P: ISSN NO.: 2394-0344 RNI No.UPBIL/2016/67980 VOL-3* ISSUE-11*(Part-2) February 2019
E: ISSN NO.: 2455-0817 *Remarking An Analisation*

भारत में सबके लिए स्वास्थ्यः मुद्दे और चुनौतियां

अनुभा श्रीवास्तव
असिस्टेंट प्रोफेसर,
राजनीति विज्ञान विभाग,
हे0नं0ब0रा0स्ना0 महाविद्यालय,
नैनी, प्रयागराज, उ.प्र., भारत

सारांश

भारत इस समय दुनिया की सबसे बड़ी और तेज गति से विकास करने वाली अर्थव्यवस्था में शामिल है। लेकिन जब बात स्वास्थ्य की आती है। तो बड़े ही निराशाजनक परिणाम हमारे सामने आते है। स्वास्थ्य के मामले मे हम आज भी बेहद पीछे है। आजादी के बाद से अब तक प्रत्येक सरकारो ने स्वास्थ्य के क्षेत्र में अनेक कार्यक्रम और नीतियां बनायी देश में मौजूद विभिन्न बीमारियों के जड़ से खात्में के लिए तमाम अभियान चलाये गये नियमित रूप से चले पल्स पोलियो अभियान का असर देश में देखा जा सकता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य के समुचित विकास के लिए अनेक कार्यक्रम शुरू किये गये है। जिनका उद्देश्य महिलाओं और बच्चो को रोग मुक्त रखकर भारत के भविष्य को सुरक्षित करना है। इसी प्रकार ग्रामीण स्वास्थ्य के मद्दे नजर अनेक स्वास्थ्य योजनाएं चलायी गयी किन्तु इन समस्त प्रयासों के बावजूद भी आज आजादी के 70 वर्ष के बाद भारत सबकों स्वास्थ्य देने में कामयाब नही हो पाया है इसका कारण यह है कि भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र की चुनौतियां विविध एवं व्यापक है।

मुख्य शब्द : उत्तरोत्तर विस्तार, कुपोषण, जनस्वास्थ्य शिक्षण, राजनैतिक प्रतिबद्धता, प्रशासनिक गुणवत्ता।

प्रस्तावना

किसी भी देश के जन स्वास्थ्य की स्थिति प्रत्यक्ष रूप से उसके आर्थिक विकास को प्रभावित करती है। कहा जा सकता है कि व्यक्ति का स्वास्थ्य राष्ट्र के स्वास्थ्य को गहराई से प्रभावित करता है। यह एक दुखद सत्य है कि देश की पहली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति स्वतंत्रता के 36 साल बाद सन् 1983 में बन पायी जिसका लक्ष्य था ''सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य''। यह लक्ष्य अब तक पूरा नहीं हो पाया। पिछले कई वर्षों से नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के दस्तावेज पर सार्वजनिक विमर्श के बाद अन्ततः 15 मार्च 2017 को केन्द्रीय कैबिनेट ने नई स्वास्थ्य नीति पर अपनी मोहर लगा दी। नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के तहत 2025 तक औसत आयु को 67.5 वर्ष से बढ़ाकर 70 वर्ष करने का लक्ष्य रखा गया है साथ ही इसमें जीडीपी का 2.5 प्रतिशत भाग स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करने का लक्ष्य रखा गया है।

सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराना एक ऐसी अवधारणा है जिसमें लोगो को बिना किसी आर्थिक परेशानी के आवश्यक सुविधाओं की सुलभता, गुणवत्ता और अधिक संरक्षण निहित है। अब सवाल यह है कि आखिर हम ''सबके लिए स्वास्थ्य'' लक्ष्य तक क्यों नहीं पहुंच पाये? क्योंकि आज भी भारत की मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली अनेक प्रकार की विसंगतियों एवं विषमताओं से परिपूर्ण है। शहर हो या गांव दोनों ही अपर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं से जूझ रहें है। अब तक भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र के समक्ष जो चुनौतियां रही है। उनमें प्रमुख है– सरकार की ओर से अपर्याप्त धनराशि का आवंटन, सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में जवाबदेही का अभाव और अपर्याप्त चिकित्सा सुविधाएं, एवं पेशेवर चिकित्सा और अपनी जेब से खर्च करने की बढ़ती मजबूरी। भारत में लम्बे समय से स्वास्थ्य क्षेत्र पर कम धन का आवंटन और व्यय किया जाता रहा है।

