



महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प०क०, उत्तराखण्ड

डाण्डा लखौण्ड, पो०ओ० गुजराड़ा, सहस्त्रधारा रोड, देहरादून।

Email:dghealth.uttarakhand@gmail.com, Tel:0135-2608736/63, Fax:-0135-2608746

उत्तराखण्ड सरकार

पत्रांक-पी०ए०-डी०जी०एम०एच०/2021/341

दिनांक 11 मई, 2021

प्रेषित,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी,
उत्तराखण्ड।

विषय:-कोविड-19 के संक्रमण की रोकथाम तथा सामान्य उपचार हेतु दवाओं की उपलब्धता तथा आईवरमेक्टिन औषधि को मास कीमोंप्राफायलैक्सिस के रूप में प्रदान किये जाने हेतु निर्मित कार्ययोजना/शासनादेशों का प्रेषण।

उपरोक्त विषयक, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड के आदेश संख्या-393 दिनांकित 11 मई, 2021 एवं आदेश संख्या-394 दिनांकित 11 मई, 2021 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा क्रमशः कोविड संक्रमण की रोकथाम हेतु आईवरमेक्टिन औषधि को मास कीमोंप्राफायलैक्सिस के रूप में प्रदान किये जाने हेतु कार्ययोजना तथा कोविड-19 के संक्रमण की रोकथाम तथा सामान्य उपचार हेतु दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने हेतु समस्त जिलाधिकारियों को दिशा-निर्देश प्रसारित किये गये हैं।

अतः उपरोक्तानुसार उक्त आदेश/शासनादेशों की प्रति संलग्न कर इस आशय से प्रेषित की जा रही है कि संबंधित कार्ययोजना में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प०क० विभाग के स्तर से की जाने वाली कार्यवाही को सम्पादित किये जाने हेतु अपने स्तर से शीघ्र कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करेंगे।

संलग्न नः 2 थोपदि


(तृप्ति बहुगुणा)
महानिदेशक

पृष्ठांकन संख्या:-पी०ए०-डी०जी०एम०एच०/2021/ तददिनांकित।

प्रतिलिपि:-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निजी सचिव-मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन को मुख्य सचिव महोदय के संज्ञानार्थ प्रस्तुत किये जाने हेतु।
2. सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प०क०, उत्तराखण्ड शासन।
3. समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।
4. राज्य नोडल अधिकारी (कोविड सैल), स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, उत्तराखण्ड।
5. कार्यालय आदेश पंजिका।


(तृप्ति बहुगुणा)
महानिदेशक

प्रेषक,

मुख्य सचिव
उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,

समस्त जिलाधिकारी,
उत्तराखण्ड।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

देहरादून : दिनांक 11 मई, 2021

विषय:-कोविड-19 के संक्रमण की रोकथाम तथा सामान्य उपचार हेतु दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने के संबंध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक राज्य सरकार के पत्र संख्या 426 /SEC-MH/2020 दिनांक 26 व 28 मई, 2020 के द्वारा गठित Recommendations of Committee regarding technical inputs and decision support द्वारा अपने संस्तुति पत्र दिनांक 07 मई, 2021 (प्रति संलग्न) में कोविड-19 की जॉचोपरान्त रिपोर्ट की प्रत्याशा में लक्षणयुक्त व्यक्तियों के उपचार के साथ होम आईसोलेसन में रह रहे व्यक्तियों का निगरानी तंत्र मजबूत करने का सुझाव एवं परामर्श दिया गया है।

2- उक्त संस्तुति के क्रम में शासन स्तर पर सम्यक विचारोपरान्त यह निर्णय लिया गया है कि राज्य की सभी ग्राम पंचायतों में ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के माध्यम से जन सामान्य तक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किये जाने हेतु गठन निम्नानुसार यथासम्भव स्थानीय उपलब्धता के आधार पर कर सकते हैं।

