



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-सा.-15072022-237302
CG-DL-W-15072022-237302

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY
साप्ताहिक
WEEKLY

सं. 27] नई दिल्ली, जुलाई 3—जुलाई 9, 2022, शनिवार/आषाढ 12—आषाढ 18, 1944
No. 27] NEW DELHI, JULY 3—JULY 9, 2022, SATURDAY/ASADHA 12—ASADHA 18, 1944

इस भाग में भिन्न पृष्ठ संख्या दी जाती है जिससे कि यह पृथक संकलन के रूप में रखा जा सके
Separate Paging is given to this Part in order that it may be filed as a separate compilation

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (ii)
PART II—Section 3—Sub-section (ii)

भारत सरकार के मंत्रालयों (रक्षा मंत्रालय को छोड़कर) द्वारा जारी किए गए सांविधिक आदेश और अधिसूचनाएं
Statutory Orders and Notifications Issued by the Ministries of the Government of India
(Other than the Ministry of Defence)

वित्त मंत्रालय
(वित्तीय सेवाएं विभाग)
नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 629.—भारतीय जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 (1956 का 31) की धारा 4(2)(घ) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार, एतद्वारा, श्री पंकज जैन के स्थान पर श्री सुचीन्द्र मिश्र, अपर सचिव, वित्तीय सेवाएं विभाग (डीएफएस) को तत्काल प्रभाव से और अगले आदेशों तक, भारतीय जीवन बीमा निगम के बोर्ड में निदेशक नामित करती है।

[फा. सं. ए-11011/04/2022-बीमा-I]

विनोद कुमार, अपर सचिव

MINISTRY OF FINANCE
(Department of Financial Service)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 629.—In exercise of the powers conferred by Section 4(2)(d) of the Life Insurance Corporation of India Act, 1956 (31 of 1956), the Central Government hereby nominates Shri Suchindra Mishra., Additional Secretary, Department of Financial Services as Director on the Board of the Life Insurance Corporation of India, with immediate effect and until further orders, vice Sh. Pankaj Jain.

[F. No. A-11011/04/2022-Ins.I]

VINOD KUMAR, Under Secy.

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 630.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) की धारा 4 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार, एतद्वारा, श्री अमित अग्रवाल के स्थान पर श्री सुचीन्द्र मिश्र, अपर सचिव, वित्तीय सेवाएं विभाग को तत्काल प्रभाव से और अगले आदेशों तक, भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण में अंशकालिक सदस्य के रूप में नामित करती है।

[फा. सं. ए-11011/04/2022-बीमा-I]

विनोद कुमार, अपर सचिव

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 630.—In exercise of the powers conferred by section 4 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Central Government hereby nominates Shri Suchindra Mishra, Additional Secretary, Department of Financial Services as part-time member of the Insurance Regulatory and Development Authority of India with immediate effect and until further orders, vice Shri Amit Agrawal.

[F. No. A-11011/04/2022-Ins.I]

VINOD KUMAR, Under Secy.

नई दिल्ली, 6 जुलाई, 2022

का.आ. 631.—बीमांकक अधिनियम, 2006 (2006 का 35) की धारा 12 की उप-धारा (2) के खंड (ख) (iii) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार, एतद्वारा, श्री अमित अग्रवाल, अपर सचिव के भारतीय बीमांकक संस्थान परिषद के सदस्य के रूप में नामांकन को तत्काल प्रभाव से समाप्त करती है।

[फा. सं. ए-11011/04/2022-बीमा-I]

विनोद कुमार, अपर सचिव

New Delhi, the 6th July, 2022

S.O. 631.—In exercise of the powers conferred by clause (b)(iii) of sub-section (2) of section 12 of the Actuaries Act, 2006 (35 of 2006), the Central Government hereby discontinue, the nomination of Shri Amit Agrawal, Additional Secretary as a member of the Council of the Institute of Actuaries of India, with immediate effect.

[F. No. A-11011/04/2022-Ins.I]

VINOD KUMAR, Under Secy.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 632.—केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) में यह उपबंध है कि केंद्रीय सरकार, सामान्यतः उक्त अधिनियम के उपबंधों को कार्यान्वित करने के लिए, उक्त अधिनियम एवं उसके अधीन बनाए गए किसी भी नियम के अनुरूप मार्गदर्शन सिद्धांत बना सकती है,;

और, उक्त धारा की उप-धारा (2) के खंड (क) तथा खंड (ख) अन्य बातों के साथ- साथ, केंद्रीय सरकार को एचआईवी के संदर्भ में सूचित सहमति के संबंध में मार्गदर्शन सिद्धांत तैयार करने की शक्ति प्रदान करता है;

अतः अब, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 2 खंड (एन) के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केंद्रीय सरकार, इस अधिसूचना के साथ संलग्न अनुसूची के अनुसार, एचआईवी के संदर्भ में सूचित सहमति पर मार्गदर्शन सिद्धांत अधिसूचित करती है।

अनुसूची**एचआईवी के संदर्भ में सूचित सहमति के संबंध में मार्गदर्शन सिद्धांत**

1. पृष्ठभूमि, प्रयोजन और विस्तार.—(1) इन मार्गदर्शन सिद्धांतों का प्रयोजन और विस्तार, एचआईवी संबंधी सेवाएं उपलब्ध कराते समय, व्यक्तियों साथ ही साथ संरक्षित व्यक्तियों से विनिर्दिष्ट रीति में एचआईवी संबंधी जानकारी से सम्बंधित सूचित सहमति की प्राप्ति सुनिश्चित करना है। यह सूचित सहमति एचआईवी परीक्षण, चिकित्सा उपचार, चिकित्सा हस्तक्षेप अथवा अनुसंधान प्रयोजन के लिए सम्मिलित है परन्तु इन तक सीमित नहीं है।

(2) सूचित सहमति में प्रस्तावित हस्तक्षेपों के लिए जोखिमों तथा फायदों अथवा विकल्पों से संबंधित जानकारी शामिल की जानी चाहिए।

(3) ये मार्गदर्शन सिद्धांत केंद्रीय सरकार, राज्य सरकारों, सरकारी तथा गैर-सरकारी संगठनों, स्थापनों तथा सभी स्वास्थ्य देखरेख सुविधा केन्द्रों अथवा एचआईवी से संबंधित सेवाएं उपलब्ध कराने वाले व्यक्तियों सहित एचआईवी अथवा एड्स का निवारण, नियंत्रण एवं उपचार करने वाले व्यक्तियों पर लागू होते हैं।

2. परिभाषा.—“सूचित सहमति” से किसी प्रपीडन, असम्यक असर, कपट, भूल या दुर्व्यपदेशन के बिना किसी प्रस्तावित हस्तक्षेप के लिए विनिर्दिष्ट किसी व्यक्ति या उसकी प्रतिनिधि द्वारा दी गयी सहमति अभिप्रेत है और ऐसी सहमति, यथास्थिति, ऐसे व्यक्ति या उसके प्रतिनिधि द्वारा समझे जाने वाली भाषा और रीति में प्रस्तावित हस्तक्षेप को मार्गदर्शक सिद्धांतों में यथाविनिर्दिष्ट जोखिम और फायदों या विकल्पों से संबंधित ऐसी सूचना, यथास्थिति, ऐसे व्यक्ति या उसके प्रतिनिधि को देकर प्राप्त की गयी है।

3. सूचित सहमति प्राप्त करने का तरीका.—(1) सूचित सहमति से पहले सदैव पर्याप्त सूचना और परामर्श का उपबंध होना चाहिए जिसमें व्यक्ति को जोखिमों और फायदे के बारे में पर्याप्त रूप से सूचित किया जाता है, और इसलिए सहमति लाभों, जोखिमों, क्षमता परिणामों एवं एचआईवी सेवाओं का लाभ उठाने की निहितार्थों को पर्याप्त रूप से समझ पर आधारित होती है।

(2) व्यक्ति अथवा संरक्षित व्यक्ति द्वारा दी गई सूचित सहमति को उपयुक्त अभिलेखों में उसके हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान के साथ अभिलेखबद्ध किया जाता है।

(3) सहमति पूर्ण रूप से संबंधित व्यक्ति के विवेक पर प्रदान की जाती है जिसे कभी भी लक्षित अथवा अनुमानित नहीं किया जा सकता तथा संबंधित व्यक्ति के विवेक पर उसे वापस भी लिया जा सकता है।

(4) किसी भी संरक्षित व्यक्ति को ऐसे व्यक्ति अथवा उसके प्रतिनिधि की सूचित सहमति के बिना चिकित्सा उपचार, चिकित्सा हस्तक्षेप अथवा अनुसंधान नहीं कराना चाहिए।

4. प्रस्तावित हस्तक्षेप के जोखिम और फायदे.—प्रस्तावित हस्तक्षेप व्यक्ति के एचआईवी को अधिग्रहित करने एवं उसके संरक्षण के जोखिम का आकलन करने, निवारक परामर्श प्रदान करने, परिस्थिति में कमी लाने संबंधी कार्यनीतियों की व्याख्या करने तथा एचआईवी सेवाओं अर्थात् एचआईवी परिस्थिति की जानकारी प्राप्त करने के फायदे, चिकित्सा उपचार, उसके लिए (व्यक्तिगत तौर पर), परिवार तथा समुदाय के लिए हस्तक्षेप तथा अनुसंधान के लाभ प्राप्त करने का अवसर उपलब्ध कराता है।

5. 18 वर्ष की आयु से कम के व्यक्तियों के लिए सहमति-

(1) अठारह वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों के मामले में सूचित सहमति उनके माता-पिता अथवा संरक्षकों अथवा उनकी देख-रेख करने वाली संस्थाओं अथवा गैर-सरकारी संगठनों (एनजीओ) से प्राप्त की जानी चाहिए और यदि उनके कोई माता-पिता अथवा संरक्षक नहीं हैं तो एचआईवी सेवाएं प्राप्त करने के लिए स्थानीय विधिक प्राधिकारी अनुमति प्रदान कर सकता है।

(2) यदि माता-पिता अथवा संरक्षकों अथवा देख-रेख करने वाली संस्थाओं अथवा गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) से अनुमति की मांग की जाती है तो ऐसी अनुमति को सहमति समझा जाएगा।

(3) इन मार्गदर्शन सिद्धांतों के प्रयोजनों के लिए अठारह वर्ष से कम आयु परन्तु बारह वर्ष से कम नहीं, का व्यक्ति जिसमें समझने की पर्याप्त रूप से परिपक्वता हो, तथा जो अपने परिवार के कार्यों का प्रबंधन करता हो, तथा वह एचआईवी और एड्स से प्रभावित हो, अठारह वर्ष की आयु से कम के अपने दूसरे भाई अथवा बहन के अभिभावक के रूप में कार्य करने के लिए सक्षम होगा-

- (क) शैक्षिक स्थापनों में प्रवेश; (ख) देख-रेख एवं संरक्षण; (ग) उपचार; (घ) बैंक खातों का संचालन; (ङ.) संपत्ति का प्रबंधन; अथवा (च) अन्य कोई प्रयोजन जिसके लिए उससे संरक्षक के रूप में अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने की अपेक्षा की जाती हो।

6. गैर-एंबुलेटरी व्यक्तियों के लिए सहमति-

गैर-एंबुलेटरी बीमार व्यक्तियों के स्वास्थ्य देख-रेख सुविधा केन्द्र में उपचार के मामले में, जिन्हें एचआईवी संबंधी सेवाओं की आवश्यकता है परन्तु सेवा प्रदानगी स्थल तक जाने अथवा रजिस्टर में हस्ताक्षर करने की स्थिति में नहीं है; तो ऐसी स्थिति में स्वास्थ्य देख-रेख प्रदाता उसकी अथवा उनकी मौखिक सहमति प्राप्त करने के उपरांत व्यक्ति की ओर से हस्ताक्षर कर सकते हैं।

7. कोमा में रहने वाले मरीजों के लिए सहमति-

(1) कोमा में रहने वाले व्यक्तियों के मामले में उनके परिवार अथवा माता-पिता अथवा संरक्षकों अथवा देख-रेख करने वाली संस्थाओं अथवा गैर-सरकारी संगठनों (एनजीओ) से सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए।

(2) यदि उनका कोई माता-पिता/अभिभावक नहीं हो तो एचआईवी सेवाएं प्राप्त करने के लिए स्थानीय विधिक प्राधिकारियों द्वारा अनुमति प्रदान की जा सकती है।

(3) सहमति प्रदान करने वाला संगत व्यक्ति अथवा संगठन परामर्श रजिस्टर में हस्ताक्षर करने के लिए भी उत्तरदायी होगा।

(4) माता-पिता अथवा संरक्षकों अथवा देख-रेख करने वाली संस्थाओं अथवा गैर-सरकारी संगठन (एनजीओ) से अनुमति मांगने के मामले में ऐसी अनुमति को सहमति के तौर पर माना जाएगा।

8. सूचित सहमति से छूट – इन स्थितियों में एचआईवी जांच कराने के लिए सूचित सहमति की आवश्यकता नहीं होगी-

- (क) जहां न्यायालय आदेश द्वारा यह अवधारित करता है कि मामलों में उसके सम्मुख मामलों का अवधारण करने के लिए किसी व्यक्ति की चिकित्सा जांच करना जरूरी है अथवा अन्यथा एचआईवी जांच की जानी आवश्यक है; अथवा
- (ख) चिकित्सा अनुसंधान अथवा उपचार में उपयोग हेतु मानव शरीर अथवा ऊतकों, रक्त, वीर्य अथवा द्रव्यों उसके किसी भाग के रूप में उपापन, प्रसंस्करण वितरण अथवा उपयोग के लिए; दान दाता द्वारा दान से पूर्व परीक्षण परिणामों के बारे में अनुरोध किया जाता है, दान दाता को परामर्श एवं प्रशिक्षण केंद्र भेजा जाएगा तथा ऐसा दान दाता जब तक ऐसे केंद्र से परीक्षण उपरांत काउंसिलिंग प्राप्त नहीं कर लेता, परीक्षण के परिणामों को प्राप्त करने के पात्र नहीं होगा; अथवा
- (ग) जानपादकीय रोग विज्ञानी अथवा निगरानी प्रयोजनों के लिए जहां एचआईवी जांच अज्ञात हो तथा व्यक्ति की एचआईवी स्थिति का निर्धारण करने के प्रयोजन के लिए नहीं है;
- (घ) अनुज्ञप्तिधारी किसी रक्त बैंक में छानबीन प्रयोजनों के लिए किसी भी अनुज्ञप्तिधारी रक्त केन्द्र में एचआईवी की जांच करने के लिए सूचित सहमति अपेक्षित नहीं है, रक्त दान दाता को रक्तदान हेतु सूचित सहमति के बारे में सूचित करना चाहिए कि-
 - (i) उनके रक्त को रक्तदान के लिए सुरक्षित रखने के लिए जांचों (एचआईवी सहित) के अधीन रखा जाएगा; और
 - (ii) असामान्य जांच परिणामों (एचआईवी सहित) के मामले में और परामर्श, रेफरल, परिणामों की पुष्टि एवं प्रबंधन के लिए रक्त केन्द्र द्वारा रक्त दान दाता से संपर्क किया जाएगा।

9. जांच-पूर्व परामर्श करने की रीति.—(1) एचआईवी परीक्षण करने से पूर्व व्यक्ति को परीक्षण -पूर्व परामर्श उपलब्ध कराया जाता है, जिसमें पोस्टरों, फ्लिप चार्टों, ब्रोशरों तथा लघु वीडियो क्लिपों अथवा मसूचक अन्य उपलब्ध साधनों का उपयोग किया जाता है ताकि उसे अथवा उन्हें एचआईवी परीक्षण के लिए तैयार किया जा सके तथा एचआईवी अथवा एड्स के बारे में मिथ्या एवं गलत अवधारणाओं को समाप्त किया जा सके।

(2) जांच-पूर्व परामर्श दो तरीकों से किया जा सकता है- (क) वन-ऑन-वन परामर्श तथा (ख) समूह परामर्श तथा वन-ऑन-वन परामर्श सेवाओं का मूल्यांकन करते हुए सभी व्यक्तियों के लिए किया जाना चाहिए।

(3) परामर्शदाता द्वारा एक समूह जैसे प्रसवपूर्व क्लिनिक में गर्भवती महिलाएं, को संबोधित करते समय समूह परामर्श दिया जा सकता है।

(4) जांच-पूर्व परामर्श की विषय वस्तुओं में एचआईवी अथवा एड्स विंडो अवधि, संचरण के माध्यम, निवारण संदेश, देख-रेख, सहायता एवं उपचार सेवाओं के बारे में जानकारी उपलब्ध कराना सम्मिलित किया जाना चाहिए-

(5) जांच-पूर्व परामर्श में शामिल किया जाना चाहिए-

- (क) एचआईवी, जोखिम कारकों तथा निवारण पद्धतियों के बारे में चर्चा;
- (ख) पॉजिटिव एवं निगेटिव जांच परिणामों तथा उनके प्रभावों के अर्थ की व्याख्या करना;
- (ग) मरीज व्यक्तिगत एवं सामाजिक सहायोगों का आकलन करना;
- (घ) परीक्षण परिणामों को समझने के लिए मरीज की तैयारी का अवधारण करना;
- (ङ.) परीक्षण परिणामों को अन्य के सामने उजागर करने पर चर्चा करना; तथा

(च) मरीज को सलाह देना, यदि स्वास्थ्य प्राधिकारियों को पॉजिटिव जांच परिणामों की जानकारी देना अपेक्षित हो।

(6) एचआईवी जांच के फायदे, अन्य दूसरी स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच को प्रभावित किए बिना एचआईवी जांच न करवाने के लिए व्यक्ति के अधिकारी के बारे में व्यक्तियों को जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

(7) जांच-पूर्व परीक्षण के दौरान जोखिम मूल्यांकन के साथ-साथ पति- अथवा पार्टनर की जांच के महत्व एवं लाभों के बारे में जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

(8) व्यक्तियों से उनके भ्रमों के बारे में पूछने तथा उन्हें दूर करने के लिए व्यक्तियों को अवसर प्रदान किया जाएगा।

10. जांच-उपरांत परामर्श की रीती-

(1) जांच-उपरांत परामर्श में व्यक्ति को एचआईवी परीक्षण परिणाम को समझने तथा उससे उभरने के लिए तैयार करना चाहिए।

(2) इस पर ध्यान दिए बिना कि परिणाम एचआईवी, नॉन-रिएक्टिव, एचआईवी-निगेटिव, एचआईवी-इनडिटर्मिनेट अथवा एचआईवी पॉजिटिव है व्यक्ति को परीक्षण- उपरांत परामर्श दिया जाना चाहिए।

(3) जांच-उपरांत परामर्श में शामिल किया जाना चाहिए-

(क) मरीजों को परीक्षण परिणामों एवं उनके अर्थ के बारे में जानकारी देना;

(ख) यौन संबंधी एवं इंजेक्शन संबंधी के जोखिमों से बचने तथा पॉजिटिव जांच वाले मरीजों के लिए शिक्षा उपलब्ध कराना;

(ग) रोगी तथा परिवार के लिए परीक्षण परिणामों के प्रभाव का मूल्यांकन करना;

(घ) उपचार विकल्पों की व्याख्या करना;

(ङ.) पार्टनर परामर्श के बारे में चर्चा करना तथा परीक्षण परिणामों को अन्य लोगों के सम्मुख उजागर करना;

(च) परीक्षण परिणामों की व्याख्या एवं सहायता और उपचार योजना प्रारंभ करना;

(छ) जोखिम को कम करने की परामर्श, विंडो अवधि एवं पुनः परीक्षण कराने के बारे में जानकारी; और

(ज) जोखिम निर्धारण एवं पति- पत्नी अथवा पार्टनर हेतु परीक्षण का महत्व एवं उसके फायदे।

11. एचआईवी अथवा एड्स से प्रभावित परिवार-

एचआईवी अथवा एड्स से प्रभावित परिवार से अभिप्रेत है जहां माता-पिता तथा विधिक संरक्षण दोनों ही एचआईवी-संबंधी बीमारी अथवा एड्स के कारण अक्षम हो गए हैं अथवा विधिक संरक्षण एवं माता-पिता ऐसे बच्चों से संबंधित अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने में असमर्थ हैं।

[फा. सं. टी-11020/50/1999- नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 632.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made there under, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clauses (a) and (b) of sub-section (2), of the said section, inter alia, empowers the Central Government to make guidelines on informed consent in the context of HIV;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 46 read with clause (n) of section 2 and section 5 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines on informed consent in the context of HIV, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE**GUIDELINES ON INFORMED CONSENT IN THE CONTEXT OF HIV**

- 1. Background, purpose and scope.**—(1) The purpose and scope of these guidelines is to ensure obtaining informed consent of persons as well as protected persons pertaining to HIV related information in specified manner while providing HIV related services including but not limited to HIV testing, medical treatment, medical interventions or for research purposes.
 - (2) The informed consent should include information relating to risks and benefits or alternatives to the proposed interventions.
 - (3) These guidelines are applicable to Central Government, State Governments, governmental and non-governmental organisations, establishments and individuals dealing with prevention, control and treatment of HIV or AIDS including all health care facilities or Individuals providing HIV related services.
- 2. Definition.**—“Informed consent” means consent given by any individual or his representative specific to a proposed intervention without any coercion, undue influence, fraud, mistake or misrepresentation and such consent obtained after informing such individual or his representative, as the case may be, such information, as specified in the guidelines, relating to risks and benefits of, and alternatives to, the proposed intervention in such language and in such manner as understood by that individual or his representative, as the case may be.
- 3. Manner of obtaining informed consent.**— (1) Informed consent should always be preceded by provisioning of adequate information or counselling in which the risks and benefits are informed to the client in detail and, therefore the permission is based on an adequate understanding of the advantages, risks, potential consequences and implications of availing the HIV services.
 - (2) Informed consent given by the person or protected person is documented as his signature or thumb impression in the appropriate records.
 - (3) The permission is entirely on discretion of the client which can never be implied or presumed, and the permission can also be withdrawn at the client’s discretion.
 - (4) No protected person should be subjected to medical testing, medical treatment, medical interventions or research, except with the informed consent of such person or his representative.
- 4. Risk and benefits of the proposed intervention.**— The proposed intervention provides an opportunity to assess an individual's risk of acquisition and transmission of HIV, impart preventive counseling, explain risk reduction strategies and describe the benefits of availing HIV services, namely, the advantages of knowing the HIV status, of medical treatment, intervention and the research to him (individual) family and community.
- 5. Consent for individuals below the age of 18 years.**—
 - (1) In case of individuals below eighteen years of age, informed consent should be obtained from their parents or guardians or care-taking institutions or non-governmental organisation (NGO) and if there is no parent or guardian, then the local legal authority may grant permission for availing HIV services.
 - (2) In case the permission is sought from parents or guardians or care-taking institutions or non-governmental organization (NGO), such permission shall be termed as consent.

- (3) For the purposes of these guidelines, a person below the age of eighteen years, but not below twelve years, who has sufficient maturity of understanding and who is managing the affairs of his family affected by HIV and AIDS, shall be competent to act as guardian of other sibling below the age of eighteen years for—
 - (a) admission to educational establishments; (b) care and protection; (c) treatment; (d) operating bank accounts; (e) managing property; or (f) any other purpose that may be required to discharge his duties as a guardian.
6. **Consent for non-ambulatory individuals.**—In case of non-ambulatory sick individuals on treatment in a health care facility who requires HIV related services but is not in a position to visit the service delivery point or personally sign the register, the health care provider can sign the on behalf of the person after obtaining his or her or their verbal consent.
7. **Consent for patients in coma.**— (1) In case of individuals in coma, informed consent should be obtained from their family or parents or guardians or care-taking institution, or non-governmental organisation (NGO).
 - (2) If there is no parent/guardian, then the local legal authorities may grant permission for availing HIV services.
 - (3) The relevant person or organisation providing consent shall also be responsible for signing the counselling register.
 - (4) In case the permission is sought from parents or guardians or care-taking institution or non-governmental organisation (NGO), such permission will be termed as consent.
8. **Exemptions for informed consent.**—The informed consent for conducting an HIV test shall not be required—
 - (a) where a court determines, by order, that the carrying out of the HIV test of any person either as part of a medical examination or otherwise, is necessary for the determination of issues in the matter before it; or
 - (b) for procuring, processing, distribution or use of a human body or any part thereof including tissues, blood, semen or other body fluids for use in medical research or therapy:

Provided that where the test results are requested by a donor prior to donation, the donor shall be referred to counselling and testing centre and such donor shall not be entitled to the results of the test unless he has received post-test counselling from such centre; or
 - (c) for epidemiological or surveillance purposes where the HIV test is anonymous and is not for the purpose of determining the HIV status of a person:

Provided that persons who are subjects of such epidemiological or surveillance studies shall be informed of the purposes of such studies; or
 - (d) for screening purposes in any licensed blood bank: Provided that though informed consent is not required for HIV screening in licensed blood centres, informed consent for blood donation should inform the blood donor that.—
 - (i) his blood will be subjected to tests (including HIV) to render it safe for blood donation; and
 - (ii) the blood donor may be contacted by the blood centre in case of abnormal test results (including HIV) for further counseling, referral, confirmation of results and management.
9. **Manner of conducting Pre-test counseling.**— (1) Pre-test counselling is provided to the individual before HIV testing using posters, flip charts, brochures and short video clips or any other communication means available so as to prepare her or him or them for the HIV test and to address myths and misconceptions regarding HIV or AIDS.
 - (2) Pre-test counselling may be done in two ways – (a) one-on-one counselling and (b) group counselling and one-on-one counselling should be done for all individuals accessing services.
 - (3) Group counselling can be done when the counsellor is addressing a group, such as, pregnant women at Ante Natal Clinic.
 - (4) The contents of pre-test counseling should include providing information on HIV or AIDS, window period, route of transmission, prevention message, care, support and treatment services.
 - (5) Pre-test counseling should include.—
 - (a) discussion on HIV, risk factors and prevention methods;

- (b) explaining the meaning of positive and negative test results and their implications;
 - (c) assessing the patient's personal and social supports;
 - (d) determining the patient's readiness to cope with test results;
 - (e) discussing disclosure of test results to others; and
 - (f) advising the patient, if reporting positive test results to health authorities is required.
- (6) The benefits of HIV testing, right of individual to opt out of HIV testing without affecting access to any other health services should be explained to individuals.
- (7) During pre-test counseling along with risk assessment, information should be provided on importance and benefits of spouse or partner testing.
- (8) An opportunity shall be given to the individual to ask and clarify their doubts.

10. Manner of conducting Post-test counselling.— (1) Post-test counselling should prepare the individual to understand and cope with the HIV test result.

(2) Individual post- test counselling should be conducted irrespective of whether the result is HIV non-reactive, HIV-negative, HIV-Indeterminate or HIV-positive.

