राष्ट्रीय मलेरिया रोधी कार्यक्रम

राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 1953 में प्रारंभ किया गया। डी॰ डी॰ टी॰ का दो चक्र छिड़काव प्रभावी क्षेत्राो में किए जाने के कारण परिणाम उत्साहवर्द्धक रहा तथा रोगियों की संख्या में कमी हुई। पुनः 1958 से राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम प्रारंभ किया गया जिसके तहत डी॰ डी॰ टी॰ के छिड़काव के अतिरिक्त ज्वर पीड़ित व्यक्तियों की खोज एवं रक्तपट की जॉच भी प्रारंभ की गयी। 1977 में पुनः राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम की संशोधित योजना लागू की गयी। इस योजना के अंतर्गत रोगियों की खोज के अतिरिक्त निश्चित मापदंड पर छिड़काव की व्यवस्था है ताकि मलेरिया से एक भी व्यक्ति की मृत्यु न हो। यह कार्यक्रम भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा प्रदत 50 : 50 के अनुदान के आधार पर चलाया जाता है। भारत सरकार अपने 50 प्रतिशत अंशदान के अंर्तगत मलेरिया की दवा, कीटनाशी दवा एवं समय – समय पर विशेष उपकरण की आपूर्ति करती है जबकि राज्य सरकार द्वारा स्थापना, डी॰ डी॰ टी॰ का परिवहन, भंडारीकरण शुल्क तथा छिड़काव पर व्यय किया जाता है।

राज्य में कालाजार नियंत्रण कार्यक्रम एवं मलेरिया रोधी कार्यक्रम के सुचारू रूप से कार्यान्वयन हेतु बिहार **राज्य कालाजार नियंत्रण समीति** का निबंधन कराया गया जो कि **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन** के तहत वर्तमान में **राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार** में विलय किया जा चुका है।

14 नवंबर 2000 के पश्चात झारखंड राज्य के गठन होने से शेष बिहार में प्रशासनिक 38 जिले एवं 9 प्रमंडल है जिसमें 24 जिलों में जिला मलेरिया कार्यालय एवं चार प्रमंडल में क्षेत्रीय मलेरिया कार्यलय कार्यरत है। गंगा नदी राज्य को दो भागों में बॉटती है। गंगा के उत्तरी मैदानी भाग में मुख्यतः कालाजार रोग का प्रसार है साथ ही इस रोग का प्रसार मध्य एव पश्चिमी बिहार में भी है। मलेरिया का प्रकोप मुख्यतः 7 जिलों में है यथा– रोहतास, कैमूर, गया, नवादा, औरंगाबाद, मुंगेर तथा जमुई जिले। बॉकी जिलों में मलेरिया की स्थिति सामान्य एवं नियंत्रण में है। हालाँकि, ए0बी0ई0आर0 के काफी कम रहने के कारण मलेरिया की स्थिति का निश्चित आकलन नहीं हो पा रहा है।

राष्ट्रीय मलेरिया रोधी कार्यक्रम के तहत स्थापना संबंधी संरचना इस प्रकार हैः

राज्य स्तरीय

- मुख्यालय
- कालाजार कोषांग
- कीटविज्ञानवेता

प्रमंडल स्तरीय

- क्षेत्रीय मलेरिया कार्यालय – 4
- सहायक कीटविज्ञानवेता

जिला स्तरीय

प्रखंड स्तर पर भी मलेरिया के कर्मचारी कार्यरत हैं।

योजना का कार्यान्वयनः– राष्ट्रीय मलेरिया रोधी कार्यक्रम के कार्यों का कार्यान्वयन स्वास्थ्य की बहुउदेशिय कार्यक्रम के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के माध्यम से कराया जाता है जिसके तकनीकी राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी, प्रभारी मलेरिया एवं कालाजार डिविजन होते है। जिला स्तर पर असैनिक शल्य चिकित्यसा सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को तकनीकी सहयोंग हेतु जिला मलेरिया पदाधिकारी/ सहायक मलेरिया पदाधिकारी होते है। कीट विज्ञान कार्य प्रमण्डल स्तर पर, क्षेत्रीय मलेरिया पदाधिकारी के अधीन पदस्थापित सहायक कीट विज्ञानवेता द्वारा किया जाता है। राज्य स्तर पर पदस्थापित कीट विज्ञान वेता द्वारा कीट विज्ञान संबंधी कार्यो का मूल्यांकन एवं दिशा– निर्देश प्रभारी मलेरिया एवं कालाजार डिविजन के माध्यम से किया जाता है।