1.	ग्राम प्रधान	अध्यक्ष
2.	प्रतिनिधि, महिला मंगल दल एवं युवक मंगल दल	सदस्य
3.	वन पंचायत सरपंच	सदस्य
4.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ती	सदस्य
5.	आषाकार्यकर्ती	सदस्य
6.	ग्राम प्रहरी	सदस्य
7.	एन.एस.एस./एन.वाई.के स्वयंसेवक	सदस्य
8.	ग्राम स्तरीय स्वयं सेवी संगठनों के प्रतिनिधि वैकल्पिक	सदस्य
9.	अन्य व्यक्ति, जिन्हें जिलाधिकारी उचित समझें	सदस्य

3. उपरोक्त ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति द्वारा सम्बन्धित ग्राम प्रधान के दिशा-निर्देशन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार एवं उत्तराखण्ड राज्य आपदा प्रबन्धन प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्गत दिशा-निर्देशानुसार समस्त कोविड-19 संक्रमण के नियंत्रण सम्बन्धी कार्यों का सम्पादन/निगरानी का कार्य किया जायेगा।

4. सम्बन्धित ग्राम पंचायत अन्तर्गत सम्बन्धित ग्राम प्रधान पर समस्त सूचनाएं उपलब्ध कराये जाने तथा ग्राम पंचायत स्तरीय समिति के सभी सदस्यों की सहभागिता सुनिश्चित कराने का दायित्व होगा। ग्राम पंचायत स्तरीय समिति ग्राम पंचायत में विभिन्न प्रान्तों/जनपदों से आने वाले प्रवासियों का चिन्हांकन/क्वार्टीन कर कोविड नियंत्रण के नियमों का अनुपालन करवाते हुए

सूचना जनपद/ब्लाक स्तरीय नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करेगी। इसी प्रकार ए.एन.एम. /आशा/आमनवादी कार्यकर्तियों द्वारा SARI/ILI एवं कोविड लक्षणों से ग्रसित व्यक्तियों का

मिथांकन/आईसोलेट कर गेजिरान किट वितरण तथा इस संबंध में सूचना संकलित कर ग्राम स्तरीय समिति के माध्यम से जनपद/ब्लाक स्तरीय नोडल अधिकारी को प्रस्तुत करेगी। ग्राम पंचायत स्तरीय समिति के अन्य सदस्य आवश्यक व्यवस्था हेतु ग्राम प्रधान को सहयोग प्रदान करना सुनिश्चित करेंगे। उक्त कार्य में विकासखण्ड स्तर पर खण्ड विकास अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग के कार्यकों का सहयोग प्राप्त कर सकेंगे।

ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के मुख्य दायित्व निम्नानुसार होंगे :-