वर्ष 2012–13 के बजट में सरकार ने स्वास्थ्य के लिए 34,448 करोड़ रूपये का ही प्रावधान रखा था। जो कुल बजट का 2.3 प्रतिशत और जीडीपी (सकल घरेलू उत्पाद) का केवल 0.38 प्रतिशत था। वर्ष 2013–14 में सरकार द्वारा बजट में 37,330 करोड़ रू0 का प्रावधान किया गया था जो सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.2 प्रतिशत था जिसे 2016–17 में बढ़ाकर 1.4 प्रतिशत कर दिया गया। एनडीए सरकार द्वारा वर्ष 2017–18 में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए 48.878 करोड़ रू0 का प्रावधान किया गया इसके बाद वर्ष 2018–19 के लिए स्वास्थ्य

एवं परिवार कल्याण विभाग के लिए आवंटन 52,800 करोड़ रू0 था, जो 2017–18 के संशोधित अनुमान 51,550.85 रू0 से 2.5 प्रतिशत ही ज्यादा था।

वर्ष 2019–20 के अन्तरिम बजट में पीयूष गोयल ने 61,398.12 करोड़ रू0 का बजट प्रावधान स्वास्थ्य के लिए किया था जो पिछले स्वास्थ्य बजट से करीब 16 फीसदी ज्यादा था किन्तु 130 करोड़ आबादी वाले देश के लिहाज से यह बजट बहुत कम है। केन्द्रीय वित मंत्री निर्मला सीतारमण ने आगामी वित वर्ष 2019–20 के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र को 62,659.12 करोड़ रू0 देने की घोषणा की है। यह धनराशि बीते दो वित्तीय वर्षों में दी गई धनराशि से कहीं अधिक है। पिछले बजटीय आवंटन से इस बार इसमें 19 प्रतिशत का इजाफा हुआ है। इस प्रकार से देखा जाये तो पिछले दो दशकों में स्वास्थ्य पर सार्वजनिक व्यय जीडीपी के प्रतिशत के तौर पर घटता–बढ़ता रहा है। जो देश की गतिशील आर्थिक वृद्धि के साथ कदम नहीं मिला पा रहा है।

सबके लिए स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार करने के लिए अतीत की तुलना में बहुत अधिक सरकारी संसाधन आवंटित करने की आवश्यकता है। एच0एल0ई0जी0 रिपोर्ट में भारत में सबके लिए स्वास्थ्य सुविधाओं पर ''उत्तरोत्तर विस्तार'' की वित्तीय लागत का अनुमान सकल घरेलू उत्पाद के हिस्से के रूप लगाया गया और कहा गया है कि यह 2022 तक सरकारी खर्च बढ़ाकर जीडीपी (सकल घरेलू उत्पाद) का 3 प्रतिशत करना होगा।

भारत में सरकार द्वारा संचालित स्वास्थ्य सुविधाओं की आमतौर पर यह आलोचना की जाती है कि उनमें रोगी की जरूरतों के प्रति उत्तरदायित्व का अभाव है। निजी क्षेत्रों से भिन्न सरकारी स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रशासनिक और वित्तीय व्यवस्थाओं के कारण अड़चनों का सामना करना पड़ता है। वास्तव में सार्वजनिक क्षेत्र की स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं अत्यधिक केन्द्रीयकृत रूप से संचालित है इसलिए यहां पर कार्मिक स्थानीय लोगों के बजाय अपने आला अफसरों के प्रति अधिक जवाबदेह है। इस प्रकार की प्रवृत्तियों के बहुत सारे कारण माने जा सकते है किन्तु आज की वर्तमान परिस्थितियों में सरकारी और निजी क्षेत्र की सही भूमिका का मूल्यांकन करने की आवश्यकता है। इसके पहले की दो राष्ट्रीय नीतियों में स्वास्थ्य सेवाओं के निजीकरण पर खासा जोर था किन्तु नई स्वास्थ्य नीति 2017 में इस निति की दिशा बदली है। इसमें साफ कहा गया है कि स्वास्थ्य सेवाओं की डिलीवरी में सार्वजनिक क्षेत्र की भूमिका केन्द्रीय होगी। सरकारी अस्पतालों की कार्यपद्धति में भी बदलाव की योजना है। इसके साथ ही इसके दायरे में निजी क्षेत्र की स्वास्थ्य सेवाओं को लाने का भी विचार है। पिछले 15 साल में निजी क्षेत्र के साथ अनुबंध की व्यवस्था काम कर भी रही है। इस नीति का लक्ष्य है कि देश की 80 फीसदी लोगों का इलाज पूरी तरह सरकारी अस्पताल में मुफ्त हो जिसमें दवा, जांच और इलाज शामिल होंगे।

