क्या एशिया-प्रशांत 2030 तक मलेरिया उन्मूलन की राह पर है?

UPSC प्रासंगिकता

- **प्रारंभिक परीक्षा:** मलेरिया: कारण, वाहक (मादा एनोफेलीज मच्छर), परजीवी (प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम)। विश्व मलेरिया रिपोर्ट 2025 – WHO द्वारा जारी।
- **मुख्य परीक्षा (GS पेपर II और GS पेपर III):** GS II (शासन और सामाजिक न्याय)

चर्चा में क्यों? दिसंबर में जारी 'विश्व मलेरिया रिपोर्ट 2025', मलेरिया उन्मूलन की दिशा में वैश्विक और क्षेत्रीय प्रगति का एक मिला-जुला आकलन पेश करती है। हालांकि एशिया-प्रशांत क्षेत्र ने मलेरिया के मामलों में उल्लेखनीय गिरावट दर्ज की है, लेकिन दवा प्रतिरोध, स्थिर होती प्रगति और मलेरिया कार्यक्रमों के लिए कम होती वित्तीय सहायता को लेकर चिंताएं उभरी हैं, जो 2030 तक उन्मूलन प्राप्त करने की व्यवहार्यता पर संदेह पैदा करती हैं।

पृष्ठभूमि: मलेरिया और वैश्विक उन्मूलन प्रयास

मलेरिया एक जानलेवा वेक्टर-जनित बीमारी है जो प्लाज्मोडियम परजीवियों के कारण होती है और संक्रमित मादा एनोफेलीज मच्छरों के काटने से फैलती है। यह बीमारी जलवायु परिस्थितियों, गरीबी, अपर्याप्त स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे और खराब स्वच्छता के कारण उष्णकटिबंधीय और उपोष्णकटिबंधीय क्षेत्रों को असमान रूप से प्रभावित करती है।

वैश्विक स्तर पर, मलेरिया उन्मूलन के प्रयास 'WHO वैश्विक तकनीकी रणनीति (2016-2030)' द्वारा निर्देशित हैं, जिसका लक्ष्य 2030 तक मलेरिया मृत्यु दर और व्यापकता को 90% तक कम करना और कम से कम 35 देशों में मलेरिया को खत्म करना है।

22 देशों वाले 'एशिया-प्रशांत लीडर्स मलेरिया एलायंस' (APLMA) ने 2030 तक इस क्षेत्र में मलेरिया उन्मूलन के लिए प्रतिबद्धता जताई है। श्रीलंका, चीन और तिमोर-लेस्ते जैसे कई देशों ने पहले ही मलेरिया-मुक्त प्रमाणन प्राप्त कर लिया

है, जो दर्शाता है कि राजनीतिक प्रतिबद्धता, मजबूत निगरानी और निरंतर वित्तपोषण के माध्यम से उन्मूलन प्राप्त किया जा सकता है।

हालांकि, जैसे-जैसे देश मलेरिया नियंत्रण से उन्मूलन की ओर बढ़ रहे हैं, अंतिम मील तक वितरण (Last-mile delivery), सीमा पार संचरण, दवा प्रतिरोध और वित्तपोषण की कमी जैसी चुनौतियां और अधिक स्पष्ट हो गई हैं।

एशिया-प्रशांत क्षेत्र में प्रगति एशिया-प्रशांत क्षेत्र वैश्विक मलेरिया परिदृश्य में एक तुलनात्मक रूप से बेहतर क्षेत्र के रूप में उभरा है। विश्व मलेरिया रिपोर्ट 2025 के अनुसार, मलेरिया के अनुमानित मामले 2023 में 96 लाख से घटकर 2024 में 89 लाख रह गए। क्षेत्र के 17 मलेरिया-स्थानिक देशों में से दस ने इस कमी में योगदान दिया। कंबोडिया, लाओ पी.डी.आर. और वियतनाम जैसे देशों ने लगातार दूसरे वर्ष ऐतिहासिक रूप से कम मामले दर्ज किए। 'ग्रेटर मेकांग' उपक्षेत्र ने मलेरिया-रोधी दवा प्रतिरोध को रोकने में भी सफलता दिखाई है, जो एक प्रमुख वैश्विक चिंता है। ये उपलब्धियां मजबूत निगरानी प्रणालियों, लक्षित वेक्टर नियंत्रण और समन्वित क्षेत्रीय रणनीतियों की प्रभावशीलता को रेखांकित करती हैं।