(3) Post-test counseling should include.—

- (a) informing the patient of the results and meaning of the test results;
- (b) providing education about avoiding risks of sexual and injection drug exposures; and, for patients who test positive;
- (c) assessing the impact of test results for the patient and family;
- (d) explaining treatment options;
- (e) discussing partner counseling and disclosure of test results to others;
- (f) an explanation of test results and initiating a support and treatment plan;
- (g) risk reduction counselling, information about window period and retesting; and
- (h) risk assessment and importance and benefits of spouse or partner testing.

11. Family affected by HIV or AIDS.— A family affected by HIV or AIDS means where both parents and the legal guardian are incapacitated due to HIV-related illness or AIDS or the legal guardian and parents are unable to discharge their duties in relation to such children.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 633.—केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) उपबंध करती है कि केंद्रीय सरकार उक्त अधिनियम के उपबंधों को सामान्यतः कार्यान्वित करने के लिए उक्त अधिनियम और इसके अधीन बनाए गए नियमों के साथ संगत दिशा-निर्देश बनाती है;

और, उक्त धारा की उप-धारा (2) खण्ड (ग) में केंद्रीय सरकार को अन्य बातों के साथ साथ एचआईवी की जांच हेतु परीक्षण अथवा नैदानिक केंद्र अथवा पैथोलॉजी प्रयोगशाला अथवा रक्त बैंक के लिए दिशा-निर्देशों को बनाने के लिए सशक्त करता है;

अतः अब, -केंद्रीय मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 7 के साथ पठित धारा 46 के द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिसूचना के साथ उपाबद्ध अधिनियम के अनुसार एचआईवी की जांच हेतु परीक्षण अथवा नैदानिक केंद्र अथवा पैथोलॉजी प्रयोगशाला अथवा रक्त बैंक के लिए दिशा-निर्देशों को अधिसूचित करती है।

अनुसूची

एचआईवी की जांच हेतु परीक्षण अथवा नैदानिक केंद्र अथवा पैथोलॉजी प्रयोगशाला अथवा रक्त बैंक के लिए दिशा-निर्देश

1. **इन दिशा-निर्देशों के प्रयोजन एवं कार्यक्षेत्र.—**(1) इन दिशा-निर्देशों का प्रयोजन उन प्रक्रियाओं का उल्लेख करना है जिनका एचआईवी की जांच के लिए किसी परीक्षण अथवा नैदानिक केंद्र अथवा पैथोलॉजी प्रयोगशाला अथवा रक्त बैंक द्वारा अनुपालन किया जाता है।
 - (2) ये दिशा-निर्देश एचआईवी की जांच करने वाले सभी परीक्षण अथवा नैदानिक केंद्र अथवा पैथोलॉजी प्रयोगशाला अथवा केंद्र पर लागू होंगे और सभी परीक्षण सुविधाओं को “5 सी (सहमति, गोपनीयता, परामर्श, सही परिणाम और संबंध) की अवधारणा का पालन करना होगा।
2. **पृष्ठभूमि.—**(1) अठारह माह से अधिक आयु के किसी व्यक्ति में एचआईवी संक्रमण की पहचान ऐसे प्रयोगशाला परीक्षण द्वारा की जा सकती है जिससे रक्त अथवा सीरम अथवा प्लाज़्मा में वायरस अथवा वायरल उत्पादों अथवा एंटीबॉडीज़ का पता चलता है।
 - (2) अठारह माह से कम आयु के बच्चों में मातृ एंटीबोडीज़ की व्याप्तता के कारण एचआईवी की पहचान पीसीआर जांच के द्वारा की जाती है जिससे एचआईवी न्यूक्लिक एसिड की पहचान होती है। एचआईवी जांच अनेक जांच कार्यनीतियों और आंकलन विधियों (एल्गोरिथम) पर आधारित होती है। यह पहचान आम तौर पर एचआईवी विशिष्ट एंटी बॉडीज़ की पहचान करने के लिए सेरोलॉजिकल जांच के माध्यम से अथवा एचआईवी न्यूक्लिक एसिड की पहचान करने के लिए न्यूक्लिक एसिड एम्पलीफिकेशन टेस्ट (एनएएटी) के द्वारा की जाती है। एंटीबॉडी का पता एलिसा टेस्ट, रैपिड टेस्ट और वेस्टर्न ब्लॉक टेस्ट का प्रयोग करके लगाया जाता है। इन परीक्षणों का उपयोग स्क्रीनिंग जांच और/अथवा संपुष्टि जांच के तौर पर किया जाता है।
 - (3) यह सिफारिश की जाती है कि सभी परीक्षण स्थानों पर एचआईवी की जांच ऐसे अत्यधिक संवेदनशील और विशिष्ट जांचों का उपयोग करके की जानी चाहिए जिनसे निर्धारित गुणवत्ता मानकों के अनुरूप विश्वसनीय और सही-सही परीणाम प्राप्त हों। सभी परीक्षण जांचें किटों के साथ उपलब्ध कराए गए जांच अनुदेश नियमों के अनुरूप निष्पादित और वर्णित होने चाहिए।
 - (4) अनेक नैतिक, कानूनी, शिष्टाचार और मनोरोग मुद्दे किसी पॉजिटिव एचआईवी स्थिति से संबंधित होते हैं और इसीलिए एचआईवी परीक्षण करने वाली सभी प्रयोगशालाओं अथवा स्थलों को इन पैरा 3 में विनिर्दिष्ट प्रक्रियाओं से सुपरिचित होना चाहिए।
3. **सभी एचआईवी परीक्षण स्थलों पर अनुपालन की जाने वाली प्रक्रिया:-**
 - (1) सभी परीक्षण प्रयोगशालाओं/स्थानों को एचआईवी जांच के लिए आने वाले अथवा रेफर किए गए प्रत्येक व्यक्ति के लिए जांच पूर्व परामर्श सुनिश्चित करना चाहिए। व्यक्ति द्वारा जांच परीणामों सहित साझा की गई सभी जानकारी की ऑडियो-विजुअल गोपनीयता और विश्वसनीयता सुनिश्चित करते हुए किसी प्रशिक्षित परामर्शदाता द्वारा परामर्श दिया जाना चाहिए।
 - (2) जांच पूर्व परामर्श: जांच पूर्व परामर्श में एचआईवी/एड्स, विंडो अवधि, संक्रमण का माध्यम, निवारण, उपलब्ध परिचर्या, तथा सहायक एवं उपचार सेवाओं पर जानकारी उपलब्ध कराना सम्मिलित है।
 - (3) जांच पूर्व परामर्श में निम्नलिखित सम्मिलित होना चाहिए, अर्थात:-
 - (क) एचआईवी, जोखिम घटकों और निवारण पद्धतियों पर विचार-विमर्श;
 - (ख) पॉजिटिव और नेगेटिव जांच परिणाम और उनके निहितार्थों का वर्णन करना;
 - (ग) रोगी की व्यक्तिगत और सामाजिक सहायता का आंकलन करना;
 - (घ) रोगी की जांच परिणामों का सामना करने के लिए स्थिति का निश्चय करना;

- (ड) जांच परिणामों के बारे में अन्य लोगों को बताने पर चर्चा करना;
- (च) रक्तदान के मामले में, दानकर्ता के चयन करने, दान प्रक्रिया और रक्त जांच पर समझ बनाना तथा आत्म स्थगन (सेल्फ डेफरल), अस्थायी और स्थायी स्थगन का उल्लेख;
- (छ) पति पत्नी /साथी की जांच के महत्व और लाभ पर जोखिम आंकलन और सूचना आदि; तथा
- (ज) यदि पॉजिटिव जांच परिणाम की सूचना स्वास्थ्य प्राधिकारियों को दी जानी अपेक्षित है, तो रोगी को इसकी सलाह देना।

(4) एचआईवी जांच के लाभ, किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच को प्रभावित किए बिना एचआईवी की जांच नहीं कराने के व्यक्ति के अधिकार का उल्लेख किया जाना चाहिए। जांच पूर्व परामर्श के द्वारा व्यक्ति को प्रश्न पूछने तथा अपने संदेह स्पष्ट करने के अवसर प्रदान किए जाने चाहिए।

4. सूचित सहमति- (1) एचआईवी परीक्षण हमेशा सूचित सहमति से किया जाना चाहिए।

(2) रक्त केंद्रों पर, रक्तदान के निर्धारित प्रारूप में लिखित सहमति ली जानी चाहिए ताकि दाता को यह समझाया जा सके कि रक्त की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए उसके दान किए गए रक्त की एचआईवी जांच की जाएगी और यदि आवश्यक हो तो उसे पुष्टि के लिए उपयुक्त सुविधा केंद्र के लिए भेजा जाएगा।

(3) गोपनीयता: पॉजिटिव और नेगेटिव दोनों रिपोर्टों के लिए एचआईवी परीक्षण के परिणामों की गोपनीयता बनाए रखी जानी चाहिए। यह किसी व्यक्ति की निजता और अधिकारों का सम्मान सुनिश्चित करने और उन्हें उत्पीड़न, भेदभाव और कलंक से बचाने के लिए आवश्यक है।

5. परिणामों को सोपना - परिणाम सीधे संबंधित व्यक्ति को, रोगी द्वारा अधिकृत व्यक्ति को, या एक सीलबंद लिफाफे में परीक्षण के लिए अनुरोध करने वाले चिकित्सक को सौंपे जाने चाहिए। किसी भी परिस्थिति में किसी भी परिणाम की सूचना टेलीफोन, फैक्स, ईमेल आदि के माध्यम से नहीं दी जानी चाहिए। रिकॉर्ड को सुरक्षित रखा जाना चाहिए।

6. पश्य परीक्षण परामर्श और अनुवर्ती जांच- (1) पश्य परीक्षण परामर्श से व्यक्ति को एचआईवी परीक्षण के परिणाम को समझने और उसका सामना करने के लिए तैयार करना चाहिए।

(2) व्यक्तिगत पश्य परीक्षण परामर्श आयोजित किया जाना चाहिए, भले ही परिणाम एचआईवी गैर प्रतिघातक, एचआईवी-नेगेटिव, एचआईवी- अनिशिश्चित या एचआईवी-पॉजिटिव हो।

(3) परीक्षण के बाद परामर्श में निम्नलिखित को सम्मिलित करना चाहिए।-

- (क) रोगी को परिणामों तथा जांच परिणामों के आशय से अवगत कराना;
- (ख) यौन और इंजेक्शन संबंधी के जोखिम से बचने के बारे में और परीक्षण में पॉजिटिव पाए गए रोगियों के लिए शिक्षा प्रदान करना;
- (ग) रोगी और उसके परिवार के लिए जांच परिणामों के प्रभाव का आकलन करना;
- (घ) उपचार विकल्पों को समझाना;
- (ङ) साथी के साथ परामर्श पर चर्चा करना तथा दूसरों को परीक्षण के परिणामों को प्रकट करना;
- (च) जांच के परिणामों को समझाना और समर्थन तथा उपचार योजना शुरू करना;

- (छ) जोखिम को कम करने के बारे में परामर्श, विंडो अवधि के बारे में जानकारी, नेगटिव पाए गए सभी लोगों के लिए पुनः जांच और लागू होने वाले अनिश्चित परिणामों के लिए अनुपरीक्षण जांच पर जोर दिया जाना चाहिए; और
- (ज) जोखिम संबंधी मूल्यांकन, पति पत्नी या साथी के परीक्षण के महत्व और लाभों के बारे में जानकारी।

7. एचआईवी परिणामों को साझा करना- व्यक्ति द्वारा साझा की गई व्यक्तिगत जानकारी की अत्यंत गोपनीयता बनाए रखना महत्वपूर्ण है जिसमें उसके एचआईवी परिणाम भी सम्मिलित हैं। यद्यपि, निम्नलिखित परिस्थितियों में, किसी व्यक्ति के एचआईवी परिणाम को साझा किया जा सकता है, अर्थात्:-

- (क) एक साथी के स्वास्थ्य की रक्षा के लिए, परामर्शदाता किसी व्यक्ति के एचआईवी परिणाम को व्यक्ति के साथी या भागीदारों के साथ इंडेक्स पार्टनर की व्यक्त सहमति के साथ या उसके बिना साझा कर सकता है;
- (ख) व्यक्ति के चिकित्सा संबंधी हित में व्यक्ति की उपचार और परिचर्या में शामिल अन्य स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता (प्रदाताओं) के साथ उनके परिणाम को साझा किया जा सकता है; और
- (ग) एचआईवी वाले व्यक्ति को निजता का अधिकार है और सूचित सहमति का प्रयोग करने का अधिकार है, हालांकि, कुछ परिस्थितियों में जब किसी व्यक्ति की एचआईवी स्थिति को प्रकट करना किसी अन्य व्यक्ति को कानून या नैतिक विचारों हेतु आवश्यक है, तो एचआईवी परिणाम साझा किए जा सकते हैं।

8. कार्यनीति और एल्गोरिदम- (1) सभी परीक्षण सुविधा केंद्रों को विभिन्न आबादी में एचआईवी संक्रमण के अलग-अलग प्रसार और विभिन्न प्रकार की उपलब्धता के मद्देनजर अच्छी तरह से परिभाषित कार्यनीतियों और नैदानिक एल्गोरिदम का उपयोग करके विश्वसनीय, सटीक और प्रतिलिपि प्रस्तुत करने योग्य परिणाम और बाजार में विभिन्न डायग्नोस्टिक किट के प्रकार की उपलब्धता को सुनिश्चित करना चाहिए।

(2) किसी विशेष परीक्षण स्थिति में जैसे रक्त या अंग दान, निगरानी, निदान एचआईवी संक्रमण की पहचान और पुष्टि के लिए सर्वोत्तम प्रकार के परीक्षण, या एक से अधिक प्रकार के परीक्षण का चयन करने वाली एक परीक्षण कार्यनीति का उपयोग किया जाना चाहिए।

(3) एचआईवी परीक्षण कार्यनीतियों में दो या दो से अधिक परीक्षण, एक के बाद एक (क्रमिक) या एक साथ (समानांतर) परीक्षण किए जा रहे व्यक्ति की एचआईवी स्थिति पर निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए निष्पादित करने का तार्किक क्रम सम्मिलित होना चाहिए।

(4) परीक्षण कार्यनीति को पूरा करने के लिए उपयोग किए जाने वाले विशिष्ट परीक्षणों के संयोजन और अनुक्रम के साथ एक परीक्षण एल्गोरिथ्म** का पालन किया जाना चाहिए।

(5) वयस्कों और अठारह माह से ऊपर के बच्चों में एचआईवी परीक्षण के लिए निम्नलिखित कार्यनीतियों का उपयोग किया जाना चाहिए, अर्थात्: -

(क) कार्यनीति ।

रक्त केन्द्रों में दान किए गए रक्त की जांच के लिए एकल परीक्षण (एंजाइम-लिंकड इम्यून सॉर्वेट आंकलन [एलाइसा] या रेपिड) की सिफारिश की जाती है। यदि एचआईवी के लिए रिएक्टिव पाया जाता है, तो दान किए गए रक्त का उपयोग रक्तदान या प्रत्यारोपण के लिए नहीं किया जाना चाहिए, और सूचित सहमति के बाद, दाता को एचआईवी निदान की पुष्टि और आगे की आवश्यक कार्रवाई के लिए तुरंत भेजा जाना चाहिए।

(ख) कार्यनीति II (क)

दो रैपिड टेस्ट मुख्य रूप से एचआईवी प्रहरी निगरानी के मामले में उपयोग किए जाते हैं जहां दो परीक्षण किट का उपयोग किया जा रहा है। रोगी को एचआईवी-नेगेटिव घोषित किया जाता है यदि पहला परीक्षण गैर प्रतिक्रियाशील है और एचआईवी-पॉजिटिव घोषित किया जाता है जब दोनों परीक्षण प्रतिक्रियाशील परिणाम दिखाते हैं। जब पहले दो परीक्षणों (पहली प्रतिक्रियाशील और दूसरा गैर प्रतिक्रियाशील) के बीच विसंगति होती है, तो इसका स्पष्टीकरण किया जाता है और नेगेटिव के रूप में रिपोर्ट की जाती है।

(ग) कार्यनीति II (ख)

एक रोगी जो नैदानिक रूप से लक्षणात्मक है और एड्स संकेतक की स्थिति / बीमारी होने का संदेह है, उसे अलग-अलग एंटीजन या सिद्धांतों की किट का उपयोग करके दो बार परीक्षण किया जाना चाहिए। रोगी को एचआईवी-नेगेटिव घोषित किया जाता है यदि पहला परीक्षण गैर प्रतिक्रियाशील है और एचआईवी-पॉजिटिव घोषित किया जाता है जब दोनों परीक्षण प्रतिक्रियाशील परिणाम दिखाते हैं। जब पहले दो परीक्षणों (पहली प्रतिक्रियाशील और दूसरी गैर प्रतिक्रियाशील) के बीच विसंगति होती है, तो तीसरा परीक्षण किया जाना है। जब तीसरा टेस्ट भी नेगेटिव आता है तो उसे नेगेटिव बताया जाता है। जब तीसरा परीक्षण प्रतिक्रियाशील होता है, तो इसे अनिश्चित के रूप में रिपोर्ट किया जाता है और व्यक्ति का 28-42 दिनों के बाद पुनः परीक्षण किया जाता है।

(घ) कार्यनीति III

एकल रैपिड टेस्ट किट का उपयोग करके स्क्रीनिंग की जाती है। यदि परीक्षण गैर प्रतिक्रियाशील जाता है, तो व्यक्ति को एचआईवी-नेगेटिव माना जाएगा। यदि परीक्षण के परिणाम प्रतिक्रियाशील पाए जाते हैं, तो निदान की पुष्टि और आगे की आवश्यक कार्रवाई के लिए व्यक्ति को तुरंत संदर्भित किया जाना चाहिए।

पुष्टिकरण-लक्षणरहित व्यक्तियों की पुष्टि तीन अलग-अलग प्रतिजनों (एंटीजेंस) या सिद्धांतों के तीन रैपिड परीक्षणों का उपयोग करके की जानी चाहिए। व्यक्ति को एचआईवी-नेगेटिव माना जाता है यदि पहला परीक्षण गैर प्रतिक्रियाशील है और जब तीनों परीक्षण प्रतिक्रियाशील परिणाम दिखाते हैं तो एचआईवी-पॉजिटिव माना जाता है।

9. 18 महीने से कम उम्र के बच्चों में, एचआईवी-1 विषाणु विज्ञान आंकलन का उपयोग 6 सप्ताह की उम्र में या उसके बाद जल्द से जल्द परीक्षण के लिए किया जाना चाहिए।

10. एचआईवी एंटीबॉडी परीक्षणों का उपयोग संभावित असंक्रमित बच्चों की पहचान छह से अठारह महीने की उम्र में की जानी चाहिए (यदि उन्हें स्तनपान नहीं कराया जाता है, या यदि उन्होंने परीक्षण से छह सप्ताह पहले स्तनपान करना बंद कर दिया है)।

11. सभी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं द्वारा - सभी स्त्राव और उत्सर्जन (सीरम, वीर्य, योनि स्त्राव) सहित - रक्त और शरीर के तरल पदार्थों को संभालते समय सार्वभौमिक सावधानियों का पालन किया जाना चाहिए। निडल स्टिक इंजरी या संक्रमित नमूने के फैलने के रूप में आकस्मिक जोखिम के मामले में सुविधाओं में पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (पीईपी) प्रदान करने का प्रावधान होना चाहिए।

12. अपनाई जाने वाली कार्यनीति का प्रकार उस अंतिम उद्देश्य पर निर्भर करेगा जिसके लिए एचआईवी परीक्षण किया जा रहा है। इस एल्गोरिथम के उपयोग के लिए आवश्यक पूर्वापेक्षाओं में से एक यह है कि नियोजित पहला, दूसरा और तीसरा परीक्षण (ए 1, ए 2 और ए 3) विभिन्न सीरम संबंधी सिद्धांतों और / या आंकलन में विभिन्न एचआईवी एंटीजन के उपयोग पर आधारित हैं। अनिश्चित परिणामों वाले नमूने पुष्टि के लिए उच्च प्रयोगशालाओं में भेजे जाने हैं (जैसे, वेस्टर्न ब्लॉट)।

13. परीक्षण कार्यनीतियों और परीक्षण एल्गोरिदम में लगभग हमेशा कम से कम दो परीक्षण सम्मिलित होते हैं जैसा कि यहां निर्दिष्ट किया गया है। अधिकांश परीक्षण कार्यनीतियों में प्रारंभिक प्रतिक्रियाशील नमूनों पर पुनः परीक्षण सम्मिलित है।

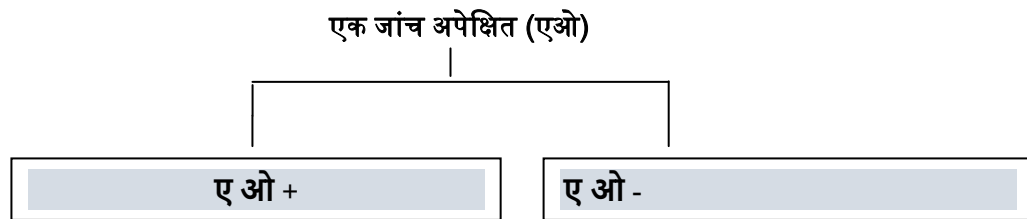
- (क) क्रमिक परीक्षण कार्यनीति: आमतौर पर दो या तीन परीक्षण एल्गोरिदम के रूप में समानुरूप किया जाता है और पहले के परिणामों के आधार पर एक या अधिक अन्य एलिसा / रैपिड (ई / आर) परीक्षणों के बाद एक स्क्रीनिंग टेस्ट के उपयोग को संदर्भित करता है।
- (ख) अनुवर्ती जांच: यदि पुष्टिकरण परीक्षण सेरोडायग्नोसिस को हल करने में विफल रहता है, तो अनुवर्ती जांच चार सप्ताह, तीन महीने, छह महीने और बारह महीनों में किया जाना चाहिए। बारह महीनों के बाद, ऐसे अनिश्चित परिणामों को नैगेटिव माना जाना चाहिए।

14. एक एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति को परामर्श के माध्यम से अपने जीवनसाथी, यौन या सुई साझा करने वाले भागीदारों के साथ पॉजिटिव जांच परिणाम साझा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए, और परीक्षण के लिए पति पत्नी या साथी को साथ लाना चाहिए।

15. रक्तदान केंद्र पर, दाताओं के असामान्य परीक्षण के परिणाम के मामले में रक्त केंद्र से संपर्क करने की सहमति दी है, उन्हें रक्त बैंक में वापस बुलाना चाहिए ताकि उन्हें आधान संचरित संक्रमण (टीटीआई) के प्रारंभिक सीरो-प्रतिक्रियाशील परिणाम के बारे में सूचित किया जा सके। रिकॉल-रेफरल के लिए प्रारंभिक सीरो-प्रतिक्रियाशील रक्त दाताओं से संपर्क करने के लिए ब्लड बैंक के कर्मचारियों द्वारा पर्याप्त प्रयास किए जाने चाहिए और प्रक्रिया को रिकॉर्ड में दर्ज किया जाना चाहिए।

16. * **एल्गोरिदम के साथ कार्यनीतियाँ: एल्गोरिथम के साथ निम्नलिखित रणनीतियाँ होंगी, अर्थात् :-

(क) कार्यनीति ।

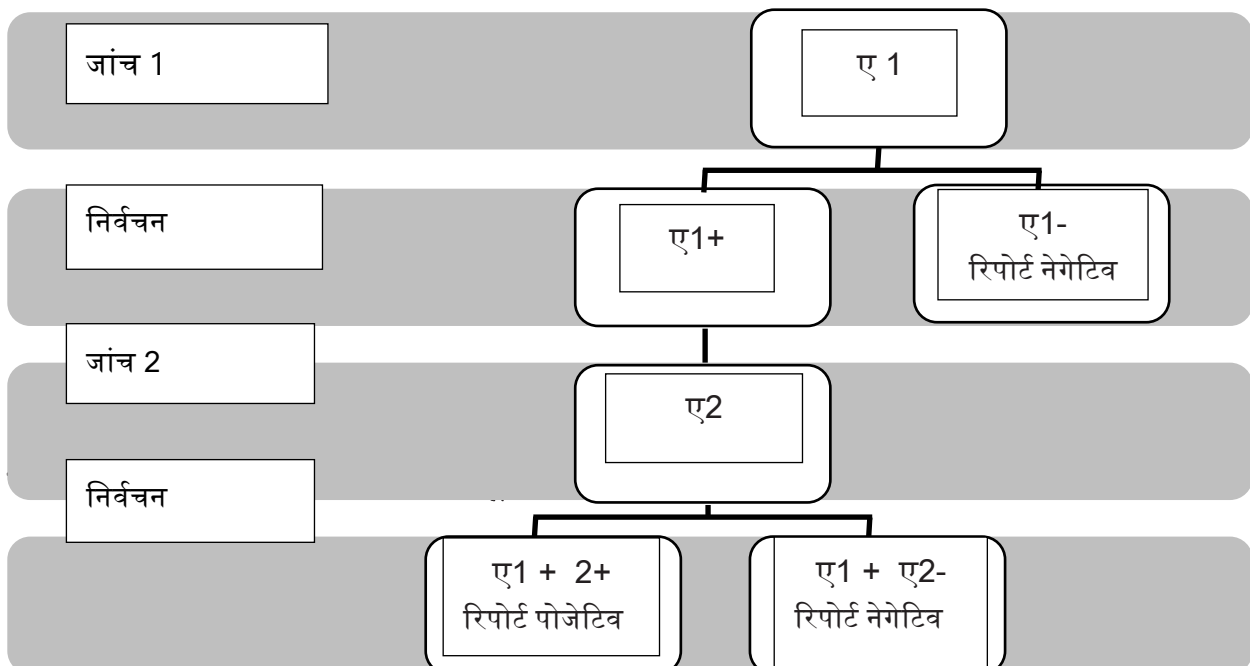


पोजेटिव माने

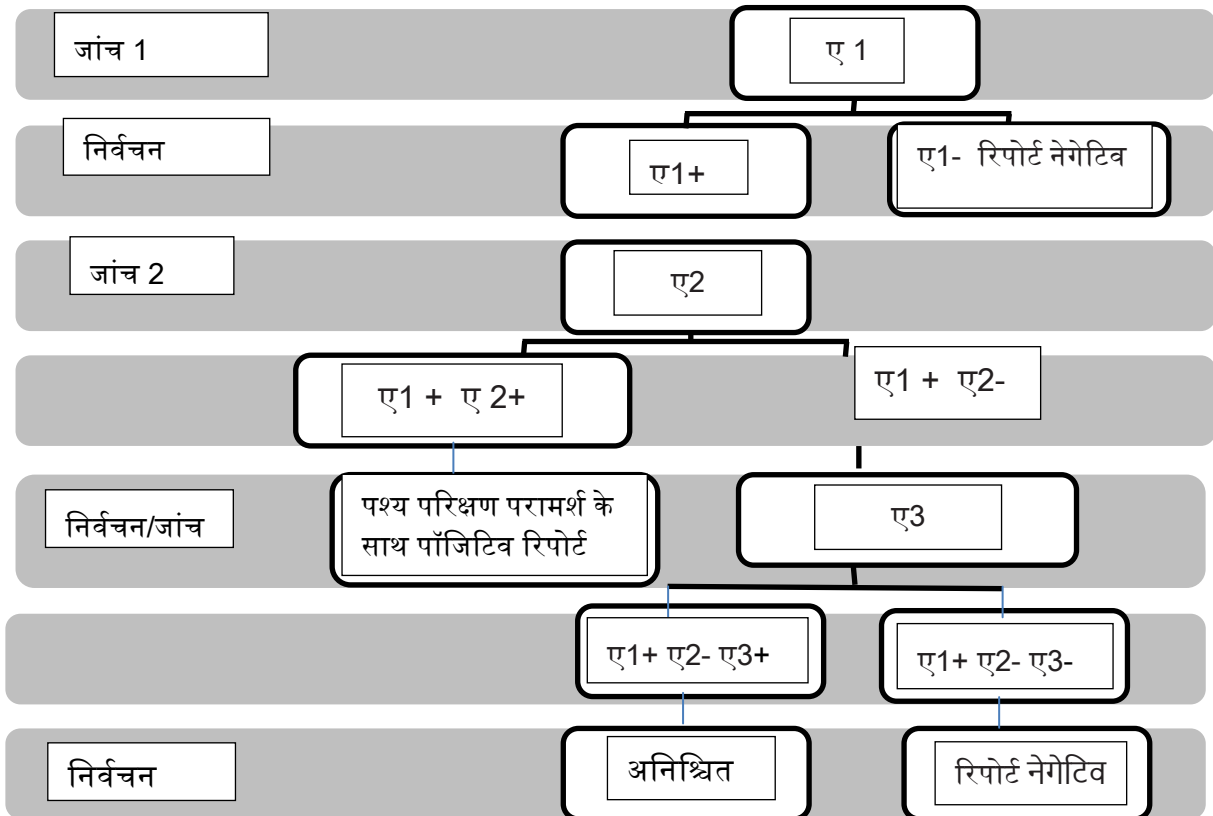
नेगेटिव माने

रक्त केंद्रों पर प्रारंभिक सीरो नेगेटिव पाए जाने वाले ए1 रक्तदाताओं को पुष्टि के लिए परामर्श और परीक्षण केंद्रों में भेजा जाना चाहिए।

