



स्वास्थ्य क्षेत्र में कई नई पहल

के श्रीनाथ रेड्डी



स्वास्थ्य का क्षेत्र हमेशा से आम बजट में हाशिए पर रहा है लेकिन मौजूदा केंद्रीय बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कई नई और अपूर्व पहल की गई हैं। इसमें 'आयुष्मान भव' स्वास्थ्य के क्षेत्र में दुनिया की सबसे बड़ी योजना है, जिसमें 10 करोड़ गरीब और कमज़ोर परिवारों को लाभान्वित करने का लक्ष्य रखा गया है। इसी के साथ आइएसवीवाई में बढ़ोत्तरी से स्वास्थ्य पर होने वाला अत्यधिक खर्च कम होने की संभावना है। बजट स्वास्थ्य के कुछ सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों को भी संबोधित करता है

गत एक दशक के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र के विशेषज्ञों को केंद्रीय बजट से सालों साल एक-सी निराशा मिलती रहती थी। उन्होंने एक-सी शैली, एक से स्वर में बजट पूर्व और बजट पश्चात के विश्लेषण किए। हमेशा यह उम्मीद जताई कि स्वास्थ्य के लिए कम से कम इस बार के बजट में आवंटन बढ़ेगा लेकिन अफसोस ही हाथ लगा, चूंकि सालों-साल बजट में ऐसा नहीं हुआ। आखिरी बार स्वास्थ्य क्षेत्र में खुशी की लहर तब दौड़ी थी, जब राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की घोषणा हुई। इसके बाद श्रम मंत्रालय के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आएसवीवाई) शुरू की गई। स्वास्थ्य क्षेत्र बजट में हमेशा हाशिए पर पढ़ा रहा। इस तरह 2018 का बजट इस लिहाज से अलग है कि इसमें स्वास्थ्य क्षेत्र में कई पहल की गई हैं। इससे न केवल स्वास्थ्य क्षेत्र से जुड़े लोग प्रसन्न हैं बल्कि मरीज़ों और आम लोगों में भी उत्साह है। इसने एक नयी बहस को जन्म दिया है कि इस महत्वाकांक्षी पहल से स्वास्थ्य सेवा को कितना लाभ होगा।

बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र की सबसे महत्वाकांक्षी योजना है, आयुष्मान भव जिसमें दो पहल शामिल हैं। पहली योजना व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) कार्यक्रम के अंतर्गत 1,50,000 स्वास्थ्य उपकरणों को स्वास्थ्य एवं कल्याण (वेलनेस) केंद्रों (एचडब्ल्यूसीज़) में रूपांतरित करना है। दूसरी योजना राष्ट्रीय स्वास्थ्य संरक्षण

योजना (एनएचपीएस) है। इस योजना के तहत 10 करोड़ गरीब और कमज़ोर परिवारों को द्वितीयक या तृतीयक देखभाल के लिए अस्पताल में भर्ती होने पर 5,00,000 रुपये सालाना का वित्तीय कवरेज प्रदान की जाएगी। सीपीएचसी एनआरएचएम द्वारा निर्मित प्लेटफॉर्म पर आधारित है जिसका उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को मजबूत करना है। जबकि एनआरएचएम मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं पर केंद्रित है। 2017 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति एनएचएम को व्यापक, निरंतर प्राथमिक सेवा का बाहक बनने का आह्वान करती है। इसके लिए सेवाओं का विस्तार उन क्षेत्रों में किया जाना चाहिए जिन पर अब तक ध्यान नहीं दिया गया। जैसे गैर संचारी रोग (एनसीडीज़) और मानसिक स्वास्थ्य विकार। अंततः एनएचएम को न केवल समुदाय में स्वास्थ्य देखभाल को बढ़ावा देना होगा, बल्कि मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य, संचारी और गैर संचारी रोगों से संबंधित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकृत मंच बनना होगा।

आम लोगों को निरंतर सेवाएं उपलब्ध होती रहें, इसके लिए प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा पुरानी बीमारियों का अनुगमन (फॉलोअप) किया जा रहा है। प्राथमिक स्तर पर ऐसे रेफरल और रिटर्न लिंक भी तैयार किए गए हैं, जो मरीज़ों को द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर की उन्नत देखभाल के लिए भेज सकें। हालांकि प्राथमिक स्तर पर गर्भवती महिलाओं की निरंतर देखभाल और तपेदिक एवं एचआईवी एड्स के उपचार

