18
अध्याय

पूर्वोत्तर क्षेत्र में कार्यकलाप

18.1 प्रस्तावना

पूर्वोत्तर राज्यों को क्षमता निर्माण में सहायता प्रदान करने के लिए मंत्रालय में एक पृथक पूर्वोत्तर प्रभाग और गुवाहाटी में एक क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र स्थापित किया गया है। राष्ट्रीय कार्य ढांचे पर ध्यान देते हुए पूर्वोत्तर क्षेत्र की विशिष्ट विकासशील आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन फलेक्सी पूलों के तहत छूट प्रदान की गई है। 11वीं योजना से पूर्वोत्तर क्षेत्र की तृतीयक एवं क्षेत्रीय परिचर्या, बुनियादी ढांचा आवश्यकताओं में कमियों को पूरा करने के लिए 'पूर्वोत्तर में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अग्रगामी संपर्क शीर्ष' के तहत पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एक योजना आरंभ की गई है।

पूर्वोत्तर राज्यों में स्वास्थ्य क्षेत्र में समस्याएं

- प्रशिक्षित चिकित्सा जनशक्ति की कमी;
- अलग–अलग बसी जनसंख्या, दुर्गम, दूर–दराज के क्षेत्रों तक पहुंच प्रदान करना;
- स्वास्थ्य क्षेत्र में शासन में सुधार;
- प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं की बेहतर गुणवत्ता की आवश्यकता;
- मौजूदा सुविधा केन्द्रों को प्रभावी बनाना और उनका पूर्ण उपयोग करना;
- उपलब्ध वित्तीय संसाधनों का प्रभावी ढंग से एवं समय पर उपयोग करना;
- मलेरिया के कारण रुग्णता एवं मृत्यु;
- तम्बाकू उपभोग का उच्च स्तर और कैंसर के लिए इससे संबंधित उच्च जोखिम; और
- नागालैंड, मणिपुर में एचआईवी/एड्स की अधिक घटनाएं तथा मिजोरम और मेघालय में बढ़ती घटनाएं।

18.2 पूर्वोत्तर में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2005–12) का लक्ष्य उन 18 राज्यों पर विशेष ध्यान देते हुए देश भर में ग्रामीण जनसंख्या को प्रभावी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है जहां कमजोर जन स्वास्थ्य संकेतक तथा/या कमजोर अवसंरचना है। इन 18 राज्यों में सभी पूर्वोत्तर राज्य अर्थात अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, नागालैंड, सिक्किम तथा त्रिपुरा शामिल हैं। एनआरएचएम को 12वीं योजनावधि में जारी रखने के लिए अनुमोदन दे दिया गया है।

इस मिशन में समान, वहनीय और गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य परिचर्या तक व्यापक पहुंच प्रदान की जानी है जो साथ ही लोगों की आवश्यकताओं के प्रति भी उत्तरदायी है। बाल एवं मातृ–मृत्यु में कमी एवं जनसंख्या स्थिरीकरण और संक्रामक रोग जैसे क्षय रोग वेक्टर जनित रोग, कुष्ठ रोग आदि के संबंध में रोग की कमी मिशन के महत्वपूर्ण कुछेक लक्ष्यों में से एक है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत उपलब्धियां (2014–15)

- 2005–06 की शुरुआत से 2014–15 तक पूर्वोत्तर राज्यों में चयनित आशा की कुल संख्या 55420 है;
- पूर्वोत्तर राज्यों में 810 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 24x7 के आधार पर कार्यरत हैं;
- पूर्वोत्तर राज्यों में 209 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 24x7 के आधार पर कार्यरत हैं;

- जिला अस्पताल, उप जिला अस्पताल, सीएचसी और अन्य स्तरों सहित प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) के रूप में 117 केन्द्र प्रचालित हैं;
- 1064 केन्द्रों में आयुष सुविधाएं उपलब्ध हैं जिसमें जिला अस्पताल, सीएचसी, पीएचसी एवं अन्य स्वास्थ्य सुविधाएं शामिल हैं, जो उप केन्द्र से ऊपर किन्तु ब्लॉक स्तर से नीचे हैं।
- 1.49 लाख सांस्थानिक प्रसव किए गए;
- 36.52 लाख जेएसवाई लाभार्थी रिकार्ड किए गए; और
- 1.84 लाख बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षण किया गया।

पूर्वोत्तर में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अग्रगामी सम्पर्क

एनआरएचएम कार्यक्रम के तहत की गई पहलों को संपूरित करने के लिए 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में अग्रगामी सम्पर्कों के लिए योजना शुरू की गई है, जिसके लिए अन्य स्वास्थ्य योजनाओं से संभावित बचतों से वित्त–पोषण किया जाना है। इसका लक्ष्य इस क्षेत्र के तृतीयक एवं द्वितीयक स्तरीय स्वास्थ्य अवसंरचना की व्यापक तरीके से बेहतर करना है। 12वीं योजना में योजना हेतु 748.00 करोड़ रुपए का परिव्यय है।

वर्ष 2014–15 में अग्रगामी संपर्क स्कीम के अंतर्गत 30 करोड़ रूपए की राशि जारी की गई है;

18.3 पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान (एनईआईजीआर आईएचएमएस), शिलांग

पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग की स्थापना वर्ष 1987 में की गई थी, जिसका उद्देश्य अन्य बातों के साथ–साथ संपूर्ण पूर्वोत्तर क्षेत्र के लोगों को विशिष्ट चिकित्सीय देखभाल उपलब्ध कराना और चिकित्सा के क्षेत्र में प्रशिक्षित कार्मिक शक्ति सृजित करना है। प्रारंभ में, संस्थान की परिकल्पना एम्स, दिल्ली और पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के तर्ज पर एक स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान के रूप में की गई थी। विस्तारित अधिदेश के तहत, संस्थान में वर्ष 2008–09 से प्रति वर्ष 50 छात्रों के दाखिले के साथ एमबीबीएस पाठ्यक्रम भी शुरू किया गया है, जिसे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद की दिनांक 7 नवंबर, 2013 की अधिसूचना द्वारा मान्यता प्रदान की गई है।

वर्तमान में, यह संस्थान सभी मूलभूत उपकरणों एवं लिथोट्रिप्सी मशीन, सीटी स्कैन, 1.5 टेसला एमआरआई और डिजिटल मैमोग्राफी प्रणाली जैसे उन्नत उपकरणों से सुसज्जित है। नवीनतम प्रौद्योगिकी के साथ चलने हेतु संस्थान और अधिक उन्नत उपकरणों को भी उपलब्ध कर रहा है ताकि संपूर्ण पूर्वोत्तर क्षेत्र के लोगों को सर्वोत्तम चिकित्सीय सुविधाएं उपलब्ध हो सकें।

वर्ष 2013–14 के दौरान संस्थान में 140.00 करोड़ रुपए के बजट आबंटन में से सहायता अनुदान के रूप में 106.25 करोड रुपए का व्यय किया गया है।

18.4 क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, (आरआईएमएस) इम्फाल

क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान की स्थापना वर्ष 1976 में की गई थी और वह दिनांक 1 अप्रैल, 2007 से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन कार्य कर रहा है। रिम्स एक क्षेत्रीय महत्व का संस्थान है जो स्नातक–पूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान करके चिकित्सा शिक्षा क्षेत्र में पूर्वोत्तर क्षेत्र की अपेक्षाओं को पूरा करता है। रिम्स में 1074 बिस्तर वाला एक शिक्षक अस्पताल है जो अत्याधुनिक उपकरणो से लैस है और इसमें प्रत्येक वर्ष 100 स्नातक–पूर्व और 150 स्नातकोत्तर का दाखिला किया जाता है। यह विभिन्न विषयों में पीएचडी पाठ्यक्रम और साथ ही नैदानिक मनोचिकित्सा में एम.फिल भी संचालित करता है।

संस्थान में प्रवेश क्षमता सहित चलाए जा रहे पाठ्यक्रम निम्नानुसार हैं:

क	एमबीबीएस	प्रतिवर्ष 100 सीटें	15% एआईक्यू
ख	एमडी / एमएस / डीसीपी	प्रतिवर्ष 147 सीटें	50% एआईक्यू
ग	एमसीएच	प्रतिवर्ष 03 सीटें	50% एआईक्यू
घ	एम.फिल.	प्रतिवर्ष 07 सीटें	
ड	बी.एससी नर्सिंग	प्रतिवर्ष 50 सीटें	
च	बीडीएस	प्रतिवर्ष 50 सीटें	15% एआईक्यू

