भारतवर्ष में आज की स्थिति में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए मानव संसाधनों का स्तर, मात्रा, वितरण और उपलब्धता में काफी सुधार लाए जाने की जरूरत है जिससे कि देखभाल आधारित, ग्रामोन्मुखी और उचित स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ कराई जा सकें। पिछले वर्षों के दौरान स्वास्थ्य संबंधित शिक्षा और प्रशिक्षण अपेक्षतया अधिक शहरोन्मुखी, डाक्टर–केन्द्रित और प्रौद्योगिकी–आधारित बन गए हैं। चिकित्सीय शिक्षा के वातावरण को राष्ट्रीय दृष्टि से संवदेनशील और वैश्विक दृष्टि से प्रतियोगात्मक–दोनों तरह का बनाए जाने की जरूरत है। इन लक्ष्यों की पूर्ति के लिए हमारी चिकित्सीय शिक्षा में जबर्दस्त सुधार लाए जाने होंगे। अतः राष्ट्रीय ज्ञान आयोग (एनकेसी) ने इस प्रणाली का एक गहन आकलन करना जरूरी समझा। इस प्रयोजन के लिए एम्स की पूर्व निदेशक डॉ. स्नेहा भार्गव की अध्यक्षता में एक कार्यदल का गठन किया गया जिसमें भारत में चिकित्सीय व्यवसाय के कुछ सर्वाधिक लब्धप्रतिष्ठ सदस्य शामिल थे। कार्यदल द्वारा प्रदान किए गए इन्पुटों तथा संबंधित हितधारकों के साथ और आगे परामर्श के बाद आयोग ने निम्न सिफारिशें कीं:

1. विनियमन और प्रत्यायन

विनियमन

संप्रति, भारत में चिकित्सीय शिक्षा भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) द्वारा विनियमित की जाती है। विनियमन की यह प्रणाली इस व्यवसाय की जरूरतों को पूरा करने के लिए न तो काफी है और न उपयुक्त। इसलिए उच्चतर शिक्षा के संबंध में एनकेसी की सिफारिशों के अनुरूप उच्चतर शिक्षा के लिए स्वतंत्र विनियामक प्राधिकरण (आईआरएएचई) के तंत्र के भीतर एक स्थायी समिति का गठन किया जाना चाहिए। स्थायी समिति का मूल कार्य यह सुनिश्चित करना होगा कि चिकित्सीय व्यवसाय और शिक्षण नियमित रूप से अद्यतन बनाए जाएं और संशोधित किए जाएं तथा गुणवत्ता के न्यूनतम स्तर बनाए रखे जाएं। स्थायी समिति के सदस्यों में मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालयों के संकाय, कार्यरत चिकित्सक, सिविल समाज के सदस्य, छात्र और प्रशिक्षकों का प्रतिनिधित्व करने वाले स्वायत्त संस्थानों का एक सकाय शामिल होना चाहिए। स्थायी समिति के अध्यक्ष और सदस्य आईआरएएचई के प्रति जवाबदेह होंगे। यह स्थायी समिति रोग–रूपरेखा, डाक्टर–जनसंख्या अनुपात और कौशल–मिश्र अनुपात के आधार पर जनशक्ति आयोजना और विकास का अध्ययन करेगी।

व्यावसायिक परिषद

भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम को इस प्रकार संशोधित किया जाना चाहिए कि एमसीआई राष्ट्रव्यापी परीक्षाओं का आयोजन करने तथा इस व्यवसाय में शामिल होने के इच्छुक व्यक्तियों को लाइसेंस प्रदान करने की शक्तियों से युक्त केवल एक व्यावसायिक संस्थान के रूप में काम करे। सभी अन्य परिषदों अर्थात उपचर्या परिषद, फार्मेसी परिषद, दंत परिषद और पुनर्वास परिषदों में भी इसी प्रकार के बदलाव लाए जाने की जरूरत है।

