अनुसूचित जातियों व अनुसूचित जनजातियों के लिए सुविधाएं

16.1 प्रस्तावना

वर्ष 2011–12 के दौरान मंत्रालय में अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति सेल द्वारा इन वर्गों के कर्मचारियों के हितों की देखभाल की जाती रही। सेल द्वारा मंत्रालय के संपर्क अधिकारी को अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजाति वर्ग के लोगों, अन्य पिछड़ा वर्ग व शारीरिक विकलांगों का मंत्रालय के अंतर्गत प्रतिष्ठानों/सेवाओं में उचित प्रतिनिधित्व सुनिश्चत करने के लिए सहायता की गई व इसके मामलों पर समुचित विचार भी किया गया।

मंत्रालय के बाहरी यूनिटों को दिशा–निर्देशन एवं इनके आवश्यक पालन संबंधी कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग से मिले निर्देशों/आदेशों संबंधी सेल द्वारा सूचना परिचालित कर दी गई। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीनस्थ कार्यालयों/स्वायत्त/वैधानिक निकायों से अनुसूचित जाति, जनजातियों/अन्य पिछड़ा वर्ग विकलांगों के प्रतिनिधित्व संबंधी आंकड़े सेल द्वारा जमा किए गए जिसकी जरूरत कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग, राष्ट्रीय अनुसूचित जाति/जनजाति आयोग को होती रहती है। सेल द्वारा आरक्षण संबंधी प्रक्रियाओं खासकर पद सूची तालिका के रख–रखाव संबंधी परामर्श दिए गए।

वर्ष 2011–12 के दौरान जिन 15 कार्यालयों में रोस्टरों का निरीक्षण किया गया वे इस प्रकार थे –

1. वायुपत्तन स्वास्थ्य संगठन, चेन्नई
2. पोतपत्तन स्वास्थ्य संगठन, चेन्नई
3. सरकारी चिकित्सा सामग्री भंडार संगठन चेन्नई
4. केन्द्रीय औषध मानक नियंत्रण संस्थान, (दक्षिण जोन) चेन्नई
5. बी.सी.जी.वैक्सीन प्रयोगशाला चेन्नई
6. सहायक औषध नियंत्रक चेन्नई
7. केन्द्रीय औषध जांच प्रयोगशाला चेन्नई
8. केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना चेन्नई
9. क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यालय चेन्नई
10. जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान पुदुच्चेरी
11. राष्ट्रीय क्षयरोग संस्थान बेंगलुरू
12. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निम्हांस) बेंगलुरू
13. केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना बेंगलुरू
14. क्षेत्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यालय बेंगलुरू
15. अखिल भारतीय वाक एवं श्रवण संस्थान मैसूर

भाग लेने वाले यूनिटों/कार्यालयों में आरक्षण की प्रमुख योजनाओं पर जोर दिया गया। इन संस्थाओं/संगठनों में तालिका सूची के रखरखाव व क्रियान्वयन को नियमित करने संबंधी सुझाव दिए गए। दोषों व प्रक्रिया संबंधी भूलचूकों को संबंधित अधिकारी के ध्यान में लाया गया।

अनुसूचित जाति व अनुसूचित जनजातियों व अन्य पिछड़े वर्गों का प्रतिनिधित्व (1) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा, कैडर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अधीन) व (2) विभाग के संबद्ध व अधीनस्थ कार्यालय 1.1.2011 तक इस प्रकार है :–

कैडर का नाम	कुल कर्मचारी	एस सी	एस टी	ओ बी सी
(i) केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाएं (सभी वर्ग क पद)	4117	311	92	251
(ii) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग इसके संबद्ध व अधीनस्थ कार्यालय	14904	4330	1008	1479

टिप्पणी: विवरण व्यक्तियों से संबंधित है न कि पदों से, खाली पद आदि विवरण इसीलिए नहीं दिए गए।

16.2 प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना

16.2.1 इस बात को ध्यान में रखते हुए कि अधिकांश आदिवासी जनसंख्या दूरस्थ स्थानों, जंगलों, पहाड़ियों, व दूर–दराज के गांवों में रहती है, बेहतर सहायता आधारभूत ढांचे के विकास के लिए विभिन्न स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र स्तरों पर ढील इस प्रकार दी गई है :

