05 अध्याय

रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनएचएम)

5.1 परिचय

अनेक राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम, संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम तथा आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के क्षेत्राधिकार के अंतर्गत आ गए हैं।

5.2 राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम वेक्टर जनित रोग नामतः मलेरिया, जापानी एन्सेफेलाईटीज (जेई), डेंगू, चिकुनगुनिया, काला–अजार और लिम्फेटिक फाइलेरियासिस के निवारण तथा नियंत्रण संबंधी कार्यक्रम है। इन छः रोगों में से तीन रोग नामतः काला–अजार, मलेरिया और लिम्फेटिक फाइलेरियासिस को समाप्त करने का लक्ष्य है। राज्य इसके क्रियान्वयन के लिए उत्तरदायी हैं, जबकि एनवीबीडीसीपी निदेशालय, दिल्ली अनुमोदित पैटर्न के अनुसार नकद तथा मद के रूप में राज्यों को तकनीकी सहायता, नीतियां एवं अन्य प्रकार की सहायता प्रदान करता है। मलेरिया, फाइलेरिया, जापानी एन्सेफेलिटीज (जेई), डेंगू तथा चिकुनगुनिया के रोग मच्छरों द्वारा फैलते हैं जबकि काला–अजार सैंडफ्लाई द्वारा फैलता है। किसी भी क्षेत्र में वेक्टर जनित रोगों का संचरण संक्रमित वेक्टर की व्याप्तता तथा मानव–वेक्टर के संपर्क पर निर्भर है जो आगे और विभिन्न कारकों द्वारा प्रभावित होता है जैसे जलवायु, लोगों की सोने की आदतें, वेक्टर की सघनता और इसके द्वारा काटा जाना इत्यादि।

एनवीबीडीसीपी के अन्तर्गत वेक्टर जनित रोगों के निवारण तथा नियंत्रण के लिए सामान्य कार्यनीति का वर्णन नीचे किया गया हैः

(i) **एकीकृत वेक्टर प्रबंधन** जिसमें चयनित उच्च जोखिम क्षेत्रों में घर के भीतर अवशिष्ट छिड़काव (आईआरएस), लंबे समय तक चलने वाली कीटनाशी उपचारित मच्छरदानी (एलएलआईएन) का प्रयोग, लार्वाभक्षी मछली का प्रयोग, शहरी क्षेत्रों मे बायो–लार्वानाशक सहित लार्वारोधी उपाय और इनके स्रोत में कमी लाने सहित लघु पर्यावरणीय इंजीनियरिंग शामिल हैं।

(ii) **रोग प्रबंधन** जिसमें प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष और प्रहरी पर्यवेक्षण सहित शीघ्र मामला अभिज्ञान तथा संपूर्ण प्रभावी उपचार, रेफरल सेवाओं का सुदृढ़ीकरण, महामारी के लिए तैयारी तथा त्वरित अनुक्रिया शामिल हैं।

(iii) **सहायक उपाय** जिसमें व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी), अंतर क्षेत्रक समाभिरूपता, क्षमता निर्माण के माध्यम से मानव संसाधन विकास शामिल हैं।

(iv) जेई के लिए सिर्फ **टीकाकरण**।

(v) **वार्षिक व्यापक स्तर पर औषधि पिलाना** (केवल लिम्फेटिक फाइलेरियासिस के विरुद्ध)।

5.2.1 मलेरिया

मलेरिया एक तीव्र परजीवी और जीवन के लिए घातक रोग है जो भारत में प्लाजमोडियम विवेक्स (पी. विवेक्स) तथा प्लास्मोडियम फॉल्सीपेरम (पी फॉल्सीपेरम), प्लासमोडियम मलेरिया (पी मलेरिया) और प्लाज़मोडियम ओवेल (पी. ओवेल) द्वारा होता है। यह संक्रमित मादा एनाफलीज़ मच्छर के काटने से होता है। मानव परजीवी के दो प्रकार हैं प्लाज़मोडियम विवैक्स, प्लाज़मोडियम पी. फाल्सीपेरम जो आमतौर पर भारत में पाए जाते हैं। प्लाज़मोडियम फाल्सीपेरम सर्वाधिक जटिलताओं का कारण बनता है और तुरंत उपचार न करने पर रोगी की मौत भी हो सकती है।

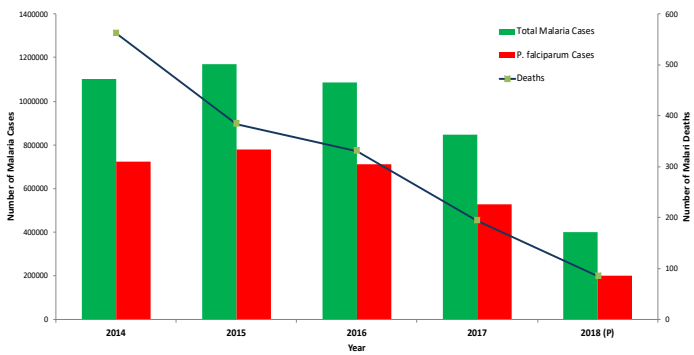
निर्माण भवन में 25.04.2018 को आयोजित विश्व मलेरिया दिवस 2018

महामारी विज्ञान की स्थिति

भारत ने अपने मलेरिया के रोगभार को कम करने में काफी प्रगति की है। भारत ने 2000 और 2018 के बीच मलेरिया रुग्णता में 59% और मलेरिया मृत्यु दर में 90% की कमी लाने में सफलता पाई है, जिससे मिलेनियम डेवलपमेंट गोल्स (2000 और 2018 के बीच रोग व्याप्तता में 50–75% की कमी) के लक्ष्य 6 को हासिल किया है। मलेरिया के मामलों में 49.09% की पर्याप्त गिरावट आई है और 2017 की तुलना में 2018 में मलेरिया के कारण होने वाली मौतों में 50.51% की कमी आई है।

मलेरिया उन्मूलन के प्रयासों को 2015 में शुरू किया गया था और 2016 में मलेरिया उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय फ्रेमवर्क (एनएफएमई) के शुभारंभ के बाद इनमें तेज़ी लाई गई। अगर हम 2015 और 2017 में मलेरिया की गिरावट की तुलना करें तो मलेरिया के मामलों में लगभग 39.3 प्रतिशत और मलेरिया के कारण मौतों में 49.5 प्रतिशत की गिरावट आई थी। यहां यह उल्लेख किया जा सकता है कि वर्ष 2018 में वर्ष 2017 की तुलना में एक और तीव्र गिरावट देखी जा सकती है। वर्ष 2018 में रिपोर्ट किए गए मलेरिया के मामलों की संख्या 4,29,928 (पी) थी, जब कि 2017 में 844558 मामले दर्ज किए गए थे, जो 2017 की इसी अवधि की तुलना में 49.09% की गिरावट को दर्शाते है।

वर्ष 2018 में निरंतर मलेरिया गिरावट



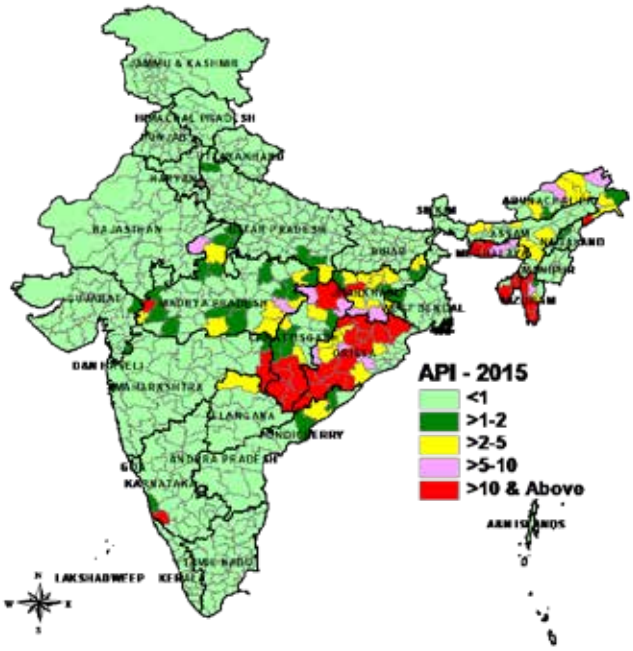
2017 की तुलना में 2018 में देश में मलेरिया से होने वाली मौतों में 51% की गिरावट आई है। 12 राज्यों में मलेरिया से होने वाली मौतों में गिरावट दर्ज की गई है, जबकि 19 राज्यों में मलेरिया से शून्य मृत्यु की स्थिति बनी हुई है।

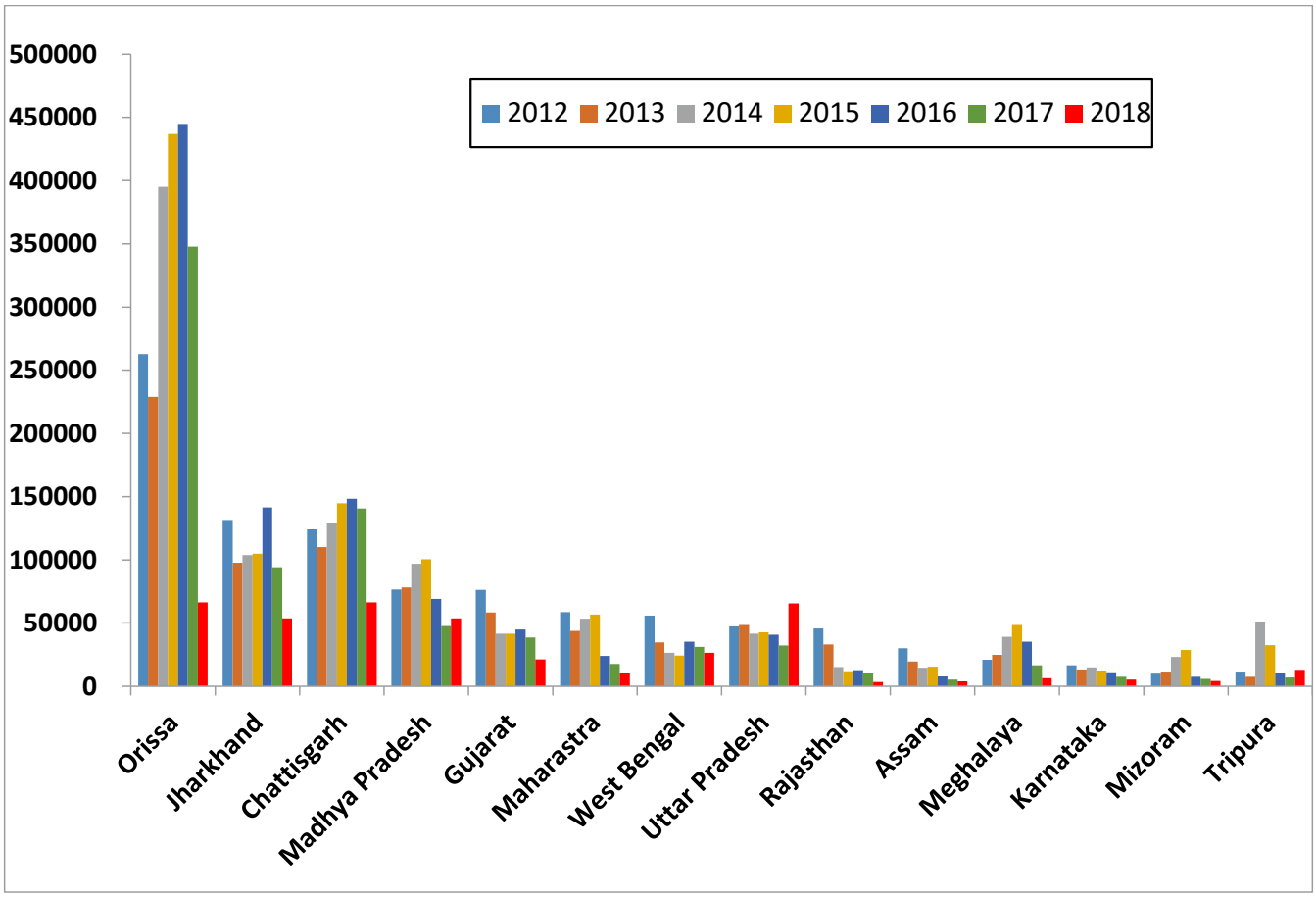
डब्ल्यूएचओ द्वारा हाल ही में शुरू की गई विश्व मलेरिया रिपोर्ट (डब्ल्यूएमआर) 2018, जो गणितीय अनुमानों के आधार पर, दुनिया भर में मलेरिया के अनुमानित मामले बताती है, यह दर्शाती है कि भारत एकमात्र उच्च स्थानिकमारी देश है जिसने 2016 की तुलना में 2017 में 24% की गिरावट दर्ज की है। डब्ल्यूएमआर ने इस सफलता के लिए भारत की फिर से जीवंत राजनीतिक प्रतिबद्धता, सुदृढ़ तकनीकी नेतृत्व को जिम्मेदार ठहराया, जिसने वेक्टर नियंत्रण उपायों और प्रयासों के समर्थन के लिए घरेलू वित्त पोषण के स्तर में वृद्धि के उपयुक्त तालमेल को प्राथमिकता देने पर ध्यान केंद्रित किया।

