगुवाई के संयोजन से प्रदान की जाती है ताकि महिला से उसके बच्चे में एच. आई.वी. के संचारण की रोकथाम हो सके ।

इन अनुभाग में विस्तृत रूप से एक माता से बच्चे में संक्रमण विशिष्ट माध्यम के जरिए–क्रमागत या वंशागत माध्यम की रोकथाम संबंधित मुद्धो का वर्णन है ।

हस्तक्षेप के अभाव में अगर 100 एच.आई.वी. पॉजिटिव महिलाऐं 100 बच्चों को जन्म देती है तो :

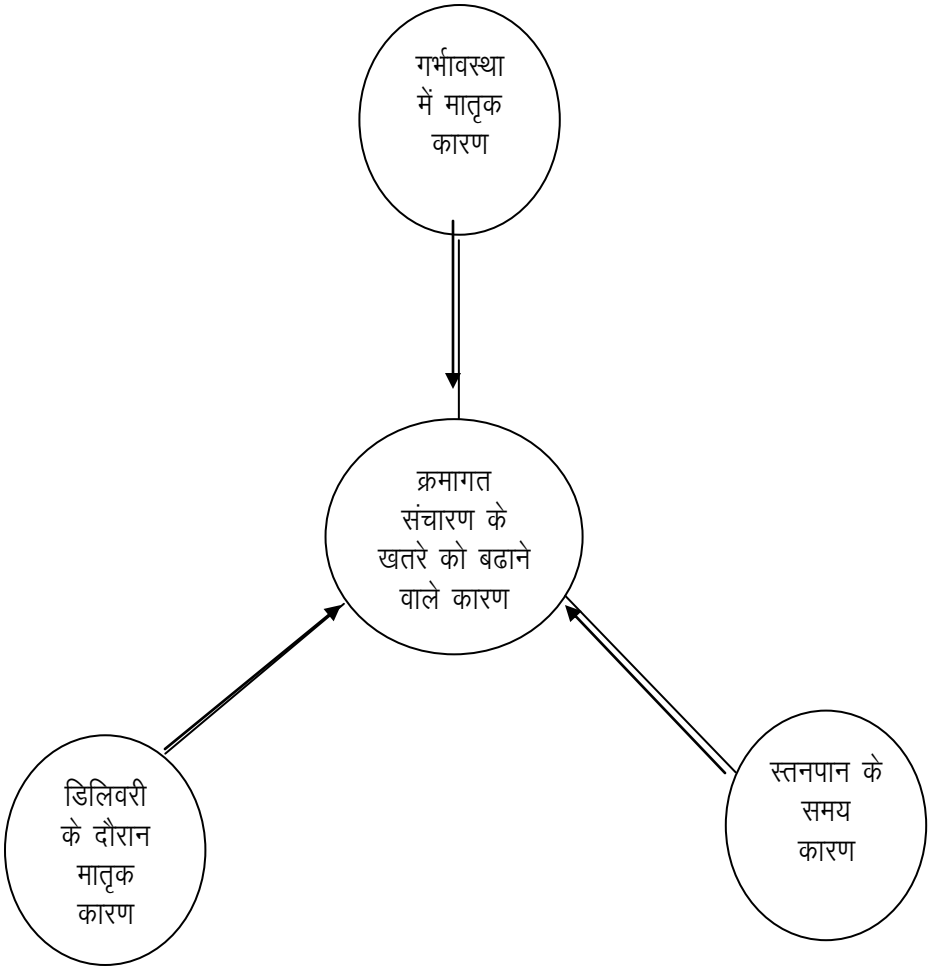
- 5–10 बच्चे गर्भावस्था के दौरान संक्रमित हो जाऐगे ।
- 10–20 बच्चे प्रसव पीड़ा और डिलिवरी के दौरान संक्रमित हो जाऐगें ।
- 20–30 बच्चे स्तनपान के दौरान संक्रमित हो जाऐगे अगर स्तनपान 18 महीने से ज्यादा कराया ।

हस्तक्षेप के बिना माता से संक्रमित हुऐ कुल बच्चों की संख्या 25–40 के बीच हो सकती है ।

बहुत सारे देशों में माता से बच्चे में संचारण शब्द का प्रयोग होता है लेकिन नाको माता–पिता से बच्चे में संचारण (पी.पी.टी.सी.टी.) शब्द का प्रयोग करता है । यह शब्द पी.पी.टी.सी.टी. माता को अपने बच्चे में एच. आई.वी. फैलाने के आरोप को रोकता है, और इस तथ्य की पहचान करता है कि भारत में ज्यादातर गर्भवती महिलऐं संक्रमित होने के लिए स्वयं जिम्मेदार नहीं हैं । यह एच.आई.वी. संचारण में पिता की भूमिका और/या जिम्मेदारी और माता और बच्चे की देखभाल में पिता की जिम्मेदारी को भी स्वीकारता है ।

इस मॉड्यूल का उद्धेश्य है पी.पी.टी.सी.टी. संबंधित मुख्य मुद्दों को शामिल करना जो आई.सी.टी.सी. टीम सदस्यों को जरूर जानना चाहिए । लेकिन आई.सी.टी.सी. में चिकित्सीय अधिकारी और परामर्श कार्यकर्ता से इस विषय पर ज्यादा जानकारी के लिए नाको की अन्य पुस्तकों को पढ़ने का अनुरोध है । एच.आई.वी.

संचारण की माता–पिता से बच्चों में रोकथाम पर प्रशिक्षण पुस्तिका (नाको 2004), इस जानकारी के लिए एक स्रोत है ।



माता–पिता से बच्चे में एच.आई.वी. संचारण को बढ़ाने वाले कारण

एच.आई.वी. संचारण के खतरे को गर्भावस्था के दौरान बढाने वाले मातृक कारणों में सम्मिलित है :

1. गर्भावस्था के दौरान नया एच.आई.वी. संक्रमण
2. माता में एच.आई.वी. बीमारी या एड्स की उन्नत अवस्था
3. उच्च मातृक वायरल लोड (रक्त में एच.आई.वी.की मात्रा)
4. आवंल नाल में वायरल, बैकटीरीयल या पैरासिटिक संक्रमण (विशेषकर मलेरिया)
5. मातृक कुपोषण (अप्रत्याक्षित कारण)
6. एस.टी.आई.

संचारण के खतरे को प्रसव के दौरान बढ़ाने वाले मातृक कारणों में सम्मिलित हैं :–

1. गर्भावस्था के दौरान नया वायरल संक्रमण
2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत अवस्था
3. उच्च मातृक वायरल लोड
4. झिल्लियों का लंबा समय तक टूटना (4 घंटों से ज्यादा)
5. तीव्र क्रोरीएमनीओनाइटीस (बच्चे के आस–पास की झिल्लियों क्रोरीओन और उल्बीय थैली का संक्रमण)
6. आक्रमक प्रसव प्रक्रिया जिससे माता के संक्रमित रक्त से संपर्क बढ़ सकता है (एपीसीओटोमी भ्रूर्ण के सिर की खाल की निगरानी)
7. कई बच्चों मे पहला बच्चा

संचारण के खतरे को स्तनपान के दौरान बढाने वाले कारण है :

1. नया एच.आई.वी. संक्रमण
2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत अवस्था
3. उच्च मातक वायरल लोड
4. स्तनपान का समय

5. मिश्रत दूध पिलाना (स्तनपान के साथ डिब्बे का दूध यानि अन्य आहार और पदार्थ)
6. स्तन के फोड़े, निप्पल की दरार (कटे हुए निप्पल) और मस्टीटीस (स्तन के टिशू का संक्रमण और दर्दभरी सूजन)
7. माता में कुपोषण
8. बच्चे में मुँह की बीमारी जैसे केन्डीडेसिस (थ्रश) और मुँह के घाव

इसलिए वायरल, प्रासविक, भूर्णीय, बचपन संबंधित सभी कारण माता – पिता के माघ्यम से संक्रमण को प्रभावित करते है । माता की प्रणाली में वायरल लोड सबसे ज्यादा खतरे का कारण है । खतरा सर्वाधिक तब होता है जब वायरल लोड उच्च हो और यह संक्रमण होने के फौरन बाद होता है और तब भी जब संक्रमण उन्नत अवस्था में हो ।

माता – पिता के माध्यम से संक्रमण की रोकथाम

माता – पिता से बच्चों मे ंएच.आई.वी., संक्रमण के संचारण की रोकथाम दवाओं और संबंधित सेवाएं जैसे परामर्श प्रदान करने से सफलतापूर्वक कर सकते है । बचाव की गतिविधियॉ ज्यादा सफल हो सकती हैं अगर सेवा के सभी तत्व जरूरतमंद मरीजों को ध्यानपूर्वक और लगातार मिलते रहें ।

जिम्मेदार यौन व्यवहार के लिए ए.बी.सी. दृष्टीकोण ए– परिवर्जन बी–एच.आई.वी. असंक्रमित साथी से निष्ठावान रहे जो आपके प्रति भी निष्ठावान हो सी–लगातार और सही तरह से (सभी यौन साथियों के साथ) कंडोम का इस्तेमाल करें।

नाको का अनुमान है कि भारत में अनुमानित वार्षिक 20.07 लाख गर्भावस्थाओं में 65000 एच.आई.वी. पॉजिटिव माताऐं होती है जिनमें अनुमानित 19,500 बच्चे संक्रमित होते है । भारत का माता – पिता से बच्चों में संचारण की रोकथाम का कार्यक्रम जिसमें नेवीरापईन का प्रयोग होता है, 2002 में शुरू हुआ था । वर्ष 2009 तक अनुमानित 17.2 प्रतिशत सभी गर्भवती महिलाओ ने एच.आई.वी. जांच और परामर्श प्राप्त करा था और अनुमानित 17 प्रतिशत सभी एच.आई.वी. पॉजिटिव गर्भवती महिलाओं ने एन्टीरिट्रोवायरल प्रोफिलेक्सिस लिया था । अभी भी जरूरत पूरी नहीं हुई है, और हमें प्रयत्न करने चाहिए कि इन सेवाओं तक लोगों की पहुँच बढ़ाएं ।

एन.ए.सी.पी. – III दस्तावेज तैयार करते समय कुल 1882 पी.पी.टी.सी.टी. केन्द्र थे। यह संख्या 2009 में बढ़कर 5000 हो गई है ।

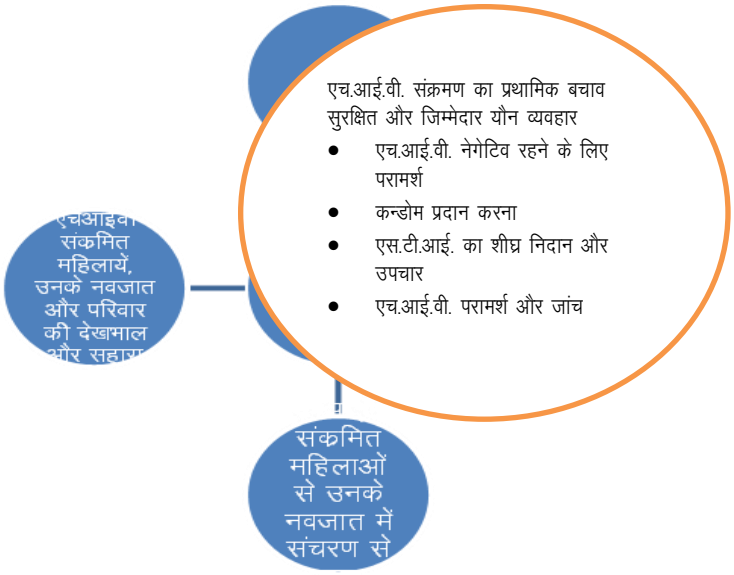
जैसे कि हमने पहले देखा है कि 40 प्रतिशत बच्चे जो एच.आई.वी. से संक्रमित माताओं से पैदा होते है, उन्हें हस्तक्षेप के अभाव में संक्रमण का खतरा ज्यादा होता है । पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम इन संभावित संक्रमित बच्चों की संख्या कम करने की कोशिश कर रहा है ।

पी.पी.टी.सी.टी. रणनीति की चार शाखाऐं हैं :

- एच.आई.वी. का प्राथमिक बचाव
- एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओं में अनचाही गर्भावस्था से बचाव
- एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिलाओ से उनके बच्चों में एच.आई.वी. संचारण की रोकथाम ।
- एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओं, उनके बच्चों और परिवारो के लिए देखभाल और सहायता का प्रबंध करना ।

इन चारों बिन्दुओ का विस्तृत वर्णन नीचे हुआ है

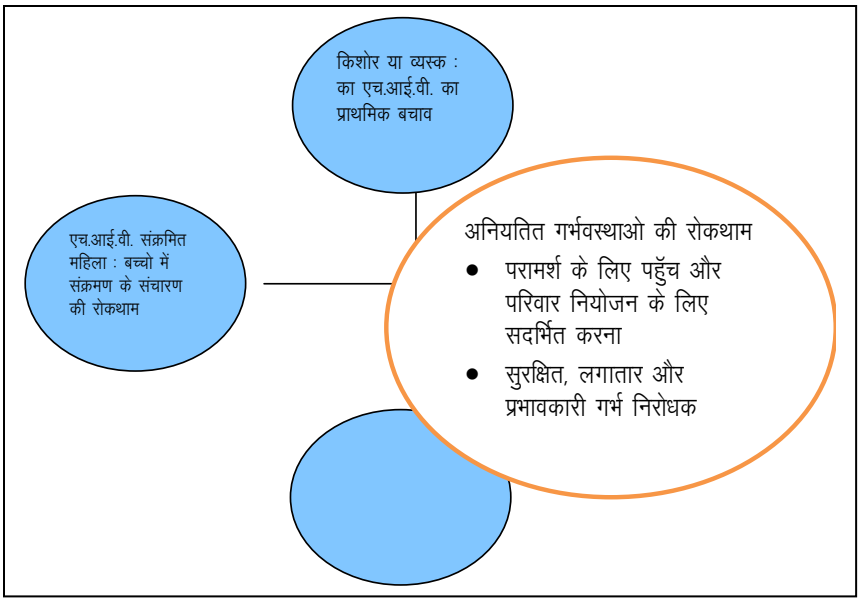
पी.पी.टी.सी.टी. रणनीति की पहली शाखा : एच.आई.वी. संक्रमण का प्राथमिक बचाव



यह शाखा संभावित माता – पिता पर केन्द्रीत है । एच.आई.वी. संक्रमण बच्चों को नहीं होगा अगर उनके माता पिता एच.आई.वी. से संक्रमित नहीं है । इसमें सुरक्षित और जिम्मेदार यौन व्यवहार शामिल है जिससे यौन गतिविधि को उचित रूप से टाला जा सकता है, यौन परिवर्जन करना, यौन साथियो की संख्या कम करना और कंडोम को प्रयोग करना है । यहॉ रणनीतियों में सम्मिलित है कंडोम प्रदान करना, एस.टी.आई. परामर्श और जांच और असंक्रमित व्यक्तियो के लिए उचित परामर्श ताकि वे असंक्रमित रह सके ।

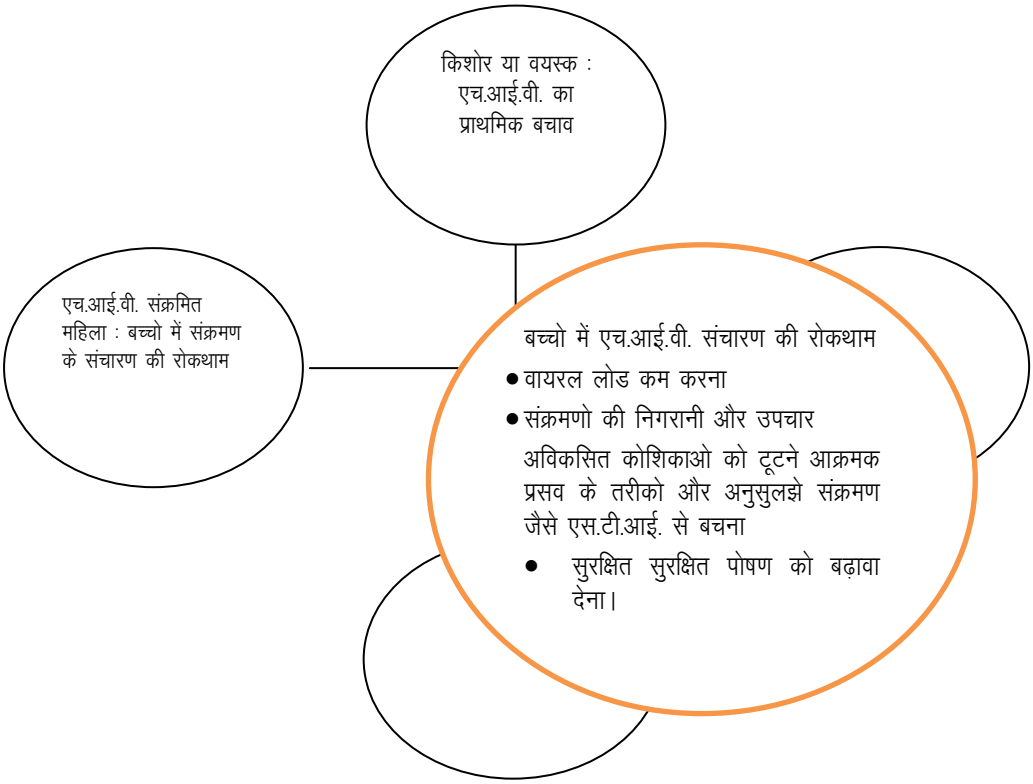
पी.पी.टी.सी.टी. रणनीति की दूसरी शाखा : एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओ में अनचाही गर्भावस्थाओ की रोकथाम

यह शाखा एच.आई.वी. संक्रमित महिला की परिवार नियोजन की जरूरतों पर आधारित है । महिलाऐं जिन्हे अपनी सीरम पॉजिटिव स्थिति का पता होता है, वे उचित सहायता के साथ गर्भावस्था का नियोजन कर सकती है और इस तरह वायरस का अपने भावी बच्चो में पहुॅचने की संभावना कम कर सकती है। वे अपने स्वास्थ्य को बचाने के लिए उपाय भी ले सकती है । यहॉ रणनीतियों में सम्मिलित है उच्च गुणवत्ता वाली प्रजनन स्वास्थ्य सलाह और प्रभावी परिवार नियोजन के तरीके प्रदान करना जैसे प्रभावी गर्भ निरोधक, शीघ्र और सुरक्षित गर्भपात अगर महिला गर्भावस्था समाप्त करने का निर्णय करती है ।



अगर मरीज ऐसी हालात में हो कि वह जानकारी प्राप्त कर सकता है तो आई.सी.टी.सी. में जांच उपरांत परामर्श में यह जानकारी शामिल होनी चाहिए जैसे कि सीरम पॉजिटिव मरीज अन्य व्यक्तियों को एच. आई.वी. संचारित करने में सक्षम है जिसमे उनके पति–पत्नी और महिला के संदर्भ में उनके द्वारा जन्म पाने वाले बच्चे भी शामिल हैं । परामर्शदाता उन्हे जानकारी देकर समझा सकते हैं कि कैसे संचारण के खतरे को कम करा जा सकता है और जरूरत पडने पर ज्यादा जानकारी पाने के लिए दोबारा आने के लिए प्रोत्साहित कर सकते है । तीसरी और चौथी शाखा एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओं, उनके बच्चों और परिवारो पर ध्यान देती है ।

पी.पी.टी.सी.टी. रणनीति की तीसरी शाखा : एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओ से उनके बच्चो में एच.आई.वी. संचारण की रोकथाम



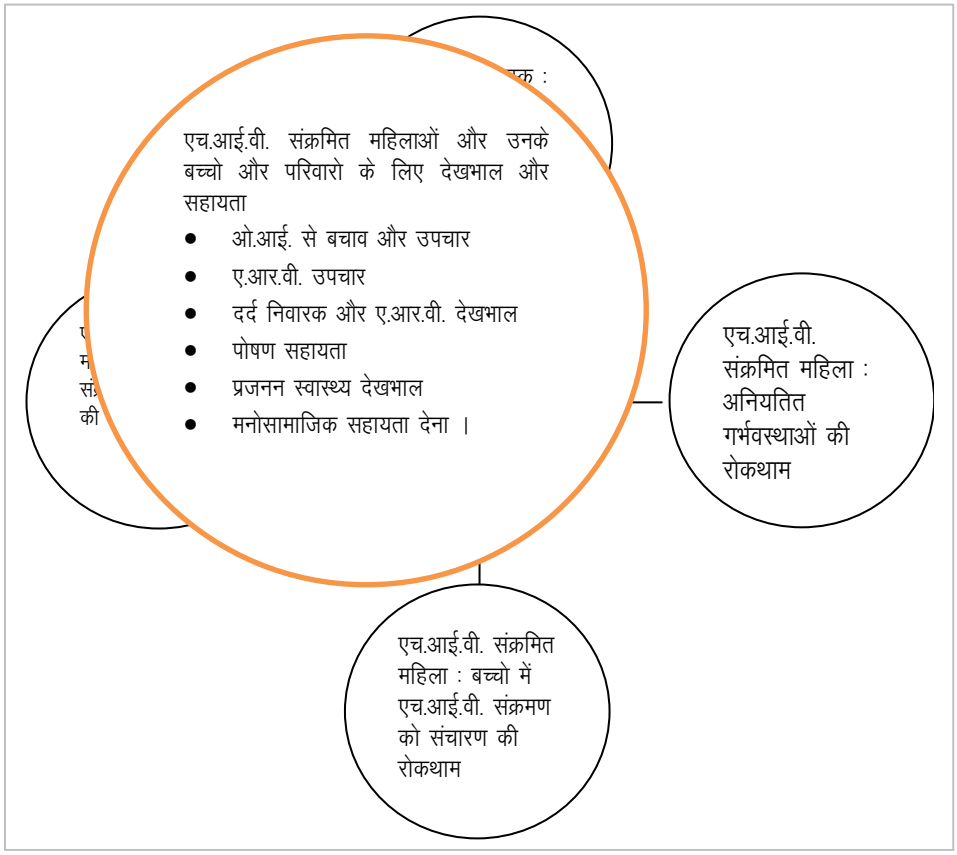
एच.आई.वी. के साथ जी रही महिला से उसके बच्चे में संचारण को कम करने वाले विशिष्ट हस्तक्षेप में एच. आई.वी. परामर्श और जांच, ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस और उपचार, सुरक्षित प्रसव के तरीके और नवजात पोषण के तरीके शामिल हैं । विशिष्ट रूप इसमें शामिल है :

- वायरल लोड कम करना
- संक्रमणो की निगरानी और उपचार
- पोषक खाने में मदद
- झिल्ली को समय से पूर्व टूटने से ऑपरेशन वाले प्रसव से बचाना
- एस टी आई का उपचार
- सुरक्षित नवजात पोषण को बढावा देना

माता से बच्चे में संचारण की रोकथाम के लिए जब ए.आर.वी. दवा दी जाती है जिसे प्रोफिलेक्सिस कहते है इसे ए.आर वी. प्रोफिलेक्सिस कहते है । यह ए.आर.वी. से भिन्न है जो कि उसकी एच.आई.वी. उपचार की बीमारी के इलाज के लिए प्रयोग की जाती है।

पी.पी.टी.सी.टी. रणनीति की चौथी शाखाः एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओं, उनके बच्चो और परिवारो के लिए देखभाल और सहायता का प्रबंध करना

एच.आई.वी. के साथ जी रही महिला के लिए चिकित्सीय देखभाल और सामाजिक सहायता जरूरी मदद है, जिससे वह अपनी और अपने परिवार के स्वास्थ्य की चिंताओ का प्रबंध कर सकती है । अगर महिला को यह आश्वासन



दिया जाए कि उसे और उसके प्रियजनों को उचित देखभाल मिलेगी तब वह एच.आई.वी. जांच और दवा का अनुपालन भी कर सकती है। यहां सेवा के तत्वों में ओ.आई. का उपचार, ए.आई.वी. उपचार (दर्द कम करना) और नॉन ए.आर.वी. देखभाल, पोषण सहायता, प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल और मनोवैज्ञानिक और सामाजिक सहायता सम्मिलित है ।

इसलिए, व्यापक पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम माता और बच्चे को सतत् देखभाल प्रदान करता है । सातत्य किशोरियो को संक्रमण के प्राथमिक के बारे में शिक्षा से शुरू होता है और एच.आई.वी. पॉजिटीव महिलाओ और उनके परिवारो के लिए उपचार, देखभाल और सहायता के माध्यम से जारी रहता है ।

इससे सुनिश्चित होगा कि महिलाऐ शिक्षा और सेवाएं प्राप्त करेंगी ताकि गर्भावस्था, प्रसव पीड़ा, डिलीवरी और नवजात पोषण प्रदान करने के दौरान माता से बच्चे में संक्रमण का खतरा कम हो सके । यह माता और बच्चे को बचपन में वृद्धि और विकास के महत्वपूर्ण वर्षों में सहायता भी प्रदान करता है । यह व्यापक दृष्टिकोण अंत में मौजूदा सामुदायिक सेवाओं से संपर्क करता है ताकि एच.आई.वी. रोकथाम, उपचार और प्रंबधन की जटिल जरूरतों और मुद्धो को संबोधित करा जा सके ।

पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम : प्रदाता द्वारा प्रारंभिक जांच का एक उदाहरण

वैज्ञानिक प्रगति ने हमे सक्षम बनाया है कि वंशागत या क्रमागत माध्यम से संचारण के मौकों को कम कर सकें और इसके लिए जरूरी है कि ज्यादा से ज्यादा लोगों को ये सेवाऐ उपलब्ध हो सके । बहुत सी महिलाओ को एच.आई.वी. के व्यक्तिगत खतरों और उनके बच्चों में खतरे के बारे मे ंजानकारी नहीं होती है, इसलिए जरूरी है कि प्रसवपूर्व जांच व्यवस्थओ को एच.आई.वी./एड्स के बारे में जानकारी देने के मौको के रूप में प्रयोग करा जाए ।

महिलाऐ जो जन स्वास्थ्य सुविधाओ के प्रसवपूर्व केन्द्रों पर जाती है, उन्हे एच.आई.वी. संक्रमण की जांच के लिए सामान्य प्रस्ताव मिलना चाहिए । इसका अर्थ है कि प्रसवपूर्व देखभाल प्रदाता को जानकारी देनी चाहिए कि क्यो महिला को अपनी सीरम स्थिति के बारे में मालूम होना चाहिए और फिर उन्हें आई.सी.टी.

सी में संदर्भित करना चाहिए । आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता को उन्हे जांच के लाभ के बारे में बताना चाहिए और अधिसूचित सहमति प्राप्त करने की प्रक्रिया करने के बाद, एच.आई.वी. के लिए उनकी जांच करनी चाहिए ।

माता	बच्चा
• बच्चे को एच.आई.वी. संचारण की कम संभावना • जन्म उपरांत देखभाल • बच्चे को पोषण में सहायता	• एच.आई.वी. संक्रमित होने की कम संभावना • उचित पोषण मार्ग दर्शन • ओ.आई. की रोकथाम और उपचार – उचित टीकाकरण – कोट्रीमोक्साजोल प्रोफलायसिस – जरूरत अनुसार ए.आर.टी.

