

## मिशन इंद्रधनुष : 90 प्रतिशत से अधिक बच्चों को पूर्ण टीकाकरण कवरेज विस्तार का लक्ष्य

\*मनीषा वर्मा

### मिशन इंद्रधनुष के बारे में

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 25 दिसम्बर, 2014 को उन सभी बच्चों के टीकाकरण के लिए विशेष राष्ट्रव्यापी अभियान के रूप में मिशन इंद्रधनुष प्रारंभ किया था, जो सबके लिए टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत अभी तक टीकाकरण से वंचित रहे हैं अथवा जिनका आंशिक रूप से टीकाकरण हुआ है। इसका लक्ष्य 2020 तक सभी उपेक्षित क्षेत्रों को 2020 तक स्वास्थ्य प्रणाली के साथ एकीकृत करते हुए उसे मजबूती प्रदान करना है।

### अधिक ध्यान केन्द्रित किए जाने की आवश्यकता वाले 201 जिले

मिशन में ऐसे उपायों पर ध्यान केंद्रित किया जा रहा है जिनसे पूर्ण टीकाकरण कवरेज अगले पांच वर्षों में बढ़कर कम से कम 90 प्रतिशत तक पहुंच जाए, जो 2014 में 65 प्रतिशत थी। यह लक्ष्य हासिल करने के लिए विशेष कवरेज अभियान चलाए जाएंगे ताकि बच्चों के पूर्ण टीकाकरण की गति में हर वर्ष पांच प्रतिशत और उससे अधिक वृद्धि दर्ज की जा सके।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत देश में सात घातक बीमारियों (डिफ्थीरिया, वूपिंग कफ, टिटनस, पोलियो, क्षय रोग, चेचक और हैपेटाइटिस-बी) से बचाव के टीके लगाए जाते हैं। इसके अतिरिक्त चुने हुए जिलों/राज्यों में हिमोफिलस इन्फ्लूएंजा टाइप-बी और जैपनीज़ इंसेफेलाइटिस से बचाव के लिए भी टीकाकरण की व्यवस्था की जाती है।

### विशेष संकेंद्रित क्षेत्र

मिशन इंद्रधनुष का पहला चरण 7 अप्रैल 2015 को प्रारंभ हुआ, जिसे विश्व स्वास्थ्य दिवस के रूप में भी मनाया जाता है। इसके अंतर्गत परवर्ती 4 महीनों में जुलाई 2015 तक हर महीने की 7 तारीख को प्रारंभ करते हुए चुने हुए जिलों में एक सप्ताह या उससे अधिक (क्षेत्र की स्थिति की मांग के अनुसार) अवधि के लिए एकजुट अभियान चलाए गए।

प्रथम चरण में स्वास्थ्य मंत्रालय ने 201 ऐसे जिलों की पहचान की, जिनमें ऐसे बच्चों की संख्या सबसे अधिक थी, जिन्हें रोगों से बचाव के टीके आंशिक रूप से लगाए गए थे या कोई टीकाकरण नहीं किया गया था। इन जिलों को उच्च संकेंद्रित जिलों का नाम दिया गया। टीकाकरण से वंचित अथवा आंशिक रूप से टीकाकृत बच्चों की कुल संख्या का करीब 50 प्रतिशत बच्चे इन 201 जिलों में रह रहे थे। इनमें से 82 जिले 4 राज्यों - उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश और राजस्थान में स्थित हैं। भारत के टीकाकरण से वंचित अथवा आंशिक रूप से टीकाकृत बच्चों की कुल संख्या का करीब 25 प्रतिशत बच्चे इन्हीं जिलों में हैं। देश में नियमित टीकाकरण कवरेज में सुधार लाने के सघन प्रयासों के लिए इन जिलों को लक्ष्य बनाया गया। अंतिम लक्ष्य भारत में सभी बच्चों और गर्भवती महिलाओं को रोगों से बचाव के लिए टीके लगाना है।

