www.rojgarsamachar.gov.in
www.employmentnews.gov.in

सत्यमेव जयते

अंग्रेजी एवं उर्दू में भी प्रकाशित
वार्षिक शुल्क : ₹ 530

रोज़गार समाचार

साप्ताहिक

खंड 44 अंक 37 पृष्ठ 48 | नई दिल्ली 14 - 20 दिसम्बर 2019 | ₹ 12.00

गहन मिशन इन्द्रधनुष 2.0

भारत के सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम का रूपांतर

रश्मि कुमार

भारत सरकार ने गहन मिशन इन्द्रधनुष (आईएमआई) 2.0 शुरु किया है, जो दिसंबर 2019 और मार्च 2020 के बीच लागू किया जा रहा है. आईएमआई 2.0 का लक्ष्य समूचे भारत में राष्ट्रीय टीकाकरण कवरेज को 90 प्रतिशत पर पहुंचाना है. इसके लिए पिछले चरणों के अनुभवों से सबक लेकर अभियान की खामियां दूर करते हुए नए प्रयासों को आगे बढ़ाना है. यह कार्यक्रम 27 राज्यों के 271 जिलों और उत्तर प्रदेश तथा बिहार के 652 ब्लॉकों के दुर्गम क्षेत्रों और जनजातीय आबादी के बीच चलाया जाएगा.

सरकार ने आईएमआई 2.0 पोर्टल भी शुरु किया है, जिसे आईएमआई अभियान के दौरान बच्चों और गर्भवती महिलाओं के टीकाकरण के ब्लॉकवार लक्ष्य के बारे में जानकारी हासिल करने के लिए डिज़ाइन किया गया है. यह जानकारी जिला स्तर पर दर्ज की जाएगी. केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री, डॉ. हर्षवर्धन के अनुसार, इससे कार्यक्रम अधिकारियों और प्रशासकों को ब्लॉक, जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर अभियान की प्रगति की जानकारी पर वास्तविक समय पर रखने में मदद मिलेगी और किसी क्षेत्र विशेष में धीमी प्रगति पर समय पर कार्रवाई की जाएगी.

आईएमआई 2.0 की प्रमुख विशेषताएं

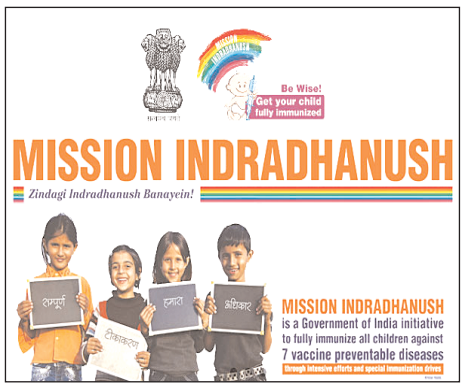
टीकाकरण गतिविधियां नियमित टीकाकरण के दिनों, रविवार और छुट्टियों को छोड़कर 7 कार्य दिवसों में चार दौर संचालित किए जाएंगे.

- समय के मामले में लचीलेपन, मोबाइल सत्र और अन्य विभागों को एकीकृत करते हुए संवर्धित टीकाकरण सत्र;
- टीकाकरण से छूटे हुए, अब तक कवरेज से बाहर रहे, दुगर्म क्षेत्रों में रह रहे लोगों और प्रतिरोध करने वाले परिवारों पर अधिक ध्यान केन्द्रित करना;
- शहरी, कम आबादी वाले और जनजातीय क्षेत्रों पर ध्यान देना;
- अंतर-मंत्रालय और अंतर-विभागीय समन्वय;
- समर्थन के माध्यम से राजनीतिक, प्रशासनिक और वित्तीय प्रतिबद्धता बढ़ाना;
- दिसंबर 2019 से मार्च 2020 के बीच चुने हुए जिलों और शहरों में टीकाकरण के 4 दौर आयोजित किए जाएंगे;
- प्रस्तावित 4 दौर पूरा होने के बाद, आईएमआई सत्रों से नियमित रूप से प्रतिरक्षण योजनाओं में शामिल करने जैसी गतिविधियों के माध्यम से राज्यों से उम्मीद की जाएगी कि वे, आईएमआई के लाभों को स्थायी बनाने के उपाय करें. एक सर्वेक्षण के माध्यम से आईएमआई की स्थिरता का आकलन किया जाएगा.