12वीं योजनावधि के दौरान रिम्स ने 2527.37 करोड़ रुपए का परिव्यय दर्शाया हैं। इस धनराशि का चिकित्सा उपकरणों को खरीदने, संस्थान का विस्तार एवं विकास करने और विभिन्न पाठ्यक्रमों में प्रत्येक वर्ष छात्रों का दाखिला बढ़ाने हेतु उपयोग किया जाएगा। इस चरण के तहत परियोजना घटक हैं: (क) अस्पताल मरम्मत/जीर्णोद्धार (ख) जल आपूर्ति जल निकासी और मल–व्यवस्था (ग) कंपाउंड वॉल/बाड़ (घ) अतिथि गृह (ङ) छात्रावास (च) नई ओपीडी (छ) नर्सिंग महाविद्यालय (ज) दंत चिकित्सा महाविद्यालय आदि।

वर्ष 2013–14 के दौरान संस्थान द्वारा 230.24 करोड़ रुपए के बजट आबंटन में से सहायता अनुदान के रूप में 227.40 करोड़ रुपए का व्यय किया गया है। वर्ष 2014–15 के लिए 430.00 करोड़ रुपए की आवश्यकता की तुलना में, मंत्रालय द्वारा 2014–15 के बजट अनुमान में केवल 230.00 करोड़ की धनराशि उपलब्ध कराई गई है।

रिम्स की मुख्य परियोजनाएं इस प्रकार हैं:

(i) 129.00 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से एम्स, नई दिल्ली (चरण–।।) के समकक्ष लाने के लिए रिम्स के उन्नयन हेतु परियोजना कार्यान्वित की जा रही है जिसकी निगरानी प्रधानमंत्री कार्यालय द्वारा मासिक आधार पर भी की जाती है।

(ii) स्नातक–पूर्व सीटों की संख्या को 100 से 150 तक बढ़ाना, जिसके लिए 202.00 करोड़ रुपये की लागत पर प्रस्ताव को पहले से ही अनुमोदित किया गया है।

18.5 लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (एलजीबीआरआईएमएच), तेजपुर, असम

असम में शोणितपुर जिले में वर्ष 1876 में स्थापित लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, (एलजीबीआरआईएमएच) संपूर्ण देश में मानसिक स्वास्थ्य एवं व्यवहार विज्ञान के क्षेत्र में भारत सरकार द्वारा प्रशासित और वित्त–पोषित तीन पृथक उच्च–स्तरीय देखभाल संस्थानों में एक है।

एलजीबीआरआईएमएच ने देश के पूर्वोत्तर क्षेत्र (एमईआर) के राज्यों तथा पूर्वी क्षेत्र में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इस संस्थान की स्थापना एनआईएमएचएएनएस, बंगलुरू के तर्ज पर की गई है और उम्मीद है कि यह भारत सरकार के नियंत्रणाधीन एक उच्च स्तरीय न्यूरो मनोरोग देखभाल केंद्र के रूप में विकसित होगा।

एलजीबीआरआईएमएच के प्रमुख विशेषज्ञता क्षेत्रों में उपचार, अध्यापन और मानसिक स्वास्थ्य एवं संबद्ध विज्ञानों में अनुसंधान गतिविधियां शामिल हैं। संस्थान के अंतर्गत एक संबद्ध अस्पताल है जिसमें 336 मरीजों के लिए अंतरंग देखभाल की सुविधाएं उपलब्ध हैं। मरीजों की देखभाल मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों, रेजिडेंटों, नर्सों, वार्डरों तथा परिचारकों के एक दल द्वारा की जाती है। सभी मरीजों को उपचार सुविधाएं निःशुल्क प्रदान की जाती हैं। संस्थान द्वारा गुवाहाटी विश्वविद्यालय के तहत मनोचिकित्सा में एमडी, मनोचिकित्सीय उपचर्या में एम.एससी, मनोचिकित्सीय सामाजिक कार्य में एम.फिल और नैदानिक मनोविज्ञान में एम.फिल के साथ–साथ मनोचिकित्सीय उपचर्या में पोस्टबेसिक डिप्लोमा पाठ्यक्रम जैसे नियमित पाठ्यक्रम संचालित किए जाते हैं। इनके अलावा, संस्थान में विभिन्न चिकित्सा, परा–चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सा संस्थाओं से आने वाले छात्रों को जोखिम प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। छात्र और कर्मचारीगण विभिन्न सरकारी एवं गैर–सरकारी संगठनों द्वारा आयोजित परामर्श क्रियाकलापों में भी संलग्न रहते हैं।

संस्थान की रोगी परिचर्या सांख्यिकी:

ओपीडी उपचार:

- अप्रैल, 2014 से अक्तूबर, 2014 तक कुल 58638 रोगी ने ओपीडी में दिखाया जिसमें 31705 पुरुष रोगी और 26933 महिला रोगी शामिल थे।

रोगी भर्ती:

- अप्रैल, 2014 से अक्तूबर, 2014 तक आंतरिक रोगी परिचर्या में कुल 1028 रोगी थे और 786 पुरुष रोगियों और 242 महिला रोगियों का उपचार किया गया।

रोगी का डिस्चार्ज

- अप्रैल 2014 से अक्टूबर 2014 तक कुल 1074 रोगी डिस्चार्ज किए गए जिसमें 823 पुरुष रोगी और 251 महिला रोगी शामिल थे।

प्रयोगशाला जांचः

- अप्रैल 2014 से अक्तूबर 2014 तक पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री और रेडियोलॉजी विभाग के अंतर्गत केंद्रीय प्रयोगशाला में कुल 117150 नैदानिक परीक्षण किए गए।
- संस्थान में अन्य साइकोमेट्रिक परीक्षणों के साथ–साथ नैदानिक मनोविज्ञान में नेमी तौर पर परीक्षण किए जाते हैं।

वर्तमान में चल रहे अनुसंधान क्रियाकलापः

- ''समुदाय आधारित पुनर्वास के विकास की दिशा में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण'' नामक वर्तमान में चल रही परियोजना अंतिम चरण में पहुँच गई है।
- एलजीबीआरआईएमएच, तेजपुर (असम) में पैथोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री और माइक्रोबायोलॉजी विभागों के विकास एवं उन्नयन के लिए संस्थान द्वारा वर्ष 2010 से डीबीटी (जैव प्रौद्योगिकी विभाग, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय, भारत सरकार) द्वारा प्रायोजित ''एलजीबीआरआईएमएच, तेजपुर (असम) में पैथोलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी एवं बायोकेमिस्ट्री विभाग'' नामक परियोजना संचालित की जा रही है।
- वर्ष 2011 में सांगथ, गोवा के सहयोग से अनुसंधान परियोजना आईएनसीईएनसीई शुरू की गई थी, जिसके लिए सर दोराबजी टाटा ट्रस्ट द्वारा निधियां उपलब्ध कराई गई थीं। इस परियोजना का उद्देश्य गंभीर मानसिक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों की देखभाल के लिए एक मॉडल तैयार करने के साथ–साथ सतत देखभाल एवं पुनर्वास हेतु अंतरक्षेत्रीय सहयोग आरंभ करना है।
- आईजीएसएसएस (गुवाहाटी) द्वारा संचालित ''असम और मिजोरम में सांप्रदायिक हिंसा से प्रभावित लोगों की मनोवैज्ञानिक देखभाल'' नामक सहयोगात्मक उपचार कार्यक्रम के लिए मनोचिकित्सीय सामाजिक कार्य विभाग एक परामर्शदाता है। विभाग द्वारा करबियांगलांग में आपदा प्रभावित लोगों के लिए 6 माह की अवधि के मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक देखभाल कार्यक्रम हेतु आईजीएसएसएस के साथ एक टीओआर पर भी हस्ताक्षर किया गया।

सामुदायिक सेवा कार्यक्रमः

- संस्थान द्वारा तीन विभिन्न केंद्रों, अर्थात सूटी एक्सटेंशन क्लीनिक, जखालाबंदा एक्सटेंशन क्लीनिक तथा मिशनरी ऑफ चैरिटी एक्सटेंशन क्लीनिक में मासिक आधार पर सामुदायिक उपचार सेवाएं संचालित की जाती हैं और सामुदायिक स्तरों पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया कराई जाती हैं। इस अवधि के दौरान कुल 4923 रोगियों ने उपचार प्राप्त किया।

