अध्याय 21

अनूसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं

21.1 प्रस्तावना

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति श्रेणी के कर्मचारियों की सेवा से संबंधित हितों का ध्यान रखने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति प्रकोष्ठ (एससीटी सेल) कार्यशील है। एससीटी सेल मंत्रालय में लाइजन ऑफिसर की सहायता करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि मंत्रालय के अधीन प्रतिष्ठान/सेवाओं में अनुसूचित जाति/जनजाति एवं अन्य पिछड़ा वर्ग और विकलांग व्यक्तियों के प्रतिनिधित्व पर उचित ध्यान दिया जाता है।

01.01.2018 की स्थिति के अनुसार (i) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और उसके संबद्ध और अधीनस्थ कार्यालयों और (ii) केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा संवर्ग (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा प्रशासित) में अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग का प्रतिनिधित्व; निम्नानुसार हैः

कैडर का नाम	कुल कर्मचारी	एससी	एसटी	ओबीसी
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग एवं इसके संबद्ध कर्मचारी	15253	4762	1445	2933
केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा (सभी ग्रुप ए पद)	3467	602	273	520

21.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) 2005 में शुरू किया गया था ताकि ग्रामीण आबादी विशेषकर कमजोर वर्गों को सुलभ एवं सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जा सके। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) को 2013 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत अन्य उप–मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) के साथ उप–मिशन के रूप में मिला दिया गया था।

स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए सुलभ मानदंड– जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाएं स्थापित करने के लिए जनसंख्या के मानदंड में ढील दी गई है। समतल क्षेत्रों में एससी, पीएचसी और सीएचसी स्थापित करने के लिए जनसंख्या मानदंड निम्नानुसार वर्णित किए गए हैः–

केन्द्र	जनसंख्या मानदंड	
	समतल क्षेत्र	जनजातीय/मरुस्थलीय क्षेत्र
उप–केन्द्र	5,000	3,000
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	30,000	20,000
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	1,20,000	80,000

जनजातीय क्षेत्रों में उप स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करने के लिए "देखभाल करने के लिए समय" का एक नया मानदंड भी अपनाया गया है, जिसके तहत बस्ती से 30 मिनट की दूरी पर एक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किया जा सकता है।

बुनियादी ढांचे के विकास के संदर्भ में विशेष रूप से जनजातीय क्षेत्रों में सुविधाओं की उपलब्धता के अंतर को कम करने के लिए जोर दिया गया है। 2005 और 2017 के बीच सभी क्षेत्रों के लिए 10.96 प्रतिशत वृद्धि की तुलना में जनजातीय क्षेत्रों में उपलब्ध सुविधाओं में 64.61 प्रतिशत की वृद्धि हुई हैः

सुविधाओं के प्रकार	अखिल भारत			जनजातीय क्षेत्र		
	आरएचएस 2005	आरएचएस 2017	% वृद्धि	आरएचएस 2005	आरएचएस 2017	% वृद्धि
सीएचसी	3222	5624	74.55	643	1028	59.88
पीएचसी	23109	25650	11.00	2809	4024	43.25
एसएससी	142655	156231	9.52	16748	28200	68.38
कुल	**168986**	**187505**	**10.96**	**20200**	**33252**	**64.61**

राज्यों को आदिवासी/पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति 1000 जनसंख्या पर एक आशा कर्मी के मानदंडों में छूट देते हुए प्रति आबादी पर एक आशा कर्मी उपलब्ध कराई गई है।

जबकि अन्य राज्यों में जहाँ प्रति जिला 5 एमएमयू पर 10 लाख की आबादी में 1 मोबाइल चिकित्सा इकाई उपलब्ध है वहीं जनजातीय तथा पहाड़ी राज्यों में आवश्यकतानुसार इन मानदंडों में छूट दी जा सकती है। एमएमयू हेतु मानदंडों में छूटी दी गई है जहाँ समतल क्षेत्रों में 60 रोगियों से अधिक पर तथा आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्रों में 30 रोगियों पर 1 एमएमयू है।