केन्द्र	जनसंख्या /मापदण्ड	
	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

16.2.2 न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गत :

न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अंतर्गत 26643 उप केन्द्र, 3742 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व 802 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 31.03.2010 तक आदिवासी क्षेत्रों में स्थापित किए गए हैं।

16.3 राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम)

16.3.1 दुर्बल स्वास्थ्य सूचकांकों और दुर्बल स्वास्थ्य अवसंरचना वाले 18 राज्यों पर विशेष फोकस सहित पूरे देश में ग्रामीण आबादी को प्रभावी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए अप्रैल, 2005 में सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन आरंभ किया। इस मिशन ने अच्छे स्वास्थ्य के निर्धारकों को स्वास्थ्य से जोड़ने के जरिए सह क्रियात्मक मार्ग अपनाया। मिशन में मौजूदा आधारभूत ढांचे के सुदृढ़ीकरण एवं नए निर्माण या आवश्यकतानुसार जीर्णोद्धार के जरिए जनता के अधिकार क्षेत्र में कार्यात्मक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र स्थापित करने की बात कही गई है। मिशन में जनशक्ति योजना और आधारभूत ढांचे के सुदृढ़ीकरण से संबंधित मुद्दों के निराकरण द्वारा सभी स्तरों पर प्रणालियां स्थापित करके सेवा प्रदान करने की व्यवस्था में सुधार लाने की भी बात कही गई है।

16.3.2 मिशन का उद्देश्य आशा के संवर्ग अन्तरा एवं अन्तक्षेत्रीय समाभिरूपता और संसाधनों के प्रभावी उपयोग में सुधार के लिए जिला स्तर तक कार्यक्रम के विकेन्द्रीकरण के जरिए ग्रामीण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं में कमी को दूर करना भी है। आशा व्यापक रोग प्रतिरक्षण, सुरक्षित प्रसव, नवजात शिशु परिचर्या और जल जन्य एवं अन्य संचारी रोगों की रोकथाम, पोषण एवं स्वच्छता के लिए सामुदायिक कार्य को सुदृढ़ करेगी। आशा को प्रत्येक 1000 की जनसंख्या के अनुपात में प्रत्येक गांव में उपलब्ध कराया जाता है। आदिवासी, पहाड़ी, रेगिस्तानी क्षेत्रों में आवश्यकता के आधार पर निवास क्षेत्र के अनुसार एक आशा के लिए मानदेय में छूट दी जा सकती है।

16.3.3 एनआरएचएम के जरिए आरसीएच–II, वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, दृष्टिहीनता, आयोडीन की कमी, कुष्ठ रोग और एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम के साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के मौजूदा कार्यक्रमों को भी संरक्षण दिया जाता है। इसमें स्वच्छता और सफाई, पोषण तथा सुरक्षित पेय जल पर फोकस सहित क्षेत्रवार पहुंच के संदर्भ में स्वास्थ्य के मसलों का समाधान किया जाता है।

16.3.4 देश में 31.3.2010 की स्थिति के अनुसार प्राथमिक ग्रामीण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं 147069 उप केन्द्रों, 23673 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 4535 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के जरिए प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान की जाती हैं। उपरोक्त केन्द्रों के जरिए प्रदान की जा रही सेवाएं अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति लोगों सहित सभी लोगों के लिए उपलब्ध हैं।

16.4 राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीबीडीसीपी):