योजना का उदेश्यः–

1. मलेरिया रोग के प्रसारण को निरोधात्मक एवं उपचारात्मक कार्रवाई से नियंत्रित करना।
2. निगरानी ;एकटीव/पैसिवद्ध के माध्यम से रोगियों की खोज एवं उनका उपचार।
3. चयनित क्षेत्रों में कीटनाशी दवा का वर्ष में दो बार 1 मई से 15 जुलाई प्रथम चक्र एवं 16 जुलाई से 30 सितम्बर द्वितीय चक्र छिड़काव कर मलेरिया रोगवाही मच्छरों के घनत्व को कम करना।
4. मलेरिया रोग से किसी भी रोगी की मृत्यु नहीं हो उसका प्रयास करना।
5. मलेरिया रोग के प्रसार को नियंत्रित करने हेतु प्रत्येक गाँव में मुफ्त दवा वितरण केन्द्र एवं ज्वर उपचार केन्द्र स्थापित करना ताकि प्रत्येक बुखार पीड़ित रोगी को मलेरिया की दवा निकटतम स्थल पर उपलब्ध हो सके।
6. एन्टी मलेरिया माह में जन जागरण एवं रोगियों की खोज एवं उपचार का विशेष अभियान प्रत्येक वर्ष माह जून में किया जाता है।

<u>मलेरिया का महामरी प्रतिवेदन वर्ष 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 एवं 2002</u>

लक्ष्य एवं उपलब्धि ;सिर्फ विभाजित बिहार का डाटाद्ध

वर्ष	जनसंख्या	रक्तपट संग्रह का लक्ष्य	रक्तपट संग्रह	रक्तपट जाँच	धनात्मक रोगी की सं0	पी0 एफ0 केश	मृत्यु		मलेरिया रोगियों का आमुल्य उपचारित	अभियुक्ति
							सम्पुष्ट	सम्भावित		
1997	75224089	7522408	413150	409185	6088	1929	0	10	6024	
1998	77013278	7701327	396968	393446	5319	1237	0	0	5319	
1999	78814657	7781465	358021	353690	8686	4103	3	0	8671	
2000	81654652	8165465	400523	390444	9509	2084	2	0	9509	
2001	82537716	8253771	373781	359263	4108	1140	0	18	4108	
2002	82878796	8287879	412963	406034	3683	1705	2	0	3680	

डी0 डी0 टी0 छिड़काव की स्थिति

वर्ष	चक्र	लक्षित	आच्छादित जनसंख्या मिलियन में	अभियुक्ति जनसंख्या मिलियन में
1998–1999	प्रथम	3.75	2.13	शेष
1999–2000	द्वितीय	3.75	0.482	बिहार+झारखंड
		स्पेशल	0.609	0.575
2000–2001	प्रथम	0.596	0.448	शेष बिहार
		द्वितीय	0.596	0.364
2001–2002	प्रथम	0.506	0.367	शेष बिहार
		द्वितीय	0.506	0.301
2002–2003	प्रथम	0.853	0.784	शेष बिहार
		द्वितीय	0.853	0.769

कीटनाशी की स्थितिः–

डी0डी0टी0 50:	शेष 31.3.005 तक विभिन्न जिलों मे	वर्ष 2005.006 मे भारत सरकार से आवंटित डी0 डी0 टी0 की मात्रा	;1.4.2005 तकद्ध
	47.503 मि0 टन	100 मि0 टन	131.223 मि0 टन
2002.03	130.931 मि0 टन	50.000 मि0 टन	52.368 मि0 टन ;31.1.03द्ध