भारत में टीकाकरण कवरेज बढ़ाने में मिशन इन्द्रधनुष का योगदान

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 1978 में अपने टीकाकरण कार्यक्रम को ''टीकाकरण के विस्तारित कार्यक्रम'' (ईपीआई) के रूप में पेश किया. 1985 में यह कार्यक्रम ''यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम'' (यूआईपी) अर्थात सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के रूप में संशोधित किया गया ताकि उसे 1989-90 तक देश के सभी जिलों को कवर करने के लिए चरणबद्ध तरीके से लागू किया जा सके.

भारत का टीकाकरण कार्यक्रम दुनिया में सबसे बड़ा है, जिसमें हर वर्ष लगभग 2.65 करोड़ शिशुओं और 2.9 करोड़ गर्भवती महिलाओं को शामिल किया जाता है. निरन्तर प्रगति के बावजूद, नियमित टीकाकरण कवरेज में वृद्धि धीमी रही है. 2015-16 में कराए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (एनएफएचएस-4) के अनुसार, पूर्ण टीकाकरण कवरेज लगभग 62 प्रतिशत है. टीकाकरण कवरेज को सीमित करने वाले कारकों में तेजी से शहरीकरण, निरन्तर पलायन करने वाली और अलग-थलग रहने वाली आबादी शामिल है, जिस तक पहुंचना मुश्किल है, जो टीकाकरण से कम-अवगत और अनजान है.



ऐसी सीमाओं के कारण, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने दिसंबर 2014 में एक पुनरीक्षित टीकाकरण अभियान शुरू किया और इसे मिशन इन्द्रधनुष का नाम दिया. इसका उद्देश्य सबसे कमजोर, प्रतिरोधी और दुर्गम आबादी तक पहुंचना था. अप्रैल 2015 और जुलाई 2017 के बीच, लगभग 2.55 करोड़ बच्चों और 69 लाख गर्भवती महिलाओं को टीके लगाये गये. पहले दो दौर के बाद पूर्ण टीकाकरण कवरेज में इस अभियान से 6.7 प्रतिशत (ग्रामीण क्षेत्रों में 7.9 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रों में 3.1 प्रतिशत) की वृद्धि हुई.

मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत शुरू में टीकाकरण से रोकथाम वाली सात बीमारियों से बचाव के लिए देशभर में अभी तक प्रतिरक्षित न किए गए और आंशिक रूप से टीकाकरण वाले बच्चों के टीकाकरण करने का लक्ष्य रखा गया. इन बीमारियों की पहचान डिप्थीरिया, हूपिंग कफ, टेटनस, पोलियो, तपेदिक, खसरा और हेपेटाइटिस-बी के रूप में की गई थी. बाद में, 12 बीमारियों को कवर करने के लिए टीकों के क्षेत्र का विस्तार किया गया, जिनमें पेर्टुसिस, मैनिंजाइटिस और न्यूमोनिया (हेमोफिलस इन्फ्लूएंजा टाइप बी संक्रमण) और

जेई एंडेमिक जिलों में जापानी एन्सेफलाइटिस (जेई) जैसी बीमारियां शामिल थीं, जिनसे बचाव के लिए, रोटावायरस वैक्सीन, आईपीवी, वयस्क जेई वैक्सीन, न्यूमोकोकल कंजुगेट वैक्सीन (पीसीवी) और खसरा-रूबेला (एमआर) जैसे नए टीके शामिल किए गए.

गहन मिशन इन्द्रधनुष (आईएमआई) का शुभारंभ

मिशन इन्द्रधनुष की सफलता से उत्साहित और टीकाकरण कार्यक्रम को और तेज करने के लिए, प्रधान मंत्री श्री नरेंद्र मोदी ने 8 अक्टूबर, 2017 को गहन मिशन इन्द्रधनुष (आईएमआई) का शुभारंभ किया. इसमें पूर्ण 90 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज (एफआईसी) प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया, जिसमें ऐसे जिलों और शहरी क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित किया गया जहां टीकाकरण का स्तर निरन्तर कम रहा है.

आईएमआई की संरचना एम आई के आधार पर की गई, जिसमें स्वास्थ्य के अलावा अन्य क्षेत्रों को शामिल करके, उच्च जोखिम वाली आबादी तक पहुंचने के लिए अतिरिक्त रणनीतियों का उपयोग किया गया. यह नियमित टीकाकरण को एक जन आंदोलन, या 'लोगों के आंदोलन' में बदलने का प्रयास था. इसका उद्देश्य समुदायों को संगठित करना और टीकों की मांग में आने वाली बाधाओं से निपटना था.

