



GONDWANA UNIVERSITY, GADCHIROLI

(Established by Government of Maharashtra Notification No. MISC -2007/(322/07) UNI -4 Dated 27th Sept. 2011 & Presently a State University governed by Maharashtra Public University Act, 2016 (Maharashtra Act No. VI of 2017)

National Service Scheme



Dr. Naresh M. Madavi
Director (I/c.)
Ph. No. - 07132-223104

MIDC Road, Complex, GADCHIROLI - 442 605 (M.S)
web: www.unigug.org
Email: nssdsw.gug@gmail.com

पत्र क्र. No.GU/NSS/216 /2017

Dt: 23/10/2017

प्रति,

मा. प्राचार्य,
सर्व संलग्नित रासेयो महाविद्यालये,
गोंडवाना विद्यापीठ, गडचिरोली.

विषय :- मिशन इंद्रधनुष्य अंतर्गत बालकाची संपुर्ण लसीकरण मोहीम राबविण्याबाबत.

संदर्भ :- १२ ऑक्टोबर २०१७ रोजीचे रासेयो क्षेत्र संचालक पुणे यांचे ईमेल.

महोदय,

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये आपनास कळविण्यात येते की, मिशन इंद्रधनुष्य अंतर्गत बालकांचे टिकाकरण/लसीकरण मोहीम रासेयोच्या माध्यमातून राबवायची आहे. करीता मिशन इंद्रधनुष्य मोहीमे अंतर्गत बालकांची लसीकरण मोहीम राबवून अहवाल रासेयो विभाग, गोंडवाना विद्यापीठ, गडचिरोली यांना सादर करावे हि विनंती.

धन्यवाद!

डॉ.नरेश मडावी
संचालक (प्र)
राष्ट्रीय सेवा योजना
गोंडवाना विद्यापीठ, गडचिरोली



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

● **MEASLES**
● **& RUBELLA**
● **VACCINATION CAMPAIGN**

7 to 28 February 2017

Campaign for children from the age of 9 months to 15 years

**We can beat two diseases
with one vaccine**

S.No.	Vaccination Session Site	Date



To know more about the vaccine, contact your Teacher, ANM, ASHA or Anganwadi worker.





**MEASLES
& RUBELLA
VACCINATION CAMPAIGN**

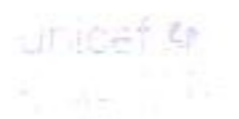


CERTIFICATE

This is to certify that

_____ of age _____ has been successfully vaccinated against Measles & Rubella diseases during MR Vaccination Campaign on _____ at _____

Our country has resolved to eliminate Measles and control Rubella.



For ANM record

**MEASLES
& RUBELLA
VACCINATION CAMPAIGN**

Name of the Child _____

Age _____ Vaccinated on _____

Mobile _____

Location _____





Meeting of Inter- Ministerial Committee for Mission Indradhanush & Measles-Rubella Campaign:

Desired Action Points



25th July, 2017
MoHFW

Since October, 2017 to there
will be one week abhiyan for
Indradhanush through NYKS & NSS
Issue instructions to the above organization
and copy endorsed to MoH & FW.

INTENSIFIED MISSION INDRADHANUSH

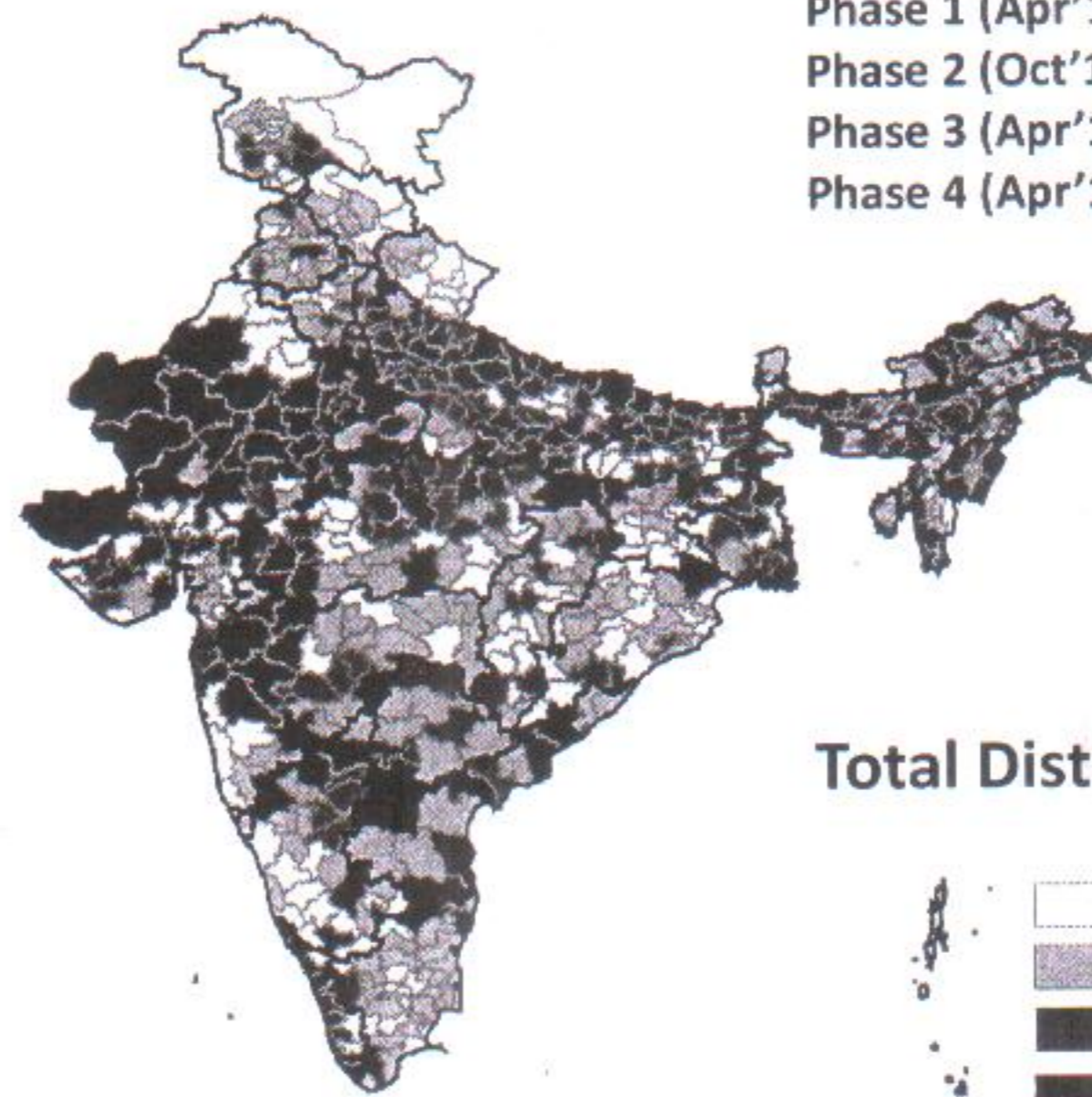
Improving coverage, ensuring equity "MISSION INDRADHANUSH"

Reaching the unreached with all vaccines



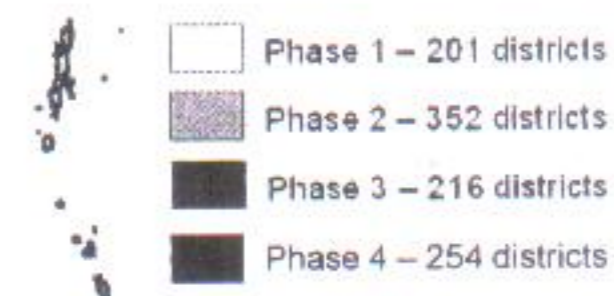
- Aims at increasing full immunization coverage to 90%.
- 528 districts across 35 States/UTs covered in four phases.
- Focus on underserved populations/areas
- **Four** intensified immunization drives held during each phase targeting all children & pregnant women
- Active engagement of State Governments and partners

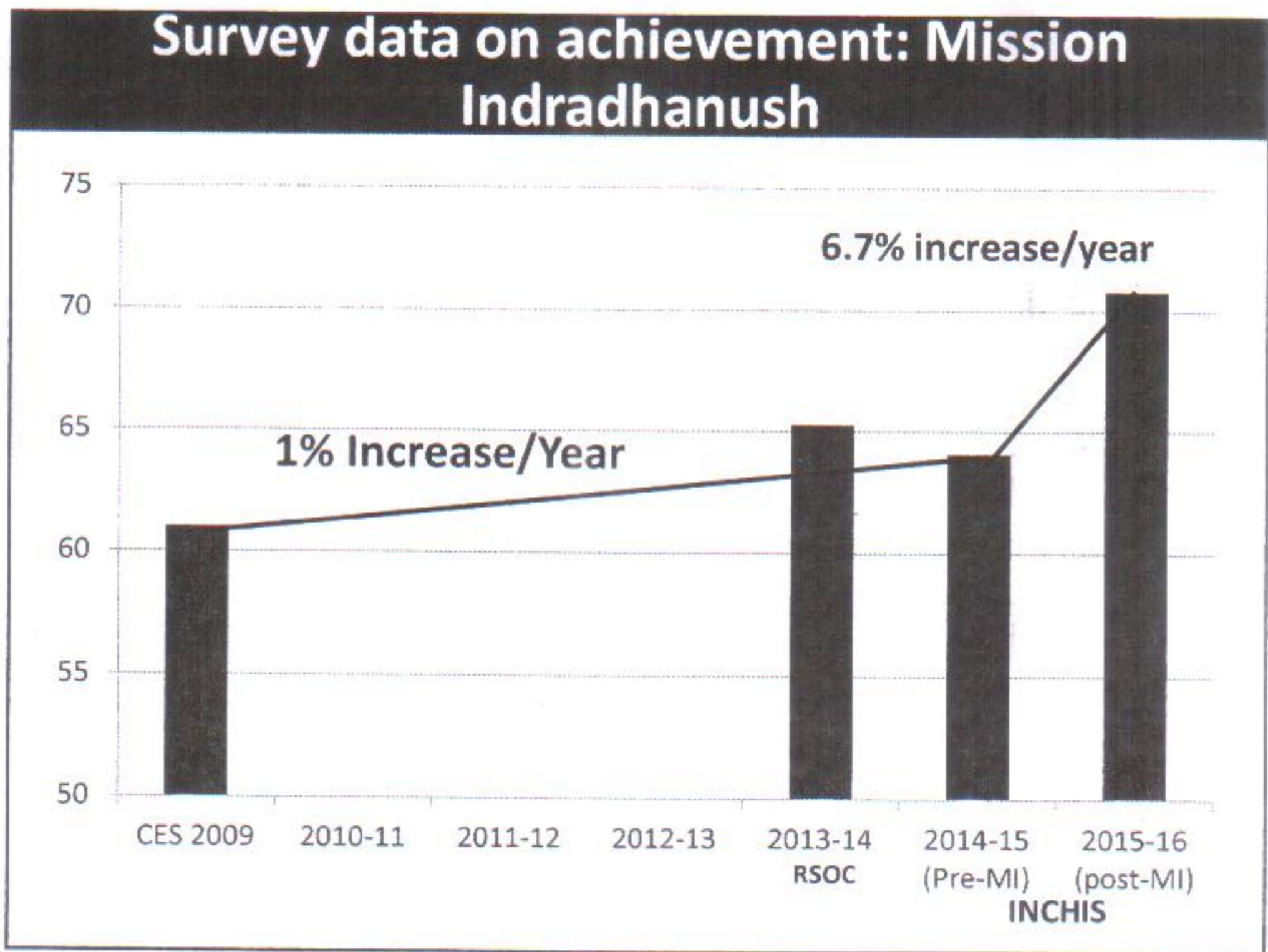
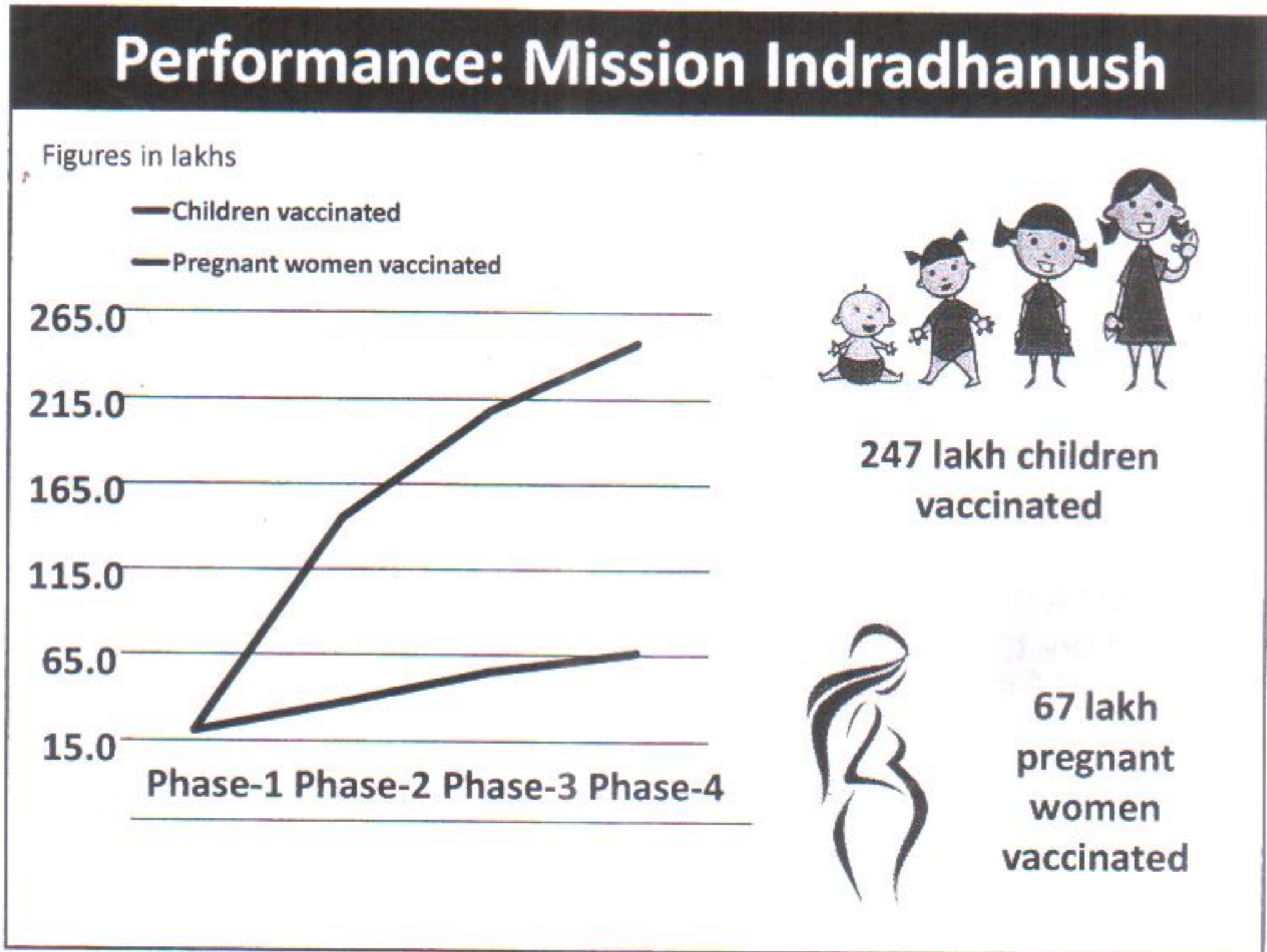
District Coverage: Mission Indradhanush: Phase 1 - 4



Phase 1 (Apr'15 to Jul'15): 201
Phase 2 (Oct'15 to Jan'16): 352
Phase 3 (Apr'16 to Jul'16): 216
Phase 4 (Apr'17 to Jul'17): 254

Total Districts: 528





PRAGATI Review

Directions received from Hon'ble PM to:

