
इकाई 9 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोग: रोकथाम और नियंत्रण

इकाई की रूपरेखा

- 9.0 उद्देश्य
- 9.1 परिचय
- 9.2 रोग: परिभाषा, प्रेरक एजेंट और वर्गीकरण
- 9.3 संचारी और गैर-संचारी रोगों और इन्हें नियंत्रित करने के लिए वैश्विक लक्ष्यों को समझना
- 9.4 विभिन्न संचारी रोग और उनकी व्यापकता
 - 9.4.1 ह्यूमन इन्फ्लुएंजाई वायरस (एचआईवी)
 - 9.4.2 मलेरिया
 - 9.4.3 तपेदिक (टीबी)
 - 9.4.4 निमोनिया और अतिसार रोग
 - 9.4.5 डेंगू और गंभीर डेंगू
 - 9.4.6 Covid-19
- 9.5 विभिन्न गैर-संचारी रोग और उनकी व्यापकता
 - 9.5.1 हृदय रोग (सीवीडी)
 - 9.5.2 कैंसर
 - 9.5.3 डायबिटीज़
 - 9.5.4 भारत में गैर-संचारी रोगों का प्रचलन
- 9.6 संचारी और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण
 - 9.6.1 संक्रामक रोग की रोकथाम
 - 9.6.2 गैर-संचारी रोगों का प्रसार
- 9.7 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित करने के लिए सरकार के प्रयास
- 9.8 सारांश
- 9.9 मुख्य शब्द
- 9.10 संदर्भ और ग्रंथ सूची

9.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप:

- बीमारियों की अवधारणा और उनके कारण को समझ पाएंगे;
- संचारी और गैर-संचारी रोग को अलग करना सीख पाएंगे;

- विभिन्न संचारी, गैर-संचारी रोगों और भारत में उनके प्रसार के बारे में जान पाएंगे;
- इन बीमारियों को नियंत्रित करने के लिए सरकार की पहल के बारे में जान पाएंगे; और
- इन बीमारियों की रोकथाम और नियंत्रण के बारे में जागरूकता विकसित कर पाएंगे।

9.1 परिचय

रोग एक सार्वभौमिक घटना है और सभी मानव समाजों द्वारा किसी न किसी रूप में इसका अनुभव किया जाता है। रोग स्वास्थ्य से विघटन की स्थिति है। रोग की समझ और उपचार मानव जीव के परिवर्तित स्वरूप एवं असामान्य शारीरिक स्थितियों पर निर्भर करती है और यह आमतौर पर चिकित्सा की कुछ प्रणाली के तहत प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा संपन्न किया जाता है। यूनानी, आयुर्वेद, सिद्ध, होम्योपैथी, जातीय और लोक दवाओं जैसी चिकित्सा की कई प्रणालियां ऐतिहासिक और सांस्कृतिक रूप से विकसित हुई हैं, लेकिन बायो-मेडिसिन दुनिया भर में लोकप्रिय चिकित्सा की नवीनतम और वैज्ञानिक प्रणाली है। समकालीन दुनिया में बीमारी की अधिकांश पहचान और वर्गीकरण बायोमेडिसिन के सिद्धांतों और वैज्ञानिक ज्ञान को लागू करके किया जाता है। इस पाठ में, हमने विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा समझाए गए संचारी और गैर-संचारी रोगों की अवधारणाओं को समझने की कोशिश की है। भारतीय संदर्भ में व्यापकता और पैटर्न पर जानकारी भारत सरकार के विभिन्न प्रकाशनों और आधिकारिक वेबसाइटों से ली गई है। कई विद्वानों के अकादमिक कार्यों से भी समर्थन लिया गया है और संदर्भों की सूची और सुझाए गए पढ़ने को अंत में दिया गया है। अभ्यास में प्रासंगिक प्रश्न पूछे गए हैं और विचारोत्तेजक उत्तर भी दिए गए हैं।

9.2 रोग: परिभाषा, प्रेरक एजेंट और वर्गीकरण

‘रोग’ की कोई सार्वभौमिक रूप से स्वीकृत परिभाषा नहीं है। वेबस्टर का शब्दकोश बीमारी को ‘एक ऐसी स्थिति के रूप में परिभाषित करता है जिसमें शरीर का स्वास्थ्य बिगड़ा हुआ है, स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति से विघटन एवं मानव शरीर का परिवर्तन महत्वपूर्ण कार्यों के प्रदर्शन को बाधित करता है’। ऑक्सफोर्ड इंग्लिश डिक्शनरी ने बीमारी को ‘शरीर की एक स्थिति या शरीर के किसी हिस्से या अंग के रूप में परिभाषित किया है जिसमें इसके कार्य बाधित या विक्षिप्त होते हैं’। कॉकरहम और रिची (1997: 34) ने बीमारी को एक प्रतिकूल शारीरिक स्थिति माना है जिसमें एक बीमारी (किसी बीमारी के बारे में मनोवैज्ञानिक जागरूकता) या बीमारी (एक सामाजिक स्थिति) की तुलना में किसी व्यक्ति के भीतर शारीरिक शिथिलता होती है। समाजशास्त्रीय दृष्टिकोण से, बीमारी को एक सामाजिक घटना के रूप में माना जाता है, जो सभी समाजों में होता है और समाज में प्रचलित विशेष शक्तियों के संदर्भ में परिभाषित और संदर्भित किया जाता है।

पार्क (2009) के अनुसार, रोग के ‘एजेंट’ को एक पदार्थ (जीवित या निर्जीव) या एक बल (मूर्त या अमूर्त) के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसकी अत्यधिक उपस्थिति या सापेक्ष कमी एक रोग प्रक्रिया को शुरू कर सकती है या कायम रख सकती है। किसी भी संचारी या गैर-संचारी रोग में एक एकल एजेंट, कई स्वतंत्र वैकल्पिक एजेंट, या दो या दो से अधिक एजेंटों का एक समूह हो सकता है जिनकी संयुक्त उपस्थिति रोग के विकास के लिए आवश्यक है। इन रोग एजेंटों को मोटे तौर पर निम्नलिखित छह समूहों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

