16
अध्याय

अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं

16.1 प्रस्तावना

मंत्रालय में अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति कक्ष (एससी/एसटीसेल) स्थापित है जो के सेवा हितों का ध्यान रखता है। 2014–15 के दौरान भी अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति कक्ष इन श्रेणियों के कर्मचारियों के हितों की देखभाल करता रहा है। यह कक्ष मंत्रालय के संपर्क अधिकारी की सहायता करता है ताकि वे यह सुनिश्चित कर सकें कि अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति वर्ग के लोगों, अन्य पिछड़ा वर्ग व शारीरिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को इस मंत्रालय के अंतर्गत प्रतिष्ठानों/सेवाओं में उचित प्रतिनिधित्व मिल रहा है।

कक्ष ने कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग से मिले निदेशों/आदेशों को मंत्रालय के परिसरीय एककों में मार्गदर्शन तथा अवश्यक अनुपालन हेतु परिचालित किया। इस कक्ष ने कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग तथा राष्ट्रीय अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति आयोग द्वारा यथापेक्षित स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीनस्थ कार्यालयों/स्वायत्त/सांविधिक निकायों से अनुसूचित जाति, जनजातियों/अन्य पिछड़ा वर्ग/विकलांगों के प्रतिनिधित्व संबंधी सांख्यिकीय आंकड़े भी एकित्रत किए। इस कक्ष ने आरक्षण संबंधी क्रियाविधियों और खासकर पद आधारित रोस्टर के रख–रखाव संबंधी परामर्श भी दिए।

वर्ष 2014–15 के दौरान कार्यालयों में रोस्टरों का निरीक्षण किया गया अर्थात् :–

पीएचओ	मुंबई
पीएचओ	न्हावा शेवा, मुंबई
एपीएचओ	मुंबई
सीडीटीएल	मुंबई
जीएमएसडी	मुंबई
एआईपीएमआर	मुंबई
क्षेत्रीय निदेशक	श्रीनगर
आरआईएमएस	इम्फाल
हवाई अड्डा व सीमा संगरोध स्वास्थ्य अधिकारी, हवाई अड्डा व सीमा संगरोध	अमृतसर

प्रतिभागी यूनिटों/कार्यालयों में आरक्षण की प्रमुख योजनाओं के मुख्य पहलुओं पर जोर दिया गया। इन संस्थाओं/ संगठनों में इस रोस्टर के रख–रखाव व प्रचालन को सरल व कारगर बनाने संबंधी सुझाव दिए गए। पाई गयी त्रुटियों व क्रियाविधियों से संबंधित चूकों को संबंधित अधिकारी के ध्यान में लाया गया।

(i) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाए संवर्ग (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीन) व (ii) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के संबद्ध व अधीनस्थ कार्यालयों में दिनांक 1.1.2014 की स्थिति (अनंतिम) के अनुसार अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजातियों व अन्य पिछड़े वर्गों का प्रतिनिधित्व का ब्यौरा इस प्रकार है:–

केन्द्र	जनसंख्या संबंधी मानदण्ड	
	समतल भू–भाग	पहाड़ी/आदिवासी/दुर्गम क्षेत्र
उप–केन्द्र	5,000	3,000
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	30,000	20,000
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	1,20,000	80,000

(टिप्पणी: यह विवरण व्यक्तियों से संबंधित है न कि पदों से इसीलिए, खाली पद आदि को ध्यान में नहीं रखा गया।)

16.2 प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना

इस बात को ध्यान में रखते हुए कि अधिकांश आदिवासी जनसंख्या दूरस्थ स्थानों, जंगलों, पहाड़ियों, दूर–दराज के गांवों में रहती है, बेहतर आधारभूत ढांचे के विकास के लिए विभिन्न स्तरों के स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए जनसंख्या संबंधी मानदंडों में छूट दी गई है जिसका ब्यौरा इस प्रकार है।