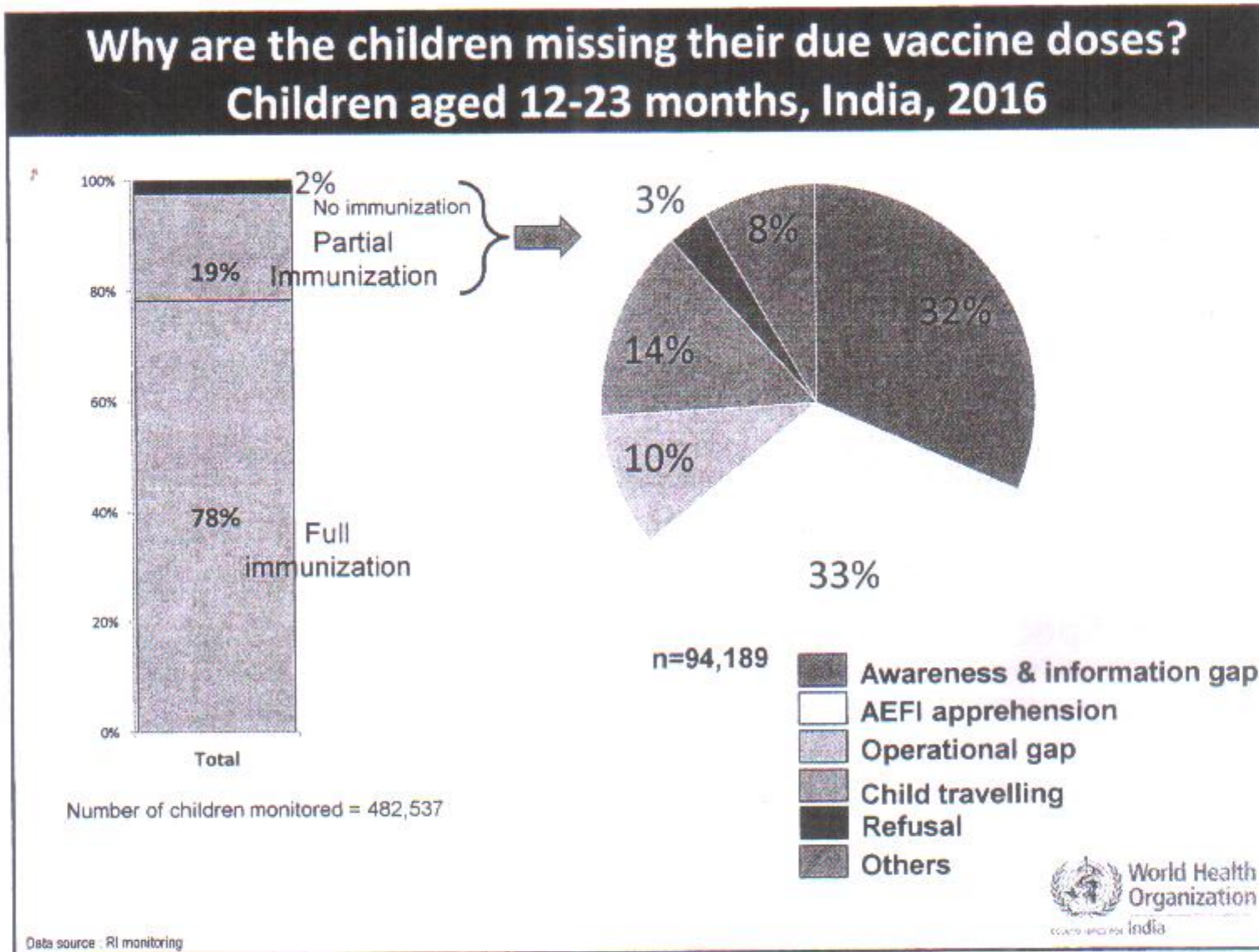
1. Achieve the goal under the mission by December, 2018.
2. Engage all relevant ministries, government departments, NCC, Nehru Yuva Kendra etc. to speed up the work in mission mode.
3. Focus on urban slum areas and districts where the situation is worst.
4. Complete the due-lists on the basis of head-count surveys.
5. Regular review of progress of Mission Indradhanush by Cabinet Secretary



Mission Indradhanush: PM Modi calls for aggressive action plan to cover all children for immunization in a specific time-frame

Review by Cabinet Secretary: Directions

1. VC with DM/Municipal Commissioners
2. Dedicated webpage for unimmunized children
3. Focus on the identified 118 districts, 17 cities and 52 districts in NE states
4. Mapping and engaging Govt./PSUs/Pvt. Hospitals
5. Engage with Self Help Groups under NULM, Zila Preraks under Swachh Bharat Mission, ASHA, AWWs etc. for social mobilization.
6. Prepare effective communication plans



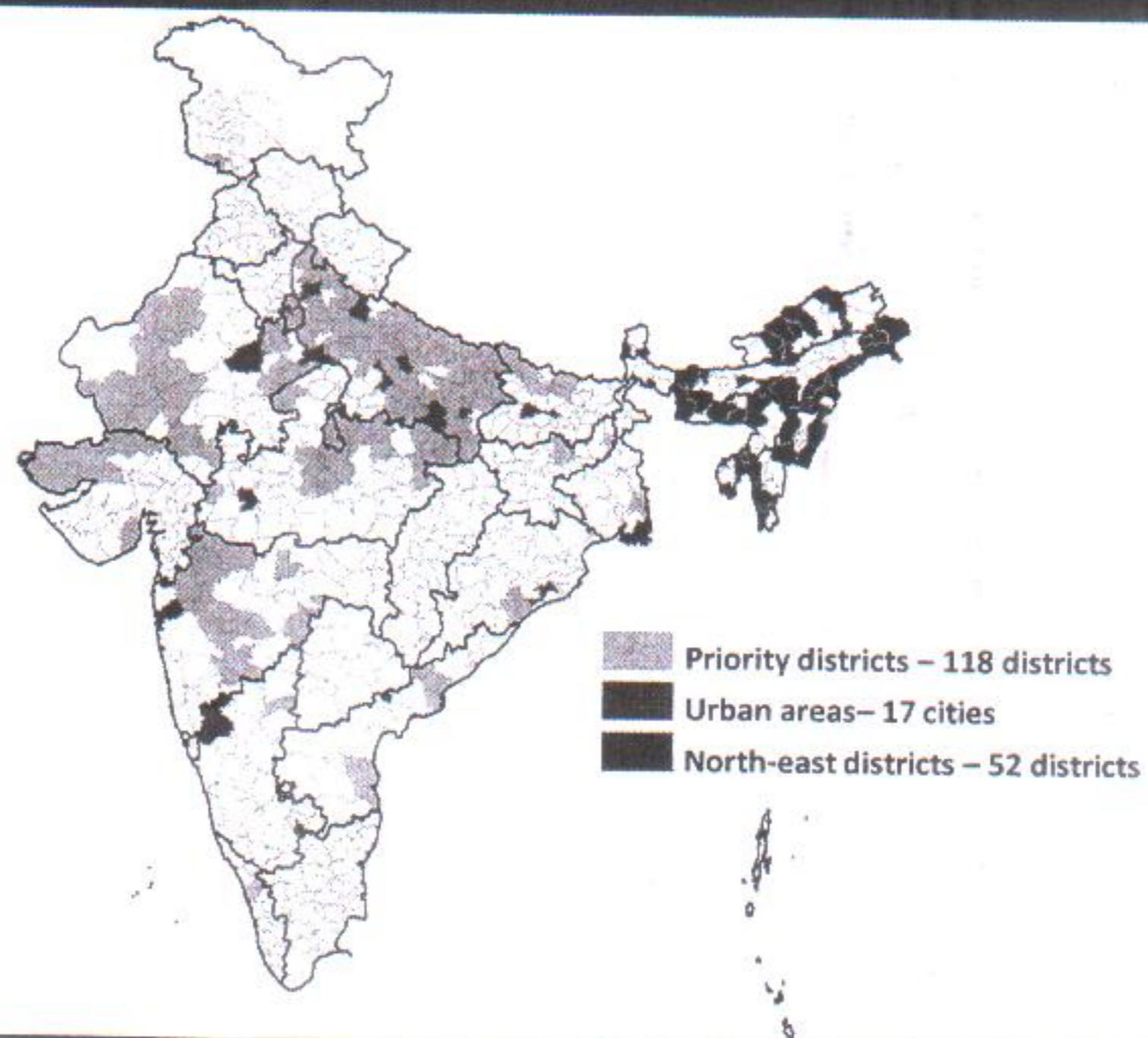
- ### Intensified Mission Indradhanush (IMI)
- Intensive planning and monitoring
 - Complete support & monitoring by partners and district officials.
 - Entire activity will be monitored at National, State, district & Urban Area level.
 - Integration of IMI sessions into RI after the campaign
 - Greater Convergence with supporting Ministries
- 10

Objective of Intensified Mission Indradhanush

- Rapidly build immunization coverage beyond 90% by December 2018 and sustain thereafter through Routine Immunization.
- All children should receive all vaccines due for the age as per the national immunization schedule.
- Special focus on children up to 2 years of age and pregnant women who have missed out routine vaccination. However, vaccination on demand to children up to 5 years of age.

11

Districts for Intensified Mission Indradhanush (IMI)



Difference between MI & IMI

Mission Indradhanush (MI)	Intensified Mission Indradhanush (IMI)
Limited support from some line ministries	Better convergence with other departments.
STFI chaired by PS Health highest body at state	Steering committee under Chief Secretary
Monitoring by National monitors	Intensive monitoring by MoHFW
Special urban plans are not a part of MI	Special focus on urban areas

MEASLES- RUBELLA CAMPAIGN

Goal

Budget Announcement: Government has prepared an action plan to eliminate Measles by 2020.

Government of India is committed to achieve the goal

South- East Asia Regional goal of Measles elimination and rubella / congenital rubella syndrome control by 2020

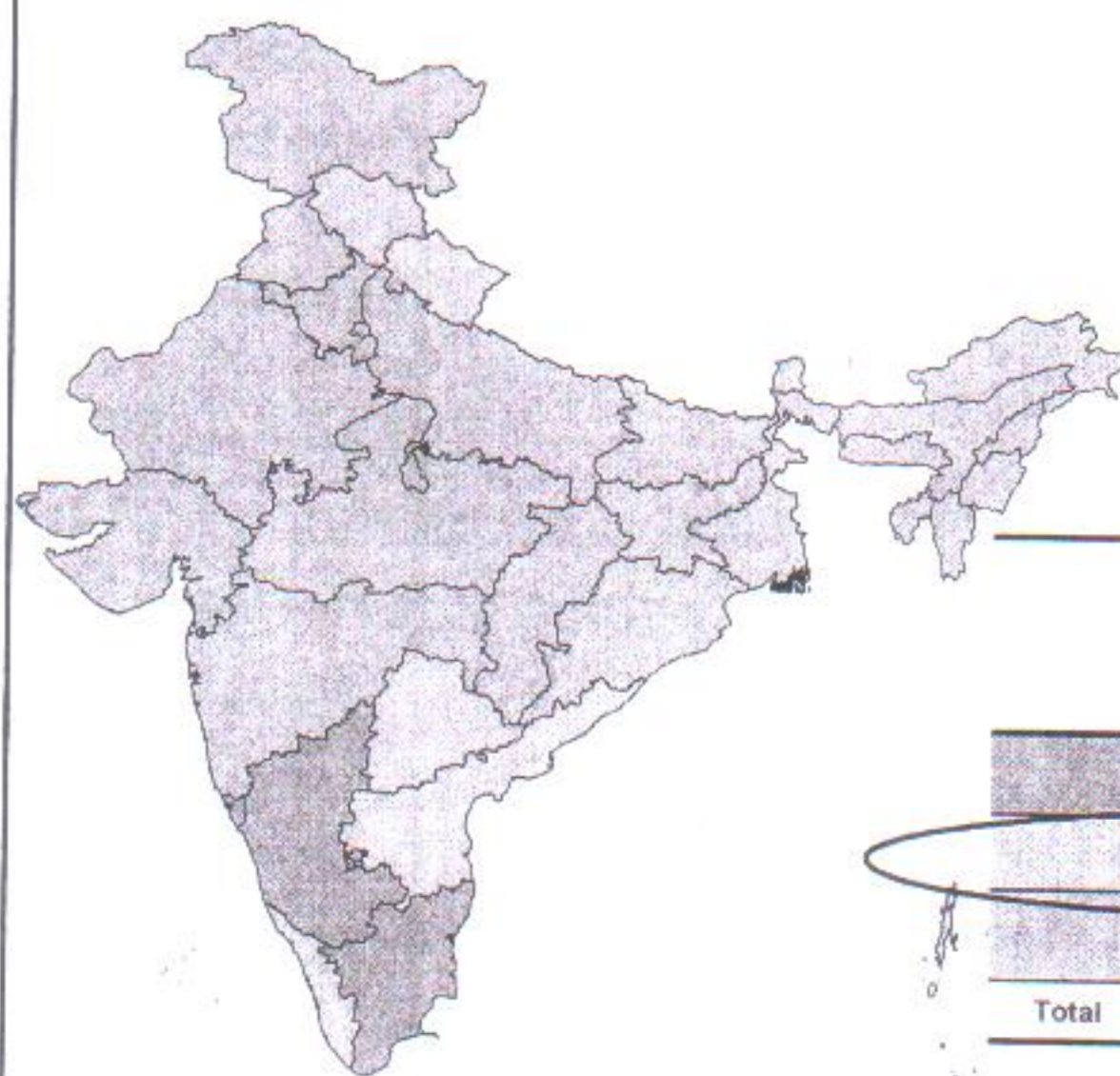
Measles-Rubella Campaign

- Introduction of rubella vaccine as Measles-Rubella (MR) vaccine through a wide age range campaign (covering children from 9 months to less than 15 years of age)
- Following the campaign, MR vaccine to be introduced in routine immunization, replacing two doses of measles

Uniqueness of Measles- Rubella Campaign

- Injectable campaign
- Only at fixed sites (no house-to-house vaccination)
- Duration: minimum 4 weeks activity +1 week sweeping
- Wide age group covered (**9 months to less than 15 years**)
- Targeting school going children as well
- Human Resource requirement high
- Temporary Cold Chain space requirement high

Measles-Rubella Campaign Plan



	No. of States/UTs	Estimated Target Population (9 m - < 15 yrs)
Campaign in Feb' 17	5	35,783,000
Campaign in Aug'17	8	36,439,000
Activity planned in 2018	23	336,578,000
Total	36	408,800,000

Source:
Projected Target populabon (9 months to 15 years) based on 2011 census data, GoI Statistical Division

Measles-Rubella Campaign Launch

- Measles-Rubella campaign launched on 5th February, 2017 at Bangalore, Karnataka
- Highest level political involvement
- **Started in February, 2017** from five States/UTs – Karnataka, Tamil Nadu, Puducherry, Goa, Lakshadweep



DESIRED ACTION POINTS

Ministry of Women & Child Development

Intensified Mission Indradhanush

- Sharing of data on beneficiaries with ANM/ASHA
- Support head count surveys and assist in micro-plan development
- Extra support needed from AWW in urban or other areas with no ASHAs
- IPC with pregnant women for TT vaccination and infant vaccination
- Monitoring of AWWs by CDPOs and DPOs.

MR Campaign

- Ensure coordination with their health department, for MR campaign at schools and outreach session sites.
- Support mapping of target children in the respective areas.
- Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign

Ministry of Human Resource Development

Intensified MI

- Generate awareness about immunization through school curriculum/extra-curricular activities around the planned phase of Intensified Mission Indradhanush.

MR Campaign

- Support from education boards for MR campaign
- Orientation & support of school principals, nodal persons and class teachers
- Ensure parents' sensitization on the safety and efficacy of MR vaccine.
- Effective student mobilization and support to the campaign, may organize rallies and other communication activities.
- Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign

Ministry of Sports and Youth Affairs

Intensified Mission Indradhanush

- Involvement of NYK & NSS for mobilization of beneficiaries.
- Support in social mobilization.
- Mobilize families resistant/reluctant for vaccination.

MR Campaign

- Provide volunteers from NSS, NYK etc. for community mobilization for MR campaign.
- Ministry website, upcoming sports events and social media can be used for endorsement of MR campaign

Ministry of Panchayati Raj

Intensified Mission Indradhanush:

- Conduct community meetings for awareness on importance of immunization
- Proactive involvement in communication strategies for the area
- Co-ordination and supporting health department in mobilization of beneficiaries and influencing the resistant families.
- Review of RI activities in the area during meetings of Gram Sabha & Zila Parishads



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

● खसरा ● रूबैला

टीकाकरण अभियान

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए पुस्तिका
(2017)



Printed by Samrat Offset Pvt. Ltd.



यूनिसेफ और डब्ल्यूएचओ द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के लिए संयुक्त रूप से विकसित।



भारत सरकार ने खसरा-रूबैला (एम.आर.) के लिए संयुक्त टीका आरंभ करने का निर्णय लिया है। आरंभ में इस टीके को अभियान के तौर पर चलाया जाएगा, उसके बाद इसे नियमित टीकाकरण कार्यक्रम में खसरा-रूबैला टीका के रूप में शामिल किया जाएगा। यह खसरे की पहली खुराक और दूसरी खुराक की जगह दिया जाएगा। खसरा-रूबैला टीके को चरणबद्ध रूप से सभी राज्यों में आरंभ किया जाएगा। खसरा-रूबैला अभियान, 9 महीने से 15 वर्ष की उम्र के बीच के सभी बच्चों के लिए है चाहे उन्हें पहले खसरा-रूबैला टीका दिया गया है या नहीं।

भाग 1

? खसरा और रूबैला क्या हैं?