मिशन इंद्रधनुष के दूसरे चरण में 352 जिलों का चयन किया गया है। इनमें 279 जिले मध्यम प्राथमिकता वाले, 33 जिले (प्रथम चरण से, जहां टीकाकरण स्थगित कर दिया गया था) पूर्वोत्तर राज्यों से सम्बद्ध और 40 जिले प्रथम चरण से सम्बद्ध थे, जहां बड़ी संख्या में ऐसे बच्चों का पता चला था, जो अभी तक टीकाकरण से वंचित थे। दूसरा चरण 7 अक्टूबर, 2015 को प्रारंभ हुआ। इसके अंतर्गत परवर्ती 3 महीनों में

सप्ताहभर की अवधि के गहन टीकाकरण अभियान चलाए जाएंगे, जो 7 नवम्बर, 7 दिसम्बर, 2015 और 7 जनवरी 2016 से प्रारंभ होंगे।

## सभी जिलों विशेषकर उच्च प्राथमिकता क्षेत्रों में गहन नियमित टीकाकरण सुनिश्चित करना

मिशन के अंतर्गत इन जिलों में ऐसी 4,00,000 बस्तियों पर विशेष ध्यान केंद्रित किया जाएगा, जिनकी पहचान पोलियो उन्मूलन कार्यक्रम के दौरान की गई थी। ये ऐसे क्षेत्र हैं, जिनमें भौगोलिक, जन-सांख्यिकीय, जातीय और अन्य संचालनगत चुनौतियों के कारण टीकाकरण कवरेज कम रहा था। साक्ष्यों से पता चलता है कि टीकाकरण से वंचित और आंशिक दृष्टि से टीकाकृत सर्वाधिक बच्चे इन्हीं क्षेत्रों में संकेंद्रित हैं।

### विशेष टीकाकरण अभियानों के जरिए निम्नांकित क्षेत्रों को लक्ष्य बनाया जाएगा:

- पोलियो उन्मूलन कार्यक्रम के दौरान पहचान किए गए सर्वाधिक जोखिम वाले क्षेत्र। इनमें निम्नांकित क्षेत्रों में रहने वाली आबादी शामिल है:
  - शहरी स्लम बस्तियां
  - घुमंतु समुदाय
  - ईंटों के भट्टों के आसपास रहने वाले श्रमिक परिवार
  - निर्माण स्थलों पर रहने वाले लोग
  - अन्य विस्थापित (मछुओं के गांव, जल क्षेत्रों के किनारे रहने वाले और एक स्थान से दूसरे स्थान पर स्थानांतरित आबादी) और
  - सुविधाहीन और दुर्गम स्थानों पर रहने वाली आबादी (वनवासी और जनजातीय आबादी)।
  - नियमित टीकाकरण कवरेज की कमी वाले क्षेत्र (चेचक/टीकाकरण से निवारण योग्य बीमारियों से ग्रस्त इलाके)।
- स्टाफरहित उप-केंद्रों वाले क्षेत्र: जहां तीन महीने से अधिक अवधि से कोई एएनएम नियुक्त न की गई हो।
- नियमित टीकाकरण से वंचित क्षेत्र: एएनएम के लम्बी छुट्टी पर जाने और ऐसे ही अन्य कारणों के कारण वंचित क्षेत्र।
- छोटे गांव, बस्तियां, धानी अथवा नियमित टीकाकरण के लिए अन्य गांव के साथ जोड़े गए पुर्बा, जहां स्वतंत्र रूप से नियमित टीकाकरण नहीं किया जा रहा है।