इसके अलावा सभी जनजातीय बहुल जिलों जिनका समग्र स्वास्थ्य सूचकांक राज्य औसत से नीचे है, को उच्च प्राथमिकता जिलों (एचपीडी) के रूप में पहचाना गया है। ये जिले प्रति व्यक्ति उच्चतर वित्त पोषण, मानदंडों में ढील, उन्नत निगरानी और केंद्रित सहायक पर्यवेक्षण प्राप्त कर सकते हैं और उन्हें विशेष स्वास्थ्य चुनौतियों का समाधान करने के लिए नवीन दृष्टिकोण अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। सभी स्रोतों से तकनीकी सहायता भी महत्वपूर्ण उपचार पैकेजों के कार्यान्वयन के समर्थन के लिए एनएचएम के साथ सामंजस्य और गठबंधन की जा रही है।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

एनयूएचएम विशेष रूप से गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक अपनी पहुँच को आसान बनाकर शहरी आबादी विशेष रूप से शहरी गरीब और अन्य कमजोर वर्गों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करना चाहता है। एनयूएचएम जनगणना 2011 के अनुसार 30,000 और उससे अधिक की आबादी वाले सभी शहरों एवं कस्बों और 50,000 तथा उससे अधिक की आबादी वाले अन्य शहरों एवं कस्बों के साथ सभी राज्य की राजधानियों और जिला मुख्यालयों को शामिल किया गया है। 50000 से कम आबादी वाले शहर और कस्बे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अंतर्गत आएंगे।

वित्तीय वर्ष 2013–14 में कार्यक्रम के शुभारंभ से शहरी क्षेत्रों में 4,578 सुविधा केन्द्रों को मजबूत करने, 768 नए यूपीएचसी तथा 69 नए यूसीएचसी के लिए सहायता प्रदान की गई है। कार्यक्रम के तहत स्वीकृत मानव संसाधन में 3,104 चिकित्सा अधिकारी, 362 विशेषज्ञ, 16,113 एएनएमए 8,647 स्टाफ नर्स, 3,361 फार्मासिस्ट और 3,783 लैब तकनीशियन, 542 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधक, 70,493 आशा कर्मी और 96,854 एमएएस शामिल हैं। इन सुविधाओं के माध्यम से प्रदान की जा रही सेवाएं एससी एवं एसटी सहित जनसंख्या के सभी वर्गों के लिए उपलब्ध हैं।

21.3 संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

क्षय रोग भारत सरकार द्वारा समाधान किए जाने वाले एक प्राथमिक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा रहा है। संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम आरएनटीसीपी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एनएचएम के तत्वाधान में लागू किया गया है और यह देश में क्षय रोग (टीबी) की घटनाओं को कम करने के लिए निःशुल्क निदान और उपचार प्रदान करता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों को प्रदान करता है। भारत सरकार वैश्विक समय–सीमा से पांच साल पहले 2025 तक सतत विकास लक्ष्य के तहत टीबी के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध है।

आदिवासी, पहाड़ी और कठिन क्षेत्रों में आरएनटीसीपी के तहत टीबी रोगियों की पहुंच और टीबी सेवाओं के कवरेज में सुधार के लिए निदान और उपचार केन्द्र, कार्यक्रम प्रबंधन इकाइयों का विस्तार करने के लिए विशेष प्रावधान किए गए हैं।

टीबी कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (टीबी इकाईयां)– सामान्य आबादी में प्रत्येक 2 लाख की आबादी पर एक की तुलना में आदिवासी, पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों की आबादी हेतु 1 लाख की आबादी पर एक है। हर टीबी इकाई को क्षेत्र में निदान और उपचार सेवाओं के प्रबंधन के लिए एक पर्यवेक्षी उपलब्ध कराया जाता है।