महिलाऐ जो प्रसवपूर्व जांच के लिए आती है, वे प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच के अंतर्गत होती है और उसी दिन अपनी जांच के नतीजो के साथ आई.सी.टी.सी. से उन्हें जाना चाहिए । आई.सी.टी.सी. की अन्य एच. आई.वी. संक्रमित मरीजो के मुकाबले एच.आई.वी. गर्भवती महिला के साथ ज्यादा समय तक संपर्क होगी । इन महिलाओं को उपचार की प्रक्रिया में उनके साथियों को सम्मिलित करने के लिए प्रोत्साहित करा जाता है। इन्हें सुरक्षित गर्भावस्था और डिलीवरी से संबंधित विभिन्न मुद्धों के लिए फॉलो–अप की जरूरत होती है ।

महिलाओं को उनकी सीरम स्थिति जानने के लिए प्रोत्साहित करने से आई.सी.टी.सी., माता–पिता से बच्चों में संक्रमण को कम करने में सहायता कर सकता है । पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम में नामांकन करने से अनेक महत्वपूर्ण सेवाओं और फायदो के लिए रास्ते खुलते हैं ।

प्रदाता प्रांरिभक जांच के सभी उदाहरणों की तरह, मरीज को उसकी एच.आई.वी. जांच न कराने के अधिकार से अवगत कराते है और चिकित्सक को इस अधिकार का आदर करना चाहिए अगर उन्हे मालूम भी हो कि मरीज का यह निर्णय असंगत है ।

अगर महिला एच.आई.वी. जांच के लिए सहमति नहीं देती है, तब उनका उपचार ऐसे ही होना चाहिए जैसे कि संक्रमित का होता है अर्थात चिकित्सीय प्रंबधन उसी प्रकार करना चाहिए जैसे कि एच.आई.वी. पॉजिटीव का होता है और उचित चिकित्सीय प्रोटोकॉल का पालन करना चाहिए ।

पी.पी.टी.सी.टी. का मातृक और शिशु स्वास्थ्य सेवाओ (एम.सी.एच.) के साथ एकीकरण

पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम का एम.सी.एच. सेवाओ से मज़बूत संपर्क होना चाहिए ताकि सुचारू रूप से काम करा जा सके । एम.सी.एच. सेवाओ से गर्भवती महिलाओ की सहायता निम्न से की जाती है ।

- आवश्यक प्रसवपूर्व देखभाल
- परिवार नियोजन सेवाएं
- ए.आर.वी. प्रोफलायसिस
- सुरक्षित डिलीवरी प्रक्रियाऐं
- महिला को अपने नवजात बच्चे को पोषण के तरीके के लिए सलाह और सहायता

इन दो सेवाओं के एकीकरण का अर्थ है कि एच.आई.वी. संबंधित सेवाओं को संभवतः लंबे समय तक महिलाएं उपयोग करती रहेगी । इन दोनो कार्यक्रमों को एकीकृत करने से कार्यात्मक अर्थ भी बनता है क्योंकि पी.पी.टी.सी.टी. के विभिन्न तत्व, एम.सी.एच. कार्यक्रम के तत्वो के समान हैं । आवश्यक प्रसव सेवाएं, सुरक्षित गर्भपात, संदर्भित करने वाली प्रथम इकाइयॉ और आपातकालीन प्रसव देखभाल, संस्थागत डिलीवरी को बढावा देना, पी.एच.सी. और सी.एच.सी. में 24 घंटे डिलीवरी की सेवाएं और शिशु अनुकूल अस्पताल, इनमें सम्मिलित है । प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओ के लिए आवश्यक पैकेज साथ दिये हुऐ बाक्स में हैं ।

एकीकरण से पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम की सामुदायिक स्वीकृति बढ़ने की संभावना बढ़ सकती है और माता की देखभाल, बच्चे की देखभाल और परिवार की देखभाल सुदृढ़ होती है ।

- माता की देखभाल : एम.सी.एच. जच्चा देखभाल सेवाऐ माता के स्वास्थ्य को चिकित्सीय और मनौवैज्ञानिक और सामाजिक सहायक सेवाओं के द्वारा संरक्षित रखने में सहायता करती है ।

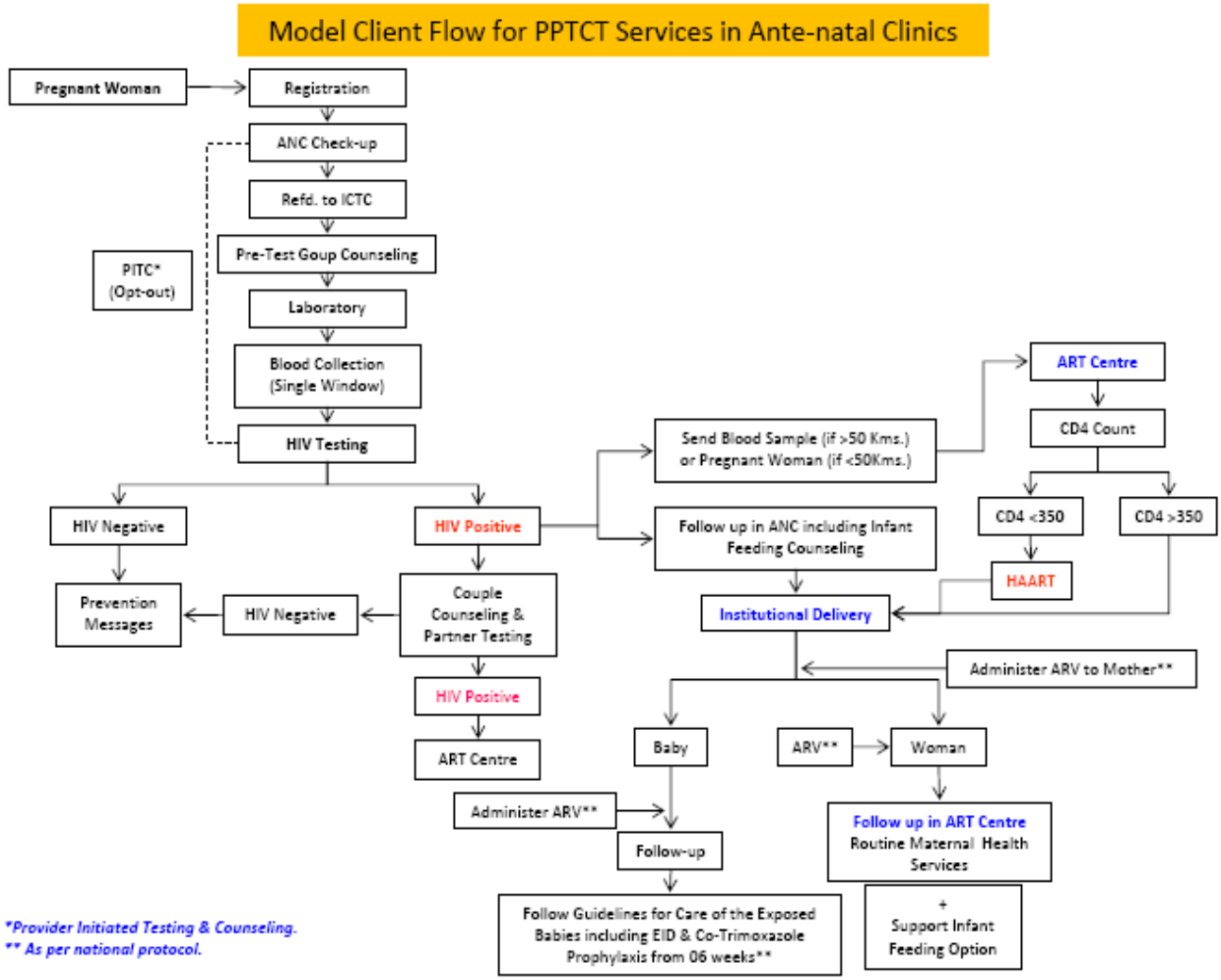
- बच्चे की देखभाल : एम.सी.एच. सेवाओं में जन्म के बाद की बच्चे की वृद्धि और विकास के आकलन, पोषण सहायता, टीकाकरण और शीघ्र एच.आई.वी. जांच शामिल है ।
- अगर बच्चा एच.आई.वी. पॉजिटिव होता है तब अतिरिक्त सेवाओ में ए.आर.वी. उपचार सम्मिलित होता है।
- परिवार की देखभाल : एम.सी.एच. सेवाओ में सामाजिक सहायता, परिवार के सदस्यों के लिए जांच और परामर्श, समुदाय आधारित सहायता कार्यक्रम में संदर्भित करना और कलंक का मुकाबला करना शामिल है।

सामान्य प्रसवपूर्व देखभाल

- मरीज का वर्णन : में प्रासविक, चिकित्सीय और यौनिक जानकारी शामिल होती है।
- शारीरिक जांच और महत्वपूर्ण चिन्ह : बीमारी के चिन्हों (एड्स, टीबी और अन्य संक्रमण) की जानकारी शामिल होती है ।
- पेट की जांच : में अगर संकेकित हो तो स्पेकूलम और बाईमेनयूअल जांच शामिल होती है ।
- प्रयोगशाला निदान : में संपूर्ण रक्त गणना, पेशाब की सामान्य और सूक्षमदर्शीय जांच और अधिसूचित सहमति के बाद शीघ्र एच.आई.वी जांच शामिल है ।
- टेटनस का जहरीलापन कम करने के लिए टीकाकरण
- पोषण का आंकलन और परामर्श : में आइरन और फोलेट मिलाकर अनीमिया की जांच और स्थानीय संसाधनो पर आधारित उचित आहार समन्वय शामिल है ।
- एस.टी.आई. छान–बीन : में एस.टी.आई. के खतरे का आंकलन शामिल है जोकि एच.आई.वी. के खतरे के चिन्ह हैं क्योंकि एस.टी.आई. वैसे ही संचारित होते है जैसे कि एच. आई. वी., इनकी ये प्रयोगशाला जांच (सिफहीलीस के साथ) शीघ्र इलाज और परामर्श, एस.टी.आई. कि चिन्हों और लक्षणों के लिए परामर्श, सुरक्षित संभोग और कंडोम के प्रयोग के लिए जानकारी और संचारण या पुर्नसंक्रमण को रोकने के लिए शिक्षा जरूरी हैं।
- मलेरिया विरोधी : मलेरिया मातृ और शिशु अस्वस्थता और मृत्यु का कारण है । गंभीर मरीजों की पहचान करना और शीघ्रता और आक्रमकता से इलाज करना जरूरी है । जहॉ हो सके कीटाणुनाशक का प्रयोग की हुई मच्छरदानी का उपयोग करें ।
- शिशु के पोषण के लिए परामर्श : शिशु के पोषण पर परामर्श प्रदान करना ताकि महिला बच्चे के लिए उचित पोषण चुन सके ।
- गर्भावस्था के खतरों के लक्षणो पर परामर्श : महिलाओ को गर्भावस्था की जटिलता जैसे रक्त आना, बुखार और प्री–एकलेम्पसीया के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- साथी और परिवार : महिलाओं, साथियो और परिवारों को उपलब्ध और उचित समुदाय आधारित सहायता संस्थओं में सदंर्भित करना ।
- प्रभावकारी गर्भनिरोधक नियोजन : में स्थायी और लंबे समय तक इस्तेमाल होने वाले गर्भनिरोधक के तरीकों, जच्चा और स्तनपान की अवधि के दौरान सुरक्षा शामिल है।

एम.सी.एच. सेवाओ के व्यापक हस्तक्षेप में पुरूषों को शामिल करने की संभावना पर ध्यान करना चाहिए जो कि वर्तमान में भारत में बहुत कम है । रणनीतियाँ ऐसी अपनानी चाहिए जिनसे प्रसवपूर्व सेवाओं की स्वीकृति बढ़े और चिकित्सालय के प्रति अनुकूल बन सके । युगल व्यवस्थाओ और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधित हस्तेक्षप में पुरूषो की सहभागिता बढ़ाना आवश्यक है ।

प्रसवपूर्व क्लिनीक में पी.पी.टी.सी.टी. सेवाओ के लिए मॉडल मरीजो का आगमन



ऊपर दिए हुए चित्र में यह कोशिश की है कि प्रसवपूर्व जांच के दौरान प्रदाता द्वारा प्रांरभिक जांच के अंतर्गत आई.सी.टी.सी. में एच.आई.वी. परीक्षण को सम्मिलित करा है जो युगल परामर्श और साथी की जांच, ए.आर.टी. केन्द्र पर सदंर्भित करना, उपचार और संस्थागत प्रसव और एच.आई.वी संक्रमित गर्भवती महिला के लिए संबंधित उपायो के अनुरूप है ।

एच.आई.वी. संक्रमित महिला के लिए अतिरिक्त प्रसवपूर्व देखभाल

प्रसवपूर्व सेवाओ के मूलभूत पैकेज के अतिरिक्त यह जरूरी है कि एच.आई.वी. संक्रमित महिला के लिए प्रासविक और चिकित्सीय देखभाल को बढाया जाए ताकि एच.आई.वी. संबंधित अस्वस्थता और मृत्यु कम हो सके ।

1. एच.आई.वी. जांच

महिला की सीरम – स्थिति निश्चित करना पहला चरण है । यह इस प्रकार होनी चाहिए कि उसकी गोपनीयता का आदर हो, और जांच पूर्व परामर्श में शामिल होना चाहिए कि एच.आई.वी. स्थिति जानना क्यो आवश्यक है । शीघ्र जांच से वह नतीजे उसी दिन ले सकती है ।

2.अवसरवादी संक्रमणों की रोकथाम

अवसरवादी संक्रमणों की रोकथाम से एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिलाओ में बीमारी और मृत्यु दर स्वास्थ्य देखभाल कार्यकता कम कर सकते हैं । वे गर्भावस्था के प्रतिकूल नतीजो को कम करने में मदद कर सकते हैं जैसे समय से पहले प्रसव पीड़ा, डिलीवरी जिनसे बच्चे में एच.आई.वी. संचारण के अवसर बढ़ते हैं । इन अवसरवादी संक्रमणों में टी.बी. शामिल है ।

3.एच.आई.वी. संबंधित बीमारियों का आंकलन और प्रबंधन

गर्भवती महिलाऐ जो एच.आई.वी. पॉज़िटिव है उनकी एच.आई.वी. संबंधित बीमारियो के चिन्हों और लक्षणों की निगरानी होनी चाहिए । इनसे बच्चे में संक्रमण के संचारण का खतरा बढ़ सकता है । आवश्यक जांच–पड़ताल के बाद, जहां भी जरूरी हो, एन्टीरीट्रोवायरल उपचार शुरू करना चाहिए ।

4.दीर्घकालीन या पुनरावर्ती संक्रमण

एच.आई.वी. संक्रमित महिलाऐं अन्य संक्रमणों के प्रति अतिसंवदेनशील होती है जिन पर ध्यान देना चाहिए जैसे :

- एस.टी.आई. विशेषकर सिफहीलीस
- मूंत्रीय मार्ग संक्रमण

- सांस सम्बधी संक्रमण
- बार–बार होने वाली पेचीश
- बार–बार होने वाले यौनि केन्डीडीएसीस

5.एस.टी.आई. का उपचार

गर्भावस्था के दौरान एस.टी.आई. के उपचार से शिशु में संक्रमण के संचारण का खतरा कम हो सकता है । गर्भवती महिलाओं की सामान्य सिफहीलीस जांच प्रसवपूर्व देखभाल का आवश्यक तत्व है और सभी गर्भवती महिलाओं की सिफहीलीस की जांच और संक्रमित होने पर इलाज होना चाहिए ।

गर्भावस्था के दौरान एस.टी.आई. का शीघ्र निदान और इलाज जरूरी है क्योकि इससे शिशु में संक्रमण के संचारण का खतरा कम हो सकता है । यह गर्भावस्था से पहले, दौरान और बाद में भी जरूरी हो सकता है। इसलिए गर्भवती महिला की सिफहीलीस की सामान्य जांच, प्रसवपूर्व देखभाल का आवश्यक अंग है। इसके अतिरिक्त प्रत्येक प्रसवपूर्व भेंट में जरूरी है कि गर्भवती महिला से एस.टी.आई. की मौजूदगी के संकेत देने वाली चिन्हो के बारे में सीधा पूछा जाए जैसे निचले पेट का दर्द, असामान्य यौनि स्राव या यौनि स्थान में छाले। जहॉ भी हो सके, चिकित्सीय सेवाओ में पहली प्रसवपूर्व भेट में जननांगो की जांच और उचित प्रयोगशाला छान–बीन शामिल होनी चाहिए और किसी भी समय जब वह एस.टी.आई. की शिकायत को बताए, जहॉ प्रयोगशाला जांच संभव न हो वहॉ लक्षणिक निदान कराना चाहिए ।

6.मनो वैज्ञानिक और सामाजिक और समुदायिक सहायता

गर्भावस्था, विशिष्ट तनाव से चिन्हीत होती है । उदाहरण के लिए, महिलाओं को अपने और अपने बच्चे की स्वास्थ्य की चिंता होती है । एच.आई.वी. संक्रमित महिला में यह चिंताऐं बहुत ज्यादा बढ़ जाती है । स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को उनकी चिंता के प्रति संवेदनशील होना चाहिए और उनके परिवार और उनके आस–पास के अन्य लोगों से उनकी सहायता की अपेक्षा का आंकलन करना चाहिए । उन्हें चाहिए कि महिला का मौजूदा संसाधन से संपर्क कराए जहॉ से वे अतिरिक्त सहायता प्राप्त कर सके ।

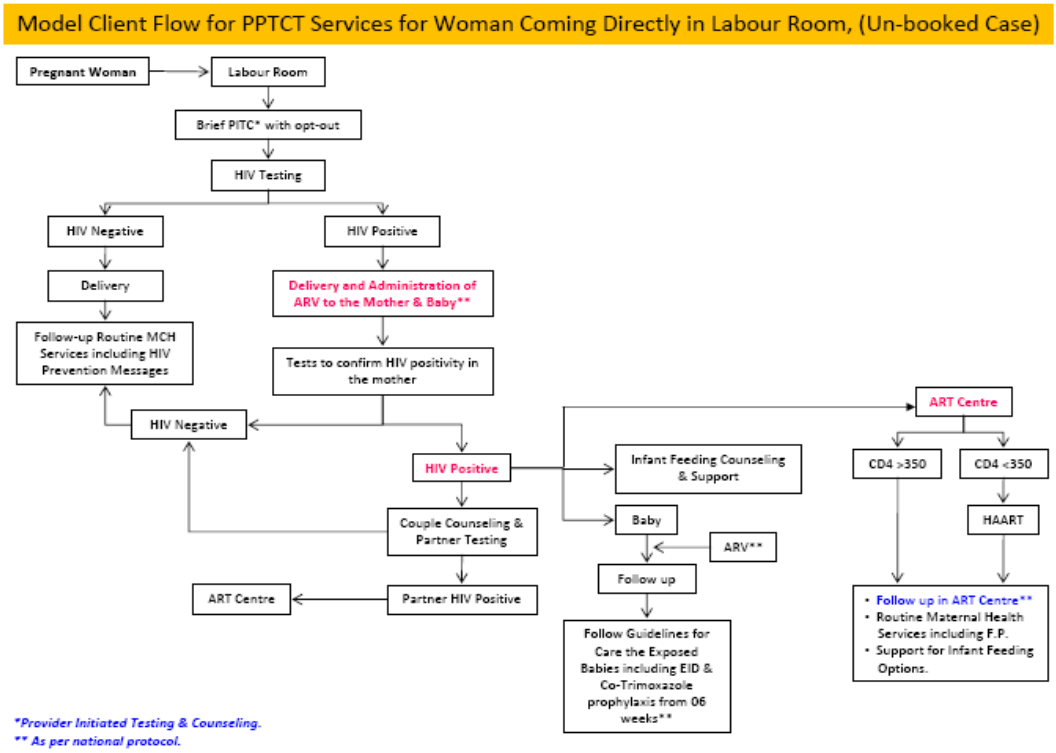
साथ दिए हुए चित्र से पता चलता है कि आई.सी.टी.सी. में किस तरह गर्भवती महिला को आना चाहिए । वे गर्भावस्था की शुरूआत में या प्रसव के समय आ सकती हैं।

पी.पी.टी.सी.टी. में साथी की सहभागिता

जैसे कि इस चित्र में दिखाया गया है कि परामर्श में जहॉ संभव हो गर्भवती महिला के पुरूष साथी को सम्मिलित करना चाहिए ताकि बच्चे को बचाने में वे अपनी भूमिका को स्वीकार कर सके ।

- दोनो साथियों को गर्भावस्था के दौरान और स्तनपान की अवधि में सुरक्षित संभोग के बारे में जानकारी देनी चाहिए ।
- दोनों साथियों की एच.आई.वी. जांच और परामर्श होनी चाहिए ।
- पी.पी.टी.सी.टी. कार्यक्रम के माध्यम से मिलने वाली सेवाओ के बारे परामर्श देना चाहिए ।

इसके अतिरिक्त, पुरूषों की सहभागिता को प्रोत्साहित करना चाहिए अगर वे अपनी पत्नी या महिला साथी के साथ नहीं भी आते है । आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता को उन पुरूषो को जो जांच के लिए सदर्भित होते है शिक्षा देनी चाहिए कि वे अपनी पत्नियों और महिला साथियों को जांच के लिए लाऐ जो कि संक्रमण के समक्ष प्रत्यक्षवादी कदम है । परामर्शदाता को पूछना चाहिए कि क्या वे विवाहित है और उनकी पत्नियॉ या महिला साथी गर्भवती हैं। पी.पी.टी.सी.टी. सेवाओ के लिए मरीज का आवागमन मॉडल उन महिलाओं के लिए जो सीधे प्रसव कक्ष में आती है :



एच.आई.वी. संक्रमित महिला का प्रसव पीड़ा और डिलीवरी का प्रबंधन

ये दिशा निर्देश उन महिलाओ पर भी लागू होते है जिनकी एच.आई.वी. स्थिति का पता नहीं होता है जैसे कि वे जो डिलीवरी के लिए देर से आती है और जिससे एच.आई.वी. जांच के लिए बहुत समय नहीं होता है या जो एच.आई.वी. जांच के लिए मना कर देती है। इनका उपचार जैसे कि वे एच.आई.वी. संचारित करने में संभावित लोगों के जैसे करना चाहिए ।

एच.आई.वी. पॉज़िटिव महिलाओं के 100 बच्चे में से 10–20 प्रसव पीड़ा और डिलीवरी के दौरान संक्रमित हो जाते है । भ्रूर्ण का माता के रक्त और शारीरिक पदार्थो से सीमित सामना होने से यह संख्या कम हो सकती है । इसको प्राप्त करने के लिए अनेक रणनीतियाँ हैं । इनका प्राथमिक उद्धेश्य बच्चे का माता के रक्त और अन्य संक्रमित स्रावों से संपर्क को कम करना है।

ए.आर.वी. प्रोफलायसिस

ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस में बच्चे को प्राथमिक संक्रमण से बचाने की दवाएं शामिल है जबकि ए.आर.वी. उपचार में महिला में एच.आई.वी. के प्रभाव को सीमित करने की दवाऐ शामिल है । ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस बच्चे को लंबे समय तक सुरक्षा प्रदान करता है । गर्भावस्था के दौरान ए.आर.वी. उपचार से महिला का स्वास्थ्य सुधर सकता है और माता का वायरल लोड कम करके बच्चे में संचारण के खतरे को कम कर सकते है । उसका आंकलन होना चाहिए और जहां जरूरी हो उपचार के लिए संदर्भित करना चाहिए ।

अनेक ए.आर.वी. नियमों से यह प्रमाणित हुआ है कि माता – पिता के माध्यम से एच.आई.वी. के संचारण का खतरा कम हो सकता है । इन नियमों ने माता में वायरल निर्माण की क्रिया कम की है और यह वायरल संचारण की संभावना को कम करके बच्चे को सुरक्षा प्रदान करता है । सामान्यत : कम अवधि से लंबे समय तक चलने वाले नियम ज्यादा प्रभावकारी होते हैं ।

राष्ट्रीय स्तर पर संभाव्यता, क्षमता, स्वीकार्यता और मूल्य के आधार पर नियम को निर्धारित करने का समर्थन होता है । नाको, वर्तमान में गर्भवती महिला को प्रसव पीड़ा होने पर नेवीरापाईन (एन.वी.पी.) कीएक खुराक और बच्चे को जन्म के तुरंत बाद एक खुराक वाले नियम का समर्थन करता है ।

नेवीरापाईन (एन.वी.पी.) के बारे में कुछ मुख्य बिन्दु निम्नलिखित हैं : –

- एन.वी.पी. वायरल प्रतिकृति में बाध डालती है ।
- एन.वी.पी. जब मौखिक रूप से दी जाती है तो शीघ्रता से सोख ली जाती है और आवनाल के पार हो जाती है ।
- एन.वी.पी. से माता के वायरल लोड में शीघ्र गिरावट आ सकती है ।
- एन.वी.पी. का आधा – जीवन लंबा होता है जिससे बच्चे को लाभ हो सकता है ।
- सामान्य खुराक में 200 मि.ग्रा. की मुँह से ली जाने वाली गोली है जो माता को प्रसव पीड़ा शुरू होने पर देते है ।
- नवजात बच्चों को घोल में 2 मि.ग्रा./कि.ग्रा. एन.वी.पी. जन्म के 72 घंटो के भीतर या उन्मोचन से पहले, (इससे जो पहले हो) देनी चाहिए ।
- एन.वी.पी. को रीफामपीसिन के साथ लगातार उपयोग के लिए नहीं बताया जाता है जब टीबी के उपचार के संकेत मिलते है ।

गर्भावस्था के दौरान ए.आर.वी. उपचार

वर्तमान में नाको हर एच.आई.वी. पॉज़िटिव गर्भवती महिला की सीडी 4 गणना कराने का सुझाव देता है । अगर सीडी 4 गणना 350/सी.एम.एम. से कम हो तो बिना देर करे महिला के लिए एच.ए.ए.आर.टी. शुरू करनी चाहिए । अगर सीडी 4 गणना 350/सी.एम.एम. से ज्यादा हो तब प्रसव पीड़ा के समय महिला को ए. आर.वी. देनी चाहिए जैसे कि चित्र में दिखाया गया है । पी.पी.टी.सी.टी. में ए.आर.वी. खुराक के नियम नाको की ओर से नए सुझाव के साथ बदल सकते हैं ।

हालांकि एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिला, जो ए.आर.वी. के लिए योग्य हो, उसका ए.आर.वी. उपचार शीघ्र शुरू करना चाहिए, लेकिन उपचार प्रथम त्रैमासिक पूरा होने से पहले शुरू नहीं होना चाहिए । इसका कारण यह है कि भ्रूर्ण गर्भकाल के प्रथम 10 सप्ताह के दौरान दवाओ के अनियमित प्रभावों के प्रति संवेदनशील होता हे । ए.आर.वी. उपचार के पहले त्रैमासिक के दौरान खतरों की अभी तक कोई जानकारी

नहीं है । अगर महिला गंभीर रूप से बीमार हो तब शीघ्र उपचार के फायदे भ्रूर्ण के लिए किसी भी संभावित खतरों से ज्यादा महत्वपूर्ण साबित होते है ।

निम्नलिखित अन्य उपाय है जो एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिला की डिलीवरी करते समय लेने चाहिए :

1. *सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियॉ :*

सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियॉ मरीजों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को एच.आई.वी. और अन्य रक्त उत्पादित संक्रमणो से बचाव करती है । उचित रूप से ऑख और हाथ की सुरक्षा के उपाय लेने चाहिए और नुकीले उपकरणो का सावधानी से संचलन करना और बाद में सुरक्षित तरीके से नष्ट करना चाहिए । आई.सी. टी.सी. को सकारात्मक सीरम स्थिति वाली महिलाएं और वे जिनकी स्थिति का पता न हो, उनके सुरक्षित प्रसव के प्रबंधन के लिए किट्स प्रदान की गई है । इन किट्स में प्लासटिक के डिस्पोज़ करने वाले गाऊन, आंखे की सुरक्षा के लिए चश्में, मुखौटे, जूतो के डिस्पोज़ेबल कवर और लंबे दस्तानों के दो जोड़े सम्मिलित होते है ।

2. *गर्भाशय संबंधित जांच कम करना: ग*र्भाशय संबंधित जांच तब ही करनी चाहिए जब अत्यंत आवश्यक हो क्योकि बार–बार जांच करने से संक्रमण का खतरा बढ़ता है ।

3. *लंबी प्रसव पीडा से बचना :* लंबी प्रसव पीड़ा से भ्रूर्ण का माता के रक्त और संक्रमित स्रावो से सामना बढ़ता है, जिससे बच्चें में संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है । एच.सी.पी. को प्रसव पीड़ा को कम करने के लिए जब उचित हो ओकसीटोसीन के उपयोग करना चाहिए ।