वर्तमान में भारत की आबादी निजी स्वास्थ्य देखभाल पर अधिक निर्भर करती है जिसे उपभोक्ता जरूरतों की दृष्टि से सरकारी क्षेत्र की तुलना में अधिक जिम्मेदार समझा जा रहा है। भारत में निजी स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान के आकार और पहुंच को देखते हुए करीब 75 प्रतिशत रोगी और 50 प्रतिशत से अधिक अस्पताल उपचार के मामले में निजी क्षेत्र पर निर्भर करते है।

प्रायः ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों मे स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार में जो सबसे बड़ी बाधा है वह सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डॉक्टरों, विशेषज्ञों प्रयोगशाला, तकनीशियनों और रेडियोग्राफरों की 50 प्रतिशत तक की कमी देखी जाती है। इसके साथ ही आवश्यक भौतिक संसाधनों की कमी विद्युत तथा जलापूर्ति जैसी सुविधाओं की आपूर्ति में भी कमियां है। चिकित्सा स्टाफ की आये दिन की अनुपस्थिति समस्या को और भी जटिल बना देती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट के अनुसार चिकित्सकों एवं जनसंख्या के अनुपात के लिहाज से भारत की स्थिति अफ्रीका महाद्वीप के सहारा क्षेत्र से खास अच्छी नहीं है। इस रिपोर्ट के अनुसार भारत में दो हजार लोगो पर लगभग एक चिकित्सक है। योजना आयोग की ताजा रिपोर्ट के मुताबिक देश में छह लाख चिकित्सकों की कमी है।[1]

सितम्बर 2016 में संयुक्त राष्ट्र महासभा में पहली बार एक नया सूचकांक पेश किया गया था जिसमें यह परखा गया था कि स्वास्थ्य के मामले में सतत विकास के लक्ष्यों पर किस देश ने कितनी प्रगति की है। उस सूचकांक में 188 देशों को शामिल किया गया था और इसमें भारत 143वें स्थान (पायदान) पर ही आ पाया था।[2]

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 47 में राज्य के नीति निर्देशक सिद्धान्त कहते है कि पोषाहार का स्तर और जीवन स्तर को ऊंचा करना तथा लोक स्वास्थ्य को बेहतर बनाना राज्य का कर्तव्य होगा। तमाम सरकारी प्रयासों के बावजूद भी भारत में आज भी अन्य देशों की अपेक्षा महिलाओं और बच्चों की मृत्युदर काफी अधिक है ''सेव द चिल्ड्रेन'' की विश्व की मांओ की स्थिति दर पर जारी एक रिपोर्ट में भारत को दुनिया के 80 कम विकसित देशों में 76वां स्थान मिला है। रिपोर्ट के मुताबिक भारत में हर 140 महिलाओं में एक पर बच्चे को जन्म देने के दौरान मरने का जोखिम रहता है। इस मामले में भारत कई गरीब अफ्रीकी देशों से भी पीछे है।