- 1) **जैविक एजेंट:** ये बीमारी के जीवित एजेंट हैं, अर्थात्, वायरस, कवक, बैक्टीरिया, प्रोटोजोआ और मेटाजोआ। ये एजेंट कुछ 'मेजबान से संबंधित' जैविक गुणों को प्रदर्शित करते हैं जैसे (i) संक्रामक: एजेंट की मेजबान में आक्रमण और वृद्धि करने की क्षमता है, (ii) रोगजनकता: यह नैदानिक रूप से बीमारी को प्रेरित करने की क्षमता है, और (iii) विषाणु: इसे नैदानिक मामलों के अनुपात के रूप में परिभाषित किया गया है जिसके परिणामस्वरूप गंभीर नैदानिक अभिव्यक्तियाँ होती हैं। मृत्यु दर विषाणु को मापने का एक तरीका है।
- 2) **पोषक तत्व एजेंट:** ये वसा, प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, विटामिन, खनिज, और पानी हो सकते हैं। पोषक तत्वों के सेवन की कमी या अधिकता के परिणामस्वरूप पोषण संबंधी विकार हो सकते हैं। प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण (पीईएम), एनीमिया, घेंघा, मोटापा और विटामिन की कमी कई देशों में वर्तमान पोषण संबंधी समस्याओं में से कुछ हैं।
- 3) **शारीरिक एजेंट:** अत्यधिक गर्मी, ठंड, आर्द्रता, दबाव, विकिरण, बिजली, ध्वनि आदि के संपर्क में आने से बीमारी हो सकती है।
- 4) **रासायनिक एजेंट:** (i) अंतर्जात: कुछ रसायनों का उत्पादन शरीर में कार्य के विघटन के परिणामस्वरूप हो सकता है, उदाहरण के लिए, यूरिया (यूरेमिया), सीरम बिलीरुबिन (पीलिया), कीटोन्स (किटोसिस), यूरिक एसिड (गाउट), कैल्शियम कार्बोनेट (गुर्दे की पथरी), आदि: (ii) बहिर्जात: मानव शरीर के बाहर उत्पन्न होने वाले एजेंट, उदाहरण के लिए, एलर्जी, धातु, धुआं, धूल। साँस, अंतर्ग्रहण या टीकाकरण के माध्यम से यह मानव शरीर में प्रवेश पाता है।
- 5) **यांत्रिक एजेंट:** पुरानी घर्षण और अन्य यांत्रिक बलों के संपर्क में आने से कुचलने, फाड़ने, मोच, अव्यवस्था और यहां तक कि मृत्यु भी हो सकती है।
- 6) **सामाजिक एजेंट:** बीमारी के कारण के सामाजिक एजेंटों पर विचार करना भी आवश्यक है। इनमें गरीबी, शिक्षा की कमी, अस्वास्थ्यकर परिस्थितियां, धूम्रपान, नशीली दवाओं और शराब का दुरुपयोग, अस्वास्थ्यकर जीवन शैली, सामाजिक अलगाव, सामाजिक अभाव, स्वास्थ्य देखभाल की कमी आदि शामिल हैं। अकरम (2014) के अनुसार, सामाजिक एजेंट ऐसी स्थितियां बनाते हैं जिनके तहत बाकी एजेंटों का प्रभाव बढ़ या घट सकता है और इसलिए सामाजिक एजेंट विभिन्न प्रकार की बीमारियों के कारण, रोकथाम और नियंत्रण को गहराई से प्रभावित करते हैं। अक्सर इन्हें बीमारियों के सामाजिक निर्धारकों के रूप में भी पहचाना जाता है।

बीमारियों और स्वास्थ्य समस्याओं को कई सार्थक तरीकों से वर्गीकृत किया जा सकता है। जनता अक्सर अंग या अंग प्रणाली द्वारा बीमारियों को वर्गीकृत करती है, जैसे कि गुर्दे की बीमारी, हृदय रोग, श्वसन संक्रमण, और इसी तरह। वर्गीकरण का एक अन्य तरीका प्रेरक एजेंट द्वारा है — वायरल रोग, रासायनिक विषाक्तता, शारीरिक चोट, और आगे। इस योजना में, प्रेरक एजेंट जैविक, रासायनिक या भौतिक हो सकते हैं। लेकिन सामुदायिक स्वास्थ्य में, बीमारियों को आमतौर पर तीव्र या पुरानी, या संचारी (संक्रामक) और गैर-संचारी (गैर-संक्रामक) रोगों (एनसीडी) के रूप में वर्गीकृत किया जाता है। संचारी और गैर-संचारी रोग रोगों का सबसे लोकप्रिय वर्गीकरण है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 1

1) आप बीमारी के सामाजिक निर्धारकों द्वारा क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9.3 संक्रामक और गैर-संक्रामक रोगों की समझ एवं इन्हें नियंत्रित करने के लिए वैश्विक लक्ष्य

संचारी (संक्रामक) रोग वे रोग हैं जिनके लिए जैविक एजेंट या उनके उत्पाद कारण हैं और जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संक्रामित होता है। रोग प्रक्रिया तब शुरू होती है जब एजेंट मेजबान (मनुष्य) के शरीर के भीतर बढ़ने में सक्षम होता है। मनुष्य के शरीर में सूक्ष्मजीव या वायरस के ठहरने और बढ़ने की प्रक्रिया को संक्रमण कहा जाता है। वायरल बुखार संचारी या संक्रामक रोग का सबसे आम रूप है और यह वायरस के संचार के कारण एक मेजबान से दूसरे मेजबान में फैलता है। एक वैश्विक महामारी के रूप में कोविड-19 भी वायरस के प्रसार के कारण ही होता है, लेकिन इस बारे में ज्यादा जानकारी उपलब्ध नहीं है और इसलिए इसका निदान और उपचार दुनिया भर में एक चुनौती है। एचआईवी भी एक संचारी संक्रमण है जो एड्स के कारण के लिए जिम्मेदार है। इसी तरह मलेरिया, डेंगू, तपेदिक, चिकनगुनिया, दस्त संचारी रोगों के अन्य उदाहरण हैं। गैर-संक्रामक (गैर-संक्रामक) रोग वे रोग हैं जो संक्रामित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रेषित नहीं हो सकते हैं। इन स्थितियों में हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह, श्वसन रोग, मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं और आनुवंशिक या पर्यावरणीय रूप से होने वाली कुछ समस्याओं सहित कई अन्य समस्याएं शामिल हैं और अक्सर खुद को विलक्षण रूप से या दो या दो से अधिक ऐसी बीमारियों के संयोजन के रूप में प्रकट करती हैं। गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) को पुरानी बीमारियों के रूप में भी जाना जाता है क्योंकि वे लंबी अवधि के होते हैं।

सभी प्रकार की बीमारियों की घटना और प्रसार को नियंत्रित करने के लिए हमेशा प्रयास किए जाते रहे हैं। संचारी और गैर-संचारी रोगों के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए विशिष्ट वैश्विक पहलों की दिशा में दो बहुत महत्वपूर्ण मील के पत्थरों की पहचान सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (सहस्राब्दी) और सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के रूप में की जा सकती है। सितंबर 2000 में, संयुक्त राष्ट्र (यूएन) महासभा ने सहस्राब्दी घोषणा को अपनाया, जिसमें 2015 की समाप्ति तक आठ स्वैच्छिक सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (सहस्राब्दी) के लिए प्रतिबद्ध देशों और विकास भागीदारों की वैश्विक साझेदारी स्थापित की गई। सहस्राब्दी विकास लक्ष्य विशेष रूप से एचआईवी/एड्स, मलेरिया और अन्य बीमारियों से निपटने से निपट रहा था। 1 जनवरी 2016 को, — एक सर्वव्यापी और परिवर्तनकारी वैश्विक विकास एजेंडा के रूप में सहस्राब्दी विकास लक्ष्य को सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) द्वारा प्रतिस्थापित किया गया जो अच्छी तरह से

पहचाने गए लक्ष्यों के माध्यम से सतत विकास के आर्थिक, सामाजिक और पर्यावरणीय आयामों को संबोधित करने के लिए प्रतिबद्ध है।

यहां यह उल्लेखनीय है कि विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों और उनके प्रसार के बारे में बुनियादी जानकारी इस पाठ के विभिन्न उप-खंडों में प्रदान की गई है। वैश्विक स्तर पर जानकारी विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की विभिन्न वेबसाइटों और उनके प्रकाशनों से ली गई है। भारत सरकार के विभिन्न स्वास्थ्य संबंधी पोर्टलों की वेबसाइटों से भारत से संबंधित जानकारी ली जाती है। इन प्रकाशनों की आवश्यक जानकारी और लिंक पाठ के अंत में 'संदर्भ और ग्रंथ सूची' शीर्षक के तहत प्रदान किए जाते हैं।

अपनी प्रगति की जाँच करें 2

1) संचारी और गैर-संचारी रोग के बीच मुख्य अंतर क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

9.4 विभिन्न संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.4.1 ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी)

ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी) प्रतिरक्षा प्रणाली को लक्षित करता है और कई संक्रमणों और कुछ प्रकार के कैंसर के खिलाफ लोगों की रक्षा को कमजोर करता है। जैसे-जैसे वायरस प्रतिरक्षा कोशिकाओं के कार्य को नष्ट और बाधित करता है, संक्रमित व्यक्ति का प्रतिरक्षी तंत्र धीरे-धीरे कमजोर हो जाता है। प्रतिरक्षी तंत्र के कमजोर होने के परिणामस्वरूप संक्रमण, कैंसर और अन्य बीमारियों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए संवेदनशील हो जाती है जिससे स्वस्थ प्रतिरक्षा प्रणाली वाले लोग लड़ सकते हैं। एचआईवी संक्रमण का सबसे उन्नत चरण ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम (एड्स) है, जिसे व्यक्ति के आधार पर इलाज नहीं होने पर विकसित होने में कई साल लग सकते हैं। एचआईवी संक्रमित लोगों से विभिन्न प्रकार के तरल पदार्थों के आदान-प्रदान के माध्यम से प्रेषित किया जा सकता है, जैसे रक्त, वीर्य और योनि स्राव। एचआईवी गर्भावस्था और प्रसव के दौरान एक माँ से उसके बच्चे में भी प्रेषित किया जा सकता है। एचआईवी एक प्रमुख वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा बना हुआ है, जिसने अब तक लगभग 33 लाख लोगों की जान ले ली है।

भारत की सहस्राब्दी रिपोर्ट (2017) के अनुसार , 2015 में, भारत में वयस्क (15-49 वर्ष) एचआईवी प्रसार 0.26 प्रतिशत (0.22% -0.32%) अनुमानित था और वयस्क एचआईवी प्रसार पुरुषों में 0.30 प्रतिशत था और महिलाओं में 0.22 प्रतिशत रहा। राष्ट्रीय स्तर पर, पिछले कुछ वर्षों में वयस्क एचआईवी प्रसार में गिरावट देखी गई है। राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में, 2015 में, मणिपुर ने 1.15 प्रतिशत का उच्चतम अनुमानित वयस्क एचआईवी प्रसार

दिखाया है, इसके बाद मिजोरम (0.80%), नागालैंड (0.78%), आंध्र प्रदेश और तेलंगाना (0.66%) और कर्नाटक (0.45%) हैं। भारत में एचआईवी के साथ रहने वाले लोगों (पीएलएचआईवी) की कुल संख्या 2015 में 21.17 लाख (17.11 लाख से 26.49 लाख) अनुमानित थी। 2015 में राष्ट्रीय स्तर पर एड्स से संबंधित कारणों से अनुमानित 67.6 (46.4-106.0) हजार लोगों की मृत्यु हुई। यह गिरावट देश में एआरटी (एंटी रेट्रोवायरल थेरेपी) तक पहुंच के तेजी से विस्तार के अनुरूप है।

9.4.2 मलेरिया

मलेरिया *प्लाज्मोडियम परजीवी* के कारण होता है। परजीवी संक्रमित मादा एनोफिलीज मच्छरों के काटने के माध्यम से लोगों में फैलते हैं, जिन्हें “मलेरिया वैक्टर” कहा जाता है। 5 परजीवी प्रजातियां हैं जो मनुष्यों में मलेरिया का कारण बनती हैं, और इन प्रजातियों में 2- पी *फाल्सीपेरम* और *पी विवैक्स* — सबसे बड़ा खतरा पैदा करते हैं।

मलेरिया एक गंभीर ज्वर की बीमारी है। एक गैर-प्रतिरक्षा व्यक्ति में, लक्षण आमतौर पर संक्रामक मच्छर के काटने के 10-15 दिन बाद दिखाई देते हैं। पहले लक्षण — बुखार, सिरदर्द और ठंड लगना — हल्का और मलेरिया के रूप में पहचानना मुश्किल हो सकता है। यदि 24 घंटों के भीतर इलाज नहीं किया जाता है, तो *पी फाल्सीपेरम* मलेरिया गंभीर बीमारी में प्रगति कर सकता है, जिससे अक्सर मृत्यु हो सकती है। 2019 में दुनिया की लगभग आधी आबादी को मलेरिया का खतरा था। 30 नवंबर 2020 को जारी वर्ल्ड मलेरिया रिपोर्ट के मुताबिक 2018 में 22.8 करोड़ मामलों की तुलना में 2019 में मलेरिया के 22.9 करोड़ मामले थे। मलेरिया से होने वाली मौतों की अनुमानित संख्या 2019 में 409,000 थी, जबकि 2018 में 405,000 मौतें हुई थीं। भारत में मलेरिया की घटनाओं में गिरावट शुरू हो गई क्योंकि मामलों को 2000 में 2,031,790 से घटाकर 2016 में 1,090,724 कर दिया गया। यद्यपि पूरे दशक में उलटफेर जारी रहा है, लेकिन मलेरिया की घटनाओं के साथ-साथ बीमारी के कारण होने वाली मौतों की संख्या में भी उतार-चढ़ाव था। वार्षिक परजीवी घटना (प्रति 1000 जनसंख्या) से गिरावट आई है। 2000 में 2.09 से 2015 में 0.64 (सितंबर 2015 तक); हालाँकि इस अवधि के दौरान उतार-चढ़ाव मौजूद थे और हाल ही में एपीआई 2013 में 0.72 से बढ़कर 2014 में 0.89 हो गया।

9.4.3 तपेदिक (टीबी)

तपेदिक (टीबी) बैक्टीरिया (*माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस*) के कारण होता है जो अक्सर फेफड़ों को प्रभावित करता है। तपेदिक इलाज और रोकथाम योग्य है। टीबी हवा के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलती है। जब फेफड़ों की टीबी वाले लोग खांसते हैं, छींकते हैं या थूकते हैं, तो वे टीबी कीटाणुओं को हवा में फैलाते हैं। एक व्यक्ति को संक्रमित होने के लिए इनमें से केवल कुछ कीटाणुओं को सांस लेने की आवश्यकता होती है। दुनिया की लगभग एक चौथाई आबादी में टीबी संक्रमण है, जिसका अर्थ है कि लोग टीबी बैक्टीरिया से संक्रमित हैं, लेकिन (अभी तक) बीमार नहीं हैं और इसे प्रसारित नहीं कर सकते हैं। टीबी बैक्टीरिया से संक्रमित लोगों में टीबी से बीमार पड़ने का 5-15 प्रतिशत आजीवन जोखिम होता है। कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली वाले लोग, जैसे कि एचआईवी, कुपोषण या मधुमेह के साथ रहने वाले लोग, या तंबाकू का उपयोग करने वाले लोगों को बीमार पड़ने का खतरा अधिक होता है। 2019 में टीबी से कुल 14 लाख लोगों की मृत्यु हो गई (एचआईवी वाले 208,000 लोगों सहित)।

दुनिया भर में, टीबी मृत्यु के शीर्ष 10 कारणों में से एक है और एक एकल संक्रामक एजेंट (एचआईवी / एड्स से ऊपर) से प्रमुख कारण है। 2019 में, दुनिया भर में अनुमानित 1 करोड़ लोग तपेदिक (टीबी) से बीमार पड़े। जिसमें 56 लाख पुरुष, 32 लाख महिलाएं और 12 लाख बच्चे शामिल हैं। टीबी सभी देशों और आयु समूहों में मौजूद है। लेकिन टीबी इलाज योग्य और रोकथाम योग्य है।