आईएमआई में अंतर-मंत्रालयी और अंतर-विभागीय समन्वय, कार्रवाई-आधारित समीक्षा तंत्र और गहन निगरानी और लक्षित तेजी से प्रभावी कार्यान्वयन के लिए जवाबदेही व्यवस्थाओं को शामिल किया गया. आईएमआई को 11 अन्य मंत्रालयों और विभागों का समर्थन प्राप्त था, जैसे महिला और बाल विकास मंत्रालय, पंचायती राज, शहरी विकास मंत्रालय और युवा मामले मंत्रालय. राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन (एनयूएलएम) के तहत जिला प्रेरकों, आशा, एएनएम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, स्वयं सहायता समूहों जैसे विभिन्न विभागों के जमीनी स्तर के श्रमिकों के अभिसरण ने कार्यक्रम में बेहतर समन्वय और प्रभावी कार्यान्वयन भी सुनिश्चित किया.

आईएमआई ने भारत में 190 चयनित जिलों में पूरी तरह से प्रतिरक्षित बच्चों में उल्लेखनीय वृद्धि में योगदान दिया है. आईएमआई ने दिखाया कि संक्रमण के उच्चतम जोखिम वाले बच्चों का टीकाकरण करने में अंतर-क्षेत्रगत भागीदारी प्रभावी हो सकती है. हालांकि, विशेष रूप से संचार रणनीति के संबंध में कई प्रणालीगत और पद्धतिगत-परिवर्तन, इस दृष्टिकोण के लिए और भी अधिक प्रभावी होने के लिए आवश्यक हैं.

मिशन इन्द्रधनुष के संचालन संबंधी कार्यनीति और प्रणालियां

केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार, 5 वर्ष तक की आयु के सभी बच्चों और गर्भवती महिलाओं को लक्षित किया गया था, जिसमें 2 साल से कम उम्र के बच्चों का पूर्ण टीकाकरण सुनिश्चित किया गया था. नियमित टीकाकरण अनुसूची में निम्नांकित टीके शामिल किए गए थे- अर्थात, टीकाकरण की स्थिति के आधार पर गर्भवती महिलाओं के लिए टेटनस टॉक्साइड; और शिशुओं के लिए, बैसिलस कैलमेट-गुएरिन, जन्म के समय ओरल पोलियो वैक्सीन और हेपेटाइटिस बी या जन्म के बाद पहला संपर्क, पेंटावैलेंट की तीन खुराक, ओरल पोलियो वैक्सीन और इंजेक्शन पोलियो वैक्सीन 6 और 14 सप्ताह में, खसरा या संयुक्त खसरा और 9 और 18 महीने पर रूबेला वैक्सीन, और 18 महीने बाद डीओपीटी और ओरल पोलियो वैक्सीन बूस्टर. रोटावायरस, न्यूमोकोकल कंजुगेट, और जापानी एन्सेफलाइटिस टीके की तीन खुराक भी 6 और 14 सप्ताह के बीच उन क्षेत्रों में दी गई थीं जहां ये नियमित कार्यक्रम में जोड़े गए थे. राज्यों से लेकर जिलों तक राष्ट्रीय स्तर पर समर्थन की एक शृंखला स्थापित की गई. वरिष्ठ कर्मचारियों ने प्रगति की नियमित समीक्षा प्रदान की और प्रगति पर अद्यतन जानकारी प्राप्त की.

ब्रिटिश मेडिकल जर्नल (बीएमजे) में प्रकाशित एक आलेख में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा किए गए विश्लेषण-भारत में टीकाकरण कवरेज में सुधारः गहन मिशन इंद्रधनुष से सबक, में बताया गया कि अंतर-क्षेत्रगत भागीदारी से उच्च जोखिम वाले बच्चों के टीकाकरण कवरेज में सुधार लाने में मदद मिली. मंत्रालय ने विश्लेषण किया कि प्रणाली को मजबूत करने और पद्धतियों में बदलाव से कार्यक्रम को अधिक प्रभावी बनाया जा सकता है. मिशन इन्द्रधनुष की सफलता के लिए उच्च स्तरीय सतत राजनीतिक सहायता, पक्ष समर्थन, अंतर-क्षेत्रीय निगरानी, वित्तीय संसाधनों के पुनः आवंटन में लचीलापन और कर्मचारियों का योगदान जैसे उपायों का विशेष योगदान है.