लेखक भारतीय जन स्वास्थ्य संघ (पीएचएफआई) के अध्यक्ष हैं। उन्होंने 10 वर्षों तक भारतीय राष्ट्रीय मेडिकल जर्नल का संपादन किया है और कई सारी राष्ट्रीय व अंतरराष्ट्रीय पत्रिकाओं के संपादन मंडल में शामिल हैं। भारतीय व अंतरराष्ट्रीय पीयर रीव्यूड पत्रिकाओं में इनके 400 से भी अधिक वैज्ञानिक लेख प्रकाशित हो चुके हैं। इन्हें तंबाकू नियंत्रण में उल्लेखनीय वैशिक नेतृत्व के लिए डब्ल्यूएचओ डायरेक्टर जनरल सम्मान, पद्मभूषण और क्वीन एलिज़बेथ मैडल जैसे कई पुरस्कार प्राप्त हुए हैं। ईमेल: ksrinath.reddy@phfi.org



की तमाम सुविधाएं उपलब्ध हैं फिर भी प्राथमिक केंद्रों को आपात और एपीसोडिक यानी तुरत-फुरत की सेवा के लिहाज से ही स्थापित किया जाता है। पुरानी बीमारियों जैसे हाइपरटेंशन और मानसिक स्वास्थ्य विकारों को लंबे समय तक देखभाल की जरूरत होती है। प्राथमिक उपचार केंद्रों को इस लिहाज से भी तैयार किया जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त प्राथमिक स्तर की देखभाल में अब तक सामुदायिक स्वास्थ्य, शिक्षा और व्यक्तिगत परामर्श को नजरंदाज किया जाता रहा है। जिस प्रकार समुदायों में स्वस्थ आहार और नियमित शारीरिक व्यायाम के महत्व पर जोर दिया जाना चाहिए, उसी प्रकार तंबाकू निषेध कार्यक्रमों को भी लगातार संचालित किया जाना चाहिए।

उपकेंद्रों को एचडब्ल्यूसीज़ में रूपांतरित करने के प्रस्ताव से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा का विस्तार होगा और उसमें निरंतरता आएगी। इससे ग्रामीण क्षेत्रों के लोगों को बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं आसानी से उपलब्ध होंगी। स्वास्थ्य केंद्र आधारित देखभाल के साथ-साथ सामुदायिक लामबंदी से स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता बढ़ेगी और बीमारियों की रोकथाम होगी। एचडब्ल्यूसी में मौजूदा कर्मचारियों के अतिरिक्त नॉन फिजिशियन स्वास्थ्यकर्मियों जैसे नर्स प्रैक्टिशनर, जरूरी दवाएं और निदान मुफ्त उपलब्ध कराएंगे। इस स्तर पर विभिन्न रोग नियन्त्रण कार्यक्रमों को शामिल किया जाएगा। सूचना प्रौद्योगिकी का प्रयोग करते हुए एचडब्ल्यूसीज़ विभिन्न

अनुमानों के रियल टाइम डेटा को एकत्र कर सकते हैं और विभिन्न स्वास्थ्य सूचकांकों का निरीक्षण कर सकते हैं। टेलीमेडिसिन और मोबाइल फोन तकनीक से दूर बैठे डॉक्टरों का परामर्श हासिल किया जा सकता है और एचडब्ल्यूसी की स्वास्थ्य सेवा में सुधार हो सकता है।

हालांकि एचडब्ल्यूसी की शुरुआत एक स्वागत योग्य कदम है, फिर भी प्राथमिक तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के प्रयास किए जाने चाहिए। राशीय स्वास्थ्य मिशन के बजटीय आवंटन में यह प्रतिबद्धता नजर नहीं आती। पिछले वर्ष के संशोधित अनुमान से इसमें 2.1 प्रतिशत की गिरावट हुई है। यह भी निराशाजनक है कि बजट में एनएचएम के शहरी स्वास्थ्य मिशन को पूरी तरह नजरंदाज किया गया है। शहरों में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की पूरी तरह अनदेखी की गई है डिजाइनिंग और सेवा उपलब्धता, दोनों लिहाज से। ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों में लोगों का प्रवास बढ़ रहा है, साथ ही शहरी मतिन वस्तियों

