जनसत्ता 17 जून, 2014 : दुनिया भर में स्वास्थ्य सेवाओं का संकट गहरा रहा है पिछले डे सौ सालों में बनीं यूरोप

और उत्तरी अमेरिका की सेवा उनके लि भी अत्यधिक महंगी और कंगी साबित हो रही हैं मर्की कंपनी ने अनुमान लगाया था कि अगर स्वास्थ्य-सेवाओं पर खर्च ऐसे ही ब ता रहा तो 2100 में अमेरिका को अपनी सकल आय का सत्तानबे फीसद और यूरोप को साठ फीसद स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करना प गा! फिर भी राष्ट्रपति क्लिंटन और ओबामा की स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार की कोशिशें वर्तमान व्यवस्था के निहित स्वार्थों के आगे कमजोर प गईं अगर भारत स्वास्थ्य-व्यवस्था का क संगत मॉडल ख ा कर सके तो वह भारतवासियों का दुख-दर्द कम करने के साथ-साथ अमीर और गरीब, सभी देशों के लि मिसाल बन सकता है

हमारे बहुलतावादी समाज में विविध ज्ञान-पद्धतियां और मिश्रित आर्थिक व्यवस्था, विभिन्न धर्म और संप्रदाय पनपते हैं ऐसे समाज के अनुकूल स्वास्थ्य-व्यवस्था तो बहुलवादी और बहुआयामी ही हो सकती है स्वास्थ्य संबंधी लोक व्यवहार और जन-मानस इसी प्रकार का है ऐलोपैथिक और गैर-ऐलोपैथिक शास्त्रीय स्वास्थ्य पद्धतियों के अलावा, लोक परंपराओं और विभिन्न पद्धतियों का इस्तेमाल देश के सभी हिस्सों में होता है अब औपचारिक स्वास्थ्य-सेवा को भी तर्कसंगत ढंग से समाज-अनुकूल बनाने की जरूरत है ऐलोपैथिक सेवा प्रभावकारी होने के बावजूद कई मामलों में सीमित लाभ ही दे पाती हैं अमेरिका में असामयिक मृत्यु के कारणों में हृदय रोग और कैंसर के बाद ऐलोपैथिक इलाज के कुप्रभाव को तीसरे स्थान पर रखा गया है इसी प्रकार हर पद्धति के प्रभाव-क्षेत्र और कमियां हैं

इसीलि सरकार जब भारत देश और हर भारतीय की अंतर्निहित शक्ति को मुखरित करने को प्रतिबद्ध हो, तब स्वास्थ्य-व्यवस्था की अवधारणा में मौलिक बदलाव जरूरी होगा भारतीय जनता पार्टी के चुनाव घोषणापत्र में स्वास्थ्य नीति संबंधी तीन बिंदु इस ओर इशारा करते हैं क है स्वास्थ्य सेवाओं, खाद्य और पोषण सुरक्षा और औषधियों से जु विधि विभागों को समेकित करना इसकी उपयोगिता स्पष्ट है और इसलि उम्मीद है कि मंत्रालयों के पुनर्गठन में ऐसा जल्द ही किया जा गा

दूसरा है 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य आश्वासन मिशन' का गठन और तीसरा है भारतीय स्वास्थ्य पद्धतियों और आधुनिक विज्ञान वं 'आयुर्जीनॉमिक्स' के समेकित कोर्स की शुरुआत और इन पद्धतियों को प्रोत्साहन के लि सरकारी निवेश ब ाना अगर इन दोनों की क समग्र, वास्तविक रूपरेखा बने तो ये भारतीय स्वास्थ्य व्यवस्था को समयानुकूल रूप देने की क्षमता रखते हैं

घोषणापत्र में विस्तृत विवरण संभव नहीं होता 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य आश्वासन मिशन' द्वारा सभी को कौन-सी स्वास्थ्य सेवा, कैसे मिलेंगी, इसका

संपूर्ण चित्र नहीं मिलता। अनेक छितरे हुए बिंदु हैं। कुछ बिंदु स्वास्थ्य-व्यवस्था संबंधी विज्ञान के मूल सिद्धांतों और अध्ययनों की अनदेखी दर्शाते हैं। पर अगर सभी का सार निकालें तो ये स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ और बहुलतावादी बना कर हर भारतवासी की देखभाल सुनिश्चित करने की सदिच्छा दर्शाते हैं। पिछले सात दशकों की उपलब्धियों को देशज धरोहर से जोड़ते हुए आगे बढ़ने का ढांचा गढ़ने का यह मौका है। इसको ठोस रूप देना आज की चुनौती।