पुनर्वास परिचर्याः

- संस्थान की पुनर्वास सेवाओं में क्लीनिकल पुनर्वास, ऑक्युपेशनल थिरेपी और फीजियोथिरेपी इकाई शामिल हैं। अक्तूबर, 2014 तक मरीजों के लाभ के लिए कुल 4543 फिजियोथिरेपी सत्र तथा 1563 व्यावसायिक सत्र आयोजित किए गए।

वर्ष (2014–15) के दौरान महत्वपूर्ण वित्तीय संकेतक

- वर्ष हेतु प्रस्तावित बजट था – 66 करोड़ रूपये
- इस अवधि हेतु स्वीकृत बजट था – 66 करोड़ रुपये
- सत्र के दौरान समग्र व्यय – 32 करोड़ रुपये (नवंबर 14 तक)

छात्रों का दाखिलाः

- सत्र 2014–15 के दौरान संस्थान द्वारा संचालित विभिन्न पाठ्यक्रमों के तहत कुल 34 छात्र नामांकित किए गए थे (अर्थात् मनोचिकित्सा सामाजिक कार्य में एम.फिल–5, क्लीनिकल मनोचिकित्सा में एम. फिल–4, एम.डी. (मनोचिकित्सा)–2, डीएनबी (मनोचिकित्सा)–4, एमएससी नर्सिंग (मनोचिकित्सा नर्सिंग)–12 और डीपीएन–7.

- विगत शैक्षिक सत्र के दौरान उत्तीर्ण हुए छात्रों की संख्या निम्नलिखित है: एम.डी.–3; डी.एन.बी.–2; मनोचिकित्सा नर्सिंग में एमएससी–11, क्लीनिक मनोचिकित्सा में एम.फिल–2, मनोचिकित्सा सामाजिक कार्य में एम.फिल–2, मनोचिकित्सा नर्सिंग में डिप्लोमा–3.

मानसिक स्वास्थ्य में प्रशिक्षण:

- संस्थान द्वारा चलाए जा रहे नियमित पाठ्यक्रमों के अलावा, यहां देश के विभिन्न भागों में स्थित शैक्षणिक संस्थाओं के मेडिकल एवं नॉन–मेडिकल दोनों छात्रों के लिए अल्पकालिक आधार पर मानसिक स्वास्थ्य में प्रशिक्षण भी प्रदान किया जा रहा है। वर्ष के दौरान, कुल 491 छात्रों को प्रशिक्षित किया गया।

आधारभूत संरचना विकास संबंधी गतिविधियां:

- संस्थान की आधारभूत संरचना सुविधाओं के विकास के लिए उन्नयन परियोजना जारी है। निर्माण कार्य शुरू करने के लिए एचएससीसी को परामर्शदाता के रूप में नियुक्त किया गया है। संपूर्ण कार्य को दो पैकेजों में विभाजित किया गया है, अर्थात पैकेज I एवं पैकेज II पैकेज I मैसर्स ब्रह्मपुत्र इन्फ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड को आबंटित किया गया है, जबकि पैकेज II मैसर्स केएमवी प्रोजेक्ट्स लिमिटेड को आबंटित किया गया है।

02.10.14 को स्वच्छ भारत अभियान में भाग लेते हुए सभी अधिकारी, संकाय सदस्य, स्टॉफ और छात्र

18.6 क्षेत्रीय परा चिकित्सा और उपचर्या विज्ञान संस्थान (रिपांस), आयजोल (मिजोरम)

सिक्किम सहित पूर्वोत्तर के लोगों को नर्सिंग फार्मेसी और परा–चिकित्सा शिक्षा देने के लिए तथा, चिकित्सा एवं प्रौद्योगिकी सेवाओं के क्षेत्र में अन्य विकास सहित नर्सिंग शिक्षा और नर्सिंग सेवाओं की गति को बनाए रखने के लिए वर्ष 1992–93 में गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा क्षेत्रीय परा–चिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान (रिपांस) संस्थान स्थापित किया गया था। संस्थान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को दिनांक 01.04.2007 को स्थानांतरित किया गया था।

क्षेत्रीय पराचिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान प्रशिक्षण संस्थान आरपी एण्ड एनटीआई, जिसे बाद में दिनांक 5.8.2005 से क्षेत्रीय परा–चिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान संस्थान (रिपांस) के नाम से जाना गया जिसे वर्ष 1996 में 182 छात्रों के दाखिले से शुरू किया गया था। दिनांक 31.3.2014 को संस्थान में 581 छात्र थे।

वर्तमान में संस्थान निम्नानुसार पाठ्यक्रम आयोजित कर रहा है:

- बी.एससी (नर्सिंग)
- बी.एससी (मेडिकल लेबोरेटरी टेक्नोलॉजी)
- बी.फार्मा
- बी.एस.सी (आप्टोमेटरी एवं नेत्र विज्ञान तकनीक)
- बी.एस.सी (रेडियो इमेजिंग प्रौद्योगिकी)
- एम.फार्मा.

ये पाठ्यक्रम मिजोरम विश्वविद्यालय से संबद्ध हैं और इन्हें भारतीय नर्सिंग परिषद (आईएनसी), भारतीय फार्मेसी परिषद (पीसीआई) और अखिल भारतीय तकनीकी शिक्षा संस्थान (एआईसीटीई) द्वारा मान्यता दी गई है।

वर्ष 2013–14 के दौरान संस्थान में 47.43 करोड़ रुपए के बजट आबंटन में से सहायता अनुदान के रूप में 41.09 करोड़ रुपए का व्यय किया गया।

रिपांस की मुख्य परियोजनाएं इस प्रकार हैं:

(i) 76.03 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से छात्रावास सुविधा, शैक्षणिक ब्लॉक, सह–पुस्तकालय, परीक्षा हॉल आदि जैसी अतिरिक्त सुविधाओं के सृजन हेतु परियोजना को अनुमोदित किया गया है। परियोजना का कार्य प्रारंभ हो गया है।

(ii) 9वें क्षेत्रीय परा चिकित्सा संस्थान (आरआईपीएस) के रूप में रिपांस को उन्नत बनाने का निर्णय लिया गया है। मैसर्स एचएलएल परियोजना प्रबंधन परामर्शदाता ने विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) तैयार किया है। संस्थान ने परियोजना हेतु ईएफसी ज्ञापन भी तैयार कर लिया है जो विचाराधीन है।

18.7 पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)

पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम 1976 में प्रारंभ किया गया था। शत–प्रतिशत केन्द्र प्रायोजित इस कार्यक्रम का उद्देश्य दृष्टिहीनता की व्याप्तता को वर्ष 2020 तक 0.3 प्रतिशत तक कम करना है।

इस कार्यक्रम को संबद्ध राज्य/जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों के जरिए एक विकेन्द्रीकृत तरीके से क्रियान्वित किया जा रहा है। इस स्कीम के लाभ जनजातीय जनसंख्या सहित सभी जरूरतमंद जनसंख्या के लिए हैं। सिक्किम सहित पूर्वोत्तर राज्यों के जनजातीय बहुल तथा विशिष्ट भौगोलिक परिस्थितियां तथा अनुपयुक्त नेत्र–परिचर्या अवसंरचना होने के कारण एनपीसीबी के अंतर्गत प्राथमिकता वाला क्षेत्र है। इन राज्यों में नेत्र–परिचर्या सेवाओं के उन्नयन के लक्ष्य सहित एनपीसीबी के अंतर्गत निम्नलिखित नई पहलें शुरू की गई हैं:

1. जिला अस्पतालों में समर्पित नेत्र वार्डों और नेत्र आपरेशन थिएटरों के निर्माण के लिए सहायता।
2. नेत्र चिकित्सा जनशक्ति की कमी को पूरा करने के लिए राज्य में संविदा के आधार पर नेत्र चिकित्सा जनशक्ति (नेत्र चिकित्सा सर्जन, नेत्र चिकित्सा सहायता और नेत्रदान परामर्शदाता) की नियुक्ति।
3. मोतियाबिंद के अलावा, मधुमेह रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा प्रबंधन, लेजर तकनीक, कार्नियल प्रतिरोपण, विट्रोरेटिनल शल्यचिकित्सा, बाल्यावस्था की दृष्टिहीनता का उपचार आदि जैसी अन्य नेत्र की बीमारियों (मोतियाबिंद को छोड़कर) के प्रबंधन के लिए गैर–सरकारी संगठनों को सहायता अनुदान के लिए प्रावधान।
4. नेत्र रोगों के निदान और चिकित्सीय प्रबंधन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों, पहाड़ी राज्यों और दुर्गम क्षेत्रों में मोबाइल नेत्र चिकित्सा एककों का विकास; और
5. उप–जिला, ब्लॉक एवं ग्राम स्तर पर निजी डॉक्टरों की सहभागिता।