आम लोगों को निरंतर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध होती रहें, इसके लिए प्राथमिक स्तर के केन्द्रों द्वारा पुरानी बीमारियों का फॉलोअप किया जा रहा है। प्राथमिक स्तर पर ऐसे रेफरल और रिटर्न लिंक भी तैयार किए गए हैं, जो मरीजों को द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर की उन्नत देखभाल के लिए भेज सकें।

तथा निम्न आय वाले समुदायों की संख्या भी बढ़ रही है। इसके मद्देनजर शहरों और कस्बों में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत तत्काल होने वाली है। शहरी आबादी को भी एचडब्ल्यूसीज़ चाहिए। जैसे-जैसे इस दिशा में प्रयास तेज होंगे, एचडब्ल्यूसीज़ को आवंटित 1,200 करोड़ रुपये की राशि में भी बढ़ोतरी करनी होगी।

एचडब्ल्यूसीज़ को पूरी तरह से विकसित करने की दिशा में सबसे बड़ी चुनौती मानव संसाधन की कमी है। जबकि पीएचसीज़ में डॉक्टरों की कमी है, एचडब्ल्यूसीज़ में केवल नॉन फिजिशियन स्वास्थ्यकर्मी ही कार्यरत होंगे। हालांकि नर्स प्रैक्टीशनरों और सामुदायिक स्वास्थ्य सहायकों जैसे मध्यम स्तर के स्वास्थ्य सेवाकर्मियों को तैयार किए जाने की आवश्यकता है जिनके पास तीन वर्ष की डिग्री हो और वे प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं के अनुरूप हों।

एलोपैथिक चिकित्सा के ब्रिज कोसं ओरिएंटेशन के साथ आयुष स्नातकों की तैनाती का प्रस्ताव (पारंपरिक चिकित्सा पद्धति में पारंगत) हालांकि विवादास्पद है। आदर्श रूप से, आयुष चिकित्सकों को एचडब्ल्यूसी में रखा जाना चाहिए ताकि वे पारंपरिक चिकित्सा उपचार और स्वास्थ्य को बढ़ावा दे सकें, जिनमें उन्हें विशेषज्ञता प्राप्त है। दो सहायक नर्स मिडवाइस के अतिरिक्त एक पुरुष मल्टीपर्फज वर्कर की भी आवश्यकता होगी। साथ ही एक प्रयोगशाला तकनीशियन सह ड्रग डिस्पेंसर की भी जरूरत होगी। एचडब्ल्यूसी के लिए आवश्यक मानव संमाधन जुटाने के लिए एक महती प्रयास करना होगा लेकिन इसका एक अच्छा परिणाम यह भी होगा कि बहुत से युवाओं को रोजगार मिलेगा। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इससे समुदायों के निकट स्वास्थ्य क्षेत्र का एक मजबूत गढ़ तैयार होगा और स्वास्थ्य सेवाओं के पोर्टलों का निर्माण होगा।

आरएसबीवाई के अनुभवों और शिक्षा से एनएचपीएस की रचना की गई है। आरएसबीवाई के जरिए द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल तक गरीबों की पहुंच बढ़ी थी, लेकिन इसका कवरेज प्रति परिवार प्रति वर्ष 30,000 रुपये ही था। इसे उन राज्यों में सरकारी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं से प्रतिरूपिता का सामना करना पड़ा जो प्रति

परिवार को प्रति वर्ष 1 से 3 लाख रुपये तक का कवरेज प्रदान करती हैं। सबसे बड़ी बात यह थी कि इस योजना से महंगी होती स्वास्थ्य सेवा का खर्च उठाना संभव नहीं था। इस योजना से प्राप्त अनुभवों ने सिखाया कि सरकारी और निजी स्वास्थ्य सेवाओं, दोनों को संलग्न किया जाना चाहिए और मजबूत सूचना प्रौद्योगिकी प्लेटफॉर्म तैयार किया जाना चाहिए। प्राथमिक देखभाल से विनियोजन ने स्वास्थ्य सूचकांकों पर इन केंद्रीय और राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के प्रभाव को कम किया है।