### मिशन इंद्रधनुष के प्रथम चरण की उपलब्धियां

कार्यान्वयन प्रक्रिया को मजबूत बनाने, उसकी आयोजना और निगरानी पर विशेष ध्यान केंद्रित करके यह सुनिश्चित किया जा सका है कि मिशन इंद्रधनुष दुनिया के सबसे बड़े पूर्ण टीकाकरण कार्यक्रमों में से एक है, जिसमें 75.5 लाख बच्चों, 20 लाख से अधिक गर्भवती महिलाओं को टिटनेस टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत कवर किया गया है। 20 लाख से अधिक बच्चों को 7 घातक बीमारियों से बचाव के लिए उनका पूर्ण टीकाकरण

किया गया। अभियान के 4 दौरों में करीब 9.4 लाख टीकाकरण सत्र आयोजित किए गए जिनमें करीब 2 करोड़ टीके लगाए गए।

टीकाकरण के अलावा मिशन इंद्रधनुष ने ओआरएस पैकेटों और ज़िंक गोलियों के प्रावधान के साथ सेवाओं के विस्तार में मदद की है। 16 लाख से अधिक ओआरएस पैकेट और करीब 57 लाख से अधिक ज़िंक गोलियां वितरित की गई हैं।

## मिशन इंद्रधनुष के लिए कार्यनीति

मिशन इंद्रधनुष का डिजाइन इसे एक राष्ट्रीय टीकाकरण अभियान का रूप देने को ध्यान में रख कर तैयार किया गया है, ताकि देशभर में कम टीकाकरण वाले जिलों में उच्च कवरेज सुनिश्चित करने के लिए टीकाकरण के कार्यात्मक क्षेत्रों को सुदृढ़ बनाया जा सके।

साक्ष्य और उत्कृष्ट पद्धतियों पर आधारित व्यापक कार्यनीति में चार बुनियादी तत्त शामिल हैं:-

**1. सभी स्तरों पर अभियानों/टीकाकरण सत्रों की सूझबूझपूर्ण आयोजना:** प्रत्येक जिले के सभी ब्लकों और शहरी क्षेत्रों में सूक्ष्म योजनाओं का संशोधन सुनिश्चित करना ताकि नियमित टीकाकरण सत्रों के दौरान पर्याप्त संख्या में टीका लगाने वाले और सभी टीके उपलब्ध कराए जा सकें। 4,00,000 से अधिक उच्च जोखिम वाली बस्तियों, जैसे शहरी तंग बस्तियों, निर्माण स्थलों, ईंटों के भट्टों, घुमंतु समुदायों और दुर्गम स्थलों में अभी तक टीकाकरण से वंचित बच्चों तक पहुंचने के लिए विशेष योजनाएं बनाना।

**2. प्रभावकारी संचार और सामाजिक एकजुटता के प्रयास:** जनसंचार माध्यमों, मध्यवर्ती मीडिया, अंतर-वैयक्तिक संचार (आईपीसी), स्कूलों और युवा नेटवर्क और कार्पोरेट्स के माध्यम से जरूरत आधारित संचार नीतियों और सामाजिक एकजुटता गतिविधियों के जरिए टीकाकरण सेवाओं के बारे में जागरूकता फैलाना और उनकी मांग में बढ़ोतरी करना ताकि नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में समुदाय की भागीदारी बढ़ाई जा सके।

**3. स्वस्थकर्मियों और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं को गहन प्रशिक्षण देना:** गुणवत्तापूर्ण टीकाकरण सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्यकर्मियों और नियमित टीकाकरण गतिविधियों में लगे कर्मिकों की क्षमता बढ़ाना।

**4. कार्य बलों के जरिए जवाबदेही फ्रेमवर्क कायम करना:** भारत के सभी जिलों में टीकाकरण के लिए जिला कार्य बलों को सुदृढ़ करते हुए जिला प्रशासन और स्वास्थ्य मशीनरी की भागीदारी और जवाबदेही/स्वामित्व में बढ़ोतरी करना, साथ ही यह सुनिश्चित करना कि समवर्ती सत्र के निगरानी आंकड़ों का इस्तेमाल वास्तविक समय आधारित कार्यान्वयन में अंतराल दूर करने के लिए किया जा सके।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय अन्य मंत्रालयों, पहले से जारी कार्यक्रमों और अंतरराष्ट्रीय भागीदारों के साथ मिल कर कार्य कर रहा है ताकि एक समन्वित और सहक्रियाशील दृष्टिकोण को प्रोत्साहित करते हुए देश में नियमित टीकाकरण कवरेज में सुधार लाया जा सके।