संवर्ग का नाम	कुल कर्मचारी	अनु. जा.	अनु. जनजा	अ पि. वर्ग
(i) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाएं (समूह ए के सभी पद)	3283	526	186	230
(ii) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग एवं इसके संबद्ध कार्यालय	1253	212	72	188

न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गतः

दिनांक 31.03.2014 तक 26949 उप केन्द्र, 3895 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 979 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र आदिवासी क्षेत्रों में स्थापित किए गए हैं।

16.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन अप्रैल, 2005 में शुरू किया गया था। देश भर में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन जनसंख्या को विशेषकर गरीब और कमजोर वर्ग को सुगम, वहनीय, जवाबदेह और प्रभावी प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या उपलब्ध करवाने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को सहायता प्रदान की जाती है। इस मिशन का उद्देश्य स्वास्थ्य अवसंरचना को सुधार कर, मानव संसाधनों का आवर्धन, सेवा प्रदानगी को बढ़ा कर ग्रामीण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं में फासला पाटना और आंतरिक और अन्तर–सेक्टर अभिसरण में सुधार हेतु जिला स्तर पर कार्यक्रम का विकेन्द्रीकरण करना है। केन्द्रीय मंत्रिमंडल ने दिनांक 1 मई 2013 को राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम)– दो उप–मिशनों के साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का अनुमोदन किया। इस मिशन का लक्ष्य सार्वभौमिक पहुँच के भीतर, उचित, वहनीय व गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है जो लोगों की आवश्यकता के अनुरूप जवाबदेह और जिम्मेदार हो। ग्रामीण और शहरी क्षेत्र क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढीकरण, प्रजनन–मातृत्व–नवजात–शिशु व किशोर स्वास्थ्य कार्यकलाप (आरएमएनसीएच़ए) और संचारी तथा गैर–संचारी रोगों का नियंत्रण कार्यक्रम संघटक शामिल हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन के लिए ढांचे को दिसंबर, 2013 में केंद्रीय मंत्रिमंडल द्वारा मंजूरी दी गई।

वर्ष 2014–15 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए मूलतः 21,912 करोड़ रूपए के परिव्यय की व्यवस्था की गयी थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत समाज और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच लिंक के रूप में 8.96 लाख से अधिक सामुदायिक स्वास्थ्य स्वेच्छाकर्मी लगाए गये जिन्हें प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) कहा जाता है। मानव संसाधनों में रिक्तता को पाटने के लिए एनएचएम ने राज्यों को 1.81 लाख और स्वास्थ्य मानव संसाधन उपलब्ध करवाए। एनएचएम के तहत 13,171 आपात अनुक्रिया सेवा (एम्बुलेंस) चल रही हैं। रोगियों विशेषकर गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं को घर से सुविधा केन्द्रों तक लाने ले जाने के लिए 5,778 पेनलबद्ध गाडियां लगायी गयी हैं। देश भर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत 672 जिलों में से 369 जिलों में 1685 चल चिकित्सा यूनिट (एमएमयू) उपलब्ध करवाई गयी हैं। एनएचएम ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और जिला अस्पतालों जैसे स्वास्थ्य केन्द्रों में आयुष की सुविधाएं भी मुहैया करवाने का पक्षधर है। एनएचएम की वित्तीय सहायता से राज्यों में 21,361 आयुष डॉक्टर तैनात किए गये हैं। उप केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, उप प्रभागीय अस्पताल और जिला अस्पतालों सहित विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अभी तक 28,147 नव निर्माण और 32,024 के नवीकरण/उन्नयन संबंधी प्रोजेक्टों को स्वीकृति प्रदान की गयी है।

31.3.2014 की स्थिति के अनुसार देशभर में ग्रामीण क्षेत्रों में 1,52,326 उप केन्द्रों, 25,020 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 5,363 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के एक नेटवर्क के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान की जाती हैं। उपर्युक्त केन्द्रों के माध्यम से प्रदान की जा रही सेवाएं अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति समेत जनसंख्या के सभी वर्गों को उपलब्ध हैं।