क्षय रोग की जांच हेतु माइक्रोस्कोपी केंद्रों की स्थापना के मानदंडों में 1 लाख की सामान्य आबादी पर 1 के स्थान पर पहाड़ी तथा दुर्गम क्षेत्रों में 50,000 की आबादी पर 1 की छूट दी गई है। आदिवासी, पहाड़ी तथा दुर्गम क्षेत्रों में अधिसूचित क्षयरोगियों को क्षय रोग नैदानिक केन्द्र तथा उपचार केन्द्रों तक जाने के लिए यात्रा भत्ते के रूप में 750 रुपए दिए जाने का भी प्रावधान है। अधिसूचित आदिवासी/पहाड़ी/दुर्गम क्षेत्रों में टीयू/डीएमसी के संविदात्मक स्टाफ को राज्य मानदंडों के अनुसार प्रतिमाह 1500 का निर्धारित भत्ता दिया जाता है।

आरएनटीसीपी ने प्रमुख/संवेदनशील आबादी में सक्रिय टीबी मामलों का पता लगाने की शुरुआत की है जिसमें जनजातीय क्षेत्र शामिल हैं। टीबी रोगसूचक और टीबी के शुरुआती निदान के लिए इन संवेदनशील आबादी में व्यवस्थित सक्रिय टीबी स्क्रीनिंग की जा रही है। वर्ष 2017 और 2018 में, आदिवासी आबादी के बीच लगभग 2,63,038 लोगों की जांच की गई और 115 अतिरिक्त टीबी रोगियों का निदान किया गया और उपचार शुरू किया गया।

एमडीटीवी के माध्यम से सक्रिय मामलों का पता लगाना

आईसीएमआर के साथ समन्वय में वैश्विक फंड की सहायता से आदिवासी आबादी तक पहुँचने के लिए एक विशेष परियोजना शुरू की गई थी। "आरएनटीसीपी के तहत जनजातीय आबादी में टीबी नियंत्रण का विस्तार और सुदृढ़ीकरण के लिए लक्षित हस्तक्षेप" परियोजना की शुरूआत 5 राज्यों मध्य प्रदेश, गुजरात, छत्तीसगढ़, राजस्थान और झारखंड के 17 जिलों में किया गया था। परियोजना का सबसे महत्वपूर्ण पहलू एक्स–रे सुविधाओं और स्पुतम माइक्रोस्कोपी सुविधाओं से सुसज्जित मोबाइल टीबी डायग्नोस्टिक वैन एमटीडीवी की तैनाती है जो कि आदिवासी क्षेत्रों तक पहुँचने के लिए रोगी के घर तक तपेदिक के लिए नैदानिक सेवाएं प्रदान करते हैं। 5 राज्यों में इस तरह के 35 एमडीटीबी उपलब्ध कराए गए थे। इस परियोजना से सीख लेते हुए, आरएनटीसीपी ने 45 वैन जोड़े हैं। वर्तमान में देश भर में 80 मोबाइल टीबी डायग्नोस्टिक वैन आदिवासी क्षेत्र सहित दुर्गम आबादी तक पहुंच के लिए कार्यात्मक हैं।

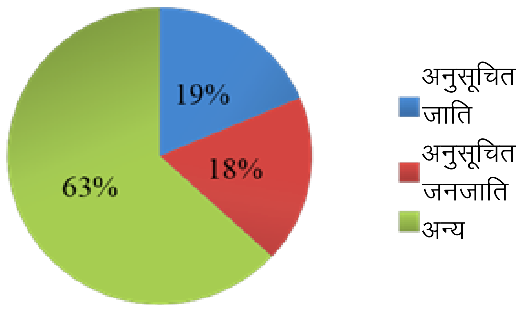
वित्त वर्ष 2018–19 के लिए आरएनटीसीपी के लिए कुल बजट आवंटन 2,840 करोड़ रु. था। अनुसूचित जाति के लिए कुल 313.80 करोड़ रु. और अनुसूचित जनजातियों के लिए 180 करोड़ रुपए निर्धारित था।

