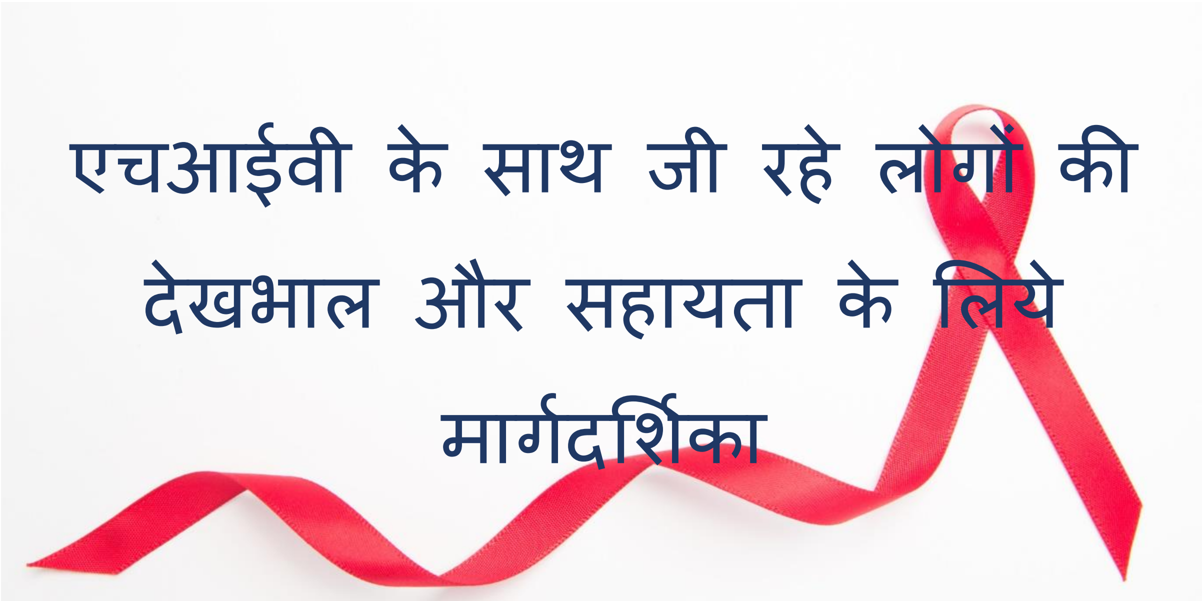
THE HUMSAFAR TRUST ESTD. 1994
25 SILVER JUBILEE YEAR
SERVING THE LGBTQIA SPECTRUM SINCE 1994

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों की देखभाल और सहायता के लिये मार्गदर्शिका



हमसफ़र ट्रस्ट द्वारा संकलित

sanyog
Supported by M·A·C Cosmetics

M8A
Multi Country South Asia HIV Program

प्राक्कथन

हमसफ़र ट्रस्ट पिछले २५ सालों से एचआईवी के विभिन्न आयामों पर काम करता रहा है। एमएसएम और ट्रांसजेंडर समुदाय में एचआईवी के बढ़ते प्रसार को देखते हुए हमसफ़र ट्रस्ट ने एचआइवी से बचाव और एचआईवी के उपचार के लिए कई अग्रणी कदम उठाये। हमने राष्ट्रीय कार्यक्रमों के साथ नज़दीकी से काम करने के दौरान यह देखा कि ख़ासकर एचआईवी के उपचार, देखभाल और सहायता के मुद्दों पर जो कदम उठाये जा रहे हैं उनमें बहुत सारी कमियाँ हैं। एमएसएम और ट्रांसजेंडर समुदाय की ज़रूरतों को ध्यान में रखते हुए २००३ में हमसफ़र में एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के लिए एक सहायता समूह की स्थापना हुई जिसे २०१० में 'संजीवनी' के नाम से रजिस्टर किया गया।

पिछले पंद्रह सालों से संजीवनी एक ऐसे समुदाय के रूप में काम करती आयी है जो एचआईवी के साथ जी रहे लोगों को समग्र देखभाल और सहायता प्रदान करती है, उन्हें एक दूसरे से जोड़ती है और एचआईवी से सम्बंधित भेदभाव को दूर करने और समाज की एचआईवी सम्बंधित मुद्दों पर सोच बदलने के लिए प्रतिबद्ध है। संजीवनी की ख़ासियत यह है कि यह समुदाय द्वारा समुदाय के लिए चलायी जाने वाली मुहिम है जिसमें एचआईवी के साथ जी रहे एमएसएम और ट्रांसजेंडर लोग ना सिर्फ एक दूसरे के लिए प्रेरणा बनते हैं बल्कि साथ मिलकर अपने अधिकारों के लिए संघर्ष करते हैं। यह पहल राष्ट्रीय कार्यक्रमों और अन्य गैर-सामुदायिक संस्थाओं के काम से अलग इसलिए है क्योंकि यह हाशिये पर रह रहे एमएसएम और ट्रांसजेंडर समुदाय की विशेष ज़रूरतों के अनुसार अपनी कार्यनीति बनाती है।

पिछले पंद्रह सालों में हमने कई सरकारी और गैर-सरकारी संस्थाओं के साथ मिलकर काम किया है और समग्र देखभाल और सहायता का एक मजबूत मॉडल बनाया है। जो कुछ हमने समय के साथ सीखा, इस मार्गदर्शिका के माध्यम से हम अन्य संस्थाओं के साथ बांटना चाहते हैं।

संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्ता इस मॉडल का आधारभूत स्तम्भ रहे हैं। यह उनके अथक परिश्रम का नतीजा है कि आज संजीवनी के काम को डॉक्टरों और समुदाय के लोगों द्वारा बहुत सम्मान के साथ देखा जाता है। सामुदायिक संस्थाएं इस मार्गदर्शिका का इस्तमाल स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण में कर सकती हैं। इस मार्गदर्शिका के माध्यम से हम ऐसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता तैयार करना चाहते हैं, जिनके पास ना सिर्फ एचआईवी का वैज्ञानिक और व्यावहारिक ज्ञान हो बल्कि जो एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के सही मायनों में हमसफ़र बन सकें और उनकी यात्रा को हरसंभव तरीके से आसान बना सकें।

VRAnand

विवेक आनंद

सी.ई.ओ. - हमसफ़र ट्रस्ट

विषय - सूची

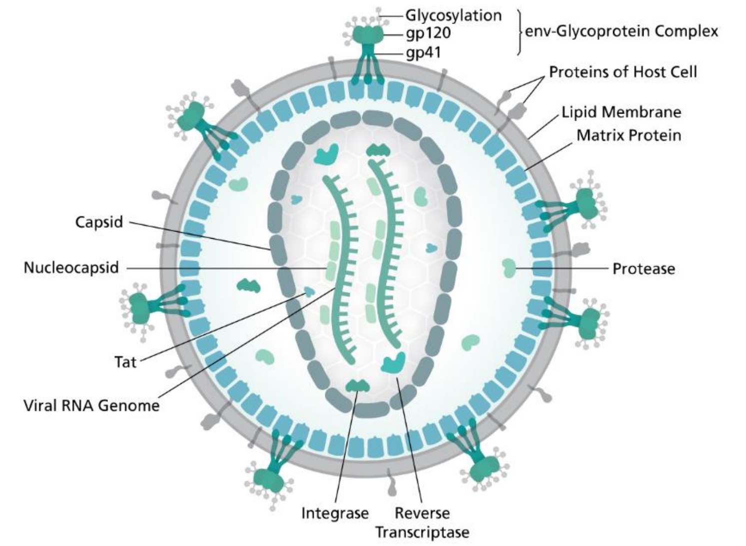
		पृष्ठ संख्या
अध्याय 1	**एच्आईवी(HIV) के बारे में जानकारी...**	**2**
	एच्आईवी(HIV) क्या है?...	2
	एच्आईवी कैसे फैलता है?..	2
	एचआईवी वायरस मानव शरीर में कैसे काम करता है?.........................	3
	अवसरवादी संक्रमण (ओ.आई.) और एचआईवी से जुड़े अन्य संक्रमण........	6
	यौन-संचारित रोग (एस.टी.आई)..	10
	एचआईवी और हेपेटाइटिस	14
अध्याय 2	**एच्आईवी(HIV) की जाँच के बाद...**	**16**
	एच्आईवी की जाँच...	16
	एचआईवी की जाँच के दौरान काउंसलिंग...	17
	एचआईवी स्थिति को स्वीकार करना..	18
	एचआईवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका...	18
अध्याय 3	**एआरटी (ART) से जुड़ना...**	**19**
	जाँच के बाद तुरंत उपचार की शुरुआत...	19
	एआरटी सेंटर में रजिस्ट्रेशन की प्रक्रिया...	19
	एचआईवी संक्रमण का आकलन..	22
	एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) के अंतर्गत उपलब्ध दवाएं.....................	22
	ज़रूरी और सामायिक जाँच..	23
	एआरटी शुरू करने से पहले अवसरवादी संक्रमणों का उपचार..................	24
	एआरटी शुरू करने के बाद के पहले 6 महीने......................................	25
	एआरटी उपचार की विफलता और नए एआरटी दवाओं की शुरुआत..........	27
अध्याय 4	**समग्र देखभाल और सहायता...**	**29**
	समग्र देखभाल और सहायता के प्रमुख घटक.......................................	29
अध्याय 5	**एडवोकेसी और नेटवर्किंग ....**	**35**
	एचआईवी से सम्बंधित एडवोकेसी..	35
	सरकारी और गैर-सरकारी संस्थाओं के साथ नेटवर्किंग...........................	38

अध्याय 1

एच्आईवी(HIV) के बारे में जानकारी

एच्आईवी(HIV) क्या है?

एचआईवी एक वायरस (virus) है जो मानव शरीर की रोग प्रतिरोधक क्षमता (immune system) पर आक्रमण करता है और उसे कम करता जाता है।



वायरस या विषाणु एक ऐसा तत्व है जो जीवित कोशिका में ही पनप सकता है। यह शरीर के बाहर तो मृत-समान होता है परंतु शरीर के अंदर जीवित हो जाता है। एक विषाणु बिना किसी सजीव माध्यम (living medium or living cells of the host) के पुनरुत्पादन (replication) नहीं कर सकता है।

चित्र 1: एचआईवी वायरस का आरेख

एचआईवी (HIV) की दो प्रजातियाँ ज्ञात हैं: एचआईवी-1 (HIV-1) और एचआईवी (HIV-2)। एचआईवी-1 अधिक उग्र, अधिक संक्रामक है और यह पूरे विश्व में एचआईवी के अधिकांश संक्रमणों का कारण है। एचआईवी-2 बड़े पैमाने पर पश्चिम अफ्रीका तक ही सीमित है।

एच्आईवी कैसे फैलता है?

एचआईवी का संक्रमण रक्त (blood), वीर्य (semen), योनिक-द्रव (vaginal discharge), स्खलन-पूर्व द्रव (pre-ejaculate) या मां के दूध (mother's milk) से होता है। एचआईवी का संचरण मुख्यतः निम्नलिखित मार्गों से होता है:

- *यौन-क्रिया संबंधी* (sexually transmitted): अधिकांश एचआईवी संक्रमण असुरक्षित यौन संबंधों के कारण होता है।
- *रक्त अथवा रक्त उत्पाद* (blood and blood products): सामान्यतः यदि संक्रमित रक्त किसी भी खुले घाव के संपर्क में आ जाए, तो एचआईवी संचरित हो सकता है। इसके अतिरिक्त

संक्रमित सुई, चिकित्सकीय उपकरण और संक्रमित खून चढाने से भी एचआईवी का संचरण होता है।

- *माता-पिता से होने वाले बच्चे को* (parent to child): माता-पिता से उसकी संतान में एचआईवी का संक्रमण गर्भावस्था के दौरान (in utero), बच्चे के जन्म के समय (intrapartum), अथवा स्तनपान (breast-feeding) के द्वारा हो सकता है। हालांकि, जहाँ एंटी रेट्रोवायरल दवाओं से उपचार और सीज़ेरियन सेक्शन (caesarean section) उपलब्ध हों, वहाँ इस जोखिम को कम करके 1 प्रतिशत तक किया जा सकता है।

  पीपीटीसीटी (Prevention of Parent to Child Transmission - PPTCT), राष्ट्रीय कार्यक्रम का हिस्सा है और गर्भावस्था और जन्म के दौरान बच्चों में संक्रमण को रोकने के उद्देश्य से काम करता है। पीपीटीसीटी के निर्देशों में दवाओं, प्रसव-पूर्व और प्रसव-पश्चात देखभाल (ante-natal and post-natal care), बच्चे को दूध पिलाने (breastfeeding) और आरोग्य (hygiene) सम्बंधित कई सावधानियों का उल्लेख किया गया है जिससे होने वाले बच्चे में एचआईवी के संक्रमण को कम से कम किया जा सके।

एचआईवी वायरस मानव शरीर में कैसे काम करता है?

एचआईवी मानवीय रोग प्रतिरोधक प्रणाली की आवश्यक कोशिकाओं, जैसे सहायक टी-कोशिकाएं (helper T cells), मैक्रोफेज (macrophages) और डेंड्राइटिक कोशिका (dendritic cells) को संक्रमित करता है। इन सभी कोशिकाओं की सतह पर सीडी4 (CD4) नामक प्रोटीन होता है। एचआईवी सीडी4 और अन्य सतही प्रोटीनों के साथ जुड़ कर कोशिकाओं में प्रवेश करता है।

सरल भाषा में

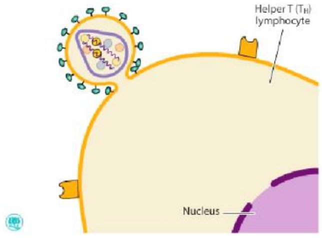
मानव शरीर में उपस्थित सहायक टी-कोशिकाएं, मैक्रोफेज और डेंड्राइटिक कोशिका, शरीर को विभिन्न बीमारियों से और बाहरी संक्रमण से बचाती हैं। एचआईवी इन कोशिकाओं को नष्ट करके बीमारियों की सम्भावना बढ़ा देता है।

एचआईवी के प्रतिलिपि चक्र (replication cycle) के विभिन्न चरण होते हैं। कैसे एचआईवी जीवों पर आक्रमण करता है और कैसे वह मनुष्यों की रोग प्रतिरोधक क्षमता को कमजोर बनाता है, इस बात को समझने के लिए सबसे जरुरी है, एच.आई.वी वायरस के प्रतिलिपि चक्र को समझना।

एचआईवी के प्रतिलिपि चक्र के विभिन्न चरण

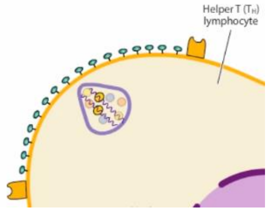
कोशिका में प्रवेश (Binding and Fusion)

जीवो की कोशिका के उपरी स्तर पर अनेक पहचान चिह्न (receptors) के कण होते हैं। एच आइ वी के वाइरस इनमें से कुछ विशेष पहचान चिह्न के साथ बन्ध जाते हैं और जीवों की कोशिकाओं में मिल जाते