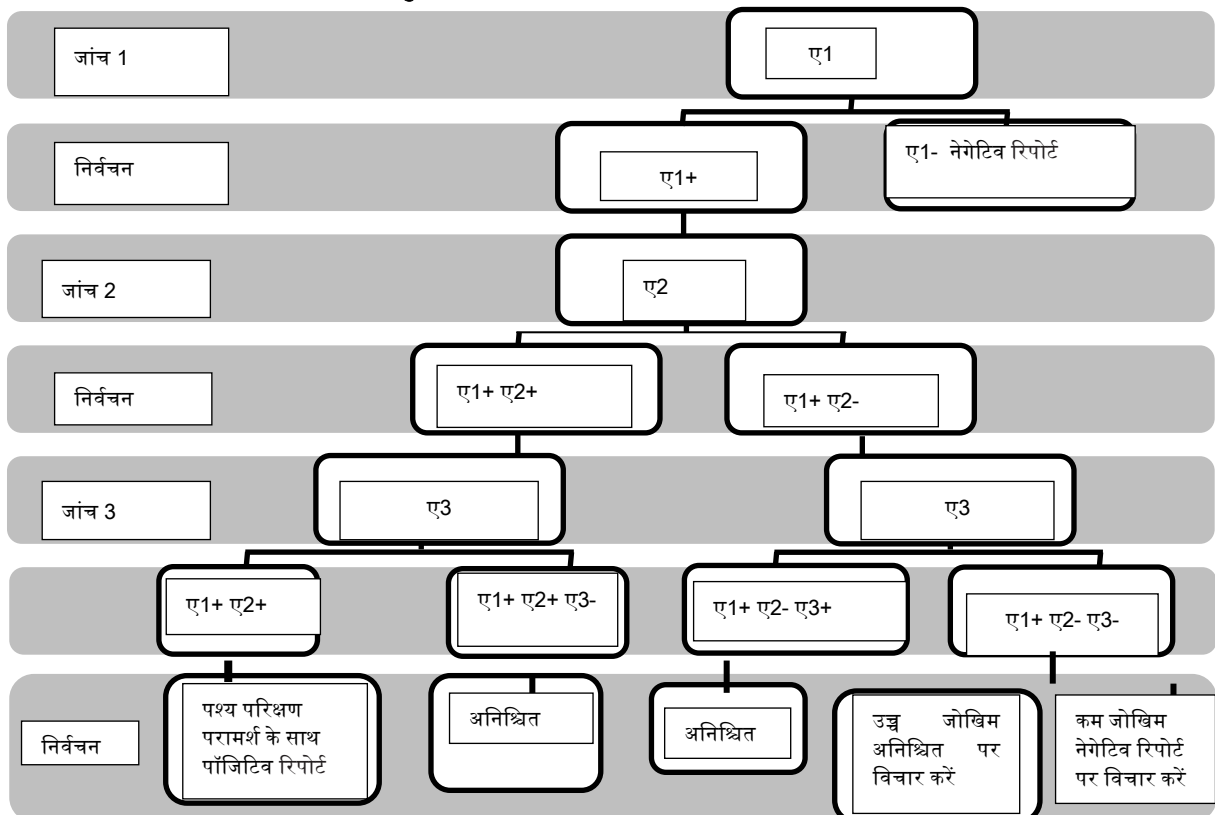
(ख) कार्यनीति II (क) - दो रैपिड जांच मुख्य रूप से एचआईवी प्रहरी निगरानी के मामले में उपयोग किए जाते हैं जहां दो परीक्षण किट का उपयोग किया जाना है।



कार्यनीति II (ख) - नैदानिक रूप से रोगसूचक व्यक्ति के निदान के लिए



कार्यनीति III- नैदानिक रूप से स्पष्टोन्मुख रोगी के निदान के लिए



17. भौतिक अवसंरचना- (1) रक्त संग्रह और परीक्षण कक्ष में कम से कम 10'x10' (100 वर्ग फुट) का क्षेत्र होना चाहिए, एक डेस्क, एक कुर्सी और एक कार्य केंद्र के साथ सुसज्जित होना चाहिए, और अधिमानतः सह-स्थित एक परामर्श कक्ष होना

चाहिए। एचआईवी परामर्श और परीक्षण सेवाओं (एचसीटीएस) तक पहुंचने वाले व्यक्ति के लिए परीक्षण कक्ष में बैठने की आरामदायक व्यवस्था भी होनी चाहिए। प्रयोगशाला में वोल्टेज स्टेबलाइजर, सेंट्रीफ्यूज, सुई विध्वंसक, माइक्रोपिपेट और डिस्पोजेबल पॉली बैग के साथ रंग-कोडित अपशिष्ट निपटान डिब्बे के साथ एक रेफ्रिजरेटर से सुसज्जित होना चाहिए।

(2) रक्त के संग्रहण एवं परीक्षण के लिए निम्नलिखित प्रयोगशाला उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए, अर्थात्:—

- (क) संक्रमित सुई और सीरिंग/वैक्यूटेनर;
- (ख) डिस्पोजेबल दस्ताने;
- (ग) रक्त के संग्रह और भंडारण के लिए शीशियां और ट्यूब;
- (घ) कपास झाड़ू;
- (च) स्पिरिट/एंटीसेप्टिक लोशन जैसी सफाई सामग्री;
- (छ) ब्लिच/हाइपोक्लोराइट घोल; और
- (ज) माइक्रोपिपेट में उपयोग के लिए माइक्रो टिप्स।

18. संक्रमण नियंत्रण और कर्मचारियों की सुरक्षा- रक्त संग्रह कक्ष और प्रयोगशाला में काम करने वाले कर्मचारियों को सार्वभौमिक कार्य सावधानियों को अपनाना चाहिए। राष्ट्रीय एचआईवी परीक्षण दिशानिर्देश 2015 में सार्वभौमिक सावधानियों का विस्तृत विवरण प्रदान किया गया है। एचआईवी संक्रमण के लिए किसी भी स्टाफ सदस्य के आकस्मिक जोखिम के मामले में, पीईपी को निर्धारित समय सीमा के भीतर प्रशासित किया जाना चाहिए। पीईपी के प्रशासन के लिए प्रोटोकॉल नाको वेबसाइट पर उपलब्ध है।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-नाको (पी एंड सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 633.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (c) of sub-section (2), of the said section, inter alia, empowers the Central Government to make guidelines for testing or diagnostic centre or pathology laboratory or blood bank for HIV test;

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 46 read with section 7 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines for testing or diagnostic centre or pathology laboratory or blood bank for HIV test, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES FOR TESTING OR DIAGNOSTIC CENTRE OR PATHOLOGY LABORATORY OR BLOOD BANK FOR HIV TEST

1. Purpose and scope of these guidelines.— (1) The purpose of these guidelines is to describe the processes to be followed by a testing or diagnostic centre or pathology laboratory or blood bank for HIV test.

- (2) These guidelines shall be applicable to all testing or diagnostic centre or pathology laboratory or blood centre performing HIV test and all testing facilities shall follow the concept of “5 Cs (Consent, Confidentiality, Counseling, Correct result and Connection).

(2) Background.— (1) HIV infection in any individual beyond eighteen months of age may be detected by laboratory tests that demonstrate(s) either the virus or viral products, or antibodies to the virus in blood or serum or plasma.

(2) In children below eighteen months of age, due to persistence of maternal antibodies, diagnosis of HIV is made by PCR tests that detect HIV nucleic acid. HIV testing is based on a set of testing strategies and algorithm. The diagnosis is commonly made through serological assays to detect HIV specific antibodies or by Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) to detect HIV nucleic acids. Antibody detection is done using an ELISA test, rapid test, and western blot test. These tests are used as screening tests and/or confirmatory tests.

(3) It is recommended that HIV testing at all testing sites should be done using highly sensitive and specific tests which provide reliable and accurate results as per the prescribed quality standards. All tests should be performed and interpreted as per test instruction manuals supplied with the kit.

(4) A number of moral, legal, ethical, and psychological issues are related to a positive HIV status and hence, all laboratories or sites conducting HIV testing should be conversant with the procedures specified in these paragraph 3.

3. Procedure to be followed at all HIV Testing Sites.—

(1) All testing laboratories/sites should ensure pre-test counselling for every individual coming or referred for HIV testing. Counseling should be done by a trained counselor ensuring audio-visual privacy and confidentiality of all the information shared by the individual, including test results.

(2) Pre-test Counselling: The contents of pre-test counseling should include providing information on HIV/AIDS, window period, route of transmission, prevention, available care, and support and treatment services.

(3) Pre-test counseling should include the following, namely:—

- (a) discussion on HIV, risk factors and prevention methods;
- (b) explaining the meaning of positive and negative test results and their implications;
- (c) assessing the patient's personal and social supports;
- (d) determining the patient's readiness to cope with test results;
- (e) discussing disclosure of test results to others;
- (f) in case of blood donation, the understanding on donor selection, donation process and blood screening and explanation on self-deferral, temporary and permanent deferral;
- (g) risk assessment, information on importance and benefits of spouse/partner testing; and
- (h) advising the patient, if reporting positive test results to health authorities is required.

(4) The benefits of HIV testing, right of individual to opt out of HIV testing without affecting access to any other health services should be explained to individuals. Pre-test counseling should extend an opportunity to the individual to ask and clarify their doubts.

4. Informed Consent.— (1) HIV testing should always be preceded by informed consent.

(2) At blood centres, written consent should be taken in the prescribed format of blood donation to make the donor understand that his donated blood will be screened for HIV to ensure blood safety and if needed he will be referred for confirmation to appropriate facility.

(3) Confidentiality: The confidentiality of HIV test results should be maintained for both positive and negative reports. This is essential for ensuring respect for the privacy and rights of an individual and to protect them from victimization, discrimination, and stigmatization.

(5) Handing over of results.— The results should be handed over directly to the person concerned, to a person authorized by the patient, or in a sealed envelope to the clinician requesting for the test. No results, under any circumstances, should be communicated via telephone, fax, email, etc. The records must be kept secure.

(6) Post- test counseling and follow up testing.— (1) Post-test counselling should prepare the individual to understand and cope with the HIV test result.

- (2) Individual post- test counselling should be conducted irrespective of whether the result is HIV non-reactive, HIV-negative, HIV-Indeterminate or HIV-positive.
- (3) Post-test counseling should include.—
 - (a) informing the patient of the results and meaning of the test results;
 - (b) providing education about avoiding risks of sexual and injection drug exposures and for patients who test positive;
 - (c) assessing the impact of test results for the patient and family;
 - (d) explaining treatment options;
 - (e) discussing partner counseling and disclosure of test results to others;
 - (f) an explanation of test results and initiating a support and treatment plan;
 - (g) risk reduction counselling, information about window period, retesting to all those found negative and follow up testing to indeterminate results as applicable, should be emphasized; and
 - (h) risk assessment, information on importance and benefits of spouse or partner testing.

(7) Sharing of HIV results.- It is important to maintain utmost confidentiality of personal information shared by individual including his or her HIV result. However, in the following circumstances, the HIV result of an individual may be shared, namely:-

- (a) in order to protect the health of a partner, the counselor may share a person's HIV result with the person's partner or partners with or without the expressed consent of the index partner;
- (b) in the medical interest of the individual, their result may be shared with other health care provider(S) involved in the treatment and care of the individual; and
- (c) the person with HIV has the right to privacy and the right to exercise informed consent, however, in certain circumstances when disclosure of an individual's HIV status to another person is required by law or ethical considerations, the HIV results may be shared.

(8) Strategies and Algorithm.— (1) All testing facilities should ensure reliable, accurate, and reproducible result using well-defined strategies and diagnostic algorithms in view of the varying prevalence of HIV infection in different populations and the availability of a variety of different diagnostic kits in the market.

- (2) A testing strategy* selecting the best type of test, or more than one type of test, for identifying and confirming HIV infection in a particular testing situation like: Blood or Organ donation, Surveillance, Diagnosis should be used.
- (3) HIV testing strategies should involve a logical sequence of performing two or more tests, one after the other (serial) or simultaneously (parallel) to arrive at a conclusion on the HIV status of a person being tested.
- (4) A testing algorithm** with combination and sequence of specific tests that are used to fulfil the testing strategy should be followed.
- (5) The following strategies should be used for HIV testing in adults and children above the age of eighteen months, namely:—

(a) Strategy I

Single test (enzyme-linked immune sorbent assay [ELISA] or rapid) is recommended for screening of donated blood in blood banks. If found reactive for HIV, the donated blood should not be used for transfusion or transplantation, and after informed consent, the donor should be promptly referred for confirmation of the HIV diagnosis and further necessary action.

(b) Strategy II (A)

Two rapid tests are mainly used in case of HIV sentinel surveillance where two test kits are being used. The patient is declared HIV-negative if the first test is non-reactive and as HIV-positive when both tests show reactive results. When there is discordance between the first two tests (first reactive and the second non-reactive, it is interpreted and reported as negative.

(c) Strategy II (B)

A patient who is clinically symptomatic and suspected to have an AIDS indicator condition/disease should be tested twice using kits with either different antigens or principles. The patient is declared HIV-negative if the first test is non-reactive and as HIV-positive when both tests show reactive results. When there is discordance between the first two tests (first reactive and the second non-reactive), a third test is to be done. When the third test is also negative it is reported as negative. When the third test is reactive, it is to be reported as indeterminate and the individual is retested after 14–28 days.

(d) Strategy III-

Screening is done using a single rapid test kit. If the test is found non-reactive, the individual is to be considered HIV-negative and needs to be followed up. If the test result is found reactive, the individual should be promptly referred for confirmation of the diagnosis and further necessary action.

Confirmation-In asymptomatic individuals' confirmation should be done using three rapid tests of three different antigens or principles. The individual is considered HIV-negative if the first test is non-reactive and as HIV-positive when all three tests show reactive results.

(9) In children below 18 months of age, HIV-1 virological assay should be used for testing at 6 weeks of age or at the earliest opportunity thereafter.

(10) HIV antibody tests should be used for identifying potentially uninfected children as early as six to eighteen months of age (if they are not breastfed, or if they ceased breastfeeding six weeks before testing).

(11) Universal Precautions should be followed while handling blood and body fluids – including all secretions and excretions (serum, semen, vaginal secretions) – by all Health care providers at all times. The facilities should have provision of providing Post exposure Prophylaxis (PEP) in case of accidental exposure in the form of needle stick injury or spill of infected specimen.

(12) The type of strategy to be adopted would depend on the ultimate purpose for which HIV testing is being carried out. One of the essential prerequisites for the use of this algorithm is that the first, second, and third tests (A1, A2 and A3) employed are based on different serological principles and/or use of different HIV antigens in the assay. Samples with indeterminate results are to be sent to higher labs for confirmation (e.g., Western Blot).

(13) Testing strategies and testing algorithms almost always involve at least two tests as specified herein. Most of the testing strategies include repeat testing on initially reactive specimens.

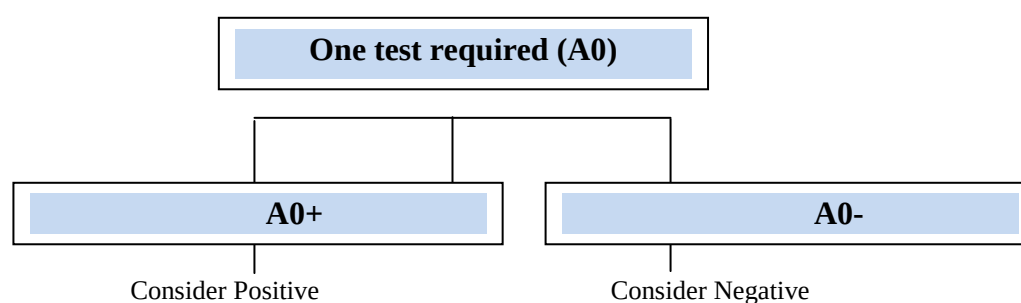
(a) Serial Testing Strategy: Usually is configured as two or three test algorithms and refer to the use of one screening test followed by one or more other ELISA / Rapid (E/R) tests, depending on the results of the first.

(b) Follow up testing: If the confirmatory test fails to resolve the serodiagnosis, follow up testing should be undertaken at four weeks, three months, six months, and twelve months. After twelve months, such indeterminate results should be considered negative.

14. An HIV positive person should be encouraged through counseling to share the positive test result with his or her spouse, sexual or needle sharing partner(s), and bring the spouse or partner for testing.

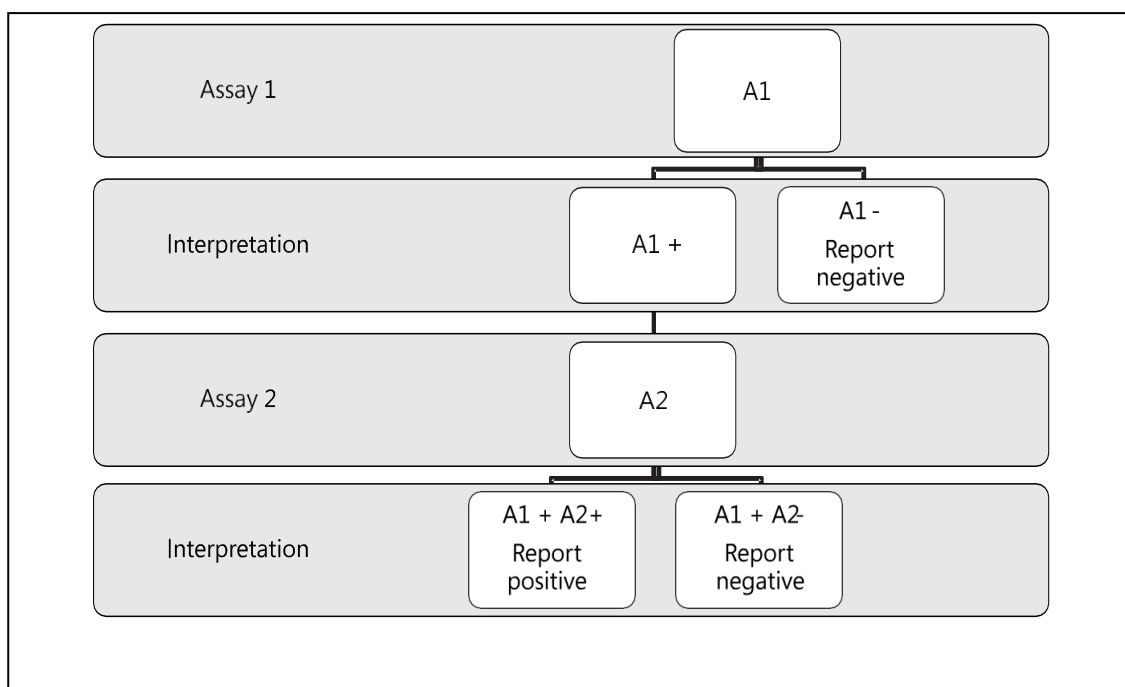
15. At blood donation centres, donors who have consented to be contacted by the blood bank in case of an abnormal test result should be recalled to the blood bank so as to inform them about initial sero-reactive result of transfusion transmitted infection (TTI). Adequate efforts must be made by the Blood Bank staff to contact the initial sero-reactive blood donors for recall-referral and the process should be documented on record.

16. *Strategies with **algorithm: The following shall be the strategies with algorithm, namely:–

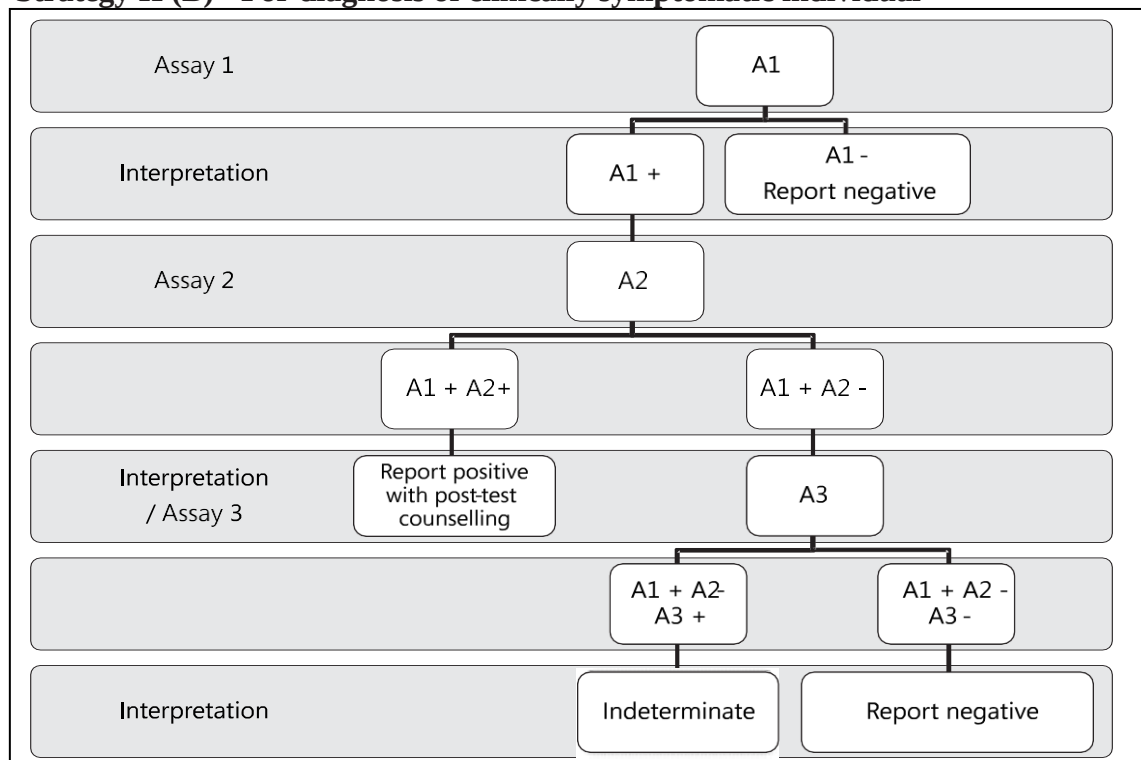
(a) Strategy I

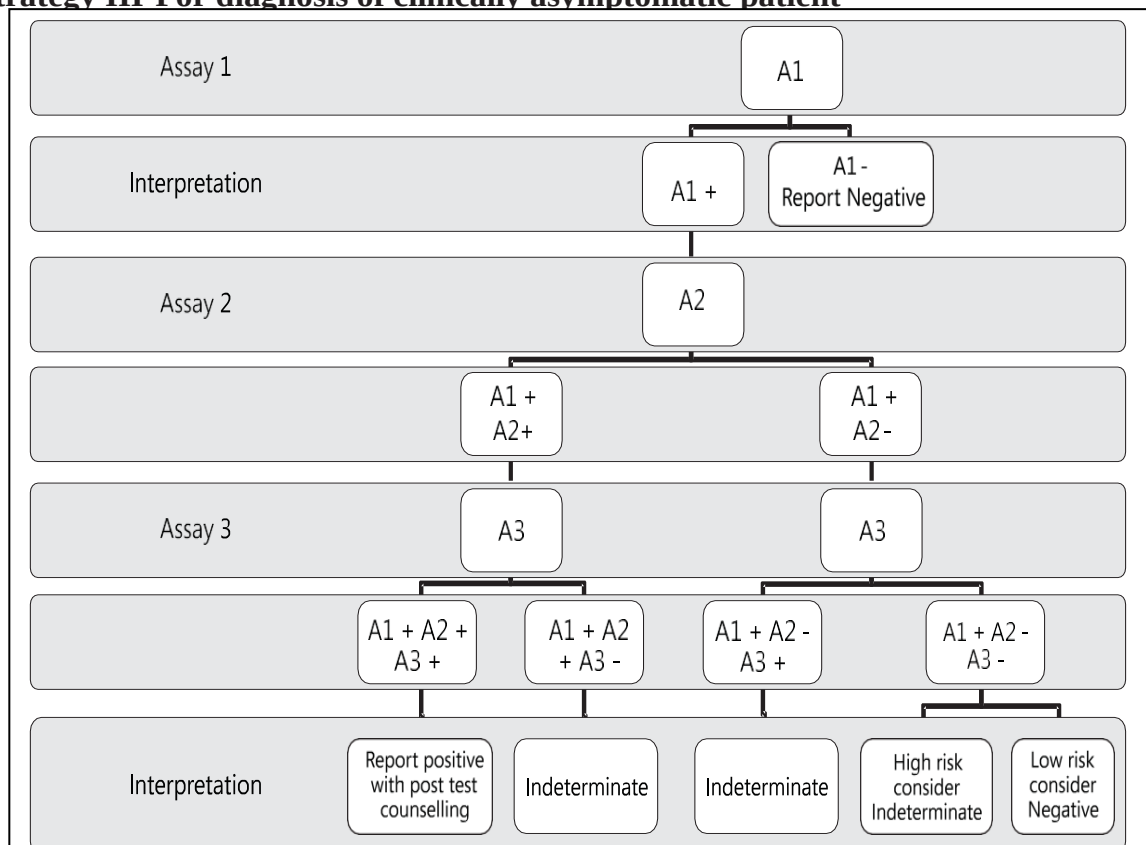
All blood donors found to be initial sero negative at blood centres should be referred to counseling and testing centres for confirmation.