स्वास्थ्य सेवा की समेकित भारतीय अवधारणा, इस मामले में भारत की विशिष्ट स्थिति से ताल्लुक रखती रहै, क्योंकि हमारे यहां मान्यता प्राप्त आठ चिकित्सा पद्धतियां हैं। 'आयुष' के सरकारी विभाग में आयुर्वेद, यूनानी, योग, नेचुरोपैथी, सिद्धा, सोवा-रिगोपा (तिब्बती पद्धति) और होमियोपैथी का स्थान है, और ऐलोपैथी अलग ही विभाग है। सभी की स्नातक शिक्षा, शोध और सेवाएं जारी हैं। इसके इलावा सभी इलाकों में घरेलू इलाज और जीवन-शैली में स्वास्थ्य सुरक्षा के साथ-साथ परंपरागत इलाज करने वाले वैद्य, हकीम, सिद्धार, हड्डी बिठाने वाले, दाई, जड़ी-बूटी वाले सेवाएं प्रदान करते हैं। वर्तमान व्यवस्था में इनमें से केवल एक, यानी ऐलोपैथी को मूल आधार माना गया है। बाकी सबके इस्तेमाल को नजरअंदाज कर उनकी वैधता पर ही प्रश्नचिह्न लगाए जाते हैं। जबकि अनेक अध्ययन बताते हैं कि अन्य पद्धतियों की सेवाओं की भी भारी मांग है, बशर्ते उनकी व्यवस्था में पर्याप्त गुणवत्ता हो। अठारह राज्यों के अध्ययन ने पाया कि तमिलनाडु और केरल में, जहां ऐलोपैथी और आयुष, दोनों की गुणवत्तापूर्ण सेवाएं उपलब्ध हैं, इन दोनों के बहिरंग विभाग और अस्पताल भरे रहते हैं।

इसमें लोगों के घरेलू इलाज और खाद्य-पदार्थों संबंधी जानकारी को पचहत्तर-अस्सी फीसद शास्त्रीय पद्धतियों के सिद्धांतों और ग्रंथों के अनुरूप पाया गया। इस 'संसाधन' को एक समेकित स्वास्थ्य व्यवस्था की नींव बनाते हुए इमारत नीचे से ऊपर तक खड़ी की जा सकती है। घरेलू इलाज से शुरू होकर, परंपरागत स्वास्थ्यकर्मियों को स्वास्थ्य उपकेंद्रों-केंद्रों से जोड़ते हुए बड़े अस्पतालों तक व्यवस्था का समग्र मॉडल बन सकता है। इसकी मोटा-मोटी लागत का आकलन करने पर पाया गया कि सार्वजनिक व्यवस्था पर कम-से-कम बीस प्रतिशत खर्च कम हो जाएगा। लोगों का खर्च जोड़ दें तो और किफायत होगी। आम आदमी के सशक्तीकरण और विभिन्न ज्ञान पद्धतियों को पुनर्स्थापित करने वाली ऐसी व्यवस्था अगर तर्कसंगत ढंग से कार्यान्वित की जाती है तो यह दुनिया के लिए एक न्यायसंगत, बहुलवादी और सातत्यपूर्ण मॉडल पेश करेगी।

इस अवधारणा के कार्यान्वयन के लिए पूर्व नीतिगत दस्तावेजों में सुझाए कदमों और नए सोच के साथ अनेक प्रामाणिक कार्य संभव हैं। देश में आयुष सेवाओं की गुणवत्ता और पहुंच बढ़ाने पर जोर दिया जाए, न कि केवल विदेशों में। चीन ने अपने स्वास्थ्य-बजट का लगभग पचास प्रतिशत अपने देश में परंपरागत पद्धति पर लगाया, फिर औषधीय जड़ी-बूटी के चौवन फीसद अंतरराष्ट्रीय बाजार पर कब्जा जमा लिया।

विभिन्न पद्धतियों के जानकारों सेसंवाद कर आम स्वास्थ्य समस्याओं के लिए 'समेकित तर्कसंगत बचाव और इलाज के दिशानिर्देश' बनाए जाएं जिनकी सभी पद्धतियों के डॉक्टरों और आम लोगों को जानकारी हो।