भारत दुनिया में सबसे अधिक टीबी रोगियों वाला देश है, जहां 2019 में 26.9 लाख मामलों का अनुमान है (डब्ल्यूएचओ)। इसे संबोधित करने के लिए, पूर्ण निगरानी की क्षमता पूर्व शर्त है। पूर्ण निगरानी कवरेज कार्यक्रम प्रबंधन के सभी स्तरों को यह सुनिश्चित करने में सक्षम बनाएगा कि सभी प्रभावित मामलों में पूर्ण और पर्याप्त नैदानिक, उपचार और निवारक सेवाएं प्रदान की जाएं। 'इंडिया टीबी रिपोर्ट 2020: नेशनल ट्यूबरक्यूलोसिस एलिमिनेशन प्रोग्राम एनुअल रिपोर्ट' के अनुसार, 2019 भारत में टीबी निगरानी प्रयासों के लिए एक और मील का पत्थर वर्ष है, जिसमें 24 लाख मामलों को दर्ज किया गया; जो 2018 की तुलना में 12 प्रतिशत अधिक था। 24 लाख टीबी रिपोर्ट में से 90% (एन = 21.6 लाख) टीबी के मामले (नए और रिलैप्स / आवर्तक) दर्ज किए गए। यह प्रति लाख लगभग 159 मामलों की 199 मामलों की तुलना में अनुमानित दर 199 लाख आबादी के रूप में दर्ज की गयी है।

9.4.4 निमोनिया और अतिसार रोग

निमोनिया दुनिया भर में बच्चों में मृत्यु का सबसे बड़ा संक्रामक कारण है। निमोनिया ने 2017 में 5 वर्ष से कम उम्र के 808,694 बच्चों की जान ले ली, जो पांच साल से कम उम्र के बच्चों की सभी मौतों का 15 प्रतिशत है। निमोनिया हर जगह बच्चों और परिवारों को प्रभावित करता है, लेकिन दक्षिण एशिया और उप-सहारा अफ्रीका में सबसे अधिक प्रचलित है। बच्चों को निमोनिया से बचाया जा सकता है, इसे सरल हस्तक्षेप के साथ रोका जा सकता है, और कम लागत, कम तकनीक वाली दवा और देखभाल के साथ इलाज किया जा सकता है। निमोनिया वायरस, बैक्टीरिया और कवक सहित कई संक्रामक एजेंटों के कारण होता है। डायरिया रोग पांच साल से कम उम्र के बच्चों में मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है, और हर साल लगभग 525,000 बच्चों को मारने के लिए जिम्मेदार है। दस्त कई दिनों तक रह सकता है, और जीवित रहने के लिए आवश्यक पानी और लवण के बिना शरीर को छोड़ सकता है। अतीत में, ज्यादातर लोगों के लिए, गंभीर निर्जलीकरण और तरल पदार्थ की हानि दस्त से होने वाली मौतों के मुख्य कारण थे। अब, सेप्टिक जीवाणु संक्रमण जैसे अन्य कारणों से सभी दस्त से जुड़ी मौतों के बढ़ते अनुपात की संभावना है। जो बच्चे कुपोषित हैं या जिनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता बिगड़ी हुई है और साथ ही एचआईवी से पीड़ित लोगों को जानलेवा दस्त का खतरा सबसे अधिक होता है। दस्त आमतौर पर आंतों के मार्ग में संक्रमण का एक लक्षण है, जो विभिन्न प्रकार के जीवाणु, वायरल और परजीवी जीवों के कारण हो सकता है। वैश्विक स्तर पर, हर साल बच्चों के दस्त रोग के लगभग 1.7 अरब मामले सामने आते हैं। डायरिया पांच साल से कम उम्र के बच्चों में कुपोषण का एक प्रमुख कारण है।

निमोनिया और दस्त भारत में बच्चों के मृत्यु का प्रमुख कारण रहे हैं। 0-5 वर्ष के बच्चों में क्रमशः 15 प्रतिशत और 12 प्रतिशत बच्चों की मृत्यु के लिए यही दोनों जिम्मेदार हैं। उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, जन्म के 2 हफ्तों में डायरिया प्रकरण वाले केवल 54.4 प्रतिशत बच्चों को ओआरएस प्राप्त हुआ। उपलब्ध सर्वेक्षण आंकड़ों के अनुसार, जन्म के दो हफ्तों में 8.6

प्रतिशत बच्चे कथित तौर पर तीव्र श्वसन बीमारी के एक एपिसोड से पीड़ित थे और केवल 76.9 प्रतिशत ने इसके लिए उपचार की मांग की थी। बच्चों के दो सबसे बड़े हत्यारों अर्थात् निमोनिया और अतिसार से निपटने के लिए सबसे अधिक बाल मृत्यु दर वाले चार राज्यों (यूपी, एमपी, बिहार और राजस्थान) के लिए निमोनिया और डायरिया के लिए एकीकृत कार्य योजना (आईएपीपीडी) तैयार की गई है।

9.4.5 डेंगू और गंभीर डेंगू

डेंगू एक मच्छर जनित वायरल बीमारी है जो हाल के वर्षों में डब्ल्यूएचओ के सभी क्षेत्रों में तेजी से फैल गई है। डेंगू वायरस मुख्य रूप से एडीज एजिप्टी प्रजाति के मादा मच्छरों और कुछ हद तक, *एई अल्बोपिक्टस* द्वारा प्रेषित किया जाता है। ये मच्छर चिकनगुनिया, येलो फीवर और जीका वायरस के वेक्टर भी हैं। डेंगू पूरे उष्णकटिबंधीय क्षेत्र में व्यापक है, वर्षा, तापमान, सापेक्ष आर्द्रता और अनियोजित तेजी से शहरीकरण इस जोखिम के विभिन्न स्थानीय कारक हैं। डेंगू बीमारी की एक विस्तृत स्पेक्ट्रम का कारण बनता है। यह उपनैदानिक बीमारी (लोगों को पता नहीं होता है कि वे संक्रमित भी हैं) से लेकर संक्रमित लोगों में गंभीर फ्लू जैसे लक्षणों तक हो सकते हैं। हालांकि कुछ लोग गंभीर डेंगू प्रभावितों में गंभीर रक्तस्राव, अंग हानि और / या प्लाज्मा रिसाव से जुड़ी जटिलताएं पायी जाती है। गंभीर डेंगू को उचित तरीके से प्रबंधित नहीं करने पर मृत्यु का खतरा अधिक होता है। गंभीर डेंगू को पहली बार 1950 के दशक में फिलीपींस और थाईलैंड में डेंगू महामारी के दौरान पहचाना गया था। आज, गंभीर डेंगू अधिकांश एशियाई और लैटिन अमेरिकी देशों को प्रभावित करता है और इन क्षेत्रों में बच्चों और वयस्कों के बीच अस्पताल में भर्ती होने और मृत्यु का एक प्रमुख कारण बन गया है।

डेंगू 29 राज्यों और 6 संघ राज्य क्षेत्रों (लक्षद्वीप को छोड़कर) में स्थानिक महामारी है। आंध्र प्रदेश, असम, दिल्ली, गोवा, हरियाणा, गुजरात, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, ओडिशा, पुडुचेरी, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में डेंगू के बार-बार प्रकोप की सूचना मिली है। हर साल जुलाई-नवंबर की अवधि के दौरान, देश के उत्तरी भागों में डेंगू के मामलों में वृद्धि होती है। हालांकि, देश के दक्षिणी और पश्चिमी हिस्सों में, बीमारी बारहमासी हो गई है। 2016 के दौरान, 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 129,166 मामले और 245 मौतें दर्ज की गईं, जबकि 2017 में 31 अगस्त तक, 29 राज्यों और 6 केंद्र शासित प्रदेशों से कुल 46,780 मामले और 76 मौतें दर्ज की गईं। सबसे अधिक मामले केरल (17,449) में सामने आए।