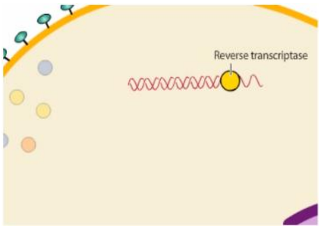
कोशिकाओं में संक्रमण (infection)

कोशिकाओं के साथ बन्धन और मेल होने के बाद, वाइरस का जीन (gene), कोशिका में प्रवेश करता है और संक्रमण की प्रक्रिया शुरू हो जाती है।



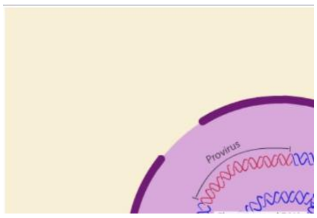
रिवर्स ट्रांसक्रिप्शन (Reverse Transcription)

वायरस में उपस्थित रिवर्स ट्रांस्क्रिप्टेस एंजाइम (reverse transcriptase enzyme) वायरस के आनुवांशिक पदार्थ (genetic material), आरएनए (RNA) को डीएनए (DNA) में बदल देता है।



एकीकरण (Integration)

एंजाइम द्वारा परिवर्तित डीएनए, मनुष्य के कोशिका में पाये जाने वाले डीएनए के साथ मिल जाता है।

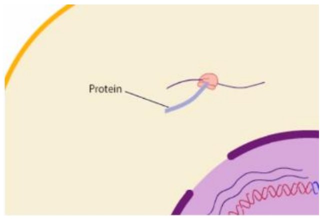


ट्रांसक्रिपशन (Transcription)

संक्रमित कोशिका के विभाजन के समय, वाइरस के जीन की उपस्थिति से, एक विशेष प्रकार का एम् आरएनए (m-RNA) बनता है।

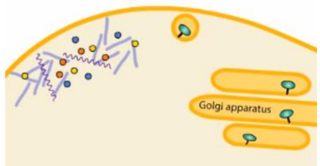
ट्रांसलेशन (Translation)

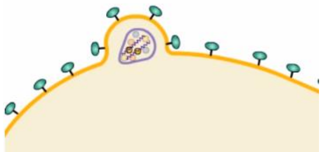
कोशिका में, वाइरस के एम् आरएनए से एक लंबा प्रोटिन बनता है।



इकट्ठा होना (Assembly, Budding)

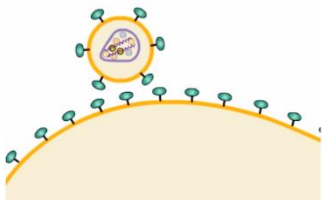
वाइरस के विभिन्न प्रोटिन एकजुट होकर, एक नये वाइरस का निर्माण करने लगते हैं। यह नया अविकसित वाइरस, कोशिका में से, कली (bud) के रूप में निकलने लगता है।





विकसित वाइरस (Mature Virus)

पूर्णरूप से विकसित वाइरस, फिर किसी नये कोशिका को संक्रमित कर सकता है।



सरल भाषा में

एचआईवी मानव शरीर की कोशिकाओं में घुस कर उन्हें एक फोटोकॉपी मशीन की तरह इस्तमाल करता है जिनसे एचआईवी की अनेक प्रतिलिपियाँ (copies) बन कर निकलती रहती हैं और इन कोशिकाओं को नष्ट करके शरीर की अन्य कोशिकाओं पर आक्रमण करती हैं।

एंटी रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) एक ऐसा उपचार है, जिसके द्वारा वायरस के प्रतिलिपि चक्र को पूरा होने से पहले ही रोक दिया जाता है और व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक प्रणाली को नुक़सान होने से पहले ही बचा लिया जाता है। एचआईवी के प्रतिलिपि चक्र के हर स्टेज में, इसकी बढ़ोत्तरी को रोकने के लिए अलग-अलग दवाइयों का इस्तेमाल होता है। कभी-कभी दवाइयाँ देने के बाद भी, वायरस आराम से अपनी संख्या बढ़ाता रहता है, क्योंकि व्यक्ति का शरीर किसी भी दवा के लिए कोई प्रतिक्रिया नहीं देता है, इसे ड्रग रेसिस्टेंस (drug resistance) कहा जाता है।

अवसरवादी संक्रमण (ओ.आई.) और एचआईवी से जुड़े अन्य संक्रमण (Opportunistic Infections – OIs and co - Infections)

हमारे शरीर में बहुत सारे बैक्टीरिया और वायरस मौजूद रहते हैं। जब हमारे शरीर की रोग प्रतिरोधक प्रणाली काम कर रही होती है तो वह इन बैक्टीरिया और वायरस को नियंत्रण में रखती है। लेकिन एचआईवी या किसी अन्य कारण से अगर ये रोगों से बचाने वाली प्रणाली कमज़ोर पड़ जाती है, तो ये बैक्टीरिया और वायरस नियंत्रण से बाहर हो जाते हैं और अनेक बीमारियों और स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन जाते हैं। ऐसे संक्रमण जो शरीर की रोग प्रतिरोधक प्रणाली की कमज़ोरी का फायदा उठा कर शरीर को बीमारियों से ग्रस्त करते हैं उन्हें अवसरवादी संक्रमण (Opportunistic Infections) कहते हैं।

1. **क्षय रोग - टी.बी. (TB - Tuberculosis)**

क्षयरोग या टी.बी. एक आम लेकिन घातक संक्रामक बीमारी है जो एक ख़ास तरह के बैक्टीरिया, माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरक्लोसिस (Mycobacterium tuberculosis) की वजह से होती है। यह बैक्टीरिया हवा के माध्यम से फैलता है। जब कोई व्यक्ति जो सक्रिय टी.बी. संक्रमण से ग्रसित है, खांसी, छींक, या किसी अन्य प्रकार से हवा में अपना लार संचारित कर देता है तो आस-पास के लोगों में टी.बी. के संक्रमण की सम्भावना बढ़ जाती है। ज्यादातर संक्रमण छुपे हुए या सुप्त अवस्था में होते हैं (latent tuberculosis), लेकिन दस में से एक भीतरी संक्रमण, अंततः सक्रिय रोग (active

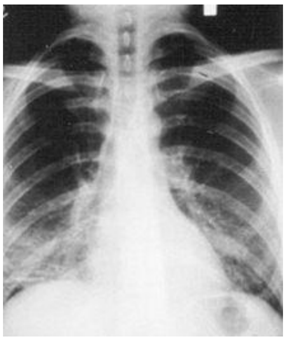
infection) में बदल जाते हैं, जिनको अगर बिना उपचार किये छोड़ दिया जाये तो ऐसे संक्रमित लोगों में से 50% से अधिक की मृत्यु हो जाती है।

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों में सक्रिय टी.बी. होने की संभावना बढ़ जाती है। टी.बी. आम तौर पर फेफड़ों पर हमला करता है, लेकिन यह शरीर के अन्य भागों को भी प्रभावित कर सकता हैं। इसके लक्षण सीने में दर्द और लंबी अवधि तक खांसी व बलगम होना हो सकते हैं। कुछ मामलों में लसिका ग्रंथि का बड़ा होना (lymph node enlargement) भी दिखायी पड़ सकता है। लगभग 25% लोगों को किसी भी तरह के लक्षण नहीं भी हो सकते हैं, यानी वे "अलाक्षणिक" (asymptomatic) बने रह सकते हैं। कभी-कभी, लोगों की खांसी के साथ थोड़ी मात्रा में रक्त आ सकता है और बहुत कम मामलों में, संक्रमण पल्मोनरी धमनी (pulmonary artery) तक पहुंच सकता है जिसके कारण भारी रक्तस्राव (massive bleeding) हो सकता है।

15-20% सक्रिय मामलों में संक्रमण, फेफड़ों के बाहर फैल जाता है, जिसके कारण अन्य प्रकार के टी.बी. हो जाते हैं। एचआईवी के साथ जी रहे लोगों में, यह 50% से अधिक मामलों में होता है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (NACO) के दिशानिर्देशों (guidelines) के अनुसार एचआईवी के साथ जी रहे लोगों में टी.बी. की शीघ्र जाँच होनी चाहिए और उसका उपचार किया जाना चाहिए। (टी.बी. के प्रबंधन पर विस्तृत जानकारी अध्याय 3 में)

2. न्यूमोसिस्टीस न्युमोनिया (*Pneumocystis* pneumonia)



न्यूमोसिस्टीस न्युमोनिया एक आम अवसरवादी संक्रमण है। सही उपचार के अभाव में लगभग 85% लोग जो एचआईवी के साथ जी रहे हैं, उनमें न्यूमोसिस्टीस न्युमोनिया होने की सम्भावना है। हालाँकि, यह बीमारी पूरी तरह ठीक हो सकती है और इससे बचाव भी संभव है फिर भी लगभग 10% लोगों की इसके कारण मृत्यु हो जाती है। यह बीमारी न्यूमोसिस्टीस जिरोवेची (Pneumocystis jirovecii) नामक फंगस (Fungus) के कारण होती है जो फेफड़ों पर हमला करता है और एक प्रकार के न्यूमोनिया का कारण बनता है। इसके शुरूआती लक्षणों में साँस लेने में तकलीफ होना, बुखार और सूखी खांसी हैं। ज्यादातर लोगों में अधिक वजन कम होना और कमज़ोरी देखी जाती है जिससे फिर से न्यूमोसिस्टीस न्युमोनिया होने की संभावना बढ़ जाती है।

समय पर एआरटी शुरू करने से और नियमित रूप से दवाई लेने से न्युमोसिसटिस न्यूमोनिया से बचा जा सकता है।

3. कैंडीडियासिस – थ्रश (Candidiasis – Thrush)

कैंडीडियासिस (थ्रश) एक आम अवसरवादी संक्रमण है जो कैनडीडा (*Candida*) नामक फंगस के कारण होता है। यह फंगस ज़्यादातर लोगों के शरीर में पाया जाता है। एक स्वस्थ व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक प्रणाली इस फंगस को नियत्रण में रखती है। लेकिन एचआईवी के कारण जब रोग प्रतिरोधक क्षमता कमज़ोर पड़ जाती है, तब यह फंगस बढ़ने लगता है। कैनडीडा आमतौर पर मुँह, गले और योनि को संक्रमित करता है। कैंडीडियासिस में जीभ, गले के अन्दर या योनि द्वार पर सफ़ेद चकत्ते (white patches) या लाल धब्बे (red sores) उभर आते हैं। गले में खराश, निगलने में कठिनाई, उल्टी होना और भूख न लगना भी इसके कारण हो सकता है। यह संक्रमण दिमाग, हृदय, जोड़ों और आँखों में भी फैल सकता है। संक्रमण को एंटी-फंगल दवाओं (anti-fungal medications) से बहुत आसानी से नियंत्रित किया जा सकता है। समय पर एआरटी शुरू करने से और नियमित रूप से दवाई लेने से कैंडीडियासिस से बचा जा सकता है।

4. हर्पीस ज़ोस्टर – शिंगल्स (herpes zoster – Shingles)

हर्पीस ज़ोस्टर या शिंगल्स एक प्रकार के हर्पीस वायरस, वरिसेल्ला ज़ोस्टर वायरस (Varicella Zoster virus) के कारण होता है। यह वही वायरस है जिसके कारण बच्चों में चिकनपॉक्स (Chicken Pox) होता है। पहले चरण में सक्रिय चिकनपॉक्स (active Chicken Pox) का संक्रमण होता है और उसके बाद वायरस सुप्त अवस्था (inactive) में चला जाता है। जिन लोगों की रोग प्रतिरोधक क्षमता कमज़ोर हो गयी हो, उनमें बिना किसी चेतावनी के वायरस फिर से शिंगल्स के रूप में सक्रिय हो सकता है। इनमें एचआईवी के साथ जी रहे लोग शामिल हैं।

हर्पीस ज़ोस्टर वायरस शरीर के नसों की कोशिकाओं (nerve cells) में पनपता है। संक्रमण की शुरुआत में खुजली (itching), त्वचा का सुन्न होना (numbness), झुनझुनी होना (tingling) या छाती, पीठ, नाक और आँख के पास तीव्र दर्द होता है। बहुत कम लोगों में हर्पीस का संक्रमण चेहरे और आँखों की नसों में भी हो सकता है। कुछ दिनों में संक्रमित नस के पास त्वचा पर लाल चकत्ते उभरने लगते हैं जो छोटे-छोटे फफोलों में परिवर्तित हो जाते हैं। ज्यादातर मामलों में ये फफोले कुछ हफ़्तों में ठीक हो जाते हैं, पर कुछ मामलों में महीनों या सालों तक बहुत ज्यादा दर्द रह सकता है।

हर्पीस ज़ोस्टर केवल तभी होता है जब किसी को पहले कभी चिकनपॉक्स हुआ हो। ऐसे लोग जिन्हें चिकनपॉक्स नहीं हुआ है, उन्हें फफोलों के पानी से संपर्क होने पर संक्रमण हो सकता है और संक्रमण के पहले चरण में चिकनपॉक्स होता है।

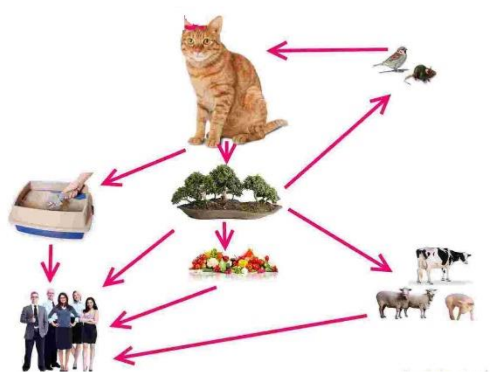
हर्पीस ज़ोस्टर के उपचार के लिए कई प्रकार की एंटी-वायरल (Antiviral drugs) और दर्द को कम करने वाली (painkillers) दवाओं का इस्तमाल होता है।

5. कापोसीस सारकोमा (Kaposi's Sarcoma)

कापोसीस सारकोमा एक प्रकार का कैंसर है जो ज्यादातर उन लोगों पाया जाता है जिनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता कमज़ोर हो जाती है। एचआईवी का संक्रमण इसका सबसे आम कारण है। यह ज़्यादातर चेहरे, हाथ या पैरों की त्वचा या मुँह, नाक या आँखों की अंदरूनी झिल्ली पर लाल या बैंगनी रंग के धब्बों के रूप में उभरता है।

असरदार एआरटी की दवाओं के आने से कापोसीस सारकोमा होने की दर 80% से अधिक घट गयी है।

6. टोक्सोप्लास्मोसिस (Toxoplasmosis)



टोक्सोप्लास्मोसिस टोक्सोप्लास्मा गोंडाई (*Toxoplasma gondii*) नामक एक परजीवी (parasite) के कारण होता है। यह टोक्सो परजीवी मिटटी, कच्ची सब्जियों, कच्चे मांस, बिल्ली के मल इत्यादि में आमतौर पर पाया जाता है। यह धूल के माध्यम से भी शरीर में प्रवेश कर सकता है। लगभग 50% लोगों के शरीर में टोक्सो परजीवी उपस्थित होता है लेकिन एक स्वस्थ रोग-प्रतिरोधक प्रणाली इसे कोई बीमारी पैदा करने से रोकती है। हालाँकि जब एचआईवी या किसी अन्य कारण से शरीर की रोगों से लड़ने की क्षमता कमज़ोर हो जाती है, तब कई बीमारियों के होने की सम्भावना बढ़ जाती है। टोक्सो के कारण जो सबसे आम बीमारी होती है वह एक मस्तिष्क का संक्रमण है जिसे एन्सफलाईटिस (encephalitis) कहते हैं। टोक्सो शरीर के अन्य भागों को भी संक्रमित कर सकता है और इसके परिणामस्वरूप कोमा (coma) और मृत्यु भी हो सकती है।