4. *झिल्लियों* का लंबे समय तक फटने से रोकना और झिल्लियों का सामान्यतः अप्राकृतिक रूप से फटना : संचारण का खतरा लम्बे समय तक झिल्लियो के फटने से बढ़ जाता है । डाक्टर प्रसव पीड़ा की प्रगति का आंकलन कर सकते हैं, और गर्भाशय के 7 सेटीमीटर फैलने तक झिल्लियो का सामान्य रूप से टूटने को टाल सकते हैं ।

5. *प्रसव के समय अनावश्यक आघात से बचना* : शल्य प्रक्रियाओं से बच्चे का माता के रक्त या अन्य संक्रमित स्रावों से सामना होता है, और इस प्रकार बच्चे को संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है । ऐसी प्रक्रियाओं से भ्रूर्ण की निगरानी शामिल है जैसे खोपड़ी का नमूना चयन करना और खोपडी के इलेकट्रोड का प्रयोग एपीसीयोटोमी और फोरसेप या निर्वात निष्कासन का प्रयोग करना । फोरसेप से प्रसव पीड़ा कम हो सकती है लेकिन आघात भी बढ़ता है ।

6. *जन्म के बाद रक्तस्राव के खतरे को कम करना* : जन्म के बाद रक्तस्राव माता की मृत्यु का साधारण कारण है विशेषकर एच.आई.वी. संक्रमित महिला जिसे पहले से अनीमिया होता है ।

7. *सुरक्षित रक्त आधान :* प्रथम सुझाव है कि रक्त आधान के प्रयोग को कम करा जाए । लेकिन आवश्यकता अनुसार आधान होने वाले रक्त की एच.आई.वी., सिफहीलीस, मलेरिया, हेपाटाइटीस 'बी' और 'सी' की छानबीन कर लेनी चाहिए ।

बच्चे के पोषण का चयन

गर्भावस्था के दौरान एच.आई.वी. संक्रमित माता के लिए परामर्श में नवजात के पोषण का चयन शामिल होना चाहिए ताकि वह अधिसूचित निर्णय कर सके । डिलीवरी के बाद, फिर दोबारा परामर्श देना चाहिए ।

आमतौर से, एच.आई.वी. नेगेटिव माता के संदर्भ में, यू.एन. 6 महीनेतक केवल स्तनपान का सुझाव देता है और स्तनपान जारी रहना चाहिए 2 या उससे अधिक वर्षो तक, जिनसे स्वास्थ्य, पोषण और मनो वैज्ञानिक और सामाजिक लाभ माता और उनके बच्चो को मिलता हैं। यहॉ माता अपने बच्चे को विटामीन, खनिज पूरक या दवाईयॉ युक्त बूंदे या शरबत को छोड़ कर केवल स्तनपान कराती है । विशिष्ट स्तनपान करने वाले बच्चे को स्तन के दूध के अलावा अन्य आहार या पदार्थ नहीं मिलता है – यहॉ तक कि पानी भी नहीं मिलता है । मॉ का दूध बच्चे को सभी आवश्यक पोषक तत्व और प्रतिरोध प्रदान करने वाले कारण प्रदान करता है जो उसकी सामान्य संक्रमणो से सुरक्षा करते है ।

एच.आई.वी. पॉज़िटिव माता के संदर्भ में ऐसी संभावना है कि उन का दूध एच.आई.वी. को माता से बच्चे में संचारित करने के लिए माध्यम हो सकता है । इसलिए एच.आई.वी. पॉज़िटिव माताओ के लिए यूएन के सुझाव अनेक कारणो के आधार पर बदलते रहते है ।

हांलाकि, स्तन के दूध के द्वारा एच.आई.वी. संचारण की संभावना कम हो सकती है अगर :

- माता स्वस्थ्य हो
- माता ए.आर.टी. पर हो, अगर इसके योग्य हो ।
- बच्चे को जितना लंबा हो केवल स्तनपान कराऐं।
- स्तन के संक्रमणो का शीघ्र ही बचाव और इलाज हो जाता है ।
- बच्चे के मुँह मे थ्रश (सफेद धब्बे, खमीर) का शीघ्र इलाज हो जाता है ।

नवजात को 6 महीनो तक केवल स्तनपान की सलाह सभी एच.आई.वी. पॉज़िटिव महिलाओं को देनी चाहिए अगर बदलने वाले आहार के लिए स्वीकृति, सहजता, खरीदने का सामर्थ्य, चिरस्थाईता सुरक्षित न हो (ए. एफ.ए.एस.एस.)।

ए.एफ.ए.एस.एस. शब्द का वर्णन नीचे दिया है :

ए. स्वीकृति : माता दूध पिलाने के विकल्प में सांस्कृतिक या सामाजिक या कलंक और भेदभाव के डर से कोई बाधक महसूस नहीं करती है ।

एफ. सहजताः माता के पास पर्याप्त समय, ज्ञान, कौशल और अन्य संसाधन होते है कि आहार तैयार करे और अपने बच्चे को खिलाए और परिवार, समुदाय और समाज के दबाव से मुकाबला करने के लिए समय हो ।

ए. खरीदने का सामर्थ्य : माता और परिवार, मौजूदा समुदाय और स्वास्थ्य प्रणाली की सहायता के साथ आहार के विकल्पों को खरीदने के खर्च का भुगतान कर सके; उत्पादन, तैयारी और इस्तेमाल कर सकें। जिसमें सभी साम्रगी पदार्थ, इंधन और साफ पानी शामिल है। इससे परिवार के स्वास्थ्य और पोषण के खर्च पर कोई समझौता नहीं होता है ।

एस. चिरस्थायी : माता को लगातार और बिना रूके सभी साम्रगियाँ और उपयोगी वस्तुओं तक पहुँच होती है जो कि आहार के विकल्पों को कार्यन्वित करने के लिए लंबे समय तक चाहिए होते है। जब तक कि बच्चे को जरूरत हो ।

एस. सुरक्षित : वैकल्पिक आहार सही तरह और सफाई के साथ रखें और पर्याप्त पोषण मात्रा में तैयार करे जाते हैं । शिशुओ को साफ बर्तनो में खासतौर से कप में डालकर साफ हाथो से खिलाया जाता है ।

अगर महिला अपने बच्चे को केवल स्तनपान कराने का फैसला करती है तो इसे 6 महीनेपर रोक देना चाहिए (शीघ्र रोकना) और सही रीती अनुसार दूध छुडाना चाहिए । जब बच्चा 6 महीनेकी आयु में पहुँचता है तब स्तनपान 2 सप्ताह के भीतर माता और बच्चे दोनो की सहूलियत को सुनिश्चित करते हुए रोक देना चाहिए । उसी समय अच्छी गुणवत्ता के समपूरक आहार आंरभ करने चाहिए जिनसे पर्याप्त मात्रा में उर्जा और सूक्ष्म पोषण सुनिश्चित हो सके ।

वैकल्पिक आहार

जहॉ विशिष्ट रूप से बदला हुआ आहार केवल ए.एफ.ए.एस.एस. होता है – स्वीकृति, सहजता, खरीदने का सामर्थ्य, चिरस्थायी और सुरक्षित, वहॉ सभी तरह के स्तनपान से बचने की सलाह है ।

- माता जिसने स्तनपान न कराने का निर्णय लिया हो, उसे स्वास्थ्यकर ढंग से आहार तैयार करना आना चाहिए और सलाह देनी चाहिए कि कप से दूध पिलाएं और दूध पिलाने के लिए बोतल का प्रयोग नहीं करें ।

- अगर आहार बदलना संभव न हो तब शुरूआती 6 महीनेकेवल स्तनपान कराना चाहिए और साथ में शीघ्र रोकने की सलाह देनी चाहिए ।
- एच.आई.वी. संचारण का खतरा 0.5 प्रतिशत कम होगा अगर केवल स्तनपान कराया जाए, विशेषकर अगर ए.आर.टी. के साथ जुडा हो ।
- अगर परिवार की सहायता मौजूद न हो तब केवल स्तनपान कराना मुश्किल हो सकता हे और माता–पिता को लगातार मानचित्र–समाजिक सहायता की जरूरत हो सकती है ।

फार्मूला आहार की सुरक्षा के लिए आवश्यक परिस्थितियॉ

एच.आई.वी. संक्रमित माताओ को अपने असंक्रमित बच्चों या उन बच्चों को जिनकी एच.आई.वी. स्थिति का पता न हो, उनका आहार बदलने के लिए केवल बच्चे को वाणिज्यिक फार्मूला वाला दूध देना चाहिए, जब परिस्थितियॉ उचित हों 2006 में डब्लू.एच.ओ. के एच.आई.वी. और शिशु आहार के लिए सुझाव में स्वीकृति, सहजता, खरीदने का सामर्थय चिरस्थायी और सुरक्षा शामिल हैं – जिसे ए.एफ.ए.एस.एस. कहते हैं ।

ए. साफ पानी और स्वच्छता परिवारिक स्तर और समुदाय में सुनिश्चित करना, और

बी. माता और अन्य देखभाल प्रदाता विश्वसनीय तरीके से पर्याप्त मात्रा में बच्चे के वाणिज्यिक फारमूला वाला दूध प्रदान कर सकते हैं जो बच्चें की सामान्य वृद्धि और विकास में सहायक है, और

सी. माता और देखभाल प्रदाता इसको साफ तरीके से बार–बार तैयार कर सकते है जिससे कि यह सुरक्षित रहे और कुपोषण या पेचिश का खतरा नहीं हो और

डी. माता और देखभाल प्रदाता शुरूआत के 6 महीने तक बच्चे का केवल फार्मूला वाला दूध दे सकते हैं, और

ई. इस व्यवहार के लिए परिवार सहयोग देनावाला हो, और

एफ. माता और देखभाल प्रदाता, स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच सकें जहां बच्चों के लिए व्यापक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती है ।

स्रात : डब्लू.एच.ओ., 2006

बच्चे में शीघ्र निदान

एच.आई.वी. संक्रमण की कार्यवाही वयस्को के मुकाबले शिशुओ और बच्चो में ज्यादा आक्रमक होता है। एच.आई.वी. से संक्रमित होने के बाद बच्चों को बीमारी, अस्वस्थता और मृत्यु की संभावना से ज्यादा सामना करना पड़ता है, अगर समय पर चिकित्सीय उपचार प्रदान नहीं कर पाए । बच्चो के लिए एच.आई.वी. के अतिशीघ्र निदान और उपचार से, एच.आई.वी. संगक्रमण की प्रगति धीमी होती है और संक्रमित बच्चे लंबा और स्वास्थ्यवर्धक जीवन जी सकते हैं ।

नवजात शिशुओ के लिए एच.आई.वी. जांच, एक चरण वाली प्रक्रिया नहीं है क्योंकि वे माता से प्रतिरोधक प्राप्त करते है, तब आई.सी.टी.सी. में शीघ्र जांच का प्रयोग पर्याप्त नहीं होता जिससे कि माता और स्वयं बच्चे के प्रतिरोधको के बीच का अंतर पता चल सके । माता के प्रतिरोधक बच्चे की प्रणाली में साफ होने में 18 महीने तक का समय लेते हैं ।

अगर यह सिद्ध करना हो कि बच्चे में एच.आई.वी. संक्रमण है, तब दो नमूनों को इकट्टा करने वाले तरीको के प्रयोग से पी.सी.आर. जांच के माध्यम द्वारा बच्चे के रक्त में वायरस के डी.एन.ए. की पहचान करनी चाहिए :

- सूखे रक्त के धब्बे (डी.बी.एस.)
- संपूर्ण रक्त (डब्लू.बी.)

इनका विवरण एच.आई.वी. जांच वाले अनुभाग में है । बच्चे की आयु के अनुसार जांच होती हैं । जानकारी के कुछ बिन्दु हैं : –

1. दूसरी और तीसरी जांच लागू होती है अगर बच्चा पहली ही जांच में सकारात्मक पाया जाता हैं ।
2. जिस बच्चे की डी.बी.एस. जांच सकारात्मक होती है, उसे डी.एन.ए.–पी.सी.आर.–डब्लू.बी. जांच के साथ निश्चित करना चाहिए ।
3. डब्लू.बी. का नमूना केवल ए.आर.टी. केन्द्रों पर इकठ्ठा करा जाएगा ।

4. डी.एन.ए. पी.सी.आर. जांच के नतीजों के लिए, न्यूनतम एक महीने की अवधि चाहिए होती है, उस तिथि से जब नमूने इकठ्ठे करे थे ।
5. एच.आई.वी. प्रतिरोधक द्वारा 18 महीने तक निश्चित निदान सिद्ध करना अनिवार्य है ।

जंच की संख्या	6 सप्ताह – 6 महीने	6 महीने– 18 महीने
पहली जांच	डी.एन.ए.–पी.सी.आर.–डी.बी.एस.	शीघ्र जांच
दूसरी जांच	डी.एन.ए.–पी.सी.आर–डब्लू.बी.	डी.एन.ए.–पी.सी.आर.–डी.बी.एस. डी.एन.ए.–पी.सी.आर–डब्लू.बी.

अनावरित बच्चे की देखभाल

एच.आई.वी. संक्रमित महिलाओ से जन्मे सभी बच्चो को अनावरित बच्चे कहते है जब तक कि उनका स्तनपान बंद न हुआ हो और यह प्रमाणित हो चुका हो कि बच्चा संक्रमित नहीं है । एच.आई.वी. संक्रमित बच्चो को अनावरित बच्चो में से जितना जल्दी हो सके, पहचानना आवश्यक होता है । एच.आई.वी. संक्रमित बच्चे असंक्रमित की तुलना में सामान्यतः देर से बढ़ते हैं और उनमें बीमारी संबंधित अस्वस्थ्यता बार–बार होती है । वृद्धि की नियमित निगरानी और चिकित्सीय आकलन के द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण की शीघ्र पहचान हो सकती है ।

एच.आई.वी. संक्रमित के रूप में पहचान होने के बाद, किसी भी बीमारी का निदान अतिशीघ्र होना चाहिए ताकि उन्हे ए.आर.टी.सहित उचित चिकित्सा और देखभाल प्रदान कर सके । कोट्रोमोक्सोजोल के सामान्य उपयोग से अनावरित बच्चे की एच.आई.वी. स्थिति की पहचान होने से पहले ही गंभीर संक्रमणो के खतरो को कम कर सकते है ।

अनावरित बच्चे में कोट्रीमोक्सोल की आवश्यकता

गोली के रूप में कोट्रोमोक्सोजोल से संक्रमणो का इलाज और बचाव हो सकता है जिन्हे अनावरित बच्चा अन्यथा अर्जित कर सकता है । कोट्रोमोक्सोजोल से बच्चे को स्वास्थ रहने में सहायता मिलती है और इसलिए प्रतिदिन एक बार देनी चाहिए जब तक कि विश्वसनीय रूप से पता नहीं चल जाए कि वह संक्रमित नहीं है ।

कोट्रीमोक्सोल की खुराक

कोट्रीमोक्सोल बच्चे के वजन के अनुसार जन्म के 6 सप्ताह से देनी चाहिए :

कोट्रीमोक्सोल प्रोफलायसिस	
वनज (किलो ग्राम)	बच्चो के लिए घुलने वाली गोली (20 मि.ग्र. टी.एम.पी./100 मि.ग्र. एस. एम.एक्स.) दिन में एक बार
< 5	1 गोली
5–10	2 गोलीयॉ
10–15	3 गोलीयॉ
15–22	4 गोलीयॉ

बच्चे में कोट्रीमोक्सोल का प्रबंधन

कोट्रीमोक्सोल तब तक देनी चाहिए जब तक एच.आई.वी. संक्रमण की संभावना स्थापित हो जाए । सभी बच्चे जिनकी एच.आई.वी. पॉज़िटिव के रूप में पुष्टी होती है, उन्हें कोट्रोमोक्सोजोल पर रूकना है 5 वर्ष की आयु तक, ए.आर.टी. हो और अच्छे चिकित्सीय और प्रतिरक्षा तंत्रीय प्रभाव दिखने चाहिए । बचपन में होने वाली अन्य बीमारियो से टीके और अच्छे पोषण से बच सकते है । एच.आई.वी. के साथ जी रहे बच्चो के लिए ज्यादातर टीके सुरक्षित हैं और इनको विटामीन 'ए' पूरक के साथ देने की सलाह देते हैं । अनीमिया ग्रस्त बच्चो को आयरन फोलिक पूरक देना चाहिए ।

डब्लू.एच.ओ. की प्रतिरक्षण के लिए सलाह

बच्चे की आयु	टीका
	बी.सी.जी.,ओ.पी.वी.–0
6 सप्ताह	डी.पी.टी. –1, ओ.पी.वी. – 1
10 सप्ताह	डी.पी.टी. –2, ओ.पी.वी. – 2
14 सप्ताह	डी.पी.टी. –3, ओ.पी.वी. – 3
9 महिने	खसरा

कुंजीः बी.सी.जी. – बैसीलस कैलमेट ग्यूरीन, ओ.पी.वी.– मौखिक पोलियो का दवा डी.पी.टी. – गलघोट, परटूसीस, टेटनस

स्थानीय बीमारियों के प्रचलन हेतु राष्ट्रीय सुझावो में अतिरिक्त प्रतिरक्षण शामिल करे जा सकते हैं, उदाहरण के लिए पीला बुखार या अन्य बीमारियाँ , खसरा का अतिरिक्त और शीघ्र टीका 6 महीने पर देना चाहिए अगर निम्न परिस्थितियॉ पूरी होती है :

- 9 महीने से पहले होने वाली खसरा संबधित अस्वस्थता और मृत्यु दर्शाती है 15 प्रतिशत से भी ज्यादा मरीजो में खसरा और मृत्यु दर्शाती है ।
- खसरा की महामारी होना ।
- बच्चे को खसरा से होने वाली मृत्यु का ज्यादा खतरा है । इसमें शामिल है वें बच्चे जिन्हे
    - एच.आई.वी. संक्रमण हो
    - शरणार्थी कैम्प में रहने वाले
    - अस्पताल में भर्ती
    - आपदा से प्रभावित

डब्लू एच.ओ. की टीकाकरण

सभी एच.आई.वी. संक्रमित बच्चों का उनकी आयु के अनुसार पूर्ण टीकाकरण होना चाहिए । ज्यादातर एच.आई.वी. संक्रमित बच्चों की जीवन के पहले वर्ष में प्रतिरक्षण प्रणाली कमजोर नही होती हैं, इसलिए सुझाव है कि टीकाकरण अतिशीघ्र होना चाहिए ताकि प्रतिरक्षा सर्वोत्कृष्ट हो सके ।

बी.सी.जी. और पीला बुखार

वे बच्चे जिनमे एच.आई.वी. संक्रमण के लक्षण मालूम हैं, उन्हे बी.सी.जी. और पीले बुखार के टीके नहीं देने चाहिए । हांलाकि बहुत से एच.आई.वी. संक्रमित बच्चे जन्म के समय अलक्षणिक होते है इसलिए एच.आई.वी. स्थिति का पता नहीं होगा जब बी.सी.जी. टीकाकरण होगा, जन्म के समय के टीके देने चाहिए।

मौखिक पोलियो की दवा

अगर बच्चे को पेचिश हो और ओ.पी.वी. लेना निर्धारित हो तब खुराक निर्धारित समय पर ही देनी चाहिए । खुराक को लेकिन निर्धारित समय में गिनना नहीं चाहिए और पेचिश खत्म होने के बाद ओ.पी.वी. की एक अतिरिक्त खुराक देनी चाहिए ।

गलघोटू, परटूसीस, टेटनस

जिन बच्चो को बार–बार ऐंठन/दौरा या नसों की प्रणाली की सक्रिय बीमारी हो या जिन्हे डी.पी.टी. का टीका लगने के 3 दिन के भीतर आधात या दौरा पड़ता हो, उन्हे डी.पी.टी. का टीका नहीं देना चाहिए । उन बच्चो के लिए दूसरे प्रकार का डी.टी. (घलघोटू–टेटनस) सूत्रीकरण देने के अलावा अन्य सभी टीके देने चाहिए ।

हेपाटाइटीस 'बी' टीका

डब्लू.एच.ओ. सुझाव देता है कि हेपाटाइटीस 'बी' टीका सभी देशों के सभी बच्चो के लिए, बचपन में सामान्य प्रतिरक्षण अनुसूचियों में शामिल करना चाहिए । हेपाटाइटीस 'बी' का टीका निम्न में से किसी भी अनुसूची के अनुसार दे सकते हैं :

- विकल्प 1: हेपाटाइटीस 'बी' टीका 6,10 और 14 सप्ताह पर दें ताकि ये डी.पी.टी. अनुसूची के साथ हो जाऐ परन्तु यह हेपाटाइटीस बी से बचाते नहीं है ।
- विकल्प 2: हेपाटाइटीस 'बी' टीका जन्म पर, 10 और 14 सप्ताह पर दे ताकि अंत की दो खुराके, डी.पी.टी. अनुसूची के साथ हो जाऐ ।
- विकल्प 3: हेपाटाइटीस 'बी' टीका जन्म पर 6,10 और 14 सप्ताह पर दे ताकि अंत की तीन खुराकें, डी.पी.टी. अनुसूची के साथ हो जाऐ ।

भारत के लिए विकल्प 2 और 3 को अधिक पंसद करा जाता है क्योंकि पेरीनेटल हेपाटाइटीस 'बी' की संचारण दर अधिक है ।

हीमाफीलीस इन्फलूएन्ज़ा टाईप 'बी'

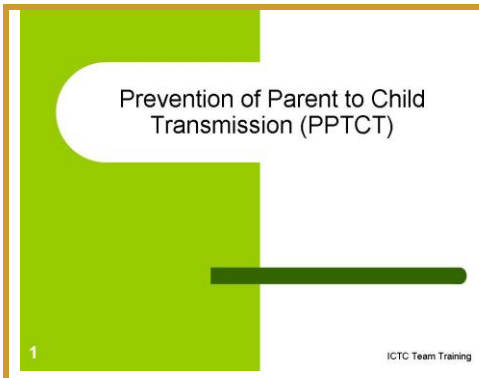
6,10 और 14 सप्ताह पर टीका लगाऐ । अगर उपलब्ध हो तो कुछ क्षेत्रो में 12–18 महीने पर बूस्टर का सुझाव है । भारत में यह सर्वव्यापी प्रतिरक्षण कार्यक्रम का हिस्सा नहीं है ।

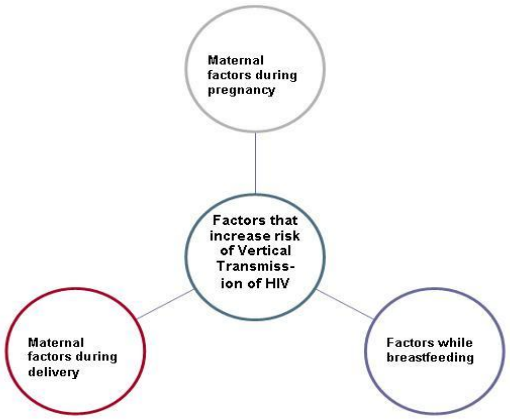
(स्रोतः संशोधित पी.पी.टी.सी.टी. प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, प. 330–331)

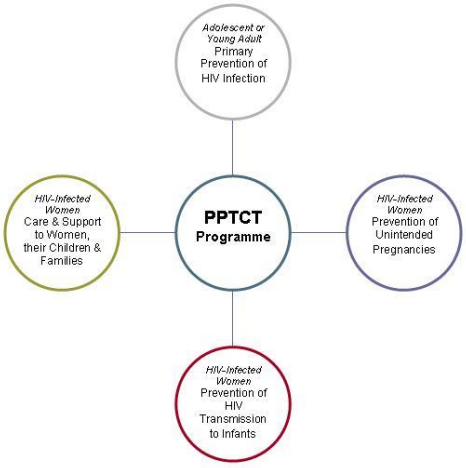
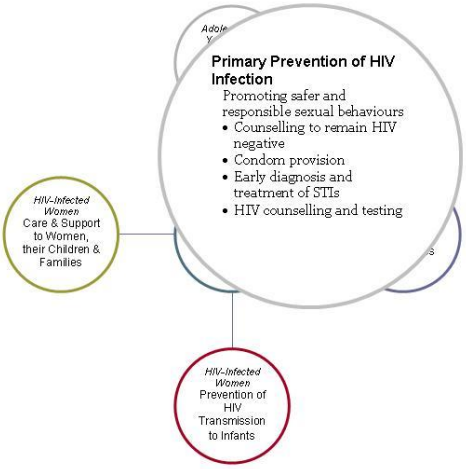
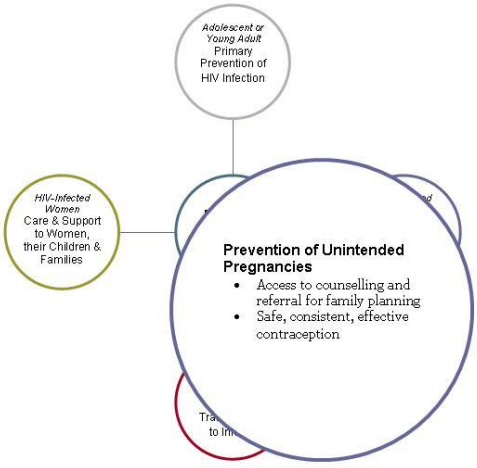
References

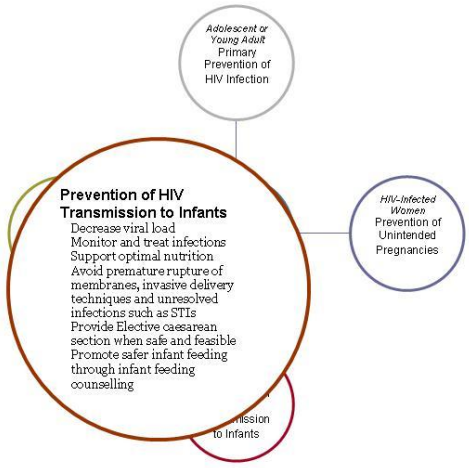
1. National AIDS Control Organisation (n.d.). FAQs. Accessed from *http://www.nacoonline.org/Quick_Links/FAQs/* on August 12, 2009.
2. National AIDS Control Organisation (2006). *National AIDS Control Programme Phase III*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
3. National AIDS Control Organisation (2006). *NACO guidelines for HIV care and treatment in infants and children*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
4. National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
5. United Nations International Children's Emergency Fund and National AIDS Control Organisation (2004). *Prevention of Parent-to-Child Transmission of HIV (PPTCT)*. New Delhi: United Nations International Children's Emergency Fund and National AIDS Control Organisation.