## प्रचालनगत गतिविधियों की निगरानी

मिशन इंद्रधनुष की एक महत्वपूर्ण विशेषता यह रही है कि विशेष अभियान की प्रभावकारिता पर निगरानी के लिए एक सुदृढ़ फ्रेमवर्क कायम किया गया है।

विश्व के सबसे बड़े टीकाकरण कार्यक्रमों में से एक, इस कार्यक्रम के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने निगरानी की कड़ी व्यवस्था की है। राज्य, जिला और ब्लक स्तरों पर प्रचालनों की देखरेख और निगरानी के लिए स्वास्थ्य विशेषज्ञों, अधिकारियों और विभिन्न भागीदारों के जरिए बहु-स्तरीय व्यवस्था कायम की गई है।

प्रथम चरण के दौरान भारत के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के केंद्री कार्यालय ने अपने निगरानी चिकित्सा अधिकारियों और क्षेत्रीय निगरानीकर्ताओं के माध्यम से कार्यक्रम की तैयारी के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी एकत्र की, जिसमें टीकाकरण के लिए कार्य बलों की गुणवत्ता, निगरानी के लिए वरीयता क्षेत्रों में वरिष्ठ अधिकारियों की नियुक्ति, राज्य, जिला और ब्लक स्तरों पर प्रशिक्षण की स्थिति और सूक्ष्म योजना

गतिविधियों की स्थिति शामिल थी। एकत्र की गई जानकारी साप्ताहिक आधार पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा की गई ताकि उसकी समीक्षा की जा सके और कार्यक्रम के मध्य में आवश्यक संशोधन किए जा सकें।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के भारत से सम्बद्ध केंद्री कार्यालय द्वारा कुल मिलाकर 225 से अधिक क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारी करीब 900 क्षेत्रीय निगरानीकर्ता और 1000 से अधिक बाहरी निगरानीकर्ता तैनात किए गए ताकि टीकाकरण स्थलों और सामुदायिक स्तर पर मिशन इंद्रधनुष के प्रचालनगत घटकों की जांच की जा सके। विश्व स्वास्थ्य संगठन के केंद्री कार्यालय से राष्ट्रीय निगरानी कर्ताओं के अलावा उप-क्षेत्रीय और क्षेत्रीय टीम प्रमुखों ने भी कार्यान्वयन की निगरानी की। टीकाकरण सत्र के दौरान निगरानी और घर-घर जाकर निगरानी के लिए प्रारूपों का एक मानक सेट विकसित किया गया ताकि निगरानीकर्ता क्षेत्र में समवर्ती निगरानी कर सकें। यूनिसेफ और कोर जैसी प्रतिभागी एजेंसियों की ओर से भी सहायता के रूप में निगरानीकर्ता उपलब्ध कराए गए, जो पहले से ही नियमित टीकाकरण के निगरानी प्रचालन घटकों में शामिल थे।

क्षेत्रीय निगरानी कर्ताओं, बाहरी निगरानी कर्ताओं सहित सभी निगरानी कर्ताओं की तैनाती डब्ल्यूएचओ एनपीएसपी द्वारा कम से कम आठ दिन (7-14 अप्रैल) के लिए की गई। भागीदार एजेंसियों के निगरानी कर्ताओं सहित सभी उपलब्ध निगरानी कर्ताओं को जिला स्तर पर संक्षिप्त प्रशिक्षण दिए गए, जिनका संचालन निगरानीकर्ता चिकित्सा अधिकारियों ने किया।