- मेडिकल किट/होम आईसोलेशन किट, थर्मामीटर, पल्स ऑक्सीमीटर आदि समय-समय पर उपलब्ध कराये जाने वाले उपकरणों एवं औषधियों का स्टोरेज एवं प्रबन्धन सुनिश्चित करेंगे।
- आशा तथा ए.एन.एम. के माध्यम से गांव के सभी SARI/ILI अथवा अन्य कोविड लक्षणों वाले व्यक्तियों की पहचान कर सूचना एकत्र करना।
- कोविड के लक्षणों वाले व्यक्तियों की टेस्टिंग रिपोर्ट की प्रत्याशा में उन्हें होम आईसोलेशन में रखने तथा चिकित्सकों के मार्गनिर्देशन में उनका प्रारम्भिक उपचार प्रारम्भ किये जाने हेतु आशा तथा ए.एन.एम. अधिकृत रहेगी।
- गांव में रेपिड एन्टीजन/आर.टी.पी.सी.आर. टेस्टिंग हेतु आने वाले व्यक्तियों अथवा कोविड लक्षणों वाले व्यक्तियों को उपयुक्त मेडिकल किट ससमय उपलब्ध कराना।
- जनपद प्रशासन के माध्यम से आशा कार्यकर्त्री को 10 पल्स ऑक्सीमीटर तथा 10 थर्मामीटर उपलब्ध कराये जायेंगे, जिनका उपयोग होम आईसोलेशन में रखने वाले व्यक्तियों अथवा सम्भावित कोविड ग्रसित व्यक्तियों के स्वास्थ्य की मॉनिटरिंग हेतु ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के सहयोग से किया जायेगा।
- ग्राम पंचायत स्तरीय समिति ग्राम पंचायत के नागरिकों हेतु कोविड सम्बन्धी समस्त आवश्यकताओं एवं जानकारी के लिए First Point of Contact के रूप में कार्य करेगी।
- ग्राम पंचायत में सही सूचनाएं प्रसारित करने Covid appropriate behaviours (मास्क लगाना, दो गज की दूरी बनाये रखना, बार-बार साबुन से हाथ धोना आदि) का पालन कराने का कार्य करेगी।
- कोविड सम्बन्धित सभी महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरों की जानकारी आवश्यकता के समय उपलब्ध कराने का कार्य करेगी।
- टेस्टिंग, होम आइसोलेशन, कान्टेक्ट टेसिंग तथा प्राथमिक उपचार आदि के प्रयासों में प्रशासन की सहायता करेगी।
- ग्राम स्तर पर विभिन्न स्वयं सेवी संस्थाओं के प्रयासों में समन्वय स्थापित करेगी।
- स्थानीय स्तर की आवश्यकताओं के संबंध में समय-समय पर जिला प्रशासन को फीड बैक देगी
- अपनी ग्राम पंचायत में शत प्रतिशत वैक्सीनेशन करने हेतु प्रशासन का सहयोग एवं जन जागरूकता के कार्य करेगी।
- किसी प्रकार की भ्रामक सूचनाओं को रोकने का कार्य करेगी।
- शमशान घाट जैसी जगहों पर अन्तिम संस्कार की व्यवस्थाओं के प्रबन्धन कार्यों का निरीक्षण कर आवश्यक सहयोग करेगी।
- समिति उपरोक्त सभी कार्यों हेतु सही-सही सूचनाएं एकत्र करना, विभिन्न प्रकार की रिपोर्टिंग, अपने घर पर उपचार कर रहे/होम आईसोलेशन में रह रहे मरीजों के

स्वास्थ्य की लगातार निगरानी तथा उनके परिवार को आवश्यक सहायता उपलब्ध करना आदि कार्य करेगी।

- ग्राम पंचायत के कमजोर वर्ग व्यक्तियों (विधवा महिला, वरिष्ठ नागरिक, दिव्यांग नागरिक, गम्भीर बिमारी के ग्रसित व्यक्ति, ऐसे परिवार, जिसके सभी सदस्य कोविड संक्रमित हो), का चिन्हिकरण कर उनको टेस्टिंग, वैक्सीनेशन, उचित स्वास्थ्य उपचार व अन्य आवश्यकताओं हेतु सहायता प्रदान करने का कार्य करेगी।

5- जिलाधिकारी द्वारा विभिन्न ग्राम पंचायतों को कलस्टर के रूप में ब्लाक अथवा न्याय पंचायत स्तर पर उपलब्ध कोविड केयर सेन्टर (सी.एच.सी./पी.एच.सी./सब सेन्टर इत्यादि) के साथ लिंक किया जायेगा। उक्त कलस्टर स्तर पर उपलब्ध कोविड केयर सेन्टर में न्यूनतम पांच ऑक्सीजन सपोर्ट बैड, आर.ए.टी. टेस्ट हेतु व्यवस्था एक चिकित्सक, मेडिकल स्टाफ, एक एम्बुलेंस व पर्याप्त संख्या में प्रशिक्षित सपोर्ट स्टाफ, पल्स ऑक्सीमीटर, थर्मामीटर, पीपीई किट, भोजन की व्यवस्था, टेलीमेडिसन की सुविधा तथा अन्य आवश्यक संसाधन में जिला प्रशासन द्वारा उपलब्ध कराये जायेगे, ताकि आवश्यकता पड़ने पर उक्त सेन्टर में सम्बन्धित ग्राम पंचायतों से कोविड ग्रस्त मरीजों को रेफर किया जा सके। ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के गठन एवं समिति के सदस्यों को यथाशीघ्र समुचित प्रशिक्षण की व्यवस्था कराने का दायित्व जिलाधिकारी का होगा।