नेत्र–देखभाल संबंधी आधारभूत संरचना एवं नेत्र विज्ञान संबंधी कार्मिकों में सुधार/सुदृढ़ीकरण के कारण मोतियाबिंद शल्यचिकित्सा के निष्पादन में नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार वर्ष 2011–12 में 79,390 शल्य–चिकित्साओं की तुलना में वर्ष 2013–14 में 80,845 तक शल्य चिकित्सा में उत्तरोत्तर सुधार हुआ है:

क्र.सं.	राज्य	2011-12 किए गए मोतियाबिंद ऑपरेशनों की संख्या	2012-13 किए गए मोतियाबिंद ऑपरेशन की संख्या	2013-14 किए गए मोतियाबिंद ऑपरेशनों की संख्या	2014-15 किए गए मोतियाबिंद ऑपरेशनों की संख्या (17.11.2014 तक)
1	अरुणाचल प्रदेश	1059	1098	1651	665
2	असम	63555	62463	64679	15601
3	मणिपुर	1448	4405	3715	1468
4	मेघालय	2512	2014	1576	526
5	मिजोरम	1867	2088	1898	970
6	नगालैंड	1008	905	651	290
7	सिक्किम	510	428	303	189
8	त्रिपुरा	7431	6743	6372	2182
	कुल	**79390**	**80144**	**80845**	**21891**

18.8 पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)

पूर्वोत्तर राज्यों में मलेरिया की स्थिति

पूर्वोत्तर क्षेत्र में मुख्यतः निम्नलिखित कारणों से मलेरिया के फैलाने की संभावना रहती हैः–

- स्थान और जलवायु संबंधी स्थितियां जो मुख्य रूप से पूरे वर्ष मलेरिया को फैलने का कारण बनती हैं,
- अत्यधिक सक्षम मलेरिया वेक्टरों की व्याप्तता; और
- पीएफ की सर्वाधिकता के साथ–साथ क्लोरोक्वीन प्रतिरोधी पीएफ मलेरिया की व्याप्तता।

पूर्वोत्तर राज्य नामतः अरुणाचल प्रदेश, असम, मेघालय, मिजोरम, मणिपुर, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा जहां देश की लगभग 4 प्रतिशत आबादी है, में वर्ष 2012 के दौरान देश में मलेरिया के 7.8 प्रतिशत मामले, पीएफ के 12.0 प्रतिशत मामले और मलेरिया से 21.8 प्रतिशत मौतें सूचित की गई हैं। पिछले 5 जानपदिक रोग विज्ञानी और मलेरिया मापीय संकेतक नीचे दिए गए हैंः–

वर्ष 1996–2013 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में मलेरिया की स्थिति

वर्ष	मामले (मिलियन में)		मृत्यु	एपीआई
	कुल	पीएफ		
1996	0.28	0.14	142	8.01
1997	0.23	0.12	93	6.51
1998	0.19	0.09	100	5.12
1999	0.24	0.13	221	6.40
2000	0.17	0.08	93	4.49
2001	0.21	0.11	211	5.29
2002	0.18	0.09	162	4.57
2003	0.16	0.08	169	3.93
2004	0.14	0.08	183	3.36
2005	0.15	0.09	251	3.64
2006	0.24	0.15	901	5.67
2007	0.19	0.12	581	4.58
2008	0.19	0.13	349	4.38
2009	0.23	0.18	488	5.19
2010	0.17	0.13	290	3.80
2011	0.11	0.09	162	2.49
2012	0.08	0.06	113	1.80
2013	0.07	0.05	119	1.53

पूर्वोत्तर राज्यों में मलेरिया की राज्यवार स्थिति –2012

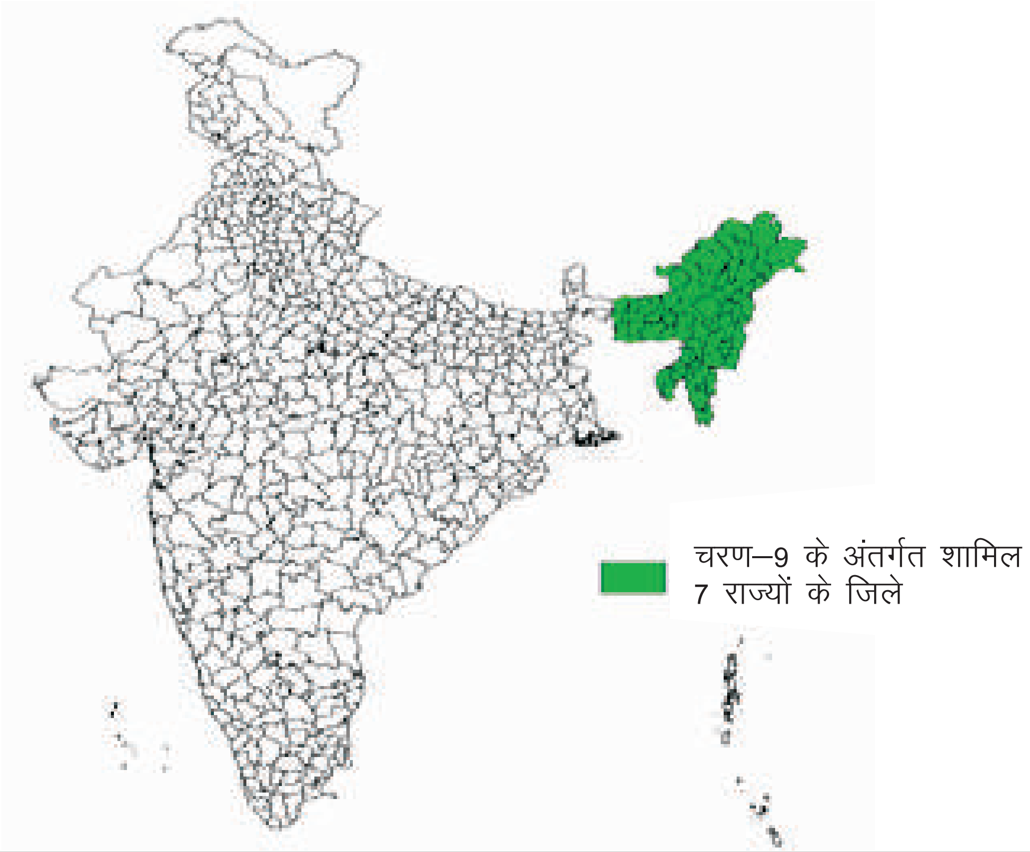
क्र. सं.	राज्य	आबादी (000 में)	बीएसई	पॉजिटिव मामले	पीएफ मामले	पीएफ %	एबीई आर %	एपीआई (प्रति 1000)	एसपी आर(%)	एसएफ आर(%)	मृत्यु (सं.)
1	अरुणाचल प्रदेश	1369	150707	8368	2789	33.91	9.38	4.86	5.18	1.76	5
2	असमल	32459	3973341	29999	20579	66.63	12.97	0.97	0.75	0.50	13
3	मणिपुर	2723	115257	255	83	32.55	4.23	0.09	0.22	0.07	0
4	मेघालय	3067	354574	20834	19805	95.13	11.34	6.73	5.94	5.65	52
5	मिजोरम	1179	168421	9883	9437	95.05	16.24	9.59	5.90	5.61	25
6	नागालैंड	1981	214943	2891	821	28.40	10.58	1.46	1.35	0.38	1
7	सिक्किम	203	6574	77	14	18.18	3.48	0.41	1.17	0.21	0
8	त्रिपुरा	3694	268189	11565	10915	94.71	7.07	3.09	4.37	4.14	7
	योग	**46674**	**5252006**	**83872**	**64443**	**76.83**	**11.25**	**1.80**	**1.60**	**1.23**	**113**