आज बाल कुपोषण बहुत बड़ी समस्या है। भारत में कुपोषण की समस्या को लेकर विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ और स्वयंसेवी संगठन निरंतर चिंता जाहिर करते रहते है। विकास के तमाम दावों के बावजूद भारत में कुपोषण के शिकार बच्चों की संख्या पड़ोसी देश जैसे बांग्लादेश और नेपाल से भी अधिक है। अन्तर्राष्ट्रीय संगठन ''सेव द चिल्ड्रेन'' की ताजा रिपोर्ट के मुताबिक कुपोषण का कारण अपनी उम्र की तुलना में नाटे रह गये बच्चों के मामले में भारत सबसे आगे है। संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल आपदा कोष के अनुसार भारत में 5 वर्ष से कम उम्र वाले आधे बच्चों की मौत का कारण कुपोषण ही है। भारत में रोजाना पांच हजार से भी अधिक बच्चे कुपोषण के कारण दम तोड़ देते है।

भारत में तेज आर्थिक विकास के बावजूद स्वास्थ्य पर प्रतिव्यक्ति खर्च दुनिया के तमाम विकासशील देशों के मुकाबले कम है। इस खर्च में सरकार की हिस्सेदारी और भी कम है। स्वास्थ्य मंत्रालय के एक आकड़े के अनुसार स्वास्थ्य सुविधाओं के किफायती न होने की वजह से हर साल 6.3 करोड़ आबादी स्वास्थ्य सेवाओं पर भारी व्यय के चलते गरीबी से जुड़े खतरों का सामना कर रही है। स्वास्थ्य सेवाओं पर लगभग 70 प्रतिशत खर्च लोग अपनी आय की क्षमता से बाहर जाकर करते है। भारत में प्रसव, नवजात तथा शिशु देखभाल के लिए सरकारी अस्पतालों में मुफ्त सुविधा प्रदान किये जाने के बाद भी अपनी जेब से होने वाले खर्च का बोझ अधिक है।

वर्तमान समय में सरकार स्वास्थ्य सेवाओं पर जीडीपी का 1.2 प्रतिशत प्रतिवर्ष खर्च कर रही है जो दुनियाभर के देशों में सबसे कम है। एक अनुमान के अनुसार वर्ष 2005 में सरकार (केन्द्र, राज्य और स्थानीय) के स्रोतों से कुल पांचवे हिस्से का (20 प्रतिशत) का ही व्यय हुआ जबकि लगभग 70 प्रतिशत राशि लोगों को अपनी जेब से खर्च करनी पड़ी। अपनी ओर से खर्च करने का इस राशि का प्रतिशत विश्व में सबसे अधिक है। हालांकि विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक ताजा रिपोर्ट के अनुसार विगत वर्षों की अपेक्षा इसमें कुछ सुधार आया है वर्ष 2011 में सरकारी व्यय का अंश 30 प्रतिशत और अपनी जेब से खर्च का प्रतिशत करीब 60 प्रतिशत रहा है परन्तु अभी भी यह देश के सामाजिक आर्थिक विकास के स्तर के लिहाज से काफी अधिक है। विभिन्न राज्यों और सामाजिक समूहो में स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सफलता के परिणामों में अभी भी विषमताएं है। इन सेवाओं में आए सुधारों में समानता नहीं है। स्वास्थ्य के लिए जो सार्वजनिक सब्सिडी दी जाती है। उससे उन लोगों का अधिक लाभ हुआ है जिनकी सामाजिक, आर्थिक स्थिति बेहतर है। एक अनुमान के अनुसार जहां सबसे कम आय वाले व्यक्ति पर एक रूपया खर्च किया गया वही सबसे समृद्ध व्यक्ति पर लगभग 3 रूपये खर्च किये गये।