21.4 राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)

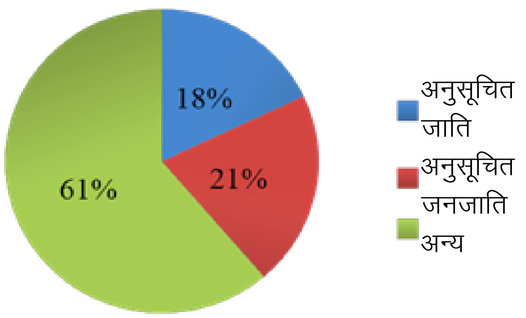
एनएलईपी के तहत जनजातीय आबादी का राज्यवार अलग–अलग डेटा मासिक आधार पर एकत्र किया जाता है। वर्ष 2017–18 में, कुल 1,26,164 नए कुष्ठ मामलों में से 23,430 (18.57 प्रतिशत) अनुसूचित जनजाति और 23,046 (18.27 प्रतिशत) अनुसूचित जाति के थे। वर्ष 2018–19 (फरवरी, 2019 तक) के दौरान, कुल 1,01,977 नए कुष्ठ मामलों में से 18,330 (17.97 प्रतिशत) अनुसूचित जनजाति और 21,156 (20.75 प्रतिशत) अनुसूचित जाति के थे।

एनएलईपी के तहत विभिन्न सेवाएं अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति की जनसंख्या और धर्म के बावजूद जनसंख्या सहित सभी के लिए समान रूप से उपलब्ध हैं। कार्यक्रम के तहत सभी रोगियों को मुफ्त में मल्टी ड्रग थेरेपी एमटीडी प्रदान की जा रही है और यह सभी सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में उपलब्ध है। इसके अलावा एनजीओ को धन आवंटित किया जाता है जिन्हें सेवा प्रदान करने के लिए जनजातीय क्षेत्रों में काम करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। प्रारंभिक मामले का पता लगाने, सूचना शिक्षा और सम्प्रेषण (आईईसी), उपचार, विकृति की रोकथाम और अनुवर्ती जैसी सेवाओं को ग्रामीण मीडिया

वर्ष 2017–18 के दौरान पता लगाए गए नए मामले में एससी और एसटी का प्रतिशत



2018–19 के दौरान (फरवरी, 19 तक) पता लगाए गए नए मामलों में एससी और एसटी का प्रतिशत



सहित मीडिया के विभिन्न माध्यमों से लिया गया है जिसके तहत दूरस्थ, दुर्गम और आदिवासी क्षेत्र में रहने वाली आबादी को कवर किया जा रहा है।

21.5 राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)

राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत समुदाय के सभी वर्गों को बिना किसी भेदभाव के मलेरिया, काला–अजार, फाइलेरिया, जापानी इंसेफलाइटिस, डेंगू/डेंगू हैमरेजिक फीवर (डीएचएफ) और चिकुनगुनिया की रोकथाम और नियंत्रण के लिए सेवाएं प्रदान की जाती हैं। हालाँकि, वेक्टर जनित रोगों की व्याप्तता निम्न सामाजिक–आर्थिक समूहों में अधिक हैं, उत्तर पूर्वी राज्यों और आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओड़िशा और आदिवासी क्षेत्रों में आदिवासी आबादी के वर्चस्व वाले क्षेत्रों में ध्यान संकेन्द्रित किया जाता है। मलेरिया नियंत्रण हेतु पूर्वोत्तर राज्यों का ग्लोबल फंड की बाहरी सहायता प्राप्त परियोजनाओं के तहत अतिरिक्त जानकारी दी जाती है। बिहार, झारखंड और पश्चिम बंगाल राज्यों में कालाऊजार उन्मूलन के लिए बहुपक्षीय विकास भागीदारों की सहायता भी उपलब्ध कराई जाती है। इसके अलावा, पूर्वोत्तर राज्यों को कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए 100 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जा रही है।