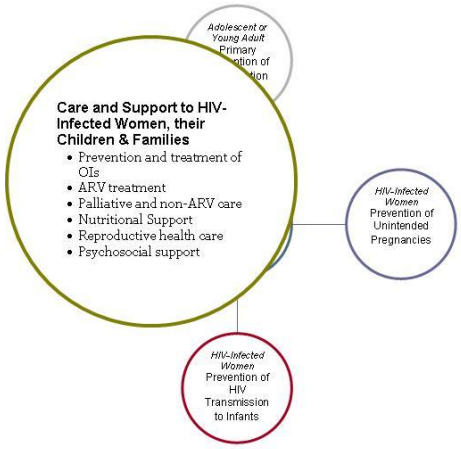
स्लाईड्स

	WHO द्वारा पूर्ण स्तनपान का अर्थ है बच्चे को केवल मॉ का दूध देना।अन्य कुछ चीजें जो दी जा सकती हैं– 1.Chocolates 2.Drops or syrups विटामिन युक्त,खनिज की खुराक, या दवाईयॉ 3.मसूर की दाल का पानी 4.बच्चों का सूखा दूध जो बाजार में टिन में उपलब्ध है
जब मॉ स्तनपान की जगह अन्य पदार्थ का चुनाव करती है तो कप से पिलाना ज्यादा अच्छा है बजाय बोतल से पिलाने के सिर्फ कुछ छोड़कर जैसे कि– 1. कप सुरक्षित हैं क्योंकि उन्हें साबुन व पानी से धोया जा सकता है पर बोतल को नही। 2. बोतल की तरह कप को ज्यादा देर तक साथ नही ले जा सकते क्योंकि उसमें जीवाणु bacteria का खतरा रहता है। 3. अलग डिजाइन और रंगो में आ रहे कप जो बच्चे के मानसिक विकास को प्रोत्साहित कर सकतें है। 4. कप से पिलाने में कप को पकडना पढता है।	निम्नलिखित कारण है जो एच.आई.वी. एड्स से संक्रमित महिलायें अपने बच्चे को बाहरी दूध की जगह स्तनपान कराना पंसद करती हैं। सिर्फ एक रोक हे– 1. अपना खर्च कम करने के लिए क्योंकि बाहरी दूध मंहगा होता है। 2. अनजाने में अपने एच.आई.वी. के सम्बंध में दूसरों को पता लगना। 3. कलंक से बचाव। 4. अपनी एच.आई.वी. स्थिति को स्वीकार करने में देरी करना। 5. अपने बच्चे से शारीरिक व सामाजिक सम्बंध बढाना। 6. अपने बच्चे के भविष्य के रोजगार की संभावनाये बेहतर बनाने के लिए।
एक नवजात में एचआईवी संक्रमण का पता लगाने के दो परीक्षण बतायें– 1. एचआईवी एंटीबॉडी परीक्षण (एलिसा या रेपिड़ परीक्षण) जन्म के बाद 03 महीने में आयोजित । 2. एक एचआईवी एंटीबॉडी परीक्षण (एलिसा या रेपिड़	एच.आई.वी. संचारण के खतरे को गर्भावस्था के दौरान बढाने वाले मातृक कारणों में सम्मिलित है : 1. गर्भावस्था के दौरान नया एच.आई.वी. संक्रमण 2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत

परीक्षण) जन्म के बाद 18 महीने में आयोजित। 3. जन्म के 6 सप्ताह बाद एचआईवी आन्टीजन परीक्षण जैसे पीसीआर की परीक्षा 4. पेशाब की जॉच।	अवस्था 3. उच्च मातृक वायरल लोड (रक्त में एच.आई.वी.की मात्रा) 4. आवंल नाल में वायरल, बैकटीरीयल या पैरासिटिक संक्रमण (विशेषकर मलेरिया) 5. मातृक कुपोषण (अप्रत्याक्षित कारण) 6. एस.टी.आई.
हस्तक्षेप के अभाव में अगर 100 एच.आई.वी. पॉजिटिव महिलाऐं 100 बच्चों को जन्म देती है तो : ● 5–10 बच्चे गर्भावस्था के दौरान संक्रमित हो जाऐगे । ● 10–20 बच्चे प्रसव और डिलिवरी के दौरान संक्रमित हो जाऐगें । ● 20–30 बच्चे स्तनपान के दौरान संक्रमित हो जाऐगे अगर स्तनपान 18 महीनेसे ज्यादा कराया । ● हस्तक्षेप के बिना माता से संक्रिमित हुऐ कुल बच्चों की संख्या 25–40 के बीच हो सकती है ।	
एच.आई.वी. संचारण के खतरे को गर्भावस्था के दौरान बढाने वाले मातृक कारण है : 1. गर्भावस्था के दौरान नया एच.आई.वी. संक्रमण 2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत अवस्था 3. उच्च मातृक वायरल लोड (रक्त में एच.आई.वी.की मात्रा) 4. आवंल नाल में वायरल, बैकटीरीयल या पैरासिटिक संक्रमण (विशेषकर मलेरिया)	संचारण के खतरे को प्रसव के दौरान बढ़ाने वाले मातृक कारणों में सम्मिलित है : 1. गर्भावस्था के दौरान नया वायरल संक्रमण 2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत अवस्था 3. उच्च मातृक वायरल लोड 4. झिल्लियों का लंबे समय तक टूटना (4 घंटो से ज्यादा) 5. तीव्र क्रोरीएमनीओनाइटीस (बच्चे के आस–पास की झिल्लियों क्रोरीओन और उल्बीय थैली का संक्रमण –)

5. मातृक कुपोषण (अप्रत्याक्षित कारण) 6. एस.टी.आई.	6. आक्रामक प्रसव प्रक्रिया जिससे माता के संक्रमित रक्त से संपर्क बढ़ सकता है (ए.पी.सी.ओटोमी, भ्रूर्ण के सिर की खाल की निगरानी) 7. कई बच्चो मे पहला बच्चा
संचारण के खतरे को स्तनपान के दौरान बढाने वाले कारण है : 1. नया एच.आई.वी. संक्रमण 2. माता में एच.आई.वी. संक्रमण या एड्स की उन्नत अवस्था 3. उच्च मातृक वायरल लोड 4. स्तनपान का समय 5. मिश्रित दूध पिलाना (स्तनपान के साथ डिब्बे का दूध यानि अन्य आहार और प्रदार्थ) 6. स्तन के फोड़े, निप्पल की दरार (कटे हुए निप्पल) और मस्टीटीस (स्तन के टिशू का संक्रमण और दर्दभरी सूजन) 7. माता में कुपोषण 8. बच्चे में मुँह की बीमारी जैसे केन्डीडेसिस (थ्रश) और मुँह के घाव	
	





पी.पी.टी.सी.टी. _प्रदाता शुरूआती जाँच के रूप में।

- ICTC अवसर देता है गर्भवती मरीजों से मिलने का।
- सरकारी व गैर–सरकारी मातृत्व सेवा केन्द्रों से सन्दर्भ लेने में।
- महिलाओं को शिक्षित करना कि कैसे अपने एच.आई. वी. संक्रमण का पता लगाकर मदद ली जा सकती हैं।
- पुरूषों को प्रोत्साहित करना कि वें अपनी महिलाओं को परीक्षण व सेवायों के लिए लेकर आयें।

पी.पी.टी.सी.टी. के लाभ

माँ

- माँ से बच्चों में एच.आई.वी. संक्रमण फैलने का खतरा कम होना।
- प्रसवोपरान्त देखभाल
- बच्चों को सही खान पान के लिए सहयोग

बच्चा

- एच.आई.वी.सक्रमण का खतरा कम करना
- यथायोग्य पोषण की सलाह
- ईलाज व अवानवादी संक्रमण से बचाव
- सही टीकाकरण
- Cotrimoxalo prophylaxis
- जरूरत पर ए.आर.टी.शुरू करना

सामान्य प्रसवपूर्व देखभाल

- मरीज का वर्णन
- शारीरिक व अनिवार्य लक्षणों का परीक्षण
- पेट की जांच
- प्रयोगशाला परीक्षण
- टेटनस टीकाकरण
- पोषण का आंकलन और परामर्श

एच.आई.वी. संक्रमित महिला के लिए अतिरिक्त प्रसवपूर्व देखभाल

- एच.आई.वी. जांच
- अवसरवादी संक्रमणो की रोकथाम
- एच.आई.वी. संबंधित बीमारियों का आंकलन और प्रबंधन

• एस.टी.आई. परीक्षण • मलेरिया परीक्षण • शिशु के पोषण पर परामर्श • गर्भावस्था के खतरो के लक्षणो पर परामर्श • साथी और परिवार • प्रभावकारी गर्भनिरोधक नियोजन	• दीर्घकालीन या पुनरावर्ती संक्रमण • एस.टी.आई. का उपचार • मनोवैज्ञानिक सामाजिक और समुदायिक सहायता
एच.आई.वी. संक्रमित महिला के लिए अतिरिक्त प्रसवपूर्व देखभाल • एच.आई.वी. जांच • अवसरवादी संक्रमणो की रोकथाम • एच.आई.वी. संबंधित बीमारियों का आंकलन और प्रबंधन • दीर्घकालीन या पुनरावर्ती संक्रमण • एस.टी.आई. का उपचार • मानसिक सामाजिक और समुदायिक सहायता	पी.पी.टी.सी.टी. में साथी का शामिल होना गर्भवती महिला के साथ उसके सहयोगी पुरूष को भी होने वाले बच्चे की सुरक्षा के सम्बंध में अच्छी परामर्श/सलाह मिलनी चाहिये
ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस • ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस में बच्चे को प्राथमिक संक्रमण से बचाने की दवाऐं शामिल है • ए.आर.वी. उपचार में महिला में एच.आई.वी. के प्रभाव को सीमित करने की दवाऐ शामिल है • ए.आर.वी. प्रोफिलेक्सिस बच्चे को लंबे समय तक सुरक्षा प्रदान करता है ।	नॉको एक खुराक वाले नियम का समर्थन करता है । • माता को सामान्य खुराक में 200 मि.ग्रा. की एन.वी.पी. (Nevirapine) गोली दी जाती है जो प्रसव पीड़ा शुरू होने पर देते है । • नवजात बच्चों को घोल में 2 मि.ग्रा./कि.ग्रा. एन.वी.पी. जन्म के 72 घंटो के भीतर या उन्मोचन से पहले, (इससे जो पहले हो) देनी चाहिए ।
संक्रमित महिलाओं का गर्भावस्था के दौरान ए.आर.वी. उपचार सर्वव्यापी सुरक्षा सावधानियॉ : उपाय है जो एच.आई.वी. संक्रमित गर्भवती महिला की डिलीवरी करते समय लेने चाहिए : • गर्भाशय संबंधित जांच कम करना	नवजात के भरण–पोषण के तरीके–स्तनपान • नवजात को केवल स्तनपान की सलाह 6 महीनो तक सभी एच.आई.वी. पॉजिटीव महिलाओ को देनी चाहिए अगर बदलने वाले आहार के लिए स्वीकृति, सहजता, खरीदने का सामर्थ्य, चिरस्थाईता सुरक्षित न हो (ए.एफ.

• लंबी प्रसव पीड़ा से बचना • झिल्लियों का फटने से बचाना • प्रसव के समय अनावश्यक आधात से बचना • जन्म के बाद रक्तस्राव के खतरे को कम करना • सुरक्षित रक्त चढ़ाना	ए.एस.एस.)। • अगर महिला अपने बच्चे को केवल स्तनपान कराने का फैसला करती है तो इसे 6 महीने पर रोक देना चाहिए (शीघ्र रोकना) और सही रीति के अनुसार दूध छुड़ाना चाहिए । जब बच्चा 6 महीने की आयु में पहुँचता है तब स्तनपान 2 सप्ताह के भीतर माता और बच्चें दोनो की सहूलियत को सुनिश्चित करते हुए रोक देना चाहिए । उसी समय अच्छी गुणवत्ता के समपूरक आहार आंरभ करने चाहिए जिनसे पर्याप्त मात्रा में उर्जा और सूक्षम पोषण सुनिश्चित हो सके ।
नवजात के भरण–पोषण के तरीके– स्तनपान • एच.आई.वी. पोजिटिव महिलाआ/माँताओं के लिए यह संभावना होती है कि उनका दूध एच.आई.वी. संक्रमण का माध्यम् बन सकता है। • माँ से बच्चे में एच.आई.वी. संक्रमण होने की संभावनायें कम हो जाती है यदि–माँ पूरी तरह स्वस्थ है, माँ ए.आर.टी. ले रही है, स्तन संक्रमण से व बच्चे के मुह में सफेद थक्के, खमीर आदि का सही ईलाज किया जा रहा है। • पहले 6 महीनों के लिए पूरी तरह से स्तनपान करना ही समस्त एच.आई.वी. संक्रमित माताओं को बताया जाता है।	फारमूला आहार की सुरक्षा के लिए आवश्यक परिस्थितियॉ एच.आई.वी. संक्रमित माताओं को अपने असंक्रमित बच्चों या उन बच्चो को जिनकी एच.आई.वी. स्थिति का पता न हो, उनका आहार बदलने के लिए केवल बच्चे का वाणिज्यिक फार्मूला वाला दूध देना चाहिए, जब परिस्थितियॉ उचित हो । 2006 में डब्लू.एच.ओ. के एच.आई.वी. और शिशु आहार के लिए सुझाव में शामिल है स्वीकृति, सहजता, खरीदने की सामर्थ्य चिरस्थायी और सुरक्षा – जिसे ए.एफ.ए. एस.एस. कहते है । ए. साफ पानी और स्वच्छता परिवारिक स्तर और समुदाय में सुनिशिचित करना, और बी. माता और अन्य देखभाल प्रदाता विश्वसनीय तरीके से पर्याप्त मात्रा में बच्चे को वाणिज्यिक फार्मूला वाला दूध प्रदान कर सकते है जो बच्चे की सामान्य वृद्धि और विकास में सहायता देता है, और सी. माता और देखभाल प्रदाता इसको साफ तरीके से

	बार–बार तैयार कर सकते है जिससे कि यह सुरक्षित रहे और कुपोषण या पेचिश का खतरा नहीं होगा और डी. माता और देखभाल प्रदाता शुरूआत के 6 महीनेतक बच्चे का केवल फारमूला वाला दूध दे सकते है, और ई. इस व्यवहार के लिए परिवार सहयोग देनावाला हो, और एफ. माता और देखभाल प्रदाता, स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच सके जहां बच्चो के लिए व्यापक स्वास्थ्य सेवाऐ प्रदान की जाती है ।
नवजात की प्रारम्भिक जाँच ● एच.आई.वी. संक्रमण की कार्यवाही वयस्को के मुकाबले शिशुओं और बच्चों में ज्यादा आक्रामक होती है। ● बच्चो के लिए एच.आई.वी. के अतिशीघ्र निदान और उपचार से, एच.आई.वी. संगक्रमण की प्रगति धीमी होती है और संक्रमित बच्चे लंबा और स्वास्थ्यवर्धक जीवन जी सकते है । ● एच.आई.वी. प्रतिरोधक द्वारा 18 महीनेतक निश्चित निदान करना अनिवार्य है । सारणी देखें–	● एच.आई.वी. संक्रमित बच्चों को अनावरित बच्चो में से जितना जल्दी हो सके, पहचानना आवश्यक होता है । एच.आई.वी. संक्रमित बच्चे असंक्रमित की तुलना में सामान्यतः देर से बढते है और उनमें बीमारी संबंधित अस्वस्थता बार–बार होती है । वृद्धि की नियमित निगरानी और चिकित्सीय आंकलन के द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण की शीघ्र पहचान हो सकती है ।

जंच की संख्या	6 सप्ताह – 6 महीने	6 महीने– 18 महिने
पहली जांच	डी.एन.ए.–पी.सी.आर.–डी.बी.एस.	शीघ्र जांच डी.एन.ए.–पी.सी.आर.–डी.बी.एस.
दूसरी जांच	डी.एन.ए.–पी.सी.आर–डब्लू.बी.	डी.एन.ए.–पी.सी.आर–डब्लू.बी.

<table>
<tr>
<td>
<table>
<tr><th colspan="2">कोट्रीमोक्सेजोल प्रोफिलेक्सिस</th></tr>
<tr><td>वनज (किलो ग्राम)</td><td>बच्चो के लिए घुलने वाली गोली (20 मि.ग्र. टी.एम.पी./100 मि.ग्र. एस. एम.एक्स.) दिन में एक बार</td></tr>
<tr><td>ढ 5</td><td>1 गोली</td></tr>
<tr><td>5–10</td><td>2 गोलीयॉ</td></tr>
<tr><td>10–15</td><td>3 गोलीयॉ</td></tr>
<tr><td>15–22</td><td>4 गोलीयॉ</td></tr>
</table>
</td>
<td>डब्लू.एच.ओ. द्वारा निर्धारित टीकाकरण
<table>
<tr><th>बच्चे की आयु</th><th>टीका</th></tr>
<tr><td>जन्म पर</td><td>बी.सी.जी.,ओ.पी.वी.–0</td></tr>
<tr><td>6 सप्ताह</td><td>डी.पी.टी. –1, ओ.पी.वी. – 1</td></tr>
<tr><td>10 सप्ताह</td><td>डी.पी.टी. –2, ओ.पी.वी. – 2</td></tr>
<tr><td>14 सप्ताह</td><td>डी.पी.टी. –3, ओ.पी.वी. – 3</td></tr>
<tr><td>9 महिने</td><td>खसरा</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
</tr>
<tr>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
</tr>
<tr>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
</tr>
<tr>
<td>मासिक रिपोर्ट हेतु आवश्यक जानकारियॉ–

ए.एन.सी. के लिए कुल कितनी महिलाएँ पंजीकृत हुई
प्रसव पूर्व महिलायें जिन्हें परीक्षण–पूर्व परामर्श अथवा जानकारी प्राप्त हुई
प्रसव पूर्व महिलायें जिन्हें परीक्षण–पश्चात परामर्श अथवा जानकारी प्राप्त हुई
प्रसव पूर्व महिला के सीरो–स्तर की जानकारी
प्रसव पूर्व महिला की विस्तृत जानकारी जैसे पहले की संतान, प्रसव की संभावित तिथि, प्रसव की योजना आदि
प्रसव पीडा में आने वाली महिला का परामर्श व परीक्षण
पति या साथी को परामर्श, परीक्षण व उनकी एच.आई.वी. की स्थिति
</td>
<td>Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services</td>
</tr>
</table>

• एच.आई.वी. संक्रमित जिसने प्रसव किया व NVP प्राप्त किया • बिना पंजीकृत हुयी प्रसव पूर्व महिला जो एच. आई.वी. सेवायें ले रही है • टी0बी0 से संदर्भित व टी0बी0 को संदर्भित मरीज व उनका विवरण NVP, Kits व कंडोम का भण्डार	
Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services	Slides 34 to 42 consist of the Registers related to PPTCT services

आई.सी.टी.सी. टीम के रूप में काम करना

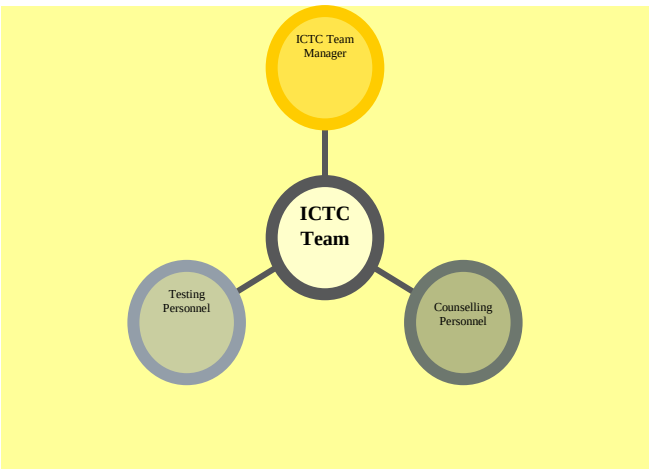
आई.सी.टी.सी. टीम के रूप में काम करना

इस प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान आप टीम शब्द सुनते रहे होगें कि एकीकृत सलाह और जांच केन्द्रो में यह कब लागू होता है । संगठन में काम कर रहे लोगों के समूह को टीम कह सकते हैं जब वहॉ परस्पर निर्भरता हो कि कैसे अलग–अलग टीम के सदस्य कार्य करते हैं यानि कार्यकलाप या सेवा का उत्तरदायित्व एक व्यक्ति नहीं उठा सकता है। टीम के सबसे ज्यादा साधारण उदाहरण अलग–अलग खेल–कूद में मिलते है। अगर हम ऊपर दिया हुआ वर्णन, क्रिकट टीम पर लागू करें तो हम देख सकते है कि 11 खिलाड़ियों की टीम में कप्तान होता है जो मैदान में निर्णय लेता है, खिलाड़ी होते है जिन्हें बल्लेबाजी में विशेषज्ञता होती है और वे जो अच्छे गेंदबाज होते है जब टीम अपने विरोधियों को आऊट करने के लिए गेंदबाजी करती है, तब एक समय पर एक खिलाड़ी ही गेंदबाजी कर सकता है । लेकिन अन्य खिलाड़ी उसकी सहायता करते हैं अपनी अलग–अलग भूमिकाओ में जैसे विकेट–किपर या फील्डर । मैदान के किसी भी क्षेत्र में कमजोरी का मतलब है कि टीम प्रभावकारी ढंग से काम नहीं कर रही है जैसे कि उसे करना चाहिए ।

आई.सी.टी.सी. में परामर्शदाता, जांच कार्यकर्ता और प्रबंधक व्यक्तिगत रूप से कार्य करते हैं जो दूसरो द्वारा नहीं करे जा सकते है । प्रत्येक के पास शैक्षिक योग्यता और विशिष्ट कौशल होता है जो उन्हें उनके विशेष कार्य के लिए तैयार करते है । आपने आई.सी.टी.सी. में विशेष कार्य संबंधी अनुस्थापन प्रशिक्षण प्राप्त करा होगा । कोई भी व्यक्ति स्वयं जांच, परामर्श या चिकित्सीय सलाह नहीं दे सकता है । जैसे खेलकूद की टीम का उद्धेश्य खेल जीतना होता है, आई.सी.टी.सी. टीम का गठन निम्न कार्यों के लिए करा गया है :

- एच.आई.वी. की शीघ्र पहचान
- एच.आई.वी./एड्स के संचारण के माध्यमों और रोकथाम के बारे में मूलभूत जानकारी प्रदान करना ताकि व्यवहार में बदलाव को बढावा दिया जाए और संवेदनशीलता कम हो सके ।
- लोगों को अन्य एच.आई.वी. रोकथाम, देखभाल और उपचार, सेवाओं से जोड़ना ।

आई.सी.टी.सी. टीम के सदस्य होने की वजह से एन.ए.सी.पी.–III में अन्य उत्कृष्ट उद्धेश्यों के लिए भी आप योगदान दे रहे हैं जिसका वर्णन साथ दिए बाक्स में है । खेल–कूद की उपमा का फिर से प्रयोग करें तो देशों के ओलम्पिक दस्ते में प्रत्येक खेलकूद की टीम के पास देश की तालिका में सोने, चांदी और तांबे के



मेडल बढ़ाने के अवसर होते है । प्रत्येक आई.सी.टी.सी. टीम का कार्य जिले में अन्य आई.सी.टी.सी. टीम, ए.आर.टी. केन्द्रों द्वारा करा जाने वाले कार्य और अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों जैसे आर.एन.टी.सी.पी. के कार्य के साथ–साथ चलता है । यहां संपूर्ण मेडल तालिका मानव जीवन बचाने की संख्या है या उन मानव जीवनो की संख्या हैं जो विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं के व्यक्तिगत स्टाफ के समर्पित कार्य के द्वारा तंदरूस्त बनाए गए है ।

अगले पृष्ट पर चित्र दर्शाता है कि आई.सी.टी.सी. के मरीज टीम के अलग–अलग सदस्यो – परामर्शदाता और जांच कार्यकर्ता से कैसे बातचीत करते है । क्रमानुसार ये अधिकारी परामर्श और जांच सेवाएं प्रदान करते है ।

कुल मिलाकर एन.ए.सी.पी.– III का उद्धेश्य भारत में रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमो को जोडकर महामारी को रोकना और पलटना है । यह 4 सूत्रीय रणनीति के माध्यम से प्राप्त करा जाएगा :

1. उच्च जोखिम समूह और सामान्य जनसंख्या में नए संक्रमणों की रोकथाम निम्न से

   ए. उच्च जोखिम समूहो को लक्षित हस्तक्षेप द्वारा पूरा कवरेज।

   बी. सामान्य जनसंख्या में हस्तक्षेप को बढ़ावा ।

2. अधिक संख्या में पी.एल.डब्लू.एच.ए. को ज्यादा देखभाल, सहायता और उपचार प्रदान करना ।
3. जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर मूलभूत सुविधाओं, प्रणालियो और मानव संसाधन को रोकथाम देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमो के लिए सुदृढ़ बनाना।
4. राष्ट्रव्यापी सामरिक सूचना प्रबंधन प्रणाली को सुदृढ़ बनाना।

आई.सी.टी.सी. प्रबंधक

आई.सी.टी.सी. प्रबंधक टीम के कप्तान की तरह होता है । वे आई.सी.टी.सी. की समस्त कार्यशीलता के लिए जिम्मेदार होते है । उदाहरण के लिए इस अधिकारी की जिम्मेदारी है स्टाफ रखना, व्यवसायिक संस्थाएं जैसे स्थानीय भारतीय चिकित्सा संघ (आई.एम.ए.) से संपर्क करना ताकि ज्यादा मरीज संदर्भित हो, हाजिरी रजिस्टर का रख–रखाव और राज्य एड्स नियंत्रण समितियों या जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों जो श्रेणी 'ए' और श्रेणी 'बी' के जिलो में स्थापित हुई हैं, में रिपोर्ट भेजने से पहले उसकी जांच कर लेना ।

परामर्शदाता

संचालन दिशा–निर्देशों में आई.सी.टी.सी. के परामर्शदाता को नींव के पत्थर की तरह बताया गया है । उनके कार्यो में फिलप पुस्तिका के माध्यम से बचाव और स्वास्थ्य शिक्षा देना, मरीजों को मानसिक और

सहायता प्रदान करना और आर.सी.एच., टीबी और ए.आर.टी. कार्यक्रमो से संयोजन करना है । कुछ आई.सी.टी.सी. में परामर्शदाता के पास नर्सिंग में डिप्लोमा होता है ।

जांच कार्यकर्ता

जांच कार्यकर्ता पर एच.आई.वी. जांच, प्रयोगशाला के उपकरणो का रख–रखाव, एच.आई.वी. जांच के नतीजों का रिकार्ड, शीघ्र एच.आई.वी. जांच किट्स और इस्तेमाल होने वाली वस्तुओं का उत्तरदायित्व होता है।

टीम की कार्यसाधता

टीम की कार्यसाधता का मतलब है वह दशा जिससे टीम अपना उद्धेश्य पूरा करती है । इसमें प्रदान की हुई सेवाओ की गुणवत्ता और संख्या शामिल है । इसमें यह भी सम्मिलित है कि क्या टीम सक्रिय रह सकती है और क्या यह प्रगति कर सकती है । इसके अतिरिक्त टीम को पर्याप्त प्रबंधन सहायता और कार्य करने के लिए पर्याप्त संसाधन मिलते रहने चाहिए ।

संचालन दिशा–निर्देशो में अलग – अलग टीम के सदस्यो के अच्छे प्रदर्शन निर्धारित करने के लिए दिशा प्रदान की गई है । टीम हालांकि अपने लक्ष्यों और उद्धेश्यो के कितने पास या दूर है, इस संबंध में अपनी कार्यसाधता को स्वयं माप सकती है । आई.सी.टी.सी. उनके प्रदर्शन का आकलन इस संदर्भ मे कर सकते है कि कितने लोगों को वे सेवाऐ प्रदान कर सके, मरीजो की तरफ से फॉलो–अप, बाहरी संगठनो से निर्दिष्टित होने वाले मरीज, इन संगठनो से उनके पास पहुँचने वाले संदर्भित मरीजों का फीड़बैक ।

सभी टीमों को प्रभावशाली होने के लिए जानकारी और कौशल चाहिए होते है, विशेषकर इनके लिए :

- विरोध का सामाधान

विरोध, मानव जीवन का अभिन्न हिस्सा है । किसी कार्य को करने के लिए जब लोगों के अलग–अलग विचार होते है तब विरोध होता है । यह सामान्य है क्योंकि अलग – अलग लोगों के अलग – अलग जीवन के अनुभव होते है जिन्हें वे समूह की परिस्थिति तक लाते है । यह पहचानना जरूरी है कि अलग – अलग लोगों के विचार सम्भवतः अलग – अलग परिस्थितियो में सारे सही होते है । आई.सी.टी.सी. में यह अपेक्षाकृत आसानी से निर्णय करा जा सकता है कुछ आसान प्रश्नों के पूछने से कि किस परिस्थिति में कौन सा विचार

ज्यादा सही है । क्या यह आई.सी.टी.सी. को बेहतर तरीके से काम और मरीजों की सेवा करने में मदद करेगा। क्या आई.सी.टी.सी. के मरीज तंदरूस्त होगें या खास दिनचर्यां को बदलने से आई.सी.टी.सी. की प्रक्रिया ज्यादा तेज होगी ।