तालिका से पता चलता है कि मेघालय और मिजोरम में एपीआई 5 से अधिक है।

वर्ष 2013 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में मलेरिया की स्थिति

क्र.	राज्य	आबादी	बीएसई	पॉजिटिव मामले	पीएफ मामले	पीएफ %	एबीई आर %	एपीआई (प्रति 1000)	एसपी आर%	एसएफ आर%	मृत्यु सं.
1	अरुणाचल प्रदेश	1340	112455	6398	2181	34.09	8.39	4.77	5.69	1.94	21
2	असम	32919	3895330	19542	14969	76.60	11.83	0.59	0.50	0.38	7
3	मणिपुर	2855	92762	120	42	35.00	3.25	0.04	0.13	0.05	0
4	मेघालय	3162	360044	24727	22885	92.55	11.39	7.82	6.87	6.36	62
5	मिजोरम	1088	229818	11747	10340	88.02	21.12	10.80	5.11	4.50	21
6	नागालैंड	1998	224571	2285	519	22.71	11.24	1.14	1.02	0.23	1
7	सिक्किम	198	11136	39	13	33.33	5.62	0.20	0.35	0.12	0
8	त्रिपुरा	3811	257760	7396	6998	94.62	6.76	1.94	2.87	2.71	7
	कुल	**47371**	**5183876**	**72254**	**57947**	**80.20**	**10.94**	**1.53**	**1.39**	**1.12**	**119**

राज्यों को सहायता: भारत सरकार सिक्किम सहित पूर्वोत्तर राज्यों को कार्यक्रम कार्यान्वयन हेतु 100 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान करती है। भारत सरकार सभी पूर्वोत्तर राज्यों को उनकी तकनीकी आवश्यकताओं के अनुसार अनुमोदित मानदंडों के अनुसार औषधों, एलएलआईएन, कीटनानशकों/लार्वानाशकों जैसी वस्तुओं की आपूर्ति भी करती है। वर्ष 2010–11 से प्रदान की गई सहायता **परिशिष्ट –एन.ई–I** में दी गई है।



सिक्किम को छोड़कर सभी पूर्वोत्तर राज्यों को त्वरित मलेरिया नियंत्रण परियोजना (आईएमसीपी) के कार्यान्वयन के लिए निम्नलिखित उद्देश्यों के प्रयोजनार्थ एड्स, क्षयरोग और मलेरिया के लिए वैश्विक निधि (जीएफएटीएम) के अंतर्गत अतिरिक्त सहायता प्रदान की जाती है:—

(i) दूर—दराज के अगम्य क्षेत्रों में सामुदायिक सहभागिता के जरिए त्वरित निदान और उपचार तक पहुंच को बढ़ाना;

(ii) कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (एलएलआईएन) का इस्तेमाल करके मलेरिया के फैलने के जोखिम को कम करना; और

(iii) मलेरिया नियंत्रण के बारे में जागरूकता को बढ़ाना और समुदाय, गैर—सरकारी संगठनों और निजी क्षेत्र की सहभागिता को बढ़ावा देना।

रोगी का शीघ्र पता लगाने और तुरन्त उपचार करने के कार्य को सुदृढ़ करने के लिए 52840 आशा के पद स्वीकृत किए गए हैं, और इन क्षेत्रों में 52446 आशा को लगाया गया है। उनमें से 47190 को प्रशिक्षित किया गया है और ज्वर उपचार डिपो (एफटीडी) तथा मलेरिया क्लीनिकों के साथ मलेरिया के उच्च स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में शामिल किया गया है। यह स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और अस्पतालों में उपलब्ध उपचार सुविधाओं के अतिरिक्त है। प्रशिक्षण के लिए मलेरिया रोधी औषधें और निधियां इस कार्यक्रम के अधीन भारत सरकार द्वारा प्रदान की जाती हैं।

राष्ट्रीय औषध नीति के अनुसार सभी *पी.विवेक्स* के मामलों में उपचार के लिए क्लोरोक्वीन का इस्तेमाल किया जाता है। इस समय देश में सभी पीएफ मामलों के उपचार के लिए सल्फाडॉक्सिन पायरिमिथामाइन के साथ आर्टेमेसिनिन कंबीनेशन थिरेपी (एसीटी) को कार्यान्वित किया जा रहा है। तथापि, पूर्वोत्तर राज्यों में वर्तमान मे इस्तेमाल किए जा रहे एस—पी एक्ट प्रतिरोध के पूर्व लक्षण को देखा गया है और इसलिए, तकनीकी सलाहकार समिति के सुझाव अनुसार, पूर्वोत्तर राज्यों में पीएफ मामलों के उपचार हेतु आर्टिमेथर—लयूमफेंटराईन (एसीटी—एएल) के प्रभावी संयोजन की सिफारिश की गई है।

घरों के अंदर अवशिष्ट छिडकाव (आईआरएस): समेकित वेक्टर नियंत्रण पहल के अधीन, घरेलू बजट से जिलावार सूक्ष्म कार्य योजनाओं के अनुसार आईआरएस को केवल अत्यधिक जोखिम वाले पॉकेटों में चुनिंदा रूप में कार्यान्वित किया जाता है। निदेशालय ने तकनीकी मार्गदर्शन हेतु राज्यों को आईआरएस संबंधी दिशानिर्देश जारी किए हैं। राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान, दिल्ली के सहयोग से कीटनाशकों के एक समान मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश भी तैयार किए गए हैं। विगत वर्षों में वैकल्पिक वेक्टर नियंत्रण उपायों जैसे कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (आईटीएन) और दीर्घावधि कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (एलएलआईएन) के व्यापक इस्तेमाल में प्रतिमान के स्थानांतरण को देखते हुए आईआरएस के अंतर्गत शामिल की गई जनसंख्या में काफी कमी आई है।

परियोजना की कार्यनीतियां इस प्रकार हैं:—

- औषध प्रतिरोधी पॉकेटों के विशेष संदर्भ में शीघ्र निदान और त्वरित उपचार,
- एलएलआईएन को बढ़ावा देने, गहन आईईसी और क्षमता निर्माण तथा सीबीओ, एनजीओ एवं अन्य स्वयंसेवी क्षेत्रों में दक्ष सार्वजनिक—निजी भागीदारी के जरिए लार्वाभक्षी मछलियों के इस्तेमाल सहित एकीकृत वेक्टर नियंत्रण; और
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और सामुदायिक स्वयंसेवकों को प्रशिक्षित करना।

जापानी एन्सिफलाइटिस (जेई) मुख्य रूप से असम, मणिपुर और नागालैंड में स्थानिकमारी है जो नियमित रूप से जेई/एईएस के मामले सूचित कर रहे हैं। वर्ष 2011 से एईएस/जेई के ब्यौरे निम्नानुसार हैं:

क्र. सं.	प्रभावित राज्य	2011				2012				2013 (18.10.2013 तक अनंतिम)			
		एईएस मामले	मृत्यु	जेई मामले	मृत्यु	एईएस मामले	मृत्यु	जेई मामले	मृत्यु	एईएस मामले	मृत्यु	जेई मामले	मृत्यु
1	असम	1319	250	489	113	1343	229	463	100	1341	268	487	129
2	मणिपुर	11	0	9	0	2	0	0	0	1	0	0	0
3	नागालैंड	44	6	29	5	21	2	0	0	20	0	4	0

जापानी एन्सिफलाइटिस के नियंत्रण के लिए भारत सरकार ने जेई के मामलों के निदान के लिए असम में 9 प्रहरी स्थलों और मणिपुर तथा नागालैंड में प्रत्येक में 1 प्रहरी स्थल की पहचान की है। जेई टीकाकरण के सम्बन्ध में, 2006 में असम में 16 जिलों, अरुणाचल प्रदेश के 1 जिले, मणिपुर के 5 जिलों और नागालैंड के 3 जिलों को जेई टीकाकरण कार्यक्रम के अधीन शामिल किया गया है।

डेंगू: कुछ वर्ष पहले तक पूर्वोत्तर राज्यों में डेंगू की समस्या नहीं थी। मणिपुर में वर्ष 2007 में इसे पहली बार सूचित किया गया है। वर्ष 2010 से डेंगू के मामलों का राज्य–वार ब्यौरा निम्न प्रकार है:–