प्रत्यायन

आईआरएएचई को प्रत्यायन के लिए समुचित एजेंसियों को लाइसेंस देने का अधिकार प्राप्त होना चाहिए। प्रत्यायन एजेंसियां "पूर्ण", "अनंतिम" अथवा "परिवीक्षाधीन" जैसी प्रत्यायन की विभिन्न डिग्रियां प्रदान कर सकती हैं और उनके पास मान्यता समाप्त करने का अधिकार होना चाहिए। प्रत्यायित किए जाने के लिए संस्थानों को अपनी दाखिला प्रक्रियाओं में पारदर्शिता, योग्य और जिम्मेदार संकाय रखना, एक बहुविषयक्षेत्रीय शैक्षणिक अधिगम वातावरण, छात्रों के मूल्यांकन में पारदर्शिता तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य केन्द्र और आपूर्ति प्रणालियों के साथ निकट संबंध सुनिश्चित करना होगा।

दाखिला

निजी कालेजों में दाखिले की नीतियों तथा फीस संरचना का विनियमित किया जाना जरूरी है और ऐसा करना केवल इसलिए जरूरी नहीं है कि उन्हें राजनैतिक और वित्तीय शक्ति के साधन बनने से रोका जाए बल्कि इसलिए भी कि गिरते हुए स्तरों पर रोक लगाई जाए। स्व–वित्तपोषी चिकित्सीय कालेजों में दाखिले के लिए सभी छात्रों के वास्ते केवल एक अखिल भारतीय सामान्य प्रवेश–परीक्षा होनी चाहिए। क्योंकि सीबीएसई द्वारा सरकारी चिकित्सीय कालेजों में अखिल भारतीय कोटा में से 15% के लिए आयोजित परीक्षा में छात्र बहुत बड़ी संख्या में भाग लेते हैं अतः यह एक आदर्श परीक्षा समझी जा सकती है जिसके कार्यक्षेत्र का विस्तार किया जा सकता है। सभी स्व–वित्तपोषी चिकित्सीय कालेजों को अपनी विवरणिका में फीस की घोषणा करनी चाहिए जिससे कि छात्र दाखिले के मामले मे अपना निर्णय ले सकें। दाखिले, परीक्षा, प्रशासन, शिक्षण, सामग्री वितरण तथा अन्य संबद्ध प्रक्रियाओं में पारदर्शिता और प्रभाविता में वृद्धि के लिए सूचना प्रौद्योगिकी का प्रयोग किया जाना चाहिए।

2. गुणवत्ता

पाठ्यक्रम

सभी संस्थानों को ऐसी पाठ्यक्रम समितियों का गठन करना होगा जोकि पाठ्यक्रम और शिक्षणात्मक विधियों की जोकि नियमित रूप से अद्यतन बनाई जाएंगी की योजना बनाएंगी। पाठ्यक्रम की संरचना और गठन ऐसा होना चाहिए जोकि कोर और वैकल्पिक पाठ्यक्रमों के बीच संतुलन सहित पाठ्यक्रमों की

अंतर्वस्तु, क्षेत्र और क्रम–निर्धारण का अनिवार्यतः वर्णन करे। अधिगम प्रक्रिया में आईसीटी का समावेशन जरूरी है। प्रबंध, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र और जैव–सूचना विज्ञान जैसे अग्रिम क्षेत्रों सरीखे विषयक्षेत्रों को शामिल करने पर विचार किया जा सकता है।

मानक परीक्षण

कौशलों और ज्ञान का एक राष्ट्रीय स्तर पर मूल्यांकन करने के लिए अध्ययन के साढ़े चार वर्ष पूरा हो जाने पर एक स्वतंत्र और मानकीकृत राष्ट्रीय अंतिम परीक्षा का आयोजन जरूरी है। राष्ट्रीय अंतिम परीक्षा विश्वविद्यालय परीक्षा के तत्काल बाद आयोजित की जानी चाहिए और साथ ही वह स्नातकोत्तर प्रवेश परीक्षा के रूप में काम कर सकती है।