खसरा रोग:

- » खसरा एक घातक रोग है तथा यह बच्चों में विकलांगता या मृत्यु के प्रमुख कारण में से एक है।
- » खसरा अत्याधिक संक्रामक होता है जो संक्रमित व्यक्ति के खोंसने और छींकने से फैलता है।
- » खसरे के कारण आपके बच्चे में प्राणघातक जटिलताओं की संभावना बढ़ जाती है जैसे निमोनिया, डायरिया और मस्तिष्क का बुखार।
- » सामान्य तौर पर खसरे के लक्षण हैं: चेहरे पर गुलाबी-लाल चकत्ते, अत्यधिक बुखार, खोंसी, नाक बहना और आँखों का लाल हो जाना।

रूबैला रोग:

- » अगर स्त्री को गर्भावस्था के आरंभ में रूबैला संक्रमण होता है तो सी.आर.एस. (जन्मजात रूबैला सिंड्रोम) विकसित हो सकता है, जो भ्रूण और नवजात शिशुओं के लिए गंभीर और घातक साबित हो सकता है।
- » प्रारंभिक गर्भावस्था के दौरान रूबैला से संक्रमित माता से जन्मे बच्चे में दीर्घकालिक जन्मजात विसंगतियों से पीड़ित होने की संभावनाएं बढ़ जाती हैं जिससे आँख (ग्लूकोमा, मोतियाबिंद), कान (बहरापन), मस्तिष्क (माइक्रोसिफेली, मानसिक मंदता) प्रभावित होते हैं तथा दिल की बीमारियों का खतरा बढ़ जाता है।
- » रूबैला से गर्भवती स्त्री में गर्भपात, अकाल प्रसव, और मृत प्रसव की संभावनाएं बढ़ जाती हैं।

? खसरा-रूबैला (एम.आर.) अभियान क्या है?

खसरा-रूबैला अभियान एक विशेष अभियान है जिसका उद्देश्य सीमा में पूरे राज्य में व्यापक आयु वर्ग के सभी बच्चों को खसरा-रूबैला टीके द्वारा प्रतिरक्षित करना है। अभियान अवधि के दौरान खसरा-रूबैला अभियान खुराक उस राज्य में मौजूद सभी बच्चों को दी जाएगी जो 9 महीने से 15 वर्ष की उम्र के बीच के हैं, चाहे पहले उनको टीका लगाया गया हो या ना लगाया गया हो। खसरा-रूबैला अभियान का लक्ष्य तात्कालिक आधार पर जनसंख्या को खसरा और रूबैला से प्रतिरक्षित करना है, ताकि खसरे के कारण मृत्यु और सी.आर.एस. (जन्मजात रूबैला सिंड्रोम) की संभावनाएं मुख्य रूप से घट जाए तथा समुदाय में लक्षित आयु वर्ग के बच्चों का कम-से-कम 95 प्रतिशत टीकाकरण पूरा हो जाए।

? किन बच्चों का टीकाकरण किया जाना चाहिए?

- » 9 महीने से लेकर 15 वर्ष की आयु के सभी बच्चों का टीकाकरण किया जाना चाहिए, चाहे पहले उनको खसरा-रूबैला के टीके लगाए गए हों या पहले उनको कभी खसरा-रूबैला संक्रमण या रोग भी हुआ हो।
- » कुपोषित बच्चों का टीकाकरण प्राथमिकता के आधार पर किया जाना चाहिए क्योंकि इन बच्चों में डायरिया तथा निमोनिया होने की संभावनाएं ज्यादा होती हैं।
- » मामूली बीमारियों से पीड़ित बच्चे जैसे हल्का श्वसन संक्रमण, डायरिया और हल्का बुखार।

? 9 माह से लेकर 15 वर्ष के बच्चों को क्यों लक्ष्य बनाया गया है?

- » खसरा-रूबैला के अधिकतर मामले 9 माह से 15 वर्ष तक के बच्चों में देखे गए हैं। इसलिए अभियान के दौरान इस वर्ग को लक्ष्य बनाया गया है।

? बच्चों का टीकाकरण कहाँ किया जाएगा?

- » बच्चों को खसरा-रूबैला का टीके एक नियत स्थान पर ही लगाये जायेंगे। घर-घर जाकर टीकाकरण नहीं किया जाएगा।
- » स्कूलों में पहले सप्ताह के दौरान।
- » अगले दो सप्ताहों में गाँवों और शहरी क्षेत्रों में तय आउटरीच सत्रों और मोबाइल पोस्ट्स द्वारा स्कूल ना जाने वाले बच्चों और छूटे हुए बच्चों का टीकाकरण कराया जाएगा।
- » यदि तात्कालिक सुविधा निगरानी के दौरान किसी स्थान पर 4 या उससे ज्यादा छूटे हुए बच्चों का पता चलता है तो इन छूटे हुए बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित करने के लिए उस क्षेत्र में खसरा-रूबैला अभियान के चौथे सप्ताह खसरा-रूबैला अभियान की गतिविधियों को दोहराया जाएगा।

? किन बच्चों का टीकाकरण नहीं किया जाएगा?

- बच्चे का टीकाकरण ना करें यदि:
- » बच्चे को अत्यधिक बुखार या अन्य गंभीर बीमारी (जैसे बेहोशी, दौरे आना, इत्यादि) है।
 - » बच्चा अस्पताल में भर्ती है।
 - » पहले कभी खसरा-रुबैला के टीके से गंभीर अलर्जिक प्रतिक्रिया का इतिहास।

? आमंत्रण सह टीकाकरण पत्र जारी करने के लिए मार्गनिर्देश

1. ए.एन.एम. से परामर्श करके, आशा को अभियान से एक सप्ताह पहले प्रत्येक लाभार्थी/देखभालकर्ता को भरा हुआ आमंत्रण पत्र बाँटने के लिए योजना बनानी होगी जिसमें टीकाकरण स्थान, तिथि और समय के बारे में जानकारी होगी। यह कार्ड हर बच्चे के लिए है इसलिए एक घर में एक से ज्यादा कार्ड बाँटने पड़ सकते हैं। घर के सदस्यों को यह बताना चाहिए की जब वह अपने बच्चे/बच्चों को टीकाकरण कराने के लिए आएँ। तब उन्हें यह कार्ड लेकर ही अभियान स्थल पर आना है। आमंत्रण पत्र में टीके को दर्ज किया जाएगा। ऐसा भी सकता है कि माता-पिता कार्ड लाना भूल जाएँ इसीलिए सत्र स्थल में अतिरिक्त कार्ड रखे जाने चाहिए।

2. प्रभावशाली आई.पी.सी. (पारस्परिक संचार) के माध्यम से समुदाय को संगठित करने के लिए ग्राम-स्तरीय बैठक को आयोजित करने के लिए ए.एन.एम. के साथ योजना बनाए।

3. अभियान से कम-से-कम एक महीने पहले प्रत्येक गाँव में बैठक के लिए तिथियों को तय करें ताकि आशा या आँगनवाड़ी कार्यकर्ता बैठक को आयोजित करें तथा ए.एन.एम. भी अपनी टीकाकरण टीम के लिए टीम लीडर के रूप में भाग लें।



खसरा
रुबैला
• • •

निमंत्रण व टीकाकरण कार्ड

खसरा एवं रुबैला अभियान में कृपया अपने 9 माह से 15 वर्ष की आयु के बच्चों को लेकर आएँ

बच्चे का नाम: _____
माता / पिता का नाम: _____
अभियान की तिथि: _____
सत्र का स्थान: _____
आशा/एनएम/आँगनवाड़ी बहन जी का संपर्क नंबर: _____
खसरा रुबैला टीकाकरण अभियान के लिए आप सादर आमंत्रित हैं।
टीकाकरण की तिथि: _____
किसी टीकाकरण अधिकारी
मुख्य चिकित्सक एवं स्वास्थ्य अधिकारी



• • •



• • •

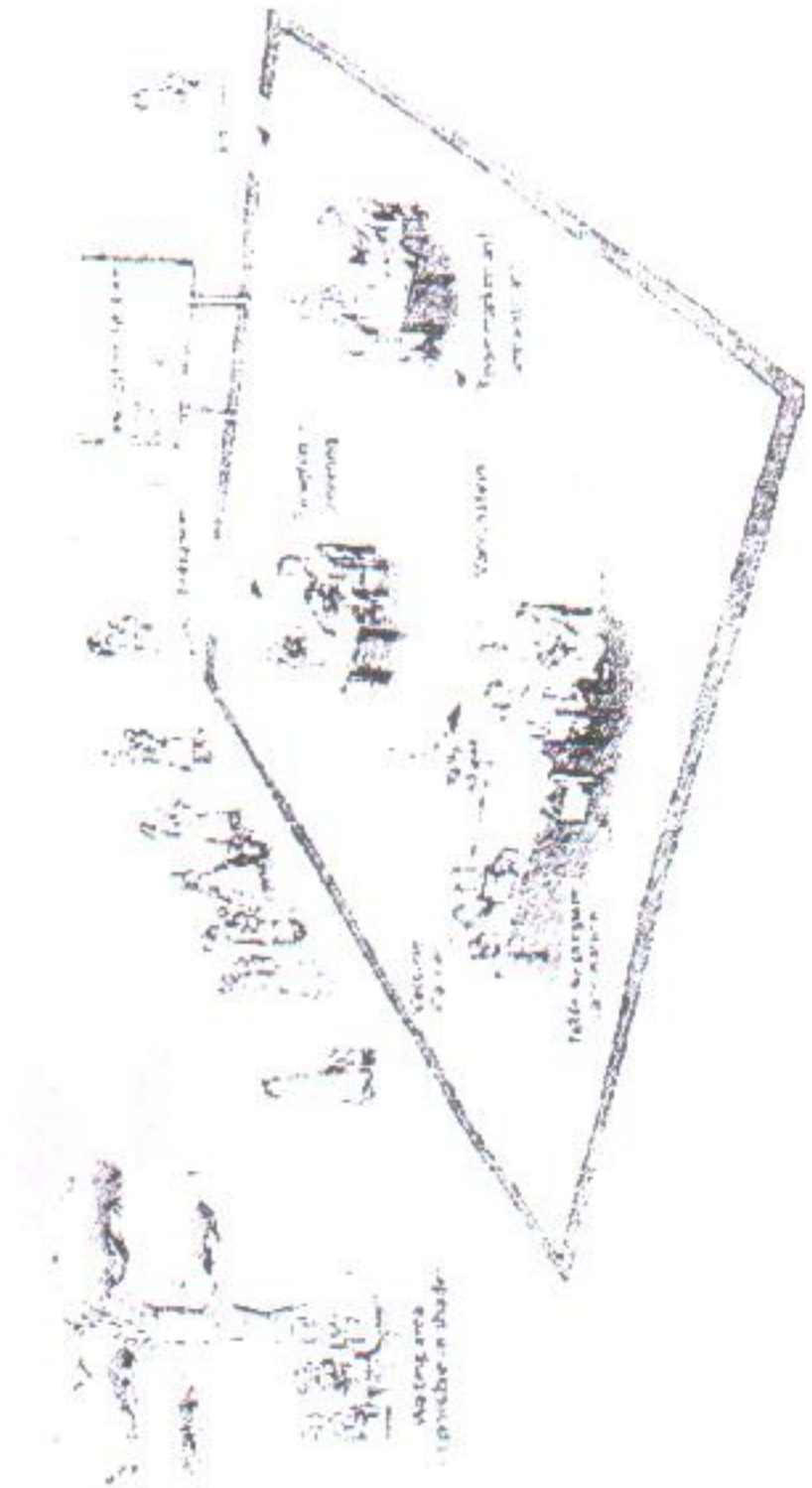
सामुदायिक बैठक आयोजित करने के लिए दिशा-निर्देश

1. समुदाय के प्रभावशाली व्यक्ति के साथ परामर्श करने के बाद सुविधाजनक समय और स्थल पर बैठक का आयोजन करें।
2. बैठक के लिए स्थानीय सामुदायिक प्रतिनिधियों का पता लगाना।
3. विचार-विमर्श के लिए आरामदायक और मिलनसार वातावरण प्रदान करना।
4. समुदाय की बातें सुनना और जानना कि समुदाय पहले से क्या जानता है।
5. खसरा-रुबैला नियमित टीकाकरण के महत्व के बारे में जानकारी प्रदान करना।
6. टीकाकरण के संबंध में गलत धारणाओं और शंकाओं को दूर करना।
7. समुदाय के सदस्यों को अपने प्रश्न सामने रखने के लिए प्रेरित करना।
8. सहभागियों को खसरा-रुबैला और इस अभियान पर मुख्य संदेश देना।
9. देखभाल कर्ताओं को अभियान में भाग लेने के लिए प्रेरित करना।
 - i. लाभार्थियों की सूची बनाने और आमंत्रण के लिए घर पर मुलाकात के दौरान।
 - ii. सत्र दिनों के दौरान छूटे हुए बच्चों के घर में जाकर मुलाकात करना और उन्हें संगठित करना।

सत्र स्थल के लिए मार्गनिर्देश

कैच-अप अभियान के दौरान सत्र स्थल के चार प्रकार होंगे:

- » शैक्षिक संस्थानों (स्कूल-अभियान) में सत्र स्थल।
- » आउटरीच सत्र स्थल (गाँव/शहरी मोहल्लों में नियमित आर.आई. स्थल और अतिरिक्त स्थल)।
- » मोबाइल टीम्स (दुर्गम क्षेत्रों, खानाबदोश समुदाय, अस्थायी बस्तियों के लिए)।
- » स्वास्थ्य केंद्र सत्र स्थल (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल/निजी क्लीनिक)।



सत्र की अवधि

- » शैक्षणिक संस्थानों में टीकाकरण सत्र स्कूल के समय अनुसार चलाए जाएंगे ताकि एक ही दिन में स्कूल के सभी बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित हो जाए (200 इंजेक्शन्स प्रति टीकाकर्ता)
- » आउटरीच और तय स्थलों पर अभियान सत्र सुबह 8.00 बजे से दोपहर 2.00 बजे तक चलेगा। टीकाकर्ता और आशा/ऑगनवाड़ी कार्यकर्ता अपनी अन्य नियमित गतिविधियाँ इसी स्थल पर दोपहर 4.00 बजे तक पूरी करेंगे।
- » मोबाइल/विशेष टीकाकर्ताओं की टीम को विशेष जनसंख्या के समूहों तक पहुँचने के लिए असाधारण समयों पर काम करना पड़ सकता है। प्रत्येक दिन के लिए गतिविधि का समय और क्षेत्र का पूर्व नियोजन किया जाना चाहिए तथा इस सूक्ष्म-योजना में विशेषतौर पर दर्ज किया जाना चाहिए।
- » केन्द्र आधारित सत्र स्थल (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पताल/निजी क्लीनिक) अभियान की पूर्ण अवधि के दौरान सुबह 8.00 बजे से शाम 4.00 बजे तक कार्य करेंगे।

कोल्ड चैन कार्यकर्ताओं के लिए मार्ग-निर्देश

- अभियान से कम-से-कम चार महीने पहले सभी स्तरों पर उपलब्ध खसरा टीके के स्टॉक की जाँच करना।
- कोई भी अतिरिक्त स्टॉक जिसे खसरा-रूबैला अभियान से पहले इस्तेमाल नहीं किया जा सकता, उसे प्रस्तावित खसरा-रूबैला अभियान तिथि से कम-से-कम चार महीने पहले वापिस सौंप दिया जाना चाहिए।
- अगर अभियान से ठीक पहले कुछ कोल्ड चैन स्थल, खसरा टीके के स्टॉक में कमी का अनुभव करते हैं तो यह चिंता का विषय नहीं है क्योंकि खसरा-रूबैला टीका अभियान के दौरान दिया जाएगा। साथ ही, इन छूटे हुए बच्चों को खसरा-रूबैला का टीका 9 से 12 महीने और 16 से 24 महीने के उम्र में नियमित टीकाकरण के अंतर्गत दिया जाएगा।
- इन सभी कदमों के बावजूद अगर खसरा के टीके, खसरा-रूबैला अभियान के आरंभ तक इस्तेमाल में नहीं आते तो खसरे के सभी टीकों और डाइल्यूटंस को अलग डिब्बों में सीलबंद करके रखा जाना चाहिए।
- खसरा के टीकों के सीलबंद डिब्बों को आई.एल.आर. में और डाइल्यूटंस के सीलबंद डिब्बों को सुखी जगह में रखा जाना चाहिए।
- खसरा-रूबैला अभियान के दौरान नियमित टीकाकरण में खसरा-रूबैला टीके नहीं दिए जाने चाहिए।
- सीलबंद डिब्बों में संग्रहित खसरा के टीके और डाइल्यूटंस को खसरा-रूबैला अभियान के बाद नियमित टीकाकरण के अंतर्गत 9 से 12 महीने में पहली खुराक के तौर पर प्रयोग किया जाना चाहिए। खसरा-रूबैला के टीके को 16 से 24 महीने में दूसरी खुराक के रूप में प्रयोग किया जाना चाहिए।
- खसरा के टीके पूर्ण रूप से इस्तेमाल किए जाने के बाद, खसरा-रूबैला टीके 9 से 12 महीने और 16 से 24 महीने में दो खुराक योजना के रूप में दिए जाने चाहिए।
- खसरा-रूबैला टीके के पुनर्गठन के लिए खसरा-रूबैला टीके के साथ सिर्फ 10 डोस डाइल्यूटेंट का इस्तेमाल किया जाना चाहिए।

सुरक्षित तरीके से खसरा-रूबैला का टीकाकरण करना:

खसरा-रूबैला का टीका सुखे पाउडर के रूप में होता है, जिसे कि केवल निर्माता द्वारा उपलब्ध कराए गए तरल पदार्थ (डाइल्यूटेंट) से पुनर्निर्मित किया जाता है। एक वैक्सीन वायल में मौजूद सुखे पाउडर में एम्प्यूल के पूरे डाइल्यूटेंट को मिलाया जाना चाहिए। वैक्सीन के रख-रखाव और टीकाकरण किए जाने की सभी अवस्थाओं के दौरान शीत श्रृंखला (कोल्ड चैन) को सही तरीके से रखना चाहिए। पुनः निर्मित वैक्सीन को चार घंटे के भीतर या सत्र समाप्ति पर, जो भी पहले हो, निस्तारण कर देना चाहिए।

प्रत्येक वायल में 10 खुराक होती है। लक्षित आयु वर्ग के सभी बच्चों हेतु टीके की मात्रा 0.5 मि.ली. ही होती है। बच्चों को टीका सबक्यूटेनियस माध्यम से (त्वचा के नीचे) लगाया जाता है। खसरा-रूबैला का टीका लगाने की सही जगह दाएं/सीधे हाथ का उपरी हिस्सा होता है।

पुनः निर्माण करने से पहले

- » लेबल पर दवा समाप्ति (एक्सपायरी) की तारीख जाँच लें। वैक्सीन एक्सपायर हो जाने पर वायल पर लेबल न होने पर, या लेबल फटा या खराब हो जाने की स्थिति में उस वैक्सीन वायल को इस्तेमाल न करें।
- » वैक्सीन वायल की सील पर लगे वी0वी0एम0 (वैक्सीन वायल मानीटर) को जाँच लें। यदि वैक्सीन के डक्कन से वी0वी0एम0 हट गया हो वी0वी0एम0 इस्तेमाल करने योग्य नहीं हो तो वैक्सीन को इस्तेमाल न करें।
- » डाइल्यूटेंट के एम्प्यूल पर समाप्ति (एक्सपायरी) की तारीख जाँच लें। डाइल्यूटेंट को इस्तेमाल न करें यदि उसकी अवधि खत्म हो चुकी हो।
- » यह भी जाँच लें कि वैक्सीन वायल और डाइल्यूटेंट का एम्प्यूल एक ही निर्माता कम्पनी के हैं और डाइल्यूटेंट के एम्प्यूल पर लिखा हो कि उसका इस्तेमाल खसरा-रूबैला की वैक्सीन के लिए ही होना है।
- » वैक्सीन वायल और डाइल्यूटेंट के एम्प्यूल में देखें कि उनके अन्दर किसी भी प्रकार का बाहरी कण या दिखने वाला तत्व तो नहीं है। यह जाँच लें कि वैक्सीन वायल और एम्प्यूल पर किसी भी प्रकार की दरार तो नहीं है। यदि इनमें से कोई भी स्थिति हो तो नई वायल/एम्प्यूल का इस्तेमाल करें।
- » यह जाँच लें कि वैक्सीन वायल और डाइल्यूटेंट के एम्प्यूल शीत श्रृंखला (कोल्ड चैन) एक ही तापमान में रखे गए हैं।



खसरा 5 डोस
टीका और डाइल्यूटेंट

खसरा-रूबैला 10 डोस
टीका और डाइल्यूटेंट

पुनः निर्माण (Reconstitution) के दौरान

- » एक समय में एक ही वायल को पुनः निर्मित (तैयार) करें।
- » 10 डोस खसरा-रुबैला टीके का पुनर्गठन करने के लिए इंजेक्शन की शीशी में उपलब्ध कराए 10 डोस डाइल्यूट की पूरी मात्रा का प्रयोग करें।
- » संक्रमण बचाव व पूर्ण सावधानी के लिए प्रत्येक वायल को तैयार करने के लिए 5 मि. ली. की नई मिश्रण सिरिज का इस्तेमाल करें। दूसरी वायल को तैयार करने के लिए एक ही सिरिज का पुनः इस्तेमाल कदापि न करें।
- » सिरिज की बाहरी पैकेजिंग और निडिल (सूई) के ढक्कन को निस्तारित करने के लिए काली प्लास्टिक की थैली में डालें।
- » पुनः निर्माण के दौरान निडिल (सूई) को या वायल के ढक्कन को न छूएं।
- » वैक्सीन तैयार होने के बाद वायल को दोनों हथेलियों के बीच में ना रगड़ें।
- » वैक्सीन को सही तरीके से मिलाने के लिए वैक्सीन वायल को गर्दन से पकड़ कर धीरे-धीरे ऊपर से नीचे की तरफ हिलायें।
- » तैयार करने के बाद मिश्रण सिरिज की निडिल को हब कटर से काट दें।
- » मिश्रण सिरिज के प्लास्टिक भाग को निस्तारण के लिए लाल प्लास्टिक की थैली में रख दें।
- » खसरा-रुबैला की वैक्सीन के वायल के लेबल पर पुनः निर्माण का समय अंकित कर दें।
- » प्रत्येक बच्चे को खसरा-रुबैला की वैक्सीन देने के लिए केवल ए0डी0 सिरिज का ही इस्तेमाल करें।
- » ए0डी0 सिरिज में वैक्सीन पहले से भर कर न रखें।

पुनः निर्माण के बाद

- » हमेशा पुनः निर्मित वैक्सीन को +2 से +8 डिग्री सेन्टीग्रेट के बीच तापमान में रखने के लिए जमे हुये आइसपैक के छेद में ही रखें।
- » पुनः निर्मित वैक्सीन को छाया में ही रखें।
- » कभी भी पुनः निर्मित खसरा-रुबैला की वैक्सीन को चार घंटे के बाद इस्तेमाल न करें। पुनः निर्मित खसरा-रुबैला टीके को 4 घंटे के बाद इस्तेमाल करने से जहरीले लक्षण (टॉक्सिक शॉक सिंड्रोम) हो सकते हैं। जिसके कारण मृत्यु भी हो सकती है।
- » कभी भी पुनः निर्मित खसरा-रुबैला वैक्सीन को एक सत्र से दूसरे सत्र पर न ले जायें और न ही इस्तेमाल करें।

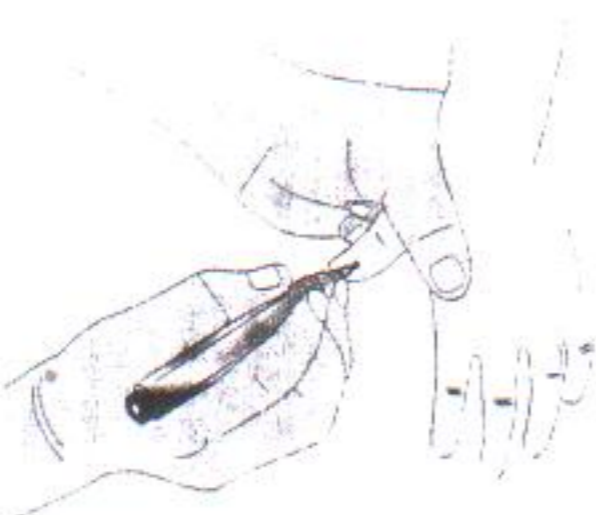
खसरा-रुबैला टीका लगाना:

- » टीका लगाने के लिए केवल ए.डी. सिरिज का ही इस्तेमाल करें।
- » सभी आयु वर्ग के बच्चों हेतु टीके की मात्रा 0.5 मि. ली. ही है।



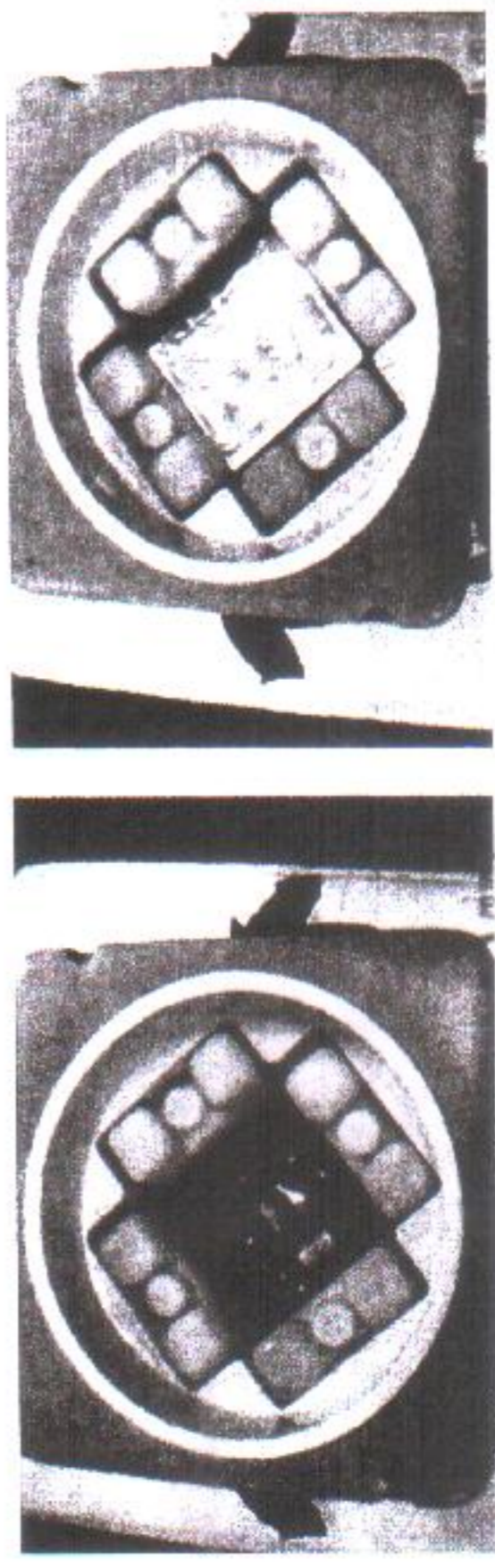
खसरा-रुबैला का टीका लगाने के बाद

- » सुई पर पुनः ढक्कन लगाने या उसे मोड़ने का प्रयास न करें।
- » ए0डी0 सिरिज को हब कटर से काट दें। कटी हुई निडिल, हब कटर में रहेगी, जब तक कि उनको चुनी हुई सही जगह पर निस्तारित नहीं कर दें।
- » कटी हुई ए0डी0 सिरिज के प्लास्टिक भाग को निस्तारित के लिए लाल प्लास्टिक की थैली में डालें।
- » बच्चे की उल्टे/बाएं हाथ के अंगूठे पर निशान लगायें।
- » बच्चे को टीका लगाने के बाद ही, टैली शीट में निशान लगा लें।
- » टीका लगाने के बाद बच्चे को टीकाकरण कार्ड दें।
- » सत्र स्थल पर टीका लगाने के बाद कम-से-कम 30 मिनटों के लिए बच्चे को इंतजार करना होगा।
- » प्रत्येक सत्र समाप्त होने पर, सभी प्राप्त तथा प्रयोग की गई वैक्सीन डाइल्यूट सिरिज को दिए गए प्रारूप में लिखें।



अभिभावको को नियमित टीकाकरण खुराक के बारे में याद दिलाएं, और गाँव में नजदीकी स्थल और नियमित टीकाकरण सत्र के दिन के बारे में सूचित करें।

सत्र स्थल पर कोल्ड चेन का प्रबंधन



- » सभी ए.एन.एम. को दो वैक्सीन कैरियर्स दिए जाएंगे। सत्र स्थल पर, दूसरे वैक्सिन कैरियर से एक आइस पैक निकालें और आइस पैक के छेद में पुनः निर्मित एक वैक्सीन रखें।
- » खसरा-रुबैला टीका, गर्मी और सूरज की रोशनी के प्रति बेहद संवेदनशील है। टीके के डिब्बे, वैक्सीन या आइस पैक को कभी भी सीधे सूर्यप्रकाश के संपर्क में ना लाएं।

- » अगर बनाई गई वैक्सीन समाप्त हो जाए तो दूसरा वायल तभी निकाले जब बच्चे उपस्थित हो, अन्यथा बच्चे आने की प्रतीक्षा करें।
- » वैक्सीन वायल की कैंप पर वी0वी0एम0 दर्शाता है कि शुष्क वैक्सीन प्रयोग करने लायक है या नहीं। एक बार पुनःनिर्माण के बाद वी0वी0एम0 का कोई महत्व नहीं है।
- » सत्र के अन्त में सभी बिना खुली वैक्सीन वायल और डाईलुएंट आइस पैक के साथ वैक्सीन कैरियर के अन्दर रखकर फिर से वैक्सीन वितरण केन्द्र पर भेजा जाना चाहिए।

सत्र स्थल पर टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल प्रभाव का प्रबंधन

- » खसरा-रुबैला टीका अत्याधिक सुरक्षित टीका है। लेकिन टीके सहित सभी दवाईयों की तरह, इसके कुछ दुष्प्रभाव या प्रतिकूल प्रभाव भी हैं। सामान्य दुष्प्रभाव हल्के होते हैं और इसके दीर्घकालिक परिणाम कोई नहीं हैं। एक बेहद दुर्गम और गंभीर प्रतिकूल प्रभाव एनाफाइलैक्सिस है।
- » यह बेहद जरूरी है कि टीका लगाने वालों को एनाफाइलैक्सिस तथा सामान्य मामूली प्रतिक्रियाओं जैसे बेहोशी, घबराहट और साँस पकड़ने के बीच का अंतर पता होना चाहिए। निम्नलिखित सारणी की मदद से आप एनाफाइलैक्सिस और बेहोशी के बीच का अंतर जान सकते हैं :

सारणी 1: एनाफाइलैक्सिस और बेहोशी के बीच का अंतर

	बेहोशी	एनाफाइलैक्सिस
शुरुआत	आमतौर पर टीका लगाते समय या उससे तुरंत बाद	आमतौर थोड़ी देर बाद, 5 से 30 मिनटों के दौरान
प्रणाली	पीला पड़ना, पसीने से तर, ठंडी और चिपचिपी सामान्य चकत्ते	लाल, ज़रूरी हुई, लाल चकत्ते या खुजली; आँखों, चेहरे पर सूजन,
त्वचा	सामान्य से लेकर गहरी साँसें	वायुमार्ग में अवरोध के कारण साँस लेते समय आवाज़ होना (घरघराहट या खर्कर)
श्वास	पल्स दर का घटना, अस्थायी हाइपोटेंशन	पल्स दर का बढ़ना, हाइपोटेंशन
हृदय संबंधी	मितली, उल्टी	पेट में ऐंठन
जठरांत्रिय	चेतना की हानि, त्वचा को दबाने पर प्रतिक्रिया दर्शाना	चेतना का हानि, त्वचा को दबाने पर कम प्रतिक्रिया दर्शाना
तंत्रिका संबंधी		

प्रतिकूल प्रभावों को कैसे प्रबंधित किया जा सकता है?