क्र.सं.	प्रभावित राज्य	2010		2011		2012		2013 (18.10.2013 तक)	
		मामले	मृत्यु	मामले	मृत्यु	मामले	मृत्यु	मामले	मृत्यु
1	असम	237	2	0	0	1058	5	2516	2
2	अरुणाचल प्रदेश	0	0	0	0	346	0	0	0
3	मणिपुर	7	0	220	0	6	0	0	0
4	मेघालय	1	0	0	0	27	2	1	0
5	मिजोरम	0	0	0	0	6	0	7	0
6	नगालैंड	0	0	3	0	0	0	0	0
7	सिक्किम	0	0	2	0	2	0	38	0

चिकनगुनिया: असम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा चिकनगुनिया से प्रभावित नहीं है। तथापि, मेघालय में पहली बार राज्य ने 2010 के दौरान पश्चिमी गारों की पहाड़ियों से नैदानिक रूप से संदिग्ध 16 रोगियों की सूचना दी है। वर्ष 2011 के दौरान राज्य ने पश्चिमी गारो पहाड़ी जिले से 168 संदिग्ध रोगियों और पुष्टि किए गए 32 रोगियों की सूचना दी है। चिकनगुनिया से किसी मौत की सूचना प्राप्त नहीं हुई है। वर्ष 2012 से अब तक, मेघालय राज्य से कोई नैदानिक संदिग्ध मामले सूचित नहीं किए गए हैं।

लिम्फेटिक फाइलेरिया असम के 7 जिलों में स्थानिकमारी रूप में फैला हुआ है जबकि पूर्वोत्तर क्षेत्र के अन्य राज्यों ने फाइलेरिया स्थानिकमारी होने की सूचना नहीं दी है। डीईसी की वार्षिक एकल खुराक प्रदानगी के साथ लिम्फेटिक फाइलेरिया के उन्मूलन की कार्यनीति 2004 से कार्यान्वित की जा रही है। वर्ष 2010 से जनसंख्या की कवरेज निम्नलिखित है:

वर्ष	कवरेज (प्रतिशत)
2010	82.72
2011	78.10
2012	81.19
2013	78.67

एनवीबीडीसीपी के तहत पूर्वोत्तर राज्यों को प्रदत्त केन्द्रीय सहायता दर्शाने वाला विवरण

(लाख रुपए में)

राज्य	2012–13			2013–14			2014–15		
	नकद	सामग्री	कुल	नकद	सामग्री	कुल	नकद	सामग्री	कुल
अरुणाचल प्रदेश	357.48	477.95	835.43	1016.31	0.00	1016.31	0.00	42.91	42.91
असम	68.31	1633.45	1701.76	3315.29	498.16	3813.45	945.73	32.38	978.11
मणिपुर	148.15	80.20	228.35	211.63	0.00	211.63	0.00	30.77	30.77
मेघालय	263.13	507.08	770.21	445.54	0.00	445.54	695.15	38.05	733.20
मिजोरम	422.83	314.79	737.62	614.19	0.00	614.19	863.35	12.95	876.30
नगालैंड	486.43	443.72	930.15	439.06	0.26	439.32	664.82	113.35	778.17
त्रिपुरा	0.00	905.64	905.64	722.76	12.58	735.34	977.60	0.00	977.60
सिक्किम	31.12	2.18	33.30	27.36	0.00	27.36	0.00	2.43	2.43
कुल	**1777.45**	**4365.01**	**6142.46**	**6792.14**	**511.00**	**7303.14**	**4146.65**	**272.84**	**4419.49**

वर्ष 2014–15 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों को आबंटित और जारी की गई धनराशि (31.10.14 के अनुसार)

(लाख रुपए में)

राज्य	आवंटन			जारी (31.10.14 तक)		
	नकद	सामग्री	कुल	नकद	सामग्री	कुल
अरुणाचल प्रदेश	991.00	300.00	1291.00	0.00	0.00	0.00
असम	2336.00	700.00	3036.00	945.73	0.00	945.73
मणिपुर	841.00	250.00	1091.00	0.00	0.00	0.00
मेघालय	862.00	300.00	1162.00	695.15	0.00	695.15
मिजोरम	948.00	300.00	1248.00	863.35	0.00	863.35
नागालैंड	983.00	550.00	1533.00	664.82	0.00	664.82
त्रिपुरा	969.00	490.00	1459.00	977.60	0.00	977.60
सिक्किम	70.00	0.00	70.00	0.00	0.00	0.00
कुल	**8000.00**	**2890.00**	**10890.00**	**4146.65**	**0.00**	**4146.65**

18.9 पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय आयोडिन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

सभी पूर्वोत्तर राज्यों में एनआईडी डीसीपी लागू किया जा रहा है। सभी राज्यों में आयोडीन की कमी से उत्पन्न होने वाले रोगों की व्याप्तता से संबंधित सर्वेक्षण किया गया है। राज्य स्तरीय आईडीडी नियंत्रण सेलों और आईआईडी मोनेटरिंग लेबोरेट्री का गठन पूर्वोत्तर के सभी राज्यों में किया गया है। अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, सिक्किम व मिजोरम राज्यों में पुनः किए गए सर्वेक्षण में पाया गया कि आयोडीनयुक्त नमक के परिणामस्वरूप के कारण आयोडीन की कमी के कारण होने

वाले रोगों (आईडीडी) की व्याप्तता में कमी आई है।

18.10 नर्सिंग सेवाओं का विकास और नर्सिंग सेवाओं का उन्नयन/सुदृढ़ीकरण

एएनएम/जीएनएम स्कूल खोलना : सीसीईए ने 132 एएनएम स्कूल और 137 जीएनएम स्कूल खोलने के लिए मंत्रालय के प्रस्ताव को अनुमोदित कर दिया है। पूर्वोत्तर क्षेत्रों हेतु इस मंत्रालय ने 16 एएनएम स्कूलों और 21 जीएनएम स्कूलों को अनुमोदित किया है, जिसका ब्यौरा निम्नलिखित है:

राज्य	स्थापित करने हेतु अभिज्ञात जिलों के नाम	
	एएनएम स्कूल	जीएनएम स्कूल
अरुणाचल प्रदेश	लोहित	ऊपरी सुबंसिरी
	त्वांग	पूर्वी सियांग (पासीघाट)
	पश्चिम सियांग	नाहरलागून (पापमपुरे)
असम	बाक्सा	बोंगईगांव
	उदलगुड़ी	
	चिरांग	
	कामरूप	
मणिपुर		बिष्णुपुर
		चंदेल
		सेनापति
		तामेंगलोंग
		थाउबाल
		उखरुई
मेघालय		पूर्वी गारो हिल्स
		रिभोई
		दक्षिण गारो हिल्स
		पश्चिम खासी हिल्स
मिजोरम	आइजोल	चंफई
	लवांगतलई	कोलासिब
	मामित	साइहा
		सरछिप
नागालैंड	जुनहेबाटो	मोन
	कोहिमा	फेक
	मोकोकचुंग	तुएनसांग
सिक्किम	पूर्व सिक्किम	
	पश्चिम सिक्किम	
त्रिपुरा	पश्चिम त्रिपुरा	

असम और अरुणाचल प्रदेश राज्यों में 6 एएनएम तथा 4 जीएनएम स्कूल खोलने के लिए वर्ष 2014–15 में 19,46,42,500/– रुपए की धनराशि जारी की गई है।

18.11 पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय फ्लूरोसिस रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएस)

राष्ट्रीय फ्लूरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एचपीपीसीएफ) असम के तीन जिलों अर्थात् नौगांव, कारबी–अंगलॉग और कामरूप में कार्यान्वित किया जा रहा है।

स्वीकृत संविदात्मक स्टाफ अर्थात् जिला परामर्शदाता, प्रयोगशाला तकनीशियन तथा क्षेत्र अन्वेषण (उत्तरवर्ती छह माह हेतु) कार्यरत किया गया और 3 जिलों में आयन मीटर सहित प्रयोगशालाएं स्थापित की गईं। एनपीपीसीएफ के कार्यान्वयन पर राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद में सभी जिलों के जिला नोडल अधिकारी जिला परामर्शदाता (फ्लूरोसिस) और प्रयोगशाला तकनीकिशियन को प्रशिक्षित किया गया है।

सभी 3 जिलों में फ्लुरोसिस संबंधी सर्वेक्षण किए गए हैं और पर्चियां बांटकर, पोस्टर लगाकर, हार्डिंग और साइनबोर्ड आदि लगाकर आईईसी गतिविधियां की गई हैं।