9.4.6 कोविड-19

कोविड-19 सार्स-सीओवी-2 नामक एक नए कोरोना वायरस के कारण होने वाली बीमारी है। डब्ल्यूएचओ को पहली बार 31 दिसंबर 2019 को पीपुल्स रिपब्लिक ऑफ चाइना के वुहान में 'वायरल निमोनिया' के मामलों के एक समूह की एक रिपोर्ट के बाद इस नए वायरस के बारे में पता चला। इस नए कोरोना-वायरस की पहचान पहले मनुष्यों में नहीं हुई है और इसलिए बहुत अधिक ज्ञान उपलब्ध नहीं है। डब्ल्यूएचओ के अनुसार, ज्यादातर मामलों में, कोविड-19 सूखी खांसी, थकान और बुखार सहित हल्के लक्षणों का कारण बनता है, हालांकि कुछ वृद्ध लोगों के लिए बुखार लक्षण नहीं हो सकता है। अन्य हल्के लक्षणों में दर्द, नाक जाम होना, नाक बहना, गले में खराश या दस्त शामिल हैं। कुछ लोग संक्रमित हो जाते हैं लेकिन कोई लक्षण विकसित नहीं करते हैं और अस्वस्थ महसूस नहीं करते हैं। ज्यादातर लोग विशेष

उपचार की आवश्यकता के बिना बीमारी से ठीक हो जाते हैं। कोविड-19 से पीड़ित हर 6 में से 1 व्यक्ति गंभीर रूप से बीमार हो जाता है और उसे सांस लेने में कठिनाई होती है। लोग उन अन्य लोगों से कोविड-19 की चपेट में आ सकते हैं जिन्हें वायरस है। यह बीमारी नाक या मुंह से छोटी बूंदों के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैल सकती है, जो कोविड-19 से पीड़ित व्यक्ति के खांसने या सांस छोड़ने पर फैलती है। ये बूंदें व्यक्ति के चारों ओर वस्तुओं और सतहों पर उतरती हैं। अन्य लोग फिर इन वस्तुओं या सतहों को छूकर और फिर अपनी आंखों, नाक या मुंह को छूकर कोविड-19 की चपेट में आ जाते हैं। कोविड-19 से पीड़ित व्यक्ति द्वारा खांसने से भी लोग कोविड-19 की चपेट में भी आ सकते हैं। विश्व स्तर पर, 30 नवंबर 2020 तक, डब्ल्यूएचओ को रिपोर्ट किए गए 1,456,687 मौतों सहित कोविड-19 के 62,363,527 पुष्ट मामले सामने आए हैं। भारत में 3 जनवरी से 30 नवंबर 2020 तक कोविड-19 के 9,431,691 मामलों की पुष्टि हुई है और 137,139 मौतें हुई हैं। संक्रमण को रोकने के लिए अभी तक कोई टीका विकसित नहीं हुआ है। कोविड-19 के लिए कई संभावित टीकों का अध्ययन किया जा रहा है, और दुनिया के विभिन्न हिस्सों में कई बड़े नैदानिक परीक्षणों की सूचना मिली है।

अपनी प्रगति की जाँच करें 3

1) विश्व स्तर पर मानव आबादी के लिए कौन सा संचारी रोग सबसे गंभीर खतरा है और क्यों?

.....
.....
.....
.....
.....

2) भारत में बच्चों में भारी समय पूर्व मृत्यु दर के कारण कौन सा संचारी रोग जिम्मेदार है?

.....
.....
.....
.....
.....

9.5 विभिन्न गैर-संचारी रोग और उनकी व्यापकता

9.5.1 हृदय रोग (सीवीडी)

कार्डियोवैस्कुलर रोग (सीवीडी) हृदय और रक्त वाहिकाओं के विकारों का एक समूह है और उनमें शामिल हैं:

- कोरोनरी हृदय रोग – हृदय की मांसपेशियों की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- सेरेब्रोवास्कुलर रोग – मस्तिष्क की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- परिधीय धमनी रोग – हाथ और पैर की आपूर्ति करने वाली रक्त वाहिकाओं की बीमारी;
- आमवाती हृदय रोग – स्ट्रेप्टोकोकल बैक्टीरिया के कारण आमवाती बुखार से हृदय की मांसपेशियों और हृदय वाल्वों को नुकसान;
- जन्मजात हृदय रोग – जन्म के समय मौजूद हृदय संरचना की विकृतियां; और
- गहरी शिरा घनास्रता और फुफ्फुसीय अन्तः शल्यता – पैरों की धमनियों में रक्त का थक्का जमना, जो हृदय और फेफड़ों को विस्थापित और स्थानांतरित कर सकता है।

दिल का दौरा और स्ट्रोक आमतौर पर एक तीव्र घटनाएं हैं और मुख्य रूप से रुकावट के कारण होती हैं जो रक्त को हृदय या मस्तिष्क में बहने से रोकती हैं। दिल के दौरे और स्ट्रोक का कारण आमतौर पर जोखिम कारकों के संयोजन की उपस्थिति होती है, जैसे तंबाकू का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार और मोटापा, शारीरिक निष्क्रियता और शराब का हानिकारक उपयोग, उच्च रक्तचाप, मधुमेह और हाइपरलिपिडिमिया। कार्डियोवैस्कुलर रोग विश्व स्तर पर मृत्यु का नंबर एक कारण है: किसी भी अन्य कारण की तुलना में कार्डियोवैस्कुलर रोग से सालाना अधिक लोग मर जाते हैं। 2016 में कार्डियोवैस्कुलर रोग से अनुमानित 1.79 करोड़ लोगों की मृत्यु हो गई, जो सभी वैश्विक मौतों का 31 प्रतिशत है। इनमें से 85 प्रतिशत मौतें हार्ट अटैक और स्ट्रोक के कारण हुई हैं।

9.5.2 कैंसर

कैंसर बीमारियों के एक बड़े समूह के लिए एक सामान्य शब्द है जो शरीर के किसी भी हिस्से को प्रभावित कर सकता है। उपयोग किए जाने वाले अन्य शब्द घातक ट्यूमर और नियोप्लाज्म हैं। कैंसर की एक परिभाषित विशेषता असामान्य कोशिकाओं का तेजी से निर्माण है जो अपनी सामान्य सीमाओं से परे बढ़ती हैं, और जो शरीर के आस-पास के हिस्सों पर आक्रमण कर सकती हैं और अन्य अंगों में फैल सकती हैं, बाद की प्रक्रिया को मेटास्टेसाइजिंग के रूप में जाना जाता है। मेटास्टेसिस कैंसर से मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। कैंसर विश्व स्तर पर मृत्यु का दूसरा प्रमुख कारण है, और 2018 में अनुमानित 96 लाख मौतों के लिए जिम्मेदार है। वैश्विक स्तर पर, 6 में से लगभग 1 मौत कैंसर के कारण होती है। कैंसर से होने वाली लगभग 70% मौतें निम्न और मध्यम आय वाले देशों में होती हैं। विश्व स्तर पर सबसे आम कैंसर हैं: फेफड़े (20.9 लाख मामले); स्तन (20.9 लाख मामले); कोलोरेक्टल (18.0 लाख मामले); प्रोस्टेट (12.8 लाख मामले); त्वचा कैंसर (गैर-मेलानोमा) (10.4 लाख मामले); और, पेट (10.3 लाख मामले)। तंबाकू का उपयोग, शराब का सेवन, अस्वास्थ्यकर आहार और शारीरिक निष्क्रियता दुनिया भर में प्रमुख कैंसर जोखिम कारक हैं और अन्य गैर-संचारी रोगों के लिए भी ये चार साझा जोखिम कारक हैं। कैंसर का जल्द पता लगाने और कैंसर विकसित करने वाले रोगियों के प्रबंधन के माध्यम से कैंसर के बोझ को भी कम किया जा सकता है।