- » सुपरवाइजर, ए.एन.एम, आशा, ऑगनवाड़ी कार्यकर्ता को नजदीकी ए-ई.एफ.आई उपचार/प्रबंधन केन्द्र का नाम और फोन नंबर पता होना चाहिए।
- » मामूली AEFI जैसे बुखार आदि के लिए आई.एम.एन.सी.आई दिशानिर्देशों के अनुसार पैरासिटामोल के साथ उपचार करें।
- » गंभीर AEFI जैसे ऐंठन या अतिरजित प्रतिक्रिया के लिए:
 - प्राथमिक उपचार करें: बच्चे को सीधा लिटाएं; सुनिश्चित करें कि वायु-मार्ग साफ हो। अगर बच्चा बेहोश है, तो उसे अर्द्ध-प्रवण स्थिति में करें।
 - नजदीकी AEFI उपचार/प्रबंधन केन्द्र में तुरंत भेजें।
 - AEFI उपचार/प्रबंधन केन्द्र से संपर्क करें और स्थिति से अवगत कराएं।
 - सुपरवाइजर और ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर को सूचित करें।

इंजेक्शन संबंधित सुरक्षा और सुरक्षित रूप से निस्तारण का उपाय

- » प्रत्येक बच्चे के लिए जीवाणुरहित नई ए0डी0 सिरिज का ही प्रयोग करें।
- » सूई पर फिर से ढक्कन लगाने की कोशिश न करें, इससे सूई उँगली में चुभ सकती है।
- » ए डी सिरिज का हब टीकाकरण के तुरन्त बाद हब कटर से काट दें।
- » टूटी हुई शीशियों को उसी हब कटर में रखें।
- » सिरिज का प्लास्टिक वाला हिस्सा एवं बेकार वायलों को अलग करें एवं लाल थैली में डालें।
- » सत्र के दौरान इकट्ठा हुए अवशिष्ट पदार्थों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में सुरक्षित निस्तारण के लिए भेज दें।

टीम के सदस्यों की भूमिका:

- टीका लगाने वाले (ए.एन.एम., एल.एच.बी. इत्यादि):**
- संबंधित क्षेत्र/गाँव/वार्ड के लिए सूक्ष्म नियोजन तैयार करना।
 - प्रशिक्षण में भाग लेना और आँगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा को उन्मुखीकरण प्रशिक्षण में उपस्थित रहने के लिए सूचित/प्रेरित करना।
 - सुनिश्चित करना कि आँगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा सूची बनाएँ और अपने क्षेत्रों में आमंत्रण पत्र बाँटें।
 - अभियान को सफल बनाने के लिए सामुदायिक लीडर/पी.आर.आई. को सूचित/संपर्क करना।
 - कोल्ड-चेन बनाए रखना और सुरक्षित रूप से टीके लगाना।
 - अपशिष्ट वस्तुओं का सी.पी.सी.बी दिशा-निर्देश के अनुसार निपटान करना।
 - टेली शीट फॉर्म में दी गई खुराक को लिखना।
 - टीम के अन्य सदस्यों (आशा, आँगनवाड़ी कार्यकर्ता, स्वयंसेवकों) का पर्यवेक्षण और मार्गदर्शन करना।
 - आखिरी बच्चे का टीका लगाने के बाद एक घंटे तक इंतजार करना ताकि टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल प्रभाव की स्थिति में उपचार किया जा सके।
 - खसरा-रूबैला अभियान के दौरान और उसके बाद छूटे हुए बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित करना।

आशा/आँगनवाड़ी कार्यकर्ता

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में आँगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा उन्मुखीकरण में भाग लेना।
- अभियान से कम-से-कम 3 से 7 दिन पहले माता-पिताओं को आमंत्रण सह टीकाकरण कार्ड बाँटना।
- टीकाकरण के लिए लक्षित बच्चों को लाने के लिए समुदाय और माता-पिताओं को संगठित करना।
- टीका लगाने के बाद बच्चों के बाएँ अंगूठे पर निशान लगाना।
- स्थल पर टीकाकरण के बाद प्रत्येक लाभार्थी को आधे घंटे तक इंतजार करने के लिए कहना।
- जिन बच्चों को टीका नहीं लगा है उन्हें पास के संज्ञ स्थल पर भेजना।
- अभियान के प्रति लोगों को और जागरूक करने लिए आई.ई.सी. सामग्री की प्रदर्शनी की योजना बनाना।
- अभियान के अंतर्गत छूटे हुए बच्चों का पता लगाना और टीकाकरण के लिए उन्हें प्रतिरक्षित करने के लिए ए.एन.एम. की मदद करना।

स्वायंसेवक

- भीड़ को नियंत्रित करना
- जिन बच्चों का टीकाकरण हो चुका है उनकी टेली मार्किंग
- पात्र बच्चों के माता-पिताओं को सूचित करना कि वह नियमित टीकाकरण को पूरा करें
- टीका लगाने के बाद बच्चों के बाएँ अंगूठे पर निशान लगाना।
- बच्चे को पूरा भरा हुआ आमंत्रण सह टीकाकरण कार्ड देना।
- समुदाय के सभी योग्य आयु वर्ग के बच्चों को टीकाकरण संज्ञ-स्थलों में संगठित करने में मदद करना।

भाग 2

खसरा-रूबैला के बारे में अक्सर पूछे जाने वाले सवाल

? खसरा और रूबैला किसके कारण होता है?

खसरा और रूबैला वाइरस के कारण होता है।

? खसरा किस प्रकार फैलता है?

संक्रामक बूँदों द्वारा हवा से और यह अत्याधिक संक्रामक है।

? रूबैला किस प्रकार फैलता है?

संक्रामक बूँदों द्वारा हवा द्वारा जब संक्रमित व्यक्ति खांसता या छींकता है। संक्रमित गर्भवती स्त्री अपने पेट में पल रहे बच्चे को संक्रमित कर सकती है।

? खसरे के लक्षण क्या हो सकते हैं?

बुखार, खारिश, खांसी, नाक बहना, आँख लाल हो जाना।

? रूबैला के लक्षण क्या हो सकते हैं?

बच्चों में, यह रोग आमतौर पर हल्का होता है, जिसमें खारिश, कम बुखार, मिचली और हल्के नेत्र-शोथ (कंजोक्टिवाइटिस) के लक्षण दिखाई पड़ते हैं। कान के पीछे और गर्दन में सूजी हुई ग्रंथियों, सबसे विशिष्ट चिकित्सीय लक्षण हो सकते हैं। संक्रमित व्यस्क, ज्यादातर महिलाओं में गठिया रोग हो सकता है और जोड़ों में पीड़ा हो सकती है।

? खसरे से संक्रमित होने के बाद कितने समय के बाद लक्षण सामने आते हैं?

संक्रमित होने के बाद पहला लक्षण सामने आने में 10 से 12 दिन लगते हैं, जो कि सामान्य तौर पर बुखार होता है। खसरे के चकत्ते बुखार शुरू होने के लगभग 2 से 3 दिन बाद नजर आते हैं।

? रूबैला से संक्रमित होने के कितने समय बाद लक्षण सामने आते हैं?

व्यक्ति के संक्रमित होने के बाद, वाइरस पूरे शरीर में 5 दिनों में फैलता है। आमतौर पर संक्रमण के 2 से 3 सप्ताह बाद लक्षण नजर आते हैं।

? खसरा कितना गंभीर हो सकता है?

बहुत छोटे बच्चों (पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चे) और व्यस्कों के बीच खसरा बहुत गंभीर रोग हो सकता है तथा डायरिया, निमोनिया और मस्तिष्क के संक्रमण की जटिलता की वजह से मृत्यु हो सकती है।

? रूबैला कितना गंभीर हो सकता है?

बच्चों में, यह रोग आमतौर पर हल्का होता है लेकिन जब स्त्री गर्भवस्था के आरंभ में रूबैला वाइरस से संक्रमित होती है तो उसके पेट में पल रहे बच्चे को संक्रमण होने की संभावना काफी होती है। इससे भ्रूण में गंभीर दुष्परिणाम पैदा हो सकते हैं जैसे गर्भपात, मृत प्रसव या गंभीर जन्म दोष जैसे सी.आर.एस. (जन्मजात रूबैला सिंड्रोम) जिसमें, दिल, आँखों, कान और मस्तिष्क आदि का दोष पैदा हो सकता है। सी.आर.एस. से पीड़ित शिशु एक से भी ज्यादा वर्ष तक रूबैला वाइरस को मल द्वारा त्यागता है तथा यह समुदाय में अन्यो के लिए भी संक्रामक है।

? खसरे की संभावित जटिलताएं क्या हैं?

डायरिया, निमोनिया और मस्तिष्क की सूजन, 60 प्रतिशत खसरा-संबंधित मृत्यु का कारण बन सकती है।

? रूबैला से संभावित जटिलताएं क्या हैं?

सी.आर.एस. से पीड़ित बच्चे को बहरापन, अंधापन, हृदय संबंधित दोष और अन्य आजीवन विकलांगताएं हो सकती हैं।

? गंभीर खसरा किसको हो सकता है?

कम प्रतिरोधक क्षमता, कुपोषित बच्चों और विटामिन-ए की कमी वाले व्यक्तियों को खसरे की संभावना ज्यादा होती है।

? रूबैला किसको हो सकता है?

बच्चे या व्यस्क जिनका टीकाकरण नहीं हुआ है या ऐसा व्यक्ति जिसका टीकाकरण नहीं हुआ है और वह ऐसे शिशु के संपर्क में आता है जिसे जन्मजात रूबैला सिंड्रोम (सी.आर.एस)/रूबैला है।

? खसरा का क्या कोई इलाज है?

खसरे या रूबैला का कोई विशेष इलाज नहीं है। खसरा से पीड़ित व्यक्ति को आराम करना चाहिए, भरपूर मात्रा में तरल पदार्थ लेना चाहिए और बुखार को नियंत्रित रखना चाहिए। खसरा रोग के निदान के तुरंत बाद मरीज को आगामी दिनों में विटामिन ए की दो खुराक दी जानी चाहिए।

? खसरे से पीड़ित व्यक्ति कितने समय तक संक्रामक हो सकता है?

खसरा अत्यंत संक्रामक होता है तथा चकत्ते नजर आने के चार दिन पहले से लेकर चकत्ते शुरू होने के चार दिन बाद तक संक्रमण की संभावना होती है।



? रूबैला से संक्रमित व्यक्ति कितने समय तक संक्रामक हो सकता है?

आमतौर पर चकत्ते नजर आने के 1 से 5 दिन सबसे संक्रामक अवधि है लेकिन रूबैला चकत्ते नजर आने के सात दिन पहले से लेकर चकत्ते नजर आने के सात दिन बाद तक संक्रमण की संभावना रहती है।

? खसरा-रूबैला का टीका किस प्रकार लगाया जाता है?

यह टीका ऊपरी दाहिनी बांह में (Subcutaneous) त्वचा के नीचे इंजेक्शन द्वारा लगाया जाता है।

? एम.आर.टीके के दुष्प्रभाव क्या हैं?

कुछ बच्चों में टीका लगाने के बाद, 7 से 12 दिनों में हल्का बुखार, या हल्के चकत्ते हो सकते हैं। बहुत ही कम मामलों में गंभीर प्रतिक्रियाएं होती हैं।

? अभियान या नियमित टीकाकरण के दौरान खसरा-रूबैला टीके के लिए क्या कोई भुगतान करने की आवश्यकता है?

खसरा-रूबैला टीका अभियान के दौरान और नियमित टीकाकरण में सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में नि:शुल्क उपलब्ध कराया जाता है।

? खसरा-गलसुआ-रूबैला के बदले सिर्फ खसरा-रूबैला के लिए ही टीकाकरण क्यों?

ऐसे पर्याप्त प्रमाण नहीं हैं जिससे भारत में, सार्वजनिक तौर पर गलसुआ को स्वास्थ्य को नुकसान पहुंचाने वाला रोग माना जाए। इसीलिए सिर्फ खसरा-रूबैला टीके को शुरू किया गया है।

? क्या नियमित टीकाकरण में खसरा-रूबैला टीके को शामिल किया जाएगा?

खसरा-रूबैला अभियान में, खसरा/खसरा-रूबैला के टीके नियमित टीकाकरण सत्रों के दौरान रोक दिए जाएंगे।

खसरा-रूबैला अभियान समाप्त होने के बाद, नियमित टीकाकरण में खसरे के टीके की जगह खसरा-रूबैला टीका लगाया जाएगा।

? क्या नियमित टीकाकरण के दौरान खसरा-रूबैला टीका दिया जाएगा?

खसरा-रूबैला अभियान के पूरा होने के बाद, खसरा-रूबैला टीके की दो खुराक 9-12 महीने और 16-24 महीने की उम्र में नियमित टीकाकरण में दिया जाएगा।

राष्ट्रीय टीकाकरण अनुसूची

शिशु के लिए



टीके

आयु	बी.सी.जी.	ओ.पी.वी.	हेपेटाइटिस-बी	पेंटा	रोटा*	आई.पी.वी.	पी.सी.वी*	एम.आर	जे.ई*
जन्म	●	●	●	●	●				
10 सप्ताह		●	●	●	●				
9-12 महीने						●			

बच्चों के लिए



टीके

आयु	ओ.पी.वी. बुस्टर	एम.आर.	जे.ई*	डी.पी.टी. बुस्टर	टी.टी.
16-24 महीने	●	●	●	●	
5-6 वर्ष				●	
10 वर्ष					●
16 वर्ष					●

गर्भवती महिला*

*केवल चुनिंदा राज्यों/जिलों में



बुस्टर खुराक

#टी.टी. 1, 2 या टी.टी. बुस्टर (एक खुराक अगर पिछले 3 वर्ष के भीतर टीका लगाया गया है)

खसरा-रूबैला टीकाकरण अभियान

नियमित टीकाकरण द्वारा बच्चे को सभी टीके लग गए हैं, क्या तब भी बच्चे को खसरा-रूबैला टीके की अभियान खुराक की जरूरत होगी?

- » हाँ, 9 महीने से लेकर 15 वर्ष की उम्र के सभी बच्चों को अभियान खुराक दी जाएगी, चाहे बच्चे को पहले कोई बीमारी हुई हो या टीके लगवा लिए गए हों।
- » खसरा-रूबैला अभियान खुराक, नियमित टीकाकरण खुराक के अतिरिक्त है।

नियमित टीके और अभियान टीके के बीच में कितना समय का अंतराल होना चाहिए?

- » बच्चे को चाहे नियमित टीके की खुराक किसी भी दिन दी गई हो, अभियान टीके की खुराक जरूर दी जानी चाहिए क्योंकि यह एक बार होने वाली गतिविधि है और अतिरिक्त खुराक से बच्चे को कोई नुकसान नहीं पहुँचता।

अभियान के आरंभ होने से एक सप्ताह पहले 11 महीने के बच्चे ने नियमित टीकाकरण द्वारा खसरे के टीके की एक खुराक ली है। क्या अब उसे अभियान खुराक दी जानी चाहिए?

- » हाँ, बच्चे को खसरा-रूबैला अभियान की खुराक भी दी जानी चाहिए। अभियान के दौरान दी जाने वाली खुराक के कारण किसी भी प्रकार के दुष्प्रभाव का कोई संभावना नहीं है। इसके अलावा, 16 से 24 महीने की उम्र में बच्चे को खसरा-रूबैला की दुसरी खुराक के लिए लाया जाना चाहिए।

एक 14 वर्ष की लड़की को महावारी हो रही है। क्या इसे अभियान के दौरान खसरा रूबैला टीका लगाना चाहिए?

- » हाँ, इस लड़की को भी खसरा रूबैला अभियान खुराक मिलनी चाहिए। महावारी के दौरान टीका लगने से कोई दुष्प्रभाव नहीं है।

खसरा-रूबैला टीकाकरण अभियान

खसरा-रूबैला अभियान के दौरान अगर बच्चा नियमित टीकाकरण सत्र में खसरे का टीका लगवाने आता है, तो क्या बच्चे को खसरे की खुराक दी जाएगी?

- » खसरा-रूबैला अभियान के दौरान, नियमित टीकाकरण में खसरे के टीके को रोक दिया जाएगा।
- » नियमित टीकाकरण के दौरान खसरा/खसरा-रूबैला टीके नहीं लगाए जाएंगे।
- » अभियान की समाप्ति के बाद खसरा-रूबैला टीके को नियमित टीकाकरण में शामिल किया जाएगा।
- » ए.एन.एम. सुनिश्चित करेगी कि बच्चे को अभियान अवधि के दौरान खसरा-रूबैला अभियान खुराक मिल जाए।

नियमित टीकाकरण के अंतर्गत किन बच्चों को खसरा-रूबैला टीके लगवाए जाने चाहिए?

- » नियमित टीकाकरण अनुसूची के अनुसार खसरे के टीके की पहली या दूसरी खुराक के लिए पात्र हर बच्चे को केवल खसरे के टीके के स्थान पर संयुक्त खसरा-रूबैला टीका दिया जाएगा।
- अगर बच्चे ने खसरा-रूबैला अभियान के दौरान खसरा-रूबैला टीके की एक खुराक ली है, तो क्या उसे खसरा-रूबैला की नियमित खुराक दी जानी चाहिए?
- » हाँ, हर बच्चे को खसरा-रूबैला टीके की नियमित खुराक दी जानी चाहिए, चाहे पहले उसे खसरा-रूबैला अभियान खुराक दी गई हो या नहीं।

अगर 9 महीने की उम्र से पहले बच्चे को खसरा-रूबैला टीका लग गया है, तो क्या इस टीके को बाद में दोहराने की जरूरत है?

- » हाँ, हर बच्चे को खसरा-रूबैला टीका, 9 से 12 महीने की उम्र में एम.आर-1 के रूप में और 16 से 24 महीने की उम्र में एम.आर-2 के रूप में दिया जाएगा।

नियमित टीकाकरण के अंतर्गत बच्चे को कितनी उम्र तक खसरा-रूबैला टीका लगवाया जा सकता है?