आई.सी.टी.सी. में वांछनीय विरोध को पहचानना और प्रोत्साहित करना आवश्यक है (यानि लोग अलग – अलग विचार व्यक्त करते हैं जिससे समस्या की परिस्थिति के अलग – अलग पहलू सामने आते है) लेकिन टीम के आंवछनीय विरोध को कम करना होता है (इसी वजह से लोग प्रभावकारी ढंग से साथ काम नहीं कर पाते है) । विरोध का सामना विचारों पर आक्रमण करके होता है न कि उन लोगों पर जो विचारों को व्यक्त करते है । अच्छी बोल – चाल या अलग – अलग विचारों के साथ सृजनात्मक तरीकें से काम करने के कुछ बाधको में व्यंग्य, लोगों को नीचा दिखाना, उपनाम से बुलाना और सामान्यतः अनादर करना सम्मिलित है । यहां तक अगर टीम के सदस्य असहमत हों, तब भी वे एक दूसरे के प्रति सभ्य हो सकते है ।

उदाहरणत : टीम में अवांछनीय विरोध इस बात पर हो सकता है कि मासिक रिपोर्ट लिखना या बाहरी संगठनो के साथ संपर्क करना किसकी जिम्मेदारी है । यहां पर शुरूआत से ही भूमिकाओ का स्पष्टीकरण महीने के अंत में रिकोर्ड को समय पर पूरा नहीं करने के बारे में बहस से बचने में मददगार होगा। टीम के प्रत्येक सदस्य के लिए यह महसूस करना आवश्यक है कि टीम के अन्य सदस्य, समय से उनके काम के पूरा होने पर निर्भर होते है । उदाहरण के लिए जांच कार्यकर्ता को परामर्शदाता द्वारा दिए हुए पी.आई.डी. का प्रयोग जरूर करना चाहिए । परामर्शदाता केवल जांच उपरांत परामर्श प्रदान कर सकते है, अगर जांच समयानुसार की गई थी । आई.सी.टी.सी. प्रबंधक मासिक रिपोर्ट की जांच – पड़ताल नहीं कर पाएगें और महीने की तीसरी तिथि को राज्य एड्स नियंत्रण समितियों या जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों को नही भेज पाऐगे, अगर पहले से रिपोर्ट तैयार नहीं की होगी । आई.सी.टी.सी. स्टाफ को समयानुसार भुगतान करा जाता है अगर प्रबंधक अपनी निरीक्षणात्मक भूमिका समय पर पूरी करते है ।

- अच्छी बोलचाल

अच्छी बोलचाल जैसे खुलकर और सकारात्मक तरीके से बोलना, बिना निर्णय लिए ध्यान से सुनना, मौखिक और अमौखिक व्यवहार में ताल–मेल करना और बोल–चाल के लिए छोटे संस्कार बनाना जैसे कि

अभिनंदन या छोटी व्यक्तिगत बात, प्रभावकारी होती है । विरोध के सामाधान के लिए टीम के अन्दर अच्छी बोल–चाल होनी चाहिए ।

बोल–चाल को आसानी के साथ अनदेखा कर दिया जाता है । अक्सर लोग कहते है ''लेकिन मैने इसके बारे में पहले बताया था'' मुद्धा यह नहीं है कि व्यक्ति को जानकारी नहीं दी गई थी । अक्सर मुद्धा यह होता है कि जानकारी देने के तरीके से वह अधूरी रह जाती है । उदाहरण के लिए, संदेश अधूरा हो सकता है, या संदेश लेने वाला व्यक्ति संदेश लेते समय विचलित हो सकता है । एच.आई.वी./एड्स के साथ काम करते हुए परामर्शदाता को अक्सर जरूरत होती है कि परामर्श के सत्र में प्रदान की गई जानकारी के बारे में जाने कि उनके मरीज कितना समझ पाए है । इसी प्रकार टीम के स्तर पर भी वापस जानने का तरीका आवश्यक होता है । जानकारी देने वाले व्यक्ति (भेजने वाला) और जिसके लिए जानकारी होती है (प्राप्त करने वाला), दोनो को संदेश स्पष्ट कर लेना चाहिए । भेजने वाले को प्राप्त करने वाले के सवाल जरूर पूछने चाहिए । प्राप्त करने वाले को संदेश में दी गई जानकारी के बारे में फीडबैक जरूर देना चाहिए चाहे वह मौखिक निर्देश हो या लिखित जानकारी ।

एस –	व्यक्ति के सामने मुहॅ करके बैठें ।
ओ –	खुली मुद्रा में बैठें । आड़े पैरों या हाथों से रक्षात्मक होने या अन्य व्यक्ति के प्रति संकीर्ण होने का संकेत मिलता है ।
एल –	आगे की तरफ थोड़ा झुकें
ई –	आंखो से संपर्क बनाएं
आर –	थोड़ा आराम करें ।

संचालन दिशा निर्देशों जैसे दस्तावेजो में हालांकि बताया गया है कि प्रत्येक विशिष्ट रजिस्टर किसे भरना है । कई प्रकार के अन्य छोटे काम आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता विकसित करते हैं ताकि उनकी रोजमर्रा की बोल–चाल बढ सके, उदाहरणतः परामर्श कक्ष और प्रयोगशाला के बीच मरीजो का आना – जाना बनाए रखना । इस प्रक्रिया को टीम के अन्य सदस्यों से सीधी बात करके आसान बनाया जा सकता है, जिसमें समस्याओ और चिंताओ को आरोप न लगाने वाली भाषा और इल्जाम न लगाने वाली आवाज का प्रयोग करा जाए । यह जरूरी है कि मुद्धे न कि व्यक्ति पर विचार विमर्श करा जाए ।

आई.सी.टी.सी. स्टाफ अक्सर लंबे समय तक साथ कार्य करते है । यह आवश्यक है कि छोटे संस्कारो को हीन दृष्टि से न देखा जाए जो कर्मचारी स्वंय ही बना लेते है जैसे त्यौहारों के लिए एक दूसरे का

अभिनंदन करना या परिवार के सदस्यो के बारे में पूछना । ऐसी व्यक्तिगत बोल – चाल टीम के सदस्यों को समर्थ बनाती है कि एक – दूसरे को इंसान की तरह देखे जिनका व्यक्तिगत जीवन और समस्याऐं होती है और आधार प्रदान करते है जहॉ से अन्य व्यक्ति के दृष्टीकोण से समस्या को देखा और समझा जाता है ।

टीम की मीटिग में और बोल – चाल के अन्य अनौपचारिक मौको पर जरूरी है कि सक्रिय सुनने के कौशल जैसे एस.ओ.एल.ई.आर. को प्रयोग करा जाए जिसमे घ्वनियॉ जैसे 'हम्म' व्यक्ति की बात को दोहराना और सिर हिलाने का प्रयोग होता है ।

व्यक्तिगत बोलचाल के अतिरिक्त, आई.सी.टी.सी. टीम के सदस्य ज्यादा व्यवसायिक आदान – प्रदान का भी विकास कर सकते है । उदाहरण के लिए, आई.सी.टी.सी. के निर्देशों के अंर्तगत स्टाफ के अविरत प्रशिक्षण का प्रावधान है । अगर परामर्शदाता या आई.सी.टी.सी. प्रबंधक सेवा के दौरान प्रशिक्षण के लिए प्रतिनियुक्त हुऐ थे तो यह अच्छा तरीका होगा कि आई.सी.टी.सी. में लौटने पर, टीम के अन्य सदस्यों के साथ प्रशिक्षण कार्यक्रम की मुख्य बातो को बॉंटा जाए । नवीनतम वैज्ञानिक उन्नतियों, नाको की नीति में बदलाव, राज्य एड्स नियंत्रण समिति या जिला एड्स रोकथाम इकाई में स्टाफ का परिर्वतन व्यवसायिक रूची की वस्तुऐ है । ये मुद्दें प्रत्याक्षित या अप्रत्याक्षित तरीके से आई.सी.टी.सी. की कार्यशीलता पर प्रभाव डालते हैं और टीम के सभी सदस्यो की रूचि के है।

- लक्ष्य निर्धारित करना

प्रभावकारी टीमें लक्ष्यों पर सहमत होकर कार्य करती है, और फिर इन लक्ष्यों की तरफ टीम प्रगति की निगरानी करती है। आई.सी.टी.सी. का कुल मिलाकर लक्ष्य जैसे कि एन.ए.सी.पी.– III में बताया गया है वह इस अनुभाग में पहले बता दिया गया है । प्रत्येक व्यक्तिगत केन्द्र भी छोटी अवधि के लक्ष्य बनाने का कार्य कर सकते हैं जिन्हे साप्ताहिक, मासिक या वार्षिक अवधि में प्राप्त करा जा सके । उदाहरण के लिए आई.सी. टी.सी. टीमें महीने के दौरान केन्द्र में संदर्भित करने के लिए मरीजों की संख्या बढ़ाने या जांच और परामर्श के लिए त्रैमासिक अवधि के दौरान मरीजों की संख्या बढ़ाने का कार्य कर सकते हैं । वे मरीजों का फॉलो–अप बढ़ाने या जांच के नतीजो के लिए मरीजों का इंतजार करने का समय कम करने या जांच की गुणवत्ता सुधारने का नियोजन कर सकते है ।

स्मार्ट विधि का प्रयोग, लक्ष्य निर्धारण करने का आसान तरीका है जिससे प्राप्त करने वाले उद्धेश्य बनाए जा सकते है । उदाहरण के लिए सामान्य जनसंख्या में जांच और परामर्श की सेवाएं बढाने के लिए आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता को आई.सी.टी.सी. की सेवाओं के बारे में सामान्य जनता और संगठनो और चिकित्सीय कार्यकर्ता जो सामान्य जनता के सदस्यों के संपर्क में होते हैं को ज्ञात कराना चाहिए । अंतिम वक्तव्य के अंतर्गत तीन उप–उद्धेश्य है ।

क्रिया के संदर्भ में इन्हे दोहराकर और समय की सीमा नियुक्त करके इनको छोटी अवधि वाले उद्धेश्यों की तरह पुनः परिभाषित कर सकते है ''अगले माह के अंतर्गत सामान्य जनता के सदस्यो का परामर्श हम बढाएगे इनके द्वारा (1) परामर्शदाता 5 गैर–सरकारी संस्थाओ से संपर्क करेगा (2) चिकित्सीय अधिकारी स्त्री–रोग विभाग के कार्यकर्ता से बात करेगा और स्थानीय आई.एम.ए. में प्रस्तुति करेगा'' । यहॉ टीम के प्रत्येक सदस्य की गतिविधियॉ बताई जाएगी । प्रतिक्रिया में संख्या भी सम्मिलित होती है जिससे यह प्रमाणित करना आसान हो जाता है कि टीम अपने उद्धेश्यों को प्राप्त करने के कितनी निकट या दूर है और समय सीमित होता है । मासिक मीटींग मे टीम प्रगति का आंकलन कर सकती है और परिस्थिति की आवश्यकताओं के अनुसार उद्धेश्यो को दोबारा परिभाषित कर सकती है । अगली समय अवधि के लिए संख्या को इस आधार पर बढ़ाया जा सकता है कि पिछली समय अवधि में कार्य प्राप्त करने कितने कठिन थे । उदाहरण के लिए दोपहर के समय जब परामर्शदाता से आऊटरीच कार्य की अपेक्षा की जाती है तो यह संभावना हो सकती है कि केवल 2 सामुदायिक संगठनो में ही पहुॅच पाए, अगर दूरी ज्यादा है ।

लक्ष्य **SMART** होने चाहिए

S विशिष्ट – परिभाषित करना कि व्यवहार परिवर्तन के विशिष्ट चरणो के सदंर्भ में क्या पूरा करना चाहिए ।

M मापने योग्य –उद्धेश्यो को परिमाणित करने के लिए अपेक्षित परिवर्ततन को संख्यात्मक या प्रतिशत से संकेतित करना ।

A उचित – स्थानीय संदर्भ में स्वीकार्य अभिष्ट परिवर्तनों को परिभाषित करना।

R वास्तविकतावादी – उन उद्धेश्य से बचना जो मौजूदा संसाधानों के क्षेत्र से बाहर हो या संबंधित अनुभव के विपरीत हों ।

T समय से सीमित – समय निर्धारित करना जिसमें परिवर्तन लाया जा सके ।

आई.सी.टी.सी. की मुख्य जगह में इन उद्धेश्यों को प्रदर्शित करना अच्छा तरीका है जिससे प्रत्येक स्टाफ को याद दिलाया जा सकता है कि वे कौन सा लक्ष्य प्राप्त करना चाहते है । इसके अतिरिक्त टीम को बाधको और अवरोधको को जरूर पहचानना चाहिए जो टीम को उसके लक्ष्यो तक पहुँचने में प्रभावित कर सकती है और इन बाधकों और अवरोधकों के प्रंबधन के तरीको पर चर्चा करनी चाहिए । उदाहरण के लिए जांच कार्यकर्ता को उचित आपूर्ति चाहिए होती है । वे पर्याप्त मात्रा में स्टॉक लेकिन तभी प्राप्त कर सकते है अगर स्टाफ–रजिस्टर का सही रख–रखाव हो और हर महीने होने वाले खर्च की अच्छी पहचान हो ।

नियोजन और क्रिया का समन्वय

टीम के सदस्य अलग – अलग उप–क्रियाएं करते हैं जो बड़ी क्रिया के लिए योगदान होती है । इसके लिए टीम के सदस्यो में समन्वय होना चाहिए, प्रत्येक टीम के सदस्य के कार्य और भूमिकाओं से उम्मीदों का पता होना चाहिए (परस्पर भूमिका पर सहमति) और टीम में कार्यभार का सही संतुलन सुनिश्चित होना चाहिए । उदाहरण के लिए, जहां अधिक कार्यभार होता है, उन आई.सी.टी.सी. में दो परामर्शदाता का प्रावधान है। यहॉ दोनो परामर्शदाताओं के बीच समानता से कार्य बॅटा होना चाहिए । आई.सी.टी.सी. के संचालन दिशा – निर्देशों में भी मासिक मीटींग का विवरण है । यह आई.सी.टी.सी. कर्मचारियो के लिए एक – दूसरो को आवश्यक मुद्दों से सूचित रहने और निर्णय करने के अवसर है ।

निरीक्षण

आई.सी.टी.सी. प्रबंधक चिकित्सीय अधिकारी होता है जिसे आई.सी.टी.सी. सेवाएं देने वाला प्रशासनिक मुखिया नियुक्त करता है । वह कर्मचारियों को उचित और नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित कराने के लिए जिम्मेदार होते है । वह हाजिरी रजिस्टर का रख–रखाव देखता है और सुनिश्चित करता है कि कर्मचारियों को वेतन समय पर मिले ।

आई.सी.टी.सी. प्रबंधक परामर्श और जांच की गुणवत्ता को आई.सी.टी.सी. में बनाए रखने के लिए भी जिम्मेदार होते हैं । वह परामर्श और जांच की रिपोर्ट को रिकोर्ड से प्रमाणित करने के बाद हस्ताक्षर करते हैं और सुनिश्चित करते हैं कि रिपोर्ट समय पर राज्य एड्स नियंत्रण समितियों को भेज दी जाए । परामर्शदाता और जांच कार्यकर्ता हालांकि रजिस्टर भरते हैं, प्रबंधक को इन रिकोर्ड को सम्पूर्णता और सत्यता के लिए

जांचना चाहिए उदाहरण के लिए, वह जरूर देखे कि पी.आई.डी. का प्रयोग सभी रिकार्ड में लगातार हुआ है । वे जरूर देखे कि पते सही तरह और पूरी तरह लिखे गए हैं (सिर्फ गांव या नगर का नाम न हो)

आई.सी.टी.सी. की मासिक मीटींग के माध्यम और आई.सी.टी.सी. मे अक्सर होने वाले दौरों के माध्यम से वह निरीक्षक की भूमिका निभाते हैं ।

इनमे से कुछ कार्य उच्च प्रसार वाले जिलों में, जिला आई.सी.टी.सी. निरीक्षक के द्वारा करे जाते हैं । यह अधिकारी आई.सी.टी.सी. के दौरे करता है और महीने की तीसरी तिथि को सभी परामर्शदाताओ के साथ मासिक समीक्षा का संचालन करता है । यहां आई.सी.टी.सी. की समीक्षा की जाती है और खराब काम करने वाले आई.सी.टी.सी. की सतर्कतापूर्वक निरीक्षण के लिए पहचान की जाती है । जिला आई.सी.टी.सी. निरीक्षक इस जानकारी को राज्य एड्स नियंत्रण समिति की मासिक मीटींग में बताते हैं जहां सभी जिलों के आई.सी.टी.सी. निरीक्षक मौजूद होते हैं ।

समुदाय मे आऊटरीच कार्य

आऊटरीच कार्य आई.सी.टी.सी. की कार्यशीलता का मुख्य पहलू है । परामर्शदाता के कार्य के विवरण में अपेक्षा की जाती है कि उन्हे ऐसे आऊटरीच कार्य के लिए प्रत्येक सप्ताह की एक दोपहर नियमित कर लेना चाहिए ।

आवश्यकता की उत्पति

परामर्शदाता से अपेक्षा की जाती है कि एच.आई.वी. हॉट स्पॉट का दौरा करके आऊटीच का कार्य करे। उसे अन्य समुदायिक सेवाओं और संगठनों जैसे वाणिज्यिक यौन कार्यकर्ताओं और प्रवासी कार्यकर्ताओं के साथ संबंध स्थापित करने और बनाऐ रखने चाहिए । ऐसा संदर्भित करवाने और संदर्भित करने के उद्धेश्य से करा जाता है । यह स्पष्ट रूप से बताना आवश्यक है कि आई.सी.टी.सी. के द्वारा कौन सी सेवाऐ क्रियान्वित की जाती है, किस प्रकार के लोगों को उनकी एच.आई.वी. स्थिति की जांच कराने से लाभ होगा और वह तरीका जिससे उन्हे सीरम स्थिति जानने में मदद मिलेगी । परामर्शदाता को टेलीफोन नम्बर और संपर्क सूचना का आदान – प्रदान करना चाहिए । इस कार्यक्रम के द्वारा प्रशिक्षार्थियों को प्रोत्साहित करा गया है कि इस प्रकार की जानकारी रखने के लिए संपर्क की सामान्य लिस्ट का प्रयोग करें ।

आई.सी.टी.सी. प्रबंधक को संस्थाओ के स्थानीय अध्यायों जैसे भारतीय चिकित्सीय संघ (आई.ए.पी.) के साथ संपर्क बनाने के लिए प्रोत्साहित करते हैं ताकि ज्यादा मरीज संदर्भित हो सकें । यह आवश्यक है कि समुदाय में सामान्य चिकित्सकों और अन्य चिकित्सीय अधिकारियों को समुदाय के लोगों के लिए आई.सी.टी. सी. में उपलब्ध सेवाओं के बारे में बताना चाहिए, कि कैसे आई.सी.टी.सी. उन्हे अन्य बहुत सी सेवाओं से जोड़ सकता है । यह आई.सी.टी.सी. में मौजूद सेवाओं और इनके द्वारा ए.आर.टी. और व्यापक देखभाल केन्द्रो के प्रचार के लिए आवश्यक है ।

ऐसी संस्थाओं के कार्यस्थल का दौरा करके आई.सी.टी.सी. स्टाफ अकसर वास्तविकता से अवगत होते हैं कि कैसे मरीज जीते हैं। वे केन्द्र में सत्र के दौरान प्रदान करा गया परामर्श और सुझाव के क्रियान्वन को प्रभावित करने वाले कारणों को जान पाते है । ऐसी जागरूकता से मरीज के जीवन की बाधाऐं जो सुरक्षित आदतों को अपनाने से रोकती हैं या चिकित्सीय और प्रोफिलेक्टिक उपचार के अनुपालन का वास्तविक आकलन हो सकता है ।

- मरीजो का फॉलो–अप

परामर्शदाताओं को लंबी अवधि वाले मरीजों की होम–वीजिट करनी चाहिए जिसके लिए उन्हें फॉलो–अप के लिए नियमित समय का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहित करा जाता है । इसके लिए मरीज के पते का पूरा ब्यौरा होना जरूरी है । गर्भवती महिलाओं को समयानुसार और नियमित फॉलो–अप के लिए प्रेरित करना, नई माताओं तक पहुँचना और उन्हे बच्चे की देखभाल की सही जानकारी प्रदान करना, (जिसमें बच्चे का शीघ्र निदान शामिल है) करने वाली गतिविधियॉ है । परिवार के साथ काम और उन्हे शिक्षित करने का अवसर भी परामर्शदाता के पास होता है ।

आई.सी.टी.सी. के मरीजों को आई.सी.टी.सी. से कार्यकर्ता के आने की संभावना से सचेत होना चाहिए और वास्तविक तौर से दौरा इस तरह करना चाहिए कि मरीज की एकान्तता और गोपनीयता का आदर हो। आऊटरीच वीज़िट के दौरान आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता को सावधानीपूर्वक स्वयं की पहचान प्राथमिक

स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र या जिला अस्पताल के साथ जुडे होने के रूप में करानी चाहिए ना कि आई.सी.टी.सी. या एड्स इकाई के साथ ताकि असावधानीवश सीरम स्थिति के प्रकटीकरण से बचा जा सके ।

पी.पी.टी.सी.टी. सेवाऐं लेने वाले मरीजों के रिकोर्ड सही तरह रखने से परामर्शदाता होम– वीज़िट का नियोजन इस प्रकार कर सकते है कि ज्यादा संख्या में दौरे कर सकें जबकि यात्रा के लिए कम समय लगे। जैसे कि कलंक और भेदभाव वाले अनुभाग में बताया गया है जो कि अच्छा उदाहरण है कि कैसे रोकथाम, देखभाल और सहायता के बीच सतत् परिचालन होता है । परामर्शदाता के पास समुदायिक स्तर पर कलंक और भेदभाव पर भी कार्य करने का अवसर होता है ।

आई.सी.टी.सी. कार्यकर्ता ऑक्सीलरी नर्स मिडवाईफ (ए.एन.एम.) के साथ अच्छे संपर्क बनाकर आऊटरीच कार्य ज्यादा प्रभावकारी तरीके से कर सकते हैं ।

आई.सी.टी.सी. में अक्रियशीलता

आई.सी.टी.सी. में मरीजों के अधिक भार से कर्मचारी अत्यंत दबाव में होते हैं। इसके अतिरिक्त एच.आई.वी. के साथ काम करना तनावपूर्ण होता है । अक्रियशीलता एक संभावित नतीजा हो सकता है । काम की परिस्थितियों की वजह से आदर्शवाद का अभाव, शक्ति का अभाव, व्यक्ति में उद्धेश्य की कमी को अक्रियशीलता कहते है । भूमिका की अस्पष्टता, भूमिका से अवरोध, समय और कर्मचारी, खराब कार्य के संबंध, साथियों द्वारा सहायता की कमी, मरीजों और परिवारों की बढ़ती अपेक्षा अन्य कारण है ।

अक्रियशीलता को पहचानना

शारीरिक लक्षण : थकान, नींद नहीं आना, भूख नहीं लगना

मानसिक लक्षण : उदासी, चिड़चिडाहट, दुःख और पश्चाताप

व्यवहारिक लक्षण : कर्मचारियो में अवरोध और झगड़ा

अक्रियशीलता का प्रबंधन

अक्रियाशीलता से मुकाबला करने के लिए कुछ व्यक्तिगत तरीके हैं :

- बीमारी, मृत्यु और अस्वस्थ व्यक्ति की देखभाल के लिए अपनी भूमिका को विकसित करना ।
- आत्म–नियंत्रण, मजाक का उपयोग, गलतियों से सीखना और झुंझलाहट बॉटना को विकसित करना ।
- जीवन शैली का प्रबंधन जैसे कि व्यवसाय से बाहर गतिविधियां करना, छुट्टी लेना, पर्याप्त पोषण और सोना, चिंतन और विश्राम ।
- मीटींग के दौरान साथियों से बात करना और अनौपचारिक क्लब बनाना ।

रिपोर्ट संकलन

आई.सी.टी.सी. में मरीजों के परामर्श और जांच से संबंधित अनेक रजिस्टर और विभिन्न आपूर्तियों से संबंधित स्टाक रखे जाते है । अच्छे रिकार्ड रखना निम्न कारणों की वजह से आवश्यक है :

- आई.सी.टी.सी. में आने वाले लोगों की संख्या का कम या ज्यादा होने का अध्ययन करना
- आई.सी.टी.सी. में जो लोग आते है उनके बारे में अवगत रहने और जहां उचित हो वहां फॉलो–अप प्रदान करना
- आई.सी.टी.सी. में आने वाले लोगों की रूपरेखा में परिवर्तन को समझना (बच्चों की संख्या में वृद्धि, एम.एस.एम. की संख्या में वृद्धि) और परिवर्तन से संबंधित इन मुद्धों के लिए तैयारी करना
- अगर उपलब्ध है तो जिन तक पहुँचा नहीं जा सका है, उन समूहों और समुदायों को पहचानना शोध से पता चलता है कि विशेष समुदायों में प्रसार अधिक है लेकिन समुदाय के लोग जांच और परामर्श तक नहीं पहुँच रहे हैं
- अगर मरीजों की संख्या बढ़ती है तो ज्यादा कर्मचारियों/ज्यादा संसाधनो, ज्यादा जगह/बेहतर जगह का मुद्धा बनाना
- यह समझना कि मरीज कहॉ से संदर्भित होते है और कहां से नहीं होते हैं और फिर इस जानकारी से संदर्भित करने के तरीकों को समझना

- विशिष्ट केन्द्र में प्रसार का सबसे उपयोगी माध्यम कौना सा है – रेडियो, टीवी, पोस्टर, पी.एच.सी. द्वारा संदर्भित मरीज या निजी चिकित्सकों द्वारा संदर्भित मरीज इत्यादि
- दानदाताओं द्वारा प्रदान करे गए पैसे के लिए पारदर्शिता और उत्तरदायित्व का पालन करना

रजिस्टर और फार्म जिन्हे रखना चाहिए, उनमे सम्मिलित है :

1. सामान्य मरीजों और गर्भवती महिलाओं के लिए पी.आई.डी. रजिस्टर
2. सामान्य मरीजों के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर (प्रसवपूर्व मरीजो का नहीं)
3. प्रसवपूर्व मरीजों के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर
4. अनावरित बच्चो के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर
5. एच.आई.वी. / टीबी सहयोात्मक गतिविधियों का आई.सी.टी.सी. रजिस्टर
6. प्रयोगशाला रजिस्टर
7. स्टॉक रजिस्टर
8. मासिक रजिस्टर

आई.सी.टी.सी. के लिए संचालन दिशा– निर्देशो में मासिक डैशबोर्ड का भी वर्णन है । इसका उद्धेश्य नाको को राज्य एड्स नियंत्रण समितियों के प्रर्दशन का चित्र देना, है। यह प्रत्येक राज्य एड्स नियंत्रण समितियों द्वारा नाको को महीने की पॉचवी तिथि को भेजी जाती है । डैशबोर्ड के एक अनुभाग पर आई.सी. टी.सी. का प्रर्दशन शामिल होता है । अगर प्रत्येक आई.सी.टी.सी. अपनी मासिक रिपोर्ट राज्य एड्स नियंत्रण समितियों या जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों को समय पर न भेजे तो मासिक डैशबोर्ड, नाको को पूर्णतया समयानुसार भेजें नहीं जा सकते है । इसलिए राज्य एड्स नियंत्रण समितियों को भी टीम के रूप में देखा जा सकता है जिसके सदस्य विभिन्न आई.सी.टी.सी. और ए.आर.टी. केन्द्र है । अगर कोई भी एक केन्द्र समय पर अपनी रिपोर्ट न भेजे तो फिर राज्य एड्स नियंत्रण समितियों का टीम के रूप में प्रदर्शन खराब होता है । इसलिए समय पर विभिन्न रजिस्टर भरते रहना जरूरी है ।

जैसे कि संचालन दिशा–निर्देशों से लिए गए निम्न चित्र में दिखाया है कि आई.सी.टी.सी. टीम के स्तर पर रजिस्टर, परामर्शदाता और जांच कार्यकर्ता बनाते है । इनकी जिम्मेदारी है कि इन रिकोर्ड को भरें और मासिक रिपोर्ट के रूप में संकलित करें । आई.सी.टी.सी. प्रबंधक की जिम्मेदारी होती है कि मासिक रिपोर्ट की जानकारी को प्रमाणित करें और जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों (अगर उसका गठन हुआ है) या राज्य एड्स नियंत्रण समितियों को प्रत्येक महीने की तीसरी तिथि को भेजे । जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों या राज्य एड्स नियंत्रण समितियों के स्तर पर जानकारी को जांचा जाता है और फिर नाको भेजी जाती है ।