16.4 राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी)

राष्ट्रीय वेक्टर नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मलेरिया, काला–आजार, फाइलेरिया, जापानी मस्तिष्क बुखार, डेंगू, डेंगू हैमोरेजिक बुखार (डीएचएफ) व चिकनगुनिया की रोकथाम व नियंत्रण के लिए किसी भेदभाव के बिना समुदाय के सभी वर्गों को सेवाएं प्रदान की जाती हैं, तथापि वेक्टर जनित रोग निम्न सामाजिक आर्थिक वर्ग में अधिक व्याप्त हैं इसलिए पूर्वोत्तर राज्यों एवं आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, ओड़िशा व कर्नाटक के कुछ भागों में आदिवासी बहुल क्षेत्रों पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। पूर्वोत्तर राज्यों को वैश्विक निधि से विदेशी सहायता प्राप्त परियोजनाओं के तहत एवं अन्य राज्यों के लिए विश्व बैंक से अतिरिक्त निधियां प्रदान की जाती हैं। इसके अतिरिक्त, कार्यक्रम के कार्यान्वयन हेतु पूर्वोत्तर राज्यों को घरेलू बजट से शत–प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जा रही है। लिम्फेटिक फिलेरिआसिस और काला–आजार का 2015 तक उन्मूलन करने का लक्ष्य है।

16.5 राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी)

राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत, अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लोगों सहित सभी लोगों को जाति और धर्म का विचार किए बिना समान रूप से निःशुल्क कुष्ठ रोग निदान एवं उपचार सेवाएं प्रदान की जाती हैं। लक्षित दूर–दराज, पहुंच से दूर और जनजातीय क्षेत्रों में रह रही आबादी में जागरूकता उत्पन्न करने संबंधी गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करने के लिए आबादी के लिए ग्रामीण मीडिया के जरिए सूचना, शिक्षा व सम्प्रेषण (आईईसी) की तीव्रीकृत गतिविधियां चलाई जाती हैं।

असंवेदशील हाथों और पैरों वाले व्यक्तियों की निःशक्तता के निवारण के लिए ड्रेसिंग सामग्री, सहायक औषधियां और माइक्रो–सेल्युलर रबड़ (एमसीआर) की चप्पलें दी जाती हैं। कुष्ठ रोग से प्रभावित प्रत्येक व्यक्ति की निःशक्तता को ठीक करने के लिए पुनर्संरचनात्मक शल्य–चिकित्सा (आरसीएस) सेवाएं भी प्रदान की जा रही हैं। कुष्ठ से प्रभावित प्रत्येक व्यक्ति को अस्पताल में उसके ठहरने की अवधि के दौरान होने वाली मजदूरी की हानि प्रतिपूर्ति करने के लिए प्रोत्साहन के रूप में 8000/– की राशि भी दी जाती है। अभिज्ञात सरकारी/गैर–सरकारी संस्थानों में पुनर्संरचनात्मक शल्य–चिकित्सा करवाने के लिए देशभर में स्वयं बसाई गई कॉलोनियों में रह रहे कुष्ठ रोग से पीड़ित व्यक्तियों को चिकित्सा सुविधाएं दी जाती हैं। सर्वेक्षण, शिक्षा, उपचार (एसईटी) स्कीम के तहत गैर–सरकारी संगठनों को निधियों का आबंटन भी किया जाता है जिनमें से अधिकतर सूचना, शिक्षा व सम्प्रेषण, विकलांगता की रोकथाम जैसी सेवाएं प्रदान करने के लिएए निःशक्तता की रोकथाम और उपचार पूरा करने हेतु रोगियों का फॉलो–अप करने के लिए जनजातीय क्षेत्रों में कार्य कर रहे हैं।