भारत की उन्मूलन महत्वाकांक्षा: अवसर और चिंताएं भारत ने वैश्विक समय सीमा से पहले 2027 तक शून्य स्वदेशी मलेरिया मामले प्राप्त करने का महत्वाकांक्षी लक्ष्य रखा है।

सकारात्मक रुझानों में शामिल हैं:

- 2015 के बाद से मलेरिया के मामलों और मौतों में तीव्र गिरावट।
- कई जिलों में कई वर्षों तक शून्य संचरण का बने रहना।
- परजीवी निदान और संयोजन चिकित्सा (Combination therapy) पर जोर।

हालांकि, हालिया आंकड़े बताते हैं कि प्रगति स्थिर (Plateaued) हो गई है, कुछ क्षेत्रों में स्थानीय स्तर पर मामले फिर से बढ़े हैं, विशेष रूप से:

- पांच उच्च-भार वाले राज्यों में, और
- उत्तर-पूर्वी क्षेत्र में, जो मिलकर भारत के कुल मलेरिया बोझ का लगभग 80% हिस्सा हैं। यह इंगित करता है कि भारत वर्तमान में 2027 के लक्ष्य को पूरा करने के लिए आवश्यक उन्मूलन प्रक्षेपवक्र (Trajectory) से बाहर है, जब तक कि सुधारात्मक उपाय तत्काल लागू न किए जाएं।

मलेरिया उन्मूलन की मुख्य चुनौतियां

1. दवा प्रतिरोध आर्टेमिसिनिन-आधारित संयोजन चिकित्सा (ACTs) के प्रति बढ़ता प्रतिरोध विश्व स्तर पर एक गंभीर खतरा पैदा करता है। हालांकि भारत में अभी तक प्रतिरोध स्थापित नहीं हुआ है, लेकिन दक्षिण-पूर्व एशिया में प्रारंभिक चेतावनी के संकेत क्षेत्रीय फैलाव के जोखिम को उजागर करते हैं। प्रतिरोध प्रबंधन के लिए केवल देश-विशिष्ट प्रतिक्रियाओं के बजाय सीमा पार समन्वय की आवश्यकता है।

2. वित्तपोषण की कमी विश्व मलेरिया रिपोर्ट नोट करती है कि 2024 में वैश्विक मलेरिया वित्तपोषण की केवल 42% आवश्यकताएं ही पूरी हुईं। 2025 में वित्त पोषण में कटौती ने इस अंतर को और बढ़ा दिया है, जिससे देशों को प्रभावी हस्तक्षेपों को कम करने के लिए मजबूर होना पड़ा है। उन्मूलन के चरण में कम वित्तपोषण से बीमारी के फिर से उभरने का जोखिम रहता है, जो दशकों की प्रगति को बर्बाद कर सकता है।

3. अंतिम मील वितरण की चुनौतियां उच्च-भार वाले क्षेत्रों में अक्सर दूरदराज के भूगोल, प्रवासी आबादी, वन क्षेत्र और सीमावर्ती क्षेत्र शामिल होते हैं। कमजोर स्वास्थ्य पहुंच, लॉजिस्टिक बाधाएं और जनसंख्या की गतिशीलता निगरानी और उपचार को जटिल बनाती है।

मलेरिया टीकों की भूमिका RTS,S और R21 मलेरिया टीकों का विकास एक प्रमुख वैज्ञानिक सफलता है। अफ्रीका में बड़े पैमाने पर किए गए पायलट प्रोजेक्ट्स गंभीर मलेरिया और बाल मृत्यु दर में कमी दर्शाते हैं। हालांकि बीमारी के बोझ के कारण अफ्रीका प्राथमिकता बना हुआ है, लेकिन एशिया-प्रशांत देश लक्षित वैक्सीन तैनाती को एक पूरक उपकरण के रूप में देख रहे हैं। टीके अपने आप में एकमात्र समाधान नहीं हैं, लेकिन जब इन्हें निगरानी और वेक्टर नियंत्रण के साथ जोड़ा जाता है, तो ये मौजूदा हस्तक्षेपों को मजबूत कर सकते हैं।

आगे की राह: नियंत्रण से उन्मूलन की ओर 2030 के लक्ष्य के लिए ट्रैक पर बने रहने के लिए, तीन रणनीतिक बदलाव आवश्यक हैं:

1. निगरानी को मुख्य हस्तक्षेप बनाना सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में वास्तविक समय (Real-time), केस-आधारित निगरानी की ओर बढ़ना। निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, रक्षा सेवाओं, रेलवे और शहरी स्वास्थ्य प्रणालियों से अनिवार्य रिपोर्टिंग।

2. हॉटस्पॉट पर लक्षित ध्यान शेष उच्च-भार वाले राज्यों और जिलों में प्रोजेक्ट-मोड में निष्पादन। इसके साथ ही उन क्षेत्रों में फिर से मामले बढ़ने से रोकना जो उन्मूलन के करीब हैं।

3. सतत वित्तपोषण और जवाबदेही मलेरिया उन्मूलन को समयबद्ध राष्ट्रीय मिशन के रूप में मानना। वैश्विक वित्तपोषण के साथ-साथ घरेलू बजटीय आवंटन को मजबूत करना। मलेरिया उन्मूलन को एक आर्थिक निवेश के रूप में पहचानना, न कि केवल स्वास्थ्य व्यय के रूप में।

IAS-PCS Institute

निष्कर्ष

एशिया-प्रशांत क्षेत्र ने प्रदर्शित किया है कि मलेरिया उन्मूलन प्राप्त किया जा सकता है, लेकिन वर्तमान प्रगति असमान और नाजुक बनी हुई है। बढ़ता दवा प्रतिरोध, वित्त पोषण की कमी और परिचालन संबंधी चुनौतियां कठिन परिश्रम से हासिल की गई जीत को पटरी से उतारने का डर पैदा करती हैं। भारत और व्यापक क्षेत्र के लिए, सफलता निरंतर राजनीतिक प्रतिबद्धता, मजबूत निगरानी, क्षेत्रीय सहयोग और वित्तीय अनुशासन पर निर्भर करेगी। उन्मूलन का अंतिम मील सबसे कठिन है — और इस स्तर पर पीछे हटना निरंतर निवेश की तुलना में कहीं अधिक महंगा होगा।

प्रारंभिक परीक्षा अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1. मलेरिया के संदर्भ में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए:

1. मलेरिया एक वायरस के कारण होता है जो मादा एनोफेलीज मच्छर के काटने से फैलता है।
2. प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम विश्व स्तर पर मलेरिया के सबसे गंभीर रूप के लिए जिम्मेदार है।
3. आर्टेमिसिनिन-आधारित संयोजन चिकित्सा (ACTs) भारत में मलेरिया के लिए पहली पंक्ति का उपचार है।

उपरोक्त में से कौन से कथन सही हैं?

A. केवल 1 और 2 B. केवल 2 और 3 C. केवल 3 D. 1, 2 और 3

सही उत्तर: B

प्रश्न 2. एशिया-प्रशांत क्षेत्र में मलेरिया उन्मूलन प्रयासों के संदर्भ में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए:

1. एशिया-प्रशांत लीडर्स मलेरिया एलायंस (APLMA) का लक्ष्य 2030 तक क्षेत्र में मलेरिया को खत्म करना है।
2. श्रीलंका, चीन और तिमोर-लेस्ते को WHO से मलेरिया-मुक्त देशों के रूप में प्रमाणन प्राप्त हुआ है।

3. भारत ने वैश्विक लक्ष्यों के अनुरूप 2030 तक मलेरिया उन्मूलन का राष्ट्रीय लक्ष्य निर्धारित किया है।

उपरोक्त में से कौन से कथन सही हैं?

A. केवल 1 और 2 B. केवल 2 और 3 C. केवल 1 और 3 D. 1, 2 और 3

IAS-PCS Institute

सही उत्तर: A

मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न

GS पेपर III (स्वास्थ्य | विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी | आंतरिक सुरक्षा) प्रश्न: "मलेरिया उन्मूलन का अंतिम चरण सबसे जटिल और संसाधन-गहन होता है।" एशिया-प्रशांत क्षेत्र और भारत के संदर्भ में, मलेरिया उन्मूलन की चुनौतियों का परीक्षण कीजिए और 2030 के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए आगे का मार्ग सुझाइए। (150 शब्द)

Result Mitra
रिजल्ट का साथी
@resultmitra www.resultmitra.com 9235313184, 9235440806