- » 9 से 12 महीने की उम्र में और 16 से 24 महीने की उम्र में खसरा-रूबैला टीके की दो खुराक दी जानी चाहिए। फिर भी, अगर बच्चे की निर्धारित खुराक छूट जाती है तो खसरा-रूबैला टीका 5 वर्ष की उम्र तक लगवाया जा सकता है।

खसरा-रूबैला के बारे में मुख्य बातें

1. खसरा भारत में प्रति वर्ष करीब 49,200 बच्चों की मृत्यु का कारण है।
2. खसरा-रूबैला वाइरस से होने वाले अत्याधिक संक्रामक रोग हैं। यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में मुख्य रूप से खांसने और छींकने के कारण बूँदों से फैलते हैं।
3. खसरे में संक्रमण का खतरा चकते के नजर आने से 4 दिन पहले से लेकर चकते दूर हो जाने के 4 दिन बाद तक रहता है। रूबैला की स्थिति में संक्रमण का खतरा चकते नजर आने के 7 दिन पहले से लेकर चकते शुरू होने के 7 दिन बाद तक रहता है।
4. खसरा जटिलताओं को पैदा कर सकता है जैसे डायरिया, निमोनिया, मुँह में अलसर, कान में संक्रमण, आँख को नुकसान, और इससे मृत्यु भी हो सकती है।
5. गर्भावस्था के दौरान रूबैला संक्रमण के कारण गर्भपात, मृत प्रसव भी हो सकता है। इसके अलावा इससे नवजात शिशु में कई दोष हो सकते हैं जैसे अंधापन, बहरापन, दिल का दोष (इसे सी.आर.एस या जन्मजात रूबैला सिंड्रोम कहते हैं)।
6. जिन बच्चों को टीका नहीं लगा होता उन्हें खसरा-रूबैला संक्रमण होने का भारी जोखिम रहता है।
7. खसरा-रूबैला/सी.आर.एस. की रोकथाम का एकमात्र उपाय टीकाकरण ही है और यह टीका भारत सरकार द्वारा अभियान के साथ-साथ नियमित टीकाकरण में निःशुल्क उपलब्ध कराया जाएगा।
8. 9 महीने से 15 वर्ष की आयुवर्ग के हर बच्चे को अभियान के दौरान खसरा-रूबैला टीका लगाया जाना चाहिए। तब भी अगर उसे पहले भी एम.आर./एम.एम.आर. टीका लगाया जा चुका हो या उसे इन दोनों में से एक रोग हो चुका हो।
9. निश्चित समय पर नियमित टीकाकरण कराते रहें।

			Badaun	Banda
			Hardoi	Farrukhabad
			Gonda	Gorakhpur
			Barabanki	Mau
			Jaunpur	Kannauj
			Azamgarh	Sant Kabir Nagar
			Muzaffarnagar	Deoria
			Balrampur	Raebareli
			Kheri	Rampur
			Aligarh	Mirzapur
			Siddharthnagar	Srawasti
			Mathura	Kasganj
			Ghazipur	Sonbhadra
			Kushinagar	Ferozabad
			Sultanpur	Etah
			Ballia	Mainpuri
			Pratapgarh	Ambedkar Nagar
			Maharajganj	Badohi
			Bulandshahar	Lalitpur
			Bijnor	Auraiya
			Fatehpur	Chitrakoot
			Basti	Sambhal
			Saharanpur	Hapur
15	Uttarakhand	1	Hardwar	-
16	West Bengal	1	24-Parganas North	-
Total			118	

B. List of Urban Areas identified:

S. No.	State	No. of Urban Areas	Name of Urban Areas	
1	Bihar	1	Patna	-
2	Haryana	1	Gurgaon	-
3	Karnataka	2	Belgaum	Bangalore (U)
4	Madhya Pradesh	1	Indore	-
5	Maharashtra	2	Thane	Gr. Mumbai
6	Odisha	1	Bhubaneshwar Urban (Khurda)	-
7	Rajasthan	1	Jaipur	-
8	Uttar Pradesh	8	Allahabad	Meerut
			Bareilly	Lucknow
			Ghaziabad	Kanpur(Nagar)
			Agra	Varanasi
Total			17	

C. List of Districts in NE states:

List of Districts and Urban Areas identified for Intensified Mission Indradhanush

A. List of Districts identified in states other than NE states:

S. No.	State	No. of Districts	Name of Districts	
01	Andhra Pradesh	2	East Godavari	Nellore
02	Bihar	14	Champaran East	Darbhanga
			Champaran West	Madhubani
			Muzaffarpur	Sheohar
			Samastipur	Gaya
			Sitamarhi	Araria,
			Saharsa	Nawada
			Lakhisarai	Katihar
03	Delhi	3	North	South-East
			Shahdara	-
04	Gujarat	3	Banaskantha	Bhavnagar
			Kutch	-
05	Haryana	3	Mewat	Palwal
			Faridabad	-
06	Jammu & Kashmir	1	Jammu	-
07	Jharkhand	2	Giridih	Pakur
08	Karnataka	1	Yadgir	-
09	Kerala	1	Malappuram	-
10	Madhya Pradesh	13	Tikamgarh	Jhabua
			Chhatarpur	Vidisha
			Sagar	Sidhi
			Rewa	Panna
			Raisen	Shadol
			Singrauli	Sheopur
			Alirajpur	-
11	Maharashtra	9	Nasik	Beed
			Ahmednagar	Solapur
			Nanded	Yavatmal
			Jalgaon	Gadchiroli
			Nandurbar	-
12	Odisha	1	Ganjam	-
13	Rajasthan	11	Alwar	Jalor
			Barmer	Karauli
			Partapgarh	Udaipur
			Jodhpur	Sawai Madhopur
			Bikaner	Dhaulpur
			Pali	-
14	Uttar Pradesh	52	Bahraich	Unnao
			Sitapur	Shahjahanpur
			Moradabad	Kaushambi

S. No.	State	No. of Districts	Name of Districts	
1	Arunachal Pradesh	13	Anjaw	Papum Pare
			Changlang	Tirap
			East Kameng	Upper Siang
			East Siang	Upper Subansiri
			Lohit	Kurung Kumey
			Namsai	Kra Daadi
			Longding	-
2	Assam	7	Nagaon	Karbi Anglong
			Dhubri	Kokrajhar
			Goalpara	Chirang
			Darrang	-
3	Manipur	4	Chandel	Tamenglong
			Churachandpur	Ukhrul
4	Meghalaya	7	West Garo Hills	West Jaintia Hills
			South-west Garo Hills	South-west Khasi Hills
			East Khasi Hills	North Garo Hills
			East Jaintia Hills	-
5	Mizoram	3	Lawngtlai	Mamit
			Lunglei	-
6	Nagaland	11	Dimapur	Phek
			Kohima	Peren
			Kiphire	Tuensang
			Longleng	Wokha
			Mokokchung	Zunheboto
			Mon	-
7	Sikkim	2	East	West
8	Tripura	5	Dhalai	Unakoti
			North Tripura	West Tripura
			South Tripura	-
Total			52	

● **MEASLES**
● **& RUBELLA**
● **VACCINATION CAMPAIGN**



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

**Making India Measles-Rubella free
is in your hands**



Your role to make Measles-Rubella campaign a success in your area

- Participate in training and orientation meetings organized for Measles-Rubella (MR) vaccination campaign and understand your role
- Develop and follow communication plan to mobilise community for the MR campaign in coordination with ANM and other health workers
- Engage with community leaders to encourage parents to get the child vaccinated
- Visit each household at least 2-3 days before the campaign date to engage with caregivers
- Give invitation card and inform date and place of vaccination. Emphasize the importance of MR vaccination to parents, families at every possible meeting and during all household visits.
- Remind all parents to bring children from 9 months to 15 years of age to the session sites to get the MR vaccination and be prepared to respond to queries.
- Know where families can go if they miss the session site
- Remind parents to follow-up for full routine immunization and to keep the immunization card safely
- Be thorough with the AEFI management protocol and provide all necessary support to parent/family members and community leaders during AEFI



Be Wise!
**Get your child
fully immunized**



Measles Disease

- Measles is a deadly disease and one of the major causes of disability or death in children.
- Measles is highly contagious and spreads through coughing and sneezing of an infected person.
- Measles can make your child vulnerable to life-threatening complications such as pneumonia, diarrhoea and brain infection.
- Measles is commonly recognizable as a visible red rash with high fever, cough, runny nose and red eyes.



Rubella Disease

- In pregnant women, rubella infection can result in CRS (Congenital Rubella Syndrome) that can cause severe & even fatal consequences for the foetus & newborns, if infection occurs in early pregnancy. Children born of unprotected mothers having rubella infection during early pregnancy have high chances of suffering from long-term congenital anomalies affecting the eyes (glaucoma, cataract), ears (hearing loss), brain (microcephaly, mental retardation) and heart defects.
- Rubella can also lead to abortions, miscarriages and stillbirths in pregnant women.

Remember:

- Your child between 9 months till 15 years, should take the vaccine
- Your child should be vaccinated even if they have already been vaccinated with MR/MMR vaccine or had either of the diseases
- Vaccine is the only protection against life threatening consequences associated with Measles & Rubella for e.g. pneumonia, diarrhoea, brain fever
- MR vaccine is given free of cost at the campaign and at all Government health centres
- Carry your child's Immunization/Mother & Child Protection Card during all vaccination visits
- For more information, speak to your ANM/ASHA/AWW behenji

2

Background note on Intensified Mission Indradhanush
Inter-Ministerial Committee Meeting, 25th July 2017

- Universal Immunization Programme is one of the largest Public Health Programmes that targets around 2.7 crore infants and 3 crore pregnant women annually for vaccination.
- Vaccination is provided against 12 vaccine preventable diseases:
 - Nationally against Poliomyelitis, Severe form of childhood Tuberculosis, Hepatitis B, Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Pneumonia and Meningitis caused by Haemophilus influenzae type B and Measles
 - Sub-nationally against Rotavirus diarrhoea, Pneumococcal Pneumonia, Japanese Encephalitis and Rubella
- Despite being functional for more than 30 years, Universal Immunization Programme has been able to achieve full immunization coverage of 65% as per Rapid Survey of Children (2014).
- To rapidly increase full immunization coverage to more than 90% by 2020, Mission Indradhanush was launched in December 2014. Mission Indradhanush focused on unvaccinated and partially vaccinated children in high risk areas and pockets of low immunization coverage.
- Three phases of Mission Indradhanush have been completed and fourth phase is ongoing wherein 528 districts have been covered. Under Mission Indradhanush, till 19th July 2017, more than 247 lakh children have been reached of which 64.5 lakh children were fully immunized. Further, around 67 lakh pregnant women were also vaccinated with Tetanus toxoid.
- During the review of Mission Indradhanush in PRAGATI held on 26th April 2017, directions were received to achieve the target of 90% full immunization coverage by 2018 instead of earlier set target of 2020. It was also emphasized that greater focus needs to be given on urban areas and micro-planning based on head-count surveys with greater convergence with other ministries/departments.
- MoHFW will be conducting Intensified Mission Indradhanush from 7th October 2017 in 118 districts, 17 urban areas and 52 districts of NE states to achieve the target of 90% full immunization coverage by 2018.
- Cabinet Secretary reviewed MI on 22nd May'17 and has given directions for:
 - VC with DM/Municipal Commissioners
 - Dedicated webpage for unimmunized children
 - Focus on the identified 118 districts and 17 cities and NE states
 - Mapping Govt./PSUs/Pvt. Hospitals
 - Engaging with Self Help Groups under NULM, Zila Preraks under Swachh Bharat Mission, ASHA, AWWs etc. for social mobilization.
 - Effective communication plan
- Under Intensified Mission Indradhanush, Immunization drive will be carried out from Oct'17 to Jan'18.
- In these drives 7 working days from 7th day of every month for four consecutive months excluding Sundays, Holidays and RI days will be utilized for IMI sessions.
- Support for Intensified Mission Indradhanush will be needed from other ministries and is given at Annexure-1.

	Development	<ul style="list-style-type: none"> • AWW to support conducting head count surveys and assist in micro-plan development • Extra support needed from AWW in urban or other areas with no ASHAs • IPC with pregnant women for TT vaccination and infant vaccination • Monitoring of AWWs by CDPOs and DPOs.
12	<u>Ministry of Youth Affairs and Sports</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Involvement of Nehru Yuva Kendra (NYK) and National Service Scheme (NSS) for generating awareness and mobilization of beneficiaries. • Support in social mobilization. • Mobilize families resistant/reluctant for vaccination.

- Support has been received from Song and Drama division of Ministry of Information and Broadcasting in the form of a proposal to carry out awareness campaigns across 23 states using social media, songs, street plays etc.

Support sought from other Ministries for Intensified Mission Indradhanush

S. No.	Ministry/Department	Expected Areas of Support
1	Ministry of Defence	<ul style="list-style-type: none"> • Support in provision of immunization services in cantonment areas. • Support in border districts for delivery of vaccines in hard to reach areas. • Involvement of NCC for: <ul style="list-style-type: none"> ○ Thematic focus on immunization in identified districts/urban areas. ○ Generate awareness on immunization. ○ Support in social mobilization. ○ Mobilize families resistant/reluctant for vaccination.
2	Ministry of Home Affairs	<ul style="list-style-type: none"> • Support and facilitation of Immunization sessions in the residential areas of the Central Police Organizations and Central Armed Police Force. • Support in border districts for delivery of vaccines in hard to reach areas.
3	Ministry of Housing & Urban Poverty Alleviation	<ul style="list-style-type: none"> • Active involvement of Self Help groups under National Urban Livelihood Mission to increase awareness on importance of immunization in urban areas.
4	Ministry of Human Resources & Development	<ul style="list-style-type: none"> • Convergence with health department to generate awareness about immunization through school curriculum/extra-curricular activities around the planned phase of Intensified Mission Indradhanush.
5	Ministry of Information & Broadcasting	<ul style="list-style-type: none"> • Involvement of MoI&B in the development of communication strategies • Support in wide dissemination of IEC material pertaining to immunization • Coordination with Indian Broadcasting Federation, Private Radio channels and explore areas of support including CSR for private FM channels
6	Ministry of Labour & Employment	<ul style="list-style-type: none"> • Support in identification of unvaccinated and partially vaccinated children among the registered beneficiaries of ESIC. • Provision of immunization services through ESIC hospitals and dispensaries. • Support in mapping of health facilities under Labour ministry in the identified districts/urban areas.
7	Ministry of Minority Affairs	<ul style="list-style-type: none"> • Generating awareness on immunization in minority communities and their mobilization to ensure full coverage of all children. • Inclusion of immunization details in the pre-matric scholarship forms.
8	Ministry of Panchayati Raj	<ul style="list-style-type: none"> • Conduct community meetings for awareness on importance of immunization • Proactive involvement in communication strategies for the area • Co-ordination and supporting health department in mobilization of beneficiaries and influencing the resistant families. • Review of RI activities in the area during meetings of Gram Sabha & Zila Parishads
9	Ministry of Railways	<ul style="list-style-type: none"> • Utilization of spots on trains & railway stations; railway stationary like tickets etc., for immunization branding. • Provision of immunization services through railway hospitals and dispensaries in areas of railway colonies and adjoining areas.
10	Ministry of Urban Development	<ul style="list-style-type: none"> • Complete involvement of urban local bodies to support immunization. • Ownership by Municipal Commissioners of the Intensified Mission Indradhanush. • Specific directions to big municipal corporations for involvement in campaign. • Identification of nodal persons from urban local bodies for convergence with health department for immunization. • Involvement of Zila Preraks under Swachh Bharat Mission for generating awareness on immunization. • Identifying and encouraging involvement of local CSOs • Regular review by the District /City Task Force for Urban Immunization.
11	Ministry of Women & Child	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing of data on beneficiaries with ANM/ASHA

No. J-17011/151/2017-NYKS
Government of India
Ministry of Youth Affairs and Sports
(NYKS Section)

New Delhi
Dated, the 4th August, 2017

To,
The Director General
Nehru Yuva Kendra Sangathan
SCOPE Minar Twin Tower Complex Laxmi Nagar
New Delhi – 110 092

Sub.: Monitoring of Mission Indradhanush -Reg.

Sir,

I am directed intimate that Measles-Rubella Campaign and intensified Mission Indradhanush, a scheme under Ministry of Health and Family welfare is being implemented all over the country. Ministry of Youth Affairs has agreed to participate in the Measles-Rubella Campaign and Mission Indradhanush by generating awareness and mobilization of beneficiaries including the families resistant/reluctant for vaccination and support in social movement.

2. NYKS is therefore requested to mobilize field functionaries to work closely with Health authorities, in this regard. Ministry of Health and Family welfare may also be approached for getting further guidance and details in the matter. However, the available guidelines are also being forwarded for necessary compliance.

Yours faithfully,

Encl.: -As above.

(G S Chitra)

Under Secretary to the Government of India

Copy to:

1. Dr. Pradeep Halder, DC(I), Immunization Division, Ministry of Health and Family Welfare, Nirman Bhawan, New Delhi – 110 001 w.r.t your letter No. T-13020/44/2014-CC&V dated 11.07.2017
2. The Director, National Service Scheme, Jamnagar House for similar action in the matter.

