

ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ನಿಯಂತ್ರಣ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.tbcindia.nic.in/rntcp.html

ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಪೋರ್ಟಲ್

ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ('ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ) ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸರ್ಕಾರಿ ಕ್ಷಯರೋಗ (ಟಿಬಿ) ನಿಯಂತ್ರಣ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಯೋಜನೆ 2012-17ರ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು "ಟಿಬಿ ಮುಕ್ತ ಭಾರತ" ವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಮತ್ತು ಟಿಬಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. [1] ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ಉಚಿತ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕ್ಷಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು WHO ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಂತ್ರವಾದ ಡಾಟ್ಸ್ (ನೇರವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಣ್ಣ ಕೋರ್ಸ್) ಅನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. [2]

ರೋಗಿಯ ಸ್ನೇಹಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳು:

ಟಿಬಿಗೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ಡಿಎಸ್‌ಟಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಡಾಟ್‌ನ ಹೆಚ್ಚಿದ ಸಮುದಾಯೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಡಾಟ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳ ಸ್ನೇಹಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು; ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತು

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಮೂಲಕ ಉತ್ತಮ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ರೋಗಿಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಪೈಲಟ್ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ / ಆಫ್‌ಸೆಟ್‌ಗಳು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ನಡುವಿನ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು-ಟಿಬಿ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪೂರೈಕೆದಾರರನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಇದನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸುಧಾರಣೆಗಳಿಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ನಿಯಮಗಳ ನಿಯಮಿತ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಮಿತಿ / ಟಿಡಬ್ಲ್ಯೂಜಿ, ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಡ್ರಗ್ ರೆಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಟಿಬಿಯ ಪ್ರೊಗ್ರಾಮ್ಯಾಟಿಕ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್‌ನ ಸ್ಕೇಲ್-ಅಪ್:

ಸಿ ಮತ್ತು ಡಿಎಸ್ವಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಜಾಲವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಆರಂಭಿಕ ಎಂಡಿಆರ್ ಪತ್ತೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಡಿಎಸ್ವಿ ಪಿಎಂಡಿಟಿಗಾಗಿ ಸುಧಾರಿತ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ ಹೆಲ್ತ್ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಎಸ್ವಿಎಸ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತರ್ಕಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸದ ಹೊರಗೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಬೆಂಬಲ ಎರಡನೇ ಸಾಲಿನ ಟಿಬಿ ವಿರೋಧಿ drugs ಷಢಿಗಳ ಸುಧಾರಿತ management ಷಢ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಜಂಟಿ ಟಿಬಿ-ಎಚ್‌ಐವಿ ಸಹಕಾರಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಸ್ಕೇಲ್-ಅಪ್:

ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಟಿಬಿ ಶಂಕಿತರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂವೇದನೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭಿಕ, ಕ್ಷಿಪ್ರ ಟಿಬಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ಟಿಬಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎಆರ್‌ಟಿ, ಸಾರಿಗೆ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಗುರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಏಕೀಕರಣ:

ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿಯನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದರಿಂದ ಟಿಬಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಮೂಲಕ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಬಹುದು.

ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಮೂಲಕ ಸಂಯೋಜಿಸಬಹುದು.

ಟಿಬಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ: ಇಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಯಶಸ್ಸು ಹೀಗಿರುತ್ತದೆ:

ಘಟನೆಗಳ ಕುಸಿತವನ್ನು ವೇಗಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು 22 ಲಕ್ಷ ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಯಿರಿ ಟಿಬಿ ಸಾವುಗಳನ್ನು 75% ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ, ಮತ್ತು 17 ಲಕ್ಷ ಜೀವಗಳನ್ನು ಟಿಬಿಯಿಂದ ಉಳಿಸಿ

ಎಂಡಿಆರ್ ಟಿಬಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ: 1 ಲಕ್ಷ ಎಂಡಿಆರ್ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಮತ್ತು ಘಟನೆಗಳನ್ನು 50% ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಟಿಬಿ ರೋಗಿಗಳ ತ್ವರಿತ ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಭವಿಷ್ಯದ

ನೇರ ಆರ್ಥಿಕ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಭಾರತಕ್ಕೆ ನಾಯಕತ್ವ: ಟಿಬಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಜಾಗತಿಕ ನಾಯಕತ್ವವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಲ್ಮನರಿ ಟಿಬಿಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಕಫ ಸ್ಕ್ರಿಯರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣಿತ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಅಲ್ಲಾರಿದಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗಳು ದ್ವಿತೀಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ le ೇಹ್ಲ್-ನೀಲ್ಸನ್ ಸ್ಟೇನಿಂಗ್ ತಂತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸ್ಪಟಮ್ ಸ್ಕ್ರಿಯರ್ ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪಿಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಕೇಸ್-ಫೈಂಡಿಂಗ್ ಸಾಧನವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರಲು ಎರಡು ಸ್ಪಟಮ್ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ (ಸ್ಪಾಟ್-ಮಾರ್ನಿಂಗ್ / ಮಾರ್ನಿಂಗ್-ಸ್ಪಾಟ್ ಆಗಿ) ಎದೆಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಎರಡು ವಾರ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕೆಮ್ಮಿನ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು). ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟತೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ಎರಡು ಮಾದರಿಗಳ ಬಳಕೆಯು ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಹೆಚ್ಚಿನ (> 99%) ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ, ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ಸ್ಪಟಮ್-ಪಾಸಿಟಿವ್ ಪಲ್ಮನರಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ (ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ) ರೋಗದ ಇತರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶೇತರ ರೂಪಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಭಾಗಗಳು ಮತ್ತು drug ಷಧಿ ನಿಯಮಗಳು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ದೈನಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕುರಿತು ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಆಯ್ದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನವರಿ - ಫೆಬ್ರವರಿ 2016 ರಿಂದ ದೈನಂದಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪರ್ಯಾಯ ದಿನವನ್ನು (ವಾರಕ್ಕೆ ಮೂರು ಬಾರಿ) ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು drug ಷಧಿ-ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು

ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ದೈನಂದಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ತೋರಿಸಿದೆ.
ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಡಾಟ್ಸ್ ತಂತ್ರದ ಆಧಾರ ಸ್ತಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.
ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್, ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್, ಪಿರಜಿನಾಮೈಡ್, ಎಥಾಂಬುಟಾಲ್ ಮತ್ತು
ಸೆಪ್ಟೊಮೈಸಿನ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆಂಟಿಟ್ಯೂಬರ್ಕ್ಯುಲರ್ drugs ಷಧಿಗಳಾಗಿವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ
ಡಾಟ್ಸ್ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ
ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರರಿಂದ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಇರುತ್ತವೆ, ಆರಂಭಿಕ
ತೀವ್ರ ಹಂತ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆ ಹಂತ. ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪ / ತೀವ್ರತೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ
ಕ್ಷಯ-ವಿರೋಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಒಡ್ಡಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಆರ್ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ
ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಎರಡು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. # ಇತರರಲ್ಲಿ
ಸ್ಪೆಟಮ್ ಸ್ಕ್ರಿಯರ್- ative ಣಾತ್ಮಕ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುವರಿ-ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ
ರೋಗಿಗಳು ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಅನುರಣನವನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.