2003.04 में मलेरिया योजनान्तर्गत 100 एम. टी. डी0 डी0 टी0 का आवंटन, भारत सरकार द्वारा प्रस्तावित है।

<u>कालाजार नियंत्राण कार्यक्रम</u>

वर्तमान में बिहार में प्रशासनिक 38 जिले एवं 9 प्रमण्डल है, जिसके 24 जिलों में जिला मलेरिया कार्यालय एवं 4 प्रमण्डल में क्षेत्रिय मलेरिया कार्यालय स्थापित है। गंगा नदी राज्य की दो भागों में बांटती है गंगा के उत्तरी मैदानी भाग कालाजर से अत्यधिक ग्रसित है। परन्तु इसका फैलाव मध्य एवं पश्चिमी बिहार में भी है।

बिहार में सर्वप्रथम कालाजर 1882 में हुआ। 10 वर्षो के बाद दसकीय अन्तराल पर यह बिमारी 1891 में पुनः हुई। वर्ष 1917 एवं 1933 में भी बीमारी का इतिहास बिहार में है। लेकिन 1950 के बाद राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत, डी॰ डी॰ टी॰ का छिड़काव होने के कारण दोहरा लाभ हुआ। पफलस्वरूप बीमारी दब सी गई। सत्तर के दशक में सामान्य डी॰ डी॰ टी॰ का छिड़काव बंद कर प्राथमिकता के आधर पर छिड़काव कार्य कराया जाने लगा। जिससे वर्ष 1977 से कालाजार रोग का प्रसार पुनः बढ़ने लगा।

कालाजार बीमारी के प्रसार को देखते हूए भारत सरकार द्वारा डा॰ हरचरण सिंह की अध्यक्षता में कालाजार विशेषज्ञ समिति की स्थापना 1985 में हुई। कालाजार के बढ़ते प्रकोप को ध्यान में रखकर मुख्यालय स्तर पर कालाजार कोषांग की स्थापना वर्ष 1977 –78 में की गई। वर्ष 1991 में भारत सरकार एवं राज्य सरकार के उच्च स्तरीय समिति की बैठक में यथा समस्तीपुर, दरभंगा, मधुबनी, वैशाली, मुजफ्फरपुर, सीतामढ़ी, पूर्वी चम्पारण, सारण सीवान गोपालगंज, भागलपुर, खगड़िया, सहरसा, पूर्णिया, मधेपुरा, कटिहार बेगूसराय, पटना तथा मुंगेर कालाजार से अति प्रभावित जिलों तथा 7 जिलो यथा, भोजपुर, रोहतास नालन्दा, नवादा, गया, औरंगाबाद तथा पश्चिमी चम्पारण कम प्रभावित जिला के रूप में चिन्हित किये गये है। अति प्रभावित जिलों को चिह्नित करने का आधार उपलब्ध आंकड़ों के आधर पर प्रतिवर्ष 100 मरीज प्रतिवेदित होना तय किया गया।

कालाजार नियंत्रण हेतु विभाग द्वारा की जाने वाली गतिविधियॉः–

;कद्ध **निरोधात्मकः–** प्रतिवर्ष दो चक्रों में ;प्रथम चक्र पफरवरी से मार्च तक द्वितीय चक्र में मई से जूनद्ध डी॰ डी॰ टी॰ का छिड़काव कराया जाता है। कालाजार उन्मूलन अभियान के लक्ष्य के मद्देनज़र सभी अधिक प्रभावित जिलो में पूर्ण सघन छिड़काव एवं कम प्रभावित नाभिकीय जिलो में कालाजार रोगियों के घरों के इर्द– गिर्द 50 घरों में छिड़काव कराये जाने कर प्रस्ताव है। लेकिन प्रभावित क्षेत्रों में प्राथमिकता के आधार पर संसाधन की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए कार्य कराया जाता है।