6- राज्य स्तरीय क्लीनिकल टेक्नीकल कमेटी द्वारा दिनांक 10 मई, 2021 को दी गयी अनुषंसा के अनुसार कोविड-19 की जॉचोपरान्त रिपोर्ट की प्रत्याशा में लक्षणयुक्त/होम आईसोलेशन में वयस्क व्यक्तियों एवं 15 वर्ष से ऊपर के बच्चों के उपचार हेतु निम्न दवा उपलब्ध कराये जाने की संस्तुति की गयी है :-

Medicine (औषधि का नाम)	Dosage (मात्रा)	Timing -Freq-Duration
1) TAB IVERMECTIN 12 Note : तीन दिन के पश्चात् यह दवाई बंद करनी है।	1-0-1	हर रोज सुबह-साम खाना खाने के बाद 3 दिन तक।
2) TAB AZITHROMYCIN 500 Note : पांच दिन के पश्चात् यह दवाई बंद करनी है।	1-0-0	हर रोज खाना खाने के बाद 5 दिन तक,
अथवा 2) TAB DOXY 100 Note : सात दिन के पश्चात् यह दवाई बन्द करनी है।	1-0-1	हर रोज सुबह-साम खाना खाने के बाद 7 दिन तक,
3) TAB. Paracetamol 650 mg	SOS	बुखार होने पर।
4) TAB. Vitamin C 500 mg Composition : ASCORBIC ACID 500 MG	1-1-1	दिन में तीन बार खाना खाने से पहले, 10 दिनों तक।
5) TAB. Zinc 50 mg Composition: EIEMENTAL ZINC 50 MG	1-0-1	सुबह-रात्रि खाना खाने से पहले, 10 दिनों तक।
6) CHOLECALCIFEROL 60000 IU SACHET Composition : CHOLECALCIFEROL 60000 IU Note : एक पाउच सप्ताह में एक बार दूध के साथ 4 सप्ताह के लिए।		

नोट:-

1. गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं एवं लीवर रोग से ग्रसित व्यक्तियों को आईवरमेक्टिन एवं एंटीबायोटिक नहीं दी जानी है, किन्तु आवश्यकता होने पर चिकित्सक की सलाह के बाद ही दी जाये।
2. 15 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को चिकित्सकीय सलाह के बाद ही उक्त दवाईयां दी जायें।
3. 02 वर्ष कम उम्र के शिशुओं को आईवरमेक्टिन निषिद्ध है।

7- उक्त के संबंध में यह निर्णय लिया गया है कि जिलाधिकारी जनपद के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में उक्त औषधियों की पर्याप्त मात्रा में किट बनाकर वितरण की कार्ययोजना तैयार करेंगे। इस हेतु जनपद स्तर पर मुख्य विकास अधिकारी तथा विकास खण्ड स्तर पर खण्ड विकास

अधिकारी नोडल अधिकारी होंगे। जनपद स्तर पर ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के नध्य सनन्वय का कार्य नी मुख्य विकास अधिकारी के द्वारा किया जायेगा। औषधि की किट तैयार करने हेतु स्वयं सहायता सनूहों का सहयोग लिया जायेगा, जिस हेतु उन्हें प्रति किट अधिकतम रूपये 1.00 की धनराशि का भुगतान किया जायेगा।

8- ग्रामीण क्षेत्रों में प्रत्येक ग्राम की कुल जनसंख्या के 70 प्रतिशत संख्या के आधार पर औषधि किट तैयार कर ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति के अनुरक्षण में उपलब्ध करायी जायेगी, ताकि आपात स्थिति में चिकित्सकीय सलाह के उपरान्त उक्त औषधि को काविड ग्रस्त/सन्नावित व्यक्तियों को उपलब्ध करायी जा सकें। उक्त औषधि 2 वर्ष से कम आयु के बच्चों को नहीं दी जायेगी। औषधि के क्रय हेतु आवश्यक कार्यवाही स्वास्थ्य विभाग एवं जिलाधिकारी के माध्यम से सुनिश्चित की जायेगी।

9- शहरी क्षेत्र हेतु जिलाधिकारी जनपद के शहरी क्षेत्रों में उपयुक्त स्थलों का चयन कर प्रत्येक चयनित स्थल पर पर्याप्त मात्रा में उपरोक्त किट की उपलब्धता सुनिश्चित करेंगे। प्रत्येक चिह्नित स्थल पर किटों के प्रबन्धन एवं वितरण हेतु अधिकारियों/कर्मचारियों की तैनाती की जायेगी तथा उक्त चिह्नित स्थलों के साथ तैनात अधिकारी/कर्मचारी के नाम एवं मोबाईल नम्बरों का क्षेत्र में व्यापक प्रचार-प्रसार सुनिश्चित किया जायेगा।