*Pl. send this
to all RDs of NSS.
S.K. Balumathary
18-8-17*

APA(M)

*Aruni shaji
Nybala
Not done
till now*

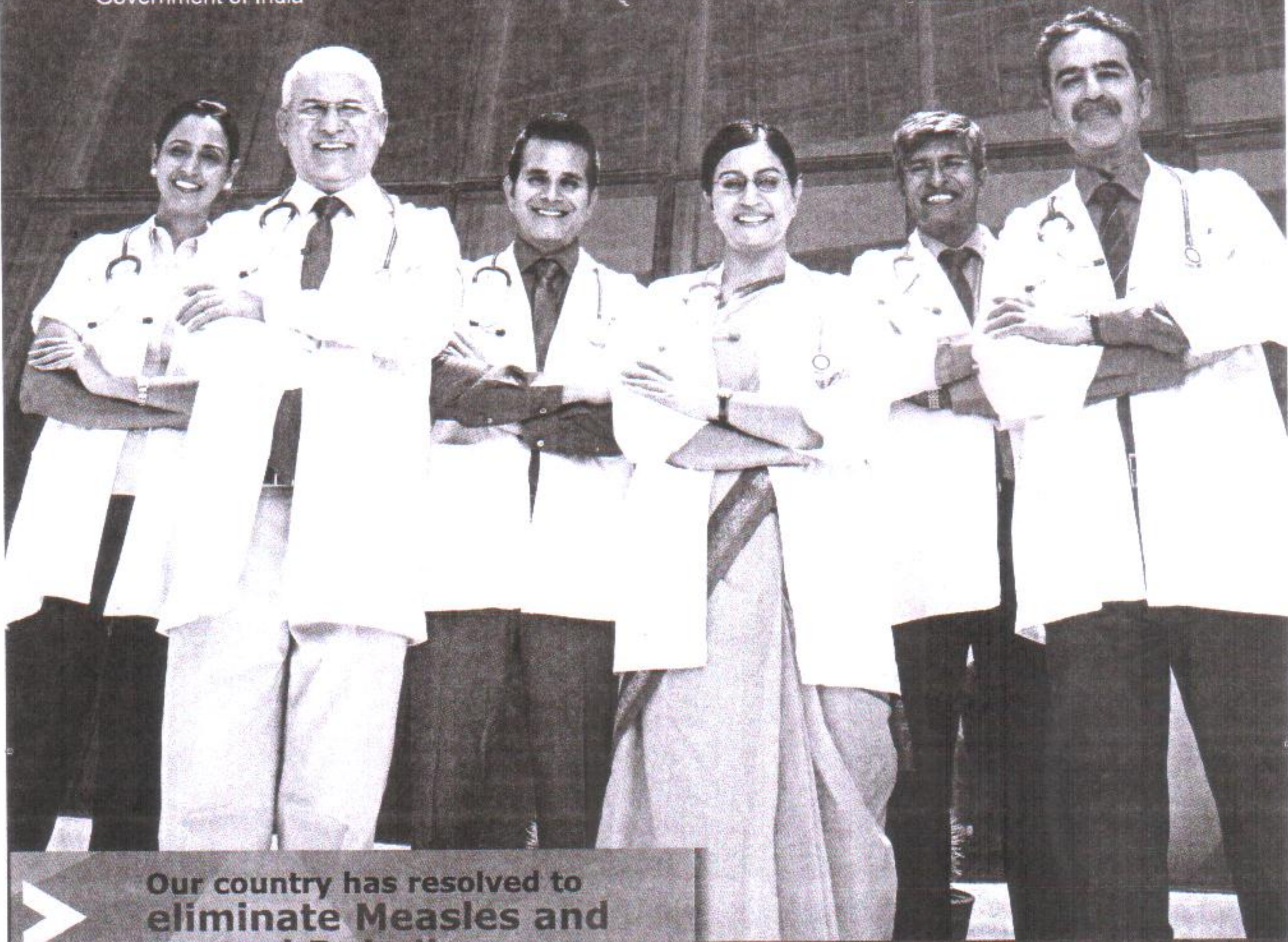


*S.K. Balumathary
11.9.17
Sonali*



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

**MEASLES
& RUBELLA
VACCINATION CAMPAIGN**

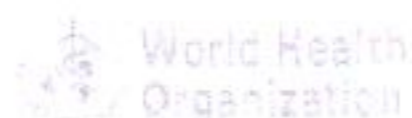


➤ **Our country has resolved to eliminate Measles and control Rubella.**

We recommend that all **children of 9 months to less than 15 years of age** get vaccinated with the Measles- Rubella (MR) vaccine as a protection against both the diseases in one single shot.

Even if your child has received the MR/MMR dose earlier, **make sure that he/she gets this additional protection during MR Campaign**

Take your child to the nearest vaccination site - school, health centre or anganwadi centre to get them vaccinated.



Background note on Measles-Rubella campaign

for Inter-Ministerial Committee Meeting, 25th July, 2017

- As part of country's commitment to the WHO-SEAR goal of measles elimination and rubella/congenital rubella syndrome control by 2020, the Government of India is introducing Rubella vaccine as Measles-Rubella (MR) vaccine in a phased manner under Universal Immunization Programme (UIP), which provides protection against both measles and rubella diseases.
- MR vaccine will be introduced as a Measles-Rubella campaign, covering a wide age group (9 months to less than 15 years) in a phased manner across the country.
- This campaign will be the largest ever measles-rubella campaign launched in the world, with an aim to cover about 41 crore children in the entire country.
- Measles-Rubella campaign **initiated in February 2017** from 5 states/UTs, namely, Goa, Karnataka, Lakshadweep, Puducherry, Tamil Nadu.
 - Coverage achievement- 3.33 crore children against the target of 3.48 crore children (97% coverage).
- **Next phase due in August 2017** for 8 states/UTs, with target of 3.4 crore children
 - Andhra Pradesh, Chandigarh, Dadra & Nagar Haveli, Daman & Diu, Himachal Pradesh, Kerala, Telangana, Uttarakhand,
- Letters were written to 12 line Ministries for support to MR campaign. Inter-Ministerial Committee, comprising representations from 14 line Ministries, was constituted.

S No	Ministry/Department	Communication received	Expected areas of support
1	Ministry of Defence	<ul style="list-style-type: none">• OM from Ministry of Defence to MoHFW expressing support for implementation of MR campaign by the DGAFMS	<ul style="list-style-type: none">• Sensitisation of all defence bases/cantonments regarding support to MR vaccination campaign• Letter from Defence Ministry to schools under their jurisdiction for participation in MR campaign• Coordination of Armed Forces Medical Services with the local district health officials for planning and conducting MR vaccination sites in the schools under their jurisdiction and defence colonies• Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
2	Ministry of Home Affairs		<ul style="list-style-type: none">• Circulation of information within the Department and to the states regarding MR campaign.

			<ul style="list-style-type: none"> the community for MR campaign. Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
9	Ministry of Urban Development		<ul style="list-style-type: none"> Coordination of urban corporations and municipalities for planning & implementation of the MR campaign Support in organizing sessions in schools, urban municipalities/corporation areas. Support in mobilizing children in urban wards and communities using community mobilizers /volunteers available with them Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
10	Ministry of Railways		<ul style="list-style-type: none"> Install hoardings and banners at toll tax stations on national highways, RTO offices. Use of transport vehicles for display of campaign messages/IEC material Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
11	Ministry of Civil Aviation		<ul style="list-style-type: none"> Support in planning MR vaccination session sites at airport hospitals and areas in coordination with local/district health officer during the campaign To display/install MR hoardings/IEC material at airports To upload/ display MR messages on airlines websites
12	Ministry of Shipping	<ul style="list-style-type: none"> Letter from Mumbai Port Trust to MoHFW expressing support to MR campaign 	<ul style="list-style-type: none"> Support in planning MR vaccination session sites in Hospitals/dispensaries in shipyard premises and port colonies/campuses. Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
13	Ministry of Road Transport & Highways		<ul style="list-style-type: none"> Install hoardings and banners at toll tax stations on national highways, RTO offices. Use of transport vehicles for display of campaign messages/IEC material Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
14	Ministry of Youth Affairs & Sports		<ul style="list-style-type: none"> Provide volunteers from NSS, NYK etc. for community mobilization for MR campaign. Ministry website, upcoming sports events and social media can be used for endorsement of MR campaign

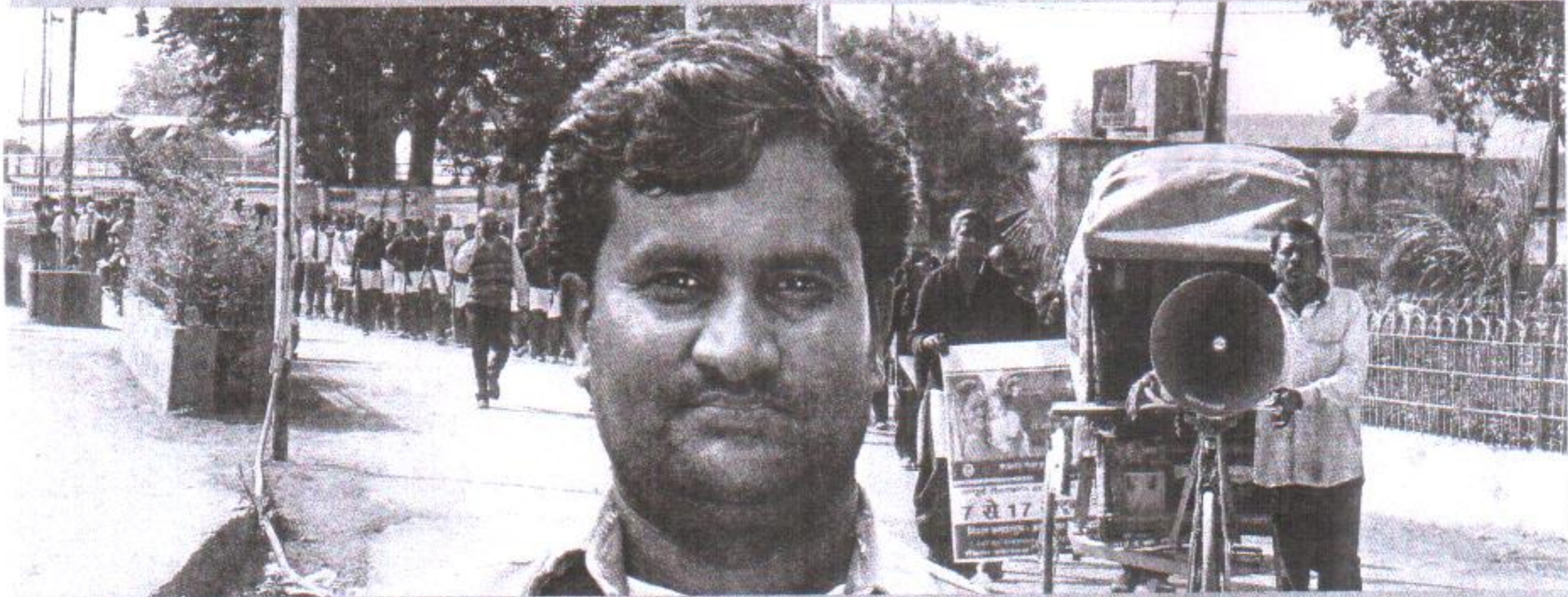
			<ul style="list-style-type: none"> • Coordination of domestic security force bases with the health department in identification of sites and implementation in residential areas and schools. • Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
3 ✓	Ministry of Human Resource Development	<ul style="list-style-type: none"> • Letter from Ministry of HRD to State Education Secretaries • From MHRD to Commissioner- KV Sangathan and Navodaya V Samiti • School Boards (CBSE, KV, Navodaya, ICSE) written to Regional Offices and put up Circulars on website 	<ul style="list-style-type: none"> • Support from education boards for MR campaign • Orientation & support of school principals, nodal persons and class teachers • Ensure parents' sensitization on the safety and efficacy of MR vaccine. • Effective student mobilization and support to the campaign, may organize rallies and other communication activities. • Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
4 ✓	Ministry of WCD	<ul style="list-style-type: none"> • Letter from Joint Secretary, Ministry of WCD to All State/UT Principal Secretaries/ Secretaries-in-charge dealing with ICDS, and Director ICDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensure coordination with their health department, for MR campaign at schools and outreach session sites. • Support mapping of target children in the respective areas. • Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
5 ✓	Ministry of Information and Broadcasting		<ul style="list-style-type: none"> • Support of state IEC Bureau • Special packages for social media and other applications for circulation of communication messages. • Providing national forums like DD, AIR etc. for communication and spreading awareness on MR campaign
6 ✓	Ministry of Labour & Employment		<ul style="list-style-type: none"> • Support from all factories and factory owners associations under their jurisdiction through sensitisation of the workers and their families for MR campaign. • ESI hospitals to provide their space and facilities to conduct MR campaign sessions, management of AEFIs. • Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
7	Ministry of Panchayati Raj	<ul style="list-style-type: none"> • Letter from Ministry of Panchayati Raj to Principal Secretaries all States/UTs 	<ul style="list-style-type: none"> • Information and communication to PRIs regarding MR vaccination campaign, effective mobilisation of beneficiaries and proactive involvement in session activities • Inauguration/launch of MR campaign in villages by the leading PRI members • Ministry website and social media can be used for endorsement of MR campaign
8 ✓	Ministry of Minority Affairs		<ul style="list-style-type: none"> • Support from Madrasas and other minority schools in planning and conducting MR campaign. • Orientation meetings with religious leaders, minority institutions to sensitise and mobilize

● **MEASLES**
● **& RUBELLA**
● **VACCINATION CAMPAIGN**



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

**Spread the word,
to beat Measles & Rubella**



Important Notice

LISTEN! LISTEN! LISTEN!

- Measles-Rubella (MR) Vaccination campaign is being organized in your village, tehsil, district, city, area
- Bring your children in the age group of 9 months to 15 years to the nearest MR campaign site
- This vaccine will protect your child from measles and rubella which will further protect your children from diarrhoea, pneumonia, congenital heart defects, mental retardation, blindness, deafness and other life threatening complications
- Remember to carry your Immunization/Mother & Child Protection Card, if you do not have the card, check with the ANM & ASHA behenji of your village
- This vaccine is available free of cost at all Government Health Facilities. Contact ANM, ASHA, Anganwadi behenji of your village



Be Wise!
Get your child
fully immunized



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

● **MEASLES**
● **& RUBELLA**
● **VACCINATION CAMPAIGN**

7 to 28 February 2017

Campaign for children from the age of 9 months to 15 years

We can beat two diseases with one vaccine



**Make sure that all school children till the age of 15 years
get MR vaccine**

MEASLES is a deadly disease, can lead to:



- Pneumonia
- Diarrhoea
- Other life threatening complications

RUBELLA infection during pregnancy can lead to children born with congenital birth defects, as:



- Blindness
- Deafness
- Mental retardation
- Congenital heart defects



To know more about the vaccine, contact your Teacher, ANM, ASHA or Anganwadi worker.





Measles-rubella (MR) vaccine which provides protection from measles and rubella will be introduced nationwide through campaign in schools and outreach sessions. This will be followed by inclusion of MR vaccine in Routine Immunization. It is important that all children in the age group of 9 months to less than 15 years get the MR vaccine shot irrespective of the immunization status for measles/rubella (whether they have been vaccinated with MMR/MR vaccine or not).

TEACHER

Before Vaccination

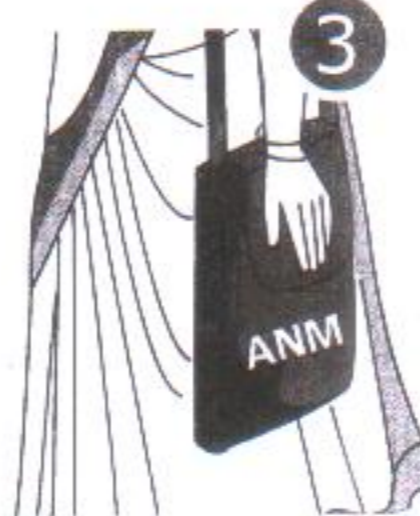
You will play an important role to develop a proactive and encouraging atmosphere in the school towards vaccination



1 Participate in all the training/awareness programmes.

MEASLES & RUBELLA		
Rajnish	10 yrs	✓
Salman	14 yrs	✓
Neha	08 yrs	✓
Mukta	06 yrs	✓
Lavanya	04 yrs	✓

2 Prepare a list of children who are to be vaccinated.



3 Assist the ANM in fixing the time and place for the campaign.



4 Give the Measles-Rubella information card to every student for their guardian.

5 Inform & Create Awareness

AMONG PARENTS



Arrange parent-teacher meetings:

Address their queries

Arrange their interaction with the respective health worker of the area, if required.



Send information on vaccination dates and venue through Whatsapp, e-mail, SMS or letters and school website.