गांवो में स्वास्थ्य क्षेत्र का बुनियादी ढांचा बेहद लचार है। निजी क्षेत्र ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य सेवाए देने से कतराता रहा है। सरकारी सुविधाओं की बात करें तो महज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से तब तक भला नहीं होगा जब तक वहां डॉक्टर न मिले। आज ज्यादातर केन्द्रों पर कंपाउंडर इंजेक्शन या दवा की पुड़िया देकर काम बना लेते है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में भी विशेषज्ञ चिकित्सा पेशेवरों की संख्या आवश्यकता से 83 प्रतिशत कम है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की 2012 की रिपोर्ट में बताया भी गया कि भारत में 1000 लोगों पर केवल 7 डॉक्टर थे यानी 1,425 लोगों पर केवल 1 डॉक्टर जबकि कायदे से 600 लोगों पर एक डॉक्टर होना चाहिए।[3] बुनियादी ढांचे की यह कमी ही लोगों को निजी स्वास्थ्य सेवा की मोहताज बनाती है। आज भी भारत के अस्पतालों की फर्श बरामदे पर रोगियों व तीमारदारों का सोना या किसी गर्भवती महिला का प्रसव हो जाना हमारे सार्वजनिक स्वास्थ्य ढांचे की नाकामी का सबसे बड़ा प्रमाण है।

नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में सरकार ने बेहद सस्ते में स्वास्थ्य बीमा दिलाने की योजना आरंभ की है लेकिन चिकित्सा के बढ़ते खर्च को देखते हुए यह कदम नाकाफी है। भारतीय बीमा नियामक एवं विकास प्राधिकरण के आंकड़े बताते है कि 76 प्रतिशत भारतीयों के पास किसी तरह का स्वास्थ्य बीमा ही नहीं है। भारत में केवल 18 प्रतिशत लोगो का ही स्वास्थ्य बीमा है। सरकारे स्वास्थ्य बीमा के लिए निजी कम्पनियों का उपयोग करती है। जबकि विश्व के कई ऐसे देश है। जहां सरकार द्वारा 100 प्रतिशत स्वास्थ्य कवरेज दिया जाता है।

संविधान के अनुसार स्वास्थ्य राज्यों का विषय है परन्तु केन्द्र सरकार राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के जरिये राज्य सरकारों की स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ बनाने में मदद करती है। एनआरएचएम के जरिये राज्यों को अतिरिक्त संसाधन उपलब्ध कराये जाते है। यह कार्यक्रम मुख्यता ग्रामीण क्षेत्रों, प्राथमिक देखभाल और लोक स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर विशेष बल देता है एनआरएचएम के अन्तर्गत स्थानीय रूप में स्टाफ भर्ती तथा स्टाफ के प्रशिक्षण का स्तर सुधारने के प्रयास भी किये जाते है। सबके लिए स्वास्थ्य सेवा सुलभ कराने के संकल्प के लिए भारत के समूचे स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र तंत्र में व्यापक बदलाव की आवश्यकता है।

देश में स्वास्थ्य को आवश्यक एवं आकस्मिक सेवा के रूप में घोषित किया जाये तथा जीवन रक्षा को निःशुल्क एवं व्यक्ति का सर्वप्रथम अधिकार घोषित किया जाये।

जनस्वास्थ्य शिक्षण को माध्यमिक स्तर से विश्वविद्यालय स्तर तक के पाठ्क्रम में शामिल किया जाये। स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचों को प्राथमिक स्तर पर मजबूत योग्य एवं आत्मनिर्भर बनाने की योजना बने।

स्वास्थ्य एवं शिक्षा जैसे अति महत्वपूर्ण क्षेत्र से व्यावसायिकता एवं बाजार को एकदम दूर रखा जाना चाहिए। प्राथमिक देखभाल और अस्पताल उपचार सुविधाओं के संचालन में सुधार की आवश्यकता है। वर्तमान में प्राथमिक स्तर की स्वाथ्य देखभाल सेवाओं को पूरी तरह दरकिनार करते हुये लोग सीधे अस्पतालों में और विशेषज्ञों के पास चले जाते है। इससे बड़े अस्पतालों में लम्बी पंक्तियां लग जाती है। हम प्राथमिक देखभाल सेवा प्रदाताओं (सरकारी या निजी अथवा मिश्रित) का एक स्वायत्त नेटवर्क कायम कर सकते है जिनके बीच परस्पर प्रतिस्पर्धा है। शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों की बड़ी आबादी सरकारी अस्पतालों पर निर्भर है। ऐसे में जरूरी यह है कि सरकारी अस्पतालों की सेवाएं इतनी बेहतर बनायी जाए कि लोगों को निजी अस्पतालों का मुंह न ताकना पड़े।[4]