इसके शुरूआती लक्षणों में बुखार, कम्पन (chills), उलझन (confusion), सिरदर्द या व्यक्तित्व में बदलाव (personality changes) शामिल है। इसके अन्य लक्षण दौरे पड़ना (seizures), शरीर का नियंत्रण बिगड़ना (poor-coordination), जी मिचलाना (palpitations) इत्यादि हैं।

टोक्सो से बचने का सबसे कारगर उपाय प्रभावशाली एआरटी दवाएं हैं। इसके उपचार के लिए भी दवाएं उपलब्ध हैं जिनसे 2-3 हफ़्तों में 80% मामलों में सुधार दिखाई देता है।

यौन-संचारित रोग - एस.टी.आई (Sexually Transmitted Infections - STIs)

यौन-संचारित रोग ऐसे संक्रमणों को कहा जाता है जो योनि (vaginal), गुदा (anal), या ओरल (oral) सेक्स के द्वारा एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचारित होते हैं। इन्हें गुप्त रोग भी कहा जाता है। कुछ यौन-संचारित रोगों का संक्रमण निम्नलिखित माध्यमों से भी हो सकता है:

- किसी संक्रमित व्यक्ति की सूई (इंजेक्शन) या शेविंग ब्लेड इस्तमाल करने से
- स्तनपान
- खुले घावों या छिली हुई त्वचा से
- संक्रमित व्यक्ति के बिस्तर या तौलिये के उपयोग द्वारा

कुछ आम यौन-संचारित रोग:

1. **हर्पीस (Herpes)**

यौन संचारित हर्पीस, हर्पीस सिम्पलेक्स वायरस 1 (Herpes Simplex Virus 1 - HSV 1) और हर्पीस सिम्पलेक्स वायरस 2 (Herpes Simplex Virus 2 - HSV 2) के कारण होता है। आमतौर पर, HSV 1 मुँह के पास बिना-जलन के घावों या ओरल हर्पीस (oral herpes) का कारण बनता है और HSV 2 गुप्तांगों के आस-पास होने वाले छालों (sores) का कारण होता है। लेकिन ओरल सेक्स के द्वारा HSV 1 गुप्तांगों को और HSV 2 मुँह के क्षेत्र को संक्रमित कर सकता है। इसके शुरूआती लक्षणों में गुप्तांगों के क्षेत्र में दर्दनाक फफोले या छाले (clusters of inflamed papules and vesicles), खुजली, झुनझुनी, और जलन आदि शामिल हैं। इसके अलावा बुखार, शरीर में दर्द और लसिका ग्रंथि (lymph glands) में सूजन भी हो सकता है। कुछ मामलों में पेशाब की जगह पर और नली में सूजन आ सकती है जिससे पेशाब को बाहर निकालने के लिए कैथेटर की ज़रुरत पद सकती है। हर्पीस से गुदा की परत में भी सूजन और जलन हो सकती है (rectal inflammation)। कई बार संक्रमित व्यक्ति में कोई लक्षण नहीं भी दिखाई दे सकते हैं (non-symptomatic carriers)। छालों का इलाज़ तो किया जा सकता है लेकिन उसके बाद भी शरीर में उन्हें पैदा करने वाला वायरस रह जाता है।

गर्भवती महिलाओं में डिलीवरी के दौरान वायरस का संक्रमण शिशु में फ़ैल सकता है। इसके कारण नवजात शिशुओं में अंधापन (blindness), मस्तिष्क क्षति (brain damage) या मृत्यु भी हो सकती है।

वैसे तो हर्पीस का कोई पूर्ण इलाज़ नहीं होता, मगर कुछ दवाएं हैं जो इससे होने वाली परेशानियों को काफ़ी हद तक कम कर सकती हैं। एंटी-वायरल दवाओं का प्रयोग जेनाईटल हर्पीस की गंभीरता और बार-बार उभरने को कम कर देता है। गर्भावस्था के दौरान एंटी-वायरल दवाइयों का सेवन और सिज़ेरियन डिलीवरी की मदद ले कर शिशु को वायरस के संक्रमण से बचाया जा सकता है।

2. गोनोरिआई (Gonorrhoea)

गोनोरिआई एक संक्रमण है जो नेईसेरिया गोनोरिआई (*Neisseria gonorrhoeae*) नामक बैक्टीरिया के कारण होता है। यह यौन संपर्क के दौरान एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलने वाले सबसे आम रोगों में से एक है। यह अक्सर मूत्रमार्ग (urinary tract), मलाशय (anal region) या गले (throat) को प्रभावित करता है। अगर माँ संक्रमित है तो प्रसव के दौरान शिशु भी संक्रमित हो सकता है। गोनोरिआई शिशुओं की आँखों को सबसे ज्यादा प्रभावित करता है।

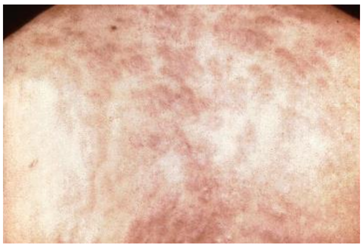
गोनोरिआई के शुरूआती लक्षणों में पेशाब के दौरान जलन और दर्द, लिंग से मवाद निकलना, लिंग के छिद्र में सूजन होना या लाल होना (inflammation of the penile urethra), अंडकोष में सूजन (testicular inflammation) या दर्द या गले में लगातार रहने वाली ख़राश शामिल हैं। कई बार संक्रमित व्यक्ति में कोई लक्षण नहीं भी दिखाई दे सकते हैं (non-symptomatic carriers)। यदि लम्बे समय तक गोनोरिआई का इलाज़ नहीं किया गया तो महिलाओं और पुरुषों में यह बांझपन (infertility) का कारण हो सकता है।

गोनोरिआई का इलाज़ आसानी से एंटीबायोटिक्स (antibiotics) द्वारा संभव है।

3. क्लेमिडिया (Chlamydia)

क्लेमिडिया एक यौन-संचारित संक्रमण है जो क्लेमिडिया ट्रैकोमैटिस (Chlamydia trachomatis) नामक बैक्टीरिया के कारण फैलता है। क्लेमिडिया के लक्षण और संचरण के तरीके गोनोरिआई से बहुत मिलते-जुलते हैं। क्लेमिडिया से सम्बंधित सबसे आम लक्षणों में पेशाब में जलन, लिंग या योनि से पीले या हरे रंग का द्रव निकलना, पेट के निचले हिस्से में दर्द, अंडकोष में दर्द, सेक्स करने में दर्द होना शामिल हैं। गुदा में भी क्लेमिडिया का संक्रमण होना संभव है। इस मामले में मुख्य लक्षण गुदा में दर्द होना या गुदा से खून बहना हो सकते हैं। ओरल सेक्स के द्वारा गले में भी संक्रमण हो सकता है और ख़राश, खांसी या बुखार जैसे लक्षण महसूस हो सकते हैं। क्लेमिडिया से संक्रमित होने वाले बहुत से लोगों में कोई लक्षण दिखाई नहीं देते और इन्हें अपने संक्रमित होने के बारे में कोई जानकारी नहीं होती। क्लेमिडिया को एंटीबायोटिक थेरेपी से आसानी से ठीक किया जा सकता है।

4. सिफिलिस (Syphilis)



सिफिलिस टी. पैलीडम (Treponema pallidum) बैक्टीरिया द्वारा फैलने वाला यौन संचारित संक्रमण है। बैक्टीरिया से संक्रमित होने के बाद सिफिलिस का प्रथम चरण (Primary stage) एक छोटे, गोल छाले (chancre) से शुरू होता है। यह छाला मुँह, गुप्तांगों या गुदा के अन्दर या बाहर हो सकता है। इस छाले में कोई दर्द नहीं होता इसीलिए ज़्यादातर लोगों का ध्यान इसकी तरफ जाता ही नहीं है। यह छाला 2-6 सप्ताह तक रहता है और फिर चला जाता है। सिफिलिस के दूसरे चरण (Secondary stage) में त्वचा पर चकत्ते (rashes) हो सकते हैं। इन चकत्तों में खुजली नहीं होती और ये आमतौर पर हथेलियों और तलवों पर पाए जाते हैं, लेकिन ये शरीर पर कहीं भी हो सकते हैं। इन लक्षणों के गायब होने के बाद कई वर्षों तक कोई लक्षण दिखाई नहीं देते लेकिन सिफिलिस का बैक्टीरिया शरीर में मौजूद रहता है और अपना काम करता रहता है। सिफिलिस के तीसरे और अंतिम चरण (Tertiary stage) में बैक्टीरिया शरीर के महत्वपूर्ण अंगों पर असर करने लगता है जिसके परिणामस्वरूप अंधापन, बहरापन, दिल की बीमारी (cardiovascular syphilis), स्ट्रोक, मैनिंजाइटिस (meningitis), मानसिक बीमारी, स्मरण शक्ति कम होना (neurosyphilis), हड्डी को नुक्सान इत्यादि हो सकते हैं।

सिफिलिस को पेनिसिलिन (Penicillin) एंटीबायोटिक से पूरी तरह ठीक किया जा सकता है। लेकिन अगर उपचार ना किया जाए तो यह पूरे शरीर को नुकसान पहुंचा सकता है। इसका उपचार भविष्य में होने वाले नुकसान को रोकने में मदद कर सकता है लेकिन पहले हो चुके नुकसान को ठीक नहीं कर सकता।

5. गुप्तांगों के मस्से (Genital warts)

गुप्तांगों के मस्से ह्यूमन पैपिलोमा वायरस (*human papillomavirus* or HPV) के कारण होते हैं। ये मांस के रंग के छोटे-छोटे उभार होते हैं जो ऊपर से फूलगोभी की तरह दिख सकते हैं। ये मस्से अंडकोष की थैली, गुदा, लिंग या योनि के आस-पास दिखाई पड़ते हैं। आमतौर पर इनमें दर्द नहीं होता लेकिन कुछ लोगों को खुजली और सूजन हो सकती है। अगर किसी मस्से में सूजन आती है, तो इससे मूत्रमार्ग, योनि या गुदा से खून भी आ सकता है। मस्से अगर मूत्र मार्ग के आस-पास या अन्दर विकसित हो जाते हैं तो मूत्र के सामान्य प्रवाह को बाधित कर सकते हैं।

गुप्तांगों के मस्सों के उपचार के लिए बारीक सर्जिकल प्रक्रियाएं (surgical procedures) और दवाएं शामिल हैं। गुप्तांगों के मस्सों का इलाज़ तो किया जा सकता है लेकिन उसके बाद भी शरीर में उन्हें पैदा करने वाला वायरस रह जाता है। इलाज़ के बाद कुछ लोगों में मस्से फिर

से विकसित हो जाते हैं, जबकि कुछ लोगों में नहीं। कभी-कभी वायरस भी अपने-आप चला जाता है लेकिन यह सुनिश्चित करने का कोई तरीका नहीं है।

6. शैन्क्रोइड (Chancroid)

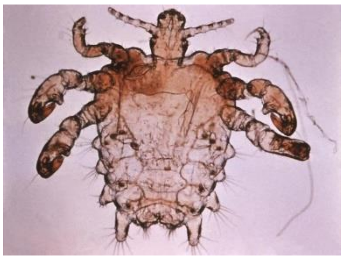
शैन्क्रोइड एक बैक्टीरियल संक्रमण है जो हीमोफिलिअस दुक्रेयी (*Haemophilus ducreyi*) नामक बैक्टीरिया के कारण होता है। इस संक्रमण के कारण गुप्तांगों पर और उनके आस-पास फोड़े हो जाते हैं और इन फोड़ों में सेक्स या पेशाब करने के दौरान काफी दर्द होता है। इन फोड़ों से खून या द्रव निकलता है जिसके द्वारा बैक्टीरिया ओरल, गुदा या योनि के सेक्स के दौरान अन्य व्यक्तियों को संक्रमित कर सकता है। शैनक्रोइड किसी संक्रमित व्यक्ति की त्वचा के संपर्क से भी फैल सकता है। इसका दवाओं या सर्जरी के द्वारा सफलतापूर्वक इलाज़ किया जा सकता है।

7. खाज या स्कैबीस (Scabies)

स्कैबीस त्वचा में खुजली, जलन या चकत्ते पैदा करने वाली समस्याओं में से एक है। यह सार्कोप्टेसस्केबी (*Sarcoptes scabiei*) नामक एक आठ पैर वाले अत्यंत सूक्ष्म कीड़े के कारण होता है। स्कैबीस बहुत ही संक्रामक होता है और एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में करीबी संपर्क से बहुत आसानी से फैल जाता है। संक्रमित व्यक्ति के साथ शारीरिक सम्बन्ध और उनके बिस्तर, कपड़े आदि इस्तमाल करने से स्कैबीस फैल सकता है। इसके लक्षणों में खुजली (मुख्य रूप से रात के समय), चकते, खुजलीदार चकत्तों को खरोंचने से हुए घाव और त्वचा पर मोटी पपड़ी आना (crusted scabies) शामिल हैं।

संक्रमण की रोकथाम करने के लिए और अन्य लोगों में फैलने से रोकने के लिए उपचार शुरू करने से 3 दिन पहले सभी कपडे, तौलिये, बिस्तर और निजी इस्तमाल की चीज़ों को साबुन, डेटोल और गरम पानी में साफ़ करें और धूप में सुखाएं। इसके बाद घर के सभी सदस्यों या संक्रमित व्यक्ति के करीबी या यौन साथियों का साथ-साथ इलाज़ होना चाहिए। उपचार के लिए सिर से पैर तक पूरे शरीर में पैरासाइटीसाइडल दवाई (parasiticidal preparation) लगानी होती है। इसे पूरी रात लगाकर रखना पड़ता है। उपचार को एक सप्ताह बाद फिर से दोहराना चाहिए।

8. प्यूबिक जूँ या क्रैब्स (Pubic Lice or crabs)

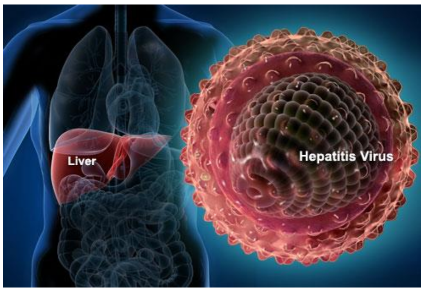


प्यूबिक जूँ अत्यंत छोटे परजीवी (parasites) होते हैं जो गुप्तांगों के पास की त्वचा या बालों से चिपक जाते हैं और खून पीते हैं। ये परजीवी बहुत ही छोटे छोटे केकड़ों जैसे दिखाई देते हैं। ये यौन संपर्क या बहुत नज़दीकी संपर्क के दौरान बहुत ही आसानी से फैलते हैं।