इस कार्यक्रम के अंतर्गत अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति वाली आबादी संबंधी भिन्न–भिन्न आंकड़ों को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की मासिक रिपोर्टों के माध्यम से भी एकत्र किया जाता है। वर्ष 2013–14 के दौरान अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति में पता लगाए गए मामलों का अनुपात राष्ट्रीय स्तर पर क्रमशः 18.03 प्रतिशत तथा 17.88 प्रतिशत था जबकि राष्ट्रीय स्तर पर चालू वर्ष 2014–15 के दौरान (सितंबर, 2014 तक) अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति के पता लगाए गए नए मामलों का अनुपात क्रमशः 18.66 प्रतिशत और 15.64 प्रतिशत है।

16.6 संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) के तहत समाज के सभी वर्गों को जाति, लिंग, धर्म के भेदभाव के बिना कार्यक्रम के लाभ, समान रूप से उपलब्ध हैं। स्पुटुम माइक्रोस्कोपी व उपचार सेवाओं, क्षय रोग–रोधी औषधों की आपूर्ति, उपचार की पूरी अवधि के दौरान निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती है। हालांकि अधिकांश जनजातीय व दुर्गम स्थानों पर माइक्रोस्कोपी केन्द्र स्थापित करने के मानदंडों में ढील दी गई हैं तथापि इसके अंतर्गत एक माइक्रोस्कोपी केन्द्र स्थापित करने के लिए मानदंडों को प्रति 100,000 की आबादी की जगह 50,000 तथा टीबी यूनिट लगाने के लिए 1,00000 (75,000 से 1,25,000 की बजाय) कर दिया गया है। जनजातीय तथा अन्य उपेक्षित समूहों की पहुंच में सुधार लाने के लिए निम्नलिखित के लिए भी प्रावधान हैं:–

- जनजातीय/दुर्गम क्षेत्रों में क्षय रोग की अतिरिक्त इकाइयों और नामित सूक्ष्मदर्शी केन्द्र (डीएमसी) का प्रावधान।

- आदिवासी व जनजातीय बहुल क्षेत्रों में रोगियों व परिचारकों को लाने, ले जाने के लिए क्षतिपूर्ति भत्ता देना।
- जनजाति क्षेत्रों में संविदा पर कार्य करने वाले कर्मचारियों को ऊंची दर पर वेतन देना।
- जनजाति/आदिवासी क्षेत्रों में वाहनों के रखरखाव व यात्रा भत्ता के लिए अधिक भत्ता देना।
- शहरी क्षेत्रों के लिए क्षयरोग स्वास्थ्य आगंतुकों (टीबीएचवी) का प्रावधान।

16.6.1 अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं:

संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) सभी क्षय रोगियों को जाति, संप्रदाय और सामाजिक आर्थिक स्थिति पर ध्यान दिए बगैर क्षय रोग रोधी औषधियों सहित उच्च कोटि के निदान और उपचार संबंधी सुविधाएं प्रदान करता है। तथापि जनजातीय तथा अन्य उपेक्षित समूहों की सेवाओं तक पहुंच में उन्नयन के लिए नामोदिष्ट माइक्रोस्कोपी केन्द्रों तथा क्षय रोग यूनिटों के मानदंडों में 50 प्रतिशत तक छूट दी गई है। निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ प्रभावी सेवा प्रदायगी के लिए कुछ अतिरिक्त प्रावधान भी किए गए हैं:

- निदान के लिए बीमारी के बारे में शीघ्र रिपोर्ट करने के लिए जनजातीय जनसंख्या को प्रोत्साहन देना।
- जनजातीय जनसंख्या में उपचार संबंधी निष्कर्षों को बढ़ावा देना।
- आरएनटीसीपी स्टाफ द्वारा जनजातीय क्षेत्रों के गहन पर्यवेक्षण को बढ़ावा देना।

16.6.2 जनजातीय क्षेत्रों के लिए अतिरिक्त प्रावधान:

- अनुवर्ती उपचार के लिए रोगियों और एक परिचर को बस के किराए के रूप में यात्रा की लागत प्रदान की जाती है।
- इन लागतों की पूर्ति के लिए रोगियों को उपचार पूरा होने पर ₹750/– की धनराशि दी जाती है।
- स्पुटम संग्रहण और परिवहन: एकत्रित स्पुटम नामित माइक्रोस्कोपी केन्द्र ले जाने के लिए प्रति नमूना ₹25/– दिए जाते हैं।
- जनजातीय क्षेत्र भत्ते के रूप में नियमित वेतन के अतिरिक्त ₹1000/– की दर से जनजातीय क्षेत्र स्थित डीएमसी वाले टीयू में तैनात संविदात्मक एसटीएस और एसटीएलएस व एलटी को उच्च दर से वेतन।
- जनजातीय क्षेत्रों में दुपहिया के रख–रखाव के लिए 20 प्रतिशत तक दरें बढ़ाई गईं।

16.7 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी)

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) की 100 प्रतिशत केन्द्रीय तौर पर प्रायोजित स्कीम के रूप में वर्ष 1976 में शुरूआत की गई थी जिसका लक्ष्य 2020 तक दृष्टिहीनता की व्याप्तता में 0.3 प्रतिशत कमी लाना था तथापि, 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान सिक्किम सहित पूर्वोत्तर राज्यों को ध्यान में रखते हुए, जहां आदिवासियों की अधिकता है, कार्यक्रम के अंतर्गत निम्नलिखित पहल की गई हैं।

- सिक्किम व अन्य पर्वतीय राज्यों समेत पूर्वोत्तर राज्यों में समर्पित नेत्र एककों का निर्माण।
- नेत्र चिकित्सा संबंधी जनशक्ति की कमी से निपटने के लिए नेत्र चिकित्सा से संबंधित जनशक्ति (नेत्र चिकित्सा शल्यचिकित्सक, नेत्र चिकित्सा सहायक एवं नेत्रदान परामर्शकों की संविदात्मक आधार पर) की नियुक्ति।
- दुर्गम क्षेत्रों की कवरेज के लिए नेत्र रोगों के निदान एवं चिकित्सीय प्रबंधन के लिए बहुउद्देश्यीय जिला चल नेत्र चिकित्सा एककों की स्थापना करने में सहायता करना।
- मोतियाबिंद के अलावा अन्य नेत्र रोगों इत्यादि का उपचार व प्रबंधन जैसे कि डायबेटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा, रिफ्रैक्टिव दोष संबंधी लेजर तकनीकें, कॉर्निया प्रत्यारोपण, विट्रियोरेटिनल सर्जरी, पूर्व परिपक्वता वाले रेटिना (आरओपी) और बचपन के अन्य दृष्टि रोग दृष्टिहीनता के अन्तर्गत भेंगापन।

16.8 बजट आबंटन

समाज के सभी वर्गों के लिए स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु आबंटन किए जाते हैं। तथापि, कार्यक्रम अधिकारियों को जनजाति उप योजना और अनुसूचित जाति उप योजना के लिए क्रमशः 8.2 प्रतिशत एवं 15.2 प्रतिशत तक निधियों का आबंटन सुनिश्चित करने का निदेश दिया गया है। एनआरएचएम के अंतर्गत राज्य सरकारों को सलाह

दी गई है कि वे 35 प्रतिशत से अधिक अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति वाले जिलों के लिए आबंटन का कतिपय प्रतिशत निर्धारित करें और इसका प्रस्ताव वर्ष 2014–15 की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में करें।

प्रमुख स्वास्थ्य योजनाओं/कार्यक्रमों के संबंध में वर्ष 2014–15 में अनुसूचित जाति उप योजना (एससीएसपी) और जन जातीय उपयोजना (टीएसपी) के तहत आबंटन निम्न प्रकार है:–

(करोड़ रुपये में)