स्वास्थ्य के प्रति राजनैतिक प्रतिबद्धताओं का भिन्न स्तर और प्रशासनिक गुणवत्ता में अंतर ने भी सेवाओं में असमानता को जन्म दिया है।

अध्ययन का उद्देश्य

भारत जैसे भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक विविधता वाले देश में। सवा सौ करोड़ की विशाल आबादी को स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराना सरकार के सामने एक बड़ी चुनौती है। भारत में जब हम

जन स्वास्थ्य सुविधाओं की बात करते है तो यहां के गरीब, वंचित, पिछड़े, दूर दराज के इलाकों में रहने वाले, पर्वतीय, वनवासी और आदिवासी लोगो पर किफायती और भरोसेमंद स्वास्थ्य सुविधाओं को पहुंचाना एक अत्यन्त दुरूह कार्य होता है, इन लोगो में साक्षरता और शिक्षा का बेहद अभाव होता है जिसके चलते तमाम सरकारी योजनाओं और कार्यक्रमों की जानकारी ने होने से ये उसके लाभ से वंचित रह जाते है। प्रस्तुत शोध पत्र का उद्देश्य ''भारत में सबके लिए स्वास्थ्य'' लक्ष्य को पूरा करने के मार्ग में आने वाली चुनौतियों एवं मुद्दों को रेखांकित करना है। इस शोधपत्र में ऐसे तमाम कारणों की चर्चा की गयी है जिसकी चलते आज भी हम सबके लिए स्वास्थ्य लक्ष्य को पूरा नहीं कर पाये है।

शोध विधि

विश्लेषणात्मक व विवेचनात्मक अध्ययन विधियों द्वारा शोधपत्र के विषय का अवलोकन किया गया है समस्या के विभिन्न बिन्दुओं को समीक्षात्मक रूप से अध्ययन उपरान्त निष्कर्ष दिया गया है।

निष्कर्ष

भारत को आजादी के साथ ही बीमारियों का भारी बोझ भी विरासत में मिला था आजादी के बाद 1983 में भारत की पहली राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति तैयार की गयी, इसके बाद 2002 में दूसरी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनी इन दोनों नीतियों का उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रोग नियंत्रण कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च को बढ़ाकर सकल घरेलू उत्पाद का 2 प्रतिशत तक लाना था। इसी क्रम में 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन शुरू किया गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के दो विभागो को एक साथ लाते हुये स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का रूप प्रदान किया इसके बाद से इस मंत्रालय द्वारा कई नई स्वास्थ्य योजनाएं बनायी गयी। इन योजनाओं से स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई स्तरों पर सुधार भी हुआ। एक लम्बे इन्तजार के बाद 2017 में नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति घोषित की गयी जिसका प्राथमिक लक्ष्य स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने में सरकार की भूमिका को मजबूत करना है। इस नीति के तहत सरकार ने अनेक नीतिगत उपाय आरम्भ कर दिये है जिससे यह आशा की जा रही है कि इसके माध्यम से स्वास्थ्य क्षेत्र में की जाने वाली महत्वपूर्ण पहलों से भारत सभी के लिए स्वास्थ्य सेवा के उद्देश्य को प्राप्त करने में सक्षम हो सकेगा। आवश्यकता इस बात की है कि हम मिश्रित भारतीय स्वास्थ्य प्रणाली के सर्वश्रेष्ठ संसाधनों एवं वित्त पोषण तथा आपूर्ति की अनूठी रणनीतियों के एकीकरण का लाभ उठा सके। इसके लिए राज्यों को अपनी प्राथमिकता के आधार पर मुफ्त संसाधनों का एक अंश स्वास्थ्य एवं सामाजिक विकास पर खर्च करने के लिए प्रतिबद्ध होना पड़ेगा।

अंत टिप्पणी

1. *योजना, फरवरी 2014, पेज–36*
2. *कुरूक्षेत्र, जुलाई 2017, पेज–11*
3. *कुरूक्षेत्र, जुलाई 2017, पेज–13*
4. *योजना, फरवरी 2014, पेज–19*
5. *राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015, 2017*
6. *केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की वेबसाईट*