एनएचपीएस अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में 10 करोड़ गरीब और कमज़ोर परिवारों को हर साल 5,00,000 रुपये का कवरेज प्रदान करता है। आरएसबीबाई में बढ़ाती से स्वास्थ्य पर होने वाला अत्यधिक खर्च कम होने की संभावना है, साथ ही जेब पर दबाव भी नहीं पड़ेगा—चूंकि आउटपेशेंट देखभाल इसमें कवर ही नहीं है। एचडब्ल्यूसी और दूसरी प्राथमिक देखभाल को मजबूत करने के प्रयास से इस दिशा में राहत मिलेगी। अगर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूती मिलेगी तो द्वितीयक और तृतीयक स्तर की सेवाओं की जरूरत कम होगी, साथ ही इसमें उन्नत सेवाओं को रेफर करने की जरूरत भी नहीं होगी। एक प्रभावशाली प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के अभाव में एनएचपीएस की बेकाबू होती मांग को पूरा करने में ही सारा बजट खत्म हो जाएगा जिसकी बजह से प्राथमिक सेवाओं और सरकारी अस्पतालों को मजबूत करने के लिए धन उपलब्ध ही नहीं होगा।

हालांकि इस वर्ष केवल 2,000 करोड़ रुपये ही आवंटित किए गए हैं, चूंकि योजना अक्टूबर 2018 में शुरू की जाएगी। जब एनएचपीएस पूरी तरह से कार्य करेगा, तो कम से कम पांच से छह गुना धन की जरूरत होगी। राज्य सरकारों द्वारा 40 प्रतिशत योगदान देने की उम्मीद है और इससे एनएचपीएस के साथ राज्य सरकारों की स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का विलय किया जा सकेगा। संसाधन बढ़ाने और लोगों के रिस्क पूल को व्यापक बनाने के अतिरिक्त ऐसे विलय से उन लोगों को कवरेज भी मिलेगा जिनका आवागमन एक से दूसरे राज्य में होता रहता है। हालांकि इसके लिए देश भर के

वायु प्रदूषण भारत में बीमारियों का दूसरा सबसे महत्वपूर्ण कारण है। इसके लिए घरों के बाहर और भीतर के परिवेश को प्रदूषणमुक्त किया जाएगा। दिल्ली के पड़ोसी राज्यों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी ताकि वे फसलों के कचरे को निस्तारण के लिए उन्हें जलाने के बजाय दूसरे तरीके अपनाएं।

राजनीतिक दलों के बीच सहमति जरूरी है क्योंकि अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग दलों की सरकारें हैं।

रणनीतिगत खरीद वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा एनएचपीएस एम्पैनल्ड सरकारी और निजी अस्पतालों से सेवाओं की खरीद करना चाहता है। इसके लिए जरूरी है कि कवर की जाने वाली बीमारियों, उनकी जांच और उपचार को सावधानीपूर्वक चुना जाए। प्रमाण आधारित स्टैंडर्ड क्लिनिकल मैनेजमेंट दिशनिर्देशों को विकसित किया जाए और अपनाया जाए। लागत और गुणवत्ता मानकों की स्थापना और निरीक्षण किया जाए तथा स्वास्थ्य परिणामों का मूल्यांकन किया जाए। धोखाधड़ी का पता लगाने और शिकायत निवारण तंत्र को भी विकसित किया जाना चाहिए। एनएचपीएस के अंतर्गत प्रदत्त लाभों (बीमा साक्षरता) के संबंध में जागरूकता बढ़ाई जानी चाहिए ताकि लोग अधिक से अधिक लाभ उठाएं और उन्हें मार्गदर्शन मिले। अगर सभी मुश्किलोंके उपाय लागू नहीं होंगे तो मांग बढ़ेगी (गैर जरूरी जांच और उपचार के चलते) और लागत भी।

एनएचपीएस को ट्रस्ट या बीमा कंपनी द्वारा प्रशासित किया जाएगा। मध्यस्थ का विकल्प राज्य सरकारों को दिया गया है। सरकार द्वारा स्थापित ट्रस्ट की जिम्मेदारी अधिक होगी और अतिरिक्त खर्च कम। एक बीमा कंपनी के पास रणनीतिक खरीद और भुगतान संबंधी विशेषज्ञता होती है लेकिन उसका खर्च अधिक होता है और जैसे-जैसे यूटिलाइजेशन की दरें बढ़ती हैं, अधिक प्रीमियम की मांग भी की जाती है। दोनों स्थितियों में सरकार ही प्रीमियम चुकाती है। जबकि यह व्यक्तिगत रूप से खरीदी गई बीमा योजना से अलग होता है, रिस्क पूलिंग का सिद्धांत एक समान ही होता है। रिस्क बढ़ने पर क्रॉस सब्सिडी से प्रीमियम गिरता है। हालांकि एनएचपीएस गरीबों और कमज़ोर तबकों के लिए है, जिसे सरकार के कर राजस्व से वित्त पोषित किया जाएगा, दूसरे वर्ग के लोग भी इस योजना का लाभ उठा सकते हैं। इसके लिए उन्हें एनएचपीएस में तय किए गए प्रीमियम को चुकाना होगा।