इसके लक्षणों में गुप्तांगों के क्षेत्र में काफ़ी ज्यादा खुजली और परेशानी होना शामिल है। हालाँकि इनसे बेहद परेशानी होती है लेकिन ये खतरनाक नहीं होते और इनका इलाज़ भी आसान है। इन्हें मारने वाली दवाएं शैम्पू, जेल, या लिक्विड के रूप में उपलब्ध होती हैं। संक्रमित व्यक्ति के साथ उनके यौन साथियों को भी दवाओं का उपयोग करना चाहिए। दवाओं के साथ अपने बिस्तर और निजी इस्तमाल के कपड़ो को भी साफ़ करना ज़रूरी है।

यौन संपर्क के दौरान लेटेक्स कंडोम का प्रयोग काफ़ी हद तक ऊपर बताये कई संक्रमणों से बचा सकता है, लेकिन यदि संक्रमण लिंग के आस पास या शरीर के अन्य हिस्सों में भी फैल गया है तो कंडोम बहुत ज्यादा कारगर नहीं हो सकता।

एचआईवी और हेपेटाइटिस (HIV and Hepatitis)



हेपेटाइटिस लीवर की कोशिकाओं में सूजन आने को कहते हैं। हेपेटाइटिस होने की सबसे आम वजह वायरस होते हैं। वायरल हेपेटाइटिस 5 मुख्य प्रकार के होते हैं - हेपेटाइटिस ए, बी, सी, डी और ई। हेपेटाइटिस ए और ई दूषित खाने और जल के माध्यम से होता है, हेपेटाइटिस बी अधिकतर यौन-संचारित होता है, पर गर्भावस्था या जन्म के समय माँ से बच्चे में संचारित हो सकता है। हेपेटाइटिस बी और सी दोनों ही संक्रमित खून के माध्यम से फैल सकता है।

एचआईवी के साथ जी रहे अधिकतर लोग हेपेटाइटिस बी (HBV) और सी (HCV) से भी संक्रमित होते हैं। इसे को-इन्फेक्शन (co-infection) कहते हैं। एचआईवी के साथ होने वाले हेपेटाइटिस संक्रमण ज्यादा तेजी से बढ़ते हैं और गंभीर, जीवन के लिए खतरनाक समस्यायें पैदा करते हैं। एचआईवी-हेपेटाइटिस को-इन्फेक्शन एचआईवी के उपचार और प्रबंधन में भी जटिलतायें पैदा करता है।

हेपेटाइटिस बी और सी का उपचार और प्रबंधन संभव है लेकिन साथ ही मुश्किल भी है। इन दोनों का उपचार एंटी-वायरल दवाओं से किया जाता है जो लीवर पर होने वाले नुकसान को धीमा कर देतीं हैं या रोक देतीं हैं। एचआईवी और हेपेटाइटिस को-इन्फेक्शन के मामलों में कौन सी दवाइयाँ और कब शुरू

करनी चाहिए ये व्यक्ति के ऊपर निर्भर करता है। डॉक्टर एचआईवी और हेपेटाइटिस बी या सी के उपचार के लिए दवाइयाँ साथ में देते समय इस बात का ध्यान रखते हैं कि किसी एक दवाई के कारण दूसरी दवाई के अवशोषण (absorption) और असर (effectiveness) में बाधा नहीं पड़े। इन दवाइयों से होने वाले साइड इफेक्ट्स (side-effects) पर भी ध्यान देने की ज़रुरत है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की सलाह के अनुसार सभी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों की हेपेटाइटिस-बी और सी की जाँच होनी चाहिये। हेपेटाइटिस-बी से बचाव के लिए टीके मौज़ूद हैं जो प्रत्येक हेपेटाइटिस-बी नेगेटिव लगवाने चाहिए।

अध्याय 2

एच्आईवी(HIV) की जाँच के बाद

एच्आईवी की जाँच

एचआईवी की जाँच या परीक्षण में विभिन्न तरीकों से एचआईवी एंटीबॉडियों (Antibodies), एंटीजनों (Antigens) या आरएनए (RNA) का पता लगाया जाता है।

एंटीजन वे पदार्थ होते हैं जो किसी वायरस या बैक्टीरिया में पाए जाते हैं। जब ये वायरस या बैक्टीरिया मानव शरीर में प्रवेश करते हैं तो शरीर एंटीजन को काबू में करने के लिए एंटीबॉडियों का निर्माण करता है। शरीर अलग-अलग एंटीजन से लड़ने के लिए अलग-अलग एंटीबॉडियां बनाता है। ये एंटीबॉडी एंटीजन के साथ जुड़ कर वायरस या बैक्टीरिया को निष्क्रिय बना देते हैं और शरीर को अनेक रोगों से बचाते हैं।

<u>एंटीबॉडी परीक्षण</u>

एचआईवी संक्रमण और शरीर में मापने योग्य एंटीबॉडियों (measurable antibodies) के उत्पादन के बीच चार सप्ताह से छह महीनों का समय हो सकता है। इसे एंटीबॉडी परीक्षण की विंडो अवधि (window period) कहते हैं। विंडो अवधि समाप्त होने के बाद एंटीबॉडियों की जाँच एलिसा (ELISA), वेस्टर्न ब्लॉट (Western Blot) या रैपिड टेस्ट (Rapid Test) के माध्यम से की जा सकती है।

<u>एंटीजन परीक्षण</u>

एंटीजन परीक्षणों में एचआईवी में पाए जाने वाले पी-24 प्रोटीन (P-24 protein) की जाँच की जाती है। यह खून की जाँच होती है और संक्रमण के 2-4 हफ़्तों के अन्दर की जा सकती है। नए एलिसा टेस्ट (Gen 4 ELISA tests) एंटीबाडी और एंटीजन दोनों की जाँच कर सकते हैं।

<u>आरएनए परीक्षण (RNA Tests) या एनएएटी (NAAT - Nucleic Acid Amplifications tests)</u>

इस परीक्षण को एचआईवी के आरएनए का पता लगाने के लिए विकसित किया गया है। इसमें पोलिमरेज चेन रिएक्शन (Polymerase chain reaction) नामक परीक्षण का इस्तमाल किया जाता है। इस परीक्षण से एच्आईवी के संक्रमण का शुरूआती 4 हफ़्तों में, एंटीबाडी बनने से पहले ही, पता चल जाता है। ये

टेस्ट अभी भारत में बहुत महंगे दरों पर उपलब्ध है और किसी दुर्घटना या अन्य आपातकाल स्थिति में ही इस्तमाल किया जाता है।

एचआईवी की जाँच के दौरान काउंसलिंग

काउंसलिंग एच्आईवी की जाँच का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। एच्आईवी की जाँच से पहले पोस्टरों, फ्लिप-चार्ट, ब्रोश्योर और विडियो के माध्यम से प्री-टेस्ट काउंसलिंग (Pre-test Counselling) दी जाती है। इसमें व्यक्ति को एचआईवी टेस्ट के लिए तैयार किया जाता है और एच्आईवी और एड्स के विषय में सामान्य जानकारी, संक्रमण के माध्यम, विंडो अवधि, बचाव के तरीके और इलाज़ तथा सहायता से सम्बंधित जानकारी दी जाती है। व्यक्ति को जाँच और उसके परिणामों की गोपनीयता और जाँच से सम्बंधित अधिकारों के बारे में भी बताया जाता है।

राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों के अनुसार जिस दिन एचआईवी की जाँच हो उसी दिन जाँच के परिणाम दिए जाने का प्रयास करना चाहिए और परिणाम को देने से पहले व्यक्ति की पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग (Post-test Counselling) की जानी चाहिए। जाँच का परिणाम कुछ भी हो, प्रत्येक व्यक्ति की पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग होना अनिवार्य है।

यदि व्यक्ति की पहली जाँच का परिणाम पॉजिटिव आता है तो उसकी NACO द्वारा निर्धारित एक अन्य जाँच सेंटर (SA-ICTC) पर प्रमाणक जाँच (confirmatory test) की जाती है। यदि फिर से पॉजिटिव परिणाम आता है तो पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग यह ध्यान में रख कर की जानी चाहिए कि एचआईवी पॉजिटिव होना एक जीवन बदलने वाली घटना है।

पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग में व्यक्ति को जाँच का परिणाम समझाया जाता है और उसे अपनी भावनाओं से जूझने के लिए पर्याप्त समय दिया जाता है। इसमें एआरटी के बारे में समुचित जानकारी दी जाती है जैसे एआरटी कहाँ मिलती है, कब शुरू करनी चाहिए, कितनी बार दवाएं लेनी पड़ती हैं, एआरटी शुरू करने से पहले क्या-क्या जाँच करानी पड़ती है, फायदे और साइड-इफेक्ट क्या हैं, एआरटी समय पर और नियमित रूप से लेना क्यों ज़रूरी है, उचित पोषण और एक स्वस्थ,

नशा-मुक्त जीवनचर्या की ज़रुरत क्यों है, असुरक्षित यौन सम्बन्ध से बचना क्यों ज़रूरी है और अवसरवादी संक्रमणों के बारे में संक्षिप्त जानकारी दी जाती है।

एचआईवी स्थिति को स्वीकार करना

एचआईवी पॉजिटिव स्थिति का पता चलने के बाद उसे स्वीकार करना ज्यादातर लोगों के लिए बहुत कठिन होता है। कई लोग काफी समय तक अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति को नकारते रहते हैं और उपचार शुरू नहीं करते। कई लोग अवसाद (depression) की स्थिति में चले जाते हैं और उनकी जीने की इच्छा समाप्त हो जाती है। इन कारणों से कई बार एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और संस्था से अपने सारे संपर्क तोड़ लेते हैं और उन तक पहुंचना मुश्किल हो जाता है। कई प्रवासी लोग (migrants) अपने गाँव या मूल-निवास स्थान चले जाते हैं और उनसे संपर्क करना और भी मुश्किल हो जाता है। ऐसे मामलों को lost to follow-up cases (LFU) कहा जाता है।

एचआईवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका

Lost to follow-up cases को कम करने और एचआईंवी पॉजिटिव व्यक्तियों को एआरटी से जोड़ने में एचआईवी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की अहम् भूमिका होती है। हमसफ़र ट्रस्ट में एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों के सहायता समूह संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्ता लोगों को उपचार से जोड़ने के लिए कई प्रयास करते हैं।

पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग के पश्चात पॉजिटिव व्यक्तियों की पॉजिटिव-लिविंग काउंसलिंग (Positive-living Counselling) की जाती है जिसमें जीवन के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाने के लिए प्रेरित किया जाता है। सहायता समूह से जुड़े कई स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता जो स्वयं एचआईवी के साथ जी रहे हैं, अपनी एचआईवी स्थिति को सबके सामने प्रकट करते हैं (open about their HIV status) । ऐसे लोग अन्य लोगों के लिए प्रेरणा स्रोत हैं और उन्हें भी जीवन को नए सिरे से जीने में मदद करते हैं।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता लोगों को संजीवनी और हमसफ़र में उपलब्ध सुविधाओं के बारे में बताते हैं, उचित पोषण के लिए न्यूट्रीशनिस्ट (nutritionist) से संपर्क कराते हैं और सरकारी अस्पताल की प्रक्रिया, एआरटी रजिस्ट्रेशन, टीबी, हेपेटाइटिस और अन्य यौन-सम्बन्धी रोगों के उपचार और प्रबंध के बारे में बताते हैं। पॉजिटिव स्थिति का ज्ञान होते ही उपचार शुरू करने (test and treat) के महत्व को जानना भी ज़रूरी है। इसके साथ ही किसी अन्य पॉजिटिव व्यक्ति से संपर्क कराया जाता है जो उनके उपचार में सहयोगी हो सकता है (treatment buddy)।

अध्याय 3

एआरटी (ART) से जुड़ना

जाँच के बाद तुरंत उपचार की शुरुआत (test and treat)

2015 में विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation – WHO) ने घोषणा की कि सभी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों का जितनी जल्दी हो सके उपचार शुरू करना चाहिए। "सभी का उपचार" ("treat-all") के इस सुझाव के अनुसार सभी योग्यता मानदंडों को हटा देना चाहिए जिन पर खरे उतरने के बाद ही किसी व्यक्ति का उपचार शुरू हो सकता था। एआरटी उपचार के विस्तृत प्रयोग से ना सिर्फ किसी व्यक्ति के स्वस्थ जीवन जीने की संभावना बढ़ जाती है बल्कि उनके यौन साथियों में संक्रमण की संभावना भी कम होती है (Treatment as Prevention)।

अप्रैल 2017 में भारत सरकार ने भी 'टेस्ट एंड ट्रीट' नीति (Test And Treat Policy) लागू की। इस नीति के अनुसार सभी लोग जो एचआईवी के साथ जी रहे हैं उनका एआरटी उपचार शुरू होना चाहिए चाहे उनका सीडी4 काउंट (CD4 Count) या उनकी स्वास्थ्य अवस्था (clinical condition) कुछ भी हो और वे किसी भी उम्र या जनसँख्या समूह (age or population group) से हों।

एआरटी सेंटर में रजिस्ट्रेशन की प्रक्रिया

ऐसे सभी व्यक्ति जिनकी एच्आईवी जाँच का परिणाम पॉजिटिव आता है उन्हें नजदीकी एआरटी सेंटर में रेफर (refer) किया जाता है।