प्रत्येक निगरानीकर्ता ने पहले दिन 4-5 टीकाकरण सत्रों का दौरा किया और दूसरे दिन से हर रोज 2-4 सत्रों की जांच की। इसके अतिरिक्त, प्रत्येक निगरानीकर्ता ने मिशन इंद्रधनुष के दूसरे दिन से घर-घर जाकर निगरानी भी की। प्रत्येक निगरानीकर्ता ने पिछले दिनों में कवर किए गए 2-4 क्षेत्रों की घर-घर जाकर निगरानी की। मिशन इंद्रधनुष टीकाकरण अभियान के अंतिम दिन जिन क्षेत्रों में टीकाकरण सत्रों का आयोजन किया गया, उनकी जांच अगले 1-2 दिन में की गई।

समवर्ती निगरानी से प्राप्त जानकारी का इस्तेमाल ब्लाक और जिला स्तर पर सांध्यकालीन समीक्षा बैठकों में किया गया ताकि कार्यक्रम के मध्य में आवश्यक संशोधन किए जा सकें। निगरानी प्रारूपों से प्राप्त आंकड़ों को एक डेटा टूल में डाला गया ताकि सरकार के सभी स्तरों पर महत्वपूर्ण संकेतक साझा किए जा सकें।

## **संचार निगरानी**

मिशन इंद्रधनुष के अंतर्गत कवरेज लक्ष्य प्राप्त करने और उन्हें बनाए रखने के लिए एक भलीभांति तैयार की गई कार्यनीतिक संचार योजना लागू की गई, ताकि समुदायों और दुर्गम क्षेत्रों में स्थित लोगों तक पहुंचा जा सके और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में विश्वास पैदा किया जा सके। मिशन की सफलता के लिए बहु-स्तरीय संचार दृष्टिकोण की अनिवार्यता को देखते हुए यह स्वाभाविक था कि संचार प्रयासों पर गहन नज़र रखी जा सके।

इस निगरानी प्रणाली का इस्तेमाल मिशन इंद्रधनुष के लिए तत्काल सुधारात्मक कार्यों और संचार योजना के साक्ष्य आधारित एवं संकेद्रित कार्यान्वयन के लिए किया गया। संचार निगरानी का लक्ष्य खास समय पर और खास कार्यान्वयन स्तर पर विभिन्न आईईसी/बीसीसी गतिविधियों की प्रगति का मूल्यांकन करना था।

अद्यतन भागीदार निगरानी रूप-रेखा के अनुसार प्रजनन, मातृत्व, नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी प्रमुख भागीदारों और यूनिसेफ ने सभी 201 जिलों को कवर किया। यूनिसेफ ने 21 राज्यों में 187 जिलों, 812 ब्लाकों को कवर किया। शेष जिले और ब्लाक अन्य प्रमुख भागीदारों द्वारा कवर किए गए।

निगरानी के तीन प्रारूप थे:

- **जिला स्तर पर निगरानी व्यवस्था**

- मिशन इंद्रधनुष अभियान के लिए एक बार निगरानी की जाएगी (जिसमें मिशन इंद्रधनुष अभियान के पहले दिन निगरानी को वरीयता दी जाएगी)।

- जिला तैयारी और कार्यान्वयन के स्तर के मूल्यांकन का लक्ष्य।
- पीएचसी/आयोजना यूनिट स्तरीय निगरानी प्रारूप
  - मिशन इंद्रधनुष अभियान के लिए एक बार निगरानी की जाएगी (जिसमें मिशन इंद्रधनुष अभियान के पहले दिन निगरानी को वरीयता दी जाएगी)।
  - पीएचसी/आयोजना यूनिट स्तरीय तैयारी और कार्यान्वयन के स्तर के मूल्यांकन का लक्ष्य।
- टीकाकरण सत्र निगरानी प्रारूप
  - मिशन इंद्रधनुष के प्रत्येक दिन के लिए 2-4 सत्र
  - संचार गतिविधियों की उपलब्धियों और परिणामों का मूल्यांकन