क्र.सं.	योजना का नाम	एससीएसपी	टीएसपी
	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)–आरसीएच फ्लेक्सीबल पूल		
1.	आरसीएच फ्लेक्सीबल पूल	1102.92	596.95
2.	मिशन फ्लेक्सीबल पूल	1140.87	621.25
3.	नेमी रोग प्रतिरक्षण	157.35	83.90
4.	पल्स पोलियो रोग प्रतिरक्षण	106.08	55.77
5.	आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम	4.38	2.21
6.	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन–फ्लेक्सीबल पूल	369.23	191.72
	संक्रामक रोगों के फ्लेक्सीबल पूल		
7.	राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	103.77	55.99
8.	संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	129.06	68.35
9.	राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम	8.62	4.58
10.	समेकित रोग निगरानी कार्यक्रम	10.96	5.85
	गैर–संचारी रोगों, आघात और ट्रामा के लिए फ्लेक्सीबल पूल		
11.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	33.94	18.03
12.	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	12.27	6.38
13.	राष्ट्रीय वृद्ध स्वास्थ्य परिचर्या	8.69	4.33
14.	राष्ट्रीय बधिरता निवारण व नियंत्रण कार्यक्रम	2.12	1.12
15.	राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम	7.43	3.87
16.	राष्ट्रीय मुखीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	0.41	0.22
17.	राज्यों को क्षमता निर्माण के लिए सहायता	0.71	0.39
18.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग व अभिघात निवारण व नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)	54.76	29.48
19.	गैर–संचारी रोगों के अंतर्गत अन्य नई पहलें	0.43	0.23
20.	बुनियादी ढांचे का रख–रखाव	848.47	461.75
21.	राज्य औषध विनियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण	43.39	23.69
22.	राज्य खाद्य विनियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण	43.39	23.69
23.	एनआरएचएम स्वास्थ्य सेक्टर में स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षा के लिए सीएसएस मानव संसाधन हेतु फोरवर्ड लिंकेज	1.39	0.74
24.	नर्सिंग सेवाओं का उन्नयन/सुदृढ़ीकरण	38.27	20.90

क्र.सं.	योजना का नाम	एससीएसपी	टीएसपी
25.	फार्मेसी स्कूल / कॉलेजों का उन्नयन / सुदृढ़ीकरण	0.97	0.52
26.	परा चिकित्सा संस्थानों का सृजन / सुदृढ़ीकरण	38.27	20.67
27.	जिला अस्पताल / राज्य सरकार मेडिकल कॉलेजों का उन्नयन (स्नातकोत्तर सीटें)	57.14	31.20
28.	सरकारी मेडिकल कॉलेजों (यूजी) और केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य संस्थानों का सुदृढ़ीकरण	62.89	34.29
29.	नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना (जिला अस्पतालों का उन्नयन)	28.10	15.34
30.	राज्यों में राज्य परा चिकित्सा विज्ञान संस्थान की स्थापना और परा चिकित्सा शिक्षा कॉलेजों की स्थापना	3.87	2.09
31.	सरकारी मेडिकल कॉलेजों में फार्मेसी कॉलेजों की स्थापना	5.03	2.72
32.	उन्नत माध्यमिक परिचर्या प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों का सुदृढ़ीकरण	6.02	3.24
	स्वास्थ्य सेक्टर सीएसएस (तृतीयक स्तरीय)		
33.	कैंसर नियंत्रण– राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	2.33	1.19
34.	राष्ट्रीय मानिसक स्वास्थ्य कार्यक्रम	35.28	18.63
35.	राज्यों को क्षमता निर्माण के लिए सहायता (अभिघात परिचर्या)	17.88	9.59
36.	राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग व अभिघात निवारण व नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)	131.27	70.78
37.	राष्ट्रीयवृद्ध स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम	28.50	15.03
38.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	11.58	6.21
	कुल	**4658.04**	**2512.89**