तंबाकू का उपयोग कैंसर के लिए सबसे महत्वपूर्ण जोखिम कारक है और इसके लिए जिम्मेदार है लगभग 22 प्रतिशत कैंसर की मौतें।

9.5.3 डायबिटीज़

मधुमेह एक पुरानी बीमारी है जो या तो तब होती है जब अग्न्याशय पर्याप्त इंसुलिन का उत्पादन नहीं करता है या जब शरीर अपने द्वारा उत्पादित इंसुलिन का प्रभावी ढंग से उपयोग नहीं कर सकता है। इंसुलिन एक हार्मोन है जो रक्त शर्करा को नियंत्रित करता है। हाइपरग्लाइसेमिया, या रक्त शर्करा में वृद्धि, अनियंत्रित मधुमेह का एक सामान्य प्रभाव है और समय के साथ शरीर की कई प्रणालियों, विशेष रूप से नसों और रक्त वाहिकाओं को गंभीर नुकसान पहुंचाती है। 2014 में, 18 वर्ष और उससे अधिक आयु के 8.5 प्रतिशत वयस्कों को मधुमेह था। 2016 में, मधुमेह 16 लाख मौतों का प्रत्यक्ष कारण था। 2012 में उच्च रक्त शर्करा 22 लाख मौतों का कारण था। समय के साथ, मधुमेह हृदय, रक्त वाहिकाओं, आंखों, गुर्दे और नसों को नुकसान पहुंचा सकता है। मधुमेह से पीड़ित लोगों की संख्या 1980 में 10.8 करोड़ से बढ़कर 2014 में 42.2 करोड़ हो गई। सरल जीवनशैली उपायों को टाइप 2 मधुमेह की शुरुआत को रोकने या देरी करने में प्रभावी दिखाया गया है। टाइप 2 मधुमेह और इसकी जटिलताओं को रोकने में मदद करने के लिए, लोगों को चाहिए कि स्वस्थ शरीर एवं वजन को प्राप्त करना और बनाए रखना; शारीरिक रूप से सक्रिय रहें – ज्यादातर दिनों में कम से कम 30 मिनट की नियमित, मध्यम तीव्रता वाली गतिविधि करना; स्वस्थ आहार खाएं, चीनी और संतृप्त वसा से बचें; और तंबाकू के उपयोग से बचें – धूम्रपान मधुमेह और हृदय रोग का खतरा बढ़ाता है।

9.5.4 भारत में गैर-संचारी रोगों का प्रचलन

भारत में, लगभग 58 लाख लोग (डब्ल्यूएचओ रिपोर्ट, 2015) हर साल गैर-संचारी रोगों (हृदय और फेफड़ों की बीमारियों, स्ट्रोक, कैंसर और मधुमेह) से मर जाते हैं या दूसरे शब्दों में 4 में से 1 भारतीय को 70 वर्ष की आयु तक पहुंचने से पहले गैर-संचारी रोगों से मरने का खतरा होता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू), भारत सरकार द्वारा एक रिपोर्ट “इंडिया: हेल्थ ऑफ द नेशंस स्टेट्स” में पाया गया है कि गैर-संचारी रोगों (सभी मौतों में से) के कारण होने वाली मौतों का अनुपात 1990 में 37 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में 61 प्रतिशत हो गया है। यह गैर-संचारी रोगों पर बीमारी के बोझ में बदलाव के साथ तेजी से महामारी विज्ञान संक्रमण को दर्शाता है। गैर-संचारी रोगों का अनुमान है कि सभी मौतों का लगभग 60 प्रतिशत हिस्सा है। 2015-16 के दौरान, नामित गैर-संचारी रोगों क्लिनिकों में 1.29 करोड़ से अधिक व्यक्तियों की जांच की गई है। इन गैर-संचारी रोगों क्लिनिक उपस्थित लोगों में से, लगभग 8 प्रतिशत मधुमेह रोगियों और 12 प्रतिशत उच्च रक्तचाप से ग्रस्त थे। इसके अलावा, लगभग 90,000 व्यक्तियों को कार्डियोवैस्कुलर बीमारियों से पीड़ित होने का निदान किया गया था और उनमें से 13,000 से अधिक व्यक्तियों में सामान्य कैंसर (मौखिक, गर्भाशय ग्रीवा और स्तन कैंसर सहित) होने का पता चला था। 2015-16 के दौरान, लगभग 96 लाख व्यक्तियों को सामान्य गैर-संचारी रोगों (शिविरो और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल / एससी में) के लिए विभिन्न आउटरीच गतिविधियों के तहत स्क्रीनिंग की गई थी, और उन्हें निदान और प्रबंधन के लिए उच्च केंद्रों में भेजा गया था।

अपनी प्रगति की जाँच करें 4

1) महामारी विज्ञान संक्रमण से आप क्या समझते हैं?

.....
.....
.....
.....
.....

2) भारत में गैर-संचारी रोगों से संबंधित प्रमुख चुनौतियां क्या हैं?

.....
.....
.....
.....
.....

9.6 संचारी और गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण

9.6.1 संक्रामक रोगों की रोकथाम

मैकेजी, पिंगर और कोटेकी, (2005) के अनुसार, संचारी रोगों के लिए रोकथाम और नियंत्रण प्रयासों में प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक दृष्टिकोण शामिल हैं। जेनकिंस (2003) ने भी ऐसे दृष्टिकोणों को समझाया और परिभाषित किया है।

i) संचारी रोगों की प्राथमिक रोकथाम

प्राथमिक रोकथाम का उद्देश्य किसी बीमारी को शुरू होने या आघात से दूर रखना है। उदाहरण— टीकाकरण, घरेलू खतरों को कम करना, अवैध दवाओं से संयम को प्रेरित करना और हृदय रोग के जोखिम कारकों को कम करना शामिल है। सामुदायिक स्तर पर संचारी रोगों के लिए प्राथमिक रोकथाम उपायों में पानी की आपूर्ति का क्लोरीनीकरण, सभी नागरिकों तक पहुंचने वाले टीकाकरण कार्यक्रम, एक अच्छी तरह से काम करने वाली सीवर प्रणाली का रखरखाव, ठोस अपशिष्ट का उचित निपटान और वैक्टर और कृन्तकों का नियंत्रण शामिल है। इसके अलावा, ये हाथ धोने, भोजन के उचित खाना पकाने, पर्याप्त कपड़े और आवास, कंडोम के उपयोग और विशिष्ट बीमारियों के खिलाफ सभी उपलब्ध टीकाकरण प्राप्त करने सहित प्राथमिक रोकथाम में व्यक्तिगत प्रयासों को मापते हैं।

ii) संचारी रोगों की द्वितीयक रोकथाम

माध्यमिक रोकथाम में पूरी तरह से विकसित होने से पहले बीमारी के खिलाफ प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप शामिल है। स्क्रीनिंग कार्यक्रम माध्यमिक रोकथाम के प्रयासों के प्रमुख