- (b) Strategy II (A) -Two rapid tests is mainly used in case of HIV sentinel surveillance where two testing kits are to be used.



Strategy II (B) - For diagnosis of clinically symptomatic individual



(c) Strategy III-For diagnosis of clinically asymptomatic patient

17. Physical Infrastructure.– (1) The blood collection and testing room should have an area of at least 10'x10'(100 sq. ft.), furnished with a desk, a chair and a workstation, and should preferably be co-located with a counselling room. The testing room should also have a comfortable seating arrangement for the individual accessing HIV Counseling and Testing Services (HCTS). The laboratory should be equipped with one refrigerator with voltage stabilizer, centrifuge, needle destroyer, micropipette and colour-coded waste disposal bins with disposable poly bags.

(2) The availability of the following laboratory consumables should be ensured for collection and testing of blood, namely:–

- sterile needles and syringes/vacutainers;
- disposable gloves;
- vials and tubes for collection and storage of blood;
- cotton swabs;
- cleaning material such as spirit/antiseptic lotion;
- bleach/hypochlorite solution; and
- micro tips for use in micropipettes.

18. Infection control and protection of staff.– The staff working in the blood collection room and laboratory should adopt the universal work precautions. A detailed description of the universal precautions is provided in the National HIV Testing Guidelines 2015. In case of accidental exposure of any staff member to HIV infection, PEP must be administered within the stipulated time frame. The protocol for administration of PEP is available on NACO website.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 634.—मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उपधारा (1), केंद्रीय सरकार को उक्त अधिनियम के उपबंधों को साधारणतया पूरा करने हेतु उक्त अधिनियम और तदधीन बनाए गए किन्हीं नियमों के अनुरूप मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने का उपबंध करने के लिए है;

और, उक्त धारा की उपधारा (2) का खंड (घ) अन्य बातों के साथ-साथ केंद्रीय सरकार को मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) के अधीन संरक्षित व्यक्तियों हेतु आंकड़े की गोपनीयता पर मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने हेतु सशक्त करती है ;

अतः, अब, केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 11 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, संरक्षित व्यक्तियों हेतु आंकड़े की गोपनीयता पर मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने हेतु सशक्त करती है ;

अनुसूची

संरक्षित व्यक्तियों हेतु आंकड़ों की गोपनीयता पर मार्गदर्शक सिद्धांत—

1. इन मार्गदर्शक सिद्धांतों का प्रयोजन— इन मार्गदर्शक सिद्धांतों का लक्ष्य मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) के अधीन संरक्षित व्यक्तियों से संगृहीत आंकड़े की गोपनीयता बनाए रखने को स्पष्ट करना है। इसमें आंकड़े के भंडारण, पहुंच, सांझा करने और निपटान के लिए उपबंध भी है।

2. पृष्ठभूमि— यह अधिनियम, अन्य बातों के साथ-साथ, संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी की गोपनीयता सुनिश्चित करते हुए स्थापनों की प्रतिबद्धता के रूप में आंकड़े का संरक्षण करने के उपाय को उपबंध करने के लिए है। ये मार्गदर्शक सिद्धांत संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी पर कार्य करने वाले या अभिलेख रखने वाले सभी स्थापनों और व्यक्तियों द्वारा पालन करने के लिए तैयार किए गए हैं।

3. इसके अंतर्गत आने वाली जनसंख्या या परिधि— ये मार्गदर्शक सिद्धांत संरक्षित व्यक्तियों के आंकड़े एकत्रित करने और भंडारण करने वाले सभी स्थापनों पर लागू होते हैं। अधिनियम के अधीन “स्थापन” से मालों या सेवाओं के उत्पादन, उनकी पूर्ति या वितरण के लिए कोई निगम निकाय या सहकारी सोसाइटी या ऐसा कोई संगठन या संस्थान या ऐसे दो या अधिक व्यक्ति अभिप्रेत हैं, जो प्रतिफल के लिए या अन्यथा एक या अधिक स्थानों पर बारह मास या अधिक की अवधि के लिए संयुक्त रूप से कोई प्रणालीगत क्रियाकलाप कर रहे हैं। ऐसे स्थापन, इन उपायों की अनुपालना सुनिश्चित करेंगे।

4. आंकड़े की गोपनीयता हेतु उपबंध — अधिनियम के अधीन बनाए गए उपबंधों के अनुसार संरक्षित व्यक्तियों के आंकड़े एकत्र करने और संगृहीत करने संबंधी कार्य करने वाले स्थापनों के लिए निम्नलिखित उपबंधों की परिकल्पना की जानी चाहिए, अर्थात् :--

(क) जानकारी एकत्र करना : (I) संरक्षित व्यक्तियों का आंकड़ा या जानकारी एकत्र करने से पूर्व निजता बनाए रखना और उनकी सहमति लेना अनिवार्य है। संरक्षित व्यक्तियों से सहमति लेते समय, निम्नलिखित अवश्य उपदर्शित किए जाएं, अर्थात् :--

(ii) प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय वह या वे अपनी/उसकी/उनकी सहमति वापस ले सकेगा/सकेंगे, जिसका अर्थ है उसका/उनका आंकड़ा नहीं लिया जाना चाहिए, डाटाबेस में प्रविष्ट नहीं किया जाना चाहिए ;

- (ii) वह या वे, ऐसी जानकारी, जो संबद्ध प्रसुविधा का दौरा करके एकत्र की गई है, तक पहुंच या उसको अद्यतन करना या उसमें सुधार कर सकेगा या सकेंगे ;
 - (iii) यह स्पष्ट जानकारी दी जानी चाहिए कि संगृहीत आंकड़ा किसके (व्यक्ति/संगठन) के साथ सांझा किया जाएगा ; और
 - (iv) सहमति में उल्लिखित व्यक्ति या संगठन से परे जानकारी सांझा किया जाना अपेक्षित होने की दशा में, जानकारी सांझा करने से पूर्व पुनःसहमति ली जानी आवश्यक है ।
 - (II) समय के सम्यक् अनुक्रम में, यदि लाभार्थी/ हितगाही चाहता है कि उसकी या उसका आंकड़ा भूल जाया जाना चाहिए या डाटाबेस से हटाया जाना चाहिए, तो उन्हें यह अधिकार चाहिए । संरक्षित व्यक्तियों से जानकारी एकत्र करने वाले सभी व्यक्तियों से आंकड़े की गोपनीयता हेतु वचनबंध का उपबंध होना चाहिए ।
 - (III) जहां महामारी या निगरानी के प्रयोजनों हेतु आंकड़ा एकत्र किया जाता है, यहां तक कि जहां एचआईवी परीक्षण को भी सूचित सहमति से छूट दी जाती है, ऐसे सभी अध्ययनों के सभी विषयों के उनके प्रयोजन की जानकारी दी जानी चाहिए। ऐसा इसलिए किया जाना चाहिए, क्योंकि नामांकन के समय सह निर्धारित नहीं किया जा सकता कि वे संरक्षित व्यक्ति हैं या नहीं।
- (ख) आंकड़े का भण्डारण: (I) संरक्षित व्यक्तियों की जानकारी का भंडारण, स्थापनों की अपेक्षा के आधार पर, इलैक्ट्रॉनिक और भौतिक प्ररूप में किया जाना चाहिए । संरक्षित व्यक्तियों की जानकारी तक पहुंच करते समय, निम्नलिखित उपबंधों का पालन किया जाना चाहिए, अर्थात् :--
- (i) आंकड़े पर पहुंच से पूर्व सभी व्यक्तियों से आंकड़े की गोपनीयता हेतु वचनबंध का उपबंध होना चाहिए ;
 - (ii) संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी रखने वाले, किसी अन्य स्थान पर, जहां अप्राधिकृत व्यक्तियों की उन तक पहुंच हो, उनकी व्यक्तिगत पहचान कराने वाले कोई दस्तावेज, प्राधिकृत कर्मचारी कक्ष में रखे जाने चाहिए ;
 - (iii) सभी आंकड़ों तक पहुंच, जिसके अंतर्गत अभिलेखागार या अल्मारी, रजिस्टर और रिपोर्ट, आंकड़ा केंद्र या सर्वर कक्ष या कम्प्यूटर या कोई अन्य हार्डवेयर, जो सॉफ्टवेयर या डाटाबेस होस्ट करता है, जिस पर संरक्षित व्यक्तियों, व्यक्तिगत पहचानकर्ता सहित (नाम, मोबाइल संख्या, आधार संख्या, आदि) की एचआईवी संबंधित जानकारी का भण्डारण भी है, केवल प्राधिकृत कर्मचारी सदस्यों तक प्रतिषिद्ध होनी चाहिए ;
 - (iv) स्थापनों द्वारा लगाए गए बाहरी सेवा प्रदाताओं और परामर्शदाता, ठेकेदार, विक्रेता कठोर प्रक्रियाओं के अधीन होने चाहिए और अधिनियम के उपबंधों के अनुरूप औपचारिक संविदा के द्वारा संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी तक पहुंच के संबंध में निर्धारित अवधि और स्पष्ट अनुमोदन होना चाहिए । इसके अंतर्गत वचनबंध का उपबंध भी होना चाहिए । जब तक संरक्षित व्यक्तियों के लिए तर्जनी परीक्षण या देखरेख, सहायता या उपचार अपेक्षित न हो, तब तक व्यक्तिगत पहचान कारकों के बिना ऐसी पहुंच आंकड़े तक प्रतिषिद्ध होनी चाहिए ; और
 - (v) स्थापन के प्राधिकृत अधिकारी, जब वह या वे संरक्षित व्यक्तियों के व्यक्तिगत पहचान कारक एचआईवी संबंधित जानकारी से संबंधित कार्य कर रहे हैं, तो किसी अप्राधिकृत कर्मचारी सदस्य

या विक्रेता या ठेकेदार या बाहरी सेवा प्रदाता को उन्हें कार्य करते हुए देखना अनुज्ञात नहीं किया जाना चाहिए।

(ग) सुरक्षा : संरक्षित व्यक्तियों की जानकारी के भंडारण हेतु सुरक्षा तंत्र के लिए निम्नलिखित उपबंधों का पालन किया जाना चाहिए, अर्थात् :--

- (i) वास्तविक अभिलेखों, जैसे रजिस्ट्रों, रिपोर्टों आदि के लिए सुरक्षित अल्मारी या कैबिनेट होनी चाहिए और जब यह अरक्षित छोड़ी जाए तब इसे सावधानीपूर्वक बंद किया जाना चाहिए ;
- (ii) स्थापन में संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी रखने के लिए कोई सॉफ्टवेयर या एप्लीकेशन संबंधित संस्थान के सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्पष्ट रूप से अनुमोदित की जानी चाहिए ;
- (iii) संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी, यथा संभव, केंद्रीयकृत रूप से, स्वचालित बैकअप प्रसुविधा सहित, इलैक्ट्रॉनिक रूप से (उदाहरण के लिए एनआईसी आंकड़ा केंद्र, क्लाउड मेघराज या स्थापन के सुरक्षित सर्वरकक्ष में दस्तावेजीकृत सुरक्षित स्थान) भंडारित की जानी चाहिए ;
- (iv) सभी कम्प्यूटर तंत्रों में, जिसके अंतर्गत संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी रखने वाली पोर्टेबल युक्तियां (लैपटॉप, मोबाइल फोन, टेबलेट आदि) भी हैं, युक्तियों के अप्राधिकृत उपयोग को रोकने के साथ-साथ, युक्ति में धारित जानकारी तक अप्राधिकृत पहुंच को रोकने हेतु पासवर्ड संरक्षित होना चाहिए ;
- (v) ऐसे कर्मचारी, जो सेवानिवृत्त हो जाते हैं, स्थानान्तरित हो जाते हैं या त्यागपत्र दे देते हैं, को तुरंत अप्राधिकृत कर देना चाहिए और संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी तक पहुंच को विवर्जित /बाधित /बंद कर देना चाहिए ; और
- (iv) सभी स्थापनों में आंकड़ा प्रबंधन उपायों, जिसके अंतर्गत आंकड़ा सांझा करने के उपाय भी हैं, के संबंध में पुनर्विलोकन और समुचित सिफारिशें करने हेतु आंकड़ा प्रबंधन समिति (डीएमसी) बनाई जानी चाहिए। जहां कहीं स्थापन में पांच से कम सदस्य हैं, वहां स्थापन के प्रधान में आंकड़ा प्रबंधन समिति के कृत्य निहित होने चाहिए।

(घ) सांझा गोपनीयता के माध्यम से छूट : (I) संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी अंतर्विष्ट करने वाले दस्तावेजों या इलैक्ट्रॉनिक अभिलेख अन्य स्थापनों या व्यक्तियों के साथ संरक्षित व्यक्ति की सूचित सहमति के बिना निम्नलिखित परिपेक्ष्यों में सांझा की जा सकेगी, अर्थात् :--

- (i) किसी चिकित्सा देखरेख प्रदाता द्वारा अन्य चिकित्सा देखरेख प्रदाता को, जो ऐसे व्यक्ति की देखरेख, उपचार या परामर्श में सम्मिलित है, जहां ऐसा प्रकटन उस व्यक्तियों की देखरेख या उपचार के लिए आवश्यक है ;
- (ii) किसी न्यायालय के आदेश द्वारा, जहां ऐसी जानकारी का प्रकटन न्याय के हित में विवादों के अवधारण करने हेतु और उसके समक्ष विषय के लिए आवश्यक है ;
- (iii) वादों या व्यक्तियों के मध्य विधिक कार्यवाहियों में, जहां वादों को फाइल करने या विधिक कार्यवाहियों या उनके परामर्शी को अनुदेश देने हेतु ऐसी जानकारी का प्रकटन आवश्यक है ;
- (iv) यथास्थिति, केंद्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार या संबद्ध राज्य सरकार की राज्य एड्स नियंत्रण सोसाइटी के अधिकारियों को मॉनीटरी, मूल्यांकन या पर्यवेक्षण के प्रयोजनों हेतु ;

- (v) यदि यह सांख्यिकी या व्यक्ति की अन्य जानकारी से संबंधित है, जो युक्तियुक्त रूप से उस व्यक्ति की पहचान करने के लिए आशयित नहीं है।
- (II) सभी अन्य परिपेक्ष्यों में संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी अंतर्विष्ट करने वाला कोई दस्तावेज या इलेक्ट्रॉनिक अभिलेख संबंधित व्यक्ति या उसकी या उसके प्रतिनिधि की सूचित लिखित सहमति के बिना अन्य स्थापनों या व्यक्तियों को सांझा या स्थानान्तरित नहीं की जानी चाहिए। इस संबंध में, इसके अतिरिक्त व्यौरों के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के आंकड़ा प्रबंधन मार्गदर्शक सिद्धांत निर्दिष्ट किए जाएं।
- (ड) फाइल का निपटान -- संरक्षित व्यक्तियों का आंकड़ा अंतर्विष्ट करने वाली फाइल के निपटान हेतु स्थापन में निम्नलिखित उपबंध होने चाहिए, अर्थात् :-
- (i) स्थापन में संरक्षित व्यक्तियों की एचआईवी संबंधित जानकारी अंतर्विष्ट करने वाली फाइलों के निपटान के संबंध में सरकारी नियमों के अनुसार मानक प्रक्रियाएं होनी चाहिए ;
- (ii) कम्प्यूटर उपस्कर के (विशेष रूप से मीडिया भण्डारण) की जीवन-अवधि के समापन पर उनके सुरक्षित निपटान के संबंध में सही प्रक्रियाएं होनी चाहिए ; और
- (iii) यदि ऐसे निपटान को करने हेतु तृतीय पक्षकारों को नियोजित किया जाता है तो उन्हें स्थापन की आंकड़ा संरक्षण प्रक्रियाओं पर संविदात्मक रूप से सहमत होना चाहिए और वे सुनिश्चित करें कि ऐसे आंकड़े की गोपनीयता संरक्षित है।
- (च) आंकड़ा सुरक्षा हेतु जिम्मेदारी संरक्षित व्यक्ति का आंकड़ा रखने वाले प्रत्येक स्थापन की होनी चाहिए।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-एनएसीओ नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 634.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (d) of sub-section (2), of the said section, inter alia, empowers the Central Government to make guidelines on confidentiality of data for protected persons under the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017);

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 46 read with section 11 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies guidelines on confidentiality of data for protected persons under the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES ON CONFIDENTIALITY OF DATA FOR PROTECTED PERSONS

- 1. Purpose of these guidelines.**— These guidelines aim to explain the provisions for maintaining confidentiality of data collected from the protected persons under the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) (hereinafter referred to as the Act). It also has provisions for storing, access, sharing and disposal of the data.
- 2. Background.**— The Act provides for, inter alia, data protection measures ensuring confidentiality of HIV-related information of protected persons as obligation of establishments. These guidelines have been

prepared to be followed by all establishments and individuals dealing with or keeping the records of HIV-related information of protected persons.

3. Population covered or Scope.— These guidelines apply to all establishments collecting and storing data of protected persons. Under the Act “establishment” means a body, corporate or co-operative society or any organisation or institution or two or more persons jointly carrying out a systematic activity for a period of twelve months or more at one or more places for consideration or otherwise, for the production, supply or distribution of goods or services. Such establishments shall ensure compliance to these measures.
4. Provisions for confidentiality of data.— In accordance with the provisions made under the Act, the following provisions should be envisaged for establishment dealing with or collecting and storing data of protected persons, namely:—
 - (a) **Collection of information: (I)** It is mandatory to maintain privacy and take consent before collecting data or information from the protected person. Following provisions must be indicated while seeking consent from the protected person, namely:—
 - (i) he or she or they may withdraw her/his/their consent at any point of time during the process, which means, her/his data should not be collected or entered in data base;
 - (ii) he or she or they may access or update or correct the information which is collected by visiting concerned facility;
 - (iii) there should be clear information as to with whom (individual/organisation) collected data will be shared; and
 - (iv) in case the information is required to be shared beyond the individual or organisation mentioned in consent, there is need to take re-consent before sharing the information.
 - (II) In due course of time if the beneficiary wishes that her or his data should be forgotten or disabled from the data base, this right should be entitled to them. There should be provision of undertaking for confidentiality of data from all individuals collecting the information from protected person.
 - (III) Where data is collected for epidemiological or surveillance purposes, even where HIV test is exempt from informed consent, all the subjects of such studies, should be informed of the purpose of such studies. This is to be done as it cannot be ascertained at the time of enrolment whether they are protected persons or not.
- (b) **Storage of Data: (I)** Information of protected person should be stored in electronic and physical form, based on the requirement of the establishments. The following provisions should be followed while accessing the information of protected persons, namely:—
 - (i) there should be provision of undertaking for confidentiality of data from all individual before accessing the data;
 - (ii) no papers having HIV-related information of protected persons with their personal identifiers should be left lying in the authorised staff room or at any other place where unauthorized persons might obtain access to them;
 - (iii) access to all data, including records room or almirahs, registers and reports, data centres or server rooms or computer or any other hardware hosting software or database on which HIV-related information of protected persons with personal identifier (name, mobile number, Aadhar number etc.) is stored should be restricted only to authorised staff members;
 - (iv) vendors, contractors, consultants and external service providers engaged by establishments should be subject to strict procedures and must have explicit approval and defined period with regard to access to HIV-related information of protected persons by way of formal contract in line with the provisions of the Act. It should include provision of undertaking. Until and unless required for index testing or to provide care, support or treatment to the protected person, such access should be restricted to the data without personal identifier; and
 - (v) no unauthorised staff member or vendor or contractors or external service providers should be allowed to watch the working of authorised officer of the establishment while he or she or they is/are dealing with HIV-related information having individual identifier of protected persons.
- (c) **Security: The following provisions should be followed for security systems for storing the information of protected persons, namely:—**
 - (i) there should be secure almirahs or cabinet for physical records like registers, reports, etc., and it should be carefully locked when left unattended;

- (ii) any software or applications for maintaining the HIV-related information of protected persons in the establishment should be explicitly approved by competent authority of the respective institution;
 - (iii) to the extent possible, HIV-related information of protected persons held electronically should be stored centrally (e.g. in a NIC data centre, cloud Megh Raj or in establishment's secure server room with documented security in place) with automated backup facility;
 - (iv) all computer systems, including portable devices (laptops, mobile phones, tablets, etc.) having HIV-related information of protected persons should be password-protected to prevent unauthorised use of the device as well as unauthorised access to information held on the device;
 - (v) staff who retires, get transferred or resign should be immediately de-authorised and barred from access to HIV-related information of protected persons; and
 - (vi) Data Management Committees (DMC) should be formed at all establishments to review and provide appropriate recommendation regarding the data management measures including those for data sharing. Wherever the establishment has less than five members the head of establishment should be vested with the function of DMC.
- (d) Exemption through shared confidentiality: (I)** Papers or electronic records containing the HIV-related information of protected persons may be shared with other establishments or persons, without the informed consent of protected person, in following scenarios, namely:—
- (i) by a healthcare provider to another healthcare provider who is involved in the care, treatment or counselling of such person, when such disclosure is necessary to provide care or treatment to that person;
 - (ii) by an order of a court that the disclosure of such information is necessary in the interest of justice for the determination of issues and in the matter before it;
 - (iii) in suits or legal proceedings between persons, where the disclosure of such information is necessary in filing suits or legal proceedings or for instructing their counsel;
 - (iv) to the officers of the Central Government or a State Government or State AIDS Control Society of the concerned State Government, as the case may be, for the purposes of monitoring, evaluation or supervision; and
 - (v) if it relates to statistical or other information of a person that could not reasonably be expected to lead to the identification of that person.
- (II)** In all other scenarios, no paper or electronic records containing the HIV-related information of protected persons should be shared or transferred to other establishments or persons without written informed consent of concerned person or his or her representative. For further details in this regard National AIDS Control Organisation's Data Management Guidelines may be referred.
- (e) Disposal of file:** For disposal of file containing data of protected person establishment should have following provisions, namely:—
- (i) establishment should have standard procedures in place in relation to disposal of files containing HIV-related information of protected persons, as per the Government norms;
 - (ii) procedures should also be put in place in relation to the secure disposal of computer equipment (especially storage media) at end-of-life; and
 - (iii) if third parties are employed to carry out such disposal, they must contractually agree to the establishment's data protection procedures and ensure that the confidentiality of such data is protected.
- (f)** Responsibility for data security should be with every establishment having data of protected person.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 635.—केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) में यह उपबंध है कि केंद्र सरकार साधारणतया उक्त अधिनियम के उपबंध को लागू करने के लिए, उक्त अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए किसी भी नियम के अनुरूप दिशानिर्देश बना सकती है,;

और उक्त धारा की उप-धारा (2) का खंड (ड) अन्य बातों के साथ-साथ, केंद्रीय सरकार को एचआईवी/ एड्स रोगियों के लिए एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और समयानुवर्ती संक्रमण के प्रबंधन संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत बनाने की शक्ति प्रदान करता है;

अब, केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 14 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिसूचना के साथ उपबंध अनुसूची के अनुसार, एचआईवी/ एड्स रोगियों के लिए एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और समयानुवर्ती संक्रमण के प्रबंधन संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत को अधिसूचित करती है।

अनुसूची

एचआईवी/ एड्स रोगियों के लिए एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी और समयानुवर्ती संक्रमण के प्रबंधन संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत

1. इन मार्गदर्शन सिद्धांत का प्रयोजन और कार्यक्षेत्र - इन मार्गदर्शन सिद्धांत का प्रयोजन एचआईवी या एड्स से संक्रमित व्यक्तियों के संबंध में एचआईवी या एड्स के लिए एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) और समयानुवर्ती संक्रमण के प्रबंधन हेतु प्रोटोकॉल का विवरण प्रदान करना है।
2. सेवा उपबंध- (1) सभी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को उपचार केंद्र पर एआरटी दी जाएगी और समयानुवर्ती संक्रमणों और सह-रुग्णताओं के लक्षणों की जांच सहित एक विस्तृत नैदानिक जांच बेसलाइन प्रयोगशाला जांचों (जैसे हीमोग्लोबिन, किडनी फंक्शन टेस्ट, लीवर फंक्शन टेस्ट, आदि के लिए) के साथ की जाएगी, जैसा उपचार शुरू करने के लिए अपेक्षित है।
 - (2) सभी एचआईवी ग्रस्त व्यक्तियों को एआरटी शुरू करने से पहले आजीवन उपचार के लिए तैयार करने हेतु तैयारी परामर्श प्रदान किया जाएगा।
 - (3) रोगियों पर किसी भी समयानुवर्ती संक्रमण या सह-रुग्णता के कोई लक्षण या संकेत नहीं होने की स्थिति में सूचित सहमति लेने के उपरांत एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी शुरू की जाएगी।
 - (4) एचआईवी संक्रमित सभी लोगों की क्षय रोग (टीबी) की जांच की जानी चाहिए और यदि उनमें सांकेतिक लक्षण मौजूद हैं, तो एनटीईपी (राष्ट्रीय टीबी उन्मूलन कार्यक्रम) के मार्गदर्शन सिद्धांत के अनुसार पुष्टिकरण निदान के आधार पर क्षय रोग का उपचार शुरू किया जाएगा।
 - (5) समयानुवर्ती संक्रमण या सह-रुग्णताएं, यदि कोई हों, का प्रबंधन उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा किया जाएगा।
 - (6) टीबी या अन्य समयानुवर्ती संक्रमणों यदि ऐसा संकेत के लिए प्रोफायलैक्सिस दिया जाना चाहिए।
 - (7) उपचार के पूर्ण पाठ्यक्रम के दौरान, रोगी की बारीकी से निगरानी की जाएगी और समय पर अनुवर्ती कार्रवाई तथा जांच सहित नियमित परामर्श प्रदान किया जाएगा और नैदानिक जांच की जाएगी।
 - (8) एआरटी के अनुपालन का अर्थ है कि उपचार करने वाले चिकित्सक द्वारा दिए गए निर्देशों के अनुसार नियमित रूप से उपचार लेना।
 - (9) प्रत्येक दौरे पर अनुपालन का मूल्यांकन किया जाएगा, और रोगी को अनुपालन की बाधाओं, यदि कोई हो को दूर करने के लिए परामर्श दिया जाएगा।

(10) उपचार के प्रति अनुक्रिया की निगरानी के लिए अपेक्षित आवश्यक प्रयोगशाला परीक्षणों की सलाह दी जाएगी और इसकी नियमित अंतराल पर निगरानी की जाएगी।

(11) यदि रोगी में संकेत या लक्षण दिखाई देते हैं या प्रयोगशाला जांचे उपचार की विफलता को इंगित करती है, तो एचआईवी पीड़ित लोगों के आगे के प्रबंधन के बारे में विशेषज्ञ की राय ली जाएगी।

टिपणी: अतिरिक्त सूचना के लिए, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा समय-समय पर जारी किए गए दिशानिर्देश देखें।

[फा. सं. टी-11020/50/1999- नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 635.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (e) of sub-section (2), of the said section, inter alia, empowers the Central Government to make guidelines for the Anti-retroviral Therapy and Opportunistic Infections Management for HIV/AIDS patients;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 46 read with section 14 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the Anti-retroviral Therapy and opportunistic infections management for HIV/AIDS patients, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES FOR ANTI-RETROVIRAL THERAPY AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS MANAGEMENT FOR HIV/AIDS PATIENTS

1. Purpose and scope of these guidelines.— The purpose of these guidelines is to provide details of the protocols for Anti-retroviral Therapy (ART) and Opportunistic Infections Management for HIV or AIDS in respect of persons infected with HIV or AIDS.