स्थानबद्ध प्रशिक्षण मूल्यांकन

कौशल विकास सुनिश्चित करने के लिए स्थानबद्ध प्रशिक्षण वर्ष का मूल्यांकन जरूरी है। स्थानबद्ध प्रशिक्षण वर्ष के दौरान क्लीनिकों में जाए बिना अध्ययन जारी रखने की छात्रों की मौजूदा परिपाटी की ओर ध्यान दिए जाने की जरूरत है। स्थानबद्ध प्रशिक्षण अवधि के दौरान शिक्षण अस्पताल से समुदाय में और समुदाय से जिला अस्पताल में बारी–बारी से तैनाती जरूरी है। जिला अस्पताल में इस तरह की अवधि छः महीने, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में तीन महीने और तृतीयक देखभाल अस्पताल में बाकी के तीन महीने हो सकती है। प्रत्येक इंटर्न को जिला अस्पताल में एक "मेंटर" आबंटित किया जाना चाहिए और आकलन मेंटर द्वारा मूल्यांकन पर आधारित होने चाहिए। स्नातकोत्तर कार्यक्रमों के लिए प्रवेश स्थानबद्ध प्रशिक्षण से पूर्व और उसके बाद की परीक्षाओं के जोड़ पर आधारित होना चाहिए।

अविच्छिन्न शिक्षा

दूरस्थ शिक्षा पर आधारित अविच्छिन्न चिकित्सीय शिक्षा (सीएमई) को चुस्त बनाए जाने की जरूरत है। सभी व्यावसायिकों के लिए प्रत्येक 5 वर्ष के बाद एक पुनः–प्रमाणन की प्रक्रिया से गुजरना जरूरी होगा जिसका मूल्यांकन सीएमई के माध्यम से अर्जित आकलनों द्वारा किया जा सकता है।

3. संकाय विकास

शिक्षण

योग्य संकाय को आकर्षित करने और बनाए रखने को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए। नियमित रूप से अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों में भाग लेने, विश्राम दिवसों, दोहरी नियुक्तियों, अनुसंधान पुरस्कृत किए जाने, त्वरित पदोन्नतियों तथा पारिश्रमिक को सरकारी वेतनमानों से अलग कर देने के अवसरों जैसे उपायों की खोज की जानी चाहिए। सभी संस्थानों को इस आशय की सुस्पष्ट परिभाषाएं देनी होंगी कि सरकारी चिकित्सीय कालेजों में ऐसे संकाय सदस्यों के हितों को जो अपनी सरकारी ड्यूटी के अलावा निजी व्यवसाय भी करते हैं और अध्यापक का पूरे समय का वेतन प्राप्त करते हैं उस कारण कैसे नुकसान पहुंचता है। जो इन विनियमों का उल्लंघन करते हैं उन्हें दंडित किया जाना चाहिए।

अनुसंधान

चिकित्सा में अनुसंधान को बढ़ावा देने के लिए एक प्रेरक के रूप में मेंटर्डर चिकित्सीय छात्र अनुसंधान कार्यक्रम शुरू किया जाना चाहिए जिससे कि चिकित्सीय छात्रों को अंतःविषयक्षेत्रीय अनुसंधान सहित रोगी–उन्मुखी/समुदायोन्मुखी अनुसंधान में एक सक्षम कैरियर से परिचित कराया जा सके। पीएच.डी. कार्यक्रम में दाखिले के लिए दो बिंदुओं पर विचार किया जा सकता हैः एक तो एमबीबीएस के बाद और दूसरा छात्र की रुचि के अनुसार एम.डी. के बाद। सरकार को चिकित्सकीय कालेजों में अनुसंधान केन्द्र स्थापित करने को सुविधापूर्ण बनाना चाहिए। जैव–विज्ञानों का प्रयोग करते हुए भारतीय चिकित्सा प्रणालियों का वैधीकरण अनुसंधान प्रयासों का एक अनिवार्य घटक होना चाहिए।