कीटाणुओं से होने वाले रोगों के लिए राष्ट्रीय वेक्टर नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत मलेरिया, काला ज्वर, फाइलेरिया, जापानी मस्तिष्क बुखार, डेंगू, डेंगू हैमोरेजिक बुखार (डीएचएफ) व चिकनगुनिया की रोकथाम व नियंत्रण के लिए बिना किसी भेदभाव के समुदाय के सभी वर्गों को सेवा प्रदान की जाती है, चूंकि ये लोग निम्न सामाजिक आर्थिक वर्ग में व्याप्त हैं इसलिए पूर्वोत्तर क्षेत्रों एवं आंध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, गुजरात, झारखंड, मध्यप्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा एवं कर्नाटक के कुछ भागों में ध्यान केन्द्रित किया गया है। विशेषकर मलेरिया के नियंत्रण के लिए पूर्वोत्तर राज्यों को वैश्विक निधि में विदेशी सहायता प्राप्त परियोजनाओं के तहत एवं अन्य राज्यों के लिए विश्व बैंक से अतिरिक्त निधियां प्रदान की जाती हैं। बिहार, झारखंड एवं पश्चिम बंगाल राज्यों में कालाजार के उन्मूलन के लिए विश्व बैंक से भी सहायता ली जा रही है। इसके अतिरिक्त, पूर्वोत्तर राज्यों को घरेलू बजट से कार्यक्रम के कार्यान्वयन हेतु शत–प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान की जाती है।

16.5 राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनएलईपी):

16.5.1 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। ग्रामीण मीडिया के जरिए सूचना, शिक्षा व सम्प्रेषण की सघन (आईईसी) गतिविधियां दूर–दराज, पहुंच से दूर और जनजातीय क्षेत्रों में रह रही आबादी तक पहुंची हैं तथा इन्हें एक लक्ष्य समूहों के रूप में शामिल किया गया है जहां जागरूकता उत्पादन की गतिविधियां अधिक केन्द्रित हैं।

बनावटी हाथों और पैरों वाले व्यक्तियों की निःशक्तता के निवारण के लिए ड्रेसिंग सामग्री, सहायक औषधियां और माइक्रो–सेल्युलर रबड़ (एमसीआर) की चप्पलें दी गई हैं। कुष्ठ रोग से पीड़ित व्यक्तियों की निःशक्तता के सुधार के लिए पुर्नसंरचनात्मक शल्य–चिकित्सा (आरसीएस) सेवाएं प्रदान की जा रही हैं। गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवार के प्रत्येक कुष्ठ रोगी व्यक्ति को प्रोत्साहन के रूप में 5000/–रू. की राशि भी दी जाती है ताकि वह अभिज्ञात सरकारी/गैर–सरकारी संस्थानों में पुर्नसंरचनात्मक शल्य–चिकित्सा करा सकें और जिससे अस्पताल में उनके रहने के दौरान होने वाली मजदूरी की हानि की क्षतिपूर्ति हो सके। देशभर में स्व–निर्मित कॉलोनियों में रह रहे कुष्ठ रोग से पीड़ित व्यक्तियों को चिकित्सीय सुविधाएं दी जाती है। एसईटी स्कीम के तहत गैर–सरकारी संगठनों को निधियों का आबंटन भी किया गया है जिनमें से अधिकतर सूचना, शिक्षा व सम्प्रेषण विकलांगता की रोकथाम जैसी सेवाएं प्रदान करने के लिए, निःशक्तता के निवारण के लिए और उपचार पूरा होने हेतु रोगियों के फॉलो–अप के लिए जनजातीय क्षेत्रों में कार्य कर रहे हैं।

16.5.2 अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति आबादी पर बिखरे हुए आंकड़ों को राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की मासिक रिपोर्टों के माध्यम से कार्यक्रम के अंतर्गत एकत्र किया जा रहा है। वर्ष 2010–11 के दौरान पाए गए नए मामलों में अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति मामलों का अनुपात राष्ट्रीय स्तर पर क्रमशः 18.69 प्रतिशत तथा 14.31 प्रतिशत रहा। वर्ष 2011–12 के दौरान (अक्तूबर, 2011 तक) नए मामलों में अनुसूचित जाति के 18.74 प्रतिशत और अनुसूचित जनजाति के 15.23 प्रतिशत मामले पाए गए।