10- क्षेत्र का कोई भी व्यक्ति जिस पर कोविड-19 के लक्षण प्रकट हो रहे हैं अथवा ऐसे व्यक्ति, जिनकी टेस्ट नहीं हो पाये अथवा टेस्ट रिपोर्ट अभी प्राप्त नहीं हो पायी है, को नांग पर उक्त चिह्नित स्थल से चिकित्सकीय सलाह पर औषधि किट तत्काल उपलब्ध करायी जायेगी।

11- चिह्नित स्थल से क्षेत्र के किसी भी जरूरतमन्द व्यक्ति के घर तक औषधि किट पहुंचाने तथा डोन आईसोलेसन में रह रहे व्यक्तियों की निगरानी हेतु जिलाधिकारी क्षेत्र की टैक्सी ड्रिवर, आटो रिक्शा यूनियन, स्वयं सेवी संस्थाओं, Swiggy, Zomato जैसे Food Delivery Firms & Organisations, समाजसेवा, पार्श्वदों, सिविल डिफेन्स, रेडक्रास अथवा जनपद स्तर पर उपलब्ध किसी भी संस्था/व्यक्तियों का सहयोग ले सकेंगे।

12- नोडल अधिकारी द्वारा प्रतिदिन दवाओं के वितरण की सूचना निर्धारित प्रारूप पर राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी को Email ID - covidkit2021@gmail.com पर प्रेषित की जायेगी।

13- ब्लाक/जनपद/राज्य स्तर पर प्रत्येक औषधि किट वितरण स्थल पर किट की उपलब्धता एवं किट के दैनिक वितरण की सूचना पोर्टल पर सम्बन्धित नोडल अधिकारियों द्वारा अच्चाधिकारी की जायेगी।

उक्त दिशा-निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करते हुए दो दिवस के भीतर प्रत्येक ग्राम पंचायत में ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियंत्रण समिति का गठन तथा शहरी क्षेत्रों में औषधि वितरण स्थलों का चिह्निकरण एवं सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मचारियों की तैनाती करते हुए सूचना ईमेल के माध्यम से उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

संलग्न- उपयोग करने वाली पर्ची

भवदीय,
Anuradha
(ओम प्रकाश)
मुख्य सचिव

होम आईसोलेशन किट में दी गयी औषधियों को खाने की विधि

Medicine (औषधि का नाम)	Dosage (मात्रा)	Timing -Freq-Duration
1) TAB IVERMECTIN 12 Note : तीन दिन के पश्चात् यह दवाई बंद करनी है।	1-0-1	हर रोज सुबह-साम खाना खाने के बाद 3 दिन तक।
2) TAB AZITHROMYCIN 500 Note : पाच दिन के पश्चात् यह दवाई बंद करनी है।	1-0-0	हर रोज खाना खाने के बाद 5 दिन तक,
अथवा 2) TAB DOXY 100 Note : सात दिन के पश्चात् यह दवाई बन्द करनी है।	1-0-1	हर रोज सुबह-साम खाना खाने के बाद 7 दिन तक,
3) TAB. Paracetamol 650 mg	SOS	बुखार होने पर।
4) TAB. Vitamin C 500 mg Composition : ASCORBIC ACID 500 MG	1-1-1	दिन में तीन बार खाना खाने से पहले, 10 दिनों तक।
5) TAB. Zinc 50 mg Composition: EIEMENTAL ZINC 50 MG	1-0-1	सुबह-रात्रि खाना खाने से पहले, 10 दिनों तक।
6) CHOLECALCIFEROL 60000 IU SACHET Composition : CHOLECALCIFEROL 60000 IU Note : एक पाउच सप्ताह में एक बार दूध के साथ 4 सप्ताह के लिए।		