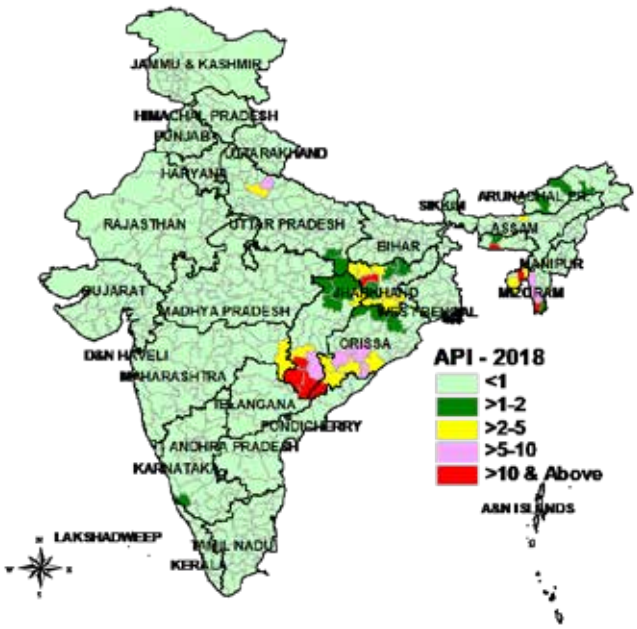
भारतीय राज्यों में मलेरिया के रुझान

मलेरिया में भारत के उच्च रोगभार वाले राज्यों यानी पूर्वोत्तर राज्यों, ओडिशा, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और झारखण्ड में गिरावट आई है।

एपीआई (वार्षिक परजीवी घटना) के आधार पर दिए गए नक्शों में स्पष्ट है कि मलेरिया संचरण की तीव्रता कम हो गई है:







5.2.2 कालाजार

काला–अजार या विसेरल लीशमैनियासिस (वीएल) एक जटिल बीमारी है, जो परजीवी लीशमैनिया डोनोवानी के कारण होती है और यह सैंड फ्लाई फ्लेबोटोमाइन अर्जेंटीपस द्वारा संचारित होता है। भारत में, काला–अजार के मामले मुख्य रूप से 4 राज्यों के 54 जिलों यानी बिहार (33 जिले), पश्चिम बंगाल (11 जिले), उत्तर प्रदेश (6 जिले) और झारखंड (4 जिले) से हैं।

भारत सरकार ने काला–अजार उन्मूलन के लक्ष्य को ब्लॉक स्तर पर वार्षिक काला अजार मामले की घटनाओं को प्रति 10,000 जनसंख्या पर <1 तक कम करने के लिए लक्षित किया है।

इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, राष्ट्रीय काला–अजार उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत निम्नलिखित रणनीतियों की रूपरेखा तैयार की गई है–

रणनीतिः

- प्रारंभिक निदान और पूर्ण उपचार (ईडीसीटी)
- इंडोर अवशिष्ट छिड़काव (आईआरएस) सहित एकीकृत वेक्टर प्रबंधन
- अनुसमर्थन, व्यवहार प्रभाव के लिए संचार और अंतर–क्षेत्रीय अभिसरण
- क्षमता निर्माण
- पर्यवेक्षण, निगरानी और मूल्यांकन

वर्ष 2018 में उपलब्धियां

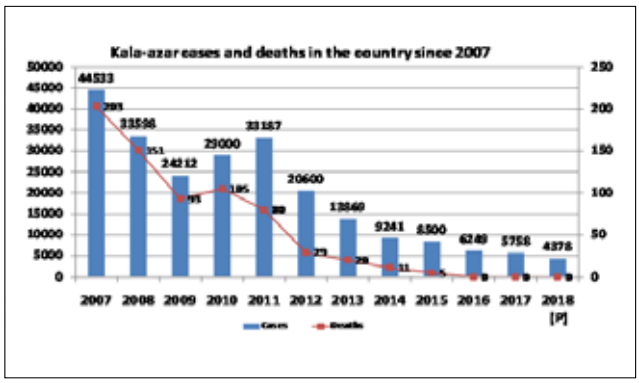
- 2017 के मुकाबले 2018 में काला–अजार (केए) मामलों में 24% की कमी।
- 2017 की तुलना में 2018 में पोस्ट काला–अजार डर्मल लीशमैनियासिस (पीकेडीएल) में 37.2% की कमी।
- दिसंबर 2018 के अंत में, काला–अजार के 92% स्थानिक ब्लॉकों ने ब्लॉक स्तर पर प्रति 10,000 जनसंख्या पर <1 केए मामले का उन्मूलन लक्ष्य प्राप्त कर लिया है।
- आईआरएस का पहला दौर काला–अजार प्रभावित गांवों में >85% कवरेज के साथ आयोजित किया गया था।
- डब्ल्यूएचओ द्वारा रखे गए वैश्विक स्वास्थ्य वेधशाला (जीएचओ) के आंकड़ों के अनुसार, 2017 के वीएल डाटा के आधार पर, वैश्विक वीएल रोगभार में भारत का योगदान 2011 में 51.6% से घटकर 2017 में 26% रह गया है।

नई पहल

- काला–अजार प्रबंधन सूचना प्रणाली (केए–एमआईएस) का कार्यान्वयन उत्तर प्रदेश तक बढ़ा दिया गया है।
- भारत सरकार ने नए पीकेडीएल मामलों के लिए एक बारगी प्रोत्साहन राशि 5वें मिशन संचालन समूह की बैठक के दौरान 2000/–रु. से बढ़ाकर 4000/–रु. और काला–अजार के एक अधिसूचित मामले पर आशाकर्मी का प्रोत्साहन 300/– रु. से बढ़ाकर 500/–रु. कर दिया है।
- प्रधानमंत्री आवास योजना–ग्रामीण (पीएमएवाई–जी) के तहत सैच्युरेशन दृष्टिकोण का उपयोग करते हुए, भारत सरकार ने काला–अजार प्रभावित गांवों में प्राथमिकता आधार पर पक्के मकानों का प्रावधान किया।
- काला–अजार उन्मूलन संबंधी क्रियाकलापों की समीक्षा करने के लिए, एक आंतरिक तकनीकी समिति (आईटीसी) का गठन निदेशक, एनवीबीडीसीपी द्वारा किया गया था। 2018 में आईटीसी की 4 बैठकें आयोजित की गई।
- हितधारक के साथ बिहार और झारखंड के 200 काला–अजार उच्च स्थानिक गांवों में समुदाय आधारित संसाधन व्यक्ति (सीबीआरपी) संबंधी

क्रियाकलाप एक नई अवधारणा है।

- भारत सरकार ने काला–अजार उन्मूलन के लिए ब्लॉक, जिला और राज्य स्तर पर उप–राष्ट्रीय स्तर के पुरस्कारों को मंजूरी दी है। इससे केए स्थानिक राज्यों के बीच एक स्वस्थ प्रतिस्पर्धा पैदा होगी और काला–अजार उन्मूलन गतिविधियों को प्राथमिकता देने के लिए प्रशासन को प्रेरणा मिलेगी।



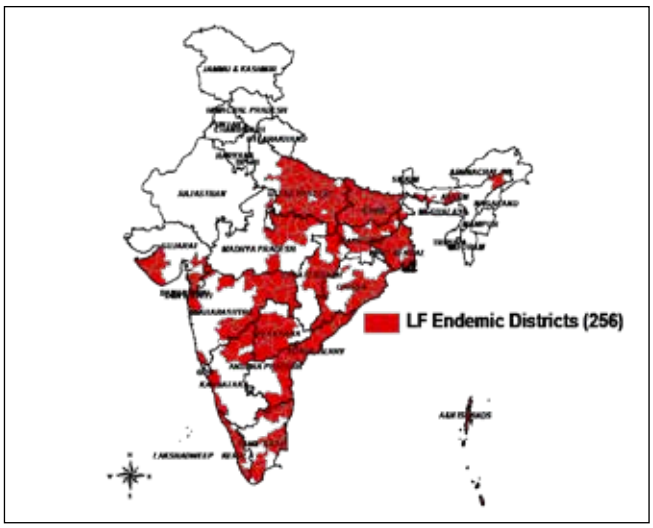
5.23 लिम्फैटिक फिलैरियासिस

फिलैरियासिस सुपर फैमिली फिलारियोडिया से संबंधित परजीवी निमेटोड के कारण होने वाले रोगों के समूह के लिए सामान्य शब्द है। इन परजीवियों के वयस्क कृमि लिम्फैटिक सिस्टम (लसीका तंत्र) में रहते हैं जिनके कारण लिम्फेटिक फाइलेरियासिस (एलएफ) रोग होता है। मानव में एलएफ का कारण बनने वाले तीन निमेटोड परजीवी वुचेरेरिया बैनक्रॉफ्टी, ब्रुगिया मालयी और ब्रुगिया टिमोरी हैं, इनमें से केवल वुचेरेरिया बैनक्रॉफ्टी और ब्रुगिया मालयी भारत में पाए जाते हैं। मुख्य भूमि भारत में, वूचेरेरिया बैनक्रॉफ्टी, सर्वव्यापी वेक्टर क्यूलेक्स क्विन्कफैसिअटस द्वारा फैलता है, देश में इस रोग में 99.4% का योगदान देने वाला प्रमुख संक्रमण परजीवी रहा है। संक्रमण शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में व्याप्त है। वेक्टर प्रजातियां गंदे और प्रदूषित पानी में प्रजनन करती है।

लिम्फैटिक फाइलेरियासिस (एलएफ), जिसे आमतौर पर एलिफेंटियासिस के रूप में जाना जाता है, एक विकृतिकारी, विकलांग करने वाली बीमारी है, जो आमतौर पर बचपन में होती है। शुरूआती चरणों में, कोई लक्षण नहीं दिखते। दीर्घकालिक शारीरिक परिणाम हैं, दर्द के साथ सूजे हुए अंग (लिम्फोएडेमा या एलीफेंटियासिस) बार–बार संक्रमण के कारण सामान्य दैनिक गतिविधियां मुश्किल हो जाती हैं।