AMONG CHILDREN



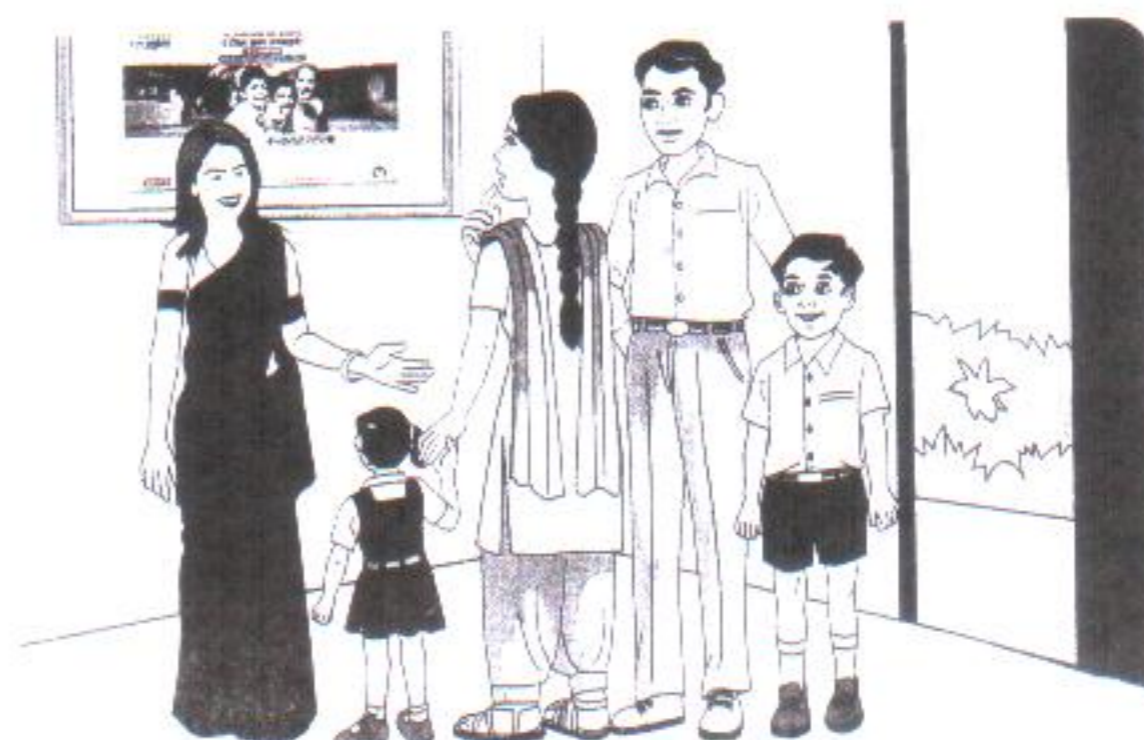
Inform the students to have their tiffin (not to remain empty stomach) prior to vaccination.

Organise competition and art exhibitions in the school related to MR.

TEACHER

During Vaccination

You must ensure to build a conducive atmosphere for the vaccination





Measles-rubella (MR) vaccine which provides protection from measles and rubella will be introduced nationwide through campaign in schools and outreach sessions. This will be followed by inclusion of MR vaccine in Routine Immunization. It is important that all children in the age group of 9 months to less than 15 years get the MR vaccine shot irrespective of the immunization status for measles/rubella (whether they have been vaccinated with MMR/MR vaccine or not).

TEACHER

Before Vaccination

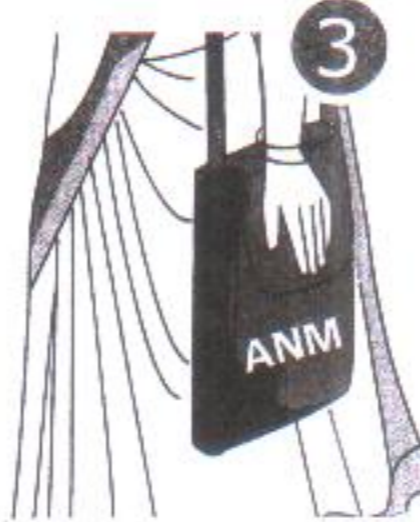
You will play an important role to develop a proactive and encouraging atmosphere in the school towards vaccination



1
Participate in all the training/awareness programmes.

MEASLES & RUBELLA		
Rajnish	10 yrs	✓
Salman	14 yrs	✓
Neha	08 yrs	✓
Mukta	06 yrs	✓
Lavanya	04 yrs	✓

2
Prepare a list of children who are to be vaccinated.



3
Assist the ANM in fixing the time and place for the campaign.



4
Give the Measles-Rubella information card to every student for their guardian.

5 Inform & Create Awareness

AMONG PARENTS



Arrange parent-teacher meetings:

Address their queries

Arrange their interaction with the respective health worker of the area, if required.



Send information on vaccination dates and venue through Whatsapp, e-mail, SMS or letters and school website.

AMONG CHILDREN



Inform the students to have their tiffin (not to remain empty stomach) prior to vaccination.

Organise competition and art exhibitions in the school related to MR.

TEACHER

During Vaccination

You must ensure to build a conducive atmosphere for the vaccination



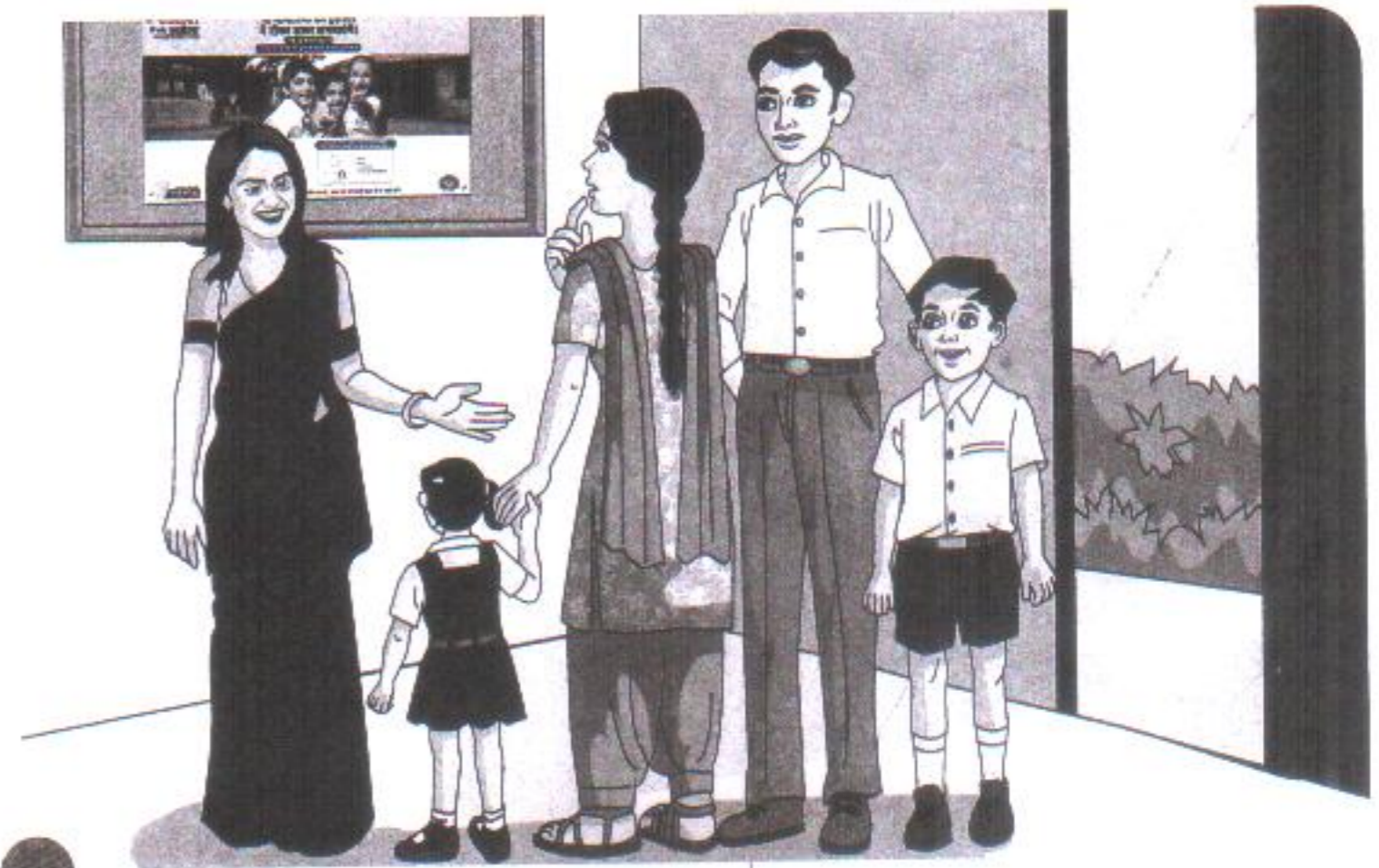
OUR ROLE AS A TEACHER IN THE MEASLES-RUBELLA (MR) VACCINATION CAMPAIGN

During Vaccination You must ensure to build a conducive atmosphere for the vaccination



Please ensure that you are present at the time of vaccination –

- » to build a conducive atmosphere for vaccination
- » to answer any queries of the parents
- » to facilitate presence of parents if requested



In case the guardian asks any questions, provide clear answers to their queries.

If the guardian desires to come to the vaccination centre, please allow them.

OUR ROLE AS A TEACHER IN THE MEASLES-RUBELLA (MR) VACCINATION CAMPAIGN

After Vaccination You should make sure that the child is made to rest for 30 minutes under observation



Provide light refreshments/water to make the child comfortable.

In case any child has symptoms of fever or redness in the eye, inform the supervisor or ANM.



If the student feels very weak or tired, inform the Medical Officer/ANM/School Nurse. Make him/her lie down with his/her feet slightly raised or make him sit with his head bent between the knees.

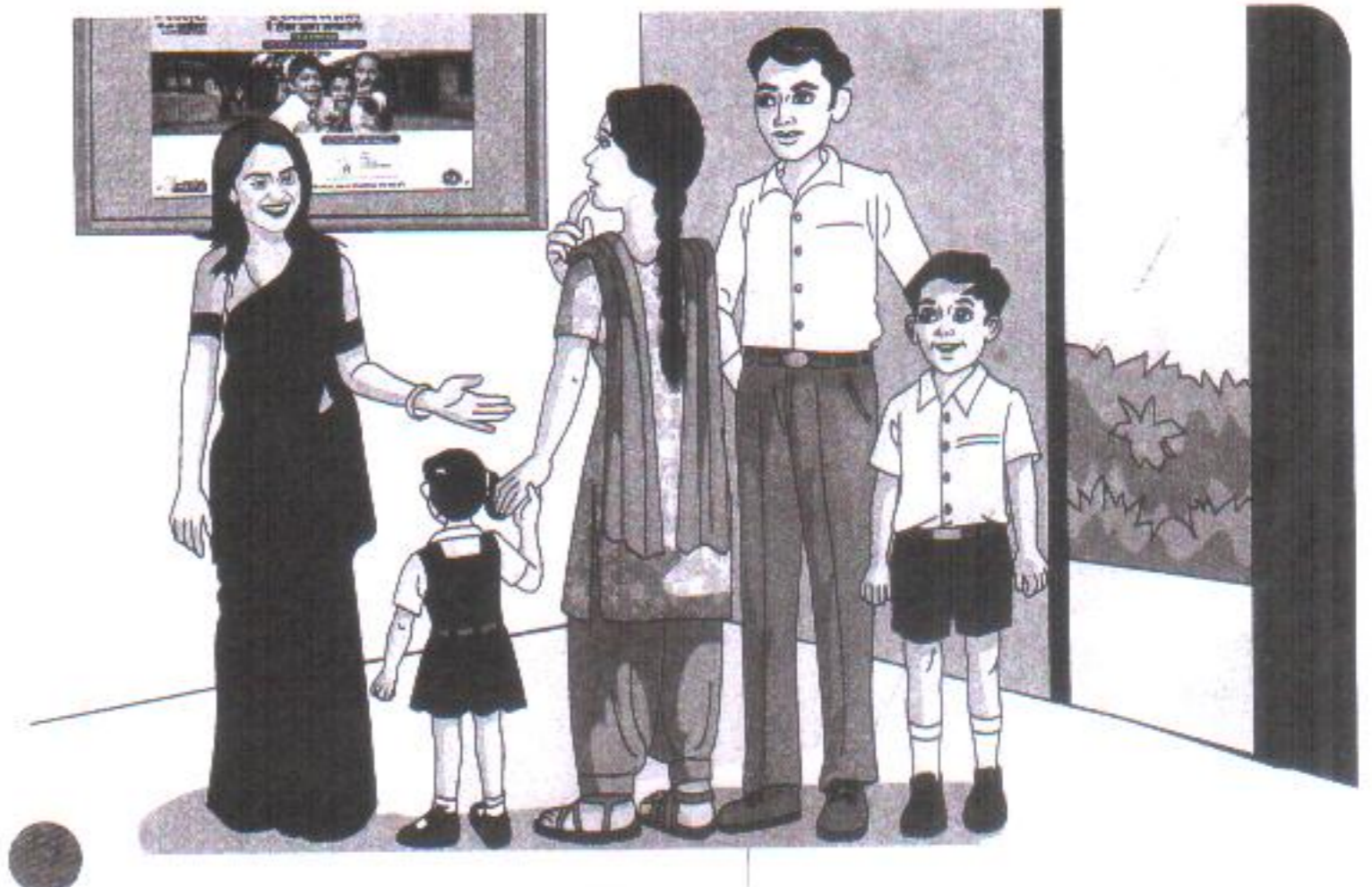
OUR ROLE AS A TEACHER IN THE MEASLES-RUBELLA (MR) VACCINATION CAMPAIGN

During Vaccination You must ensure to build a conducive atmosphere for the vaccination



Please ensure that you are present at the time of vaccination –

- » to build a conducive atmosphere for vaccination
- » to answer any queries of the parents
- » to facilitate presence of parents if requested



In case the guardian asks any questions, provide clear answers to their queries.

If the guardian desires to come to the vaccination centre, please allow them.

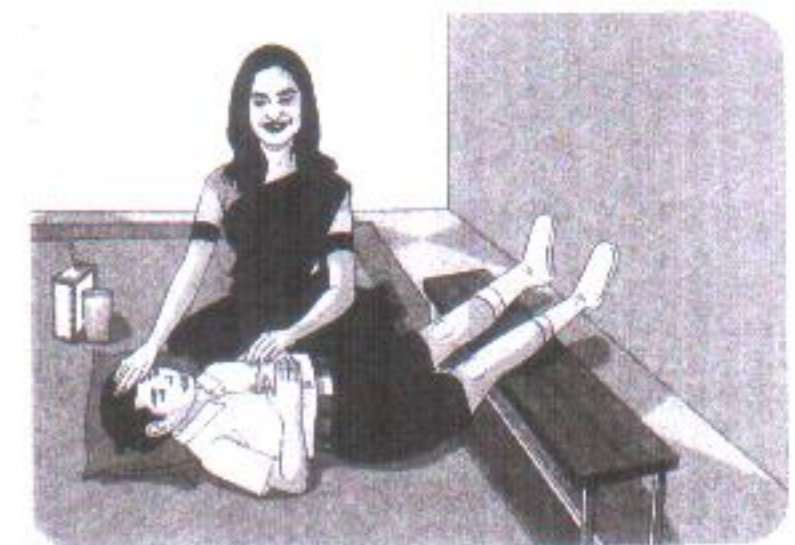
OUR ROLE AS A TEACHER IN THE MEASLES-RUBELLA (MR) VACCINATION CAMPAIGN

After Vaccination You should make sure that the child is made to rest for 30 minutes under observation



Provide light refreshments/water to make the child comfortable.

In case any child has symptoms of fever or redness in the eye, inform the supervisor or ANM.



If the student feels very weak or tired, inform the Medical Officer/ANM/School Nurse. Make him/her lie down with his/her feet slightly raised or make him sit with his head bent between the knees.

● **MEASLES**
● **& RUBELLA**
● **VACCINATION CAMPAIGN**



Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

Together we can beat Measles and Rubella



Key Messages

- Measles-Rubella (MR) vaccination campaign is being held to protect children in the age group of 9 months to 15 years from Measles and Rubella diseases
- Participate in the campaign and support health workers in planning convenient time and locations for the MR campaign vaccination sites
- Emphasize on the benefits of MR vaccine and routine immunization in communities by talking to parents, families, and in groups
- Accompany health worker during household visits, help in mobilizing families, and help track down the dropouts/hard-to-reach families
- Support health workers in conducting the MR campaign effectively with local schools and other institutions
- In the event of AEFI, accompany health worker to designated AEFI treatment centre and if necessary, assure family of all the necessary support



Be Wise!
Get your child
fully immunized



Measles Disease

- Measles is a deadly disease and one of the major causes of disability or death in children.
- Measles is highly contagious and spreads through coughing and sneezing of an infected person.
- Measles can make your child vulnerable to life-threatening complications such as pneumonia, diarrhoea and brain infection.
- Measles is commonly recognizable as a visible red rash with high fever, cough, runny nose and red eyes.



Rubella Disease

- In pregnant women, rubella infection can result in CRS (Congenital Rubella Syndrome) that can cause severe & even fatal consequences for the foetus & newborns, if infection occurs in early pregnancy. Children born of unprotected mothers having rubella infection during early pregnancy have high chances of suffering from long-term congenital anomalies affecting the eyes (glaucoma, cataract), ears (hearing loss), brain (microcephaly, mental retardation) and heart defects.
- Rubella can also lead to abortions, miscarriages and stillbirths in pregnant women.

Remember:

- Your child between 9 months till 15 years, should take the vaccine
- Your child should be vaccinated even if they have already been vaccinated with MR/MMR vaccine or had either of the diseases
- Vaccine is the only protection against life threatening consequences associated with Measles & Rubella for e.g. pneumonia, diarrhoea, brain fever
- MR vaccine is given free of cost at the campaign and at all Government health centres
- Carry your child's Immunization/Mother & Child Protection Card during all vaccination visits
- For more information, speak to your ANM/ASHA/AWW behenji



Be Wise!
Get your child
fully immunized