आंकड़ों के विश्लेषण और उन्हें साझा करने के लिए सामान्य एक्सल आधारित डाटा एंट्री टूल (प्रत्येक फार्मेट के लिए) भी विकसित किए गए हैं। इन विश्लेषित आंकड़ों और निगरानी फीडबैक को सभी सम्बद्ध अधिकारियों को कार्रवाई के लिए भेजा जाता है।

### डाटा फ्लो फीगर

(press please past here figure from english text)

सभी राज्यों से संकलित आंकड़ों का विश्लेषण यूनिसेफ कंट्री कार्यालय द्वारा किया जाएगा और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के साथ साझा किया जाएगा।

### राष्ट्रीय स्तर पर निगरानी

मिशन इंद्रधनुष के कार्यान्वयन के लिए राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ता भी तैनात किए गए हैं। प्रत्येक जिले के लिए एक और 201 जिलों के लिए 201 निगरानीकर्ता लगाए गए हैं। ये निगरानीकर्ता विभिन्न प्रतिभागी एजेंसियों से जुटाए गए हैं जैसे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, सीओआरई, यूएनडीपी, आईटीएसयू, डीईएलओआईपीटीई, बीएमजीएफ, जेएसआई, जेपीई ग्लोबल, रोटरी, यूनिसेफ, डब्ल्यूएचओ-एनपीएसपी।

ये निगरानीकर्ता गतिविधि प्रारंभ होने से एक दिन पहले जिला स्तरों पर पहुंच जाते हैं और जिले की तैयारी की जांच करते हैं। जिले की अपनी यात्रा के दौरान निगरानीकर्ता जिला स्तर के अधिकारियों से भी मिलते हैं और रोजमर्रा आधार पर अपने पर्यवेक्षणों के बारे में उन्हें जानकारी प्रदान करते हैं। वे ब्लाक स्तर पर तैयारी की जांच के लिए बाद के दिनों में ब्लाकों की भी यात्रा करते हैं। इन यात्राओं के दौरान उनसे यह उम्मीद भी की जाती है कि वे टीकाकरण स्थलों पर जाएंगे और मानक निगरानी प्रारूपों के अनुसार टीकाकरण की निगरानी करेंगे ताकि गतिविधियों के कार्यान्वयन की गुणवत्ता की जांच की जा सके। राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ता सौंपे गए जिले में कम से कम चार दिन तक रहते हैं और समूची निगरानी अवधि में जिले के कम से कम 3-4 ब्लाकों की यात्रा करते हैं। राष्ट्रीय स्तर के निगरानीकर्ता दो पड़ताल सूचियों का इस्तेमाल करते हैं, अर्थात जिला मूल्यांकन पड़ताल सूची और ब्लाक/शहरी क्षेत्र मूल्यांकन पड़ताल सूची। वे सत्र स्थल के लिए निगरानी उपकरण का भी इस्तेमाल करते हैं।

भरी गई पड़ताल सूचियों पर आधारित डाटा एंट्री एक्सल शीट टूल निगरानी कर्ताओं द्वारा टीकाकरण तकनीकी सहायता यूनिट को रोजमर्रा आधार पर ईमेल के जरिए भेजी जाती है और फीडबैक के लिए आईटीएसयू द्वारा संकलित की जाती है। सौंपे गए जिले से लौटने के बाद मनीटर द्वारा सभी प्रारूपों की हार्ड प्रतियां तत्काल

आईटीएसयू में जमा कराई जाती हैं। राष्ट्रीय स्तर के निगरानी कर्ताओं द्वारा भरे गए सत्र स्थल निगरानी प्रारूप जिले में ही स्थानीय डब्ल्यूएचओ-एनपीएसपी कार्यालय को सौंपे जाते हैं।

(\*सुश्री मनीषा वर्मा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में निदेशक (मीडिया और संचार) हैं।)

पीआईबी फीचर