अधिक से अधिक डॉक्टरों और विशेषज्ञों को तैयार करने की जरूरत भी समझी जा रही है ताकि जिला अस्पतालों की जरूरतों को पूरा किया जा सके। बजट में 24 नए मेडिकल कॉलेजों को शुरू करने का प्रस्ताव हैं जो उन्नत जिला अस्पतालों से संबद्ध होंगे। प्रत्येक तीन संसदीय क्षेत्रों में एक मेडिकल कॉलेज की स्थापना की परिकल्पना की गई है। इसके लिए भी उच्च स्तरीय सरकारी वित्त पोषण की जरूरत है, चूंकि निजी क्षेत्र का निवेश केवल कुछ राज्यों तक सीमित है। स्वास्थ्य बजट में कुल वृद्धि मिले वर्ष के



संशोधित अनुमान के आवंटन से केवल 2.8 प्रतिशत अधिक है। नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए आवंटन 12.5 प्रतिशत कम हुआ है। जब तक आने वाले वर्षों के बजट को बढ़ाया नहीं जाएगा, तब तक 2025 तक एनएचपी के लिए जीडीपी के 2.5 प्रतिशत वित्त पोषण का लक्ष्य हासिल होना संभव नहीं है।

बजट स्वास्थ्य के कुछ सामाजिक और पर्यावरणीय निर्धारकों को संबोधित करता है। तपेदिक के रोगियों को स्वस्थ आहार मिले, इसके लिए उन्हें 500 रुपये का मासिक स्टाइपेंड देने के लिए 600 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं। इससे उनकी प्रतिरक्षा बढ़ेगी और उपचार में सुधार होगा। खुले शौच से जुड़े स्वास्थ्य संबंधी खतरों को कम करने के लिए स्वच्छ भारत मिशन के स्वच्छता घटक को अधिक शौचालयों के निर्माण के माध्यम से बढ़ाया जाएगा। हालिया अनुमानों के अनुसार, वायु प्रदूषण, भारत में बीमारियों

का दूसरा सबसे महत्वपूर्ण कारण है। इसके लिए घरों के बाहर और भीतर के परिवेश को प्रदूषणमुक्त किया जाएगा। दिल्ली के पड़ोसी राज्यों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी ताकि वे फसलों के कचरे को निष्ठारण के लिए उन्हें जलाने की बजाय दूसरे तरीके अपनाएं। गरीब महिलाओं को रसोई गैस कनेक्शन प्रदान करने के लिए उज्ज्वला योजना का विस्तार किया जाएगा ताकि वे और उनके छोटे बच्चे ठोस बायोमास ईंधन को जलाने से होने वाले वायु प्रदूषण से बच सकें। सांस संबंधी रोगों, हृदय विकार, कैंसर, बच्चों में अस्थमा और सांस संबंधी संक्रमण और यहां तक कि मधुमेह के खतरों को भी वायु प्रदूषण के नियंत्रण से कम किया जाएगा।

2018 के केंद्रीय बजट ने स्वास्थ्य को सार्वजनिक बहस का विषय बनाया है। हालांकि इस महत्वाकांक्षी पहल की सफलता इस बात पर निर्भर करती है कि अब से

केंद्र और राज्य, दोनों स्तरों पर कितने वित्तीय संसाधन दिए जाते हैं। साथ ही यह स्वास्थ्य प्रणाली को क्षमतापूर्ण बनाने की दिशा में किए गए ठोस प्रयासों पर भी आधारित है। एनएचपी राज्यों से अपेक्षा करता है कि वे 2020 तक अपने स्वास्थ्य बजट को 8 प्रतिशत से अधिक करें। राज्यों के लिए ऐसा करना आवश्यक है ताकि वे स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकारी वित्त पोषण का अपना बादा पूरा कर सकें। वहस्तरीय, बहु-कुशल कार्यबल में निवेश, जो स्वास्थ्य देखभाल के सभी स्तरों पर उच्च गुणवत्ता वाली सेवाएं प्रदान करने में सक्षम हो, आवश्यक है। इसके साथ ही, मजबूत विनियामक और निगरानी प्रणालियां भी होनी चाहिए। जब ठोस और समयबद्ध तरीके में इस दिशा में कदम बढ़ाया जाएगा, तभी भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का मार्ग प्रशस्त होगा। स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में विगुल बज चुका है लेकिन कूच करना अभी बाकी है। □