2. Service Provision.—(1) All HIV positive individuals shall be offered ART at the treatment centre and a detailed clinical examination including screening of symptoms of Opportunistic Infections and co-morbidities shall be conducted along with baseline laboratory investigations (for e.g. Haemoglobin, Kidney Function Test, Liver Function Test, etc.) as required for initiation of treatment.

- (2) All PLHIV shall be provided preparedness counselling to prepare them for life long treatment, prior to starting ART.
- (3) Patients shall be initiated on Anti-retroviral Therapy after taking informed consent in case there are no symptoms or signs of any Opportunistic Infections or co-morbidity.
- (4) All people living with HIV should be screened for Tuberculosis (TB) and if suggestive symptoms are present, then, treatment for TB shall be initiated based on confirmatory diagnosis as per guidelines of NTEP (National Tuberculosis Elimination Programme).
- (5) Opportunistic Infections or co-morbidities, if any, shall be managed by the treating physician.
- (6) Prophylaxis for TB or other Opportunistic Infections should be given, if indicated.
- (7) During the whole course of treatment, patient shall be monitored closely and provided regular counselling and clinical check-up including timely follow-up and investigations.
- (8) Adherence to ART means taking the treatment regularly as instructed by the treating physician.
- (9) Adherence shall be assessed at every visit, and patient shall be counselled to overcome barriers to adherence, if any.
- (10) Necessary laboratory tests required for monitoring the response to treatment shall be advised and monitored at regular intervals.

- (11) If the patient shows signs or symptoms or laboratory investigations indicates treatment failure, expert opinion shall be taken regarding further management of people living with HIV.

Note: For additional information, the guidelines issued by National AIDS Control Organisation from time to time may be referred.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 636.—केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) में यह उपबंध है कि साधारणतया उक्त अधिनियम के उपबंध को लागू करने के लिए, उक्त अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए किसी भी नियम के अनुरूप मार्गदर्शन सिद्धांत बना सकती है ;

और उक्त धारा की उप-धारा (2) का खंड (च) अन्य बातों के साथ-साथ, केंद्रीय सरकार को एचआईवी/ एड्स संक्रमित बच्चों की परिचर्या सहायता और उपचार संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत बनाने की शक्ति प्रदान करता है;

अतः अब, केंद्रीय सरकार, केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 18 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिसूचना के साथ उपबंध अनुसूची के अनुसार, एचआईवी/ एड्स संक्रमित बच्चों की परिचर्या सहायता और उपचार संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत को अधिसूचित करती है।

अनुसूची

एचआईवी या एड्स से संक्रमित बच्चों की परिचर्या, सहायता और उपचार संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत

1. इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य और कार्यक्षेत्र- इन मार्गदर्शन सिद्धांत का प्रयोजन एचआईवी या एड्स से संक्रमित बच्चों के लिए परिचर्या, सहायता और उपचार सेवाएं अधिकथित करना है।

2. **सेवा उपबंध -** एचआईवी संक्रमित पाए गए सभी बालक के संबंध में माता- पिता या परिचर्या-सहायकों या संरक्षक से सूचित सहमति लेने के उपरांत यथाशीघ्र एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी (एआरटी) शुरू की जानी होती है। एचआईवी और एड्स अधिनियम में एचआईवी और एड्स से प्रभावित परिवार में बड़े भाई- बहनों की संरक्षकता को मान्यता देने का भी उपबंध है।

- (2) प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा क्षय रोग और अन्य समयानुवर्ती संक्रमणों की स्थिति होने पर प्रोफिलैक्सिस प्रदान करनी चाहिए।
- (3) किसी प्राथमिक -सहायकों दाता या परिवार के सदस्य की पहचान की जानी चाहिए जो एआरटी का संपादन करेगा और बालकों को आवश्यक परिचर्या और सहायता प्रदान करेगा।
- (4) बालकों और उनके सहायकों को बच्चों की एआरटी शुरू करने से पहले, उन्हें आजीवन उपचार के लिए तैयार करने हेतु परामर्श प्रदान किया जाना चाहिए।
- (5) जब बालकों को अस्पताल ले जाया जाए तब चिन्हित सहायकों को खतरे के संकेतों के बारे में तुरन्त सूचित किया जाना चाहिए।
- (6) बालकों को टीके से रोकने योग्य सभी रोगों (वीपीडी) के लिए उनके टीकाकरण हेतु नियमित प्रतिरक्षण सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए।

- (7) बालकों के पोषण, वृद्धि और विकास तथा एआरटी के प्रति अनुक्रिया की देखरेख के लिए प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा नियमित नैदानिक और प्रयोगशाला निगरानी की जानी चाहिए।
- (8) जब बालक बाल्यवस्था से बड़ा होकर किशोरावस्था में पहुंचता है। चिन्हित सहायकों को बच्चे को एचआईवी की स्थिति के प्रकटीकरण के बारे में सहयोग/ परामर्श दिया जाना चाहिए।

3. संरक्षक- अठारह वर्ष से कम लेकिन बारह वर्ष से अधिक आयु का व्यक्ति, जिसके पास समझ की पर्याप्त परिपक्वता है और जो एचआईवी और एड्स से प्रभावित अपने परिवार के मामलों का प्रबंधन कर रहा है (जहां माता-पिता और विधिक संरक्षक दोनों एचआईवी से संबंधित बीमारी या एड्स के कारण अक्षम हैं या विधिक संरक्षक और माता-पिता ऐसे बालकों के संबंध में अपने कर्तव्यों का निर्वहन करने में असमर्थ हैं) उपचार के प्रयोजन से अठारह वर्ष से कम आयु के अन्य भाई-बहनों के संरक्षक के रूप में कार्य करने में सक्षम होगा।

4. खतरे के संकेत. - इन मार्गदर्शन सिद्धांतों के प्रयोजनों के लिए, निम्नलिखित को खतरे का संकेत माना जाएगा, अर्थात्: -

- (क) सुस्ती या बेहोशी;
- (ख) ऐंठन;
- (ग) पेय पदार्थ पीने या स्तनपान करने में असमर्थ
- (घ) बार-बार उल्टी करना
- (ङ) नैदानिक निर्णय के आधार पर अन्य नैदानिक लक्षण जैसे तापमान $\geq 39^\circ$ सेल्सियस, तेजी से साँस लेना, छाती के अंदर होना।

5. अतिरिक्त जानकारी के लिए, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा समय-समय पर जारी किए गए दिशानिर्देश देखें।

[फा. सं. टी-11020/50/1999- नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 636.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (f) of sub-section (2), of the said section, *inter alia*, empowers the Central Government to make guidelines on care, support and treatment of children infected with HIV or AIDS;

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 46 read with section 18 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines on care, support and treatment of children infected with HIV or AIDS, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES ON CARE, SUPPORT AND TREATMENT OF CHILDREN INFECTED WITH HIV OR AIDS

1. Purpose and scope of these guidelines.— The purpose of these guidelines is to lay down the care, support and treatment services for children infected with HIV or AIDS.

2. Service provision.— (1) All children diagnosed with HIV infection are to be initiated on Anti-retroviral Therapy (ART) as early as possible, after taking informed consent from the parents or caregivers or guardian. The HIV and AIDS Act also provides for recognition of guardianship of older sibling at a family affected by HIV and AIDS.

(2) Trained physician should provide prophylaxis for Tuberculosis and other Opportunistic Infections,

incase indicated.

- (3) A primary care giver or family member should be identified who will be administering the ART and providing necessary care and support to the child.
- (4) The children and their care givers should be provided counselling to prepare them for life long treatment, prior to starting ART for the child.
- (5) The identified caregivers should be informed regarding the danger signs¹ when the child should be taken to the hospital immediately.
- (6) The children should be provided routine immunization services for vaccinating them against all Vaccine Preventable Diseases (VPD).
- (7) Regular clinical and laboratory monitoring should be undertaken to monitor nutrition, growth and development of the child and the response to ART by trained physician.
- (8) The identified care givers should be supported/counseled regarding the disclosure of the HIV status to the child, as the child grows up from childhood to adolescence.

3. Guardian.— A person below the age of eighteen years but not below twelve years, who has sufficient maturity of understanding and who is managing the affairs of his family affected by HIV and AIDS (where both parents and legal guardian are incapacitated due to HIV-related illness or AIDS or the legal guardian and parents are unable to discharge their duties in relation to such children) shall be competent to act as guardian of other siblings below the age of eighteen years for the purpose of treatment.

4. Danger signs.— For the purposes of these guidelines, the following shall be considered to be danger signs, namely:—

- (a) lethargy or unconsciousness;
- (b) convulsions;
- (c) unable to drink or breastfeed
- (d) repeated vomiting
- (e) other clinical features such as temperature ≥ 39.0 C, fast breathing, chest in drawing etc. based on clinical judgement.

5. For additional information, the guidelines issued by National AIDS Control Organisation from time to time may be referred to.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO (P&C)]

ALOK SAXENA , Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 637.—मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उपधारा (1) में यह उपबंध है कि केन्द्रीय सरकार सामान्यतः उक्त अधिनियम के उपबंधों को कार्यान्वित करने के लिए उक्त अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए किन्हीं नियमों के अनुरूप मार्गदर्शक सिद्धांत बना सकेगी;

और उक्त धारा की उपधारा (2) का खंड (छ) अन्य बातों के साथ साथ केन्द्रीय सरकार को एचआईवी के संबंध में सार्वभौमिक पूर्वावधानियों और पश्च प्रभावण रोग निरोध के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने की शक्ति प्रदान करता है;

अतः, अब मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 19 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए केन्द्रीय सरकार इस अधिसूचना से संलग्न अनुसूची के अनुसार एचआईवी के संबंध में सार्वभौमिक पूर्वावधानियों और पश्च प्रभावण रोग निरोध के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत अधिसूचित करती है।

अनुसूची**एचआईवी के संबंध में सार्वभौमिक पूर्वावधानियों और पश्च प्रभावन रोग निरोध के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत**

1. इन मार्गदर्शक सिद्धांतों का प्रयोजन और विस्तार- (1) इनका प्रयोजन स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं में लगे स्थापनों और ऐसे प्रत्येक स्थापन में सुरक्षित कार्यकरण का वातावरण सुनिश्चित करना है जहां उपजीविका जन्य प्रभावन से एचआईवी होने का महत्वपूर्ण जोखिम है।

(2) स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं में लगे हुए स्थापनों और अन्य स्थापनों में कार्य कर रहे सभी व्यक्ति, जहां एचआईवी प्रभावन का महत्वपूर्ण जोखिम है।

2. सेवा उपबंध- (1) स्थापनों, ऐसे स्थापनों जहां एचआईवी प्रभावन का महत्वपूर्ण जोखिम है, में कार्य कर रहे सभी व्यक्तियों के लिए सार्वभौमिक पूर्वावधानियों का उपबंध करना चाहिए।

(2) स्थापनों को सार्वभौमिक पूर्वावधानियों के प्रयोग के लिए प्रशिक्षण संचालित करना चाहिए।

(3) प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा ऐसे स्थापनों में कार्य करने वाले सभी व्यक्तियों को जिनका एचआईवी के प्रति उपजीविकाजन्य प्रभावन हो सकता है पश्च प्रभावन रोग निरोध (पीईपी) का उपबंध करना चाहिए।

(4) प्रशिक्षित चिकित्सकों को पीईपी प्रारंभ करने से पहले सुभिज्ञ सहमति प्राप्त करनी चाहिए।

(5) ऐसे स्थापनों को जहां एचआईवी प्रभावन का महत्वपूर्ण जोखिम है, वैयक्तिक सुरक्षात्मक उपस्करों (पीपीई) की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

(6) अद्यतन कार्यक्रम मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार नियमित अंतराल पर पीईपी प्रारंभ करने के पश्चात् अनुवर्ती कार्रवाई की जानी चाहिए।

3. निर्वचन,- इन मार्गदर्शक सिद्धांतों के प्रयोजनों के लिए,-

(I) “महत्वपूर्ण जोखिम” से निम्नलिखित अभिप्रेत है,-

(क) महत्वपूर्ण जोखिम वाले शारीरिक पदार्थ की उपस्थिति ;

(ख) ऐसी परिस्थिति जो एचआईवी संक्रमण को पारेषित करने या उसका संक्रमण होने के लिए महत्वपूर्ण जोखिम पैदा करती है; या

(ग) किसी संक्रामण स्रोत और किसी असंक्रमित व्यक्ति की उपस्थिति।

स्पष्टीकरण.—इस खंड के प्रयोजनों के लिए,-

(i) “महत्वपूर्ण जोखिम वाले शारीरिक पदार्थ” रक्त, रक्त उत्पाद, वीर्य, योनिक स्राव, स्तन दूध, ऊतक और शारीरिक तरल अर्थात् सेरेब्रोस्पाइनल, एमिनियोटिक, पेरिटोनियल, साइनोवायल, पेरेकार्डियल और प्लेयूरल है;

(ii) “वे परिस्थितियां जिनसे एचआईवी संक्रमण के पारेषण या संक्रमण के होने का महत्वपूर्ण जोखिम होता है” निम्नलिखित हैं—

(अ) मैथुन, जिसके अंतर्गत योनिक, गुदा या मुख मैथुन है, जिनसे असंक्रमित व्यक्ति को, एचआईवी-पोजिटिव व्यक्ति के रक्त, रक्त उत्पाद, वीर्य या योनिक स्राव से संक्रमण की आशंका होती है;

(आ) एचआईवी-पोजिटिव व्यक्तियों और असंक्रमित व्यक्तियों के बीच नशा करने के लिए सुई और नशा तैयार करने के लिए अन्य साधनों/सामान का साझा करना;

(इ) किसी शिशु का गर्भधारण, उसे जन्म देना और उसे स्तनपान कराना, जबकि उसकी मां एचआईवी-पोजिटिव है;

(ई) रक्त, रक्त उत्पादों का आधान और अंगों या अन्य ऊतकों का एचआईवी-पोजिटिव व्यक्ति से असंक्रमित व्यक्ति को प्रतिरोपण, परंतु यह तब जबकि ऐसे रक्त, रक्त उत्पाद, अंग या अन्य ऊतकों का एचआईवी के एंटीबाडी या एंटीजन के लिए निश्चायक रूप से परीक्षण नहीं कर लिया गया है और ताप या रसायन उपचार द्वारा उसे निष्प्रभावी नहीं बना दिया गया है; और

- (उ) अन्य परिस्थितियां, जिनके दौरान एचआईवी-पोजिटिव व्यक्ति के स्तन दूध से भिन्न महत्वपूर्ण जोखिम वाला शारीरिक पदार्थ असंक्रमित व्यक्ति को श्लेष्मा झिल्ली, जिसके अंतर्गत आंख, नाक या मुंह, क्षत त्वचा, जिसके अंतर्गत खुला घाव, त्वचा शोथ स्थिति में त्वचा या खरोंच वाला क्षेत्र या नाड़ी तंत्र भी है, और ऐसी परिस्थितियों के अंतर्गत सुई या चोभ घाव और महत्वपूर्ण जोखिम वाले शारीरिक पदार्थ द्वारा इन शारीरिक सतहों के सीधे संतृप्ति और व्याप्ति आते हैं किन्तु यहीं तक सीमित नहीं है:

परंतु महत्वपूर्ण जोखिम के अंतर्गत निम्नलिखित नहीं है—

- (i) ऐसे मूत्र, मल, थूक, नासिका स्राव, लार, पसीना, आंसू या उल्टी के संपर्क में आना जिसमें खुली आंख से दृश्यमान रक्त नहीं हो;
- (ii) मानव द्वारा काटना, जहां पर रक्त से रक्त का या रक्त से श्लेष्मता झिल्ली का सीधा संपर्क हो;
- (iii) रक्त या किसी अन्य रक्त पदार्थ से अक्षत त्वचा की उच्छन्नता ; और
- (iv) उपजीविकाजन्य ऐसे केन्द्र जहां पर व्यक्ति वैज्ञानिक रूप से स्वीकृत सर्वव्यापी, पूर्वावधानियों, प्रतिबंधात्मक तकनीकों और निवारण कार्य प्रणाली का ऐसी परिस्थितियों में उपयोग करते हैं जिनके अन्यथा महत्वपूर्ण जोखिम हो और ऐसी तकनीकों का भंग नहीं हो और वे अविकल बनी रही हों;
- (II) “सर्वव्यापी पूर्वावधानियों” से ऐसे नियंत्रण उपाय अभिप्रेत हैं जो रोगात्पादक कारकों के पारेषण की जोखिम की आशंका का निवारण करते हैं या उसे कम करते हैं (जिसके अंतर्गत एचआईवी भी है) और जिसके अंतर्गत शिक्षा, प्रशिक्षण, व्यक्तिगत संरक्षी उपकरण जैसे दस्ताने, चोगा और मुखावरण, हाथ धोना और सुरक्षित कार्य पद्धतियां लागू करना भी आते हैं।

4. अतिरिक्त सूचना के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा समय-समय पर जारी मार्गदर्शक सिद्धांतों का संदर्भ लिया जा सकेगा।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अतिरिक्त सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 637.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (g) of sub-section (2), of the said section, *inter alia*, empowers the Central Government to make the guidelines for Universal Precautions and post exposure prophylaxis with respect to HIV;

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 46 read with section 19 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines for Universal Precautions and post exposure prophylaxis with respect to HIV, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES FOR UNIVERSAL PRECAUTIONS AND POST EXPOSURE PROPHYLAXIS WITH RESPECT TO HIV

1. Purpose and scope of these guidelines.— (1) The purpose is to ensure safe working environment in establishments engaged in healthcare services and every such establishment where there is a significant risk of occupational exposure to HIV.

(2) All persons working in establishments engaged in healthcare services and other establishments where there is a significant risk of exposure to HIV.

2. Service provision.— (1) Establishments should provide Universal Precautions to all persons working in such establishment where there is a significant risk of exposure to HIV.

(2) Establishments should conduct training for the use of Universal Precautions.

- (3) Post Exposure Prophylaxis (PEP) should be provided by trained physicians to all persons working in such establishments who may be occupationally exposed to HIV or AIDS.
- (4) Trained physician should obtain an informed consent prior to starting the PEP.
- (5) Such establishments where there is significant risk of exposure to HIV should ensure the availability of Personal Protective Equipments (PPE).
- (6) Follow up should be done after starting PEP at regular intervals as per updated programme guidelines.

3. Interpretation.— For the purpose of these guidelines,—

(I) “significant-risk” means—

- (a) the presence of significant-risk body substances;
- (b) a circumstance which constitutes significant-risk for transmitting or contracting HIV infection; or
- (c) the presence of an infectious source and an uninfected person.

Explanation. —For the purpose of this clause, —

- (i) “significant-risk body substances” are blood, blood products, semen, vaginal secretions, breast milk, tissue and the body fluids, namely, cerebrospinal, amniotic, peritoneal, synovial, pericardial and pleural;
- (ii) “circumstances which constitute significant-risk for transmitting or contracting HIV infection” are—
 - (A) sexual intercourse including vaginal, anal or oral sexual intercourse which exposes an uninfected person to blood, blood products, semen or vaginal secretions of an HIV-positive person;
 - (B) sharing of needles and other paraphernalia used for preparing and injecting drugs between HIV-positive persons and uninfected persons;
 - (C) the gestation, giving birth or breast feeding of an infant when the mother is an HIV-positive person;
 - (D) transfusion of blood, blood products, and transplantation of organs or other tissues from an HIV-positive person to an uninfected person, provided such blood, blood products, organs or other tissues have not been tested conclusively for the antibody or antigen of HIV and have not been rendered non-infective by heat or chemical treatment; and
 - (E) other circumstances during which a significant-risk body substance, other than breast milk, of an HIV-positive person contacts or may contact mucous membranes including eyes, nose or mouth, nonintact skin including open wounds, skin with a dermatitis condition or abraded areas or the vascular system of an uninfected person, and including such circumstances not limited to needle-stick or puncture wound injuries and direct saturation or permeation of these body surfaces by the significant-risk body substances:

Provided that “significant-risk” shall not include—

- (i) exposure to urine, faeces, sputum, nasal secretions, saliva, sweat, tears or vomit that does not contain blood that is visible to the naked eye;
 - (ii) human bites where there is no direct blood to blood, or no blood to mucous membrane contact;
 - (iii) exposure of intact skin to blood or any other blood substance; and
 - (iv) occupational centres where individuals use scientifically accepted Universal Precautions, prohibitive techniques and preventive practices in circumstances which would otherwise pose a significant-risk and such techniques are not breached and remain intact.
- (II) “Universal Precautions” mean control measures that prevent exposure to or reduce, the risk of transmission of pathogenic agents (including HIV) and includes education, training, personal protective equipment (PPE) such as gloves, gowns and masks, hand washing and employing safe work practices. As per CST operational guidelines, Universal Precautions is now referred as to “Standard Precautions”.

4. For additional information, the guidelines issued by National AIDS Control Organisation from time to time may be referred.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 638.—केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) में उपबंध है कि उक्त अधिनियम के उपबंधों को आधारगतया कार्यान्वित करने के लिए उक्त अधिनियम और इसके अधीन बने नियमों से संगत मार्गदर्शक सिद्धांत बनाए;

और, उक्त धारा की उप-धारा (2) के खंड (ज) और (झ) केंद्रीय सरकार को एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने वाली कार्यनीतियों और औषधियों के स्थानापन्न के कार्यान्वयन, औषधियों के रखरखाव तथा सुई और सिरिंज के आदान-प्रदान कार्यक्रम पर मार्गदर्शन सिद्धांत बनाने की लिए शक्ति प्रदान करता है;

अतः अब, केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 22 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिसूचना के साथ उपाबद्ध अनुसूची के अनुसार एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने की कार्यनीतियों पर मार्गदर्शन सिद्धांत अधिसूचित करती है।

अनुसूची

एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने की कार्यनीतियों पर मार्गदर्शन सिद्धांत

1. पृष्ठभूमि और प्रयोजन.—(1) एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने वाली कार्यनीतियों में ऐसे कार्य या व्यवहार आते हैं जो किसी व्यक्ति के एचआईवी के दुष्प्रभाव में आने के जोखिम को न्यूनतम करते हैं या एचआईवी या एड्स से संबंधित प्रतिकूल प्रभावों का उपशमन करते हैं। जोखिम कम करने की इन कार्यनीतियों के कार्यान्वयन के दौरान स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं, सेवा प्राप्तकर्ताओं और अन्य हितधारकों को विभिन्न प्रकार की बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है। ऐसी कार्यनीतियों का संवर्धन किए जाने की आवश्यकता है और इन मार्गदर्शन सिद्धांत में विनिर्दिष्ट रीति से जोखिम कम करने वाले क्रियाकलापों के कार्यान्वयन को निष्पादित करने वाले किन्हीं व्यक्तियों, स्थापनों या संगठनों को प्रतिबंधित या निषिद्ध नहीं किया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त, इन कार्यनीतियों के निष्पादन को आपराधिक दंड नहीं माना जाता या इनमें कोई सिविल उत्तरदायित्व निहित नहीं होता।

(2) इन दिशानिर्देशों का प्रयोजन है एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने की कार्यनीतियों या तंत्रों या तकनीकों के निष्पादन की रीति तथा नुकसान को कम करने संबंधी तथा क्लीनिकल सेवाओं जैसे कि औषध स्थानापन्न उपचार या औषध रखरखाव उपचार, सुई तथा सिरिंज वितरण, कंडोम का वितरण आदि के कार्यान्वयन की रीति का वर्णन करना।

2. कार्यक्षेत्र.— इन मार्गदर्शक सिद्धांतों में निम्नलिखित जनसंख्या वर्गों के लिए कार्यनीतियाँ सम्मिलित है अर्थात:-

- (क) जिन व्यक्तियों को उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार जैसे कि असुरक्षित यौन संबंध और इंजेक्शन लेने के असुरक्षित व्यवहार के कारण एचआईवी संक्रमण होने का खतरा है इनमें यौन कर्मी, सुई के जरिए नशा लेने वाले लोग, पुरुषों के साथ यौन संबंध स्थापित करने वाले पुरुष आदि सम्मिलित हैं।
- (ख) एचआईवी प्रभावित व्यक्ति जिनमें ऐसा व्यक्ति सम्मिलित है जो एचआईवी पॉजिटिव है या जिसका साथी (जिसके साथ वह व्यक्ति साधारणतया रहता है) एचआईवी पॉजिटिव है या जिसने एड्स के कारण अपना साथी (जिसके साथ व्यक्ति रहता था) खो दिया है; और
- (ग) स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाता और अन्य हितधारक, जिनमें पूर्वोक्त जनसंख्या वर्गों को सेवाएं देने में लगे हुए किसी भी क्षेत्र से संबंधित व्यक्ति, प्रतिष्ठान या संगठन सम्मिलित हैं।

3. सेवा उपबंध.- जोखिम को कम करने की कार्यनीतियों में सम्मिलित हैं-

- (क) एचआईवी के निवारण तथा सुरक्षित व्यवहार्य का संवर्धन करने से संबंधित सूचना, शिक्षा और संचार सेवाएं;
- (ख) सूचना, शिक्षा और संचार सेवाएं जोखिमपूर्ण जनसंख्या वर्ग के लिए सुझाई गई हैं और इन्हें निम्नलिखित पर विशेष बल देते हुए निष्पादित किया जाना चाहिए-
 - (i) एचआईवी/ एड्स के फैलने की पद्धतियों, सुरक्षित आदतों का संवर्धन करने पर जागरूकता सृजन;
 - (ii) एचआईवी से जुड़े कलंक और भेदभाव को कम करना;
 - (iii) एचआईवी/ एड्स की पुनः सेवाओं के लिए मांग सृजित करना; और
 - (iv) एचआईवी फैलने के जोखिम को कम करने की अन्य कार्यनीतियों का संवर्धन करता ।
- (ग) इस दृष्टिकोण में पूरे देश में जन-संचार माध्यम, मिड-मीडिया और मूलभूत लामबंदी और अंतर-वैयक्तिक संप्रेषण सम्मिलित होना चाहिए।