रोग का भार

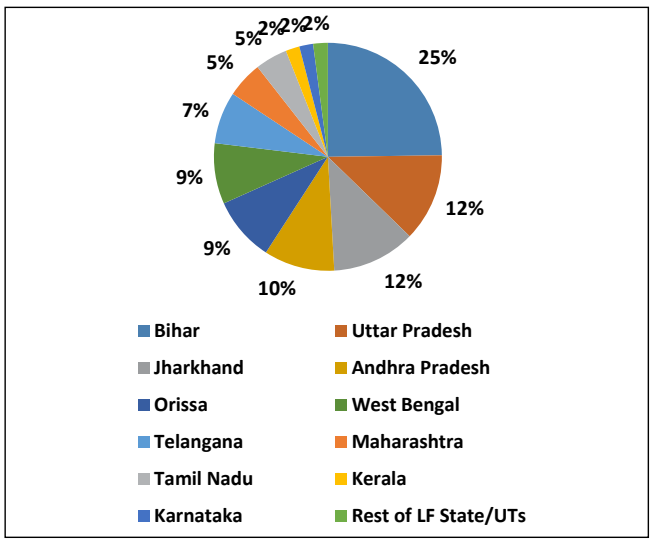
यह बीमारी 21 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों (16 राज्यों और 5 केंद्र शासित प्रदेशों) में 256 जिलों में स्थानिक है। लगभग 630 मिलियन आबादी पर संक्रमण का जोखिम बना रहता है।



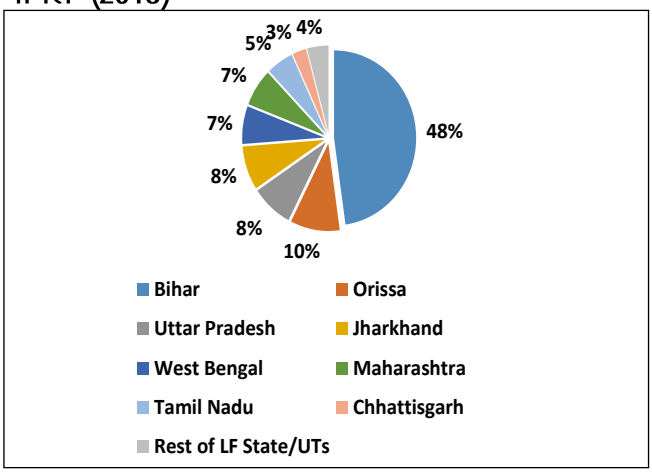
लिम्फेटिक फाइलेरियासिस की राज्यवार स्थिति (2018)

2018 तक, 16 राज्यों और 5 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 12,98,233 लिम्फैटिक फाइलेरियासिस के मामले सामने आए, जिनमें लिम्फोएडेमा और हाइड्रोसील के मामले क्रमशः 9,03,835 और 3,94,398 हैं। दिसंबर 2018 तक, 16 राज्यों और 5 केंद्र शासित प्रदेशों से रुग्णता प्रबंधन के तहत कुल 1,48,736 हाइड्रोसेलेक्टोमी ऑपरेशन किए जाने की सूचना दी गई।

लिम्फैटिक फाइलेरियासिसः भारत में लिम्फोएडेमा के मामले (2018)



लिम्फेटिक फाइलेरियासिसः भारत में हाइड्रोसील के मामले (2018)



लिम्फैटिक फाइलेरियासिस के उन्मूलन के लिए रणनीति

एलएफ उन्मूलन की रणनीति के दो स्तंभ इस प्रकार हैं:–

i) **संचरण पर नियंत्रण** – वार्षिक रूप से बड़े पैमाने पर दवा पिलाने (मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन) के माध्यम से संचरण में रुकावट। फाइलेरिया रोधी दवा की वार्षिक एकल खुराक यानी डीईसी और/या डीईसी+ एल्बेंडाजोल को साथ–साथ देकर नए संक्रमण और बीमारी की घटना को रोकना।

ii) **विकलांगता रोकथाम और प्रबंधन** – उन व्यक्तियों के लिए जिन्हें पहले से ही यह बीमारी है। लिम्फोएडेमा और हाइड्रोसील के लिए घर और अस्पताल आधारित प्रबंधन प्रदान किया जा रहा है।

उपलब्धियां (2018)

- कुल लिम्फैटिक फाइलेरियासिस के स्थानिकमारी जिलेः 256
- बड़े पैमाने पर दवा पिलाने (मास ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन) के 5 राउंड पूरे करने वाले जिलेः 256
- पहले ट्रांसमिशन मूल्यांकन सर्वेक्षण (टीएएस) में सही पाए गए और एमडीए को बंद करने वाले जिलेः 95
- दूसरे ट्रांसमिशन मूल्यांकन सर्वेक्षण (टीएएस) में सही पाए गए जिलेः 76
- तीसरे ट्रांसमिशन मूल्यांकन सर्वेक्षण (टीएएस) में सही पाए गए जिलेः 20
- लिम्फैटिक फाइलेरियासिस के उन्मूलन और कार्यक्रम प्रगति की समीक्षा के लिए त्वरित योजना का प्रसार; 23 से 24 अक्टूबर, 2018 को नई दिल्ली में।
- ट्रिपल ड्रग थेरेपी (आईडीए): स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने चुनिंदा पांच जिलों में आईडीए कार्यान्वयन कार्यक्रम को मंजूरी दी है। ट्रिपल ड्रग थेरेपी (आईडीए) को 20 दिसंबर, 2018 को बिहार के अरवल जिले, 10 जनवरी, 2019 को झारखंड के सिमडेगा में, 20.01.2019 को नागपुर में और 20 फरवरी, 2019 को वाराणसी में सफलतापूर्वक शुरू

किया गया है। यादगीर (कर्नाटक) में अभी शुरू किया जाना है।

सूचना शिक्षा संचार(आईईसी)/व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) गतिविधियां

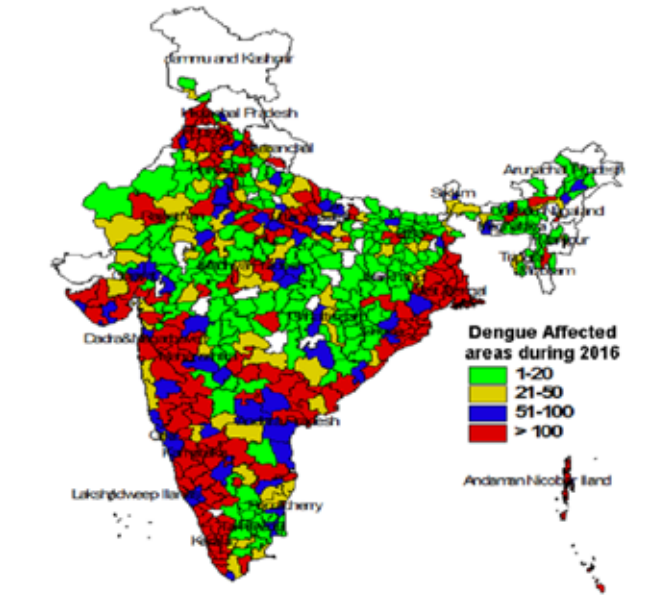
विभिन्न राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा राजनेताओं/राय देने वाले नेताओं, निर्णय निर्माताओं, स्थानीय नेताओं और समुदाय को एमडीए दौरों के दौरान शामिल करके गहन सामाजिक लामबंदी/आईईसी/बीसीसी क्रियाकलापों को क्रियान्वित किया गया है।

5.2.4 डेंगू

डेंगू एक तेजी से फैलने वाली प्रकोप प्रवण आरबो–वायरल बीमारी है। डेंगू बुखार एडीज मच्छर द्वारा फैलता है जो दिन में काटता है और घरों के अंदर अंधेरे वाली दुर्गम जगहों में आराम करना पसंद करता है। एडीज एजिप्टी इसका प्रमुख वेक्टर है; हालांकि, वर्तमान में दक्षिणी और पूर्वोत्तर राज्यों में संक्रमण के लिए एई अल्बोपिक्टस की भूमिका भी देखी गई है। डेंगू संक्रमण को ठीक करने के लिए कोई दवा उपलब्ध नहीं है।

रोग भार

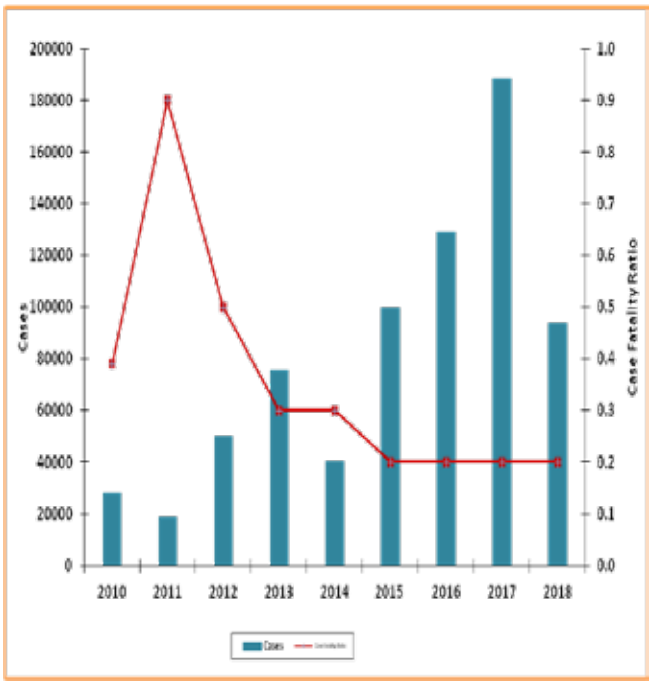
डेंगू 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों (लक्षद्वीप को छोड़कर) में स्थानिकमारी है। आंध्र प्रदेश, असम, दिल्ली, गोवा, हरियाणा, गुजरात, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, ओडिशा,



पुदुचेरी, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल से डेंगू के आवर्ती रूप से फैलने की सूचना मिली है।

हर साल जुलाई–नंवबर की अवधि के दौरान, देश के उत्तरी हिस्सों में डेंगू के मामलों में वृद्धि होती है। हालांकि, देश के दक्षिणी और पश्चिमी हिस्सों में, बीमारी बारहमासी हो गई है।

वर्ष 2017 के दौरान, 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 1,88,401 मामले मिले और इसके कारण 325 मौतें हुई, जबकि 2018 में 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 10,1192 मामलों और इनमें 172 मौतों की रिपोर्ट मिली। पंजाब (14980) में अधिकतम मामले सामने आए इसके बाद महाराष्ट्र (11011), राजस्थान (9587), गुजरात (7579), दिल्ली (7136) में डेंगू की रिपोर्टें मिली। सबसे ज्यादा मौतें महाराष्ट्र (55), और केरल (32) में हुई और उसके बाद तमिलनाडु (13), छत्तीसगढ़ (10), राजस्थान (10) से इसके कारण होने वाली मौतों की रिपोर्टें मिली हैं। डेंगू के मामलों के बेहतर प्रबंधन की वजह से मामला मृत्युदर (सीएफआर, प्रति 100 मामलों में मृत्यु) जो 1996 में 3.3% थी, 2014 में घटकर 0.3% और 2015, 2016, 2017 और 2018 में घटकर 0.2% रह गई।