उदाहरण हैं, बशर्ते कि जो व्यक्ति किसी बीमारी या स्थिति के लिए सकारात्मक स्क्रीन करते हैं, उन्हें त्वरित और प्रभावी हस्तक्षेप प्राप्त होता है। व्यक्तिगत स्तर पर, संचारी रोगों के खिलाफ माध्यमिक निवारक उपायों में या तो (1) गैर-पर्चे दवाओं या घरेलू उपचार के साथ आत्म-निदान या आत्म-उपचार, या (2) चिकित्सक द्वारा निर्धारित एंटीबायोटिक के साथ निदान और उपचार शामिल है। संक्रामक रोगों के खिलाफ समुदाय द्वारा किए गए माध्यमिक निवारक उपायों का उद्देश्य आमतौर पर महामारी की सीमा को नियंत्रित या सीमित करना होता है।

iii) संचारी रोगों की तृतीयक रोकथाम

तृतीयक रोकथाम बीमारी या चोट लगने के बाद होती है। यह न केवल किसी बीमारी या चोट से गिरावट और जटिलताओं को रोकने का प्रयास करता है, बल्कि रोगी को यथासंभव पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कार्य में पुनर्वास और वापस करने का भी प्रयास करता है। व्यक्तिगत स्तर पर, संचारी रोगों के नियंत्रण के लिए तृतीयक निवारक उपायों में संक्रमण से स्वास्थ्य लाभ, पूर्ण स्वास्थ्य के लिए वसूली और सामान्य गतिविधि में लौटना शामिल है। सामुदायिक स्तर पर तृतीयक निवारक उपाय का उद्देश्य महामारी की पुनरावृत्ति को रोकना है।

9.6.2 गैर-संचारी रोगों की रोकथाम

जैसा कि ऊपर उल्लेखित है, व्यक्ति और समुदाय दोनों बहु-कारक रोगों की रोकथाम और नियंत्रण में काफी योगदान दे सकते हैं। समुदाय शारीरिक, आर्थिक और सामाजिक स्तर पर एक स्वास्थ्य समर्थक वातावरण तैयार कर सकता है – जिसमें व्यक्तियों के लिए उच्च स्तर का स्वास्थ्य प्राप्त करना आसान हो जाता है। मैकेजी, पिंगर और कोटेकी (2005) ने गैर-संचारी रोगों की रोकथाम के बारे में उल्लेख किया है।

i) गैर-संचारी रोगों की प्राथमिक रोकथाम

गैर-संचारी रोगों के लिए प्राथमिक निवारक उपायों में पर्याप्त भोजन और ऊर्जा आपूर्ति, शिक्षा, रोजगार और आवास के लिए अच्छे अवसर और कुशल सामुदायिक सेवाएं शामिल हैं। इससे परे, एक समुदाय को स्वास्थ्य संवर्धन और स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य और चिकित्सा सेवाएं, और पर्यावरण और व्यावसायिक खतरों से सुरक्षा प्रदान करनी चाहिए।

ii) गैर-संचारी रोगों की द्वितीयक रोकथाम

व्यक्तिगत स्तर पर, माध्यमिक रोकथाम जिम्मेदारियों में व्यक्तिगत स्क्रीनिंग जैसे स्तनों या वृषण (इन अंगों के कैंसर के लिए), हेमोकल्ट टेस्ट (कोलोरेक्टल कैंसर के लिए), और मेडिकल स्क्रीनिंग आदि शामिल हैं। समुदाय में माध्यमिक निवारक उपायों में पुरानी बीमारियों के लिए बड़े पैमाने पर स्क्रीनिंग का प्रावधान, केस-फाइंडिंग उपाय और समुदाय के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य कर्मियों, उपकरणों और सुविधाओं का प्रावधान शामिल है।

iii) गैर-संचारी रोगों की तृतीयक रोकथाम

व्यक्ति के लिए तृतीयक रोकथाम के लिए अक्सर महत्वपूर्ण व्यवहार या जीवन शैली में बदलाव की आवश्यकता होती है। उदाहरणों में निर्धारित दवाओं, व्यायाम कार्यक्रमों और आहार का सख्ती से पालन करना शामिल है। उदाहरण के लिए, दिल का दौरा पड़ने वाला रोगी पोषण शिक्षा और परामर्श प्राप्त कर सकता है और एक पर्यवेक्षित व्यायाम कार्यक्रम में

भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है, इस प्रकार शेष क्षमताओं के उपयोग को अधिकतम करता है। एक समुदाय के लिए तृतीयक निवारक उपायों में उन नागरिकों की जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त आपातकालीन चिकित्सा कर्मी, सेवाएं और सुविधाएं शामिल हैं जिनके लिए प्राथमिक और माध्यमिक निवारक उपाय असफल रहे थे।

अपनी प्रगति की जाँच करें 5

1) संचारी रोगों की रोकथाम के लिए महत्वपूर्ण उपाय क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

9.7 भारत में संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित करने के लिए सरकार के प्रयास

स्थिति की तात्कालिकता के आधार पर विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों को नियंत्रित और समाप्त के लिए भारत सरकार द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किए गए थे। आजादी के बाद सरकार का फोकस संचारी रोगों के कारण होने वाली उच्च रुग्णता, गैर-संचारी रोगों के कारण बीमारियों के उच्च बोझ और पोषण संबंधी समस्याओं को नियंत्रित करने पर है। गर्भनिरोधक और उच्च अवांछित प्रजनन क्षमता पर नियंत्रण की आवश्यकता पर भी ध्यान केंद्रित किया गया है।

राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम (एनएमसीपी) सरकार द्वारा 1953 में शुरू किया गया था और इसे 1958 में राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (एनएमईपी) में परिवर्तित कर दिया गया था। पूर्वोत्तर राज्यों (सिक्किम को छोड़कर), उड़ीसा, झारखंड और पश्चिम बंगाल के चयनित उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में एवं दूरदराज के क्षेत्रों में निदान और उपचार सुलभ बनाने के लिए एक तीव्र मलेरिया नियंत्रण परियोजना (आईएमसीपी) लागू की गई थी। भारत सरकार द्वारा 1955 में राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम (एनएलसीपी) शुरू किया गया था। इस कार्यक्रम को 1983 में राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी) में बदल दिया गया था। क्षयरोग को नियंत्रित करने के लिए राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी) वर्ष 1962 से प्रचालन में है। संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) 26 मार्च 1997 को विश्व बैंक, डीएफआईडी (अंतरराष्ट्रीय विकास विभाग), यूएसएआईडी (यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट), जीडीएफ (ग्लोबल ड्रग फैसिलिटी), और जीएफएटीएम (ग्लोबल फंड फॉर एड्स, ट्यूबरकुलोसिस एंड मलेरिया) की सहायता से शुरू किया गया था। सरकार ने राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) भी लागू किया है, जिसे पहले 1962 से राष्ट्रीय गोइटर नियंत्रण कार्यक्रम (एनजीसीपी) के रूप में जाना जाता था। राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम 1975-76 में प्राथमिक रोकथाम, प्रारंभिक पहचान, उपचार और पुनर्वास के उद्देश्य से शुरू किया गया था। दिसम्बर, 2004 में संपन्न संशोधित कार्यक्रम का

फोकस देश भर में कैंसर परिचर्या सुविधाएं समान रूप से उपलब्ध कराना है। भारत में, सिज़ोफ्रेनिया, द्विध्रुवी विकार, कार्बनिक मनोविकृति और प्रमुख अवसाद जैसे कई मानसिक विकार प्रति 1,000 आबादी पर लगभग 20 को प्रभावित करते हैं। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) 1982 में शुरू किया गया। इसी तरह 1990-91 में 'कालाजार' नियंत्रण कार्यक्रम और 1992 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था।

सरकार ने पहली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 1983 को अपनाया और 1978 के अल्मा अता घोषणा द्वारा सुझाए गए 'सभी के लिए स्वास्थ्य' के लक्ष्य पर ध्यान केंद्रित किया। दूसरी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 में अपनाई गई थी और इसने सहस्राब्दी (2000-2015) द्वारा उठाए गए स्वास्थ्य मुद्दों को संबोधित किया था। इसके अलावा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 एसडीजी (2015-2030) की नीतिगत सिफारिशों सहित कई आकस्मिक स्वास्थ्य मुद्दों को संबोधित करने के लिए तैयार की गई है। महिलाओं, बच्चों, वृद्ध लोगों और ग्रामीण समुदायों, शहरी समुदायों, आदिवासी लोगों आदि जैसे लोगों के अन्य विशिष्ट समूहों के सरकारी स्वास्थ्य देखभाल द्वारा कई अन्य स्वास्थ्य पहल की जाती हैं। आप उनके बारे में अन्य अध्यायों में पढ़ेंगे।

अपनी प्रगति की जाँच करें 6

- 1) भारत में पांच महत्वपूर्ण ऊर्ध्वाधर रोग नियंत्रण कार्यक्रमों और उनके लॉन्च के वर्ष का नाम बताइए।

.....