4. एचआईवी जांच और परामर्श:- एचआईवी जांच तथा परामर्श-सेवाएं एचआईवी के संपर्क के जोखिम वाले लोगों जिसमें यौन-साथी अथवा दंपति अथवा एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को इंजेक्शन लगाने वाले भागीदार, यौन-उत्पीड़न वाले व्यक्ति सम्मिलित हैं, को प्रदान की जानी चाहिए। अपनी एचआईवी स्थिति से बेखबर, एचआईवी के साथ रह रहे लोगों का उनकी सहमति से अविलंब निदान किया जाना चाहिए। सूचना, शिक्षा और संचार तथा परामर्श सेवाओं के माध्यम से ऐसे सभी लोगों को स्वयं की नियमित रूप से जांच कराने के लिए निर्णय लेने हेतु सशक्त बनाया जाना चाहिए। जोखिम वाले ऐसे सभी व्यक्तियों और एचआईवी के प्रतिक्रियाशील नहीं पाए गए व्यक्तियों को उपयुक्त रूप से परामर्श दिया जाना चाहिए, उन्हें रेफर किया जाना चाहिए तथा एचआईवी की अनुपरीक्षण जांच के लिए सम्बद्ध करना चाहिए।

5. सुरक्षित-यौन के लिए कंडोम तथा अन्य साधन:- कंडोम का उपबंध एचआईवी के यौन संचरण से होने वाले जोखिम को कम करने के लिए महत्वपूर्ण कार्यनीति है। यौन संचरित संक्रमणों के निवारण तथा स्वास्थ्य-संवर्धन में उनकी भूमिका के लिए, सुरक्षित यौन के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं तथा संस्थाओं द्वारा जोखिम वाले लोगों को कंडोम, लुब्रिकेंट्स जैसे साधन तथा अन्य साधन वितरित किए जाते हैं। वे कार्यकलाप जो सुरक्षित यौन के लिए साधनों के प्रयोग को प्रोत्साहित करते हैं, लोगों को इसके बारे में शिक्षित करते हैं, सम्बद्ध पूछताछ का निवारण करते हैं और क्रियान्वयन कौशलों का निर्माण करते हैं, को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त, इच्छुक लाभार्थियों को सुरक्षित यौन के लिए कंडोम अथवा अन्य साधनों को धारित करने अथवा वितरित करने को प्रतिबंधित अथवा निषिद्ध नहीं किया जाना चाहिए।

6. औषध स्थानापन्न उपचार तथा औषध अनुरक्षण उपचार:- ओपिआयड स्थानापन्न उपचार (ओएसटी) अथवा ओपिआयड अनुरक्षण उपचार उन लोगों को मेडिकल पर्यवेक्षण के अधीन प्रदान किया जाता है जो ओपिआयड का सेवन करते हैं। ये इंजेक्टिंग व्यवहार में कमी लाने, औषध से परहेज करने और एचआईवी तथा एड्स उपचार के पालन में सुधार को सुविधाजनक बनाते हैं। ये मनो-सामाजिक स्थिरता प्राप्त करने के लिए मनो-सामाजिक उपायों से जुड़ा हुआ है। उन लोगों के द्वारा जो ओपिआयड का सेवन करते हैं, ओपिआयड स्थानापन्न उपचार (ओएसटी) अथवा ओपिआयड अनुरक्षण उपचार की समझ को प्रोत्साहित करने के लिए क्रियान्वित किए गए कार्यकलापों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। ओपिआयड को इंजेक्ट करने वाले व्यक्तियों को ओपिआयड स्थानापन्न उपचार प्रदान करने की सुविधाओं में ऑपरेट करने की अनुमति है, और आश्रितों (क्लाइंट्स) को अबाधित रूप से सेवाएं प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

7. व्यापक इंजेक्शन सुरक्षा अपेक्षाओं का उपबंध:- (1) एचआईवी सुइयों और अन्य इंजेक्शन उपकरण को साझा करने के माध्यम से बहुत ही संचरणीय है। यह उन लोगों के नेटवर्क से बहुत जल्दी फैलता है जो इंजेक्शन के जरिए नशा लेते हैं और इंजेक्टिंग उपकरण को एक दूसरे के साथ साझा करते हैं। सुई सिरिज वितरण अथवा आदान-प्रदान सेवाएं उन लोगों को नई सुइयां अथवा सिरिज अथवा रूई के फाहा (स्वाब) अथवा सुरक्षित इंजेक्टिंग अन्य उपकरण प्रदान करती हैं जो इंजेक्शन के

माध्यम से दवाएं लेते हैं नया तथा विसंक्रमित इंजेक्टिंग उपकरण तथा हर बार पेराफेरनेलिया का प्रयोग एचआईवी के संक्रमण की रोकथाम में मदद करता है। सुई सिरिज का वितरण अथवा आदान-प्रदान करने वाली सेवाओं की संस्थाओं को आपरेट करने की अनुमति दी जानी चाहिए और क्लाइंट को इन सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

(2) सेवा प्रदान करने वाले व्यक्तियों अथवा संगठनों को मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) एक्ट, 2017 (2017 का 16) के संगत उपबंधों के अधीन जारी किए गए मार्गदर्शन सिद्धांतों के अनुसार उपयुक्त संसूचित सहमति, गोपनीयता तथा डाटा-साझा उपायों आदि को सुनिश्चित करना चाहिए।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अतिरिक्त सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 638.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clauses (h) and (i) of sub-section (2), of the said section, *inter alia*, empowers the Central Government to make guidelines on HIV transmission risk reduction strategies and implementation of drugs substitution, drug maintenance and needle and syringe exchange programme;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 46 read with section 22 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines on HIV transmission risk reduction strategies, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES ON HIV TRANSMISSION RISK REDUCTION STRATEGIES

1. Background and purpose.— (1) The strategies for reducing risk of HIV transmission refer to the actions or practices that minimise a person's risk of exposure to HIV or mitigate the adverse impacts related to HIV or AIDS. The healthcare providers, the service recipients, and other stakeholders may face various forms of barriers during the implementation of risk reduction strategies. Such strategies need to be promoted and any persons, establishments or organisations carrying out the implementation of the risk reduction activities in the manner specified in these guidelines should not be restricted or prohibited. In addition, executing such strategies does not amount to a criminal offence or attract civil liability.

(2) The purpose of these guidelines is to delineate the manner of carrying out the strategies or mechanisms or techniques for reducing the risk of HIV transmission and the manner of implementation of harm reduction and clinical services such as drug substitution treatment or drug maintenance treatment, needle and syringe distribution, distribution of condoms, etc.

2. Scope.— These guidelines cover the strategies for the following populations, namely:—

- (a) those who are at risk of contracting HIV infection due to high-risk behaviours such as unsafe sex and unsafe injecting practices, including sex workers, people who inject drugs, men who have sex with men, etc;
- (b) HIV-affected persons including those who are HIV-positive or whose partner (with whom such individual normally resides) is HIV-positive or has lost a partner (with whom such individual resided) due to AIDS; and
- (c) the healthcare providers and other stakeholders, including persons, establishments or organisations belonging to any sector, engaged in providing services to the aforesaid population.

3. Service provisions.— The strategies for reduction of risk include.—

- (a) information, education and communication services relating to prevention of HIV and promotion of safe practices;
- (b) the information, education, and communication services are recommended for the population at risk and should be carried out with a focus on –
 - (i) generating awareness on the modes of transmission of HIV/AIDS, promoting safe behaviours;
 - (ii) reducing HIV related stigma and discrimination;
 - (iii) generating demand for HIV/AIDS services; and
 - (iv) promotion of other strategies reducing the risk of HIV transmission.
- (c) The approach may comprise of mass media, mid-media and on-ground mobilisation and interpersonal communications across the country.

4. HIV testing and counselling.— HIV testing and counselling services should be provided to the population at risk of contracting HIV including sexual partners or spouses or injecting partners of HIV positive persons, persons who have undergone sexual assault, etc. People living with HIV unaware of their HIV status should be diagnosed without delay with their consent. Through Information, Education and Communication and counselling all such populations should be empowered to take a decision for getting themselves regularly tested. All those individuals who are at risk and found non-reactive for HIV should be appropriately counselled, referred and linked for follow-up HIV testing.

5. Condoms and other devices for safer sex.— The provision of condoms is an important strategy towards mitigating the risk of sexual transmission of HIV. For their role in the prevention of sexually transmitted infections and promotion of health, the devices for safer sex such as condoms, lubricants, and others are distributed to the population at-risk, by healthcare providers and establishments. Activities that encourage the use of devices for safer sex, educate people about it, address related queries, and build implementation skills should be promoted. Besides, possession or distribution of condoms or other devices for safer sex to the intended beneficiaries should not be restricted or prohibited.

6. Drug Substitution Treatment and Drug Maintenance Treatment.— Opioid Substitution Treatment (OST) or Opioid Maintenance Treatment is provided under medical supervision to the people who use opioids. It facilitates the reduction of injecting behaviour, achieving drug abstinence and improves adherence to HIV and AIDS treatment. It is combined with psychosocial interventions to achieve psychosocial stability. The activities carried out to encourage the uptake of Opioid Substitution Treatment (OST) or Opioid Maintenance Treatment by the people who use opioids should be promoted. Facilities providing Opioid Substitution Treatment to the persons who inject opioids are allowed to operate and the clients are encouraged to receive the services unimpeded.

7. Provision of comprehensive injection safety requirements.— (1) HIV is highly transmissible through the sharing of needles and other injection equipment. It can spread very rapidly within networks of people who inject drugs and share injecting equipment with each other. Needle syringe distribution or exchange services provide new needles or syringes or cotton swabs or other safe injecting appliances to people who inject drugs. The use of new and sterile injecting equipment and paraphernalia every time aids in preventing the transmission of HIV. Those undertaking needle syringe distribution or exchange services should be allowed to operate and the clients should be encouraged to utilise the services.

(2) The persons or organisations providing services should ensure appropriate informed consent, confidentiality and data sharing measures, etc., in accordance with the guidelines issued under the relevant provisions of The Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017).

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 639.—केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017(2017 का 16) की धारा 46 की उप-धारा (1) में उपबंध है कि साधरणतया: उक्त अधिनियम के उपबंधों को लागू करने के लिए, उक्त अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए किसी भी नियम के अनुरूप मार्गदर्शन सिद्धांत बना सकती है,;

और जबकि उक्त धारा की उप-धारा (2) का खंड (ज) अन्य बातों के साथ-साथ, केंद्रीय सरकार को विवाह से पूर्व एचआईवी से संबंधित सूचना, शिक्षा और संचार पर मार्गदर्शन सिद्धांत बनाने की शक्ति प्रदान करता है;

अतः अब, केंद्रीय सरकार मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 30 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, इस अधिसूचना के साथ उपबंध अनुसूची के अनुसार, विवाह पूर्व एचआईवी से संबंधित सूचना, शिक्षा और संचार पर मार्गदर्शन सिद्धांत को अधिसूचित करती है।

अनुसूची

विवाह पूर्व एचआईवी सूचना, शिक्षा और संचार संबंधी मार्गदर्शन सिद्धांत

1. पृष्ठभूमि और प्रयोजन- सूचना, शिक्षा और संचार एचआईवी/ एड्स और संबंधित मुद्दों पर सही और आयु-उपयुक्त जानकारी के प्रसार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस कार्यकलाप के प्रमुख क्षेत्रों में से एक है लोगों में विवाह पूर्व एचआईवी संबंधी जानकारी का प्रसार करना। अतः विवाह से पहले लोगों को इस जानकारी के उपबंध और इसके व्यापक प्रसार के लिए मार्गदर्शन सिद्धांत तैयार किए जाते हैं।

2. कार्यक्षेत्र- ये मार्गदर्शन सिद्धांत उन सभी व्यक्तियों पर लागू होंगे जो विवाह से पूर्व एचआईवी से संबंधित जानकारी, शिक्षा और परामर्श चाहते हैं।

3. सेवा उपबंध - जहां भी एचआईवी परीक्षण और परामर्श सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, वहां परीक्षण केंद्रों पर सूचना, शिक्षा और संचार प्रदान किया जाना चाहिए। व्यक्तियों को आश्वस्त किया जाना चाहिए कि उन्हें गोपनीयता प्रदान की जाएगी और व्यक्ति और परामर्शदाता के बीच संचार गोपनीय रहेगा। परामर्श संबंधी सूचना में निम्नलिखित सम्मिलित होनी चाहिए; अर्थात्:-

- (क) एचआईवी/एड्स के संबंध में बुनियादी जानकारी;
- (ख) संचरण के माध्यमों से संबंधित सूचना जैसे कि एचआईवी कब संचारित हो सकता है और यह कब संचारित नहीं हो सकता है;
- (ग) मिथक और गलत अवधारणाएं;
- (घ) जोखिम- मूल्यांकन- संभावित घटनाओं की पहचान करना और उनका विश्लेषण करना जो व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकती हैं और जो व्यक्ति को एचआईवी संपर्क के लिए अधिक संवेदनशील बना सकती हैं;
- (ङ) एचआईवी के लिए परीक्षण करवाने और सहभागी का परीक्षण कराने का महत्व;
- (च) परीक्षण पूर्व और पश्चात परामर्श; और
- (छ) निवारक उपायों का महत्व।

4. विवाह पूर्व एचआईवी से संबंधित आईसीसी के लिए अपेक्षित संचार साधन सुविधा केंद्र द्वारा विकसित किए जाने चाहिए। इस तरह के सुविधा केंद्रों को इस सेवा की उपलब्धता की सूचना उचित स्थान पर भी प्रदर्शित करनी चाहिए।

5. अतिरिक्त जानकारी के लिए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देश देखें।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 639.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (j) of sub-section (2), of the said section, *inter alia*, empowers the Central Government to make guideline on HIV-related information, education and communication before marriage;

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 46 read with section 30 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines on HIV-related information, education and communication before marriage, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES ON HIV-RELATED INFORMATION, EDUCATION AND COMMUNICATION BEFORE MARRIAGE

1. Background and purpose.— Information, education and communication plays a vital role in dissemination of correct and age-appropriate information on HIV/AIDS and related issues. One of the key areas of this intervention is extending HIV-related information to people before marriage. Thus, the Guidelines are prepared for provisioning of this information to people before marriage and its wide dissemination.

2. Scope.— These guidelines shall be applicable to all persons who seek information, education and counselling related to HIV before marriage.

3. Service provisions.— Information, education and communication should be provided at testing centers, wherever HIV testing and counselling services are being provided. Person/s should be assured that privacy would be provided and the communication between the person/s and the counsellor would remain confidential. Information in terms of counselling should include the following; namely: —

- (a) basic information on HIV/AIDS;
- (b) information on routes of transmission as to when HIV can be transmitted and when it cannot be transmitted;
- (c) myths and misconceptions;
- (d) risk-assessment- identifying and analysing potential events that may negatively impact individual's health and might make the individual more susceptible to contracting HIV;
- (e) importance of getting tested and testing of the partner for HIV;
- (f) pre and post-test counselling; and
- (g) importance of preventive measures.

4. The communication aid required for the HIV-related IEC before marriage should be developed by the facility. Such facility should also display information about availability of this service at appropriate place.

5. For additional information, the guidelines issued by National AIDS Control Organisation from time to time may be referred.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

नई दिल्ली, 4 जुलाई, 2022

का.आ. 640.—मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 46 की उपधारा (1), केंद्रीय सरकार को उक्त अधिनियम के उपबंधों को साधारणतया पूरा करने हेतु उक्त अधिनियम और तदधीन बनाए गए किन्हीं नियमों के अनुरूप मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने का उपबंध करने के लिए है;

और, उक्त धारा की उपधारा (2) का खंड (ट), अन्य बातों के साथ-साथ, केंद्रीय सरकार को राज्य की देखरेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों के लिए एचआईवी संबंधित निवारण, परामर्श, सूचीबद्ध करने और उपचार सेवाओं के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत बनाने हेतु सशक्त करती है ;

अतः, अब, केंद्रीय सरकार, मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) की धारा 31 के साथ पठित धारा 46 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए इस अधिसूचना से उपाबद्ध अनुसूची के अनुसार, राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों के लिए एचआईवी संबंधित सेवाओं पर मार्गदर्शक सिद्धांत अधिसूचित करती है।

अनुसूची

राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों के लिए एचआईवी संबंधित सेवाओं पर मार्गदर्शक सिद्धांत -

1. पृष्ठभूमि और प्रयोजन - राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों और उन्हें सेवाएं परिदत्त करने वाले स्वास्थ्य देख-रेख प्रदाताओं को सुरक्षित करना आवश्यक है। राज्यों की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों को पर्याप्त एचआईवी निवारण, परामर्श, परीक्षण और उपचार सेवाएं अपेक्षित हैं। ये सेवाएं निर्बाध रूप से उन्हें उपलब्ध कराई जानी चाहिए। इन मार्गदर्शक सिद्धांतों का उद्देश्य राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों के लिए उपबंधों और उन्हें सेवाएं उपलब्ध कराने वाले लोगों के लिए उपबंध उल्लिखित करने तथा उस रीति जिसमें उन्हें एचआईवी/एड्स निवारण, परामर्श, परीक्षण, उपचार दिया जाना चाहिए, उल्लिखित करना है।

2. परिधि - ये मार्गदर्शक सिद्धांत उन व्यक्तियों के लिए आशयित हैं, जो राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में हैं, जिसके अंतर्गत किसी अपराध के लिए सिद्धदोष और सजा काट रहे व्यक्ति, विचारण की प्रतीक्षा कर रहे व्यक्ति, निवारक निरोधी विधियों के अधीन निरुद्ध व्यक्ति, किशोर न्याय (बालकों की देख-रेख और संरक्षण) अधिनियम, 2000 (2000 का 56), अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम, 1956 (1956 का 104) या किसी अन्य विधि के अधीन राज्य द्वारा चलाए जाने वाले गृहों और आश्रयों की देख-रेख या अभिरक्षा में रखे गए व्यक्ति भी हैं। इसके अंतर्गत ऐसे व्यक्ति भी सम्मिलित हैं, जो उपरोक्त जनसंख्या को अभिरक्षा केंद्र में या राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्तियों की देख-रेख में सेवाएं उपलब्ध कराते हैं। ये जनसंख्या, जिसे इसमें इसके पश्चात् मानव रोगक्षम अल्पता विषाणु और अर्जित रोगक्षम अल्पता संलक्षण (निवारण और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 (2017 का 16) के अधीन सेवाओं के फायदाग्राही कहा गया है।

3. सेवा उपबंध - निम्नलिखित सेवाएं आशयित फायदाग्राहियों को दी जानी चाहिए, अर्थात् :-

(क) जानकारी, शिक्षा और संसूचना :- फायदाग्राहियों को असुरक्षित यौन के जोखिमों की जानकारी, औषधी का इंजेक्शन के माध्यम से प्रयोग, एचआईवी पर विशेष केंद्रण सहित रक्तजनित और यौन रूप से संचारित संक्रमण और एचआईवी/एड्स परीक्षण और उपचार सेवाओं की जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए। उन्हें एचआईवी निवारण और जोखिम कम करने की सेवाओं पर शिक्षित किया जाना चाहिए जिसके अंतर्गत उचित कंडोम का प्रयोग, नई सुइयों और सिरिंजों के प्रयोग की महत्ता, ओप्योड सब्सिट्यूशन थेरेपी आदि के बारे में शिक्षा देना भी है। ये जानकारी, शिक्षा और संसूचना कार्यक्रम व्यक्तिगत रूप से या सामूहिक बैठकों के माध्यम से या सूचना, शिक्षा और संसूचना सामग्री जैसे चित्रों, पोस्टरों, पैमफ्लेटों, आडियो-विजुअलों आदि के उपयोग के साथ दी जा सकती है।

(ख) एचआईवी परीक्षण और परामर्श सेवाएं - एचआईवी परीक्षण और परामर्श को राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रखे गए व्यक्ति को उपलब्ध कराई जाने वाली स्वास्थ्य देख-रेख सेवाओं के आंतरिक भाग के रूप में सम्मिलित किया जाना चाहिए। सहमति देने वाले व्यक्तियों का परीक्षण, परीक्षण पूर्व परामर्श के पश्चात् किया जाना चाहिए। पार्श्व-परीक्षण परामर्श, परीक्षण परिणामों को परिदत्त करने के साथ किया जाना चाहिए। पोजिटिव पाए जाने वाले व्यक्तियों को समुचित देख-रेख, उपचार और सहयोग सेवाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए। निजता और गोपनीयता सुनिश्चित करने के लिए विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए।

(ग) यौन रूप से संचारित संक्रमणों का निवारण और उपचार.—यौन रूप से संचारित संक्रमणों के निदान और उपचार को उन फायदाग्राहियों के लिए एचआईवी निवारण कार्यक्रमों का हिस्सा बनाया जाना चाहिए जो राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में रहते हैं। यौन रूप से संचारित संक्रमणों के प्रबंधन हेतु इन उपायों में स्वास्थ्य देख-रेख प्रदाताओं को प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।

(घ) एचआईवी देख-रेख, सहायता और उपचार सेवाएं.—सभी एचआईवी ग्रसित फायदाग्राहियों को एंटी रिट्रोवायरल थैरेपी (एआरटी) निवारण के व्यापक पैकेज के रूप में (जिसके अंतर्गत अपहानि कम करना भी है), देख-रेख और सहायता तथा उपचार राष्ट्रीय मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार उपलब्ध की जानी चाहिए। इसके अतिरिक्त, एआरटी और अपहानि-न्यूनीकरण कार्यक्रमों के मध्य सहबद्धता स्थापित की जानी चाहिए।

(ङ) एचआईवी का माता-पिता से बालक में संचरण निवारण.—फायदाग्राहियों को राज्य की देख-रेख और अभिरक्षा में केंद्रों में रखे गए व्यक्तियों में माता-पिता से बालक में एचआईवी संचरण निवारण हेतु सेवाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए। ये सेवाएं एचआईवी परीक्षण और परामर्श केंद्रों में जो राज्यों के भीतर अवस्थित हैं, देख-रेख या अभिरक्षा केंद्रों के माध्यम से या उन्हें स्टैंड अलोन परामर्श से तथा सामूहिक रूप में परीक्षण प्रसुविधाएं उपलब्ध कराके, दी जा सकती हैं। एचआईवी संक्रमित महिलाओं, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को माता से बालक में एचआईवी संचरण के निवारण हेतु सभी कार्यक्रमों तक पहुंच बनानी चाहिए। इन कार्यक्रमों के अंतर्गत परिवार नियोजन और एंटी-रिट्रोवायरल थैरेपी भी सम्मिलित होनी चाहिए।

(च) औषधि आधारित उपचार, जिसके अंतर्गत ओपियोड सब्सिटीट्यूशन थैरेपी (ओटीएस) भी है.—ओपियोड सब्सिटीट्यूशन थैरेपी एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके अंतर्गत ओपियोड आधारित औषधियों को सुइयों से लगाने वाले उपयोक्ताओं को मनो-सामाजिक उपचार के साथ-साथ चिकित्सक की देख-रेख में विस्तारित अवधि के लिए अधिक समय तक कार्य करने वाली ओपियोड एगोनिस्ट औषधियां प्रदान की जाती हैं। यह उपचार प्रशिक्षित चिकित्सीय अधिकारियों के पर्यवेक्षणाधीन उपलब्ध कराया जाना चाहिए। सहमति देने वाले व्यष्टियों को कर्मचारिवृंद के पर्यवेक्षणाधीन औषधियां उपलब्ध कराई जानी चाहिए। ओएसटी वाले व्यष्टियों के लिए औषधियों के निर्बाध प्रदाय की व्यवस्था की जानी चाहिए।

(छ) पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (पीईपी).—एचआईवी के व्यवसायिक या गैर-व्यवसायिक संभावित जोखिम वाले व्यष्टियों के लिए पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस उपलब्ध कराया जाना चाहिए जिससे संक्रमण के जोखिम को कम किया जा सके। पीईपी के अंतर्गत प्राथमिक चिकित्सा, परामर्श, जोखिम निर्धारण, स्रोत और संपर्क में आए व्यक्ति की सूचित सहमति के आधार पर सुसंगत प्रयोगशाला परीक्षण और अनुवर्ती तथा सहायता सहित अल्पकालिक एंटी रिट्रोवायरल औषधियों का उपबंध भी है।

(ज) कारावासों और अन्य बंद स्थानों में अन्य सेवाएं.—कारावास और अन्य बंद स्थानों में कार्यरत अधिकारियों को शेविंग, टैटू, अंग छिदवाने और त्वचा में अन्य प्रकार के प्रवेशण के अन्य रूपों हेतु उपयोग किए जाने वाले उपस्करों को सांझा करने और पुनः उपयोग करने से बचने हेतु अंतःवासियों के बीच जागरूकता को बढ़ावा देना चाहिए। इसके अतिरिक्त, यौन उत्पीड़न से पीड़ित व्यष्टियों को मानक और लिंग संवेदनशील देख-रेख उपलब्ध कराई जानी चाहिए। देख-रेख और अभिरक्षा केंद्रों पर प्राधिकारियों को संबंधित अनुभाग के संबंध में जारी किए गए मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार जलयान सहमति, गोपनीयता और आंकड़ा सांझा करने संबंधी प्रोटोकाल का पालन सुनिश्चित करना चाहिए।

[फा. सं. टी-11020/50/1999-एनएसीओ नाको (पी और सी)]

आलोक सक्सेना, अपर सचिव एवं महानिदेशक राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

New Delhi, the 4th July, 2022

S.O. 640.—Whereas sub-section (1) of section 46 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017) provides that the Central Government may make guidelines consistent with the said Act and any rules made thereunder, generally to carry out the provisions of the said Act;

And whereas, clause (k) of sub-section (2), of the said section, *inter alia*, empowers the Central Government to make the guidelines on HIV-related prevention, counselling, listing and treatment services for persons in care and custody of the State;

Now, therefore, in exercise of powers conferred by Section 46 read with section 31 of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017), the Central Government hereby notifies the guidelines on HIV-related services for persons in care and custody of the State, as per the Schedule annexed to this notification.