;खद्ध **उपचारात्मकः–** कालाजार से ग्रसित रोगियों का ईलाज प्रथम पंक्ति की दवा एस. ए. जी. से की जाती है तथा प्रतिरोधी रोगियों को एम्फोटेरीसीन की सुई से की जाती है। एस. ए. जी. दवा से चिकित्सा की व्यवस्था प्रखण्ड स्तर पर तथा एम्फोटेरीसीन की सुई से चिकित्सा की व्यवस्था जिला स्तर पर एवं चिकित्सा महाविद्यालय में की गई है।
;गद्ध **स्वास्थ्य शिक्षाः–** विभिन्न प्रकार के पर्चे, पोस्टर, सिनेमा स्लाईड, गोष्ठी आदि के माध्यम से जन–जागरण का प्रयास किया जाता है।
;घद्ध **प्रशिक्षणः–** भारत सरकार के वितीय सहयोग से कालाजार नियंत्राण के विभिन्न पहलुओं पर चिकित्सा पदाध्किारियों, अन्य स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण समय–समय पर किया जाता है।
;ड.द्ध **कालाजार खोज पखवाराः–** प्रतिवर्ष कालाजार रोगियों को घर–घर जाकर खोज, माह नवम्बर एवं दिसम्बर में एवं पाये गये रोगियों का उपचार किये जाने का प्रावधान है। वर्ष 2005–2006 में माह जनवरी – 2006 में कालाजार खोज पखवारा मनाया जाना है। कालाजार उन्मूलन अभियान के लक्ष्य के मद्‌देनज़र कालाजार खोज पखवारा अब साल में दो से तीन बार किये जाने की योजना है।

बिहार में कालाजार नियंत्रण कार्यक्रम राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत संचालित होता है। इस कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य कालजार के प्रसार को नियंत्रित करना एवं आक्रांत मरीजों का उपचार समय पर कर मृत्यु दर को रोकना है।

विगत पॉच वर्षो का उपचार संबंधित लक्ष्य एवं उपलब्धि निम्न हैः–

वर्ष	अक्रांत	मृत	उपचारित
1997	15948	251	15238
1998	12411	215	11021
1999	11627	277	10725
2000	13076	131	11744
2001	10387	204	8021
2002	9775	173	6248

कालाजार के मरीजो की चिकित्सा हेतु भारत सरकार द्वारा दवाये उपलब्ध करायी जाती है। इन दवाओ का वितरण सभी सरकारी अस्पतालों के निःशुल्क की जाती है।

वर्तमान में राज्य भंडार में कालाजार की चिकित्सा हेतु प्रथम पंक्ति की दवा सोडियम एन्टीमनी ग्लूकोनेट .... भायल एवं द्वितीय पंक्ति की दवा एम्फोटेरीसीन .... भायल भारत सरकार से प्राप्त हुई है।

कालाजार के प्रसार को नियंत्रित करने के लिये पिछले पॉच वर्षो में डी॰ डी॰ टी॰ को जो छिड़काव कराया गया है। लक्ष्य से कम छिड़काव का मुख्य कारण समय पर संसाधन एवं राशि की अनुपल्ब्धता रही है।

भारत सरकार द्वारा प्राप्त की गई दवा का वितरण

विवरणी वर्ष 1997 से 2002

<u>पेन्टामिडीन सूई</u>

वर्ष	पूर्व का शेष	प्राप्ति	कुल	वितरण	शेष
1997	3832 भायल	1300 भायल	16832 भायल	16233 भायल	599 भायल
1998	599 भायल	6950 भायल	7549 भायल	4657 भायल	2892 भायल
1999	2892 भायल	5097 भायल	7989 भायल	3668 भायल	4321 भायल
2000	4321 भायल	4000 भायल	8321 भायल	4107 भायल	4214 भायल
2001	4214 भायल	2100 भायल	6314 भायल	3237 भायल	3077 भायल
2002	3077 भायल	2091 भायल	5168 भायल	1917 भायल	3251 भायल
2003	325 भायल	00	3251 भायल	1011 भायल	2240 भायल

वर्ष 2002 में 15000 भायल सोडियम एण्टीमोनी ग्लूकोनेट प्राप्त हुआ, जिसका वितरण किया जा चुका है।