जानकारी प्रवाहित करना

जानकारी का प्रवाह सुविधा से जिला स्तर तक, जिला स्तर से राष्ट्रीय स्तर तक जानकारी प्रवाहित करने को निम्न चित्र में दर्शाया गया है ।

चित्र में फीडबैक व्यवस्था को भी दिखाया गया है जिससे नाको रिपोर्ट में मौजूद जानकारी की समीक्षा कर सकता है और राज्य एड्स नियंत्रण समितियों को सुझाव दे सकता है । राज्य एड्स नियंत्रण समितियों या आई.सी.टी.सी. से जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों के बीच समान फीडबैक व्यवस्था मौजूद होती है।

अंतिम जानकारी : प्रशिक्षण पुस्तिका में आई.सी.टी.सी. के विभिन्न कार्यात्मक मुद्धो का विस्तारपूर्वक वर्णन है जैसे सामान्य मरीजों के साथ काम करना, प्रसवपूर्व मरीजों के साथ काम करना, गुणात्मक जांच कराना और गुणात्मक परामर्श देना । लेकिन रिपोर्ट संलकन जब तक समयानुसार और पूर्ण रूप से नहीं होगा तब तक आई.सी.टी.सी. कर्मचारियों द्वारा करा गया कार्य अदृश्य और असंख्य रहेगा । खेल – कूद की टीम की उपमा लें तो यह इस तरह होगा कि प्राप्त करे हुये रन या गोल की संख्या को गिना ना जाए।

परामर्शदाता और प्रयोगशाला तकनीशीयन मरीजो की जानकारी क्रमानुसार व्यक्तिगत कार्ड और रजिस्टर में भरते है ।

रजिस्टर में मौजूद आंकड़ो के आधार विशिष्ट माह के लिए जानकारी का संलकन आई.सी.टी.सी. की मासिक रिपोर्ट के लिए होता है ।

रजिस्टर में मौजूद आंकड़ो के आधार पर विशिष्ट माह के लिए जानकारी का संलकन आई.सी.टी.सी. की मासिक रिपोर्ट के लिए होता है ।

मासिक रिपोर्ट में मौजूद जानकारी को सत्यापित करा जाता है और आई.सी.टी.सी. प्रबंधक वैधता के लिए कर्मचारीयो से चर्चा करता है । सत्यापित रिपोर्ट प्रत्येक महीने की तीसरी तिथि को सी.एम.आई.एस. के माध्यम से जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों को भेजी जाती है ।

जिला एड्स रोकथाम और नियंत्रण इकाइयों/राज्य एड्स नियंत्रण समितियों के कर्मचारी जानकारी को जॉचते है और जानकारी को अपलोड करते है।(कार्यात्मक होने के बाद डी.ए.पी.सी.यू. कर्मचारी आंकडो की गुणवत्ता पर फीडबैक और संशोधन सुनिश्चित करते है।)

आई.सी.टी.सी. के प्रर्दशन पर विस्तापूर्वक फीडबैक राज्य एड्स नियंत्रण समितियों, एस.आई.एम.यू. पी.डी. को प्रदान करते है । आकडों का प्रयोग राज्य स्तर की रिपोर्ट बनाने और साझेदारी से स.हभाजन के लिए करा जाता है ।

नाको सी.एम.आई.एस. में आई.सी.टी.सी. की जानकारी की समीक्षा करता है और एस.ए.सी.एस. को फीडबैक प्रदान करता हैं और आई.सी.टी.सी. की स्थिति पर समय समय पर सहभाजन के लिए राष्ट्रीय रिपोर्ट का संकलन करता है ।

प्रतिदिन रजिस्टर को भरना उबाऊ और नीरस कार्य के रूप में आसानी से अस्वीकार करा जा सकता है लेकिन यह महत्वपूर्ण है जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता को करना चाहिए । इसे आसानी से अन्य जरूरी दैनिक कार्यो के सामने अपेक्षाकृत अनावश्यक समझा जा सकता है जैसे जांच के लिए सुरक्षित तरीके से रक्त लेना या मरीजों से बात करना ताकि एच.आई.वी. के बारे में उनकी सहायता कर सकें । रजिस्टर भरने के कार्य और अच्छे और पूर्ण आंकडें रखने से टीम के प्रयास दर्ज होते है लेकिन कभी–कभी इसके विस्तृत नतीजे भी होते है ।

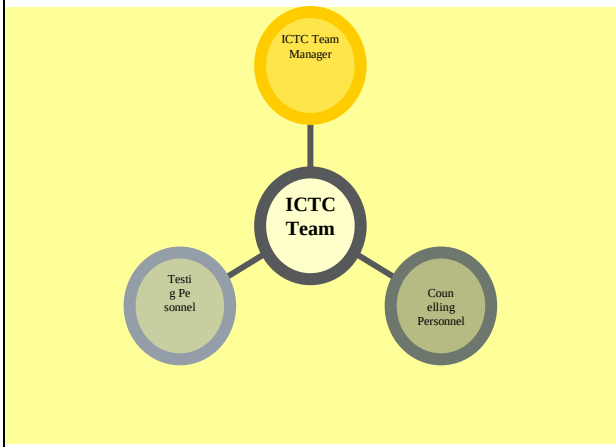
शल्य चिकित्सक अतुल गवानदे ने अपनी पुस्तक '' बैटर : सर्जन नोट्स ऑन परफॉरमेन्स'' में वर्णन करा है कि कैसे ग्रामीण अस्पताल में मानक रिपोर्टिंग प्रक्रिया का पालन करते हुए चिकित्सक ने स्वास्थ्य मंत्रालय के अधिकारियों को पोलियो के उभरने से सचेत करा था । यह घटना 2003 में कर्नाटक राज्य में हुई थी और चिकित्सको की समय पर सही प्रतिक्रिया से मंत्रालय के अधिकारियों ने जिले में पोलियो की मौजूदगी की पुष्टि करी थी । इसने पूरे राज्य में टीकाकरण अभियान को राह दिखाई जिसमें 37000 टीकाकरणी, 4000 स्वास्थ्य देखभाल निरीक्षक और 2000 वाहन पूरे राज्य में तीन दिन की अवधि तक दौड़ते रहे ताकि यह सुनिश्चित कर सकें कि सभी बच्चों को पोलियो का टीका मिला है ।

कहानी में चिकित्सक न सिर्फ अपने कार्य के दायित्व का पालन करने में निपुण था लेकिन सही समय पर भी करता था । अच्छी रिपोर्ट संकलन हे लिए सम्पूर्णता और सामयिकता दोनो की जरूरत होती है ।

References

1) Gawande, A. (2007). *Better: A surgeon's notes on performance*. New Delhi, India: Penguin Books.
2) Kekki, P. (1990). *Teamwork in Primary Health Care*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.
3) National AIDS Control Organisation (2006). *National AIDS Control Programme Phase III*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
4) National AIDS Control Organisation (2007). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
5) Piotrow, P.T., Kincaid, D.L., Rimon, J.G. & Rinehart, W. (1997). *Health communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health*. London: Praeger
6) West, M.A. & Pillinger, T. (1996). *Team building in primary health care: An evaluation*. London: Health Education Authority

स्लाईड्स

आई.सी.टी.सी.टीम के रूप में कार्य करना 	टीम क्या है लोगों का एक समूह जो एक संस्था में कार्यरत हो टीम कहलाता है जब विभिन्न सदस्यों के कार्य में एक दूसरे पर आन्तरिक निर्भरता हो अर्थात कोई भी कार्य या सेवा किसी एक व्यक्ति द्वारा सम्पन्न नही किया जा सके।
टीम की महत्ता क्या है। ● जैसे एक टीम में प्रत्येक सदस्य का रोल होता है। ● आई.सी.टी.सी. में परामर्शदाता, जांच कार्यकर्ता और प्रबंधक व्यक्तिगत रूप से कार्य करते हैं जो दूसरो द्वारा नहीं करे जा सकते हैं। कोई भी व्यक्ति स्वयं जांच, परामर्श या चिकित्सीय सलाह नहीं दे सकता है।	आई.सी.टी.सी. टीम का कार्य ● एच.आई.वी. की शीघ्र पहचान ● एच.आई.वी./एड्स के संचारण के माध्यमों और रोकथाम के बारे में मूलभूत जानकारी प्रदान करना ताकि व्यवहार में बदलाव को बढावा दिया जाए और संवेदनशीलता कम हो सके । ● लोगों को अन्य एच.आई.वी. रोकथाम, देखभाल और उपचार, सेवाओं से जोड़ना ।
एन.ए.सी.पी.– **III** का उद्धेश्य भारत में रोकथाम, देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों से जोड़कर महामारी को रोकना और पलटना है । यह 4 सूत्रीय रणनीति के माध्यम से प्राप्त करा जाएगा : 1. उच्च जोखिम समूह और सामान्य जनसंख्या में नए संक्रमणो की रोकथाम ए. उच्च जोखिम समूहों का लक्षित हस्तक्षेप द्वारा पूरा कवरेज। बी. सामान्य जनसंख्या में हस्तक्षेप को बढ़ावा । 2. अधिक संख्या में पी.एल.डब्लू.एच.ए. को ज्यादा देखभाल, सहायता और उपचार प्रदान करना । 3. जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर मूलभूत सुविधाओं, प्रणालियों और मानव संसाधन को रोकथाम	● 

देखभाल, सहायता और उपचार के कार्यक्रमों के लिए सुदृढ़ बनाना। 4. राष्ट्रव्यापी सामरिक सूचना प्रबंधन प्रणाली को सुदृढ़ बनाना।	
आई.सी.टी.सी. प्रबंधक • प्रबन्धक • मांग सृजन • गुणवत्ता आश्वासन • आपूर्ति और रसद • निगरानी और पर्यवेक्षण • संवेदनशील स्टाफ कलंक और भेदभाव से बचने के लिए	परामर्शदाता • बचाव व स्वास्थ्य शिक्षा • मनोवैज्ञानिक सहयोग • संदर्भ व संपर्क • आपूर्ति और रसद • पर्यवेक्षण
जांच कार्यकर्ता • एच.आई.वी. जांच, • प्रयोगशाला के उपकरणों का रख–रखाव • एच.आई.वी. जांच के नतीजों का रिकोर्ड • शीघ्र एच.आई.वी. जांच किट्स और इस्तेमाल होने वाली वस्तुओं का उत्तरदायित्व होता है।	टीम की कार्यसाधता टीम की कार्यसाधता का मतलब है • वह दशा जिससे टीम अपना उद्धेश्य पूरा करती है। • सेवाओ की गुणवत्ता और संख्या शामिल है । • टीम को पर्याप्त प्रबंधन सहायता और कार्य करने के लिए पर्याप्त संसाधन मिलते रहने चाहिए ।
विरोध का समाधान • विरोध, मानव जीवन का अभिन्न हिस्सा है • किसी कार्य को करने के लिए जब लोगों के अलग–अलग विचार होते हैं तब विरोध होता है । • यह सामान्य है क्योंकि अलग – अलग लोगों के जीवन के अलग – अलग अनुभव होते है जिन्हे वे समूह की परिस्थिति तक लाते हैं । • यह पहचानना जरूरी है कि अलग – अलग लोगों के विचार सम्भवतः अलग – अलग परिस्थितियों में सारे	विरोध का समाधान आई.सी.टी.सी. में यह अपेक्षाकृत आसानी से निर्णय करा जा सकता है कुछ आसान प्रश्नों के पूछने से कि किस परिस्थिति में कौन सा विचार ज्यादा सही है । क्या यह आई.सी.टी.सी. को बेहतर तरीके से काम और मरीजों की सेवा करने में मदद करेगा। क्या आई.सी.टी.सी. के मरीज तंदरूस्त होगें या खास दिनचर्यां को बदलने से आई.सी.टी.सी. की प्रक्रिया ज्यादा तेज होगी ।

सही होते है ।	
अच्छी बोलचाल ● अच्छी बोलचाल जैसे खुलकर और सकारात्मक तरीके से बोलना ● बिना निर्णय लिए ध्यान से सुनना ● मौखिक और अमौखिक व्यवहार में ताल–मेल करना ● बोल–चाल के लिए छोटे संस्कार बनाना जैसे कि अभिनंदन या छोटी व्यक्तिगत बात ● विरोध के समाधान के लिए टीम के अन्दर अच्छी बोल–चाल होनी चाहिए ।	लक्ष्य निर्धारित करना ❖ प्रभावकारी टीमें लक्ष्यों पर सहमत होकर कार्य करती हैं, और फिर इन लक्ष्यों की तरफ टीम की प्रगति की निगरानी करती है। ❖ प्रत्येक व्यक्तिगत केन्द्र भी छोटी अवधि के लक्ष्य बनाने का कार्य कर सकते हैं जिन्हें साप्ताहिक, मासिक या वार्षिक अवधि में प्राप्त करा जा सके
लक्ष्य स्मार्ट होने चाहिए एस. विशिष्ट – परिभाषित करना कि व्यवहार परिवर्तन के विशिष्ट चरणो के सदंर्भ में क्या पूरा करना चाहिए। एम. मापने योग्य – उद्धेश्यों को परिमाणित करने के लिए अपेक्षित परिवर्तन को संख्यात्मक या प्रतिशत से संकेतित करना । ए. उचित – स्थानीय संदर्भ में स्वीकार्य अभिष्ट परिवर्तनों को परिभाषित करना । आर. वास्तिविकतावादी – उन उद्धेश्य से बचना जो मौजूदा संस्धानो के क्षेत्र से बाहर हों या संबंधित अनुभव के विपरीत हों । टी. समय से सीमित – समय निर्धारित करना जिसमें परिवर्तन लाया जा सके ।	नियोजन और क्रिया का समन्वय ❖ टीम के सदस्य अलग – अलग उप–क्रियाऐं करते हैं जो बड़ी क्रिया के लिए योगदान होती है । इसके लिए टीम के सदस्यों में समन्वय होना चाहिए ❖ प्रत्येक टीम के सदस्य के कार्य और भूमिकाओं से उम्मीदों का पता होना चाहिए (परस्पर भूमिका पर सहमति) और टीम में कार्यभार का सही संतुलन सुनिश्चित होना चाहिए ।
निरीक्षण ● आई.सी.टी.सी. प्रबंधक चिकित्सीय अधिकारी होता है	रिपोर्ट संकलन अच्छे रिकार्ड रखना निम्न कारणों की वजह से आवश्यक है :

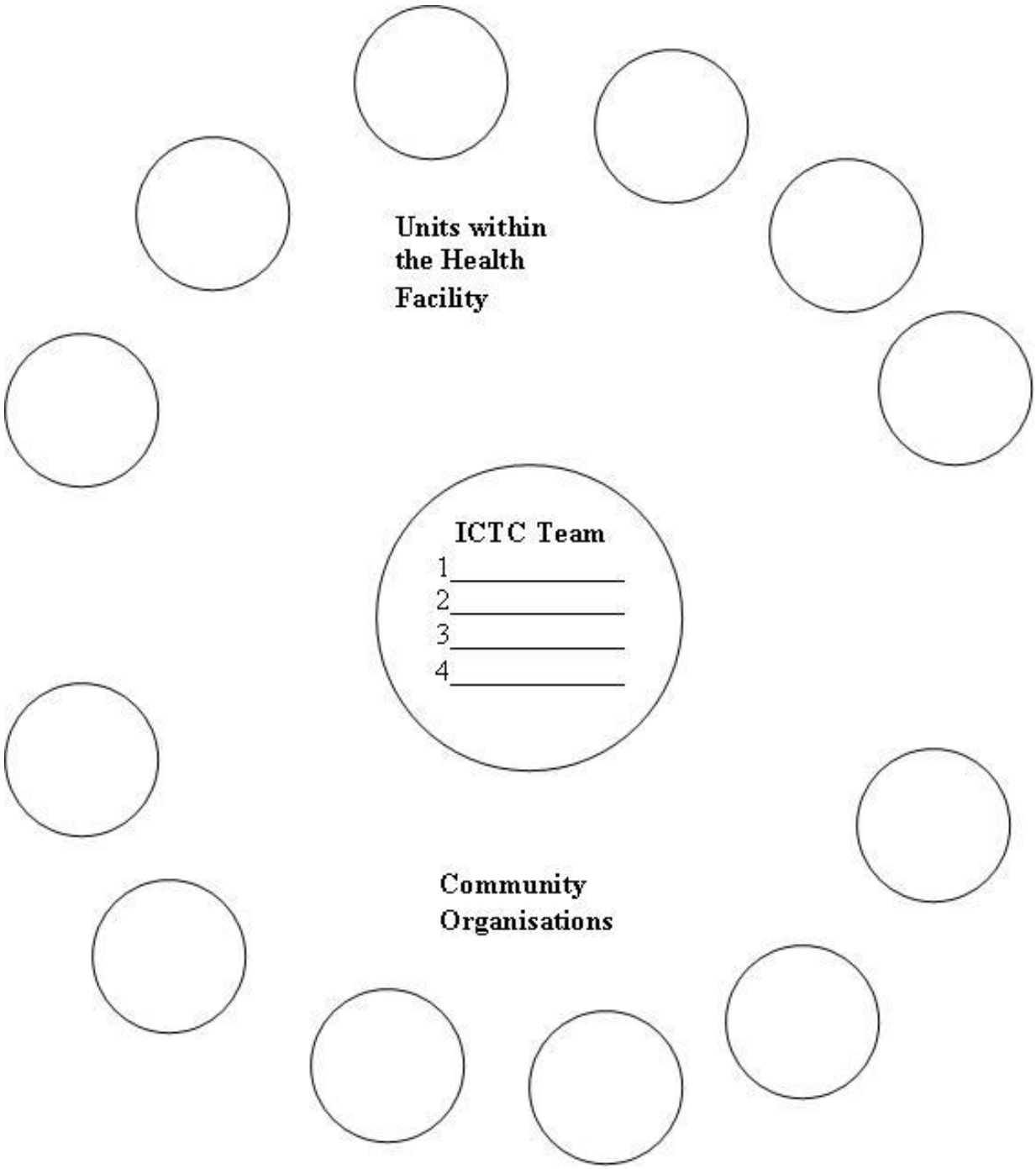
जिसे आई.सी.टी.सी. सेवाऐ देने वाला प्रशासनिक मुखिया नियुक्त करता है । वह कर्मचारियो को • उचित और नियमित प्रशिक्षण सुनिश्चित कराने के लिए जिम्मेदार होते है। • वह हाजिरी रजिस्टर का रख–रखाव देखते हैं और सुनिश्चित करते हैं कि कर्मचारियों का वेतन समय पर मिले । • आई.सी.टी.सी. प्रबंधक परामर्श और जांच की गुणवत्ता को आई.सी.टी.सी. में बनाए रखने के लिए भी जिम्मेदार होते है ।	• आई.सी.टी.सी. में आने वाले लोगों की संख्या का कम या ज्यादा होने का अध्ययन करना • आई.सी.टी.सी. में जो लोग आते है उनके बारे में अवगत रहने और जहां उचित हो वहॉ फॉलो–अप प्रदान करना • आई.सी.टी.सी. में आने वाले लोगों की रूपरेखा में परिवर्तन को समझना (बच्चों की संख्या में वृद्धि, एम.एस. एम. की संख्या में वृद्धि) और परिवर्तन से संबंधित इन मुद्धो के लिए तैयारी करना • अगर उपलब्ध है तो जिन तक पहुँचा नहीं जा सका है, उन समूहों और समुदायों को पहचानना । शोध से पता चलता है कि विशेष समुदायों में प्रसार अधिक है लेकिन समुदाय के लोग जांच और परमार्श तक नहीं पहुँच रहे है । • अगर मरीजो की संख्या बढ़ती है तो ज्यादा कर्मचारियो/ज्यादा संसाधनो, ज्यादा जगह/बेहतर जगह का मुद्धा बनाना • यह समझना कि मरीज कहाँ से संदर्भित होते है और कहां से नहीं होते है और फिर इस जानकारी से संदर्भित करने के तरीकों को समझना • विशिष्ट केन्द्र में प्रसार का सबसे उपयोगी माध्यम कौन सा है – रेडियो, टीवी, पोस्टर, पी.एच.सी. द्वारा संदर्भित मरीज या निजी चिकित्सकों द्वारा संदर्भित मरीज इत्यादि। • दानदाताओं द्वारा प्रदान करे गए पैसे के लिए पारदर्शिता और उत्तरदायित्व का पालन करना

• **Diagram of Data Flow**	जो रजिस्टर और फार्म जिन्हे रखना चाहिऐ : 1. सामान्य मरीजों और गर्भवती महिलाओं के लिए पी. आई.डी. रजिस्टर 2. सामान्य मरीजों के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर (प्रसवपूर्व मरीजों का नहीं) 3. प्रसवपूर्व मरीजों के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर 4. अनावरित बच्चो के लिए आई.सी.टी.सी. रजिस्टर 5. एच.आई.वी./टीबी सहयोात्मक गतिविधयों का आई. सी.टी.सी. रजिस्टर 6. प्रयोगशाला रजिस्टर 7. स्टॉक रजिस्टर 8. मासिक रजिस्टर
Slides 21 to 31 consist of the Monthly Reports	Slides 21 to 31 consist of the Monthly Reports
Slides 21 to 31 consist of the Monthly Reports	Slides 21 to 31 consist of the Monthly Reports
Exercise In Which Register Would You Find Me?	

Training Materials

ICTC Referrals and Linkages

ICTC Ecomap



Common Contacts

This is a space for you to record details of those people and organisations that are most important for your work at the ICTC. These might be

- Places/institutions from where clients get referred, or
- Places/instituions where you refer clients.
- Medical officers at ART centres etc.
- Important SACS officials such as the person who supplies HIV testing kits and other items, or
- The medical expert who evaluates staff who might need PEP following an incident of exposure.

Keep updating this list as you make new contacts and use it when needed in your work.

All the best!

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

Organisation/ Unit: _____
Name of Person: _____
Mobile Number: _____
Landline Number: _____
Fax Number: _____
Address: _____
_____
_____

NACO

Healthcare Provider Tool:

Assess, Suspect & Refer for HIV counseling and testing

Review any patient coming for a medical consultation for any of these: history, symptoms and signs for referral to ICTC

Ask/Assess

- **Presenting complaints:**
  - Prolonged fever for more than 1 month
  - Unexplained fatigue
  - Multiple swellings/lymph gland enlargement
  - Chronic diarrhea more than 1 month
  - Significant weight loss
- **History**
  - Unsafe sexual activity/multiple sexual partners or with sex worker
  - Past/present STIs
  - Sharing of needles and syringes (injecting drug use)
  - High risk occupation (eg commercial sex work, truckers etc)
  - If partner or child is known to be HIV positive or has HIV or HIV-related illness
  - MSM (men having sex with men)
  - Blood transfusions

Look during clinical examination

- Oral thrush or oral hairy leukoplakia
- Herpes zoster or scarring
- Lymphadenopathy swellings in neck and armpit
- Prurigo, skin rashes
- Chronic herpes simplex (genital or oral)
- Signs of injecting drug use: track marks, cellulitis, thrombophlebitis, scarring over veins, multiple abscesses
- Sexually transmitted infections (STI) signs: discharge, ulcers etc
- Gum/mouth ulcers

Actions

1. Treat conditions or refer for treatment
2. Refer to Counseling and Testing (ICTC)

Routine referral to ICTC : patients who have Sexually Transmitted Infections (STI), Injecting drug users (IDU), high risk occupation (sex worker), Men-who-have sex-with-Men (MSM), Antenatal pregnant women (ANC)
Have hightened suspicion for HIV in TB patients and refer if indicated by other risk factors

Key points: Advise and Refer for HIV testing

1. Establish trust with the patient :

- Introduce yourself
- Go through the history and presenting complaints
- Explain diagnosis of condition(s)

2. Ensure **privacy and confidentiality** in the consultation room: a one-to one medical consultation in an enclosed space is optimum.

3. Provide Key Information on HIV

HIV is a virus that destroys body's immune system. A person infected with HIV may not feel sick at first, but slowly the body's immune system is weakened. S/he becomes ill and is unable to fight infections. Once a person is infected with HIV, she/he can transmit the virus to others

HIV can be transmitted through:

- Exchange of HIV infected fluid during unprotected sexual intercourse (anal and vaginal)
- HIV-infected blood transfusion
- Injecting drug use
- Sharing instruments for tattoo or skin piercing
- From an infected mother to her child during pregnancy, labour and delivery and breastfeeding

HIV cannot be transmitted through hugging, kissing, eating together or mosquito bites

A special blood test is done at ICTC to find out if the person is infected with HIV

4. Provide Information on HIV Testing

The HIV test will determine whether a person has been infected with the HIV virus. It is a simple blood test that will allow us to make a clearer diagnosis

Before and after the test, counseling will be provided to talk more in-depth about HIV/AIDS

If a person is tested positive, Counselor will provide information about services available to manage the disease. This may include antiretroviral drugs and other medicines to manage the disease. If the test is negative, Counselor will focus on counseling and information on how to remain negative.

5. Explain procedures to safeguard confidentiality

The results of the HIV test will only be known to the patient and the treating medical team. This means that the test results are confidential and it is against testing policy to share results with others without clients permission.

6. Confirm willingness to be referred to ICTC

The treating physician needs to confirm patients willingness to undergo HIV counseling & testing.

Remember: Patient has a right to refuse an HIV test. HIV testing is not mandatory.

7. If patients require additional information, discuss advantages and importance of knowing the HIV status:

- The test will allow health care providers to make a proper diagnosis and ensure effective follow-up & treatment
- If the test is negative, the counseling will focus on information on how to remain negative
- If a person is tested positive, counseling will focus on information to protect themselves from re-infection and their partner from infection
- PLHA will be provided with information regarding treatment and care for managing their disease, including
  - Cotrimoxazole prophylaxis
  - Free ART at government ART centers
  - Treatment for opportunistic infections
  - Regular follow-up and support
- Positive pregnant women are counseled to access interventions to prevent transmission from mother to infants, and to make decisions about present and future pregnancies
- Counselors are also to discuss the psychological and emotional implications of HIV infection and encourage to disclose the status of infection to those whom patients decide needs to know
- An early diagnosis helps PLHA to cope better with the disease and plan for the future.

If the patient is unsure about or uncomfortable with having an HIV test or declines the test,. Treat existing condition and ask for a follow-up.