SCHEDULE

GUIDELINES ON HIV RELATED SERVICES FOR PERSONS IN CARE OR CUSTODY OF STATE

1. **Background and purpose.**— The rights of persons in care or custody of the state and the healthcare providers delivering services to them needs to be safeguarded. The persons in care or custody of states require adequate HIV prevention, counselling, testing and treatment services. These services should be seamlessly delivered to them. The guideline aims to delineate the provisions made for the person in the care custody of the state and for the people providing services to them and the manner in which HIV/AIDS prevention, counselling, testing and treatment should be given.
2. **Scope.**— These guidelines are intended for the persons who are in the care or custody of the State including persons convicted of a crime and serving a sentence, persons awaiting trial, person detained under preventive detention laws, persons under the care or custody of the State under the Juvenile Justice (Care and Protection of Children) Act, 2000 (56 of 2000), the Immoral Traffic (Prevention) Act, 1956 (104 of 1956) or any other law and persons in the care or custody of State-run homes and shelters. This also includes the persons who are engaged at the State care or custody centres to provide services to the aforesaid population. These populations are hereinafter called beneficiaries of the services under the provisions of the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Act, 2017 (16 of 2017).
3. **Service Provisions.**— The following services should be given to the intended beneficiaries; namely:—
 - (a) **Information, Education and Communication.**—The beneficiaries should be provided information on the risks of unsafe sex and injecting drug use, bloodborne and sexually transmitted infections with a special focus on HIV, and HIV/AIDS testing and treatment services. They should be educated about HIV prevention and harm reduction services including proper use of condoms, importance of using new needles and syringes, Opioid Substitution Therapy, etc. The information, education and communication activities can be carried out through individual or group meetings, or with the use of information, education and communication materials such as paintings, posters, pamphlets, audio-visuals, etc.
 - (b) **HIV testing and counselling services.**—HIV testing and counselling should be included as an integral part of the health care services provided to person in care or custody of the State. The persons providing consent should be tested following pre-test counselling. Post-test counselling should accompany the delivery of test results. Persons found positive should be linked to appropriate care, treatment and support services. Special care should be taken to ensure privacy and confidentiality.
 - (c) **Prevention and treatment of sexually transmitted infections.**—Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections should be made part of HIV prevention programmes for the beneficiaries who live in care or custody of the State. Training should be provided to healthcare providers in these settings to manage sexually transmitted infections.
 - (d) **HIV care, support and treatment services.**—All beneficiaries living with HIV should be provided Anti-Retroviral Therapy (ART) as part of a comprehensive package of prevention (including harm reduction), care and support, and treatment in accordance with the national guidelines. Further, linkages between ART and harm-reduction programmes should be established.
 - (e) **Prevention of parent-to-child transmission of HIV.**—Beneficiaries should be provided services for prevention of parent-to child transmission of HIV in the State care or custody centres. The services can be provided through HIV testing and counselling centres situated within the State care or custody centres or by linking them to stand-alone counselling and testing facilities available in the community. Women living with HIV, pregnant women and breastfeeding mothers should have the access to a full range of interventions for prevention of mother-to-child HIV transmission. These interventions should include family planning and antiretroviral therapy.
 - (f) **Drug dependence treatment, including Opioid Substitution Therapy (OST).**—Opioid Substitution Therapy is a process in which opioid-dependent injecting drug users are provided long-acting opioid agonist medications for extended periods under medical supervision along with psychosocial interventions. The treatment should be provided under the guidance of trained medical officers. The consenting individuals

should be provided medicines under the supervision of staff. Arrangements should be made for an uninterrupted supply of medicines for the individuals on OST.

- (g) **Post exposure prophylaxis (PEP).**—Post exposure prophylaxis should be made available to persons with occupational or non-occupational potential exposure to HIV, in order to minimise the risk of infection. The PEP includes first aid, counselling, risk assessment, relevant laboratory investigations based on informed consent of the source and exposed person and the provision of short term antiretroviral drugs with follow-up and support.
- (h) **Other services in prisons and other closed settings.**—Authorities in prisons and other closed settings should promote awareness among inmates to avoid sharing and reuse of equipment used for shaving, tattooing, piercing and other forms of skin penetration. In addition, standard and gender-sensitive care should be provided to persons who have undergone sexual assault.

The authorities at the care and custody centres should ensure adhering to informed consent, confidentiality, and data sharing protocols in accordance with the guidance issued in reference to the concerned section.

[F. No. T-11020/50/1999-NACO(P&C)]

ALOK SAXENA, Addl. Secy. and Director General National AIDS Control Organisation (NACO)

सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय

(हिंदी अनुभाग)

नई दिल्ली, 6 जुलाई, 2022

का.आ. 641.—केंद्रीय सरकार राजभाषा (संघ के शासकीय प्रयोजनों के लिए प्रयोग) नियम 1976 के नियम 10 के उपनियम (4) के अनुसरण में क्षेत्रीय कार्यालय, भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण, जम्मू, जिसके 80% से अधिक कर्मचारियों ने हिंदी कार्यसाधक ज्ञान प्राप्त कर लिया है, को अधिसूचित करती है।

[फा. सं. ई.-12012/2/2017-विविध/हिंदी]

कमलेश चतुर्वेदी, संयुक्त सचिव

MINISTRY OF ROAD TRANSPORT AND HIGHWAYS

(Hindi Section)

New Delhi, the 6th July, 2022

S.O. 641.—In pursuance of Sub Rule (4) of Rule 10 of the Official Language (Use for official purposes of the Union) Rules, 1976, the Central Government hereby notify Regional Office, National Highway Authority of India, Jammu whereof more than 80% staff have acquired the working knowledge of Hindi.

[F. No. E.-12012/2/2017-Misc/Hindi]

KAMLESH CHATURVEDI, Jt. Secy.

श्रम और रोजगार मंत्रालय

नई दिल्ली, 1 जुलाई, 2022

का.आ. 642.—औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 (1947 का 14) की धारा 17 के अनुसरण में केन्द्रीय सरकार भारतीय स्टेट बैंक के प्रबंधन के संबद्ध नियोजकों और उनके कर्मचारों के बीच अनुबंध में निर्दिष्ट औद्योगिक विवाद में केन्द्रीय सरकार औद्योगिक अधिकरण अहमदाबाद के पंचाट (संदर्भ संख्या 674/2004) को प्रकाशित करती है।

[सं. एल-12012/134/99-आईआर (बी-1)]

डी. गुहा, अवर सचिव

MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT

New Delhi, the 1st July, 2022

S.O. 642.—In pursuance of Section 17 of the Industrial Disputes Act, 1947 (14 of 1947), the Central Government hereby publishes the Award (Ref. No. 674/2004) of the Cent.Govt.Indus.Tribunal-cum-Labour Court Ahmedabad as shown in the Annexure, in the industrial dispute between the management of State Bank of India and their workmen.

[No. L-12012/134/99-IR(B-1)]

D. GUHA, Under Secy.

ANNEXURE**BEFORE THE CENTRAL GOVERNMENT INDUSTRIAL TRIBUNAL-CUM-LABOUR COURT,
AHMEDABAD****Present :** Radha Mohan Chaturvedi, Presiding OfficerDated 11th May, 2022**Reference (CGITA) No. - 674/2004**

1. The Chief General Manager,
State Bank of India, Local Head Office, Lal Darwaja,
Ahmedabad (Gujarat) – 380001
2. The Dy. General Manager,
State Bank of India, Baroda Main Branch, Mandvi,
Baroda (Gujarat) - 390017

...First Parties

V/s

Shri Latish Pathak,
Kalupura Brahman Falia,
Opp. Mahalakshmi Mill,
Vidyanagar (Gujarat) - 390006

...Second Party

For the First Parties : Shri J.D. Chalishazar
For the Second Party : Shri P.M. Mansuri

AWARD

The Ministry of Labour and Employment, Government of India have in exercise of powers conferred by the Clause (d) of Sub-section (1) and Sub-section 2A of Section 10 of Industrial Disputes Act, 1947 referred the below mentioned dispute vide reference adjudication Order No. L-12012/134/99-IR (B-I) dated 29.07.1999 for adjudication to this Tribunal.

SCHEDULE

“Whether the action of the management of State Bank of India through its officers in terminating/discontinuing the services of the workman Shri Latish Pathak, Farras-cum-Messenger at Baroda Main Branch from January, 1997 is justified, valid and legal? If not, to what relief the concerned workman is entitled to and what other directions are necessary in the matter?”

1. The reference was received in this Tribunal on 19.08.1999. Notice Exh. 2 issued by the Tribunal to all parties to appear and file statement of claim and written statement thereof.
2. After issuing notice to the parties, the second party submitted the statement of claim and the first parties submitted the written statement. The case was listed for cross-examination of witnesses of first parties.
3. Both the parties along with their learned counsels are present on 11.05.2022. The second party workman Latish Pathak and the first parties State Bank of India, Vadodara and others submitted a joint settlement Exh. 26 stating that the matter has been resolved by way of onetime payment of Rs.200000/- (Rupees Two Lac) in the favour of Shri Latish Pathak vide Demand Draft No. 645755 dated 09.05.2022 along with Rs.15000/- (Rupees Fifteen Thousand) in the favour of Shri Mansuri Parvezahmd Mohammed Siddiq, advocate of second party vide Demand Draft No. 645759 dated 09.05.2022, therefore, nothing has been left for further resolution. The said settlement Ex. 26 is read over and explained to the parties. They admitted the terms and conditions of the settlement. Therefore, the settlement Ex. 26 is accepted by the Tribunal.

4. Thus the reference is disposed of in the light of the settlement Ex. 26. The settlement Ex. 26 shall remain the part of the award.
5. The award is passed as above. The award be sent for publication U/s 17(1) of Industrial Disputes Act.

RADHA MOHAN CHATURVEDI, Presiding Officer

नई दिल्ली, 5 जुलाई, 2022

का.आ. 643.—औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 (1947 का 14) की धारा 17 के अनुसरण में, केन्द्रीय सरकार बी. सी.एल. के प्रबंधतंत्र के संबद्ध नियोजकों और उनके कर्मकारों के बीच, अनुबंध में निर्दिष्ट औद्योगिक विवाद में केन्द्रीय सरकार औद्योगिक अधिकरण-सह-श्रम न्यायालय नंबर 2, धनबाद के पंचाट (संदर्भ संख्या 34/2016) को प्रकाशित करती है, जो केन्द्रीय सरकार को 4.7.2022 को प्राप्त हुआ था।

[सं. एल-20012/17/2016-आईआर (सीएम-1)]

राजेन्द्र सिंह, अवर सचिव

New Delhi, the 5th July, 2022

S.O. 643.—In pursuance of Section 17 of the Industrial Disputes Act, 1947 (14 of 1947), the Central Government hereby publishes the Award (Ref. No. 34/2016) of the Central Government Industrial Tribunal-cum - Labour Court N.2 ,DHANBAD as shown in the Annexure, in the industrial dispute between the Management of B.C.C.L. and their workmen, received by the Central Government on 04.07.2022.

[No. L-20012/17/2016-IR(CM-1)]

RAJENDER SINGH, Under Secy.

ANNEXURE

BEFORE THE CENTRAL GOVERNMENT INDUSTRIAL TRIBUNAL (NO. 2), AT DHANBAD

PRESENT :Dr. S. K. Thakur, Presiding Officer

In the matter of an Industrial Dispute under Section 10(1) (d) of the I.D. Act., 1947.

REFERENCE NO 34 OF 2016.

PARTIES:

The Central Secretary,
Bihar Colliery Kamgar Union,
Manbad, Jharia,
P.O. Jharia , Dhanbad

Vs.

The General Manager,
Bastacolla Area of M/s BCCL
PO: Jharia Dhanbad -828111

Order No. L-20012/17/2016-IR(CM- I) dt.14.06.2016

APPEARANCES :

On behalf of the workman/Union : Mr. A. K. Sadhu Ld. Advocate

On behalf of the Management : Mr. Ganesh Prasad, Ld. Advocate

State : Jharkhand

Industry : Coal

Dated, Dhanbad, the 28th March, 2022

AWARD

The Government of India, Ministry of Labour, in exercise of the powers conferred on them under Sec.10(1)(d) of the I.D. Act.,1947 has referred the following dispute to this Tribunal for adjudication vide their **OrderNo.L-20012/17/2016-IR(CM- I)dt.14.06.2016.**

SCHEDULE

“Whether the action of Management of Bastacolla area of BCCL in not providing compassionate employment to dependant son of Shri Rahul Kumar Giri S/o Late Vijay Kumar, Ex-SDL Helper of Bera Colliery of M/s BCCL in view of the fact that he was traceless since 2002 and his civil death has to be declared as per law on 12/09/2011, under the provision of NCWA is fair and justified? If not, what relief the dependant son is entitled to?”

1 On receipt of the **Order No. L-20012/17/2016-IR (CM-I) dt.14.06.2016** of the reference from the Government of India, Ministry of Labour & Employment, New Delhi for adjudication of the dispute, it was registered as Reference case No. 34 of 2016 on 17.6.2016 and accordingly an order to that effect was passed to issue notices through the Registered Post to the parties concerned, directing them to appear before the Tribunal on the date fixed and to file their written statements along with the relevant documents. In pursuance of the said order, notices by the Registered Post were sent to the parties concerned.

2. After persuasion by Notices as well as adjournments, the written statement of claim was finally submitted by the Sponsoring Union on 20.11.2017 since its inception on 17.06.2016 to put the proceeding into motion .

3 The brief fact of the case through written statement of claim filed by the claimant and the written statement filed on behalf of the Management is that Shri Vijay Kumar Ex.SDL Helper was absconding and traceless since 2002. As per the law his civil death was declared on 12.09.2011 vide the Judgment of the Civil Judge (Junior) 1st Class ,Dhanbad dated 12.06.2014.The Management was not informed about this declaration of his civil death till 24.06.2018 either by the claimant Shri Rahul Kumar Giri nor his mother Smt. Savita Devi till 24.06.2018?.It is also submitted by the Management that claim filed of employment was not submitted till 2018.

4. As matter of fact Late Vijoy Kumar had been absent from his duty w.e.f. 11.03.2002 and for this misconduct he was charge sheet and even after serving several notices of inquiry served to the workman by the Registered post neither Rahul Kumar Giri nor his family member informed about the workman absconding against which the Inquiry Officer finding no alternative proceeded ex-parte and submitted the Inquiry report and the Inquiry Proceeding to the disciplinary authority. whereas it was examined properly and found the case fit for dismissal. Accordingly Vijoy Kumar was dismissed from the services of the company vide order dt.31.10.2003 and the formal letter of dismissal was served through Registered post /notice board. Notably the workman Vijoy Kumar was a habitual absentee from duty without information or reasonable cause. Even after serving so may warning letter/charge sheets there was no improvement of his conduct as he has been habitual absentee.

5 The most important aspect of the fact is that the copy of the written statement countering the claim of petitioner as filed on 24.02.2021 by Management was received in person by the Ld. Advocate of the petitioner during the hearing proceedings on 24.04.2021. During the hearing on 24.04.2021 the workman side prayed to file his reply and after allowing the prayer the claimant side was directed to file his reply within one month with serving a copy of the same to the O.P/management . The claimant side has neither submitted document in support of his claim during the entire proceedings initiated from 17.06.2016 till date of last hearing 26.08.2021and did not file any rejoinder to the Written statement of the Management despite appearance made by the claimant side on several dates of hearing.

6 From the above claim/counter claim with submission therein and the facts that workman side has failed to substantiate his claim there seems no merit in this instant case and is liable to be dismissed. It is opined that the claimant is unable to substantiate his claim through any documentary evidence and also not serious about his claim as per the reference.

7. Therefore, the Tribunal is of the opinion that the workman concerned in the reference does not deserve any relief and so no relief is awarded.

Dr. S. K. THAKUR, Presiding Officer

नई दिल्ली, 7 जुलाई, 2022

का.आ. 644.—औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 (1947 का 14) की धारा 17 के अनुसरण में केन्द्रीय सरकार भारतीय स्टेट बैंक के प्रबंध तंत्र के संबद्ध नियोजकों और उनके कर्मचारों के बीच अनुबंध में निर्दिष्ट औद्योगिक विवाद में केन्द्रीय सरकार औद्योगिक अधिकरण जयपुर के पंचाट (संदर्भ संख्या 74/2006) को प्रकाशित करती है।

[सं. एल-12012/257/2005-आईआर (बी-1)]

डी. गुहा, अवर सचिव

New Delhi, the 7th July, 2022

S.O. 644.—In pursuance of Section 17 of the Industrial Disputes Act, 1947 (14 of 1947), the Central Government hereby publishes the Award (Ref. No. 74/2006) of the Cent.Govt.Indus.Tribunal-cum-Labour Court Jaipur as shown in the Annexure, in the industrial dispute between the management of State Bank of India and their workmen.

[No. L-12012/257/2005-IR(B-1)]

D. GUHA, Under Secy.

अनुबंध**केन्द्रीय सरकार औद्योगिक अधिकरण एवं श्रम न्यायालय, जयपुर सी.जी.आई.टी. प्रकरण सं. 74 / 2006**

पीठासीन अधिकारी : राधामोहन चतुर्वेदी

रेफरेन्स नं. L-12012/257/2005-IR(B-I) दिनांक 24/07/2006

महामन्त्री,
राजस्थान प्रदेश बैंक वर्कर्स ऑर्गेनाइजेशन
सी- 13, ओझा जी का बाग,
गांधी नगर मोड़, टोंक रोड, जयपुर

...प्रार्थी

बनाम

1. उपमहाप्रबंधक,
स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, अंचल कार्यालय, जयपुर
2. शाखा प्रबंधक,
स्टेट बैंक ऑफ इंडिया,
कलेक्ट्रेट ब्रांच, बनीपार्क, जयपुर राजस्थान

...अप्रार्थीगण

प्रार्थी की ओर से : श्री आर.सी. जैन —अधिवक्ता
अप्रार्थी की ओर से : श्री आर.के. जैन —अधिवक्ता

: अधिनिर्णय :

दिनांक : 25-05-2022

1. श्रम मंत्रालय भारत सरकार, नई दिल्ली द्वारा दिनांक 24/07/2006 को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 (जिसे आगे मात्र अधिनियम कहा जावेगा) की धारा 10 (1) डी व 2 ए के अन्तर्गत प्रदत्त शक्तियों के प्रयोग में निम्नांकित विवाद इस अधिकरण को न्यायनिर्णयन हेतु संदर्भित किया गया—

“Whether the action of the management of State Bank of Bikaner & Jaipur through Dy. General Manager in not granting 1/3 Pay Scale at par with the regular part-time employee of the bank after more than 12 years service to Shri Nathu Singh is justified ? If not, What relief the claimant is entitled to and from which date?”

2. दिनांक 19.3.2010 को प्रार्थी ने दावे का अभिकथन प्रस्तुत किया। प्रार्थी का कथन है कि दिनांक 1.1.1993 से श्रमिक नाथूसिंह विपक्षी के अधीन कार्यरत है और प्रार्थी संगठन का सदस्य है। उसे अस्थायी अंशकालीन कर्मचारी बताते हुये 1 हजार रुपये मासिक भुगतान किया जा रहा है। जबकि श्रमिक नाथूसिंह विगत 12 वर्षों से लगातार कार्य कर रहा है। श्रमिक नाथूसिंह के बाद लगाये गये अस्थायी अंशकालीन कर्मचारियों को नियमित किया जा चुका है। लेकिन श्रमिक नाथूसिंह को नियमित नहीं किया गया। इसलिये श्रमिक नाथूसिंह भी नियमित होने का अधिकारी है। अतः यह घोषित किया जावे कि नाथूसिंह उसी तिथि से जिससे उनसे कनिष्ठ अस्थायी अंशकालीन कर्मचारियों को नियमित किया गया है, नियमित किये जाने का अधिकारी है। तदुपरांत समस्त आर्थिक लाभ प्रार्थी को दिलवाया जावे।

3. विपक्षीगण ने दिनांक 8.12.2010 को वादोत्तर प्रस्तुत किया और यह कहा कि प्रार्थी श्रमिक संगठन ने अपने अस्तित्व का कोई प्रमाण प्रस्तुत नहीं किया है। न ही, यह कहा है कि उसके द्वारा कब व किसके द्वारा आम बैठक आहूत कर श्रमिक नाथूसिंह के संबंध में कोई लिखित प्रस्ताव पारित किया हो और संगठन के महामंत्री को वाद उठाने के लिये अधिकृत किया हो। श्रमिक नाथूसिंह बैंक की शाखा में साढ़े पाँच घंटे प्रति सप्ताह कार्य करते थे और कार्य के संबंध में बैंक को दिये गये बिलों के आधार पर उसे भुगतान किया जाता था। प्रार्थी ने नाथूसिंह के नियमितिकरण के संबंध में अनुतोष चाहा है जिसे इस न्यायाधिकरण द्वारा कतई नहीं देखा जा सकता क्योंकि इस संबंध में केन्द्र सरकार द्वारा कोई रेफरेंस न्यायाधिकरण के समक्ष न्यायनिर्णयन हेतु प्रेषित नहीं किया गया। इस विवाद में नियमितिकरण संबंधी कोई विवाद प्रस्तुत नहीं किया गया है। इसलिये नाथूसिंह को कोई अनुतोष नहीं दिया जा सकता अतः वाद निरस्त किया जावे।

4. प्रार्थी की ओर से दि. 2.2.2011 को अतिरिक्त कथन प्रस्तुत किये गये जिसमें यह कहा गया कि विपक्षीगण की आपत्तियों का निस्तारण साक्ष्य के आधार पर ही किया जा सकता है। केन्द्र सरकार द्वारा किये गये रेफरेंस को अधिकरण के समक्ष चुनौती नहीं दी जा सकती।

5. प्रार्थी ने अपने साक्ष्य में नाथूसिंह को परीक्षित किया तथा प्रलेखीय साक्ष्य में प्रदर्श डब्ल्यू-1 से डब्ल्यू-12 तक प्रलेख प्रदर्शित किये।

दिनांक 31.10.2019 को स्टेट बैंक ऑफ बीकानेर एंड जयपुर का विलय स्टेट बैंक ऑफ इंडिया में हो जाने के कारण स्टेट बैंक ऑफ इंडिया को प्रति स्थापित करने का आदेश दिया गया।

6. विपक्षीगण ने अपनी साक्ष्य में श्री एम.एल. वर्मा शाखा प्रबंधक को परीक्षित किया। प्रलेखीय साक्ष्य में एम 1 से एम 14 तक प्रलेख प्रदर्शित किये। दि. 27.4.2022 को मैनें उभयपक्ष के तर्क सुने और उपलब्ध साक्ष्य का विवाद के संदर्भ में परिशीलन किया।

7. प्रार्थी का यह तर्क है कि केन्द्र सरकार द्वारा प्रार्थी को नियमित अंशकालीन कर्मचारियों के समान 1/3 वेतन विपक्षीगण द्वारा न दिये जाने के संबंध में विवाद न्यायनिर्णयन हेतु प्रेषित किया गया है और प्रार्थी ने स्वयं के नियमितिकरण हेतु दावों का अभिकथन प्रस्तुत किया है। प्रार्थी को नियमित करवाने के आधार पर ही 1/3 वेतन दिया जा सकता है इसलिये नियमतीकरण का अनुतोष मांगा जाना संदर्भित विवाद से परे नहीं है। उन्होंने प्रदर्श डब्ल्यू-1 से डब्ल्यू-7 तक प्रलेखों का उल्लेख करते हुये यह कहा है कि विपक्षी बैंक के परिपत्र के अनुसार बैंक का क्षेत्रफल 1300 एवं 1700 वर्गफुट से अधिक हो तो कर्मचारी से 6 से 13 घंटे प्रति सप्ताह कार्य करवाया जाता है और वह 1/3 वेतनमान पाने का अधिकारी हो जाता है। प्रार्थी से कनिष्ठ कैलाशचन्द्र को नियमित किया जाना विपक्षी के साक्षी एम.एल. वर्मा ने प्रतिपरीक्षा में स्वीकार किया है। जहाँ तक प्रार्थी श्रमिक संगठन द्वारा श्रमिक नाथूसिंह का मामला उठाया जाने का प्रश्न है। नाथूसिंह ने अपने शपथ पत्र में यह स्पष्ट कहा है कि उसने अपना विवाद उठाने के लिये संगठन के महामंत्री को अधिकृत किया था। यह संगठन पंजीकृत है जिसका पंजीयन क्रमांक भी है। इस संबंध में विपक्षीगण ने कोई प्रतिपरीक्षा प्रार्थी से सारवान रूप से नहीं की है। अतः वाद स्वीकार किया जावे। उन्होंने अपने तर्क के समर्थन में निम्नांकित न्यायिक दृष्टान्त प्रस्तुत किये।

1. स्टेट ऑफ राजस्थान बनाम हरिशचन्द्र 2006 (4) RLW 3028
2. विष्णु स्पिनप्रो लिमिटेड बनाम गणेश ठाकरे व अन्य मध्य प्रदेश 2019LLR 491
3. जनरल मैनेजर ओएनजीसी सिलचर बनाम ओएनजीसी कान्ट्रेक्चुअल वर्कर्स यूनियन 2008 (118) एफ.एल.आर. 942 (सुप्रीम कोर्ट)
4. शेषराव बहादुरजी हटवार बनाम पी.ओ. प्रथम लेबर कोर्ट 1992 II एल.एल.जे. (W.P. No. 1954/1986) निर्णय तिथि 25.6.1990 बॉम्बे
5. वन विलासा कॉ आपरेटिव शुगर फैक्ट्री लि. बनाम सैकण्ड एडीशनल लेबर कोर्ट व अन्य 1987 IIInd एल.एल. एन. 167 (कर्नाटक)
6. द वर्क्स यूनियन बनाम दी VIII इंडस्ट्रियल ट्रिब्यूनल वैस्ट बंगाल 1984 (68) एफ.एल.आर. 701
7. टी एण्ड डी, स्टोन क्वारीज प्रा. लि. बशीराबाद बनाम देअर वर्कमैन 1964 (8) एफ.एल.आर. 277 (सुप्रीम कोर्ट)
8. भगवती प्रसाद बनाम चंद्रमौल ए.आई.आर. 1966 (सुप्रीम कोर्ट) 735
9. यूको बैंक बनाम नरेन्द्र कुमार शर्मा डीबी स्पेशल अपील रिट नं. 1551/2012 आदेश तिथि 09.01.2013 राज.
10. नरेन्द्र मिश्रा बनाम स्टेट व अन्य 2008 (117) एफ.एल.आर. 887 राज.