नोट:-

1. गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं एवं लीवर रोग से ग्रसित व्यक्तियों को आईवरमेक्टिन एवं एंटीबायोटिक नहीं दी जानी है, किन्तु एंटीबायोटिक आवश्यकता होने पर चिकित्सकी की सलाह के बाद ही दी जाये।
2. 15 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को चिकित्सकीय सलाह के बाद ही उक्त दवाईयां दी जायें।
3. 02 वर्ष कम उम्र के शिशुओं को आईवरमेक्टिन निषिद्ध है।

संख्या: 394 / पी0एस0 / 2021 तददिनांकित।

प्रतिलिपि निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- 1-मुख्य निर्वाचन अधिकारी, उत्तराखण्ड। (नोडल अधिकारी, औषधि किट वितरण)
- 2-महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, उत्तराखण्ड।
- 3-निदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग, उत्तराखण्ड।
- 4-निदेशक, पंचायती राज, उत्तराखण्ड।
- 5-आयुक्त, ग्राम्य विकास विभाग, उत्तराखण्ड।
- 6-मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड।
- 7-समस्त मुख्य विकास अधिकारी, उत्तराखण्ड।
- 8-समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तराखण्ड।

आज्ञा से,

१

(अमित सिंह नेगी)
सचिव

प्रेषक,
मुख्य सचिव
उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,
समस्त जिलाधिकारी,
उत्तराखण्ड।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

देहरादून : दिनांक 11 मई, 2021

विषय:-कोविड-19 के संक्रमण की रोकथाम हेतु आईवरमेक्टिन औषधि को मास कीनोप्रोफायलैक्सिस के रूप में प्रदान किए जाने हेतु कार्ययोजना।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक जैसा कि आप विदित हैं कि उत्तराखण्ड राज्य में भी कोविड-19 की दूसरी लहर से निरंतर कोविड-19 संक्रमण का प्रकोप बढ़ता जा रहा है। कोविड-19 संक्रमण की रोकथाम के लिए टीकाकरण कार्यक्रम व्यापक रूप से राज्य में चलाया जा रहा है। कोविड-19 संक्रमण की वर्तमान परिस्थितियों में जन सामान्य में संक्रमण के प्रभाव को नियंत्रित करने एवं जनसामान्य में इस संक्रमण को गम्भीर रूप लेने से रोकने हेतु प्रारम्भिक रोकथाम के लिए यह आवश्यक हो गया है कि इस संक्रमण पर प्रभावी रूप से कार्य करने वाली औषधि आईवरमेक्टिन को राज्य स्तरीय क्लिनिकल टेक्नीकल कमेटी की संस्तुति के आधार पर जन सामान्य को मास कीनोप्रोफायलैक्सिस के तौर पर दिया जाय।

2- उक्त के क्रम में राज्य स्तरीय क्लिनिकल टेक्नीकल कमेटी के संस्तुति के उपरान्त सम्यक विचारोपरान्त यह निर्णय लिया गया है कि राज्य के समस्त परिवारों को टैब. आईवरमेक्टिन 12 एमजी औषधि की एक किट तैयार कर, इस आशय से उपलब्ध कराने की व्यवस्था की जाय कि संक्रमण की प्रारम्भिक रोकथाम के लिए उक्त आईवरमेक्टिन 12 एमजी किट औषधि का क्रय कर स्वास्थ्य विभाग/जिलाधिकारी के माध्यम से वितरण सुनिश्चित किया जाये।

- 3- (i) सामान्यतः वयस्क व्यक्तियों एवं 15 वर्ष से ऊपर बच्चों को TAB IVERMECTIN 12 mg की एक-एक गोली प्रतिदिन सुबह तथा रात्रि में खाना खाने के बाद तीन दिन तक दी जाये। इस प्रकार एक व्यक्ति को 6 गोलियों तथा 4 व्यक्तियों के परिवार हेतु 24 गोलियों का किट तैयार किया जाना है।
- (ii) 10 वर्ष से 15 वर्ष तक के बच्चों को आईवरमेक्टिन 12 एम0जी0 की एक गोली प्रतिदिन खाने के बाद तीन दिन तक दी जाये।
- (iii) 02 से 10 वर्ष तक के बच्चों को चिकित्सक की सलाह के बाद ही आईवरमेक्टिन की दवाई दी जानी चाहिए।
- (iv) 2 वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं एवं लीवर रोग से ग्रसित व्यक्तियों को उक्त दवाई नहीं दी जानी है।
- (v) उक्त औषधि के प्रयोग हेतु दिशा-निर्देश का विवरण किट में रखा जाना चाहिए।