16.6 संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

16.6.1 संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम के तहत लाभ समान रूप से बगैर जाति, लिंग धर्म के भेदभाव के तहत उपलब्ध हैं। थूक माइक्रोस्कोपी व उपचार सेवाओं के साथ–साथ एंटी टीबी ड्रगों की आपूर्ति पूरे उपचार के दौरान निःशुल्क उपलब्ध कराई जाती है। हालांकि अधिकांश जनजातीय व दुर्गम्य स्थानों पर माइक्रोस्कोपी केन्द्र स्थापित करने में नियम संबंधी ढील दी गई हैं इसके अंतर्गत एक माइक्रोस्कोपी केन्द्र स्थापित करने के लिए 100,000 की आबादी की जगह 50,000 कर दी गई है। वहीं टीबी यूनिट लगाने के लिए आदिवासी व अन्य शोषित लोगों तक कार्यक्रम की पहुंच बढ़ाने के लिए 250000 (500,000 की बजाय) कर दी गई हैं। जनजातीय तथा अन्य उपेक्षित समूहों की पहुंच में सुधार लाने के लिए निम्नलिखित के प्रावधान भी हैं:–

- जनजातीय/दुर्गम क्षेत्रों में तपेदिक की अतिरिक्त इकाइयों और डीएमसी का प्रावधान।
- आदिवासी व जनजातीय बहुत 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 टीबीएचवी का प्रावधान।

16.7 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) :

16.7.1 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। इस योजना का पूरे देश में एक समान क्रियान्वित किया जा रहा है। तथापि, 11 वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों को ध्यान में रखते हुए, जहां आदिवासी की अधिकता है, कार्यक्रम के अंतर्गत निम्नलिखित पहलें शुरू की गई हैं।

- पूर्वोत्तर राज्यों, बिहार, झारखंड, जम्मू और कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड एवं कुछ अन्य राज्यों के जिला अस्पतालों में जहां समर्पित आप्रेशन थिएटर उपलब्ध नहीं हैं, में मांग के अनुसार समर्पित नेत्र वार्डों एवं नेत्र शल्य–चिकित्सा कक्षों 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 तैनाती।

- नेत्र रोगों के निदान एवं चिकित्सीय प्रबंधन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों, पर्वतीय राज्यों एवं दुर्गम भूप्रदेशों में मोबाइल नेत्र चिकित्सा एककों का विकास।
- अन्य नेत्र रोगों (मोतियाबिंद के अलावा) जैसे कि डायबेटिक रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा प्रबंधन, लेजर तकनीकें, कॉर्निया प्रत्यारोपण, विट्रियो रेटिनल सर्जरी, बचपन की दृष्टिहीनता का उपचार इत्यादि के प्रबंधन के लिए गैर–सरकारी संगठनों को सहायता अनुदान। मोतियाबिंद/आईओएल प्रत्यारोपण शल्य–चिकित्सा के लिए प्रतिपूर्ति 750/–रू. तक प्रति मामला और अन्य प्रमुख नेत्र रोगों के लिए प्रति मामला 1000 रू. होगी।
- उप जिला, ब्लॉक एवं ग्राम स्तर पर निजी चिकित्सकों को शामिल करना।

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 16.2 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 2011–12 के कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना में करें।

प्रमुख स्वास्थ्य योजनाओं/कार्यक्रमों के संबंध में वर्ष 2011–12 में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति उप योजना के तहत आबंटन निम्न प्रकार है :–

(करोड़ रूपए में)

क्र, सं,	योजना का नाम	एससीएसपी	टीएसपी
1	राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम	79.00	43.00
2	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	44.00	24.00
3	संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम	61.00	33.00
4	राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम	6.70	3.60
5	अवसंरचना का अनुरक्षण	694.00	327.00
6	औषधों एवं गर्भनिरोधकों की आपूर्ति	38.00	20.50
7	प्रतिरक्षण	188.30	101.90
8	सूचना, शिक्षा एवं सम्प्रेषण कार्यकलाप	17.00	9.00
9	राज्य कार्यक्रम क्रियान्वयन योजनाओं के लिए फ्लेक्सिबल पूल	2390.00	1334.00
10	राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम	30.00	16.00
11	राष्ट्रीय मधुमेह, हृदवाहिका एवं आघात निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम	19.00	10.00
12	राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	15.00	10.00
	कुल	**3582.00**	**1932.00**