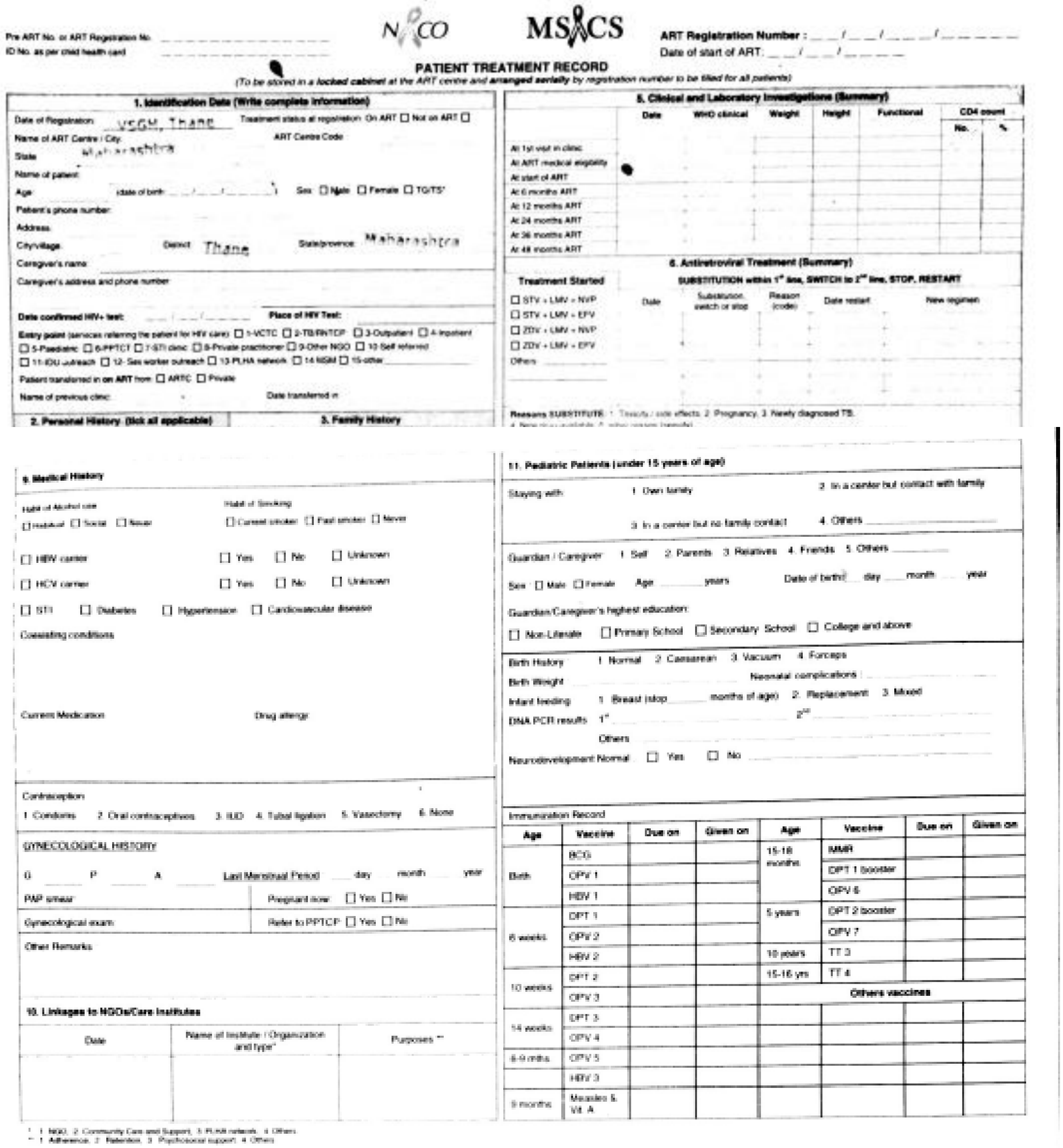
ऐसी कोशिश की जाती है कि सभी पॉजिटिव व्यक्ति अपने घर से सबसे नज़दीक एआरटी सेंटर में रजिस्टर किये जाएँ ताकि वे बिना किसी व्यवधान के समय पर सेंटर से एआरटी की दवाएं ले सकें और नियमित रूप से दवाओं का सेवन करें (ART adherence)। हालांकि कभी- कभी एचआईवी के साथ जुड़े सामाजिक कलंक और भेदभाव (societal stigma and discrimination) के कारण लोग अपने घर से दूर स्थित एआरटी सेंटर में रजिस्टर होना पसंद करते हैं। ऐसे में ज़रूरी है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता उन्हें एआरटी नियमित रूप से लेने के महत्व को अच्छी तरह समझाये ताकि व्यक्ति किसी भी हाल में अपनी दवाइयों की खुराक लेने से ना चूके।

पोस्ट-टेस्ट काउंसलिंग के दौरान उन्हें एआरटी सेंटर का पूरा पता और टेलीफोन नंबर दिया जाना चाहिए। व्यक्ति को एआरटी रजिस्ट्रेशन के समय निम्नलिखित तीन चीज़ें ले जानी होती हैं:

1) सरकारी ICTC रिपोर्ट
2) आधार कार्ड या एक वैध निवास प्रमाण (valid address proof) की ओरिजिनल और कॉपी
3) 2 पासपोर्ट-साइज़ फ़ोटो

एआरटी सेंटर में रजिस्ट्रेशन के दौरान व्यक्ति के बारे में कुछ सामान्य जानकारी पेशेंट ट्रीटमेंट रिकॉर्ड (Patient Treatment Record) या सफ़ेद कार्ड (White card) में दर्ज़ की जाती है।

<u>सफ़ेद कार्ड (White Card)</u>


Pre ART No. or ART Registration No. ____________
ID No. as per child health card ____________

NACO MSACS

ART Registration Number : __ / __ / ___ / ____
Date of start of ART: __ / __ / ____

PATIENT TREATMENT RECORD

*(To be stored in a **locked cabinet** at the ART centre and **arranged serially** by registration number to be filed for all patients)*

1. Identification Data (Write complete information)

Date of Registration: VSGM, Thane — Treatment status at registration: On ART ☐ Not on ART ☐
Name of ART Centre / City: — ART Centre Code
State: Maharashtra
Name of patient:
Age: (date of birth: __/__/____) Sex: ☐ Male ☐ Female ☐ TG/TS*
Patient's phone number:
Address:
City/village: District: Thane State/province: Maharashtra
Caregiver's name:
Caregiver's address and phone number
Date confirmed HIV+ test: __/__/____ Place of HIV Test:
Entry point (services referring the patient for HIV care): ☐ 1-VCTC ☐ 2-TB/RNTCP ☐ 3-Outpatient ☐ 4-Inpatient ☐ 5-Paediatric ☐ 6-PPTCT ☐ 7-STI clinic ☐ 8-Private practitioner ☐ 9-Other NGO ☐ 10 Self referred ☐ 11-IDU outreach ☐ 12- Sex worker outreach ☐ 13 PLHA network ☐ 14 MSM ☐ 15-other ____
Patient transferred in on ART from: ☐ ARTC ☐ Private
Name of previous clinic: Date transferred in

2. Personal History (tick all applicable) | **3. Family History**

5. Clinical and Laboratory Investigations (Summary)

	Date	WHO clinical	Weight	Height	Functional	CD4 count No.	CD4 count %
At 1st visit in clinic							
At ART medical eligibility							
At start of ART							
At 6 months ART							
At 12 months ART							
At 24 months ART							
At 36 months ART							
At 48 months ART							

6. Antiretroviral Treatment (Summary)

Treatment Started
☐ STV + LMV + NVP
☐ STV + LMV + EFV
☐ ZDV + LMV + NVP
☐ ZDV + LMV + EFV
Others ____

SUBSTITUTION within 1st line, SWITCH to 2nd line, STOP, RESTART

Date	Substitution, switch or stop	Reason (code)	Date restart	New regimen

Reasons SUBSTITUTE: 1. Toxicity / side effects 2. Pregnancy 3. Newly diagnosed TB.

9. Medical History

Habit of Alcohol use: ☐ Habitual ☐ Social ☐ Never
Habit of Smoking: ☐ Current smoker ☐ Past smoker ☐ Never
☐ HBV carrier ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
☐ HCV carrier ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
☐ STI ☐ Diabetes ☐ Hypertension ☐ Cardiovascular disease
Coexisting conditions
Current Medication — Drug allergy
Contraception: 1. Condoms 2. Oral contraceptives 3. IUD 4. Tubal ligation 5. Vasectomy 6. None
GYNECOLOGICAL HISTORY
G ___ P ___ A ___ Last Menstrual Period ___ day ___ month ___ year
PAP smear — Pregnant now ☐ Yes ☐ No
Gynecological exam — Refer to PPTCP ☐ Yes ☐ No
Other Remarks

10. Linkages to NGOs/Care Institutes

Date	Name of Institute / Organization and type*	Purposes **

* 1. NGO, 2. Community Care and Support, 3. PLHA network, 4. Others
** 1. Adherence, 2. Retention, 3. Psychosocial support, 4. Others

11. Pediatric Patients (under 15 years of age)

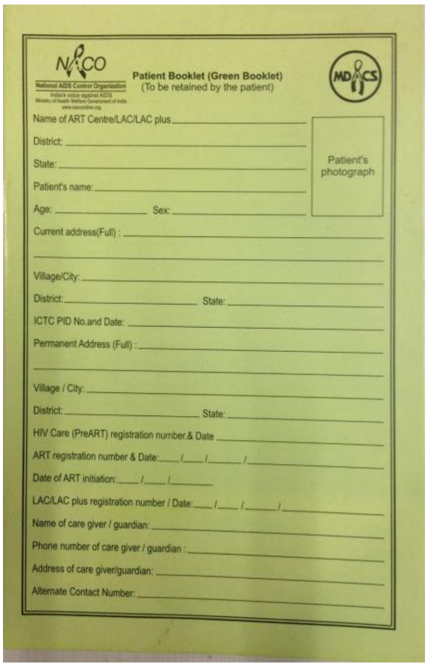
Staying with: 1. Own family 2. In a center but contact with family 3. In a center but no family contact 4. Others ____
Guardian / Caregiver: 1. Self 2. Parents 3. Relatives 4. Friends 5. Others ____
Sex: ☐ Male ☐ Female Age ____ years Date of birth: ___ day ___ month ___ year
Guardian/Caregiver's highest education: ☐ Non-Literate ☐ Primary School ☐ Secondary School ☐ College and above
Birth History: 1. Normal 2. Caesarean 3. Vacuum 4. Forceps
Birth Weight ____ Neonatal complications: ____
Infant feeding: 1. Breast (stop ____ months of age) 2. Replacement 3. Mixed
DNA PCR results: 1st ____ 2nd ____
Others ____
Neurodevelopment Normal ☐ Yes ☐ No ____

Immunization Record

Age	Vaccine	Due on	Given on	Age	Vaccine	Due on	Given on
Birth	BCG			15-18 months	MMR		
	OPV 1				DPT 1 booster		
	HBV 1				OPV 6		
6 weeks	DPT 1			5 years	DPT 2 booster		
	OPV 2				OPV 7		
	HBV 2			10 years	TT 3		
10 weeks	DPT 2			15-16 yrs	TT 4		
	OPV 3			Others vaccines			
14 weeks	DPT 3						
	OPV 4						
6-9 mths	OPV 5						
	HBV 3						
9 months	Measles & Vit. A						

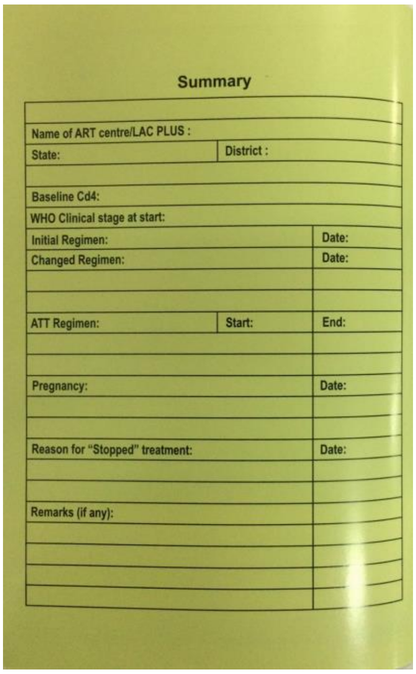
ये सभी जानकारी एआरटी काउंसलर के अपने एचआईवी रजिस्टर के अतिरिक्त एक हरे बुकलेट (Green Book) में भी दर्ज़ की जाती है जो एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति को दी जाती है।

ग्रीन बुक (Green Book)



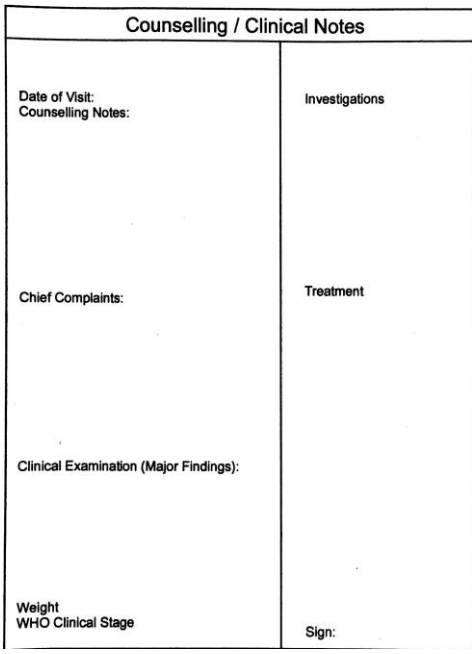
NACO
National AIDS Control Organization
Patient Booklet (Green Booklet)
(To be retained by the patient)
MDACS

Name of ART Centre/LAC/LAC plus ____________________
District: ____________________
State: ____________________
Patient's name: ____________________
Age: __________ Sex: __________
Patient's photograph
Current address(Full) : ____________________
Village/City: ____________________
District: __________ State: __________
ICTC PID No.and Date: ____________________
Permanent Address (Full) : ____________________
Village / City: ____________________
District: __________ State: __________
HIV Care (PreART) registration number & Date ____________________
ART registration number & Date: ___/___/___/____________
Date of ART initiation: ___/___/______
LAC/LAC plus registration number / Date: ___/___/___/____________
Name of care giver / guardian: ____________________
Phone number of care giver / guardian : ____________________
Address of care giver/guardian: ____________________
Alternate Contact Number: ____________________



Summary

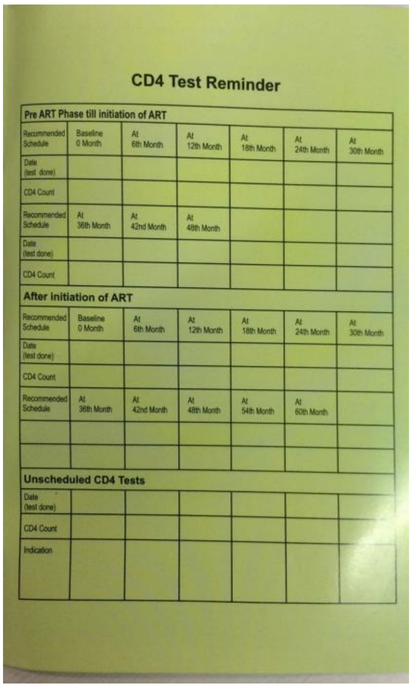
Name of ART centre/LAC PLUS :		
State:	District :	
Baseline Cd4:		
WHO Clinical stage at start:		
Initial Regimen:		Date:
Changed Regimen:		Date:
ATT Regimen:	Start:	End:
Pregnancy:		Date:
Reason for "Stopped" treatment:		Date:
Remarks (if any):		



Counselling / Clinical Notes

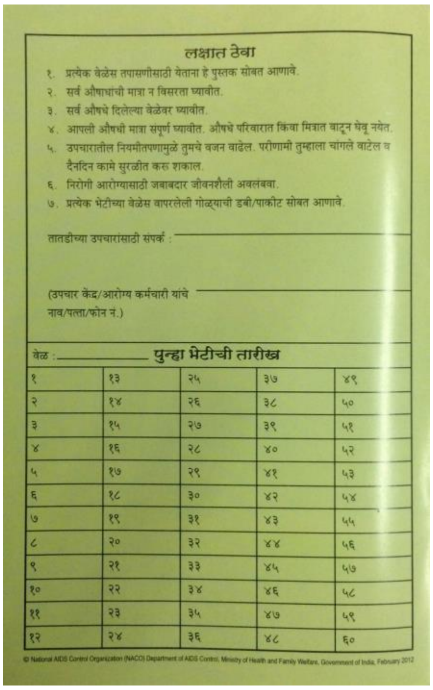
Date of Visit: Counselling Notes:	Investigations
Chief Complaints:	Treatment
Clinical Examination (Major Findings):	
Weight WHO Clinical Stage	Sign:

Opportunistic Infections	Date	Date	Opportunistic Infections	Date	Date
Tuberculosis (Pulmonary)			Herpes Zoster		
Tuberculosis (Extra-Pulmonary)			Bacterial Infections (Respiratory)		
Candidiasis			Toxoplasmosis		
Diarrhea			CMW Retinitis		
PCP			MAC		
Bacterial Infections (Skin)			Herpes Simplex		
Herpes Simplex			Malignancy		
Other (Specify)			Other (Specify)		



CD4 Test Reminder

Pre ART Phase till initiation of ART						
Recommended Schedule	Baseline 0 Month	At 6th Month	At 12th Month	At 18th Month	At 24th Month	At 30th Month
Date (test done)						
CD4 Count						
Recommended Schedule	At 36th Month	At 42nd Month	At 48th Month			
Date (test done)						
CD4 Count						
After initiation of ART						
Recommended Schedule	Baseline 0 Month	At 6th Month	At 12th Month	At 18th Month	At 24th Month	At 30th Month
Date (test done)						
CD4 Count						
Recommended Schedule	At 36th Month	At 42nd Month	At 48th Month	At 54th Month	At 60th Month	
Unscheduled CD4 Tests						
Date (test done)						
CD4 Count						
Indication						



लक्षात ठेवा

१. प्रत्येक वेळेस तपासणीसाठी येताना हे पुस्तक सोबत आणावे.
२. सर्व औषधांची मात्रा न विसरता घ्यावीत.
३. सर्व औषधे दिलेल्या वेळेवर घ्यावीत.
४. आपली औषधी मात्रा संपूर्ण घ्यावीत. औषधे परिवारात किंवा मित्रात वाटून घेवू नयेत.
५. उपचारातील नियमीतपणामुळे तुमचे वजन वाढेल. परीणामी तुम्हाला चांगले वाटेल व दैनदिन कामे सुरळीत करू शकाल.
६. निरोगी आरोग्यासाठी जबाबदार जीवनशैली अवलंबवा.
७. प्रत्येक भेटीच्या वेळेस वापरलेली गोळ्याची डबी/पाकीट सोबत आणावे.