क्या मुझे एचआईवी जॉच की जरूरत है : केस प्रोफाइल

मैं मकरंद हूं। मैं 23 वर्ष की उम्र का हूं। मेरा परिवार ढाणे जिले के वाडा तालुक में रहता है। मेरे पिता एक छोटे किसान हैं। चार वर्ष पहले उन्होंने एक ईंट बनाने वाले से उधार लिया था क्योंकि फसल खराब हो गयी थी। हमें यह उधार चुकाना है। इसलिए मैं ईंटों के ठेकेदार के पास काम करता हूं। मैं उसी जिले में रहता हूं जिसमें मेरा परिवार रहता है। परन्तु काम की जगह पर छोटी छोपड़ी में रहना तथा कभी–कभी घर जाना अधिक आसान रहता है। काम बहुत कठिन है। इसलिए मैं नजदीकी गांव में सप्ताह में एक बार जाने का इंतजार करता रहता हूं। मेरे साथी और मैं यहां पर अपनी साप्ताहिक खरीददारी के साथ कुछ मनोरंजन करने के लिए भी आते हैं। मैं सोचता हूं कि हम जल्दी ही उधार चुका देंगे। फिर मैं अपने घर वापस लौटने के लिए स्वतंत्र रहूंगा जहां मैं विवाह करूंगा और अपने पिता की खेती में मदद करूंगा।

✂----------

मैं सुमति हूं । मै 24 वर्ष की उम्र की हूं । मैं विवाहित हूं और मेरा 5 वर्ष का एक बेट तथा 3 वर्ष की एक बेटी है । मेरे पति ने काम पर दिल्ली जाने के लिए उड़ीसा का हमारा घर छोड़ दिया था । वह एक कृषि श्रमिक के रूप में काम करते थे । परन्तु उनकी मजदूरी अच्छी नहीं थी । उनके दोस्तों ने उन्हें बताया कि वह खुदाई करके अधिक पैसे कमा सकतें हैं। इसलिए वह टेलीफोन केबिल बिछाने के लिए वहां गये थे। वह इस काम को 2 साल से कर रहें हैं । वह जल्दी–जल्दी घर नहीं आ सकते हैं । परन्तु जब वह आते हैं तो हमें खुशी होती है । उन्होने मुझे अगली बार आने पर एक नई साड़ी देने का वायदा किया है ।

✂----------

मैं विश्वनाथन हूं । मैं 32 वर्ष की उम्र का हूं । मैं अपने जीवन–यापन के लिए ट्रक चलाया करता हूं । राजमार्ग संख्या–7 मेरा परिचित इलाका है । मैं रूकने के सभी स्थानों जैसे बोवनपल्ली तथा गन्नापहाड़ आदि के बारे में अच्छी तरह से जानता हूं । मैं अक्सर अपनी पत्नी तथा 2 वर्ष के बच्चे से कई सप्ताह तक दूर रहता हूं । सड़क पर गाड़ी चलाना कठिन काम है । जब हम आराम के लिए रूकते हैं, तो मैं अच्छे खाने की तलाश करता हूं । मैं खाना किसी तेज शराब के साथ लेना चाहता हूं । कभी–कभी मुझे वैश्या/सैक्स वर्कर के पास जाने की इच्छा होती है ।

✂----------

मैं उमर हूं । मैं 2 वर्ष की उम्र का हूं । मेरे पिता जी हाल ही में रांची में स्थित आई0 सी0 टी0 सी0 में एचआईवी की जांच के लिए गये थे क्योंकि डॉक्टर ने इसकी सम्भावना को नकारने के लिए ऐसा करने के लिए कहा था । वह रोते–रोते वापस

आये क्योंकि जॉच का परिणाम पॉजिटिव था । अब घर में प्रत्येक व्यक्ति बहुत उदास है । मैं नही समझता हूं कि यह झंझट किस बारे में है ।

✂----------

मैं हर्षा हूं । मैं 27 वर्ष की उम्र की हूं । मैं कपूर को पैक करके कुछ पैसे कमाती हूं । मेरे पति सूरत में एक स्थानीय सिनेमा में काम करके 3000 रू0/– प्रतिमाह कमाते है। परन्तु फिर भी हमें अपने परिवार के खर्चों का इंतजाम करना कठिन होता है । इसलिए मैंने एक स्थानीय लॉज में वैश्या/सैक्स वर्कर का काम करने का निर्णय लिया । यह काम कुछ अतिरिक्त पैसे लाने में मदद करता है । परन्तु मैं यह नहीं चाहती हूं कि मेरे पड़ोसियों को इस बात का पता चले ।

✂----------

मैं रेंगम हूं । मैं 22 वर्ष की उम्र का हूं । जब मैं 17 वर्ष का था तो मैने नशीले पदार्थ लेना शुरू कर दिया था । नशीले पदार्थों को खरीदने के लिए अपने घर की चीजों को बेचना शुरू कर दिया । मेरा परिवार मुझसे परेशान हो गया था उन्होने मुझे इस आशा में जेल में डाल दिया कि मैं सुधर जाउंगा। मैं कुछ महीनों तक वहां पर रहा था । यह बहुत खराब अनुभव था । अब मैं बाहर निकल गया हूं और एक दोस्त के साथ उसकी झोपड़ी में रहता हूं । मैं कुछ पैसे कमाने के लिए बस अड्डे में कभी–कभी काम करता हूं । मैं इसका इस्तेमाल नशीले पदार्थ खरीदने के लिए करता हूं । जब मैं अपनी नसों में इन्जेक्शन लगाता हूं तो यह दुनिया का सबसे बेहतरीन एहसास देता है ।

✂----------

मैं विशाखा हूं । मैं 35 वर्ष की उम्र की हूं । जब मैं 13 वर्ष की थी तो मेरे पिता ने एक ऐसे आदमी से मेरा विवाह कर दिया था, जिसने उन्हें कुछ पैसे उधार दिये थे । वह बहुत अधिक शराब पीते थे, और अक्सर मेरे साथ मारपीट करते थे । एक दिन वह अपने दोस्त को लेकर आये और मुझे उससे सैक्स के लिए मजबूर करने की कोशिश की । मैने अपने पति के घर जाने से मना कर दिया । इसलिए कुछ सप्ताह के बाद मेरी माता मुझे काम करने के लिए एक धनी व्यक्ति के पास लेकर गई। वहां उसने महिला से कुछ पैसे लिये । मैने कुछ महीनो तक काम किया । परन्तु जब मैं अपने परिवार से मिलने के लिए घर जाना चाहती थी मकान मालकिन ने मुझे बताया कि उसने मेरी मां को मेरे लिए 8000/–रू0 दिये थे जिसे जाने से पहले मुझे उन्हें वापस करना पड़ेगा । इसलिए मैं कलकत्ता में वैश्या बन गई । अब मेरा एक बेटा है जो 9 वर्ष की उम्र का है ।

✂----------

मैं धनेश हूं । मैं 29 वर्ष की उम्र का हूं । मैं आगरा एक होटल में काम करता हूं । कभी–कभी पुरूष मेहमान मेरे साथ सेक्स करना चाहते हैं । जब पहली बार ऐसा हुआ, तो मुझे कुछ चिन्ता हुई थी । परन्तु मुझे पैसे मिलने की खुशी थी ।

जल्दी ही मुझे इसमें मजा आना शुरू हो गया । मैने एड्स के बारे में सुना हुआ है और मैं कण्डोम इस्तेमाल करता हूं । परन्तु एक मेहमान ने मुझसे कहा कि वह ''बिना कुछ लगाये हुए'' सैक्स अधिक पसन्द करते हैं । इसलिए हमने बिना कण्डोम के सैक्स किया । मैं अकेला हूं और मेरी कोई गर्ल फ्रैंड नहीं है । मेरा परिवार मेरा विवाह करना चाहता है । मैने पर्याप्त पैसे कमा लिए हैं और मैं विवाह के लिए तैयार हूं ।

✂----------

मैं जेनेट हूं । मैं 18 वर्ष की उम्र की हूं । मैं मदुरई में इंजीनियरिंग में पहले वर्ष की छात्रा हूं। कॉलेज में मेरे कई मित्र हैं । हाल ही में मेरी कक्षा के एक लड़के ने मुझमें रूचि दिखाई और हम सिनेमा हॉल में एक फिल्म देखने गये । वह मेरे लिए पॉप कॉर्न लेकर आया । मध्यान्तर के बाद उसने मेरा हाथ पकड़ लिया । मैने उसे ऐसा करने की इजाजत दे दी । मैं उसे पसन्द करती हूं और सोचती हूं कि यदि वह मुझसे कहेगा तो मैं फिर से उसके साथ बाहर जाउंगी ।

✂----------

मैं चिराग हूं । मैं 20 वर्ष की उम्र का हूं । मैं मुंबई में रहता हूं । मैं { (कोचीन के लिए) कोथी या मेनका हूं या (कलकत्ता के लिए) दुरानी हूं या (चेन्नई के लिए) मारूलाडी हूं} मेरे पिता डाक विभाग में क्लर्क के रूप में काम करते हैं । मेरी 2 बड़ी बहनें भी है, जिनमें से एक विवाहित है । मुझ पर अपनी युवावस्था से ही जनाना होने का आरोप लगाया जाता था तथा इधर–उधर धकेल दिया जाता था । मैं बी–कॉम पूरा कर चुका हूं । कुछ समय पहले मैने किसी अन्य पुरूष के साथ सैक्स करना शुरू किया । मेरा पहला अनुभव स्कूल के एक साथी के साथ था जब हम 9 वीं कक्षा में पढ़ रहे थे । कभी–कभी सैक्स से तकलीफ होती है । कभी–कभी यह अच्छा महसूस होता है । कभी–कभी जब मेरी गुदा में तकलीफ होती है तो मैं अपने साथी का लिंग अपनी जांघों में ले लेता हूं । परन्तु वो हमेशा इस बात के लिए राजी नहीं होते हैं ।

✂----------

प्रदाता शुरूआती जॉच के लिए रोल प्ले के परिदृश्य

रोल प्ले परिदृश्य 1

आप एक जिला अस्पताल के आई0 सी0 टी0 सी0 में चिकित्सा अधिकारी हैं। आपको एसटीआई यूनिट के किसी व्यक्ति को प्रदाता द्वारा प्रेरित जांच के बारे में समझाना है क्योंकि आप यह चाहते हैं कि वो रोगियों को एचआईवी की जांच के लिए आपके पास भेजें ।

✂----------

रोल प्ले परिदृश्य 1

आप एक जिला अस्पताल में एसटीआई अधिकारी हैं। आई0 सी0 टी0 सी0 के चिकित्सा अधिकारी आपको प्रदाता द्वारा प्रेरित जांच के बारे में समझाना चाहते हैं । परन्तु आपने इसके बारे में पहले कभी नही सुना है और आपके पास इसके बारे में जानने के लिए बहुत से प्रश्न हैं ।

✂----------

रोल प्ले परिदृश्य 2

आप सर्जरी विभाग से हैं और आपने प्रदाता द्वारा प्रेरित जांच के बारे में सुना हुआ है । आप यह सोचते हैं कि अपने रोगियों के एचआईवी स्टेटस के बारे में जानने का यह एक अच्छा तरीका है । इसलिए आप लैब टैक्नीशयन से यह पूछते हैं कि रोगियों को स्क्रीनिंग के लिए कैसे भेजा जाता है ।

✂----------

रोल प्ले परिदृश्य 2

आप आई0 सी0 टी0 सी0 में लैब टैक्नीशियन हैं । किसी सर्जन ने प्रदाता द्वारा प्रेरित जांच के बारे में सुना हुआ है और वह सभी मरीजों को रूटीन स्क्रीनिंग के लिए भेजना चाहते हैं । आप यह जानते हैं कि यह जांच प्रक्रिया का दुरूपयोग है तथा इसके बारे में सर्जन को समझाना चाहते हैं । परन्तु आप यह भी जानते हैं कि आप केवल एक लैब टैक्नीशियन हैं ।

✂----------

रोल प्ले परिदृश्य 3

आप एक परामर्श कर्मचारी हैं । आपको एसटीआई यूनिट से भेजे गये किसी रोगी को यह समझाना है कि उसे डॉक्टर ने आई0 सी0 टी0 सी0 में क्यों भेजा है ं।

✂----------

रोल प्ले परिदृश्य 3

आप एसटीआई यूनिट में गये हैं क्योंकि आपको पेशाब करते समय बहुत अधिक जलन का अहसास हुआ था । वहां से डॉक्टर ने आपको आई0 सी0 टी0 सी0 भेज दिया जहां वो आपका खून निकालना चाहते हैं । आपको कुछ समझ में नहीं आ रहा है।

✂----------

मैं एचआईवी /एड्स के बारे में कितनी अच्छी तरह से जानता हूं ?

निर्देशः सही जवाब पर गोला बनाऐ ।

1) हम सभी जानते हैं कि एचआईवी सी डी 4 कोशिकाओ को प्रभावित करता है जो शरीर के प्रतिरोधी तंत्र का भाग होते हैं । परन्तु वह इसे भी प्रभावित करता है

क. सिबेसियस (स्वीट) ग्लैण्ड कोशिकाओ
ख. कोर्टाई का अंग
ग. सीडी सिक्स कोशिकाओ
ड़. मैक्रोफेजेस

2) एचआईवी ..... है
क. एडीनोवाइरस
ख. रेट्रोवाइरस
ग. ट्रोजन

3) एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के लिए एचआईवी संक्रमण का मुकाबला करना इन सभी कारणों के अतिरिक्त निम्न के लिए खासतौर पर कठिन होता है

क. एचआईवी शरीर के सुरक्षा तंत्र को ही प्रभावित करता है
ख. एचआईवी स्वयं को प्रतिरूप बहुत संख्या में फिर से पैदा करता है और शरीर के सुरक्षा तंत्र पर कब्जा कर लेता हैं
ग. एचआईवी स्वयं को म्यूटेट (परिवर्तित) कर सकता है
ड़. खून की जांच के द्वारा एचआईवी की पहचान करना कठिन होता है

4)औषधि तथा प्रसाधन सामग्री अधिनियम के अन्तर्गत राष्ट्रीय रक्त नीति के भाग के रूप में, दान में दिये गये रक्त की जांच इसके अलावा सभी के लिए की जाती है

क. एचआईवी
ख. हीपेटाइटिस
ग. मस्कुलर डाइस्ट्रॉफी
ड़. मलेरिया
च. सिपलिस

5) एचआईवी की पहचान तब कठिन होती है, जब
क. यह सभी झूठे नकारात्मक की सही पहचान करता है
ख. यह प्रतिरोधको की छोटी से छोटी मात्रा को भी पहचान सकता है

6)इसके अलावा यह सभी एचआईवी संक्रमण के सम्भावित लक्षण हैं

क. सूखी खांसी
ख. त्वचा पर या उसके नीचे या मुंह के भीतर, नाक या पलकों पर लाल, भूरे, गुलाबी या बैगनी दाग–धब्बे
ग. नमकीन पसीना
ड़. वजन में तेजी से कमी होना
च. बगल, कमर के नीचे के भाग या गले पर सूजन वाली लिम्फ ग्लैण्डस् होना
छ. याददाश्त में कमी या उदासी होना

7) एचआईवी इसमें नहीं पाया जाता है

क. पसीना
ख. सेरीब्रोस्पाइनल फ्लूइड
ग. साइनोरियल फ्लूइड
ड़. एमिनियोटिक फ्लूइड

8) एच.आई.वी. कब से जाना गया है

क. 1927
ख. 1959
ग. 1982
ड़. 1993

9) बच्चों को स्तन के दूध के साथ अन्य द्रव पदार्थों जैसे पानी, जड़ी बूटियों के मिश्रण या जूस या अन्य खाद्य पदार्थों जैसे जानवर के दूध, फार्मूला दूध, या मुलायम दलिये को कहते है

क. मिश्रित पोषण
ख. केवल स्तन पान कराना
ग. वैकल्पिक आहार

10) इनमें से कौन विश्व स्तरीय सावधानियों का भाग नहीं है

क. ऐसी चीजे को सावधानी से फेंक देना जो कटने या छेद होने वाले घाव कर सकते हैं, जिसमें सुईयां, हाइपोडर्मिक सुइंया तथा स्कैल्पल शामिल है
ख. परामर्श के दौरान दस्ताने पहनना
ग. सभी शल्य प्रक्रियाओं से पहले और बाद में साबुन तथा पानी से हाथ धोना

ड. खून या शरीर के द्रव पदार्थों से प्रदूषित कचरे को सुरक्षित रूप से फेंकना
च. औजारों तथा अन्य प्रदूषित उपकरणों को असंक्रमित करना
छ. खून, दस्त या शरीर के अन्य द्रव पदार्थो से सने हुए बिस्तर की उचित रूप से देखभाल करना

11) पोस्ट एक्सपोजर प्रौफिलेक्सिस की शुरूआत आदर्श रूप से होनी चाहिए

क. व्यवसायिक अनावरण के 2 घंटे के भीतर
ख. व्यवसायिक अनावरण के 48 घंटे के भीतर
ग. व्यवसायिक अनावरण के 72 घंटे के भीतर
ड़. व्यवसायिक अनावरण के 2 दिन के भीतर

12) पहचाने करे हुऐ एचआईवी संक्रमित मरीज की शल्य क्रिया के दौरान, अचानक मरीज का रक्त सर्जन डॉ. एक्स की आंख में चला गया । कर्मचारियों द्वारा किये गये इन प्राथमिक उपचारों में से निम्न के अलावा सभी उपचार सही थे

क. डा. एक्स सिर को पीछे करके एक कुर्सी पर बैठ गये और उन्होने अपने एक साथी से धीरे–धीरे आंख पर पानी या नॉर्मल सेलाइन डालने के लिए कहा
ख. डा. एक्स ने कौंटैक्ट लेन्स पहने हुए थे
ग. एक बार आंख बन्द हो जाने के बाद, डा एक्स ने कौंटेक्ट लेन्स हटा दिये तथा उन्हें सामान्य तरीके से साफ कर दिया
ड़. घटना को लिख लिया गया

13) इसके अलावा यह भी दो–दवा नियम वाले पोस्ट–एक्सपोजर प्रोफीलेक्सिस प्रक्रिया का भाग हैं

क. लैमीवुडाइन
ख. स्टैवुडाइन
ग. इण्डनेविर
ड़. जाइडोवोडाइन

14) एचआईवी/एड्स के साथ जीवन–जी कर रहे किसी व्यक्ति के लिए यह जानना अच्छा होता है

क. कि उसका वायरल लोड 10,000 से कम है
ख. कि उसका वायरल लोड 10,000 से 1,00,000 के बीच है
ग. कि उसका वायरल लोड 1,00,000 से अधिक है
ड़. उसका वायरल लोड समय के साथ कैसे बदल रहा है–चाहे बढ़ रहा हो या घट रहा हो

15) इसके अलावा इनमें से सभी नाकों द्वारा सूचीबद्ध करे हुए आई.सी.टी.सी. के फायदे होते हैं

क. दोपहर का मुफ्त भोजन मिलना
ख. देखभाल तथा इलाज जल्दी प्राप्त होना
ग. भावनात्मक समर्थन
ड़. सुरक्षित यौन प्रक्रियाओं तथा व्यवहार परिवर्तन की शुरूआत या उसे बनाये रखने के लिए प्रेरणा
च. अधिक सुरक्षित रक्त दान
छ. एचआईवी संक्रमित व्यक्ति को अपने पति–पत्नी/साथी को भविष्य में इसके फैलने तथा रोकथाम के बारे में जानकारी देना

16) क्या एंटीरेट्रोवायरल इलाज से हो सकता/सकती है

क. एचआईवी/एड्स से स्वस्थ होना
ख. सी डी 4 कोशिकाओं में वृद्धि तथा शरीर में वायरस की मात्रा में कमी
ग. एचआईवी के फैलाव की रोकथाम

17) इनमें से क्या सही है ?

क. प्रत्येक 100 लोग भारतीयों में से 5 माइकोबैक्टिरियम क्षय रोग से संक्रमित हैं
ख. प्रत्येक 100 लोग भारतीयों में से 20 माइकोबैक्टिरियम क्षय रोग से संक्रमित है
ग. प्रत्येक 100 लोग भारतीयों में से 40 माइकोबैक्टिरियम क्षय रोग से संक्रमित है
ड़. प्रत्येक 100 लोग भारतीयों में से 50 माइकोबैक्टिरियम क्षय रोग से संक्रमित है

18) कोई भी जो एचआईवी से संक्रमित होता है, उसे

क. जीवन में क्षय रोग होने का 10 प्रतिशत जोखिम
ख. जीवन में क्षय रोग होने का 20–30 प्रतिशत जोखिम
ग. जीवन में क्षय रोग होने का 50–60 प्रतिशत जोखिम
ड़. जीवन में क्षय रोग होने का 85 प्रतिशत जोखिम

19) इनमें से क्या सही है ?

क. क्षय रोगियों में एचआईवी के संक्रमण की जल्दी पहचान तथा इलाज से ऐसे रोगियों की मृत्यु होने की संख्या कम हो सकती है
ख. क्षय रोगियों में एचआईवी के संक्रमण की पहचान तथा बाद में उसके इलाज से ऐसे रोगियों की कोई सहायता नहीं होगी

20) इनमें से क्या सही है?

क. एच आई वी/एड्स के साथ जीवन जी रहे लोगों को कॉट्रीमैक्साजोल की रोकथाम के इलाज (सीपीटी) के लिए प्रतिमाह 400/–रू0 का भुगतान करना पड़ता है
ख. एच आई वी/एड्स के साथ जीवन जी रहे लोगों को कॉट्रीमैक्साजोल की रोकथाम के इलाज (सीपीटी) के लिए प्रतिमाह 175/–रू0 का भुगतान करना पड़ता है
ग. एच आई वी/एड्स के साथ जीवन जी रहे लोगों को कॉट्रीमैक्साजोल की रोकथाम का इलाज (सीपीटी) मुफ्त प्राप्त हो सकता है

21) क्षय रोग के संक्रमण की पहचान करने का सबसे अच्छा तरीका है

क. बलगम की जांच (थूक की जांच)
ख. छाती का एक्स–रे

22) गर्भवती एचआईवी महिला से उसके अजन्मे बच्चे को एचआईवी के संचारण की रोकथाम (अर्थात् पी.पी.टी.सी.टी.) के लिए नाको द्वारा इस्तेमाल किया जाने वाला तरीका है

क. बच्चे को तीसरे दिन नेवीरेपाइन की एक खुराक देना
ख. लेबर के समय तथा प्रसव के तीसरे दिन माता को नेवीरेपाइन की एक खुराक देना
ग. प्रसव के समय माता को नेवीरेपाइन की एक खुराक देना तथा शिशु को जन्म के तुरन्त बाद नेवीरेपाइन की एक खुराक देना

References

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast Facts about HIV*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast Facts about HIV Prevention*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (n.d.). *Fast Facts about HIV Testing and Counselling*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *Fast Facts about HIV Treatment*. Accessed from http://www.unaids.org/en/knowledgecentre/resources/fastfacts/on August 12, 2009.
5. National AIDS Control Organisation (2007). *Guidelines for HIV Testing* New Delhi, India: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
6. National AIDS Control Organisation (n.d.). *FAQs.* Accessed from http://www.nacoonline.org/Quick_Links/FAQs/ on August 12, 2009.

आई0 सी0 टी0 सी0–क्षय रोग सेवा एकीकरण के मामलों के परिदृश्य

मामले का पहला परिदृश्य

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के जॉच कर्मचारी यह देखते हैं कि जो व्यक्ति जॉच के लिए आया था, वह बुरी तरह से खास रहा था। इस व्यक्ति की जॉच का परिणाम पॉजिटिव है। जॉच कर्मचारी को क्या करना चाहिए?
✂----------

मामले का दूसरा परिदृश्य

जिला अस्पताल के आई0 सी0 टी0 सी0 में चिकित्सा अधिकारी अस्पताल के डॉट्स केंद्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को, सभी क्षय रोगियों को जॉच के लिए आई0 सी0 टी0 सी0 भेजने की जरूरत के बारे में समझाना चाहते हैं। परन्तु डॉट्स के चिकित्सा अधिकारी इस बात से सहमत नहीं है। उन्होंने ''नई'' एचआईवी–क्षय रोग नीति के बारे में नहीं सुना है। चिकित्सा अधिकारी को क्या करना चाहिए?
✂----------

मामले का तीसरा परिदृश्य

किसी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में आई0 सी0 टी0 सी0 परामर्श कर्मचारी के पास कोई व्यक्ति जॉच के लिए आता है। इस व्यक्ति की जॉच का परिणाम पॉजिटिव है। परामर्श कर्मचारी को क्या करना चाहिए?
✂----------

मामले का चौथा परिदृश्य

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के आई0 सी0 टी0 सी0 की कोई नर्स सबसे नजदीकी डॉट्स केंद्र द्वारा एचआईवी जॉच के लिए भेजे गए किसी रोगी से मिलती है। रोगी एचआईवी की जॉच नही करवाना चाहता है। नर्स को क्या करना चाहिए?
✂----------

गतिविधि : लोगों की खोज

ऐसे लोगों को ढूढ़ें जो नीचे दिये गये विवरणों से मिलते हों। आप किसी व्यक्ति के नाम को दोहरा नहीं सकते हैं। आप शीट पर अपना खुद का नाम नहीं लिख सकते हैं।

कोई व्यक्ति जो लाल रंग के कपड़े पहने हो।

कोई व्यक्ति जिसने सैण्डल पहने हों।

कोई व्यक्ति जो प्रशिक्षण कार्यक्रम में बस से आता हो।

कोई व्यक्ति जो संगीत का कोई वाद्य बजाता हो।

कोई व्यक्ति जो किसी खेल में जिले या राज्य की ओर से खेला हो।

कोई व्यक्ति जो फरवरी में पैदा हुआ हो।

कोई व्यक्ति जिसने किसी फिल्म की शूटिंग देखी हो।

कोई व्यक्ति जो अपने हनीमून के लिए आगरा गया हो।

कोई व्यक्ति जो तैर नहीं सकता हो।

कोई व्यक्ति जिसके तीन भाई या तीन बहनें हो।

कोई व्यक्ति जिसने घुड़सवारी की हो (चाहे बारात में ही)

कोई व्यक्ति जो पीलिया से पीड़ित हुआ हो।

कोई व्यक्ति जिसके परिवार के सदस्यों ने क्षय रोग का इलाज करवाया हो।

कोई व्यक्ति जिसकी एचआईवी जॉच हुई हो।

मरीजो के साथ भेदभाव की जानकारी

एचआईवी पॉजिटिव दिखाने के लिए अस्पताल ने रोगी पर स्टिकर लगाया

सीएनएन–आईबीएन : शनिवार, 20 जून, 2009 को 22:19 बजे भारत शीर्षक वाले अनुभाग में प्रकाशित, सोमवार, 20 जून, 2009 को 01:09 बजे अपडेट किया गया

नई दिल्ली : एक एचआईवी पॉजिटिव रोगी, महिला के साथ भेदभाव, प्रताड़ना और असंवेदनशील इलाज का एक ऐसा मामला सार्वजनिक हुआ है, जो जॉच में एच आई वी पॉजिटिव पाई गयी थी।

सरकारी अस्पताल ने 27 वर्ष की गर्भवती महिला के सिर पर उसके एचआईवी पॉजिटिव स्टेटस होने का एक स्टिकर लगा कर, उसे चिन्हित कर दिया

महिला ने कहा, ''मैं अपनी गर्भावस्था के दौरान रूटीन चेक अप के लिए बुधवार को अस्पताल गयी थी, तब यहां के कर्मचारियों ने मेरे माथे पर एचआईवी पॉजिटिव लिखा हुआ एक स्टिकर चिपका दिया। मुझे मालूम नहीं कि उन्होंने ऐसा क्यों किया''।

जब उसने एक स्थानीय गैर सरकारी संस्था के साथ सम्पर्क किया तो वो उसके समर्थन में आगे आये और उन्होंने अस्पताल के साथ इस मुद्दे को उठाया।

अस्पताल ने मामले को स्वीकार किया परन्तु कहा कि ऐसा नीति के अनुसार किया गया था।

''सरकारी अस्पताल के स्त्री रोग विभाग के अध्यक्ष ने कहा, '' यहां पर सभी प्रकार के रोगी आते हैं। इस रोगी के माथे पर स्टिकर उसकी आसानी से पहचान के लिए लगाया गया था। ऐसा करने से नर्स को ऐसे विशेष मामलों को पहचानने में मदद मिलती है और रोगी के माथे पर स्टिकर चिपकाना अस्पताल की नीति है। जिसने भी ऐसा करा हो, उसके लिए मैं लिखित माफी मांगने के लिए तैयार हूं, परन्तु ये लोग कुछ भी सुनना नहीं चाहते हैं। (डॉक्टर तथा अस्पताल के नाम हटा दिये गये हैं।)

प्रशिक्षार्थियों के लिए नोट:

इस प्रकार की घटना किसी भी स्थान पर हो सकती है। वास्तव में, अनुसंधान द्वारा यह पता चलता है कि इस प्रकार का कलंक तथा भेदभाव भारत के कई अस्पतालों में होता है। जिस घटना का ऊपर वर्णन हुआ है, उसके संबंध में कर्मचारियों के काम के लिए सरकारी अधिकारियों ने माफी मांगी। परन्तु देखते हैं कि हम इस घटना से क्या सीख सकते हैं। यहां पर हमारा विचार किसी विशेष स्थान के लोगों पर आरोप लगाना नहीं है।

चर्चा के लिए प्रश्न

1. अस्पताल के कर्मचारी क्यों जानना चाहते हैं कि कोई व्यक्ति संक्रमित है या नहीं?
2. क्या लेबल लगाने से हमें वास्तव में उन सभी व्यक्तियों के बारे में जानने में सहायता मिलती है जो एचआईवी–संक्रमित हैं?
3. क्या आप चिकित्सा कर्मचारियों की भावनाओं के बारे में सोच सकते हैं?
4. क्या आप उस रोगी की भावनाओं के बारे में सोच सकते हैं, जिस ने लेबल लगाया हुआ है?
5. क्या आप अन्य रोगियों की भावनाओं के बारे में सोच सकते हैं?
6. आप चिकित्सा कर्मचारियों, लेबल लगने वाले रोगी तथा अन्य रोगियों की सहायता के लिए क्या सुझाव दे सकते हैं ?