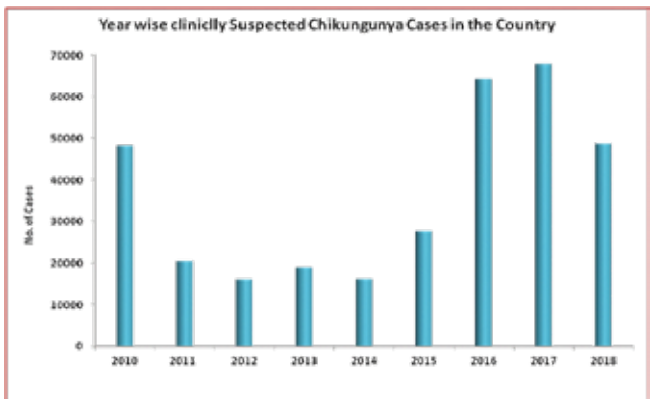
वर्ष 2017 और 2018 (31 दिसंबर तक) के दौरान राज्यवार डेंगू की स्थिति

5.2.5 चिकुनगुनिया

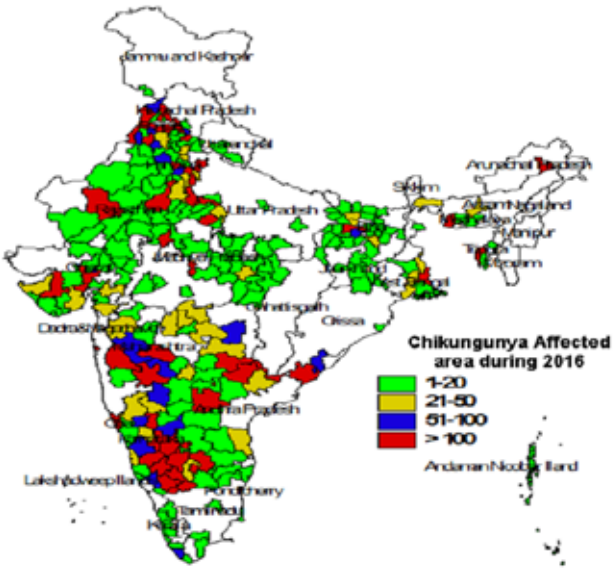
चिकुनगुनिया चिकुनगुनिया वायरस से होने वाली एक दुर्बलकारी वायरल बीमारी है। देश में लगभग तीन दशकों के अंतराल के बाद यह बीमारी फिर से उभरी है। यह बीमारी एडीज मच्छर, दोनों एई ईजिप्टी और एई अल्बोपिक्टस के काटने से फैलती है। चिकुनगुनिया बुखार के अधिकांश लक्षण नैदानिक रूप से डेंगू बुखार में देखे गए लक्षणों के समान होते हैं। जोड़ों के गंभीर दर्द (गठिया) और दाने के साथ बुखार इस रोग की विशेषता है। जोड़ों का दर्द कभी–कभी बीमारी ठीक होने के बाद भी लंबे समय तक बना रहता है। चिकुनगुनिया को ठीक करने के लिए न तो कोई टीका है और न ही दवाएं उपलब्ध हैं और मामलों का प्रबंधन लक्षण देखकर ही किया जाता है।

रोग भार

वर्ष 2006 में चिकुनगुनिया के फिर से उभरने के बाद, नैदानिक रूप से संदिग्ध चिकुनगुनिया के मामलों की रिपोर्ट हर साल मिलती रही, लेकिन धीरे–धीरे वर्ष 2014 तक इसमें गिरावट आई। हालांकि, कुछ राज्यों में मामलों की बढ़ती संख्या की रिपोर्ट मिलने के कारण, इस बीमारी में वर्ष 2015 (कर्नाटक) और 2016 (दिल्ली और आसपास के राज्य) में बढ़ता रूझान देखा गया। वर्तमान में, चिकुनगुनिया 26 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों में स्थानिक है। वर्ष 2017 के दौरान 28 राज्यों से चिकुनगुनिया के कुल 67769 संदिग्ध मामले सामने आए थे, जबकि 2018 (31 दिसंबर तक) में 29 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों से चिकुनगुनिया के कुल 57813 नैदानिक रूप से संदिग्ध मामलों की रिपोर्ट मिली। कर्नाटक (20411) से सबसे ज्यादा मामले सामने आए इसके बाद गुजरात (10601), महाराष्ट्र (9884), मध्य प्रदेश (3211) और पुदुचेरी (2876) से मामलों की रिपोर्ट मिली।



वर्ष 2017 और 2018 (31 दिसंबर तक) के दौरान चिकुनगुनिया की स्थिति



वर्ष 2018 में भारत सरकार द्वारा किए गए क्रियाकलाप

वर्ष 2018 के दौरान, देश में डेंगू और चिकुनगुनिया की रोकथाम और नियंत्रण के लिए निम्नलिखित क्रियाकलाप शुरू किए गए:

- **डेंगू अधिसूचित करने योग्य रोग:** राज्यों से अनुरोध किया गया है कि डेंगू को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के पत्र सं. 7–165/2016/एनवीबीडीसीपी/डीईएन द्वारा दिनांक 9 जून, 2016 के तहत अधिसूचित करने योग्य रोग घोषित किया जाए और संघ राज्य क्षेत्रों और राज्यों द्वारा तदनुसार कार्रवाई करने के लिए इसे एनवीबीडीसीपी की वेबसाइट पर अपलोड किया गया है। वर्तमान में 24 राज्यों (आंध्र प्रदेश, चंडीगढ़, दादर और नगर हवेली, दिल्ली, गोवा, गुजरात, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश, झारखण्ड, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, मणिपुर, मेघालय, ओडिशा, पंजाब, पुदुचेरी, राजस्थान, सिक्किम, त्रिपुरा, तमिलनाडु, उत्तराखण्ड, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल) में डेंगू अधिसूचित किए जाने योग्य रोग है।
- **निदान**

नैदानिक सुविधाओं को मजबूत करना

नैदानिक सुविधाओं के संवर्द्धन के लिए 2018 में देशभर में प्रयोगशाला सहायता के साथ प्रहरी निगरानी अस्पतालों (एसएसएच) की संख्या 646 तक बढ़ा दी गई है, जो वर्ष 2007 में मात्र 110 थी और इन्हें डेंगू और चिकुनगुनिया के मामले में सहायता के लिए उन्नत नैदानिक सुविधाओं से युक्त 16 एपेक्स रेफरल प्रयोगशालाओं (एआरएल) के साथ जोड़ा गया है।

किट की आपूर्ति: इन संस्थानों को आईजीएम परीक्षण किट नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे के माध्यम से प्रदान की जाती है। लागत एनवीबीडीसीपी द्वारा वहन की जाती है। 2018 में (31 दिसंबर तक), भारत सरकार द्वारा कुल 8500 डेंगू (1 किट= 96 परीक्षण) और 2174 चिकुनगुनिया किटें देशभर के एसएसएच और एआरएल को प्रदान की गई थी।

बीमारी के प्रथम दिन से ही मामलों की शुरूआती पहचान के लिए एलिसा आधारित एनएस1 टेस्ट एक विकेन्द्रीकृत सहायता मद है, जिसके लिए एनवीबीडीसीपी द्वारा प्रदान किए गए तकनीकी दिशा–निर्देशों के अनुसार खरीद के लिए राज्यों को पीआईपी के तहत धनराशि प्रदान की जाती है।

एसएसएच और एआरएल के अनुदान: प्रत्येक एसएसएच (1.00 लाख रु. की दर पर) और प्रत्येक एआरएल (3.00 लाख रु. की दर पर) को वार्षिक आकस्मिकता अनुदानें राज्य के माध्यम से प्रचालन लागतों को पूरा करने के लिए प्रदान की जाती हैं।

- **आईईसी/बीसीसी**

समुदाय में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए केंद्रित आईईसी/बीसीसी क्रियाकलाप किए गए:

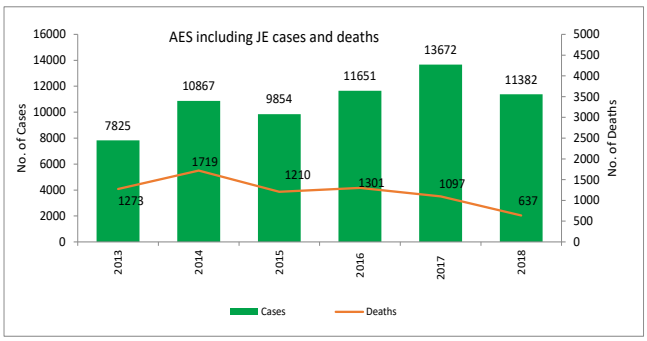
- सीएचआई के माध्यम से **डिजिटल मीडिया** अभियान वीडियो प्लेटफार्म (फेसबुक, यूट्यूब, हॉटस्टार), मोबाइल प्लेटफॉर्म (एसएमएस और आउट बाउंड डायलर), ट्विटर संदेश और वेबसाइट बैनर।
- 22.11.2018 से ऑल इंडिया के माध्यम से **ऑडियो विजुअल** अभियान और 26.11.2018 से दूरदर्शन पर 30 दिनों के लिए डीएवीपी (एफएम चैनल, सामुदायिक रेडियो और सैटेलाइट टीवी चैनल) के माध्यम से।
- **सोशल मीडिया**– मंत्रालय के वेबपेज पर ट्विटर और एसएमएस संदेश।
- **वर्कशॉप ऑन हेल्थ** "एयरवेव्स ऑन हेल्थ"– डेंगू और चिकुनगुनिया सहित विभिन्न कार्यक्रमों पर संदेश प्रसारित करने के लिए रेडियो जॉकी की प्रभावी भागीदारी हेतु स्वास्थ्य पर रेडियो पत्रकारों की कार्यशाला "एयरवेव्स ऑन हेल्थ" 3 जुलाई को दिल्ली में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और यूनिसेफ द्वारा संयुक्त रूप से आयोजित की गई।

सचिव (एचएफडब्ल्यू) ने एम्स, दिल्ली में आयोजित 16 मई को राष्ट्रीय डेंगू दिवस का उद्घाटन किया

5.2.6 जापानी इंसेफेलाइटिस

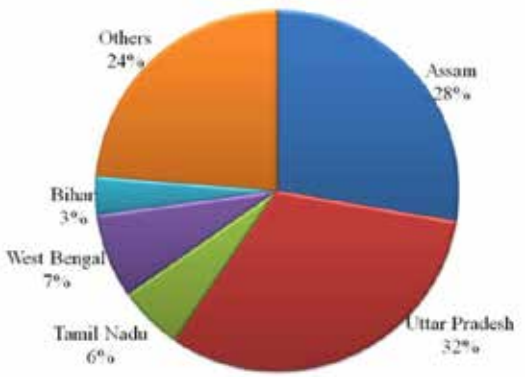
जापानी एन्सेफलाइटिस (जेई) एक प्रकोप प्रवण धमनी–विषाणु रोग है जो संक्रमित मच्छरों के क्यूलेक्स विष्णुई समूह द्वारा फैलता है जो मुख्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में चावल के खेतों में प्रजनन करता है। जेई एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम (एईएस) के तहत रिपोर्ट किया जाता है, जो उच्च ग्रेड बुखार, सिरदर्द, गर्दन की जकड़न, भटकाव, कोमा, दौरे और अंततः मृत्यु की तीव्र शुरुआत की विशेषता है। एईएस के अन्य कारणों में वायरस, बैक्टीरिया, प्रोटोजोआ आदि के व्यापक प्रकार हो सकते हैं, जेई को रोकने के लिए सुरक्षित और प्रभावी टीके उपलब्ध हैं।