- 4- उक्त किट तैयार करने हेतु स्वयं सहायता समूहों का सहयोग लिया जायेगा। जिस हेतु प्रति किट अधिकतम रूपये 1.00 रूपये की धनराशि का भुगतान किया जा सकता है।
- 5- प्रत्येक व्यक्ति तक उक्त औषधि के वितरण की व्यवस्था जनपद स्तर पर जिलाधिकारी के माध्यम से कार्ययोजना बनाकर सुनिश्चित की जायेगी। जिस हेतु जनपद के मुख्य विकास अधिकारी नोडल अधिकारी होंगे। विकासखण्ड स्तर पर खण्ड विकास अधिकारी को नोडल अधिकारी नामित किया जायेगा।
- 6- उक्त औषधि किट के वितरण में बी.एल.ओ./आंगनवाड़ी कार्यकर्तियों/आशा कार्यकर्ती/ग्राम विकास अधिकारी/ग्राम पंचायत अधिकारी/ग्राम प्रधान/स्वयं सेवी संस्थाओं, नगर क्षेत्र में वार्ड मेम्बर/पार्श आदि का सहयोग लिया जा सकेगा।
- 7- इसके साथ ही जो कोविड किट Symptomatic व्यक्तियों को वितरण हेतु ग्राम पंचायत स्तरीय कोविड नियन्त्रण समिति या वार्डों में नियत स्थान पर रखी जा रही है, का Location, Contact Number, Contact name आदि विवरण भी IVERMECTIN किट के साथ पर्ची पर जन सामान्य की जानकारी के लिए उपलब्ध कराया जाय ताकि आवश्यकता पड़ने पर वह संबंधित निकटतम केन्द्र से कोविड किट प्राप्त कर सके।
- 8- नोडल अधिकारी द्वारा प्रतिदिन दवाओं के वितरण की सूचना निर्धारित प्रारूप पर राज्य स्तरीय नोडल अधिकारी को Email ID - covidkit2021@gmail.com पर प्रेषित की जायेगी।
संलग्नक : किट में रखी जाने वाली पर्ची।

भवदीय,
Amit Singh

(ओम प्रकाश)
मुख्य सचिव

संख्या: 393 / पी0एस0 / 2021 तददिनांकित।

प्रतिलिपि निम्नांकित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- 1-मुख्य निर्वाचन अधिकारी, उत्तराखण्ड। (नोडल अधिकारी, औषधि किट वितरण)
- 2- महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशालय, उत्तराखण्ड।
- 3-निदेशक, महिला एवं बाल विकास विभाग, उत्तराखण्ड।
- 4-आयुक्त, ग्राम्य विकास विभाग, उत्तराखण्ड।
- 5-मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड।
- 6-समस्त मुख्य विकास अधिकारी, उत्तराखण्ड।
- 7-समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तराखण्ड।

आज्ञा से,
Amit Singh

(अमित सिंह नेगी)
सचिव

शासनादेश संख्या-393/पी0एस0-स0/2021 दिनांक 11 मई, 2021 का संलग्नक

मास कीमोप्रॉफायलैक्सिस के लिए आईवरमैक्टीन गोली खाने की विधि

क्रम	आयु	गोली की संख्या	दिन	कुल गोली
1	वयस्क एवं 15 वर्ष से ऊपर	01-01 गोली (सुबह-शाम खाना खाने के बाद)	03	06
2	10 वर्ष से 15 वर्ष तक	01 गोली खाने के बाद	03	03
3.	02 वर्ष से 10 वर्ष तक	डॉक्टरी सलाह पर।		
4.	गर्भवती महिलायें, स्तनपान कराने वाली महिलायें, लीवर सम्बन्धी रोगी एवं दो वर्ष से छोटे बच्चे	नहीं दी जानी है।		