तातडीच्या उपचारांसाठी संपर्क : ____________________

(उपचार केंद्र/आरोग्य कर्मचारी यांचे नाव/पत्ता/फोन नं.) ____________________

वेळ : __________ पुन्हा भेटीची तारीख

१	१३	२५	३७	४९
२	१४	२६	३८	५०
३	१५	२७	३९	५१
४	१६	२८	४०	५२
५	१७	२९	४१	५३
६	१८	३०	४२	५४
७	१९	३१	४३	५५
८	२०	३२	४४	५६
९	२१	३३	४५	५७
१०	२२	३४	४६	५८
११	२३	३५	४७	५९
१२	२४	३६	४८	६०

© National AIDS Control Organization (NACO) Department of AIDS Control, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, February 2012

एचआईवी संक्रमण का आकलन (HIV Assessment)

एआरटी उपचार शुरू करने से पहले प्रत्येक व्यक्ति का चिकित्सकीय आकलन (clinical assessment) किया जाता है, उनका चिकित्सकीय इतिहास (clinical history) लिया जाता है और उनकी शारीरिक जाँच (physical examination) की जाती है ताकि:

- एचआईवी संक्रमण की चिकित्सकीय अवस्था (clinical state) का पता लगाया जा सके (संक्रमण किस हद तक बढ़ा है और उससे सम्बंधित क्या बीमारियाँ और लक्षण शरीर में मौजूद हैं)
- पुरानी बीमारियों का पता लगाया जा सके, खासकर वे बीमारियाँ जो एचआईवी से सम्बंधित हों
- एचआईवी से सम्बंधित वर्तमान बीमारियाँ जिनके लिए उपचार की आवश्यकता है, उनका पता लगाया जा सके
- ऐसे अवसरवादी संक्रमण, यौन-सम्बन्धी रोग या अन्य स्वास्थ्य अवस्थाओं या उपचारों का पता लगाया जा सके जिन पर एआरटी दवाओं का चयन निर्भर कर सकता है

एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) के अंतर्गत उपलब्ध दवाएं

वर्तमान समय में राष्ट्रीय प्रोग्राम के अंतर्गत निम्नलिखित दवाएं फर्स्ट-लाइन एआरटी (First-line ART) के रूप में उपलब्ध हैं:

- ज़िडोवूडीन - ३०० मि.ग्रा. (Zidovudine-300 mg) + लैमीवूडीन - १५० मि.ग्रा. (Lamivudine-150 mg)
- टेनोफोविर - ३०० मि.ग्रा. (Tenofovir-300mg) + लैमीवूडीन - १५० मि.ग्रा. (Lamivudine-150 mg)
- ज़िडोवूडीन - ३०० मि.ग्रा. (Zidovudine-300 mg) + लैमीवूडीन - १५० मि.ग्रा. (Lamivudine-150 mg) + नेवाईरापिन - २०० मि.ग्रा. (Nevirapine-200 mg)
- एफाविरेंज़ - ६०० मि.ग्रा. (Efavirenz-600 mg)
- नेवाईरापिन - २०० मि.ग्रा. (Nevirapine-200 mg)

ज़रूरी और सामायिक जाँच (Essential and Periodic Investigations)

राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अनुसार एआरटी उपचार शुरू करने से पहले निम्नलिखित जाँच ज़रूरी या अनिवार्य निर्धारित की गयी हैं:

- हीमोग्राम या कम्पलीट ब्लड काउंट (Haemogram or Complete Blood Count)
- पेशाब की रूटीन और माइक्रोस्कोपिक जाँच (Urine for Routine and Microscopic examination)
- फास्टिंग ब्लड शुगर (Fasting Blood Sugar)
- कम्पलीट एलएफ़टी और आरएफ़टी (ब्लड यूरिया (Blood Urea), एएलटी / एसजीपीटी (ALT / SGPT) इत्यादि)
- वीडीआरएल (VDRL)
- सीडी4 काउंट (CD4 Count)
- छाती का एक्स-रे - पीए व्यू (Chest X-Ray – PA View)
- स्पुटम स्मीयर माइक्रोस्कोपी और जीनएक्स्पर्ट टेस्ट (Sputum Smear Microscopy and GeneXpert)
- एंटी-एचसीवी और एचबीएसएजी टेस्ट (Anti-HCV and HbSAg)
- लिपिड प्रोफाइल (Lipid Profile)

उपचार को परखने के लिए निम्नलिखित जाँच बताई गयी है:

- अनिवार्य जाँच (जो सबके लिए लागू होती है)
  - सीडी4, हीमोग्लोबिन (Haemoglobin), टीएलसी (TLC), डीएलसी (DLC), एएलटी (एसजीपीटी)

- जो टीडीएफ़ आधारित एआरटी दवायें (TDF-based regimen) शुरू करते हैं, उनके लिए जाँच
  - कम्पलीट आरएफ़टी (ब्लड यूरिया, क्रिएटिनिन इत्यादि की जाँच), हर 6 महीने पर या जल्दी अगर ज़रुरत हो तो

- जो एज़ेडटी आधारित एआरटी दवायें (AZT-based regimen) शुरू करते हैं, उनके लिए जाँच
    - हीमोग्लोबिन की जाँच उपचार शुरू करने के १५ दिन के बाद, फिर पहले 3 महीने के लिए हर महीने, फिर हर 6 महीने पर जाँच या जब भी जरूरत हो

- जो एनवीपी आधारित एआरटी दवायें (NVP-based regimen) शुरू करते हैं, उनके लिए जाँच
    - एएलटी / एसजीपीटी की जाँच 15 दिन बाद, फिर 1 महीने और फिर हर 6 महीने पर

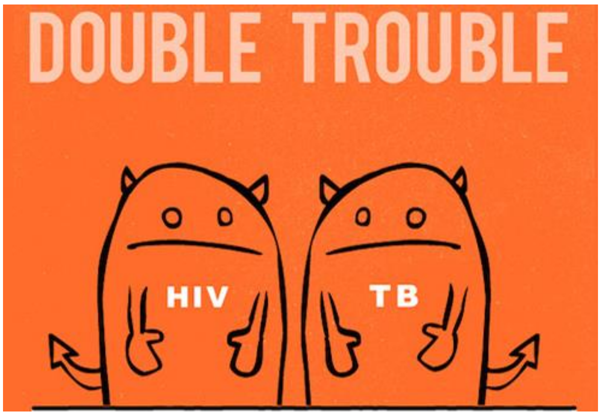
- जो ईएफ़वी आधारित एआरटी दवायें (EFV-based regimen) शुरू करते हैं, उनके लिए जाँच
    - साल में एक बार लिपिड प्रोफाइल (Lipid Profile)

- जो एटीवी आधारित एआरटी दवायें (ATV-based regimen) शुरू करते हैं, उनके लिए जाँच
    - एलएफ़टी 15 दिन के बाद, फिर 1 महीने के बाद, फिर 3 महीने के बाद और फिर हर 6 महीने पर

- जो पीआई आधारित उपचार (PI-based regimen) शुरू करते हैं, उन लोगों के लिए
    - ब्लड शुगर और लिपिड प्रोफाइल हर 6 महीने पर

ऊपर लिखी सारी जाँच डॉक्टर के आकलन या निर्देश के अनुसार निर्धारित समय से पहले भी की जा सकती हैं। इसी प्रकार डॉक्टर, आवश्यकता के अनुसार, कुछ अन्य जाँच का भी निर्देश दे सकते हैं।

एआरटी शुरू करने से पहले अवसरवादी संक्रमणों का उपचार



एक सक्रिय अवसरवादी संक्रमण की उपस्थिति में एआरटी का उपचार शुरू नहीं किया जाना चाहिए। सामान्य तौर पर एआरटी शुरू करने से पहले सभी अवसरवादी संक्रमणों को नियंत्रित करना आवश्यक है। कुछ अवसरवादी संक्रमण अपवाद हैं जिनमें एआरटी शुरू करना ही उनके लिए उचित उपचार होता है।

अवसरवादी संक्रमणों में टी.बी. सबसे ज्यादा चुनौतियाँ पेश करता है। एचआईवी और टी.बी. का साथ में उपचार इसलिए भी जटिल हो जाता है

क्योंकि एक दवाई के कारण दूसरी दवाई के अवशोषण (absorption) और असर (effectiveness) में बाधा पड़ती है। इसे ड्रग इंटरेक्शन (drug interaction) कहते हैं। इसके अलावा दोनों दवाइयों के उचित पालन (adherence) में कठिनाई, ज्यादा दवाइयों से लीवर और किडनी पर असर (drug toxicity) इत्यादि कारण भी एचआईवी और टी.बी. के एक-साथ उपचार को कठिन बना देते हैं।

सक्रीय टी.बी. से संक्रमित लोग जिनकी एचआइवी की जाँच पॉजिटिव आती है, उनका आरएनटीसीपी (RNTCP – Revised National Tuberculosis Control Program) के दिशानिर्देशों के अनुसार टी.बी. का इलाज़ शुरू होता है। इसके बाद दवाइयों का शरीर पर असर, ड्रग इंटरेक्शन, काउंसलिंग की ज़रूरतें इत्यादि को ध्यान में रखते हुए एआरटी का उपचार शुरू किया जाता है। टी.बी. की दवाइयाँ 99DOTS स्कीम के अंतर्गत एआरटी सेंटर में उपलब्ध होती हैं।

एआरटी शुरू कर चुके लोगों में यदि टी.बी. की जाँच पॉजिटिव आती है तो एआरटी दवाइयों में से कुछ दवाईयाँ बदल दी जा सकती हैं। यदि किसी व्यक्ति का सीडी4 काउंट 200 से कम है तो टी.बी. से बचाव के लिए आईपीटी (Isoniazid Preventive Therapy - IPT) और अन्य ओ.आई. प्रोफिलैक्सिस (OI prophylaxis) दिए जाते हैं।

एआरटी शुरू करने के बाद के पहले 6 महीने

एआरटी शुरू करने के बाद के पहले 6 महीने नाज़ुक होते हैं। हालांकि एआरटी शुरू करने के बाद स्वास्थ्य और रोग-प्रतिरोधक क्षमता में सुधार की उम्मीद की जाती है, कई बार ये सुधार प्रत्यक्ष नहीं होते (दिखते नहीं हैं)। कई बार कुछ अन्य स्वास्थ्य समस्याएँ (side effects) भी दवाईयों के कारण उत्पन्न होती हैं। कई लोगों पर दवाइयों का वैसा असर नहीं होता ऐसी उम्मीद होती है और उनकी हालत बिगड़ती हुई भी दिखती है। ये समस्याएं शुरुआत के कुछ हफ़्तों में ज्यादातर उन लोगों में दिखाई देती हैं, जिनकी रोग-प्रतिरोधक क्षमता काफी कमज़ोर हो गयी हो या उनमें कोई अवसरवादी संक्रमण बढ़ी अवस्था में मौजूद हो। ऐसे मामलों में एआरटी दवाओं द्वारा एचआईवी पर नियंत्रण करने में समय लगता है।

ऐसे में ध्यान रखने की बात यह है कि इन समस्याओं का कारण उपचार की विफलता (treatment failure) **नहीं** है, बल्कि उपचार के कारण शरीर की रोग-प्रतिरोधक प्रणाली में बदलाव है। यह ज़रूरी है कि एआरटी शुरू करने के बाद उपचार को पर्याप्त समय देना चाहिए उसके बाद ही यह निर्णय लेना चाहिए कि उपचार काम कर रहा है या नहीं।

<u>सीडी4 का बढ़ना</u>

ज़्यादातर लोगों में उपचार शुरू होने के बाद खून में सीडी4 की संख्या बढ़ने लगती है। लेकिन कुछ लोगों में जिनकी शुरूआती (baseline) सीडी4 संख्या ही कम है, एआरटी शुरू करने के बाद सुधार उतना अधिक नहीं दिखाई पड़ता। सामान्यतौर पर शुरूआती सीडी4 संख्या जितनी कम हो सुधार होने में उतना अधिक समय लगता है।

<u>एआरवी टोक्सिसिटी (ARV toxicity)</u>

एआरटी की दवाइयाँ कई तरह की टोक्सिसिटी भी शरीर में पैदा करतीं हैं। टोक्सिसिटी का अर्थ होता है खून में दवाओं का संचय होना, जो लीवर और किडनी जैसे अंगों पर बुरा असर डाल सकती हैं। कुछ प्रकार की टोक्सिसिटी तीव्र नहीं होती है (mild toxicity)। इन मामलों में लक्षणों के अनुसार उपचार (symptomatic treatment) किया जाता है। कुछ मामलों में जब टोक्सिसिटी अधिक तीव्र होती है (severe toxicity) या जीवन पर खतरा पैदा कर सकती है (life-threatening toxicity), तब कुछ एआरटी दवाओं को बदलना पड़ सकता है (drug substitution) या एआरटी उपचार को पूरी तरह रोकना पड़ सकता है (discontinuation of ART), जब तक व्यक्ति की स्थिति स्थिर न हो और टोक्सिसिटी नियंत्रण में न आये।