महामारी विज्ञान की स्थितिः जेई 22 राज्यों के 271 जिलों में स्थानिकमारी है और हर साल यह बीमारी नए जिलों में फैल रही है। असम, बिहार, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और

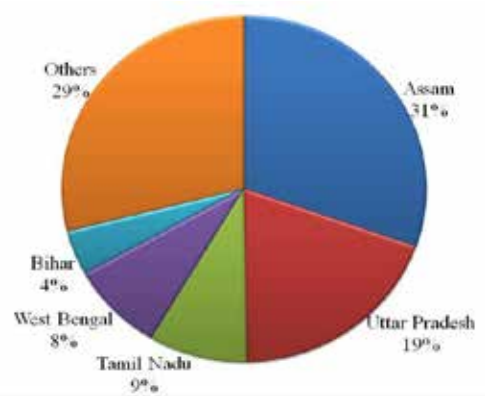


चित्रः वर्ष 2013 के बाद से जेई और एईएस के मामले

2017



2018



वर्ष 2017 और 2018 में विभिन्न राज्यों में जेई के मामले के बोझ का ग्राफ

पश्चिम बंगाल में 70% से अधिक रोग का बोझ है। उच्च मामले की घातकता और विकलांगता जेई से जुड़ी प्रमुख चिंताएँ हैं।

उपलब्धियां

जेई टीकाकरण

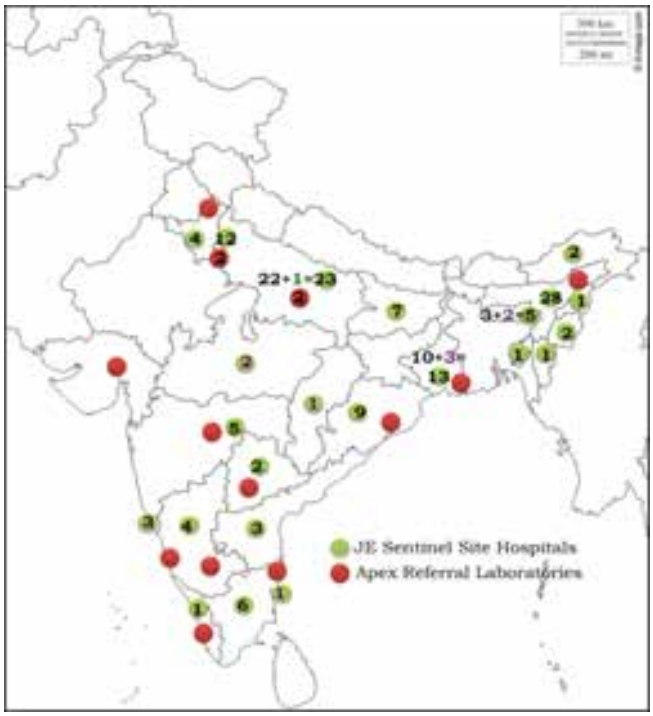
छह वेक्टर जनित बीमारियों में से, जेई एकमात्र ऐसी बीमारी है जिसके खिलाफ टीकाकरण उपलब्ध है। यह जेई के लिए उपलब्ध सबसे प्रभावी निवारक उपकरण है। नियमित टीकाकरण के तहत एसए–14–14–2 की दो खुराक जेई टीके को अनुशंसित किया जाता है।

- जेई टीकाकरण अभियान के तहत शामिल 21 राज्यों के 234 जेई स्थानिकमारी जिले कवर किए गए।
- बच्चों में 1–1 वर्ष के जेई टीकाकरण अभियान के लिए 2018 में 37 नए जिलों की पहचान की गई।
- असम, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में वयस्क टीकाकरण के लिए 2018 में 31 जिलों की पहचान की गई है।

नैदानिक सेवाओं को मजबूत बनाना

जेई परीक्षण किट (मैक एलिसा) स्थानिकमारी राज्यों को निःशुल्क आपूर्ति की जाती है। इस क्षेत्र में निम्नलिखित उपलब्धियां हासिल की गई हैं:

- 139 जेई प्रहरी साइटें
- 15 शीर्षस्थ प्रयोगशालाएँ
- वर्ष 2018 में 656 जेई आईजीएम मैक एलिसा किटो की आपूर्ति की गई।



महत्वपूर्ण देखभाल सेवाओं को मजबूत करना

उपायों के परिणामस्वरूप एईएस / जेई के मामलों में 42% की गिरावट आई है, जो 2013 में 18.6% से घटकर 2018 में 10.8% हो गई।

- **एईएस/जेई मामलों के प्रारंभिक रेफरल:** प्रारंभिक रेफरल सेवाओं को मजबूत बनाने के लिए, एईएस/जेई मामलों को उच्च केंद्र में रेफरल के लिए 300/– रुपये के साथ आशा कर्मी को प्रोत्साहित करने के प्रावधान किए गए हैं।
- **बाल चिकित्सा आईसीयू (पीआईसीयू) की स्थापना** पहचान किए गए जिलों में 31 पीआईसीयू को कार्यात्मक बनाया गया है।

पुनर्वास सेवाओं को मजबूत बनाना; भौतिक चिकित्सा और पुनर्वास (पीएमआर) की स्थापना

उच्च बोझ वाले पांच राज्यों के चिन्हित 10 मेडिकल कॉलेजों में चिन्हित किए गए 10 भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास (पीएमआर) विभाग की स्थापना के लिए निधि प्रदान की गई है। वर्तमान में, 3 पीएमआर विभाग कार्यात्मक हैं (तमिलनाडु में 1 और उत्तर प्रदेश में 2)।

5.3 राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)

परिचय

राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी), भारत ने सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में कुष्ठ रोग के उन्मूलन को प्राप्त किया जो 2005 में राष्ट्रीय स्तर पर प्रति 10,000 जनसंख्या पर 1 से कम मामले के रूप में परिभाषित था। बाद में इस कार्यक्रम को एनआरएचएम में विलय कर दिया गया। एनएलईपी के स्वास्थ्य संकेतकों के स्थितिजन्य विश्लेषण के माध्यम से, यह देखा गया कि 2005– 2006 के बाद से कार्यक्रम के दो महत्वपूर्ण संकेतकों की प्रवृत्ति यानी नए मामले का पता लगाने की वार्षिक दर (एएनसीडीआर) और प्रसार दर (पीआर) लगभग स्थिर बनी हुई है और ग्रेड II विकलांगता (जी 2 डी) दर 2005–06 में 3015 (1.87%) से बढ़कर 2015–16 में 5852 (4.60%) हो गई, जिसने संकेत दिया कि समुदाय में अभी भी बड़ी संख्या में अनिर्धारित मामले थे, और रोग एजेंट का प्रसारण जारी रहा था।

उपर्युक्त प्रवृत्ति को देखते हुए, नियमित गतिविधियों के अलावा, वर्ष 2016 से कार्यक्रम के सामने आने वाले मामलों को दूर करने के लिए चरणबद्ध तरीके से कई नवाचार पेश किए गए थे। प्रस्तुत किए गए नवाचारों की विषय–वार सूची निम्नानुसार है:

I. **सक्रिय और प्रारंभिक मामले में वृद्धि:** तीन विस्तृत रणनीति अर्थात i) कुष्ठ रोग का पता लगाने का अभियान (एलसीडीसी) (उच्च स्थानिक जिलों के लिए विशिष्ट), ii) फोकस्ड कुष्ठ अभियान (गर्म स्थानों अर्थात ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के लिए जहां निम्न स्थानिकमारी जिलों में जी2डी पाया गया है), iii) दुर्गम क्षेत्रों में मामले का पता लगाने के लिए विशेष योजना।

II. **मामलों की शुरुआती रिपोर्टिंग में वृद्धि:** i) स्पर्श कुष्ठ जागरूकता अभियान (एसएलएसी) ii) लेप्रोसी संदिग्धों के लिए आशा आधारित निगरानी (एबीएसयूएलएस)

III. **संपर्कों के बीच कुष्ठ रोग की रोकथाम:** i) पोस्ट एक्सपोजर कीमोप्रोफाइलैक्सिस संचालन, ii) माइकोबैक्टेरियन इंडीकस प्रेनाई (एमआईपी) टीका का उपयोग कर इम्यूनोप्रोफाइलैक्सिस (उच्च स्थानिकमारी जिलों में प्रोजेक्ट मोड) iii) पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (पीईपी) ++ (प्रोजेक्ट मोड)

IV. **निगरानी और प्रतिक्रिया पर विशेष जोर देने के साथ कार्यक्रम का समग्र रूप से सुदृढ़ीकरण:** i) निकुष्ठ, रोगी ट्रैकिंग तंत्र के साथ ऑनलाइन रिपोर्टिंग प्रणाली, ii) ग्रेड II विकलांगता मामले की जांच, iii) एनएलईपी न्यूज़लैटर तिमाही का प्रकाशन, iv) भारत में कुष्ठ रोग के लिए दवा प्रतिरोध नेटवर्क की स्थापना, v) एनएलईपी के तहत गणितीय मॉडलिंग, vi) राष्ट्रीय प्रशिक्षण।

इसके अलावा, विकलांगता निवारण और चिकित्सा पुनर्वास (डीपीएमआर) के लिए कार्यक्रम के तहत विभिन्न सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, अर्थात, प्रतिक्रिया प्रबंधन, एमसीआर फुटवियर, यंत्र और उपकरण का प्रावधान, मामलों के प्रबंधन के लिए रेफरल सेवाएं और जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों/केंद्रीय कुष्ठ संस्थान में पुनर्निर्माण सर्जरी।

इन नवाचारों से कार्यक्रम को बहुत जरूरी प्रोत्साहन मिला है। परिणामस्वरूप, ग्रेड II विकलांगता (जी2डी) की बढ़ती

प्रवृत्ति अब ठीक हो गई है। डब्लूएचओ (एल2डी) प्रति मिलियन जनसंख्या, जो कि 31 मार्च 2015 तक 4.48 थी, अब डब्ल्यूएचओ ग्लोबल लेप्रोसी रणनीति, 2016–2020 द्वारा दिए गए, जी2डी /मिलियन आबादी के <1 मामले के लक्ष्य के मुकाबले, 31 मार्च 2019 को घटकर 3 से भी कम रह गई है।

इपीडेमोलॉजिकल स्थिति

वर्ष 2017–18 की शुरुआत 1 अप्रैल 2017 के अनुसार रिकॉर्ड किए गए 0.88 लाख कुष्ठ रोग मामलों से हुई जिसमें व्याप्तता दर (पीआर) 0.67/10,000 जनसंख्या थी। 31 मार्च, 2018 तक, 29 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने कुष्ठ रोग उन्मूलन के स्तर को प्राप्त कर लिया था, अर्थात, कुष्ठ रोग का पीआर प्रति 10,000 आबादी पर <1 मामले और कुल 705 जिलों में से 572 जिलों (81.13%) ने भी उन्मूलन स्तर हासिल किया था।