.....

.....

.....

.....

9.8 सारांश

रोग को आमतौर पर जैविक या चिकित्सा विज्ञान का विषय माना जाता है। इस सबक ने आपको बीमारी और समाज के बीच बड़े संबंधों को समझने में मदद की है। बीमारी और स्वास्थ्य के मुद्दों के अध्ययन में सामाजिक वैज्ञानिकों की रुचि बढ़ रही है। हमें पता चला है कि विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों की व्यापकता, रोकथाम और नियंत्रण समाजशास्त्रियों की रुचि का समान रूप से महत्वपूर्ण विषय है। स्वास्थ्य और चिकित्सा का समाजशास्त्र समाजशास्त्र का एक बहुत ही महत्वपूर्ण उभरता हुआ उप-अनुशासन है। संचारी रोग वास्तव में एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संवाद करते हैं और इसलिए सामाजिक संपर्क पैटर्न का अध्ययन उन्हें नियंत्रित करने और रोकने के लिए प्रसार पैटर्न और रणनीतियों को समझने के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। गैर-संचारी रोग की रोकथाम भी कई जीवन शैली और सामाजिक विकल्पों पर निर्भर करती है। विभिन्न संचारी और गैर-संचारी रोगों से संबंधित जानकारी हमें बड़े स्तर पर लोगों के बीच स्वास्थ्य चेतना पैदा करने में भी मदद करेगी। इस पाठ ने आपको मानव सामूहिक जीवन के एक बहुत ही महत्वपूर्ण क्षेत्र के बारे में सैद्धांतिक और व्यावहारिक ज्ञान

प्राप्त करने में मदद की है। कोविड-19 के प्रकोप ने इस तरह के ज्ञान और सीखने की आवश्यकता को और अधिक आवश्यक बना दिया है।

9.9 मुख्य शब्द

संचारी रोग: संचारी (संक्रामक) रोग वे रोग हैं जिनके लिए जैविक एजेंट या उनके उत्पाद कारण हैं और जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संक्रामक हैं। विभिन्न प्रकार के संचारी रोग विभिन्न चैनलों के माध्यम से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचारित होते हैं। एचआईवी/एड्स, मलेरिया, डेंगू, तपेदिक, चिकनगुनिया, दस्त संचारी रोगों के महत्वपूर्ण उदाहरण हैं।

गैर-संचारी रोग: गैर-संचारी (गैर-संक्रामक) रोग वे रोग हैं जो संक्रमित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रेषित नहीं हो सकते हैं। इन स्थितियों में हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह, श्वसन रोग, मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं और आनुवंशिक या पर्यावरणीय रूप से होने वाली कुछ समस्याओं सहित कई अन्य समस्याएं शामिल हैं और अक्सर खुद को विलक्षण रूप से या दो या दो से अधिक ऐसी बीमारियों के संयोजन के रूप में प्रकट करती हैं।

रोग एजेंट: रोग 'एजेंट' को एक पदार्थ, जीवित या निर्जीव, या एक बल, मूर्त या अमूर्त के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसकी अत्यधिक उपस्थिति या सापेक्ष कमी एक रोग प्रक्रिया शुरू या स्थायी कर सकती है। विभिन्न प्रकार के रोग एजेंट हैं जैसे जैविक, सामाजिक, रासायनिक आदि।

सामाजिक निर्धारक: गरीबी, शिक्षा, स्वच्छता, धूम्रपान, नशीली दवाओं और शराब का दुरुपयोग, जीवन शैली, सामाजिक अलगाव, सामाजिक अभाव, स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं की कमी आदि जैसी सामाजिक स्थितियां और स्थितियां स्वास्थ्य या बीमारियों के कारण के बहुत महत्वपूर्ण निर्धारक हैं। सामाजिक निर्धारक ऐसी स्थितियां भी बनाते हैं जिनके तहत बाकी रोग एजेंटों का प्रभाव बढ़ या घट सकता है और इसलिए लोगों की सामाजिक स्थितियां विभिन्न प्रकार के कारणों, रोकथाम और नियंत्रण को गहराई से प्रभावित करती हैं। इन्हें आमतौर पर स्वास्थ्य और बीमारी के सामाजिक निर्धारकों के रूप में पहचाना जाता है।

चिकित्सा प्रणाली: विभिन्न प्रकार की दवाएं विशिष्ट सांस्कृतिक और भौगोलिक संदर्भों में ऐतिहासिक रूप से विकसित हुई हैं। आयुर्वेद प्राचीन भारत में विकसित हुआ और यूनानी चिकित्सा प्राचीन ग्रीस में विकसित हुई। बायोमेडिसिन एक हालिया विकास है और यह पिछली दो शताब्दियों में रोग के रोगाणु सिद्धांत के उद्भव के साथ लोकप्रिय हो गया। चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों के अस्तित्व को चिकित्सा बहुलवाद के रूप में भी जाना जाता है।

9.10 संदर्भ और ग्रंथ सूची

Akram, M. (2014). *Sociology of Health*, Jaipur: Rawat Publications

Cockerham, W.C. and Ritchey, F.J. (1997). *Dictionary of Medical Sociology*, London: Greenwood Press.

Jenkins, C.D. (2003). *Building Better Health: A Handbook of Behavioural Change*, Scientific and Technical Publication No. 590, Pan American Sanitary Bureau, Washington, DC.

McKenzie, J.F., Pinger, R.R. and Kotecki, J.E. (2005). *An Introduction to*

Community Health, London: Jones and Bartlett Publishers.

Nagla, M. (2018). *Sociology of Health and Medicine*, Jaipur: Rawat Publications

Park, K. (2009). *Preventive and Social Medicine* 20th edition, Jabalpur: Banarsidas Bhanot.

WHO Factsheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>

ACCELERATING PROGRESS on HIV, tuberculosis, malaria, hepatitis and neglected tropical diseases: A new agenda for 2016-2030 (WHO 2015)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204419/9789241510134_eng.pdf;jsessionid=BE82F02E77A514EF5A3F8A75DC790FCF?sequence=1

GLOBAL STATUS REPORT on non-communicable diseases 2014 (WHO 2014)

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1

4. <https://nvbdcp.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=417&lid=3697>

MDG_Final_Country_report_of_India 2017

http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/MDG_Final_Country_report_of_India.pdf

India TB Report 2020: National Tuberculosis Elimination Programme Annual Report, 2019

<https://tbcindia.gov.in/showfile.php?lid=3538>

Annual Health Reports published by Ministry of Health and Family Welfare; Government of India available at:

<https://main.mohfw.gov.in/documents/publication>