स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लिए आवश्यक है कि वे एचआईवी पॉजिटिव लोगों के साथ, उपचार शुरू होने से पहले, दवाइयों के साइड इफ़ेक्ट और टोक्सिसिटी के बारे में विस्तार-पूर्वक चर्चा करें। एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों को छोटे-बड़े सभी तरह के साइड इफ़ेक्ट से जूझने के लिए सहायता और उचित जानकारी की ज़रुरत पड़ती है। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता एचआईवी पॉजिटिव लोगों के कम्पलीट एलएफ़टी और आरएफ़टी की जाँच के परिणामों पर नज़र रख सकते हैं ताकि यदि तीव्र टोक्सिसिटी के संकेत दिखें तो वे डॉक्टर को समय पर आगाह कर सकें और डॉक्टर समय पर ज़रूरी कदम उठा सकें।

एआरटी उपचार की विफलता और नए एआरटी दवाओं की शुरुआत (Treatment failure and switching to new line of treatment)

एआरटी के उपचार को बीच में छोड़ देना (ART discontinuation) या नियमित रूप से दवाईयाँ नहीं लेना (non-adherence), उपचार की विफलता और संक्रमण के बढ़ने (HIV progression) के सबसे बड़े कारणों में से हैं।

एचआईवी एक ऐसा वायरस है जिसकी अनुवांशिक संरचना (genetic make-up) अलग-अलग व्यक्तियों में अलग होती है। यह संरचना समय के साथ बदलती भी रहती है। कभी-कभी कुछ प्रकार के एचआईवी में कुछ दवाओं के प्रति प्रतिरोध उत्पन्न हो जाता है (ARV-resistant strains of HIV) और दवायें उन पर काम करना बंद कर देती हैं। ऐसे प्रतिरोधक एचआईवी सेक्स के दौरान अन्य एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों के शरीर में पहुँच कर उनके अन्दर भी कुछ दवाइयों के विरुद्ध प्रतिरोध पैदा कर सकते हैं। इसलिए एचआईवी पॉजिटिव लोगों को सेक्स के दौरान नियमित रूप से कंडोम का उपयोग करना चाहिए।

कुछ मामलों में एआरटी का नियमित पालन और कंडोम के लगातार इस्तमाल के बावजूद उपचार विफल हो जाता है और दवाइयाँ काम करना बंद कर देती हैं। ऐसे मामलों में डॉक्टर दवाइयों को बदलने और नए उपचार शुरू करने का निर्णय लेते हैं।

राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अनुसार उपचार की विफलता घोषित करने के लिए निम्नलिखित मापदंडों का सहारा लिया जाता है:

1) चिकित्सकीय विफलता (Clinical failure) - कम से कम 6 महीने एआरटी उपचार के नियमित पालन के बाद भी नए या गंभीर अवसरवादी संक्रमणों या एचआईवी से सम्बंधित स्वास्थ्य समस्याओं का उत्पन्न होना
2) प्रतिरक्षा-सम्बन्धी विफलता (Immunological failure) - वर्तमान सीडी4 संख्या का उपचार-पूर्व सीडी4 संख्या से भी नीचे चले जाना, एआरटी शुरू होने के बाद की सर्वोच्च सीडी4 संख्या से 50% तक की गिरावट या सीडी4 संख्या का लगातार 100 कोशिकाओं प्रति मि.मि. से नीचे रहना
3) वायरस-सम्बन्धी विफलता (Virological failure) - कम से कम 6 महीने एआरटी उपचार के नियमित पालन के बाद भी प्लाज्मा में वायरस की संख्या 1000 कापियाँ प्रति मि.ली. से अधिक रहना

इन विफलताओं के आधार पर एआरटी सेंटर के डॉक्टर यह तय करते हैं की फर्स्ट लाइन की एआरटी दवाइयाँ सफलतापूर्वक काम कर रही हैं या नहीं। यह प्रत्येक व्यक्ति के लिए, उसके स्वास्थ्य और दवाओं के प्रति उसके शरीर की प्रतिक्रिया के अनुसार अलग-अलग हो सकता है। यदि एआरटी सेंटर के

आकलन के अनुसार फर्स्ट लाइन का उपचार विफल माना जाता है तो वे व्यक्ति के उपचार को बदलने की सिफारिश डासेप (DACEP - District State AIDS Clinical Expert Panel) या सासेप (SACEP - State AIDS Clinical Expert Panel) से करते हैं। डासेप और सासेप जिले और राज्य स्तर की समितियाँ हैं जिनमें एआरटी सेंटर के उच्चाधिकारी, एआरटी विशेषज्ञ और एचआईवी पर काम कर रहे वरिष्ठ सरकारी अफसर होते हैं। ये समितियाँ विस्तारपूर्वक सभी मामलों का अध्ययन करती हैं और एआरटी उपचार बदलने और सेकंड-लाइन एआरटी शुरू करने का अंतिम निर्णय लेती हैं।

नासेप (NACEP - National State AIDS Clinical Expert Panel) राष्ट्र स्तर की समिति है जो सेकंड-लाइन एआरटी के असफल होने पर थर्ड-लाइन एआरटी शुरू करने का निर्णय लेती है।

स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को यह ध्यान में रखने की ज़रुरत है कि कई लोग प्राइवेट अस्पतालों और डॉक्टरों की सलाह लेकर भी एआरटी का उपचार शुरू कर देते हैं जहाँ सेकंड लाइन की एआरवी दवाओं को भी फर्स्ट लाइन के रूप में दिया जाता है। ऐसे में ज़रूरी है कि व्यक्ति का पूरा चिकित्सकीय इतिहास डॉक्टरों के सामने हो ताकि सेकंड लाइन की दवाएं उसके अनुसार निर्धारित की जा सकें।

अध्याय 4

समग्र देखभाल और सहायता

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों की ज़रूरतें उन्हें एआरटी के साथ जोड़ने तक ही सीमित नहीं हैं, खासकर पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों (men who have sex with men) और ट्रांसजेंडर लोगों (transgender persons) के लिए। इन्हें अपनी लैंगिकता (sexuality) और लिंग पहचान (gender identity) के कारण एचआईवी के अतिरिक्त भी सामाजिक कलंक और भेदभाव का सामना करना पड़ता है। ऐसे मामलों में समग्र देखभाल और सहायता के लिए एक सहायता समूह (support group) की भूमिका महत्वपूर्ण होती है।

संजीवनी हमसफ़र ट्रस्ट का एक ऐसा ही सहायता समूह है जो एचआईवी के साथ जी रहे ऐसे पुरुष जो पुरुषों के साथ यौन संबंध रखते हैं और ट्रांसजेंडर लोगों की एचआईवी से सम्बंधित सभी ज़रूरतों को पूरा करने में मदद करती है। एचआईवी से प्रभावित लोगों को एक सहायक और देखभाल करने वाले समुदाय का हिस्सा बनने का मौका मिलता है। एक समुदाय से जुड़ना, एचआईवी स्थिति का पता चलने के बाद आने वाली चुनौतियों को आसान बना सकता है। यह सुनिश्चित करता है कि उपचार और परामर्श सेवाएं पूरी तरह से गैर-भेदभावपूर्ण (non-discriminatory) हैं। संजीवनी एक ऐसे समुदाय के रूप में काम करती है जो अपने सदस्यों के मानसिक और शारीरिक कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए समर्पित है। यह एचआईवी के साथ जी रहे व्यक्तियों को एक दूसरे से जोड़ने, समर्थ और सशक्त बनाने में मदद करती है।

समग्र देखभाल और सहायता के प्रमुख घटक:

<u>एआरटी सेवायें उपलब्ध कराने में सहायता (Facilitating access to ART services)</u>

जैसा कि पिछले अध्याय में बताया गया है, सरकारी अस्पतालों से एआरटी की सुविधायें लेने की प्रक्रिया काफ़ी जटिल और लम्बी हो सकती है। सरकारी एआरटी केन्द्रों में एआरटी रजिस्ट्रेशन, समय-समय पर सीडी4, और सभी आवश्यक जाँच कराना, इस प्रक्रिया का हिस्सा है। एचआइवी के साथ जी रहे लोगों को टेस्ट एंड ट्रीट पॉलिसी के बारे में अवगत कराना, एचआईवी वायरल

लोड परीक्षण और एआरटी ले रहे लोगों के लिए अवसरवादी संक्रमण के प्रबंधन में सहायता करना भी ज़रूरी होता है।

एआरटी उपचार बदलने के लिए सासेप (SACEP), डासेप (DACEP) नामक समितियाँ राज्य और जिला स्तर पर बनायी जाती हैं। सासेप और डासेप बैठक का पालन करना उपचार बदलने के लिए ज़रूरी होता है।

कई बार जब लोग अपनी एचआईवी स्थिति को स्वीकारने में संघर्ष कर रहे होते हैं, तब सरकारी प्रक्रियाओं को समझना और एआरटी की सुविधायें लेना बहुत मुश्किल हो जाता। ऐसे में स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की अहम् भूमिका होती है। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लिए ज़रूरी है कि वे NACO के दिशानिर्देशों और सरकारी प्रक्रियाओं को अच्छी तरह से समझ लें ताकि एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों की हर तरीके से मदद कर सकें। सरकारी अस्पतालों के कर्मचारियों और शहर के सभी एआरटी सेंटर के अधिकारियों से भी जान-पहचान बनानी ज़रूरी है ताकि लोगों को बिना किसी भेदभाव और परेशानी के सुविधायें मिल सकें। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को यह ध्यान देना ज़रूरी है कि NACO के दिशानिर्देश और सरकारी प्रक्रियाएं समय-समय पर बदलती रहती हैं। ये ज़रूरी है कि स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता अपने आपको इनसे अवगत कराते रहें।

इसके अलावा स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता एचआईवी के साथ जी रहे सदस्यों को नियमित रूप से दवाइयां लेने और उचित समय पर सीडी4 और अन्य जाँच कराने के लिए प्रेरित करते रहते हैं।

<u>अवसरवादी संक्रमण और एचआईवी से जुड़े अन्य संक्रमणों के उपचार और प्रबंधन में सहायता (Facilitating management and treatment of OIs)</u>

अवसरवादी संक्रमणों और एचआईवी से जुड़े अन्य संक्रमणों का प्रबंधन, एचआईवी के प्रबंधन का महत्वपूर्ण हिस्सा है। इनमें मल्टी-ड्रग-रेसिस्टेंट - एमडीआर (Multi-drug resistant) टी.बी. और एक्सटेंसिवेली-ड्रग-रेसिस्टेंट - एक्सडीआर (Extensively-drug resistant) टी.बी. का उपचार, हेपेटाइटिस-सी का प्रबंधन (Hepatitis-C management) और हेपेटाइटिस बी की स्क्रीनिंग, टीकाकरण और उपचार (Hepatitis-B screening, vaccination and treatment) शामिल हैं। कई अवसरवादी संक्रमणों के उपचार के लिए सरकारी स्वास्थ्य प्रणाली के अतिरिक्त अन्य संस्थाओं की मदद लेनी पड़ सकती है।

इसके कई कारण हो सकते हैं:

- सरकारी एआरटी सेंटरों में दवाओं की कमी होना (Shortage of ARVs or OI prophylaxis)
- राष्ट्रीय प्रोग्राम या NACO के दिशानिर्देशों में इनका अनिवार्य ना होना

- सरकारी प्रणाली में सभी लोगों के शीघ्र उपचार के लिए संसाधन और क्षमता की कमी होना।

ऐसे में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए ज़रूरी हो जाता है कि वे अन्य संस्थाओं की जानकारी रखें जो इनके प्रबंधन की सुविधायें प्रदान करती हैं और एचआईवी पॉजिटिव लोगों को उनसे जोड़ने का प्रयास करें। (संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्ता किन संस्थाओं के साथ नेटवर्किंग करते हैं, इसके बारे में विस्तारपूर्वक अगले अध्याय में पढ़ें।)

<u>शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए क्लिनिक सहायता और नियमित परामर्श (Clinic and Counselling facility for physical and mental well-being)</u>

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य दोनों की उचित देखभाल ज़रूरी है। इसलिए इन दोनों को हम समग्र देखभाल और सहायता का अहम् हिस्सा मानते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य के अंतर्गत निम्नलिखित शामिल हैं:

- सकारात्मक जीवन जीने/सोचने के बारे में परामर्श,
- एचआईवी स्थिति को स्वीकारने औरे उससे उत्पन्न चिंता (anxiety), अवसाद (depression) आदि से जूझने और सम्पूर्ण मानसिक स्वास्थ्य के बारे में परामर्श
- परिवार और साथी से परामर्श

शारीरिक स्वास्थ्य के लिए निम्नलिखित महत्वपूर्ण हैं:

- एआरटी और डॉट्स का पालन करने के बारे में परामर्श
- गुप्त रोग, अवसरवादी संक्रमणों और सामान्य बीमारियों का उपचार
- चिकित्सक द्वारा नियमित चेक-अप

राष्ट्रीय प्रोग्राम के अंतर्गत मानसिक स्वास्थ्य सम्बंधित ज़रूरतों के लिए समुचित प्रावधान उपलब्ध नहीं है। शारीरिक स्वास्थ्य के लिए भी गुप्त रोगों और अवसरवादी संक्रमणों के अतिरिक्त अन्य सामान्य बीमारियों के लिए दवाइयाँ और परामर्श भी अत्यंत सीमित है। इन कमियों को पूरा करने के लिए हमसफ़र ट्रस्ट में मानसिक स्वास्थ्य और नियमित डाक्टरी परामर्श उपलब्ध है। गुप्त रोगों और अवसरवादी संक्रमणों के अतिरिक्त अन्य सामान्य बीमारियों के लिए भी दवाइयाँ (STI, OI and general medicines), डॉक्टर द्वारा मुफ्त में दी जाती हैं। ये सुविधायें खासकर उन एचआईवी पॉजिटिव लोगों के लिए लाभदायक हैं जो आर्थिक रूप से ज़रूरतमंद हैं।

समुचित पोषण के लिए परामर्श और सहायता (Nutrition Consultation and Support)

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के लिए समुचित पोषण अत्यंत महत्वपूर्ण है। इसके लिए ज़रूरी है कि एक पोषण विशेषज्ञ से परामर्श लिया जाए जो व्यक्ति के पिछले इलाज़, जीवन शैली और आर्थिक स्थिति को देखते हुए उचित पोषण और भोजन के विकल्पों पर सलाह दे सके। जो लोग आर्थिक रूप से ज़रूरतमंद है उन्हें पोषण सम्बंधित सहायता की भी ज़रुरत होती है।

हमसफ़र ट्रस्ट द्वारा न केवल पोषण विशेषज्ञ द्वारा परामर्श उपलब्ध कराया जाता है बल्कि महीने में एक आर पोषक तत्वों के सप्लीमेंट्स भी दिए जाते हैं। संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्ता अन्य संस्थाओं से नेटवर्किंग करके आवश्यकता अनुसार राशन समर्थन भी दिलाने का प्रयास करते हैं। (इसके बारे में और जानकारी अगले अध्याय में)

सहायता समूह की बैठकें (Support group meetings)