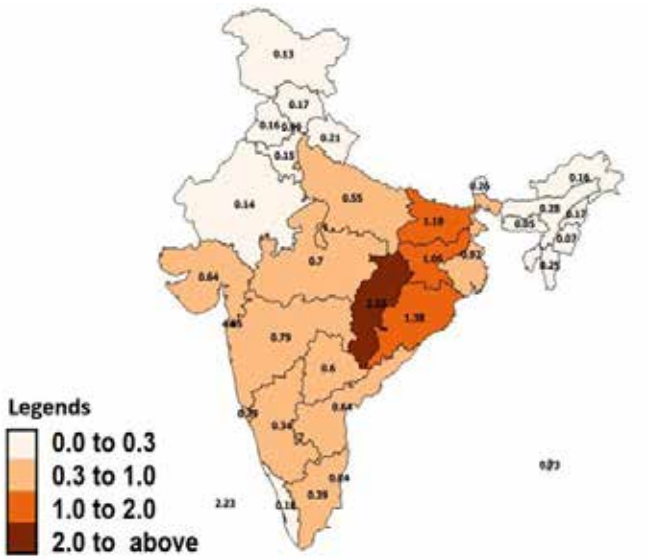
वर्ष 2017–18 में सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों से प्राप्त रिपोर्टों के आधार पर, देश में कुष्ठ रोग की स्थिति इस प्रकार है:

- वर्ष 2017–2018 के दौरान, देश में वर्ष 2016–17 में 135485 मामले की तुलना में प्रति 100000 की आबादी पर 9.27 के वार्षिक नए केस डिटेक्शन रेट (एएनसीडीआर) के साथ 126164 नए मामले सामने आए।
- 1 अप्रैल 2018 को कुष्ठ रोग के कुल 90,709 मामले रिकॉर्ड में हैं, जिसकी व्यापकता दर (पीआर) 1 अप्रैल 2017 के अनुसार 88,199 के मुकाबले प्रति 10,000 की आबादी पर 0.67 है।
- 2017–18 के दौरान कुष्ठरोग के पाए गए नए मामलों पर विस्तृत जानकारी एमबी (50.88%), महिला (38. 70%), बाल (8.15%), और ग्रेड II विकृति (3.61%) के अनुपात को दर्शाती है।
- वर्ष 2017–18 के दौरान न्यू लेप्रोसी मामलों में कुल 4,552 ग्रेड II विकलांगता के मामलों का पता चला, जो कि 3.34/मिलियन की आबादी पर ग्रेड II विकलांगता/मिलियन आबादी को दर्शाता है।
- कुल 10,287 शिशु मामले दर्ज किए गए, जो 8.15% के शिशु मामले की दर को दर्शाते है।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में स्थिति

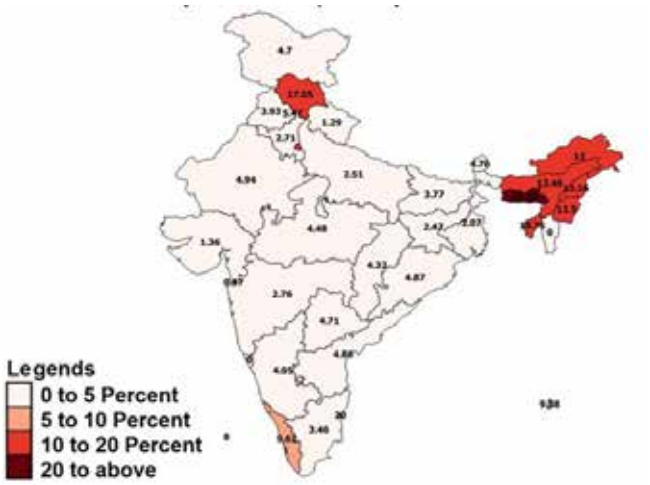
एक राज्य (छत्तीसगढ़) और एक यू.टी. (दादरा और नगर हवेली) ने 31 मार्च, 2018 तक कभी भी उन्मूलन प्राप्त नहीं किया है। चार राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों ने पहले उन्मूलन प्राप्त कर लिया अर्थात ओडिशा, बिहार, झारखंड और लक्षद्वीप ने अब 31 मार्च 2018 तक पीआर>1/10,000 आबादी की सूचना दी है।

31 मार्च, 2018 को पीआर / 10,000 आबादी की राज्य–वार स्थिति को दर्शाने वाला मानचित्र नीचे दिया गया है:



36 राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों में से 23 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों ने 31 मार्च 2018 को 0 से 5% के नए मामलों में ग्रेड II विकलांगता प्रतिशत को दर्शाया। 3 राज्य / संघ राज्य क्षेत्रों अर्थात् केरल, अंडमान और निकोबार द्वीप और चंडीगढ़ ने 5% से 10% तक जी2डी दर को दर्शाया। इसके अलावा, 8 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् अरुणाचल प्रदेश, असम, हिमाचल प्रदेश, मणिपुर, नागालैंड, त्रिपुरा, दिल्ली और पुदुचेरी ने 10% से 20% तक जी2डी की दर दर्शाई। 2 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात मेघालय और दमन व दीव ने 20% से अधिक जी2डी दर दर्शाई।

31 मार्च, 2018 को ग्रेड II विकलांगता (जी2डी) दर की राज्य–वार स्थिति दर्शाने वाला मानचित्र निम्नानुसार है:



निम्नवत् 7 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों में शिशु मामलों के अनुपात में 10% से अधिक नए मामलों का पता चलाः–

(i) बिहार (12.56%), (ii) महाराष्ट्र (10.11%), (iii) नागालैंड (13.16%), (iv) तमिलनाडु (15.52%), (v) अंडमान व निकोबार द्वीप समूह (12.50%), (vi) दादरा व नगर हवेली (17.58%), (vii) पुदुच्चेरी (32.00%)।

जिलों में स्थिति

1. वर्ष 2017 – 2018 के लिए वार्षिक नए मामले के दर (एएनसीडीआर) के आधार पर जिले–वार स्थिति निम्नानुसार हैः

   कुल 750 में से 510 (72.34%) जिलों में एएनसीडीआर <10 प्रति 1000 आबादी और 81 जिलों में एएनसीडीआर >20 / 10000 आबादी दर्शाया गया है। केवल 13 जिलों ने एएनसीडीआर >50 / 1,00,000 आबादी की सूचना दी जो बिहार (1), छत्तीसगढ़ (2), गुजरात (3), महाराष्ट्र (3), ओडिशा (3) और दादरा और नगर हवेली (1) में फैली हुई हैं।

पिछले दो वर्षों की एएनसीडीआर / 1,00,000 की आबादी के आधार पर जिलों की संख्या की तुलना नीचे तालिका में दी गई है:

एएनसीडीआर/100,000	2016-17	2017-18
<10	495	510
>10-20	86	114
>20-50	77	68
>50-100	23	12
>100	1	1
कुल	**682**	**705**

2. 31 मार्च 2018 को पीआर के आधार पर जिलेवार स्थिति निम्नानुसार है:

   कुल 575 जिलों में से 572 जिलों (81.13%) में पीआर <1 / 10,000 की आबादी दिर्शाई गई। 1 से 2 / 10,000 आबादी वाले जिलों की संख्या 75 से बढ़कर 83 हो गई है। इसके अलावा, 12 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों अर्थात् बिहार (5), छत्तीसगढ़ (11), गुजरात (6) , झारखंड (2), एमपी (3), महाराष्ट्र (5), ओडिशा (9), तेलंगाना (1), पश्चिम बंगाल (4), डी एंड एन हवेली (1), दिल्ली (2) और लक्षद्वीप (1) के 50 जिलों में पीआर >2 / 10,000 है।

पिछले दो वर्षों की पीआर / 10,000 आबादी के आधार पर जिलों की संख्या की तुलनाः

पीआर/10,000	2016-17	2017-18
<1	554	572
1-2	75	83
2-5	49	47
5-10	4	3
>10	0	0
कुल	**682**	**705**

3. 298 जिलों (42.26%) ने 2 / मिलियन आबादी से अधिक ग्रेड II विकलांगता की सूचना दी।

4. कुल 1,18,391 रोगियों (94.55%) ने निर्धारित अवधि के भीतर अपना इलाज पूरा किया और 2017–18 के दौरान इलाज (आरएफटी) से ठीक हो गए।

कार्यक्रम के अन्य पहलू

क. विकलांगता निवारण और चिकित्सा पुनर्वास (डीपीएमआर)

1. कुष्ठ रोग प्रभावित व्यक्तियों में विकलांगता को ठीक करने के लिए पुनर्निर्माण सर्जरी करने हेतु कुल 127 (सरकारी–67 और गैर सरकारी संगठन–60) संस्थानों को मान्यता दी गई है।

2. वर्ष 2017–18 के दौरान, कुल 2,465 आरसीएस

(सरकार – 953 और एनजीओ – 1512) किए गए।

3. कुल 457 रिलैप्स मामलों की पुष्टि हुई।

4. वर्ष 2017–18 में 82,941 कुष्ठ प्रभावित व्यक्तियों को एमसीआर फुट वियर प्रदान किए गए।

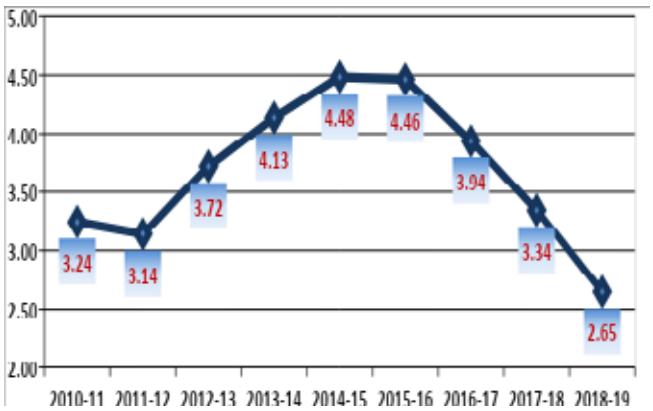
ख. आशा कर्मी की भागीदारी

कुष्ठ रोग के किसी भी लक्षण के लिए गांव स्तर पर आबादी की जांच करने के लिए और नामित स्वास्थ्य केंद्रों में संदिग्धों के रेफरल के लिए 1 जुलाई, 2017 से लेप्रोसी संदिग्धों के लिए आशा कर्मी आधारित निगरानी शुरू की गई थी। 2017–18 के दौरान जांच किए गए कुल 1,26,164 नए मामलों में से आशा कर्मियों ने केवल 46,849 मामलों (37.13%) को रेफर किया।

प्रमुख गतिविधियाँ और उपलब्धियाँ

वर्ष 2016–17 एवं 2017–18 के दौरान कार्यक्रम के क्रियान्वयन में प्राप्त सफलता से प्रेरित होकर, 2 अक्टूबर, 2018 से 2 अक्टूबर, 2019 तक एक वर्ष तक चलने वाला स्पर्श कुष्ठ रोग उन्मूलन अभियान (एसएलईसी) कार्यान्वित किया जा रहा है, जिसमें इस मंत्रालय द्वारा 2 अक्टूबर, 2018 से 2 अक्टूबर, 2019 तक सभी प्रमुख नवाचार लागू किए जा रहे हैं। इस अभियान को महात्मा गांधी की 150वीं जयंती पर शुरू किया गया, जिसमें सितंबर और अक्टूबर 2018 में एलसीडीसी के पहले दौर और फरवरी 2019 में एलसीडीसी के दूसरे दौर के साथ 25 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र के 251 जिले में लगभग 600 मिलियन की आबादी को कवर करने के लिए कुष्ठ रोग जांच अभियान (एलसीडीसी) के दो दौर आयोजित करने पर ध्यान केंद्रित किया गया। प्राप्त की गई आंशिक रिपोर्टों के आधार पर निम्नलिखित चित्र सामने आए:

- 17 राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों में एलसीडीसी, 2018 के दौरान कुष्ठ रोग के लगभग 23,000 छिपे हुए मामलों का पता लगाया गया है।
- 30 राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों के 459 जिलों में भारत में एबीएसयूएलएस के कार्यान्वयन की शुरुआत की गई है।
- एसएलएसी, 2019 के दौरान, 30 जनवरी 2019 को कुष्ठ रोग रोधी दिवस के अवसर पर ग्राम/वार्ड सभा की बैठक में स्कूली बच्चों द्वारा प्रमुख गतिविधि के रूप में महात्मा गांधी की भूमिका निभाई गई थी, जिसमें एंटी लेप्रोसी कार्य के लिए "बापू" के योगदान को दर्शाया गया और कुष्ठ रोग के खिलाफ कलंक में कमी और कुष्ठ रोग से प्रभावित व्यक्तियों को मुख्यधारा के प्रसार के बारे में संदेश दिया गया। 32 राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टों के अनुसार, 5.2 लाख गाँवों में से 4.2 लाख अर्थात 79% गाँवों ने एसएलएसी मनाया। जी2डी / मिलियन आबादी के रुझान पर इन गतिविधियों का प्रभाव नीचे ग्राफ़ में दिया गया है:



5.4 संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

भारत सरकार (जीओआई) ने इस व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या से लड़ने के लिए 1962 में राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम शुरू किया। अंतरराष्ट्रीय स्तर पर अनुशंसित प्रत्यक्ष रूप से पाए गए उपचार शॉर्ट–कोर्स (डॉट्स) रणनीति के आधार पर 1997 में आरएनटीसीपी शुरू किया गया था और इसे वर्ष 2006 तक देश भर में विस्तारित किया गया था। 2007 में, भारत सरकार ने ड्रग प्रतिरोधक क्षमता से निपटने के लिए ड्रग रेसिस्टेंट टीबी (पीएमटीटी) के प्रोग्रामेटिक मैनेजमेंट की शुरुआत की और 2013 तक पूर्ण भौगोलिक कवरेज हासिल किया।

तब से इस कार्यक्रम ने एक लंबा सफर तय किया है और पिछले कुछ वर्षों में बड़े बदलाव आए हैं। कार्यक्रम को अधिक रोगी–केंद्रित बनाने और व्यापक उपचार देखभाल और सहायता प्रदान करने के लिए अनेक प्रयास किए जा रहे हैं। मंत्रालय ने तपेदिक उन्मूलन (2017–25) के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना (एनएसपी) विकसित की है जो पिछले एनएसपी की सफलता और सीखों पर आधारित है और वैश्विक लक्ष्य से पांच साल पहले 2025 तक भारत में टीबी को खत्म करने के लिए आवश्यक साहसिक और अभिनव कदमों को आगे बढ़ाती है।

13.03.2019 को माननीय केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री के साथ महानिदेशक–डब्ल्यूएचओ की बैठक

आरएनटीसीपी अन्य स्वास्थ्य क्षेत्र की रणनीतियों और वैश्विक प्रयासों के अनुरूप है, जैसे कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की टीबी समाप्ति रणनीति, और संयुक्त राष्ट्र (यूएन) के सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी)।

13.03.2018 को विज्ञान भवन, नई दिल्ली में दिल्ली टीबी उन्मूलन सम्मेलन 2018
भारत के माननीय प्रधान मंत्री, नरेंद्र मोदी जी द्वारा उद्घाटन।

भारत में अनुमानित टीबी भार

टीबी के भार का अनुमान	भारत	वैश्विक	% वैश्विक
टीबी के मामले	2.74 मिलियन	10.0 मिलियन	27%
टीबी का मृत्यु दर	410,000	1.3 मिलियन	31%
एचआईवी टीबी के मामले	86,000	0.92 मिलियन	9%
एचआईवी टीबी का मृत्यु दर	11,000	300,000	4%
एमडीआर–टीबी	135,000	558,000	24%
कुल	**682**	**705**	

स्रोतः ग्लोबल तपेदिक रिपोर्ट 2018, डब्ल्यूएचओ

भारत दुनिया में सबसे अधिक टीबी भार वाला देश है। 10 मिलियन टीबी मामलों की अनुमानित वैश्विक वार्षिक घटनाओं में से; भारत में अनुमानित भार 2.74 मिलियन है। ग्लोबल टीबी रिपोर्ट 2018 के अनुसार तपेदिक की अनुमानित घटना प्रति 100,000 आबादी पर 204 मामले और मृत्यु दर 31 प्रति 100,000 जनसंख्या है।

कार्यक्रम का लक्ष्य

टीबी नियंत्रण कार्यक्रम का लक्ष्य टीबी के कारण मृत्यु दर और रुग्णता को कम करना और संक्रमण को कम करना है जब तक कि टीबी भारत में एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या न रह जाएं।

कार्यक्रम के प्रमुख उद्देश्यः

- टीबी के कारण होने वाली घटनाओं और मृत्यु दर को कम करना।
- दवा प्रतिरोध को रोकने और दवा प्रतिरोध टीबी मामलों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करना।

- एचआईवी संक्रमित टीबी रोगियों के बीच परिणामों में सुधार।
- स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में उनकी प्रमुख उपस्थिति के साथ निजी क्षेत्र को बड़े पैमाने पर शामिल करना।

भारत में टीबी को समाप्त करने के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना (एनएसपी) के तहत कार्रवाई शुरू की गई

वर्तमान में प्रति वर्ष लगभग 1–2% टीबी की घटना घट रही है। एनएसपी के तहत लक्ष्य प्राप्त करने के लिए, हमें प्रति वर्ष लगभग 10 से 15% तक टीबी की घटनाओं में कमी लाने की आवश्यकता है।

एनएसपी (2017–25) के तहत टीबी के लिए लक्ष्य

- टीबी की घटना में 80% की कमी (यानी 217 प्रति लाख से घटकर 44 प्रति लाख)
- टीबी मृत्यु दर में 90% की कमी (यानी 32 प्रति लाख से घटकर 3 प्रति लाख)
- टीबी के कारण प्रभावित परिवारों के लिए शून्य केटासट्रोपिकल लागत।

24.03.2018 को विश्व टीबी दिवस मनाया गया

दिनांक 24.03.2018 को विश्व टीबी दिवस मनाया गया

टीबी उन्मूलन पहल

- भारत में 20 मिलियन से अधिक टीबी रोगियों का उपचार किया गया और 3.5 मिलियन से अधिक अतिरिक्त लोगों का जीवन बचाया गया।
- पूर्व–आरएनटीपीसी समय में उपचार की सफलता दर 25% से बढ़कर 83% हो गई और वर्तमान में टीबी से मृत्यु दर 29% से घटकर 4% हो गई है।
- टीबी भारत में एक उल्लेखनीय बीमारी रही है और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के सभी क्षेत्रों में देखभाल के समान मानकों को सुनिश्चित करने के लिए भारत में टीबी देखभाल के लिए मानक (एसटीसीआई) विकसित किए गए हैं।
- 400,000 उपचार सहायता केंद्रों के माध्यम से 16,574 से अधिक नामित माइक्रोस्कोपी केंद्रों और हर गांव में उपलब्ध उपचार के माध्यम से कार्यान्वित किया गया।
- टीबी रोगियों को सूचित नहीं करने वाले प्रदाताओं को दंडात्मक कार्रवाइयों के साथ मार्च 2018 में अनिवार्य टीबी अधिसूचना संबंधी राजपत्र का प्रकाशन किया गया।
- ऑनलाइन तंत्र के माध्यम से एक केस आधारित अधिसूचना प्रणाली स्थापित की गई है – निश्चय।
- देश ने 2016 में क्षय रोग से संबंधित एमडीजी हासिल किए।
- टीबी के इलाज के लिए डेली रेजिमेन अक्टूबर 2017 से पूरे काउंटी को कवर करने के लिए शुरू किया गया है।
- डिजिटल उपकरणों का विस्तार आईटी सक्षम पालन समर्थन प्रणाली, टीबी रोगियों को एसएमएस रिमाइंडर, निश्चय आयुषी का परिचय (दवा वितरण प्रबंधन प्रणाली), ऑनलाइन निगरानी तंत्र के लिए कर्मचारियों को 20000 टैबलेट कंप्यूटर के साथ किया जाता है।

टीबी की सूचना

- यह अनुमान है कि भारत में टीबी के रोगियों की 27.4 लाख घटनाएँ (204 / लाख / वर्ष) होती हैं
- वर्ष 2018 में, 21.55 लाख टीबी रोगियों को अधिसूचित किया गया, जिनमें से 5.42 लाख निजी क्षेत्र से थे। 2017 में, 3.5 लाख टीबी रोगियों को निजी क्षेत्र से अधिसूचित किया गया था।
- आरएनटीसीपी के माध्यम से टीबी रोगियों के लिए सेवाओं के व्यापक प्रसार के लिए इंडियन मेडिकल एसोसिएशन (आईएमए) के साथ 10 मई 2018 को समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं। इस समझौता ज्ञापन के तहत, 1700 आईएमए शाखाओं में से 1000 में निजी प्रदाताओं को संवेदनशील बनाया जाएगा।
- ग्लोबल फंड ग्रांट का उपयोग करते हुए, 45 बड़े शहरों और 348 जिलों में जेईईटी (टीबी उन्मूलन के लिए संयुक्त प्रयास) कंसोर्टियम के माध्यम से सार्वजनिक निजी सहायता एजेंसी संबंधी क्रियाकलाप शुरू किए गए है।
- इन्फोर्मर और निजी क्षेत्र को प्रोत्साहन

सक्रिय मामले का पता लगाना (एसीएफ)

सक्रिय टीबी मामले पता लगाने संबंधी गतिविधियां वर्ष 2017 में संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम के तहत शुरू हुईं, जो उच्च जोखिम वाली आबादी के बीच प्रणालीगत सक्रिय टीबी स्क्रीनिंग के लिए है। सक्रिय टीबी मामले को खोजने के लिए प्रत्येक राज्य को मोबाइल टीबी डायग्नोस्टिक वैन प्रदान की गई है, जो टीबी का जल्द पता लगाने के लिए दुर्गम क्षेत्र तक पहुंचने में सक्षम बनाती है। 2018 के दौरान, 6.58 करोड़ आबादी की जांच की गई है और 17,223 मामलों का निदान किया गया है।

दवा प्रतिरोधी टीबी सेवाएँ

ड्रग रेसिस्टेंट टीबी के इलाज के लिए बेडैक्विलाइन नई दवा – और कम रेजिमेंट को 2018 में पूरे देश में चलाया गया है। ऐसा अनुमान है कि भारत में 1.35 लाख ड्रग रेसिस्टेंट टीबी के मरीज हैं। 2018 में लगभग 68,374 दवा प्रतिरोधी टीबी रोगियों का निदान किया गया। 2017 में 38,605 की तुलना में 2018 में 58,347 दवा प्रतिरोधी टीबी रोगियों का निदान किया गया था।

क. सार्वभौमिक औषध संवेदनशीलता परीक्षण (यूडीएसटी)

ड्रग रेसिस्टेंट टीबी सेवाओं के विकेंद्रीकृत निदान के लिए सभी जिलों को कवर करते हुए 628 से 1180 कार्ट्रिज बेस्ड न्यूक्लिक एसिड एम्प्लीफिकेशन टेस्ट (सीबीएनएएटी) मशीनों का तेजी से आणविक निदान का विस्तार। 2018 में रिफैम्पीसीन सेसिस्टेंस के लिए 10.47 लाख टीबी रोगियों की जांच की गई।