नौगांव कार्यक्रम के तहत 34.97 लाख की निधियां (2009–10 और 2013–14) जारी की गईं; कार्बी अनलोंग के लिए 42.10 लाख रुपए (2010–11) और कामरूप के लिए 42.10 लाख रुपए (2010–11) जारी की गईं।

18.12 पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय वृद्धावस्था स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम (एनपीएचसीई)

पूर्वोत्तर क्षेत्र में असम, सिक्किम और मिजोरम में राष्ट्रीय वृद्धावस्था स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम चलाया जा रहा है। असम में, पांच जिले जैसे डिब्रूगढ़, जोरहाट, लखीमपुर, शिवसागर और कामरूप में कार्यक्रम क्रियान्वित किया गया है। सिक्किम राज्य में वर्ष 2014–15 के दौरान यह दो जिलों अर्थात पूर्वी सिक्किम और दक्षिण सिक्किम में कार्यान्वित किया जाता है। मिजोरम के दो जिलों, आइजोल और

लुंगलेई को भी एनपीएचसीई के तहत शामिल किया गया है।

अब तक एनपीएचसीई के अंतर्गत असम को 810.54 लाख रूपए, सिक्किम को अब तक 247.03 लाख रूपए और मिजोरम को 119.06 लाख रुपए की धनराशि जारी की गई है। इसके अतिरिक्त, गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, (जीएमसी) असम में ओपीडी सुविधाओं सहित 30 बिस्तरों वाले रेफरल इकाइयों के रूप में जराचिकित्सा विभाग की स्थापना के लिए 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान देश में एनपीसीएचई के अंतर्गत आठ क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्रों (आरजीसी) में से चुना गया है। अब तक इस कार्यक्रम के अंतर्गत असम में आरसीजी को 373.65 लाख रुपए की धनराशि जारी की गई है।

असम में, सभी पांच जिलों में दैनिक जरा–चिकित्सा ओपीडी और 10 बिस्तरों वाले जरा–चिकित्सा शुरू किए गए हैं। 5 जिलों के अंतर्गत विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में द्वि–साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक शुरू किए गए हैं। क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्र स्तर पर, 30 बिस्तरों वाला जराचिकित्सा वार्ड और दैनिक जराचिकित्सा ओपीडी स्थापित की गई हैं।

सिक्किम में दो जिलों मे दैनिक जराचिकित्सा ओपीडी और 10 बिस्तरों वाला जराचिकित्सा वार्ड शुरू किया गया है। दो जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में द्वि–साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक भी शुरू किया गया है।

वर्ष 2014–15 के दौरान शेष पूर्वोत्तर राज्यों में एनपीएचसीई का कार्यान्वयन करने हेतु प्रस्तावों पर सक्रिय रूप से विचार किया जा रहा है।

18.13 राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग और अभिघात निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)

एनपीसीडीसीएस की शुरुआत वर्ष 2010 में की गई थी और उसे 36 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कार्यान्वित किया जा रहा है। आरंभ से ही कुल 364 जिलों में कार्यान्वयन शुरू किया गया है। 12वीं योजना के दौरान, जिला स्तर एवं उसके निचले स्तरों तक एनपीसीडीसीएस के घटकों को एनएचएम के अधीन लाया गया है। 12वीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक सभी 650 जिलों में इसे शुरू करने का प्रस्ताव है।

एनसीडी प्रकोष्ठों/क्लीनिकों की कार्यात्मक स्थिति

- 6 राज्यों में राज्य एनसीडी प्रकोष्ठ स्थापित;
- 22 जिलों में जिला एनसीडी प्रकोष्ठ स्थापित;
- 25 जिलों में जिला एनसीडी क्लीनिक स्थापित; और
- 6 जिलों में हृदय रोग देखभाल इकायां स्थापित।

मधुमेह की जांचः ग्लूकोमीटर किट एवं रेफरल कार्ड की खरीद के लिए निधियां जारी की गई हैं। प्रत्येक राज्य में अपनाए जा रहे खरीद नियमों के अनुसार राज्यों द्वारा स्थानीय स्तर पर इन मदों की खरीद की जा रही है।

जारी की गई निधियांः एनसीडी फ्लेक्सिपूल के तहत वर्ष 2014–15 में 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 22.41 करोड़ रुपए जारी किए गए।

दिनांक 29 एवं 30 अप्रैल, 2014 को गुवाहाटी में पूर्वोत्तर क्षेत्र के लिए एनपीसीडीसीएस हेतु क्षेत्रीय समीक्षा बैठक का आयोजन किया गया।

18.14 पूर्वोत्तर राज्यों में विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों के अंतर्गत शुरू किए गए राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्रों के कार्यकलाप

एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (आईडीएसपी)

रोग का शुरुआत में पता लगाने और रोग के प्रकोपों के नियंत्रण हेतु महामारी रोगों की निगरानी प्रणाली को मजबूत बनाने के उद्देश्य से वर्ष 2004 में एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) शुरू हुआ था। अभी तक, पूर्वोत्तर राज्यों सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्र आईडीएसपी

कार्यान्वित कर रहे हैं। पूर्वोत्तर राज्यों में स्थिति/उपलब्धियों का घटक–वार ब्यौरा इस प्रकार है:

1. **आईटी नेटवर्किंग:** पूर्वोत्तर राज्यों में आईडीएसपी,

क्र. सं.	राज्य	डाटा केंद्र	ब्रॉडबैंड संपर्क	वीडियो कंफरेंस सुविधा
1.	अरुणाचल प्रदेश	14/14	14/14	13/14
2	असम	27/27	27/27	26/27
3.	मणिपुर	11/11	9/11	11/11
4.	मेघालय	9/9	7/9	9/9
5.	मिजोरम	10/10	10/10	10/10
6.	नागालैंड	12/12	10/12	12/12
7.	सिक्किम	6/6	6/6	4/6
8.	त्रिपुरा	6/6	6/6	4/6
	कुल	**95/95**	**89/95**	**89/95**

2. **जनशक्ति स्थिति:** जुलाई, 2010 से जनशक्ति भर्ती को विकेन्द्रीकृत किया गया है और तकनीकी जनशक्ति के राज्य–वार ब्यौरे निम्नानुसार हैं:

क्र. सं.	राज्य	जानपदिक रोग विज्ञानियों के भरे हुए/स्वीकृत पद	सूक्ष्मजीव विज्ञानियों के भरे हुए/स्वीकृत पद	कीट विज्ञानियों के भरे हुए स्वीकृत पद
1.	अरुणाचल प्रदेश	16/17	2/3	1/1
2.	असम	14/28	4/7	0/1
3.	मणिपुर	2/10	0/2	0/1
4.	मेघालय	0/8	2/2	1/1
5.	मिजोरम	1/10	3/3	1/1
6.	नागालैंड	12/12	3/3	0/1
7.	सिक्किम	1/5	1/2	1/1
8.	त्रिपुरा	0/5	1/2	0/1
	कुल	**56/95**	**16/24**	**4/8**

3. **प्रशिक्षण स्थिति:** 8 पूर्वोत्तर राज्यों हेतु राज्य के प्रशिक्षकों (टीओटी) और जिला त्वरित अनुक्रिया दल (आरआरटी) का प्रशिक्षण पूरा किया गया है। राज्यवार ब्यौरा निम्नलिखित है:

क्र. सं.	राज्य	प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण में प्रशिक्षित मास्टर प्रशिक्षक	जिला निगरानी अधिकारी के लिए 2 सप्ताह का क्षेत्र जानपदिक रोग विज्ञान प्रशिक्षण कार्यक्रम
1.	अरुणाचल प्रदेश	61	13
2.	असम	94	23
3.	मणिपुर	41	9
4.	मेघालय	38	6
5.	मिजोरम	41	6
6.	नगालैंड	40	6
7.	सिक्किम	29	2
8.	त्रिपुरा	20	1

4. **आंकड़ा प्रबंधन स्थिति:** वर्तमान में आईडीएसपी, पूर्वोत्तर क्षेत्र (87 जिलों में से 84 में) के लगभग 96 प्रतिशत जिलों से साप्ताहिक रोग निगरानी रिपोर्ट प्राप्त करती है। सम्बन्धित जिलों द्वारा आंकड़ों का विश्लेषण और कार्रवाई की जा रही है।