प्रशिक्षण

अध्यापक प्रशिक्षण/संकाय विकास के लिए 5 क्षेत्रीय केन्द्र स्थापित किए जाने चाहिए जिससे कि दूरस्थ क्षेत्रों के अध्यापकों को उनके शिक्षण कौशलों को अद्यतन बनाने के लिए नियतकालिक आधार पर इन केन्द्रों में भेजा जा सके।

4. स्नातकोत्तर शिक्षा

सामान्य डाक्टर

चिकित्सीय व्यवसाय को एक ऐसे पिरामिड की तरह बनाए जाने की जरूरत है जिसका आधार सामान्य डाक्टरों के रूप में हो। आज की स्थिति में स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में ऐसे डाक्टरों के लिए बहुत मामूली अवसर रहते हैं। इसलिए हमारी सिफारिश है कि स्नातकोत्तर सीटों का विस्तार करते समय सामान्य डाक्टरों को समुचित प्रतिनिधित्व दिया जाए जिससे कि 50 प्रतिशत सीटें सामान्य डाक्टरों के लिए आरक्षित रखी जाएं। जरूरतों के आधार पर स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए नई धाराओं का पता लगाया जाना चाहिए।

दाखिले

स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में दाखिले राष्ट्रीय अंतिम परीक्षा में प्राप्त तथा स्थानबद्ध प्रशिक्षण के बाद आयोजित इंटर्नशिप से पहले की तथा बाद की निदानोन्मुखी परीक्षाओं में प्राप्त आकलनों के आधार पर किए जाएंगे। स्नातकोत्तर सीटों में (कुल उपलब्ध सीटों में से 20 प्रतिशत तक) ऐसे स्नातकों के लिए आरक्षण किया जाना चाहिए जिन्होंने कम से कम तीन वर्षों तक ग्रामीण क्षेत्रों में काम किया हो।

5. क्षेत्रीय संतुलन

स्थल प्राथमिकताएं

कुछेक राज्यों में जनसंख्या के संदर्भ में चिकित्सीय कालेजों की संख्या अन्य राज्यों की तुलना में कहीं अधिक है। केन्द्रीय सरकार को इस क्षेत्रीय विषमता की ओर ध्यान देने के लिए ऐसे राज्यों

में नए कालेजों को सहायता प्रदान करनी चाहिए। उदाहरण के लिए इस संदर्भ में पूर्वोत्तर राज्यों की ओर तत्काल ध्यान दिए जाने की जरूरत है। नए कालेज स्थापित करने के लिए जहां नई नैदानिक सुविधाओं के प्रभाव से निकटवर्ती ग्रामीण जनसंख्या लाभान्वित होगी केन्द्रीय सरकार प्राथमिकतापूर्ण क्षेत्रों की सूची तैयार कर सकती है।

भूमिका प्रतिरूप

इसके अलावा प्रत्येक राज्य में कम से कम एक ऐसे संस्थान की पहचान की जानी चाहिए जोकि उत्कृष्टता के एक केन्द्र तथा राज्य के अन्य संस्थानों के लिए एक भूमिका प्रतिरूप के रूप में काम कर सके। ऐसे संस्थानों के पास अनुसंधान प्रयोगशालाओं, अध्यापक प्रशिक्षण सुविधाओं और पुस्तकालयों जैसे अद्यतन आधारिक उपकरण और साथ ही समुचित संख्या में प्रतिभायुक्त संकाय होना चाहिए जोकि एक सामान्य स्रोत के रूप में और साथ ही उत्कृष्टता के बेंचमार्क के रूप में काम कर सके।

चिकित्सीय शिक्षा को अलग–थलग नहीं रखा जा सकता। इसे प्रशिक्षित नर्सों, फार्मासिस्टों, अर्द्ध–चिकित्सीय कार्मिकों के रूप में समर्थन की जरूरत रहती है। साथ ही यह जरूरी है कि यह लोगों को स्वास्थ्य देखभाल की आपूर्ति करने के अनिवार्य प्रयोजन की पूर्ति करती हो। इसलिए एनकेसी समर्थनकारी सेवाओं और जन स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा के बारे में भी कुछेक सिफारिशें करता है।