सामाजिक रूप से कमजोर वर्गों के लिए आवंटन

सा

माजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के लिए केंद्रीय बजट, 2018-19 में वर्ष 2017-18 की तुलना में बजट आवंटन में 1210 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। वर्ष 2017-18 में यह 6908.00 करोड़ रुपये था जोकि वर्ष 2018-19 में बढ़कर 7750.00 करोड़ रुपये हो गया है। साथ ही योजनाओं के लिए बजट आवंटन में 2017-18 की तुलना में 2018-19 में बजट आवंटन में 11.57 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। इसके अतिरिक्त बजट आवंटन में ओबीसी के कल्याण के लिए वर्ष 2018-19 में 2017-18 की तुलना में 41.03 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।

अनुसूचित जाति के लिए उद्यम पूँजी निधि की तर्ज पर ही ओबीसी के लिए एक नई उद्यम पूँजी निधि योजना 200 करोड़ रुपये की आरंभिक कार्यिक निधि के साथ आरंभ की जानी है। वर्ष 2018-19 में इसके लिए 140 करोड़ रुपये निधि प्रदान की गई है। 13587 मैन्युअल स्कैवेंजर्स (हाथ से मैला ढोने वाले) और उनके आश्रितों को कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदान किया गया है। 809 मैन्युअल स्कैवेंजर्स और उनके आश्रितों को बैंक लोन प्रदान किए गए हैं।

ओबीसी के लिए प्री-मैट्रिक छात्रवृत्ति हेतु, आय पात्रता को 44,500/- रुपये प्रतिवर्ष से बढ़ाकर 2.5 लाख रुपये प्रति वर्ष कर दिया गया है। अनुसूचित जाति के लिए प्री-मैट्रिक छात्रवृत्ति हेतु आय पात्रता को 2.00 लाख रुपये से बढ़ाकर 2.5 लाख रुपये कर दिया गया है। दिवा छात्रों के लिए वजीफे की राशि को 150 रुपये से बढ़ाकर 225 रुपये कर दिया गया है और आवासीय छात्रों

के लिए इसे 350 रुपये से बढ़ाकर 525 रुपये कर दिया गया है। अनुसूचित जाति के लिए सर्वोच्च स्तरीय शिक्षा हेतु छात्रवृत्ति राशि को 4.5 लाख रुपये से बढ़ाकर 6 लाख रुपये प्रति वर्ष कर दिया गया है। अनुसूचित जाति और ओबीसी छात्रों के लिए आय पात्रता को 4.5 लाख रुपये से बढ़ाकर 6 लाख रुपये प्रति वर्ष कर दिया गया है। स्थानीय छात्रों के लिए वजीफे की राशि को 1500 रुपये से बढ़ाकर 2500 और बाहरी छात्रों के लिए 3000 रुपये से बढ़ाकर 5000 रुपये कर दिया गया है। ओबीसी के लिए प्री-मैट्रिक छात्रवृत्ति हेतु, छात्रवृत्ति की दरों को महत्वपूर्ण रूप से बढ़ाया गया है।

कक्षा पहली से पांचवीं, कक्षा छठी से आठवीं और कक्षा नौवीं से दसवीं के दिवा छात्रों की छात्रवृत्ति को 10 माह के लिए क्रमशः 25 रुपये, 40 रुपये और 50 रुपये की पूर्वोक्त दरों को संशोधित कर कक्षा पहली से दसवीं को 10 महीने के लिए 100 रुपये प्रति माह कर दिया गया है। कक्षा तीसरी से आठवीं और कक्षा नौवीं से दसवीं के आवासीय छात्रों की पूर्वोक्त छात्रवृत्ति दरों को 10 माह के लिए क्रमशः 200 रुपये और 250 रुपये से संशोधित कर कक्षा तीसरी से दसवीं को 10 महीने के लिए 500 रुपये प्रति माह कर दिया गया है। योजना के तहत सभी छात्रों को तदर्थ अनुदान 500 रुपये प्रति वर्ष है। अनुसूचित जाति के लिए राष्ट्रीय अध्येतावृत्ति के तहत, इस सहायता को बढ़ाकर 25,000 रुपये से बढ़ाकर 28,000 रुपये प्रति छात्र कर दिया गया है। □