सभी स्वास्थ्यकर्मियों को समेकित व्यवस्था के लिए उपयुक्त शिक्षा मिले। 'राष्ट्रीय कौशल विकास परिषद' द्वारा स्वास्थ्य के क्षेत्र में योग और जड़ी-बूटी की दवा बनाने जैसे कौशल को भी प्रोत्साहन दिया जाए। सभी जिलों में स्थानीय स्वास्थ्य संसाधन केंद्र बनें, जो स्थानीय लोकपरंपराओं का अध्ययन करें और औषधीय जड़ी-बूटी सबको सुलभ कराएं। परंपरागत औषधियों के लघु उद्योग को बढ़ावा मिले। इस समेकित ढांचे के साथ-साथ आवश्यक होगा सभी स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करना ताकि वह गुणवत्ता के साथ सब तक पहुंचे।

भाजपा के घोषणापत्र स्वास्थ्य व्यवस्था के तीन मूल सिद्धांतों का जिक्र है: 'पहुंच बढ़ाना, गुणवत्ता में सुधार लाना, लागत कम करना'। इसके साथ-साथ

अन्य सद्धिांतों को भी ध्यान में रखना होगा□ जैसे कि स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता की कसौटियां क्या हैं, सेवाओं का प्रभावकारी और पुसाने लायक होना; इलाज की वधिि शरीर को नुकसान पहुंचाने वाली न हो; स्वास्थ्य सेवा□ं वश्विसनीय हों; सेवा□ं इज्जत से प्रदान की जा□ं; इलाज के समय कोई खर्च न उठाना प□ं; और सेवा पाने वाले का सशक्तीकरण हो□

□क सद्धिांत यह भी है कि देखभाल करीब से करीब मलिे□ वभिन्नि श्रेणी की संस्थागत सेवाओं में ऐसा तालमेल हो कि जो कार्य नचिले स्तर पर हो सकता है उसके लि□ ऊपर न जाना प□- जो उपचार घर में हो सकता है, उसके लि□ बाहर न जाया जा□, और जो इलाज उपकेंद्र में हो सके उसके लि□ अस्पताल न जाना प□□ साथ ही, वशिषज्ञ सेवाओं की वाजबि जरूरत के समय वे सबको सुलभ हों□

व्यवस्था में गुणवत्ता और वश्विसनीयता या तो सामुदायकि स्तर पर कार्यरत स्वास्थ्यकर्मियों/ डॉक्टरों से आती है, सामाजकि प्रतबिद्धता वाले संस्थानों से जैसे कि चर्च, रामकृष्ण मशिन, गुरद्वारे या वक्फ बोर्ड के हों, या नष्ठिावान स्वयंसेवी स्६ामूहों द्वारा संचालति या फरि सरकारी सेवाओं से□ ये सभी 'प्राइवेट' नहीं कहे जा सकते, ये 'सार्वजनकि' सेवाओं के भन्नि रूप हैं□ पछिले तीन दशकों में ही प्राइवेट खासकर कॉरपोरेट अस्पतालों को गुणवत्ता की मसिाल माना गया है□ वे साफ-सफाई और साज-सज्जा में और मरीजों का समय बचाने में आगे हैं, पर गुणवत्ता के अन्य पैमानों पर कमजोर रह जाते हैं, खासकर सुरक्षति इलाज और नैतकि व्यवहार में□

अब स्वास्थ्य बीमा को लें□ वभिन्नि देशों के अनुभव बताते हैं कि चाहे नजिी बीमा हो या सामाजकि (यानी जसिमें सरकारें प्रीमयिम दें), यह व्यय नयिंत्रण और गुणवत्तापूर्ण व्यवस्था का वकिल्प नहीं है□ अमेरकिा का नजिी बीमा मॉडल दुनयिा में सबसे महंगा है, जसिमें बीमा लि□ हु□ व्यक्ति ही अधकितर मेडकिल खर्चे के कारण कंगाल घोषति हु□ हैं□

थाईलैंड और ब्राजील जैसे देश 'सामाजकि बीमा' को लागू करना छो□ चुके हैं, और फरि अपनी अधकितर आबादी को सार्वजनकि सेवा□ं प्रदान करने में कामयाब हो रहे हैं□ हमारे देश में पछिले दशक में चलाई गई सामाजकि बीमा योजनाओं, जैसे कि 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना', 'राजीव गांधी आरोग्यश्री' आदि के वभिन्नि वश्लिेषण दखिाते हैं कि उनसे गैर-जरूरी इलाज और अनैतकि मेडकिल व्यवहार कैसे ब□ा है□ इसीलि□ स्वास्थ्य-बीमा की सीमति भूमकिा ही हो सकती है□