6. समर्थनकारी सेवाओं के लिए शिक्षा

उपचर्या

उपचर्या स्टाफ को प्रशिक्षित करने के लिए अतिरिक्त क्षमता का सृजन किए जाने की जरूरत है। इसके अलावा प्रत्येक जिला अस्पताल के साथ एक ऐसा उपचर्या स्कूल संबद्ध किया जाना चाहिए जोकि उपचर्या में विशेष रूप से नर्सकर्मियों के रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संचालित करने के लिए डिप्लोमा की पेशकश करता हो। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा की एक विशिष्ट अवधि के बाद नर्सों के वास्ते एक कैरियर उन्नति मार्ग सुनिश्चित किया जाना चाहिए। नगर अस्पतालों में स्नातक नर्सों के लिए पारिवारिक नर्सकर्मियों, नर्स एनेस्थेटिक तथा तृतीयक देखभाल के क्षेत्रों में विशेषज्ञता पाठ्यक्रमों की सिफारिश की जाती है।

फार्मेसी

फार्मेसी शिक्षा को लोकप्रिय बनाया जाना चाहिए और फार्मेसी शिक्षा में सीटों की संख्या में भारी वृद्धि की जानी चाहिए। अप्रशिक्षित फार्मेसिस्टों को धीरे–धीरे निकालने पर विचार किया जाना चाहिए।

अर्द्ध–चिकित्साकर्मी

अर्द्ध–चिकित्साकर्मियों की भूमिका का विस्तार किया जाना चाहिए। एक ऐसी अर्द्ध–चिकित्सकीय परिषद् के तत्काल स्थापित किए जाने की जरूरत है जोकि बहुकौशल और विशेषज्ञता तकनीशियनों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार करेगी और उनकी आपूर्ति तथा गुणवत्ता पर निगाह रखेगी। कंपाउंडरों, ड्रेसरों तथा प्रयोगशाला तकनीशियनों जैसे अर्द्ध–चिकित्सीयकर्मी स्वास्थ्य शिक्षा, प्रतिरक्षीकरण तथा प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने जैसे जन स्वास्थ्य कार्य भी निष्पादित कर सकते हैं। इस तरह के स्वास्थ्यकर्मी को उच्च माध्यमिक स्तर पर व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जा सकता है जिसके बाद वह एक–वर्षीय डिप्लोमा प्राप्त कर सकता है। उनकी सेवा में कैरियर मार्ग बनाए जाने चाहिए जिससे कि उन्हें बनाए रखा जा सके क्योंकि उनकी अंतर्राष्ट्रीय मांग बहुत अधिक है।

7. जन स्वास्थ्य

शिक्षा

एक तीन–स्तरीय संरचना शुरू की जानी चाहिए जिसमें एक–वर्षीय डिप्लोमा पाठ्यक्रम, एक तीन वर्ष का बी.एससी. पाठ्यक्रम तथा तीन वर्ष का एक मास्टर पाठ्यक्रम शामिल हो। ये कार्यक्रम व्यावहारिक प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए सभी चिकित्सकीय कालेजों में सामुदायिक चिकित्सा विभागों के साथ जोड़े जा सकते हैं। सभी विश्वविद्यालय, सभी जिला अस्पताल और पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन आफ इंडिया ऐसे पाठ्यक्रम चला सकते हैं।

आशा

प्रत्यायित सामाजिक स्वास्थ्यकर्मियों (आशा) की भूमिका का इसी रूपरेखा के भीतर पुनः निर्धारण किए जाने की जरूरत है और आशा को एक सुलभ और प्रभावी स्वास्थ्य कर्मी के रूप में देखा जाना चाहिए। आशा की प्रशिक्षण अवधि में वृद्धि किए जाने की जरूरत है। आशा कार्मिकों की पारिश्रमिक की प्रणाली की समीक्षा किए जाने तथा उसके कामकाज की स्थितियों में सुधार लाए जाने की जरूरत है।