क्र. सं.	राज्य	जिला रिपोटिंग/कुल जिले	पोर्टल रिपोटिंग/कुल जिले
1.	अरुणाचल प्रदेश	16/16	15/16
2.	असम	27/27	26/27
3.	मणिपुर	8/9	8/9
4.	मेघालय	5/7	5/7
5.	मिजोरम	9/9	3/9
6.	नागालैंड	11/11	10/11
7.	सिक्किम	4/4	4/4
8.	त्रिपुरा	4/4	4/4
	कुल	**84/87**	**75/87**

5. **प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरणः** माइक्रोबॉयलोजिस्ट द्वारा सामान्य अस्पताल नहरलागून, अरुणाचल प्रदेश, के.के. सिविल अस्पताल, गोलाघाट, असम, जिला अस्पताल चुराचंदपुर, मणिपुर, जिला प्राथमिक प्रयोगशाला, तूरू, मेघालय, दो जिला प्राथमिक प्रयोगशालाएं, लुंगलेई एवं आइजोल, मिजोरम, दो जिला प्राथमिक प्रयोगशालाएं, दीमापुर एवं कोहिमा, नागालैंड, जिला प्राथमिक प्रयोगशाला, गंगटोंक, सिक्किम और जिला प्राथमिक प्रयोगशाला, कैलाशाहर, त्रिपुरा को सहायता दी जाती है और नेमी आधार पर और रोगों के प्रकोपों के दौरान महामारी रोगों की जांच हेतु उपभोज्य (4 लाख/वर्ष) के लिए निधियां दी जाती हैं।

   इसके अलावा, चिकित्सा महाविद्यालयों में मौजूदा कार्यात्मक प्रयोगशालाओं और राज्यों के विभिन्न अन्य मुख्य केन्द्र का उपयोग करते हुए असम, त्रिपुरा और मणिपुर में एक राज्य रेफरल प्रयोगशाला नेटवर्क स्थापित किए जा रहे हैं और उन्हें महामारी रोग हेतु नैदानिक सेवाएं देने के लिए आसपास के जिलों के साथ जोड़ा जा रहा है। प्रकोपों के दौरान प्रत्येक प्रयोगशाला को कार्य–निष्पादन संबंधी मानकों की व्यवस्था हेतु 2 लाख रुपए का वार्षिक अनुदान दिया जाता है। इसके अलावा, वार्षिक रूप से 3 लाख रुपए की अधिकतम सीमा सहित प्रकोपों हेतु आयोजित परीक्षण की प्रतिपूर्ति की जाती है।

6. **वित्तीय व्यवस्थाः** विगत 7 वर्षों में अर्थात् परियोजना के शुरू होने से लेकर अब तक सहायता अनुदान और आवर्ती व्यय इस प्रकार है:

(14.11.2014 की तिथि के अनुसार)

क्र. सं.	राज्य	जारी की गई धनराशि (लाख में)	व्यय की गई धनराशि (लाख में)
1.	अरुणाचल प्रदेश	751.05	851.30
2.	असम	846.77	1035.13
3.	मणिपुर	229.05	207.16
4.	मेघालय	316.30	293.05
5.	मिजोरम	546.18	606.75
6.	नगालैंड	680.20	683.69
7.	सिक्किम	214.07	211.16
8.	त्रिपुरा	153.04	156.45
	कुल	**3736.66**	**4044.69**

7. **पहचान किए गए प्रकोपः** परियोजना के मुख्य घटक प्रारंभिक चरण में प्रकोपों की जांच और अनुक्रिया करना है। पूर्वोत्तर राज्यों में वर्ष 2014 के दौरान (12 अक्तूबर, 2014 तक) आईडीएसपी के माध्यम से कुल 100 प्रकोपों की जांच की गई है। राज्यवार ब्यौरा इस प्रकार है:

क्र. सं.	राज्य	वर्ष 2014 में प्रकोपों की संख्या (12.10.2014 तक)
1.	अरुणाचल प्रदेश	7
2.	असम	72
3.	मणिपुर	4
4.	मेघालय	3
5.	मिजोरम	2
6.	नगालैंड	0
7.	सिक्किम	3
8.	त्रिपुरा	9
	कुल	**100**

18.15 संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत सिक्किम सहित पूर्वोत्तर की पूरी जनसंख्या कवर की गई है।

- पूर्वोत्तर राज्यों सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से आरएनटीसीपी निदान और उपचार सेवाओं का मजबूत नेटवर्क स्थापित किया गया है। वर्ष 2014 की तीसरी तिमाही तक 168 उप–जिला क्षयरोग एकक और 644 आरएनटीसीपी नामित माइक्रोस्कोपिक केन्द्र स्थापित किए गए हैं। चूंकि ज्यादातर पूर्वी क्षेत्र आदिवासी पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्र हैं अतः माइक्रोस्कोपी केन्द्र को स्थापित करने के लिए मानदंडों में प्रति एक लाख जनसंख्या से 50,000 तक और प्रत्येक क्षयरोग एककों के लिए 0.75 से 1.25 लाख तक छूट दी गई है (1.5 से 2.5 लाख की तुलना में)।

- राज्यों ने कार्यक्रम संबंधी कार्य निष्पादन में काफी हद तक सुधार किया है और वर्ष 2013 में क्षेत्र में वार्षिक स्तरीय कुल मामला अधिसूचना दर औसतन 150.6 थी, उपचार सफलता दर लगातार 87 प्रतिशत बनी हुई है।
- पूर्वोत्तर क्षेत्र में वर्ष 2013 में आरएनटीसीपी ने 54976 रोगियों का उपचार शुरू किया है।
- कार्यक्रम ने क्षेत्र में निजी और सार्वजनिक क्षेत्र स्वास्थ्य संस्थानों का सहयोग किया है। पूरे क्षेत्र में 800 से अधिक एनजीओ और पीपी शामिल किए गए हैं और क्षेत्र में जोनल कार्यदल की स्थापना सहित 9 चिकित्सा महाविद्यालय सक्रिय रूप से कार्यरत किए गए हैं। असम में चाय के बागानों के साथ नवाचार प्रयासों को सफलतापूर्वक कार्यान्वित किया गया है। रक्षा दलों के तहत स्वास्थ्य सेवाओं के साथ सहभागिता को भी कुछ राज्यों में प्राप्त किया गया है।
- सभी पूर्वोत्तर राज्यों में एचआईवी–क्षयरोग समन्वय गतिविधियों को कार्यान्वित किया गया है। सभी राज्यों द्वारा क्रॉस रेफरल गतिविधियां सूचित की जा रही हैं। गुणवत्ता स्पूटम माइक्रोस्कोपी आरएनटीसीपी का एक महत्वपूर्ण घटक है। सभी पूर्वोत्तर राज्यों ने औषध प्रतिरोधी क्षय रोग (पीएमडीटी) सेवाओं हेतु कार्यक्रम प्रबंधन शुरू किया है।
- पहाड़ी क्षेत्र और दुर्गम क्षेत्रों के संबंध में पूर्वोत्तर राज्यों हेतु वृद्धि सहित कार्यक्रम की आवश्यकता के अनुसार अवसंरचना संबंधी अपेक्षाओं को प्राथमिकता के आधार पर किया जाता है। नेमी कार्य–निष्पादन निगरानी, पूर्वोत्तर राज्यों की निगरानी पर अधिक ध्यान देने के अलावा सीटीडी जिलों से तिमाही कार्य–निष्पादन रिपोर्ट के विश्लेषण द्वारा गतिविधियों की नियमित निगरानी करता है और आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाई हेतु फीडबैक दिया जाता है, यदि अपेक्षित हो।

वार्षिक क्षयरोग रिपोर्ट 2014 के आधार पर कार्यक्रम का कार्य–निष्पादन निम्नानुसार है:

राज्य	आरएनटीसीपी के तहत शामिल आबादी (लाख में)	प्रति एक लाख की आबादी पर जांच किए संदिग्ध मरीजों की संख्या	उपचार के लिए पंजीकृत कुल मरीज	प्रति वर्ष मामले की कुल अधिसूचना दर	उपचार सफलता दर
अरुणाचल प्रदेश	14	187	2500	174	86%
असम	320	112	35624	111	84%
मणिपुर	28	72	2329	83	85%
मेघालय	31	198	5002	160	80%
मिजोरम	11	190	2005	178	89%
नागालैंड	20	181	3339	167	90%
सिक्किम	6	310	1637	264	88%
त्रिपुरा	37	134	2540	68	86%