आलेख में सिफारिश की गई कि जिलों को घरेलू लाभार्थियों को सूचीबद्ध करने, अतिरिक्त टीकाकरण साइटों को जोड़ने और दोनों के लिए आवश्यक परिवहन में निवेश करते हुए कर्मचारियों की क्षमता को मजबूत करना चाहिए. टीकाकरण के मार्ग में आने वाली बाधाओं से निपटने के लिए स्थानीय मान्यताओं के अनुरूप बेहतर संचार और परामर्श कौशल की आवश्यकता होती है. इसके अलावा, मंत्रालय के अधिकारियों ने संक्षेप में बताया कि जिलों और प्राथमिक देखभाल केन्द्रों को गैर-स्वास्थ्य हितधारकों के साथ समग्र आयोजना, संचार और संदेश कार्यनीतियों में शामिल करके अधिक प्रभावी ढंग से काम करना चाहिए.

मंत्रालय ने कहा कि आईएमआई के संचालन के लिए, जिला और उप-जिला नियोजन और आईएमआई के कार्यान्वयन में सहायता के लिए एक सात-चरणीय प्रक्रिया विकसित की गई थी, जिसमें सभी स्तर के कर्मचारियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया था. केन्द्र के कर्मचारियों (सहायक नर्स दाइयों), समुदाय आधारित श्रमिकों (मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं), और गैर-स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता), और पूर्णता और गुणवत्ता के लिए पर्यवेक्षकों द्वारा मान्य कर्मचारियों द्वारा लाभार्थियों की घर-घर जाकर गणना की गई उनकी सूची तैयार की गई.

आवश्यकतानुसार टीकाकरण सत्र आयोजित करने के लिए सत्र सूक्ष्म नियोजन से नए स्थानों की पहचान की गई, दूरदराज के क्षेत्रों के लिए मोबाइल टीमों को संगठित किया गया और आपूर्ति सुनिश्चित की गई.

कुछ सीमाओं और चुनौतियों के बावजूद, भारत ने टीकाकरण कार्यक्रमों को व्यवस्थित रूप से लागू करके जीवन को जोखिम में डालने वाली बीमारियों के उन्मूलन/समाप्ति में सफलता प्राप्त की है. इनमें चेचक, पोलियो और हाल ही में मातृ और नवजात टेटनस शामिल हैं. एक विशाल आबादी, खराब स्वच्छता और सफाई व्यवस्था, और एक कठिन भौगोलिक भू-भाग जैसी चुनौतियों का सामना करने, जिनमें बीमारी का प्रकोप होता है और टीकों की पहुंच कठिन हो जाती है के बावजूद, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने एक प्रभावी दृष्टिकोण लागू किया है. इसके अंतर्गत समुदाय को शामिल करना, अन्य मंत्रालयों और साझेदार एजेंसियों से समर्थन मांगना, एक संगठित निगरानी प्रणाली स्थापित करना, और टीकाकरण के लिए हर अविवादित बच्चे तक पहुंचने के लिए जन अभियान प्रबंधन कार्यनीति लागू करना जैसे उपायों को शामिल किया गया है.

गहन मिशन इन्द्रधनुष 2.0 के शुभारंभ के साथ, भारत में

पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों में होने वाली मौतों में और कमी आने की संभावना है, और उम्मीद है कि रोके जा सकने वाले रोगों से बच्चों की मौतों में कमी लाने संबंधी सतत विकास लक्ष्य 2030 तक हासिल कर लिए जाएंगे. अतीत की सफलताओं से प्रेरित होकर, चुनौतियों से सीखते हुए और हितधारकों के सामूहिक प्रयासों को मजबूत करने से, देश रोग मुक्त भारत के अपने उद्देश्य को पूरा कर सकता है. इस यात्रा में टीके वास्तव में महत्वपूर्ण उपाय हैं, और हमारे वर्तमान की सुरक्षा के लिए महत्वपूर्ण हैं, और हमारी आने वाली पीढ़ियों के लिए एक स्वस्थ कल का निर्माण करते हैं.

(लेखक एक वरिष्ठ स्वास्थ्य पत्रकार हैं, जिन्होंने प्रख्यात समाचार चैनलों और प्रकाशन संस्थानों में काम किया है).

व्यक्त विचार व्यक्तिगत हैं.

(चित्रः गूगल के सौजन्य से)