पी. पी. टी. सी. टी. के मरीजों की रूप रेखा

पहले मरीज की रूपरेखा

साइमा 32 साल की शादीशुदा महिला है, जो गर्भावस्था के चौथे महीने में है । उसके अन्य दूसरे बच्चे क्रमशः 13 और 9 साल के हैं। वह आई.सी.टी.सी. परामर्श कर्मचारियों के पास इसलिए जा रही हैं क्योंकि स्त्री रोग विशेषज्ञ ने उससे वहां जाने के लिए कहा था।

✂----------

दूसरे मरीज की रूपरेखा

गुरमीत कौर एक 24 साल की विवाहित महिला है जो पहली बार गर्भवती हुई है। वह अपनी सास के साथ है। वह स्वस्थ दिखाई देती है, परन्तु पेशाब करते समय उसे जलन का अहसास होता है। वह एचआईवी जांच नहीं कराना चाहती।

✂----------

तीसरे मरीज की रूपरेखा

माधवी गर्भावस्था के 38वें हफ्ते में प्रसव कक्ष में पहुंची। उसे 6 से 8 घन्टे तक प्रसव पीड़ा होती रही। इससे पहलें वह डॉक्टर के पास नहीं गयी थी, और अभी तक उसके पास एएनसी कार्ड नहीं है। बच्चे का जन्म जल्दी ही होने की संभावना है।

✂----------

चौथे मरीज की रूपरेखा

पहली बार माता बनी वनीसा ने जिला अस्पताल मे प्रसव कराया। वह बच्चा पैदा होने के समय ही अस्पताल में पहुंची। वह अस्पताल पहले नहीं आई थी। वह एचआईवी जांच के लिये सहमत हो गयी। आज प्रसव का दूसरा दिन है। थ्री–टेस्ट ऐल्गोरिथम का इस्तेमाल करने पर उसके रैपिड टैस्ट का परिणाम पॉजिटिव था। प्रसव के दौरान उसे निवेरेपाइन दी गयी थी।

✂----------

पॉचवे मरीज की रूपरेखा

जयंतीबेन 27 साल की हैं। उसके दो बच्चे हैं, एक बच्चा 6 साल का है और दूसरे बच्चे की उम्र एक महीना है। वह एचआईवी पॉजिटिव है। प्रसव के समय, उसे निवेरेपाइन दिया गया और तीसरे दिन डिस्चार्ज होने से पहले बच्चे को निवेरेपाइन दिया गया। वह फॉलो–अप के लिये आई हैं।

✂----------

प्रत्येक केस प्रोफाइल के लिए प्रश्न

a. जांच के संबंध में महिला की क्या–क्या जरूरते हैं ?
b. पहली विजिट में परामर्श में क्या सम्मिलित होना चाहिए ?
c. दूसरी विजिट में परामर्श में क्या सम्मिलित होना चाहिए ?
d. क्या ऐसी संस्थायें या सेवायें हैं जहां आप लोगों को संदर्भित कर सकते हैं ?

आप मुझे किस रजिस्टर में पायेंगे?

मैं विश्वनाथन हूं। मेरी उम्र 32 वर्ष की है । मैं अपने लिंग पर एक बड़े खुले घाव के लिए एस0 टी0 आई0 क्लीनिक गया था। उन्होंने मुझे आई.सी.टी.सी. भेज दिया जहां मैं जॉच में पॉजिटिव पाया गया था।

✂----------

मैं उमर हूं। मेरी उम्र 2 वर्ष की है । मेरे माता और पिता एचआईवी–पॉजिटिव हैं। मुझे जन्म के तुरन्त बाद एनवीपी दिया गया था।

✂----------

मैं रैंगम हूं। मेरी उम्र 22 वर्ष की है । जब मैं 17 वर्ष का था तो मैने नशीली दवायें लेना शुरू किया। मुझसे मेरे चर्च के पादरी ने एचआईवी की जॉच करवाने के लिए कहा और मैं एक स्थानीय गैर सरकारी संस्था में गया जिसमें एक आई.सी.टी.सी. था। मैं जॉच में पॉजिटिव पाया गया था।

✂----------

मैं विशाखा हूं। मेरी उम्र 35 वर्ष की है। जब मैं 13 वर्ष की थी, मेरे पिता ने एक ऐसे आदमी के साथ मेरा विवाह कर दिया जिसने उन्हें कुछ पैसे उधार दिये थे। एक दिन वह अपने दोस्त को लेकर आया और उसने मुझे अपने दोस्त के साथ सैक्स करने के लिए मजबूर करने की कोशिश की । परन्तु मैं अपने माता–पिता के पास भाग गई। मैं कलकत्ता में एक वैश्या बन गई। मुझे हाल ही में एचआईवी की जॉच में पॉजिटिव पाया गया है। मुझे क्षय रोग भी है।

✂----------

मैं धनेश हूं। मेरी उम्र 29 वर्ष की है । मैं आगरा के एक होटल में काम करता हूं। कभी–कभी पुरूष मेहमान मेरे साथ सैक्स करना चाहते हैं। मैं एक आई.सी.टी.सी. में गया था। जहां मैं एचआईवी की जॉच में निगेटिव पाया गया था।

✂----------

मैं सायमा हूं। मेरी उम्र 32 वर्ष की हूं। मेरी तीसरी गर्भावस्था का चौथा महीने है । मेरे स्त्री रोग विशेषज्ञ ने मुझे आई0 सी0 टी0 सी0 परामर्शदाता कर्मचारी के पास जाने के लिए कहा था।

✂----------

मैं गुरमीत कौर हू। मेरी उम्र 24 वर्ष की हूं और यह मेरी पहली गर्भावस्था है। पेशाब करते समय जलन होती है, इसके अतिरिक्त मेरा स्वास्थ्य अच्छा है। मुझे एचआईवी की जॉच करवाने के लिए कहा गया है।

✂----------

मैं माधवी हूं। मैं दूर दराज के एक गॉव में रहती हूं तथा प्रसव पीड़ा में जिला अस्पताल आई हूं। मेरे पास एएनसी कार्ड नहीं है।

✂----------

मैं अजहर हूं। मैं 27 वर्ष का हूं। कुछ महीनों से मुझे खांसी हो रही है और मैं बहुत कमजोरी महसूस करता हूं।

✂----------

Annexure III.a

PID Register for ICTC (Clients excluding Pregnant Women)

ICTC Code: ICTC Name:

Block: District: State:

S. No.	PID No.	Date of visit	Name	Address	District	Phone
1	2	3	4	5	6	7

PID Register for ICTC (for Pregnant Women)

ICTC Code: ICTC Name:

Block: District: State:

S. No.	PID No.	Date of visit	Name	Address	District	Phone
1	2	3	4	5	6	7

Annexure III.b

ICTC Register for General Clients (excluding Pregnant Women)

ICTC Code: ICTC Name:

District: State:

S. No.	PID No.	Date of visit	Referred by	Mark of identification	Age	Sex	Education	Occupation	Martial status
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			1. NGO /CBO TI's			1. M	1. Non-literate	1. Daily wage	1. Married
			2. Non-TI NGOs			2. F	2. Primary School	2. Salaried	2. Single
			3. ANC/O and G/PPTCT				3. Secondary School	3. Business	3. Divorce/ Separate
			4. RNTCP				4. College and above	4. Housewife	4. Widowed
			5. Blood Bank					5. Retired	
			6. Government health facilities					6. Student	
			7. ART centre					7. Other	
			8. STI clinics						
			9. Care centres (CCC) and DIC						
			10. Private health facilities						
			11. Others						

Continued...

Date of pre-test counselling done/ information given	Type of risk behaviour	Consented for HIV testing?	Test report	Date when post-test done and test report given	Follow-up due date (for partner counselling)
11	12	13	14	15	16
	1. Heterosexual	1. Yes	1=Positive		
	2. Homosexual	2. No	2=Negative		
	3. History of blood transfusion		3=Not tested		
	4. History of use of infected syringe and needles in health facility		4. Indeterminate		
	5. Parent to child				
	6. Not sepcifed				
	7. Injecting drug user				

Continued...

Annexure III.b

ICTC Register for General Clients (excluding Pregnant Women) (contd.)

Patient referred to	Whether spouse tested (Y/N)	PID No. of spouse/ partner	HIV status of spouse (tested at ICTC or elsewhere in last 6 months)	Condom counselling and demonstration (Y/N)	Condom given (Y/N)
17	18	19	20	21	22
1. NGO/CBO TI's	1. Yes		1=Positive		1. Yes
2. Non-TI NGOs	2. No		2=Negative		2. No
3. ANC/O and G/PPTCT			3=Not tested		
4. RNTCP			4=Indeterminate		
5. Government health facilities					
6. ART centre					
7. STI clinics					
8. Care centres (CCC) and DIC					
9. Private health facilities					
10. Others					

Continued...

Continued...

Confirmation of referral done? (Y/N)	Follow-up I (date)	Subsequent follow-up (dates)
23	24	25
1. Yes		
2. No		

Annexure III.c

ICTC Register for Pregnant Women*

ICTC Code: ICTC Name:

District: State:

S. No.	PID No.	Date of Visit	Whether an ANC case/direct delivery	Referred by	Mark of identification	Age	Education
1	2	3	4	5	6	7	8
			1. ANC	1. NGO/CBO TI's			1. Non-literate
			2. Delivery	2. Non-TI NGOs			2. Primary School
				3. ANC/O and G/PPTCT			3. Secondary School
				4. RNTCP			4. College and above
				5. Blood Bank			
				6. Government health faclities			
				7. ART centre			
				8. STI clinics			
				9. Care centres (CCC) and DIC			
				10. Private health facilities			
				11. Others			

Continued...

* To be filled in for all ANC cases.

Annexure III.c

ICTC Register for Pregnant Women (contd.)

Marital status	Occupation	Month of pregnancy at the time of registration	Parity	Expected date of delivery (EDD)	Pre-test/ group counselling done	Consented for HIV test
9	10	11	12	13	14	15
1. Married	1. Daily wage				1. Yes	1. Yes
2. Single	2. Salaried				2. No	2. No
3. Divorce/ Separate	3. Business					
4. Widowed	4. Housewife					
	5. Retired					
	6. Student					
	7. Other					

Continued...

HIV test results	Post-test counselling done and received test result	Patient referred to	Partner PID No.	Partner test date	Partner test result	Where is the delivery planned?
16	17	18	19	20	21	22
1=Positive	1. Yes	1. NGO/CBO TI's			1=Positive	1. Same facility
2=Negative	2. No	2. Non-TI NGOs			2=Negative	2. Other govt. nursing home
3=Not tested		3. ANC/O and G			3=Not tested	3. Private nursing home
4. Indeterminate		4. RNTCP			4. Indeterminate	4. Home delivery
		5. Government health facilities				
		6. ART centre				
		7. STI clinics				
		8. Care centres (CCC) and DIC				
		9. Private health facilities				
		10. Others				

Continued...

Annexure III.c

ICTC Register for Pregnant Women (contd.)

In case outside – details of referral – slip number	Date referred to ART centre for assessment	Assessment results (CD4 count)	ART centre registration number of pregnant woman	Date of delivery / MTP	Outcome of pregnancy
23	24	25	26	27	28
					1. Live birth
					2. Still born
					3. MTP

Continued...

Outcome of pregnancy	Baby weight (gm)	Mother's condition after delivery	ARV prophylaxis/ NVP given to woman	NVP given to newborn	Type of infant feeding given?	Advise for visit at 6 weeks given	Reference page no. in follow-up register
29	30	31	32	33	34	35	36
1. Male		1. Alive	1. Yes	1. Yes	1. EBF	1. Yes	
2. Female		2. Dead	2. No	2. No	2. Alternative	2. No	

Annexure III.d

ICTC Post-natal Follow-Up*

ICTC Code: ICTC Name:

District: State:

S. No.	PID No. of mother	Id for the child	Sex of child	Date of registration of the mother	Date of delivery	Follow-up counselling details
						Follow-up at 6 weeks (date of visit)
1	2	3	4	5	6	7
			1. M			1. Advise/demo of condom use
			2. F			2. Family planning
						3. Infant feeding
						4. HIV testing for baby
						5. Nutrition counselling
						6. Psychosocial support

Continued...

* To be maintained only for positive cases.

Follow-up counselling details					
Date of sending blood sample for DNA/PCR	Result of PCR	Current feeding practice	Follow-up at 6 months	Date of sending blood sample for DNA/PCR	Result of PCR
8	9	10	11	12	13
	1. Positive	1. BF	1. Mother		1. Positive
	2. Negative	2. FF	2. Baby		2. Negative
	3. Not tested	3. Other	3. Both		3. Not tested

Continued...

Annexure III.d

ICTC Post-natal Follow-Up (contd.)

Follow-up counselling details					
Current feeding practice	Follow-up at 12 months	Follow-up at 18 months	HIV test at 18 months	Date baby referred to ART centre	ART centre registration number of child
14	15	16	17	18	19
1. BF	1. Mother	1. Mother	1. Positive		
2. Alternative	2. Baby	2. Baby	2. Negative		
	3. Both	3. Both	2. Not tested		

Annexure III.e

ICTC HIV–TB Collaborative Activity Register

S. No.	PID No.	HIV status	Suspected to have TB (Y/N)	Date of referral to RNTCP	Person reached at RNTCP? (Y/N)	Person undergone complete investigation? (Y/N)
1	2	3	4	5	6	7
		1. Positive				
		2. Negative				

Continued...

Annexure III.e

ICTC HIV–TB Collaborative Activity Register (contd.)

Outcome of investigations			Whether put on DOTS?		Referral from RNTCP	
Sputum positive TB (Y/N)	Sputum negative TB (Y/N)	Extra-pulmonary TB (Y/N)		Y/N	Tested for HIV (Y/N)	Tested positive (Y/N)
8	9	10	11	12	13	14

Annexure III.f

Laboratory Register for ICTC

S. No.	Date	PID No.	Name of referring ICTC	Lab sample no.	HIV test results			Final test result given
					Test 1	Test 2	Test 3	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Continued...

Quality control no. Sent to SRL/NRL	Confirmation result received from lab	Signature
10	11	12

Annexure III.g

Stock Register for ICTC

Name of Test/Drug/Consumable* :_____

Date	Opening stock	Number received this month	Number of tests performed	Wastage (If any?)	Closing stock	Number requested	Date of placing request
1	2	3	4	5	6	7	8

***As per the list :**

1. HIV test kit 1 (Number of tests)
2. HIV test kit 2 (Number of tests)
3. HIV test kit 3 (Number of tests)
4. HIV test kit 4 (Number of tests)
5. Disposable gloves
6. Condoms
7. PEP drugs
8. Nevirapine tablets
9. Nevirapine syrup
10. Safe delivery kits

Annexure III.h

Formats for Monthly Reports

ICTC Code	
ICTC Centre CMIS Code:	Schedule Code:
Monthly Input Formats for Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs)	
Sections A and C common for all ICTC Clients	
Section B for all clients excluding Pregnant women	
Section D for Pregnant women	
Section E for HIV–TB collaboration for all ICTC clients	

Section A: Identification					
1. Name of ICTC:					
2. Address:					
City:	Pin code:		District		State
3. Reporting period:	Month		Year		
4. Name of Officer In-charge (ICTC):					
5. Contact number (phone):					

Summary table : Status for the month			
Indicator	ICTC Clients (excluding Pregnant women)	ICTC Clients - Pregnant women	Total ICTC
1. Total clients registered this month			
2. Number of clients receiving pre-test counselling/ information			
3. Number of clients tested for HIV			
4. Number of clients receiving post-test counselling			
5. Number of clients receiving HIV test results			
6. Total no. of clients testing sero-positive (after 3 specified tests)			
7. Number of mother–baby pairs receiving nevirapine out of those found positive			
8. Number of ICTC clients referred to DOTS centre (TB microscopy centre)			
9. Number of TB clients referred in ICTC from TB microscopy			
10.Total number of HIV-TB co-infection detected in month			

Annexure III.h

Monthly Reports (contd.)

ICTC Code								
ICTC Centre CMIS Code:				Schedule Code:				
Monthly Input Formats for Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs) [All clients excluding pregnant women]								
Section B: Progress Made During the Month by the ICTC [All clients excluding pregnant women]								
(i) Details of client's visit to ICTC and HIV tests undertaken (excluding pregnant women)	Client-initiated			Provider-initiated			Total	
	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG		
1. Number of clients received pre-test counselling/information							0	
2. Number of clients tested for HIV							0	
3. Number of clients receiving post-test counselling							0	
4. Number of clients receiving HIV test results							0	
5. Total number of clients diagnosed sero-positive (after three tests)							0	
6. Number of clients for follow-up counselling							0	
(ii) HIV status of spouse/partner							Total	
1. Number of newly detected discordant couples/partners								
2. Number of couples where husband / male partner is negative and wife /female partner positive								
3. Number of couples where husband / male partner is positive and wife /female negative								
4. Number of newly defected concordant couples (both positive)								
(iii) Composition of clients undergoing HIV test/diagnosed positive and route of transmission								
(iii)(a) Age-wise distribution of HIV-positive cases	Total no. of clients undergoing HIV test				Total no. of clients diagnosed sero-positive			
	Male	Female	TS/TG	Total	Male	Female	TS/TG	Total
1. <14				0				0
2. 15–24				0				0
3. 25–34				0				0
4. 35–49				0				0
5. >50				0				0
6. Not specified/unknown				0				0
(iii)(b) Route of transmission of HIV-positive cases					Male	Female	TS/TG	Total
1. Heterosexual								0
2. Homosexual / Bisexual								0
3. Through blood and blood products								0
4. Through infected syringe and needles								0
5. Parent to child (for children)								0
6. Not specified/unknown								0
(iv) Linkages and referrals								
Departments / Agencies	In referral			Out referral - Positive			Out referral - Negative	
	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG
1. NGO / CBO TI's									
2. Non-TI NGOs									
3. OBG/Maternity homes									
4. RNTCP									
5. Blood Bank									
6. Government health facilities									
7. ART centres									
8. STI clinics									
9. Care centres (CCC) and DIC									
10. Private health facilities									
11. Others									

Annexure III.h

Monthly Reports (contd.)

ICTC Code	
ICTC Centre CMIS Code:	Schedule Code:

Monthly Input Formats for Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs)

Section C: Laboratory Information, Equipment, Consumables and Staffing (All ICTC Clients including pregnant women)

(i) Laboratory Information for ICTC

Description	Units
1. Total number of blood specimens from ICTC tested this month	
1.a) Any other HIV tests undertaken (sentinel surveillance, etc.)	
2. Number of blood specimens found indeterminate (after 3 HIV tests)	
3. Number of positive specimens sent for confirmation	
3.a) Number confirmed positive	
4. Number of negative specimens sent for confirmation	
4.a) Number confirmed negative	

(ii) Infrastructure, Staffing, Equipment, Consumables

(ii)(a) Stock of HIV Test Kits and other Consumables

Consumables	Opening Stock	Number received this month	Consumed	Closing Stock	Number requested	Date of placing request
1. HIV test kit 1				0		
2. HIV test kit 2				0		
3. HIV test kit 3				0		
4. HIV test kit 4				0		
5. Disposable gloves				0		
6. Condoms				0		
7. PEP drugs				0		
8. Nevirapine tablets				0		
9. Nevirapine syrup				0		
10. Safe delivery kits				0		

(ii)(b) Status of Equipment at ICTC

Equipment	Numbers in place	Numbers in working condition	Numbers not in working condition	Complaint for repair registered (Y/N)
1. Refrigerator			0	
2. Centrifuge			0	
3. Needle destroyer			0	
4. Micropipette			0	
5. Computer			0	
6. Internet connectivity			0	

(ii)(c) Availability of Counselling Aids

Counselling Aids	Whether available (Y/N)
1. Separate counselling room	
2. Flip charts	
3. Condom demonstration model	
4. Posters	
5. Other IEC materials (pamphlets, handouts)	
6. TV-DVD	

Continued...

(ii)(d) Staffing details				
Staff type	**No. of positions sanctioned**	**No. of positions filled**	**No. of positions vacant**	**No. of staff trained during the month**
1. Counsellor			0	
2. Laboratory technician			0	
3. Staff nurse			0	
4. Outreach workers			0	
5. Other staff (specify)			0	

Annexure III.h

Monthly Reports (contd.)

ICTC Code	
ICTC Centre CMIS Code:	Schedule Code:

Monthly Input Formats for Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs)

Section D: Progress during the month (only for pregnant women)

(i) Pregnancy and delivery

Staff type	During ANC		Directly in labour	
	Cumulative at start of month	During this month	Cumulative at start of month	During this month
1. Number of new registrations				
2. Number of cases receiving pre-test counselling/information out of all ANC registered				
3. Number of cases tested for HIV				
4. Number of cases received HIV test results				
5. Number of cases received post-test counselling				
6. Number of cases diagnosed HIV-positive				
7. Number of HIV-positive cases received HIV test result				
8. Number of spouses/partners of HIV-positive women found HIV-positive				
9. Number of spouses/partners of HIV-negative women found HIV-positive				
10. Total number of deliveries this month				
11. Total number of HIV-positive deliveries this month				
12. Total number of live births to HIV-positive mothers				
13. Total number of mother-baby pairs who received nevirapine				
14. Number of HIV-positive pregnant women receiving nevirapine during the month				
15. Number of babies of HIV-positive receiving Nevirapine during the month				
16. Number of HIV-positive women opting for exclusive breastfeeding				
17. Number of HIV-positive women accepting MTP after counselling				

(ii) Follow up

Description	This month
1. Number of HIV-positive women coming for follow up at 6 weeks	
2. Number of babies undergone HIV diagnostic testing (PCR)	
3. Number of babies found positive	
4. Number of mothers counselled for breastfeeding	
5. Number of positive mothers counselled for family planning	
6. Number of HIV-positive women coming for follow-up at 6 months	
7. Number of babies of HIV-positive women undergone HIV diagnostic testing (PCR) at 6 months follow-up	
8. Number of babies found positive at 6 months follow-up	
9. Number of positive women coming for follow-up at 12 months	
10. Number of babies of positive women coming for follow-up at 12 months	
11. Number of positive women coming for follow-up at 18 months	
12. Number of babies of positive women coming for follow-up at 18 months	
13. Number of babies found HIV-positive at 18 months	
14. Number of clients referred for CD4 testing	

Continued...

(iv) Linkages and Referrals for ANC Cases			
Description	**In referral**	**Out referral – Positive**	**Out referral – Negative**
1. NGOs/TIs			
2. Non-TI NGOs			
3. Other OBG/Maternity home			
4. Blood bank			
5. Government health facilities			
6. ART centres			
7. STI clinics			
8. Care centres (CCC) and DIC			
9. Private health facilities			
10. Others			

Annexure III.h

Monthly Reports (contd.)

ICTC Code	
ICTC Centre CMIS Code:	Schedule Code:

Monthly Input Formats for Integrated Counselling and Testing Centres (ICTCs)

Section E for HIV–TB (all clients excluding pregnant women)

PART-I (For HIV–TB Co-ordination States)

1. REFERRAL OF SUSPECTED TUBERCULOSIS CASES FROM VCTC TO RNTCP		
Indicators	HIV-positive	HIV-negative
a) No. of persons suspected to have TB referred to RNTCP Unit		
b) Of the referred TB suspects, No. diagnosed as having:		
(i) Sputum positive TB		
(ii) Sputum negative TB		
(iii) Extra-pulmonary TB		
c) Out of above (b), diagnosed TB patients, number receiving DOTS		

2. REFERRAL OF DIAGNOSED TB PATIENTS FROM RNTCP TO VCTC
a) No. of RNTCP registered TB patients tested for HIV
b) Out of above (a), no. tested for HIV
c) Out of above (b), no. detected to be HIV-positive

PART-II (For all other states)

3. REFERRAL OF SUSPECTED TUBERCULOSIS CASES FROM VCTC TO RNTCP		
Indicators	HIV-positive	HIV-negative
a) No. of persons suspected to have TB referred to RNTCP unit		

2. REFERRAL OF DIAGNOSED TB PATIENTS FROM RNTCP TO VCTC
a) No. of RNTCP registered TB patients tested for HIV
b) Out of above (a), no. tested for HIV
c) Out of above (b), no. detected to be HIV-positive

Line-list of Persons Referred from ICTC to RNTCP

REPORTING MONTH: YEAR NAME OF ICTC: NAME OF DISTRICT:

TO BE COMPLETED BY ICTC COUNSELLOR							*TO BE COMPLETED BY the STS*					
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
Sr.No.	*PID NO.*	*Complete Name & Complete Address*	*Age*	*Sex*	*Date of referral to RNTCP*	*Name of facility referred to*	*Is patient diagnosed as TB – Yes or No*	*If diagnosed as TB, specify whether patient is sputum positive TB, sputum negative TB or Extrapulmonary TB*	*Is patient initiated on DOTS*	*Date of Starting Treatment*	*TB No.*	*Remarks*
Sign of Counsellor *Date of completion:* *Sign of MO-ICTC*							*Name of the TU:* *Signature of STS* *Date of Completion:* *Signature of DTO/CTO/MO-TU*					

Annexure III.j

NATIONAL AIDS CONTROL PROGRAMME (PHASE-III)

MONTHLY MONITORING FORMAT-2

Basic Services

(To be prepared and sent by SACS to NACO by mail to cmisdata@gmail.com and signed hard-copy by mail/courier latest by the 5th of every month)

State: _____ Year: _____

S. No.	Indicators				Baseline (as on 31 March of previous year)
1	2				3
1	Number of ICTC established	a.	Admn. approval		
		a.	Staff appointed		
		a.	Staff trained		
		a.	All equipments installed		
		a.	Consumables available		
		a.	Centre fully functional		
2	Number of persons pre-counselled	a.	Males		
		b.	Females		
3	Number of persons tested for HIV	a.	Males		
		b.	Females		
4	Number HIV+ among those tested	a.	Males		
		b.	Females		
5	Number of persons post-counselled	a.	Males		
		b.	Females		
6	Number of pregnant women counselled				
7	Number of pregnant women tested for HIV				
8	Number of pregnant women found HIV+				
9	Number of mother–baby pairs provided treatment				
10	Number of infant samples sent for PCR testing				
11	Number of HIV+ on DOTS				
12	Number of STI clinics supported	a.	Public		
		b.	Private		
13	Number of persons treated for STIs	a.	Public	Males	
				Females	
		a.	Private	Males	
				Females	

Reporting Month: _____

Annual Target	Achievement during the year											
	Apr.	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

No. of Centres Reported: _____

Cumulative total since beginning of year	Cumulative total till date (Including baseline)
17	18

Annex.

Integrated Counseling and Testing Centre referral form

Referral to Integrated Counselling and Testing Centre

Dear Counsellor,

The patient with the following details is being referred for VCT to your centre:

Name _____*age/sex*

TB Number (if available) _____

Kindly do the needful and provide me feedback on the same, in a confidential manner.

Referring Provider

Name: **Contact Phone #:**

Date of referral:

Name of the PHI:

Feedback by the Counsellor to referring provider

(To be filled in duplicate by the counsellor. One copy for patient, the other for referring MO)

TEST RESULT FROM ICTC

HIV positive ☐ **HIV negative** ☐

Indeterminate ☐ **Opted out** ☐

PID Number

Date of conducting test

Additional communication to the referring physician

Signature of MO ICTC/counsellor