8. अभिभाषक विपक्षीगण ने सर्वप्रथम यह तर्क लिया गया कि जिस श्रमिक संगठन द्वारा नाथूसिंह का वाद उठाया गया है उसके संबंध में संगठन के अस्तित्व और नाथूसिंह के विवाद को संगठन की बैठक में प्रस्ताव पारित कर उठाने का प्राधिकार प्राप्त करना प्रमाणित नहीं किया गया और न ही कोई दस्तावेज पेश किये गये हैं। इस अधिकरण को केन्द्र सरकार द्वारा प्रेषित विवाद की सीमा तक ही न्यायनिर्णयन का क्षेत्राधिकार प्राप्त हैं। संदर्भित विवाद में नाथूसिंह को नियमित अंशकालीन कर्मचारियों के संबंध में 1/3 वेतन न दिये जाने के बिंदु का परीक्षण अपेक्षित है, किंतु प्रार्थी की ओर से नाथूसिंह के नियमितिकरण का अनुतोष मांगा गया है जो कि संदर्भित विवाद का भाग नहीं है। प्रार्थी ने अपने अतिरिक्त कथन में इस संबंध में किये गये आक्षेप को साक्ष्य एवं दस्तावेज के आधारों पर विनिश्चित किये जाने का कथन किया है। किंतु इस संबंध में किसी भी प्रकार

की साक्ष्य एवं दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किये। प्रार्थी ने अपने दावे में 1/3 वेतनमान अन्य के समतुल्य उसे दिये जाने का कोई अनुतोष नहीं मांगा न अभिवचन ही किये। इसलिये अभिवचनों के अभाव में प्रार्थी की कोई साक्ष्य ग्रहण नहीं की जा सकती। साक्षी नाथूसिंह ने अपनी प्रतिपरीक्षा में यह स्वीकार किया है कि शपथ पत्र के पैरा 1 व 3 से 11 में जो कथन किये हैं, वे कथन क्लेम-स्टेटमेंट में नहीं हैं। इस स्थिति में इस अधिकरण को यह अधिकार नहीं है कि संदर्भित विवाद की शर्तों से परे जाकर तथा अभिवचनों के अभाव में प्रार्थी के नियमितकरण का अनुतोष प्रदान करें।

6. उन्होंने अपने तर्क के संबंध में निम्नांकित न्यायिक दृष्टान्त प्रस्तुत किये :—

1. मैसर्स ओ.एन.जी.सी. लि. बनाम द प्रेसिडेन्ट ऑयल फिल्ड एम्पलायज एसोसियेशन 2022 एफ.एल.आर. 358 (S.C.)
2. वर्कमैन मैसूर पेपर मिल्स लि. बनाम मैनेजर मैसूर मिल्स पेपर लि. 1970 लेब आई.सी. 1113 (मैसूर)
3. सुरेशचन्द्र बनाम जनरल मैनेजर आर.एस.बी. एंड कंस्ट्रक्शन कॉर्पोरेशन 2002 (2) WLN 671 (राज.)
4. दीपक इंडस्ट्रिज लि. बनाम स्टेट ऑफ वेस्ट बंगाल 1975 (1) LLJ 293 (कलकत्ता)
5. तिरुपति कॉटन मिल्स लि. बनाम लेबर कोर्ट गुन्टूर 1968 (1) LLJ 723 (आन्ध्रप्रदेश)
6. विसालक्ष्मी मिल्स लि. बनाम लेबर कोर्ट मदुरै 1962 II LLJ 93 मद्रास
7. स्टेट ऑफ पंजाब बनाम गंधार ट्रांसपोर्ट लि. (1975) (4) SCC 838
8. पैरी एण्ड कंपनी लि. बनाम पी.सी. पाल व अन्य AIR 1970 (सुप्रीम कोर्ट) 1334
9. रणवीर सिंह बनाम एक्जिक्यूटिव इंजिनियर 2011 LLR 612 (सुप्रीम कोर्ट)
10. केन्द्रीय विद्यालय संगठन बनाम एस.सी. शर्मा 2005 (2) एस.सी.सी. 363
11. के.एल. कुमार बनाम बी.पी. पाटिल व अन्य 2008 (117) FLR 803

7. उभयपक्ष के परस्पर विरोधी तर्कों, साक्ष्य एवं न्यायिक दृष्टान्तों में पारित अधिमत के परिशीलन के उपरान्त विचारणीय बिन्दुओं पर विवेचित विनिश्चय इस प्रकार हैं :—

विचारणीय बिन्दु संख्या 1 :— क्या प्रार्थी यूनियन द्वारा प्राधिकार सहित नाथूसिंह का विवाद उठाया गया है? इसलिये यह औद्योगिक विवाद के रूप में विचारणीय है?

विपक्षीगण द्वारा उनके वादोत्तर में यह आक्षेप किया गया है कि प्रार्थी यूनियन द्वारा स्वयं के अस्तित्व के संबंध में कोई प्रमाण प्रस्तुत नहीं किया गया तथा प्रार्थी यूनियन द्वारा उठाया गया विवाद बिना किसी अधिकारिता के है। नाथूसिंह की सदस्यता के संबंध में कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किये गये हैं। विपक्षीगण के इस आक्षेप के कारण प्रार्थी पर यह सिद्धिभार आरोपित हो जाता है कि वह सारवान प्रलेखीय साक्ष्य प्रस्तुत कर यह प्रमाणित करें कि उसे नाथूसिंह का विवाद उठाने हेतु समुचित प्राधिकार प्राप्त है। प्रार्थी की ओर से परीक्षित साक्षी नाथूसिंह ने अपने प्रतिपरीक्षण में यह स्वीकार किया है कि यह क्लेम उसने पेश नहीं किया है। यह स्पष्ट है कि महामंत्री राज. स्टेट बैंक वर्क्स ऑर्गेनाइजेशन के महामंत्री द्वारा यह दावे का अभिकथन प्रस्तुत किया गया है। यह स्पष्ट है कि मात्र नाथूसिंह का विवाद ही प्रार्थी यूनियन ने उठाया है। जब तक यूनियन को दिया गया प्राधिकार प्रमाणित ना हो यह एक व्यक्तिगत विवाद ही माना जावेगा। प्रार्थी यूनियन से यह अपेक्षा है कि वह सारवान प्रलेखीय साक्ष्य यथा नाथूसिंह सहित अन्य कर्मचारों की सारवान संख्या द्वारा यूनियन को इस विवाद को उठाने का प्राधिकार दिये जाने का तथ्य यूनियन की साधारण सभा में सदस्यों की सारवान संख्या द्वारा पारित प्रस्ताव आदि से प्रमाणित करें।

8. इस संबंध में प्रार्थी का यह तर्क है कि विपक्षीगण द्वारा प्रार्थी के साक्ष्य शपथपत्र के पैरा 2 में किये गये कथनों के संबंध में कोई विरोधी सुझाव प्रतिपरीक्षण के दौरान न दिये जाने से प्रार्थी के यह कथन कि उसने राजस्थान बैंक वर्क्स ऑर्गेनाइजेशन के महामंत्री को अधिकृत किया था, महामंत्री राज. स्टेट बैंक वर्क्स ऑर्गेनाइजेशन एक पंजीकृत श्रम संगठन है जिसका पंजीयन क्रमांक आरटीयू 41/65 है, स्वतः प्रमाणित हो जाते हैं। मैंने इस तर्क पर विचार किया तो यह पाया कि यदि इस तर्क को स्वीकार कर भी लिया जावे, तो भी यह तथ्य अप्रमाणित ही रहता है कि प्रार्थी यूनियन द्वारा नाथूसिंह का विवाद उठाये जाने हेतु कोई साधारण सभा आहूत की गई हो, जिसमें कर्मचारों की सारवान संख्या द्वारा सदस्यों ने यूनियन अथवा उसके महामंत्री को नाथूसिंह का यह विवाद उठाने के लिये प्राधिकृत किया हो। विपक्षीगण का यह तर्क है कि प्रार्थी ने अपने अतिरिक्त कथन में यह कहा है कि इन आपत्तियों के संबंध में उभयपक्ष की साक्ष्य एवं दस्तावेज के आधारों पर ही विनिश्चय किया जा सकता है। किंतु प्रार्थी ने ऐसी कोई प्रलेखीय साक्ष्य प्रस्तुत ही नहीं की है जिससे प्रार्थी यूनियन को नाथूसिंह का विवाद उठाने हेतु प्राधिकृत करने का तथ्य प्रमाणित हो। विपक्षी द्वारा प्रस्तुत यह तर्क मेरे अभिमत से सारवान है। प्रार्थी की ओर से इस संबंध में मा. कर्नाटक उच्च न्यायालय की खंडपीठ द्वारा पारित निर्णय वन विलास कॉ आपरेटिव शुगर फैक्ट्री लि. बनाम सैकण्ड एडीशनल लेबर कोर्ट में पारित अधिमत का अवलम्ब लिया गया है। इस निर्णय में मा. कर्नाटक उच्च न्यायालय ने यह कहा है कि कर्मचारों की सारवान संख्या से संबंधित विवाद को जब विशिष्ट संबंधित उद्योग के कर्मचारों की पंजीकृत डेड यूनियन द्वारा उठाया गया हो तो यह औद्योगिक विवाद गठित करने हेतु पर्याप्त हैं। मैंने इस विधि पर मनन किया तो प्रकट हुआ कि यह प्रमाणित नहीं है कि प्रार्थी राज. प्रदेश बैंक वर्क्स ऑर्गेनाइजेशन के अंतर्गत (स्टेट बैंक ऑफ इंडिया) के कर्मचारी भी समाविष्ट हैं। क्योंकि प्रार्थी ने इस संबंध में कोई प्रलेखीय साक्ष्य प्रस्तुत ही नहीं की है। मात्र नाथूसिंह द्वारा

प्राधिकार प्रदान करना व्यक्तिगत विवाद को औद्योगिक विवाद के रूप में संपरिवर्तित नहीं करता है। इसलिये तथ्यात्मक भिन्नता के कारण इस निर्णयज विधि को मैं प्रार्थी के पक्ष में सहायक नहीं पाता हूँ।

9. विपक्षीगण द्वारा इस संबंध में अवलम्बित निर्णय दीपक इण्ड. लि. बनाम स्टेट ऑफ वेस्ट बंगाल, तिरुपति कॉटन मिल्स लि. बनाम लेबर कोर्ट गुंटूर तथा विसालक्ष्मी मिल्स लि. बनाम लेबर कोर्ट में पारित अधिमत के प्रकाश में यह मार्गदर्शन मिलता है कि जब एक विवाद श्रमिक संगठन द्वारा समर्थित हो तो ऐसा किये जाने का प्राधिकार सिद्ध किया जाना चाहिये। कर्मकारों की सारवान संख्या द्वारा प्रस्ताव का समर्थन किये जाने का तथ्य प्रमाणित होना चाहिये। मा. कलकत्ता उच्च न्यायालय की खंडपीठ ने यह भी स्पष्ट कहा है कि मात्र इस आधार पर कि यूनियन ट्रेड यूनियन एक्ट के अंतर्गत एक पंजीकृत यूनियन है, वैयक्तिगत विवाद को औद्योगिक विवाद का स्वरूप प्रदान करने हेतु निश्चायक नहीं है। इसी क्रम में मा. सर्वोच्च न्यायालय ने अपने निर्णय स्टेट ऑफ पंजाब बनाम गंधार ट्रांसपोर्ट लि. में यह कहा है कि सेवामुक्त कर्मकार का विवाद जब मात्र 1/12 भाग कर्मकारों द्वारा ही समर्थित किया गया हो तो ऐसा समर्थन सारवान कर्मकारों के निकाय द्वारा समर्थित (उठाया गया) नहीं माना जा सकता है।

10. उपर्युक्त विधिक दृष्टान्तों में पारित विधि के प्रकाश में यह स्पष्ट होता है कि प्रार्थी ने नाथूसिंह के अतिरिक्त किसी अन्य कर्मकार द्वारा नाथूसिंह के विवाद को उठाये जाने के प्रस्ताव का समर्थन करना प्रमाणित नहीं किया है। इसलिये मात्र पंजीकृत ट्रेड यूनियन द्वारा विवाद को समर्थित किये जाने मात्र से सारवान संख्यक कर्मकारों के समर्थन से प्रार्थी यूनियन द्वारा विवाद उठाया जाना प्रमाणित नहीं होता है। इस विवेचन के उपरांत प्रार्थी द्वारा उठाया गया विवाद अधिनियम की धारा 2 (ट) के अंतर्गत औद्योगिक विवाद ही प्रमाणित नहीं होता है। अतः यह बिंदु प्रार्थी के विरुद्ध निर्णीत किया जाता है।

विचारणीय बिन्दु संख्या 2 :-

क्या प्रार्थी द्वारा मांगा गया अनुतोष नाथूसिंह की सेवा में नियमितकरण एवं तत्संबंधी परिमाणिक लाभ प्राप्त करने से संबंधित है जो कि संदर्भित विवाद की अंतर्वस्तु एवं शर्तों से परे होने के कारण अधिकरण द्वारा विचारणीय नहीं है?

11. इस संबंध में सर्वप्रथम भारत सरकार द्वारा संदर्भित विवाद का अध्ययन किया जाना आवश्यक है ?

“Whether the action of the management of State Bank of Bikaner & Jaipur through Dy. General Manager in not granting 1/3 Pay Scale at par with the regular part-time employee of the bank after more than 12 years service to Shri Nathu Singh is justified ? If not, What relief the claimant is entitled to and from which date?”

12. उपर्युक्त संदर्भित विवाद में स्टेट बैंक आफ इंडिया के उप महाप्रबंधक द्वारा नाथूसिंह को 12 वर्ष से अधिक सेवा के उपरांत भी बैंक के नियमित अंशकालीन कर्मचारी के समतुल्य 1/3 वेतनमान न दिये जाने का बिंदु ही अधिनिर्णीत किये जाने का निर्देश है। इस विवाद में नाथूसिंह से कनिष्ठतर कर्मचारियों को सेवा में नियमित किये जाने तथा नाथूसिंह को नियमित न करने का बिंदु समाविष्ट नहीं है।

12. प्रार्थी ने अपने दावे के अभिकथन में यह कहीं नहीं कहा है कि बैंक के नियमित अंशकालीन कर्मचारियों को देय 1/3 वेतनमान के समतुल्य उसे भी 1/3 वेतनमान देय हो तथा विपक्षी प्रबंधन का यह कृत्य विभेदकारी हो? सेवा में नियमित कर्मचारी के बराबर वेतन दिया जाना व नियमित करना दो पृथक-पृथक अनुतोष हैं। सेवा में नियमितकरण हेतु कर्मचारी को विहित नियमों के अनुरूप सेवाकाल एवं अन्य अपेक्षाओं की पूर्ति करनी होती है जबकि नियमित कर्मचारी के समान वेतन की मांग करने में कर्मचारी को नियमित कर्मचारी की प्रास्थिति प्रदान किया जाना अन्तर्निहित नहीं कहा जा सकता है। इस संबंध में उभयपक्ष द्वारा प्रस्तुत निर्णयज विधि का परिशीलन इस प्रकार है।

13. विपक्षीगण द्वारा प्रस्तुत निर्णय मैसर्स ओएनजीसी बनाम द प्रेसिडेंट ऑयल फील्ड एम्प. एसोसियेशन में मा. सर्वोच्च न्यायालय ने कहा है कि औद्योगिक अधिकरण संदर्भित विवाद से परे न्यायनिर्णयन नहीं कर सकता है। किंतु यह भी कहा है कि यदि विवाद में विधि एवं तथ्य के बिंदु समाविष्ट हो तो तथ्यात्मक बिंदुओं को संदर्भित विवाद में अंतर्निहित मानते हुये न्यायनिर्णीत किया जा सकता है।

14. मा. मैसूर उच्च न्यायालय ने अपने निर्णय वर्कमैन मैसूर पेपर मिल्स लि. बनाम मैनेजमेंट मैसूर पेपर मिल्स लि. में यह कहा है कि अधिकरण को संदर्भित विवाद की शर्तों को परिवर्तित करने की अनुमति नहीं दी जा सकती है। अधिकरण मात्र उन बिंदुओं पर विवेचन कर सकता है जो इस विवाद के प्रासंगिक हो? मा. राज. उच्च न्यायालय ने सुरेशचन्द्र बनाम जनरल मैनेजर RSB & C कॉर्पोरेशन के निर्णय में यह कहा है कि श्रम न्यायालय संदर्भित विवाद की शर्तों व दशाओं को संशोधित/ परिवर्तित अथवा नाम एवं सेवा समाप्ति की तिथि आदि को परिवर्तित करने हेतु सशक्त नहीं है। यदि वह ऐसा करता है तो पारित अधिनिर्णय क्षेत्राधिकारविहीन होने के कारण एक शून्यता होगी।

15. इसी संदर्भ में प्रार्थी की ओर से प्रस्तुत निर्णयों में मान. राज. उच्च न्यायालय ने स्टेट ऑफ राजस्थान बनाम हरिशचन्द्र में यह कहा है कि औद्योगिक अधिकरण की अधिकारिता रेंफरेंस के निबंधनों तक ही सीमित है। अधिकरण के समक्ष रेंफरेंस आदेश को चुनौती नहीं दी जा सकती है।

16. विष्णु स्पिनप्रो प्रा. लि. बनाम गणेश ठाकरे व अन्य के निर्णय में मा. मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय ने यह अधिमत व्यक्त किया है कि अधिनियम की धारा 10 के अंतर्गत अधिकरण को प्रेषित संदर्भ का उत्तर देने हेतु अधिकरण उत्तरदायी है, किंतु रेंफरेंस की वैधता का परिक्षण करने हेतु अधिकरण सक्षम नहीं है।

17. मान. उच्चतम न्यायालय ने अपने निर्णय जनरल मैनेजर ओएनजीसी सिलचर बनाम ओएनजीसी कान्ट्रेक्चुअल वर्कर्स यूनियन में यह कहा है कि जब दोनों पक्ष विवाद के वास्तविक विवाद बिंदुओं से अवगत हो तथा रेफरेंस की भाषा सटीक व निश्चायक न हो तो औद्योगिक अधिकरण को यह उन्मुक्त है कि नियोजन की प्रकृति अवधारित करने के लिये वह कर्मचारों के अभिवचनों व साक्ष्य पर विचार करें।

18. मा. बॉम्बे उच्च न्यायालय की खंडपीठ ने अपने निर्णय शेषराव भादु जी हटवार बनाम लेबर कोर्ट प्रथम व अन्य में यह निर्देश दिया जब रेफरेंस की भाषा उपयुक्त तथा निश्चयात्मक शब्दों में निरूपित न हो तो अधिकरण का यह कर्तव्य है कि पक्षकारों के मध्य वास्तविक विरोधाभास का पता लगावे एवं उन्हें अधिनिर्णीत करें। इस तथ्यात्मक एवं विधिक स्थिति में अब यह दृष्टव्य है कि क्या रेफरेंस की भाषा किसी प्रकार सार्थक एवं निश्चयात्मक नहीं है तथा क्या उसमें ऐसे तथ्य विद्यमान हैं, जिन्हें रेफरेंस में अंतर्निहित माना जाना चाहिये।

19. मैंने इस बिंदु पर गम्भीरतापूर्वक विचार किया तो यह निष्कर्षित हुआ है कि रेफरेंस आदेश में स्पष्ट भाषा में यह निर्देशित है कि अधिकरण यह विचार करें कि क्या प्रबंधन द्वारा नाथूसिंह को नियमित अंशकालीन कर्मचारी के समतुल्य 1/3 वेतनमान प्रदान न करना न्यायोचित है?

20. इस आदेश में किसी प्रकार की संदिग्धता/ अनेकार्थकता या अस्पष्टता दृष्टिगत नहीं होती है। प्रार्थी को नियमित अंशकालीन कर्मचारियों के बराबर 1/3 वेतनमान प्राप्त करने की अधिकारिता के बिंदु के परीक्षण हेतु यह देखा जाना भी आवश्यक नहीं है कि क्या नाथूसिंह नियमित कर्मचारी की प्रास्थिति प्राप्त करने का अधिकारी है। नियमित कर्मचारी के बराबर वेतनमान प्राप्त करना एवं नियमितिकरण करना दो पृथक पृथक स्पष्ट बिंदु हैं। रेफरेंस आदेश में प्रार्थी संगठन के सदस्य के सेवा में नियमितिकरण का बिंदु अंतर्निहित नहीं है। इसलिये रेफरेंस आदेश के अर्थान्वयन में नाथूसिंह के नियमितिकरण का बिंदु समाविष्ट मान लेना न्यायोचित एवं विधि सम्मत नहीं है। इस अधिकरण को संदर्भ आदेश के परे जाकर किसी बिंदु का विवेचन करने एवं न्यायनिर्णयन हेतु विधि द्वारा सशक्त नहीं किया गया है। इसलिये इस अधिकरण का यह सुविचारित निष्कर्ष है कि प्रार्थी द्वारा नाथूसिंह को नियमित किये जाने का जो अनुतोष दावे के अभिकथन मांगा गया है, वह संदर्भित विवाद की शर्तों एवं निबन्धनों से परे होने के कारण न्यायनिर्णीत नहीं किया जा सकता है। अतः यह बिंदु प्रार्थी के विरुद्ध निर्णीत किया जाता है।

विचारणीय बिन्दु संख्या 3 :- क्या प्रार्थी के अभिवचनों के अभाव में प्रस्तुत की गई साक्ष्य ग्रहण किये जाने योग्य नहीं है?

21. विपक्षीगण का यह तर्क है कि प्रार्थी ने अपने दावे के अभिकथन में जो अभिवचन किये हैं उनसे भिन्न कथन साक्ष्य के शपथ-पत्र में किये हैं। प्रार्थी के अभिवचनों के अभाव में साक्ष्य किसी प्रकार ग्रहण नहीं की जा सकती है। उन्होंने इस संबंध में सर्वोच्च न्यायालय द्वारा पारित निर्णयों पैरी एंड कं. बनाम पी.सी. पाल, रणवीर सिंह बनाम एकजूक्यूटिव इंजीनियर तथा केन्द्रीय विद्यालय संगठन बनाम एस.सी. शर्मा में प्रतिपादित विधि की ओर अधिकरण का ध्यान आकृष्ट किया है। प्रार्थी की ओर से यह तर्क प्रस्तुत हुआ है कि प्रार्थी को नियमित कर्मचारी के समान 1/3 वेतन दिया जाना उसके नियमितिकरण के समतुल्य ही है। यदि प्रार्थी को नियमित कर दिया जावे तो उसे नियुक्ति तिथि से 1/3 स्वतः वेतनमान देय होगा। इस प्रकार अभिवचनों और साक्ष्य में कोई विरोधाभास नहीं है। उन्होंने इस संबंध में भगवती प्रसाद बनाम चंद्रमौल तथा टी एंड एन. स्टोन क्वारिज प्रा. लि. बनाम देअर वर्कमैन में माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा पारित विधि का अवलम्ब लिया है। विपक्षीगण की ओर से प्रस्तुत निर्णयों में माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने यह स्पष्ट अधिमत दिया है कि अधिकरण को, स्वयं को, अभिवचनों एवं उनसे उत्पन्न विवादित बिंदुओं तक ही सीमित रखना चाहिये। अभिवचनों से परे कोई निष्कर्ष निकाला जाना उचित नहीं है। एक पक्षकार को उसके अभिवचनों से आबद्ध ठहराया जाना चाहिये। अनुतोष खंड को मात्र प्राविधिकता (टैक्निकलिटिज) के रूप में नहीं समझा जा सकता है। जब मूलभूत अभिवचन ही लुप्त हों तो तत्संबंधी साक्ष्य को विचारित करना कठिन होता है।

22. प्रार्थी की ओर से प्रस्तुत निर्णयों में माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने यह कहा है कि अधिकरण के समक्ष कार्यवाही में प्रस्तुत अभिवचनों में कर्मचारों के नियोजन संबंधी प्रश्नों एवं पहलुओं को उठाने में हुई विफलता साक्ष्य की विश्वसनीयता पर प्रभाव नहीं डालती। यह अवधारित करने के लिये कि क्या एक विशिष्ट अनुतोष मांगा गया है अथवा नहीं न्यायालय को वाद में किये गये सभी सुसंगत अभिवचनों एवं मामले के सार को ध्यान में रखना होगा।

23. इन निर्णयों में पारित विधि पर इस विवाद के तथ्यों के परिप्रेक्ष्य में विचार करने पर यह स्पष्ट होता है कि प्रार्थी ने अपने दावे के अभिवचन में कहीं भी यह उल्लेख नहीं किया है कि वह विपक्षी बैंक में कार्य करने वाले नियमित अंशकालीन कर्मचारी के समान 1/3 वेतनमान के अंतर्गत दि. 1.1.1993 से वेतन पाने का अधिकारी है। इसके विपरीत उसने अपने अभिवचनों में मात्र स्वयं को नियमित किये जाने का अधिकारी बताया है। नियमित होने के परिणामस्वरूप उसे 1/3 वेतनमान प्राप्त करने का अधिकार होगा, यह तथ्य भी अभिवचनों में समाविष्ट नहीं है। इसलिये प्रार्थी द्वारा अवलंबित निर्णयों में जो परिस्थितियां वर्णित की गई हैं वे हस्तगत विवाद में विद्यमान दृष्टिगत नहीं होती। प्रार्थी द्वारा प्रस्तुत अभिवचन, मात्र उसके नियमितिकरण का अनुतोष पाने के लिये किये गये प्रमाणित होते हैं। जबकि साक्ष्य के मुख्य परीक्षण के शपथ-पत्र में प्रार्थी ने पैरा 7, 8 एवं 9 में विस्तृत रूप से ऐसे कथन किये हैं जिनका कोई संबंध अथवा आधार प्रार्थी के दावे के अभिवचनों में नहीं मिलता। इस अधिकरण का यह विवेचित निष्कर्ष है कि नियमितिकरण एवं नियमित अंशकालीन कर्मचारी के समतुल्य 1/3 वेतनमान में वेतन प्राप्त करना 2 सुभिन्न एवं पृथक परिस्थितियां हैं। इसलिये यह भी प्रमाणित नहीं हो सका है। कि दोनों पक्ष उनके मध्य विद्यमान विवाद बिंदुओं से पूरी तरह सुभिन्न हैं। प्रार्थी ने नाथूसिंह के नियमितिकरण का अनुतोष मांगा है किंतु साक्ष्य के दौरान उसने नियमितिकरण का अनुतोष पूर्णतः लुप्त करते हुये उसके स्थान पर 1/3 वेतनमान के अनुरूप वेतन की मांग की है। इसलिये यह नहीं कहा जा सकता है कि नियमितिकरण और नियमित अंशकालीन कर्मचारी के समतुल्य 1/3 वेतनमान प्राप्त करना समान हो या एक दूसरे में समाहित हो। इस विवेचन के उपरांत प्रार्थी के अभिवचन और साक्ष्य में

सारवान विरोधाभास होने के कारण प्रार्थी की साक्ष्य अभिवचनों के अभाव में ग्रहण किये जाने योग्य प्रमाणित नहीं होती। अतः यह बिंदु विपक्षीगण के पक्ष में विनिश्चित किया जाता है।

अनुतोष :- विचारणीय बिंदुओं 1, 2, व 3 पर प्राप्त विवेचित निष्कर्ष के आधार पर यह प्रमाणित होता है कि प्रार्थी यूनियन को नाथूसिंह के वैयक्तिक विवाद को उठाने हेतु प्राधिकार प्राप्त होना प्रमाणित नहीं हुआ है। प्रार्थी ने समुचित सरकार द्वारा प्रेषित विवाद में जो विवाद बिंदु था उससे इतर अभिवचन प्रस्तुत किये हैं। इसलिये प्रार्थी की साक्ष्य अभिवचनों से परे होने के कारण ग्रहण किये जाने योग्य नहीं है। इस अधिकरण को समुचित सरकार द्वारा जो विवाद संदर्भित किया गया उसकी शर्तों एवं निबंधनों से परे जाकर प्रार्थी को नियमित किये जाने का अनुतोष प्रदान करने का क्षेत्राधिकार भी इस अधिकरण को प्राप्त नहीं है। इसलिये प्रार्थी विपक्षीगण से कोई अनुतोष प्राप्त करने का अधिकारी नहीं है।

24. श्रम मन्त्रालय भारत सरकार द्वारा इस अधिकरण को न्यायनिर्णयन हेतु प्रेषित विवाद का उत्तर उपर्युक्तानुसार दिया जाता है।

25. अधिनिर्णय की प्रतिलिपि केन्द्रीय सरकार को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 की धारा 17 (1) के अन्तर्गत प्रकाशनार्थ प्रेषित की जावे।

राधा मोहन चतुर्वेदी, पीठासीन अधिकारी