वश्वि बैंक और वश्वि स्वास्थ्य संगठन भी स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में 'मार्केट फेल्योर' को पहचान कर 2000 के बाद से सार्वजनकि सेवाओं की अनविार्यता पर जोर देने लगे हैं□ यहां तर्क यह नहीं दयिा जा रहा कि सभी प्राइवेट डॉक्टर बदनीयत हैं और सरकारी सबसे ब□यिा, बल्कि यह कि व्यवस्थागत तौर पर स्वास्थ्य-सेवा का सार्वजनकि, गैर-मुनाफे वाला स्वरूप ही सबसे उपयुक्त है□

पछिले दशक में सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था को सुदृ□ करने के लि□ कई पहल हुई हैं, जनिसे नीत-िनर्धारण के लि□ मूल्यवान सीख मलि सकती हैं□ जैसे कि 'राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मशिन', इसके वभिन्नि उपक्रम और वभिन्नि राज्यों में इसका कार्यान्वयन; अनेक सामाजकि बीमा योजना□ं; और योजना आयोग की 'सार्वजनकि स्वास्थ्य कवरेज पर उच्चस्तरीय वशिषज्ञ ग्रुप' की रपट□ वश्लिेषण और नर्णिय योग्य प्रमुख मुद्दे होंगे: उचति बजट, गुणवत्तापूर्ण सेवाओं के लि□ सभी स्तरों के संस्थानों का सही संतुलन; घरों और समुदायों में स्वास्थ्यवर्धन, बीमारी की रोकथाम, इलाज और प्रशामक उपचार का स्थान और संस्थाओं से तालमेल; आयुष को मुख्यधारा से जो□ने और स्थानीय परंपरागत स्वास्थ्य संबंधी प्रथाओं को पुनर्जीवति करने के तरीके और उनका प्रभाव; पब्लकि-प्राइवेट पार्टनरशपि; डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडकिल्स की ज्यादा संख्या में सरकारी सेवाओं में भर्ती के लि□ हर संभव कदम; उप-केंद्रों, केंद्रों और अस्पतालों की संख्या ब□ाने की आवश्यकता; इनमें कार्य संस्कृति को ज्ञान आधारति, उपयोग-सुलभ और लोगों के

प्रतिसंवेदशील बनाना; आवश्यक दवाएं सभी मरीजों को मुफ्त मिलें; पब्लिक हेल्थ कैडर की स्थापना; स्वास्थ्य तकनीकी के मूल्यांकन के लिए सरकारी तंत्र की स्थापना; कम खर्चीली और प्रभावकारी स्वास्थ्य तकनीकी का विकास; और समुदाय द्वारा निगरानी के लिए प्रावधान।

प्राइवेट सेवाओं को जिम्मेदार और उत्तरदायी बनाना होगा। विभिन्न कदम उठाने होंगे। मसलन, चिकित्सा प्रतिष्ठान अधिनियम (क्लीनिकल इस्टैबलिशमेंट्स ऐक्ट) जैसे वर्तमान प्रावधानों का सही क्रियान्वयन; ऐसी प्रक्रियाएं और प्रावधान बनाना, जो अनैतिक स्नातक और विशेषज्ञ डॉक्टरों को किनारे करके पूरे पेशे को कलंकित होने से बचा सकें; मेडिकल शिक्षा का नवीनीकरण, जिसमें तकनीकी स्वास्थ्य ज्ञान के साथ-साथ उसके सामाजिक और नैतिक पक्ष को भी उपयुक्त स्थान मिले।

जाहिर है कि चिकित्सा गारंटी की अवधारणा क्या हो यही स्वास्थ्य-सेवा के नीतिकारों के लिए सबसे बड़ी चुनौती है। सभी पद्धतियों के बीच संतुलन कैसे बैठाया जाए और सार्वजनिक और निजी क्षेत्र में प्राथमिक भूमिका किसकी हो? कार्यान्वयन के लिए ठोस कदम अनेक प्रकार के हो सकते हैं, जो नीति-अनुसार चुने और गढ़े जा सकते हैं। आवश्यकता है ऐसी नई देशज अवधारणा की, ताकि हर भारतीय कह सके 'यह हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था है।'

फेसबुक पेज को लाइक करने के लिए क्लिक करें- https://www.facebook.com/Jansatta

ट्विटर पेज पर फॉलो करने के लिए क्लिक करें- https://twitter.com/Jansatta