21.6 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता तथा दृष्टिदोष नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी तथा वीआई)

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता तथा दृष्टिदोष नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी तथा वीआई) को देश के सभी जिलों में समान रूप से लागू किया जा रहा है। योजना के लाभ अनुमोदित योजनाओं के अनुसार अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति की आबादी सहित सभी के लिए हैं। हालाँकि, पूर्वोत्तर राज्यों को ध्यान में रखते हुए निम्नलिखित पहलों को कार्यक्रम के तहत पेश किया गया है, जो मुख्य रूप से आदिवासी आबादी के लिए हैः

- जिला अस्पतालों में समर्पित नेत्र वार्ड और नेत्र ओटी के निर्माण के लिए सहायता।
- अनुबंध के आधार पर राज्यों में नेत्र जनशक्ति, (नेत्र शल्य चिकित्सक, नेत्र सहायक और नेत्र दान काउंसलर) की नियुक्ति।
- मोतियाबिंद के अलावा अन्य नेत्र रोगों के प्रबंधन के लिए गैर सरकारी संगठनों को अनुदान सहायता का प्रावधान जैसे डायबिटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा प्रबंधन, लेजर तकनीक, कॉर्निया प्रत्यारोपण, विटेरोरेटिनल सर्जरी, बचपन के अंधापन का उपचार, कम दृष्टि आदि।
- नेत्र रोग के निदान और चिकित्सा प्रबंधन के लिए उत्तर पूर्वी राज्यों, पहाड़ी राज्यों और दुर्गम क्षेत्रों में मोबाइल नेत्र इकाइयों का विकास।
- टेली–नेत्र विज्ञान इकाइयों का विकास।
- उप–जिला ब्लॉक और ग्राम स्तर पर निजी चिकित्सकों का समावेश।

21.7 बजट आवंटन

प्रमुख स्वास्थ्य योजनाओं/कार्यक्रमों के संबंध में वर्ष 2018–19 के लिए अनुसूचित जाति उप–योजना (एससीएसपी) और जनजातीय उप–योजना (टीएसपी) के तहत आवंटन तालिका में नीचे दिया गया है:

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के लिए बजट आवंटन

(करोड़ रु. में)

क्रं. सं.	योजना का विवरण	आरई 2018-19	
		एससीएसपी	टीएसपी
क	**राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन**		
1	आरसीएच फ्लैक्सी पूल जिसमें नियमित टीकाकरण कार्यक्रम, पल्स पोलियो प्रतिरक्षण कार्यक्रम, राष्ट्रीय आयोडीन की कमी विकार नियंत्रण कार्यक्रम आदि शामिल हैं।	1503.27	776.20
2	एनआरएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना	2164.04	1125.31
3	संचारी रोगों के लिए फ्लैक्सीबल पूल	339.67	204.14
4	गैर–संचारी रोगों, चोट और अभिघात के लिए फ्लैक्सीबल पूल	122.74	51.02
5	बुनियादी अवसंरचना अनुरक्षण	1439.36	718.69
6	राज्य औषधि विनियामक प्रणाली को मजबूत बनाना	42.96	22.24
7	जम्मू और कश्मीर के लिए प्रधान मंत्री विकास योजना	20.19	32.59
	कुल – राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन	**5632.23**	**2930.19**
ख	**राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन**	**113.20**	**26.33**
ग	**तृतीयक देखभाल कार्यक्रम** कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	9.27	14.95
घ	**स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षा के लिए मानव संसाधन**		
1	सरकारी मेडिकल कॉलेज (यूजी सीटें) और केंद्र सरकार के स्वास्थ्य संस्थानों का सुदृढ़ीकरण	165.56	85.76
2	नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना (जिला अस्पतालों का उन्नयन)	558.63	299.29
	कुल – स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षा के लिए मानव संसाधन	**724.19**	**385.05**
ङ	**राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना**	**49.80**	**25.80**
	कुल योग	**6528.69**	**3382.32**