ख. शॉर्टर रेजिमेन और बेडाक्विलाइन

वर्ष 2018 में, दवा प्रतिरोधी टीबी रोगियों के उपचार के लिए शॉर्टर रेजिमेन और बेडैकिलीन का पूरे देश में विस्तार किया गया है। वर्तमान में, देश भर में 148 नोडल डीआर–टीबी केंद्रों सहित 409 जिला डीआर–टीबी केंद्र स्थापित हैं। 2018 में, 16300 से अधिक डीआर–टीबी रोगियों को शॉर्टर रेजिमेन पर और 4673 डीआर–टीबी रोगियों को नए ड्रग युक्त रेजिमेन पर शुरू किया गया है। 2018 में, 16,300 से अधिक डीआर–टीबी रोगियों की जांच शॉर्टर रेजिमेन पर और 4,673 डीआर–टीबी रोगियों को नए औषधयुक्त रेजिमेन पर इलाज किया गया।

निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई)

अप्रैल, 2018 से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के माध्यम से सभी टीबी रोगियों को उपचार पूरा होने तक 500 रुपये प्रति माह की दर से पोषण सहायता के लिए वित्तीय सहायता शुरू की गई है।

8.8 लाख टीबी रोगियों को अप्रैल 2018 से दिसंबर 2018 तक प्रोत्साहन प्रदान किया गया है।

टीबी प्रतिक्रिया में सामुदायिक सहभागिता

टीबी के रोगी केंद्रित और समुदाय के नेतृत्व में समुदाय को संलग्न करने के लिए राष्ट्रीय टीबी फोरम की स्थापना की गई है। इसी तरह, टीबी चैंपियंस का नेटवर्क बनाने के लिए राज्य और जिला स्तर के मंचों की स्थापना की जा रही है।

- 7 राज्यों (चंडीगढ़, दिल्ली, गुजरात, नागालैंड, सिक्किम, तमिलनाडु और त्रिपुरा) में राज्य स्तरीय टीबी फ़ोरम स्थापित किए गए है।
- असम, गुजरात, नागालैंड, सिक्किम, तमिलनाडु, तेलंगाना और त्रिपुरा में 87 जिलों में जिला स्तरीय टीबी फ़ोरम स्थापित किए गए है।

24.03.2019 को विश्व टीबी दिवस का आयोजन किया गया

बहु–हितधारक भागीदारी

- 16 अगस्त, 2018 को टीबी प्रतिक्रिया में शामिल होने के लिए अंतर–मंत्रालयी बैठक हुई और इसमें 25 से अधिक मंत्रालयों ने भाग लिया। प्रत्येक मंत्रालयों के साथ वार्ता की जा रही है।
- थूक नमूना के परिवहन के लिए डाक सेवाओं के उपयोग हेतु डाक विभाग के साथ 19 सितंबर 2018 को पायलट परियोजना शुरू की गई है।
- निजी क्षेत्र की भागीदारी– अधिसूचना के लिए प्रोत्साहन, अनुसूची एच 1 का सुदृढीकरण और केमिस्ट से सूचना लेना शुरू किया गया है।

आईईसी गतिविधियाँ

- डिजिटल, सोशल और मास मीडिया में मीडिया अभियान शुरू किया गया है
  - o 15 डीडी और 91 राष्ट्रीय / क्षेत्रीय चैनलों में 2 महीने का अभियान
  - o 25 एयर चैनल और 242 निजी एफएम चैनल में 1 महीने का अभियान
  - o एकल स्थान / शो / दिन के साथ 3023 सिनेमा घरों में डिजिटल मीडिया अभियान
  - o एशिया कप के दौरान मीडिया अभियान (15–18 सितंबर, 2018) और भारत वेस्टइंडीज 2018 (वनडे और टी 20) 21 अक्टूबर से 11 नवंबर 2018 तक डीडी स्पोर्ट्स पर क्रिकेट श्रृंखला जिसे 3 करोड़ दर्शकों ने देखा
  - o बस टर्मिनलों पर ऑडियो विज्ञापन के माध्यम से 1–महीने का अभियान (7 राज्यों में 302 बस स्टॉप)।
  - o "अफोर्डेबल हेल्थ केयर" के विषय के तहत तालकटोरा इंडोर स्टेडियम, नई दिल्ली में 23 से 27 अक्टूबर 2018 तक आयोजित "25वें एमटीएनएल परफेक्ट हेल्थ मेला" में भागीदारी।

अनुसंधान एवं विकास

वैज्ञानिक उपक्रमों की एक श्रृंखला पर कार्य करने के लिए इंडिया टीबी रिसर्च कंसोर्टियम का गठन किया गया है, जिसमें नए टीके, नए आणविक निदान और उपचार आहार शामिल हैं। भारत सरकार भी केंद्रीय और राज्य स्तर पर रोग के बोझ का अनुमान लगाने के लिए देश भर में एक राष्ट्रीय टीबी प्रसार सर्वेक्षण कर रही है।

आरएनटीसीपी को वित्तीय आवंटन

क्र. सं.	वर्ष	आवंटन (रूपए करोड़ में)	व्यय (रूपए करोड़ में)
1	2015-16	640.00	639.86
2	2016-17	640.00	677.78
3	2017-18	2791.00	2759.44
4	2018-19	3140.00	2237.79

5.5 राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी)

देश में आयोडीन की कमी के विकारों को रोकने और नियंत्रित करने के लिए, भारत सरकार ने 1962 में नेशनल गोइटर कंट्रोल प्रोग्राम (एनजीसीपी) का शुभारंभ किया। इसके बाद 1992 में इस कार्यक्रम को राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) नाम दिया गया ताकि आयोडीन अल्पता के सभी विकारों को कवर किया जा सके तथा इसे सभी राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों में लागू किया जा रहा हैं। एनआईडीडीसीपी का उद्देश्य देश में आईडीडी की व्यापकता को 5% से नीचे लाना और घरेलू स्तर पर पर्याप्त रूप से आयोडीन युक्त नमक (> 15पीपीएम) की 100% खपत सुनिश्चित करना है।

सभी राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को कवर करने वाले 427 जिलों में किए गए नमूना सर्वेक्षणों के परिणामों से पता चला है कि 348 जिले स्थानिकमारी हैं जहां आयोडीन अल्पता विकार (आईडीडी) का प्रसार 5% से अधिक है। कोई भी राज्य / केंद्र शासित प्रदेश आईडीडी से मुक्त नहीं है।

एनआईडीडीसीपी के तहत गतिविधियां

- जिलों में आयोडीन की कमी के विकार के परिमाण का आकलन करने के लिए सर्वेक्षण।
- आम नमक की जगह आयोडीन युक्त नमक की आपूर्ति।
- जिलों में आयोडीन अल्पता के विकारों और हर 5 साल के बाद आयोडीन युक्त नमक के प्रभाव का आकलन करने के लिए पुनःसर्वेक्षण।

- आयोडीन युक्त नमक और मूत्र आयोडीन उत्सर्जन की प्रयोगशाला निगरानी।
- स्वास्थ्य शिक्षा और प्रचार।
- समुदाय/ घरेलू स्तर पर आशा कर्मी के माध्यम से नमक परीक्षण किट द्वारा आयोडीन युक्त नमक की गुणवत्ता की निगरानी।

एनआईडीडीसीपी की महत्वपूर्ण उपलब्धियां

1. वर्ष 2017 और 2018 के दौरान आयोडीन युक्त नमक का उत्पादन और आपूर्ति क्रमशः 68.29 लाख टन और 64.69 लाख टन थी
2. एनआईडीडीसीपी के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए 35 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों ने अपने स्वास्थ्य सेवा निदेशालय में आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कक्ष स्थापित किए हैं।
3. आयोडीन युक्त नमक और मूत्र आयोडीन उत्सर्जन की गुणवत्ता की निगरानी के लिए 35 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों ने आयोडीन अल्पता विकार के लिए निगरानी प्रयोगशालाओं की स्थापना की है।
4. आईडीडी सर्वेक्षण पर उप–समिति की तीसरी बैठक 25 मई, 2018 को आईसीएमआर, नई दिल्ली में बुलाई गई थी
5. राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश के आईडीडी निगरानी प्रयोगशालाओं के लैब टेक्नीशियन / लैब असिस्टेंट को आयोडीन युक्त नमक और मूत्र आयोडीन उत्सर्जन की प्रयोगशाला निगरानी के प्रबंधन पर चार दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम 4–8 दिसंबर, 2018 को एआईआईएच एवं पीएच, कोलकाता में आयोजित किया गया था।
6. एनआईडीडीसीपी के तहत "आईडीडी सर्वेक्षण पद्धति पर एक राष्ट्रीय कार्यशाला" का आयोजन आईसीएमआर के सहयोग से 18 और 19 मार्च, 2019 को नई दिल्ली में किया गया था।
7. नमक में आयोडीन सामग्री के आकलन के लिए, 2018–19 के दौरान राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों द्वारा कुल 80,310 नमक के नमूने एकत्र किए गए और उनका विश्लेषण किया गया, जिसमें से 71,948 (90%) नमक के नमूने मानक (आयोडीन अंश>15पीपीएम) के अनुरूप पाए गए।
8. आयोडीन की जैव उपलब्धता के लिए मूत्र आयोडीन उत्सर्जन (यूआईई) के आकलन के लिए, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा 2018–19 के दौरान कुल 27,707 मूत्र नमूने एकत्र किए गए और उनका विश्लेषण किया गया, जिसमें से 24,555 (89%) नमूने मानक (यूआईईझ100एमजी/एल) के अनुरूप पाए गए।
9. खपत स्तर पर आयोडीन युक्त नमक की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए, 2018–19 के दौरान लक्षद्वीप को छोड़कर सभी राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों में आशा कर्मी द्वारा साल्ट टेस्टिंग किट द्वारा कुल 1,25,64,759 नमक के नमूनों का परीक्षण किया गया, जिनमें से 1,15,35,819 (92%) नमक के नमूने की गुणवत्ता अच्छी थी यानी नमक में >15पीपीएम आयोडीन था।

सूचना शिक्षा और संचार गतिविधियाँ

1. डीडी के माध्यम से गतिविधियाँ

आयोडीन अल्पता विकार और आयोडीन युक्त नमक के सेवन के लाभों पर संदेश वाले आईडीडी स्पॉट्स का प्रसारण दूर–दर्शन चैनलों (राष्ट्रीय नेटवर्क, डीडी न्यूज, किसान, डीडी स्पोर्ट्स और क्षेत्रीय) के माध्यम से किया गया था।

2. ऑल इंडिया रेडियो के माध्यम से गतिविधियाँ

आयोडीन अल्पता विकार और आयोडेट के सेवन के लाभों के प्रमुख परिणामों पर संदेश वाले आईडीडी स्पॉट ऑल इंडिया रेडियो स्टेशनों (विविध भारती, एफएम, राष्ट्रीय समाचार और प्राथमिक चैनल) के माध्यम से प्रसारित किए जा रहे हैं।

3. डीएवीपी के माध्यम से गतिविधियाँ

आईडीडी पर मोबाइल एसएमएस और आयोडीन युक्त नमक का महत्व 21 अक्टूबर, 2018 को हिंदी और अंग्रेजी में ग्लोबल आईडीडी निवारण दिवस के अवसर पर जारी किया गया था।

4. राज्य स्वास्थ्य निदेशालयों के माध्यम से गतिविधियाँ

राज्य / केंद्रशासित प्रदेश की सरकारों को भी सभी जिलों में वैश्विक आईडीडी निवारण दिवस के आयोजन सहित आईईसी गतिविधियों के प्रभाव को और अधिक प्रभावी बनाने के लिए उनकी क्षेत्रीय भाषाओं में स्थानीय स्तर पर आईईसी गतिविधियों के लिए अनुदान प्रदान किया गया है।