सहायता समूह से जुड़ना एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के मनोबल और आत्मविश्वास को बढ़ाता है और उन्हें जीने की नयी आशा प्रदान करता है। समय-समय पर होने वाली सहायता समूह की बैठकों में लोग एचआईवी से जुड़ी चुनौतियों पर चर्चा कर सकते हैं और एक दूसरे के अनुभवों से सीख सकते हैं। इन बैठकों में स्वस्थ जीवन से सम्बंधित विषयों जैसे पोषण, कसरत, योग, नियमित जाँच इत्यादि पर बाहरी विशेषज्ञों के द्वारा सत्र लिए जा सकते हैं। इन सत्रों में कानूनी विशेषज्ञ एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों के कानूनी और मानवीय अधिकारों पर भी चर्चा कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त सहायता समूह की बैठकों में मनोरंजन, खेल, पिकनिक इत्यादि जैसी गतिविधियाँ भी आयोजित की जा सकती हैं जिनमें शामिल हो कर लोग कुछ देर के लिए अपनी परेशानियाँ भूल जाएँ।

सहायता समूह न सिर्फ पॉजिटिव जीवन से जुड़े विभिन्न मुद्दों पर खुली चर्चा के लिए एक सुरक्षित मंच देता है बल्कि ऐसे लोगों को जिनके पास परिवार का सहारा नहीं होता, एक दूसरे का सहारा बनने का मौका देता है और लोग एक-दूसरे से अपना सुख-दुःख बाँट पाते हैं।

कानूनी सहायता और परामर्श (Legal support and consultation)

एचआईवी से जुड़े सामाजिक कलंक और भेदभाव के कारण एचआईवी के साथ जी रहे लोगों को, खासकर उन्हें जिनकी एचआईवी स्थिति के बारे में लोगों को पता हो, कई तरह के भेदभाव का सामना करना पड़ सकता है। कई लोगों को सरकारी अस्पतालों के कर्मचारियों से बुरा बर्ताव झेलना पड़ता है, नौकरी से हाथ धोना पड़ सकता है या मकान मालिक घर से निकाल देते हैं। कई लोगों को अपने परिवार से भी भेदभाव का सामना करना पड़ता है जैसे संपत्ति में हिस्सा नहीं मिलना, घर से बेदखल कर देना इत्यादि।

कानूनी सहायता और परामर्श समग्र देखभाल का प्रमुख अंग है। कानूनी सहायता के साथ-साथ भेदभाव करने वाली संस्था या व्यक्तियों के साथ एडवोकेसी की भी ज़रुरत होती है जिसके द्वारा उन्हें एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के मुद्दों के बारे में संवेदनशील बनाया जा सके (sensitisation on HIV issues)।

पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों की महिला जोड़ीदार तक पहुंचना (Reaching out to female partners of men who have sex with men)

कई पुरुष जो पुरुषों के साथ यौन सम्बन्ध रखते हैं शादीशुदा होते हैं। उनकी महिला जोड़ीदारों को ज्यादातर मामलों में उनके यौन जीवन के विषय में जानकारी नहीं होती है। ऐसे में महिला जोड़ीदारों तक पंहुचना और उन्हें एचआईवी के बारे में जानकारी देना अत्यंत कठिन हो जाता है। कई बार इस बारे में अधिक जोर डालने से वे पुरुष भी स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं से सारे संपर्क तोड़ लेते हैं। इसीलिए यह ज़रूरी है कि स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता इन मामलों में सावधानी बरतें। संजीवनी के कार्यकर्त्ता प्राथमिक काउंसलिंग के दौरान महिला जोड़ीदारों की एचआईवी जाँच और यदि वे पॉजिटिव हैं तो उनके उपचार को शीघ्र शुरू करने के महत्त्व को समझाते हैं।

अस्पताल भर्ती में सहायता (Assistance in hospitalisation)

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों को अक्सर एचआईवी से जुडी बीमारियों या अवसरवादी संक्रमणों के उपचार के लिए अस्पताल में भर्ती होना पड़ सकता है। भर्ती होने की प्रक्रिया में मदद से लेकर अस्पताल में देखभाल तक उन्हें स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सहायता की ज़रुरत पड़ सकती है।

एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के जीवन में स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की सबसे महत्वपूर्ण भूमिका है व्यक्तिगत देखभाल और सहायता। प्रत्येक व्यक्ति को उसके लिए अनुकूल सहायता दी जाती है और उनके केस के विस्तारपूर्वक सभी कागजात/रिकार्ड्स रखे जाते हैं। इन केस फाइलों में उनका सम्पूर्ण चिकित्सकीय इतिहास (सभी पुरानी जांचों, संक्रमणों और उपचार का विवरण) मौजूद रहता है। यह जानकारी उनके भविष्य के उपचारों में अत्यंत उपयोगी साबित होती है। प्रत्येक सदस्य के लिए सम्पूर्ण गोपनीयता बनाए रखा जाता है

अध्याय 5

एडवोकेसी और नेटवर्किंग

एडवोकेसी और नेटवर्किंग एचआईवी के साथ जी रहे लोगों की देखभाल और सहायता में एक प्रमुख भूमिका निभाती है। जहाँ एडवोकेसी की ज़रुरत एचआईवी से सम्बंधित भेदभाव का सामना करने के लिए और समाज की एचआईवी सम्बंधित मुद्दों पर सोच बदलने के लिए पड़ती है, नेटवर्किंग की भूमिका व्यक्ति को चिकित्सकीय और अन्य सुविधायें दिलाने में महत्त्वपूर्ण है।

एचआईवी से सम्बंधित एडवोकेसी (HIV-related advocacy)

एचआईवी से सम्बंधित एडवोकेसी के कई उद्देश्य हो सकते हैं:

एचआईवी से सम्बंधित कानूनों और नीतियों में बदलाव (Changes in HIV-related policies and law)

हमारे देश में लम्बे समय तक एचआईवी से सम्बंधित मज़बूत कानूनों की कमी रही है। इसके कारण एचआईवी के साथ जी रहे लोगों को अपनी एचआईवी स्थिति के कारण होते भेदभाव से कानूनी रूप से लड़ने में काफी दिक्कतें आती रहीं हैं। इन कानूनों के अभाव में उन्हें अपनी एचआईवी स्थिति की गोपनीयता (confidentiality about HIV status) बनाए रखने और समुचित ऊपचार और नियमित दवाइयाँ प्राप्त करने के लिए भी संघर्ष करना पड़ता रहा है।

अप्रैल 2017 में संसद द्वारा एचआईवी/एड्स बिल के पास होने के बाद एचआईवी से जुड़े भेदभाव से लड़ने में काफी सहूलियत मिली है। इस बिल के प्रावधानों के अनुसार एचआईवी से सम्बंधित भेदभाव के खिलाफ कानूनी लड़ाई की जा सकती है। ज़रूरी उपचार और जाँच (जैसे वायरल लोड की जाँच) सभी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को मिले, इसके लिए भी कानूनी रास्ता अपनाया जा सकता है।

इस बिल को पारित कराने के लिए एचआईवी सम्बंधित अधिकारों पर काम करने वाले समूहों ने कई वर्षों तक संघर्ष किया है। संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता भी इन समूहों के साथ जुड़े रहे हैं और नियमित रूप से उनकी बैठकों और गतिविधियों में शामिल हो कर अपना योगदान देते रहे हैं।

कानून में बदलाव के अलावा, सरकारी और गैर-सरकारी संस्थाओं और कंपनियों की नीतियों में भी बदलाव के लिये एडवोकेसी की ज़रुरत पड़ती है। कानूनों में बदलाव लाने में कई बार वर्षों लग जाते हैं लेकिन संस्थाओं की नीतियों में बदलाव काफ़ी ज़ल्दी संभव है। संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकत्ताओं ने भेदभाव की घटनाओं के बाद कई सरकारी अस्पतालों और एआरटी सेंटरों की नीतियों में बदलाव लाने के लिए सतत प्रयास किया है। इसी प्रकार हमसफ़र की एडवोकेसी टीम ने भी कई कंपनियों और शिक्षा संस्थानों की नीतियों में एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के अधिकारों को सुरक्षित रखने वाली नीतियाँ शामिल करने के लिए काम किया है।

स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को यह ध्यान रखने की ज़रुरत है कि नीतियों में बदलाव लाने के लिए किसी भी संस्था या कंपनी के ऐसे अधिकारी से संपर्क करें जो नीतियों को बदलने की स्थिति में हों या इस पूरी प्रक्रिया पर प्रभाव डाल सकें। सामान्यतः ऐसे अधिकारी वे होते हैं जो ऊँची पदवी पर हों।

ध्यान रखने की दूसरी बात यह है कि नीतियों और कानून में बदलाव लाने की प्रक्रिया लगातार चलती रहनी चाहिए। समुदाय की ज़रूरतें बदलती रहती हैं और उसके अनुसार नीतियों और क़ानून में भी बदलाव आते रहना चाहिये। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लिए ज़रूरी है कि वे समुदाय की बदलती ज़रूरतों के बारे में सजग रहें और उनके अनुसार नीतियों और कानूनों को बदलने के लिए एडवोकेसी करते रहें।

एचआईवी के बारे में लोगों की सोच में बदलाव (Changing public attitude about HIV)

एचआइवी से सम्बंधित कानूनों में बदलाव के साथ-साथ एचआईवी के बारे में लोगों की सोच बदलनी और उन्हें संवेदनशील बनाना भी ज़रूरी है। इसके लिए स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता समय-समय पर अस्पतालों, एआरटी सेंटरों, कंपनियों, शिक्षा-संस्थानों इत्यादि में एचआईवी के मुद्दों और एचआइवी के साथ जी रहे लोगों के अधिकारों के बारे में बात करते रहते हैं और जागरूकता फैलाते हैं।

1 दिसम्बर को वर्ल्ड एड्स दिवस (World AIDS Day) के मौके पर सांस्कृतिक कार्यक्रमों और एचआईवी के मुद्दों पर बनी फिल्मों, नाटकों और नुक्कड़ नाटकों के ज़रिये भी आम जनता में एचआईवी के बारे

में जागरूकता फैलाने का काम किया जाता है। स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता इन कार्यक्रमों के आयोजन में मुख्य भूमिका निभाते हैं।

एआरटी सेंटरों का निरीक्षण (ART Centre Monitoring)

एआरटी की दवाओं की समय-समय पर कमी रहने के कारण संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकत्ताओं ने महीने में एक बार एआरटी सेंटरों का निरीक्षण करना शुरू किया। इन निरीक्षणों में स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता निम्नलिखित बातों का पता लगाते हैं:

- एआरटी सेंटर कब से काम कर रहा है और किन-किन जगहों के लोग वहाँ रजिस्टर्ड हैं
- एआरटी सेंटर का पक्का पता और संपर्क की जानकारी (ई-मेल, फ़ोन नंबर इत्यादि)
- एआरटी सेंटर में कितने लोग रजिस्टर्ड हैं
- रजिस्टर्ड लोगों में कितने लोग एआरटी की दवाएं ले रहे हैं
- प्री-एआरटी और ओन-एआरटी एलएफ़यु (Pre ART and On-ART LFU cases) मामले कितने हैं (ऐसे लोग जिन्होंने एआरटी लेना बंद कर दिया है और उनसे सारे संपर्क टूट गए हैं)
- रोज़ाना लगभग कितने लोग एआरटी की दवाएं लेने आते हैं
- विभिन्न एआरटी की दवाओं का स्टॉक कितना है
- सीडी4, वायरल लोड और अन्य ज़रूरी जांचों के लिए किट्स और मशीनों की उपलब्धता
- एआरटी सेंटरों में स्टाफ की उपलब्धता
- एआरटी सेंटर के वर्त्तमान नोडल ऑफिसर, मेडिकल ऑफिसर और अन्य वरिष्ठ अधिकारी कौन हैं
- एआरटी सेंटर से जुड़ी हुई अन्य संस्थाओं और उनकी सुविधाओं की जानकारी

इन आंकड़ों के माध्यम से यह पता चलता है कि किसी एआरटी सेंटर में दवाओं, जाँच के सामान और अन्य संसाधनों की क्या स्थिति है। यदि इनमें किसी प्रकार की कमी दिखाई पड़ती है या कमी होने की संभावना होती है तो स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता एआरटी सेंटर या राष्ट्रीय प्रोग्राम के अधिकारियों को समय पर आगाह कर सकते हैं।

सरकारी और गैर-सरकारी संस्थाओं के साथ नेटवर्किंग (Networking with government and non-government organisations)

कई सेवाएं जो एचआईवी के साथ जी रहे लोगों के समग्र देखभाल और सहायता के लिए आवश्यक हैं, सरकारी अस्पतालों में उपलब्ध नहीं होतीं या राष्ट्रीय प्रोग्राम के दिशा-निर्देशों के अनुसार एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों के लिए अनिवार्य नहीं होतीं। यदि वे सेवाएं संस्था या सहायता समूह के पास भी उपलब्ध न हों तो स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को कई सरकारी और गैर सरकारी संस्थाओं के साथ नेटवर्किंग करनी पड़ती है।

संजीवनी के स्वास्थ्य कार्यकर्ता शहर के सभी प्रमुख सरकारी अस्पतालों और एआरटी सेंटरों के अधिकारियों से तो संपर्क रखते ही हैं पर निम्नलिखित सेवाओं के लिए कई अन्य गैर-सरकारी संस्थाओं के साथ भी नेटवर्किंग करते हैं:

- एआरटी और अवसरवादी संक्रमणों के उपचार के अतिरिक्त कोई अन्य उपचार जो राष्ट्रीय प्रोग्राम का हिस्सा नहीं है, उन उपचारों या जाँच को मुफ्त या रियायती दरों पर उपलब्ध कराने के लिए **सरकारी अस्पतालों के सामाजिक कार्य विभागों और निजी प्रयोगशालाओं के साथ (medical social work -MSW departments of government hospitals and private laboratories)**

- दूसरी और तीसरी लाईन के एंटी रेट्रोवायरल ट्रीटमेंट, मल्टी ड्रग रसिस्टेंट (MDR) और एक्स्टेंसिवली ड्रग रसिस्टेंट (XDR) टी.बी. के उपचार के लिए और हेपेटाइटिस-सी के संक्रमण के प्रबंधन के लिए **मेडीसीन्स साँ फ्रंटियर – एमएसएफ़ (Médecins Sans Frontières – MSF or Doctors Without Borders) नामक अंतर्राष्ट्रीय संस्था के साथ**

- हेपेटाइटिस-बी की जांच और टीकाकरण और पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों की महिला जोड़ीदारों तक पंहुचने के लिए **फॅमिली प्लानिंग असोसिएशन ऑफ़ इंडिया – एफ़पीएआई (Family Planning Association of India - FPAI) नामक संस्था के साथ**

- जरूरत के अनुसार राशन संबंधी सहायता के लिए **दामिनी ट्रस्ट, कारुण्य ट्रस्ट और ओजस जैसे सामुदायिक देखभाल केन्द्रों (Community Care Centres - CCCs) के साथ**

- अवसरवादी संक्रमणों के उपचार और प्रबंधन, अस्पताल में भर्ती में सहायता और खून की जाँच मुफ्त या रियायती दरों पर उपलब्ध कराने के लिए **निरामय निकेतन और साहस जैसे सामुदायिक देखभाल केन्द्रों (CCCs) के साथ**

स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लिए ज़रूरी है कि वे नयी-नयी संस्थाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करते रहें, उनके पास एचआईवी से सम्बंधित सुविधाओं के बारे में पता करें, उनके साथ संपर्क स्थापित करें और उनके साथ दीर्घकालीन सम्बन्ध बनाने का प्रयास करें।