भारत में चिकित्सा शिक्षा की स्थिति: मात्रा में वृद्धि, गुणवत्ता की चिन्ताएँ

हरिवंश चतुर्वेदी, महानिदेशक

आई आई एल एम, नई दिल्ली

2047 तक भारत को एक समृद्ध और विकसित देश बनाने के राष्ट्रीय संकल्प को पूरा करने के लिए शिक्षा और स्वास्थ्य का कायापलट बहुत ज़रूरी होगा। कोविड के दौरान हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था की चिंताजनक स्थिति उभरकर आई थी।"अगर हम 142 करोड़ देशवासियों को स्वस्थ और बलवान बनाना चाहते हैं तो मेडिकल शिक्षा की ओर ध्यान देना होगा। पिछले 70 वर्षों में मेडिकल शिक्षा का बहुत विस्तार हुआ है, किंतु वह अभी भी न तो देश की आवश्यकताओं के अनुरूप है और न ही वह विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों को पूरा करती है।

पिछले दशक में भारत कित्सा शिक्षा-संख्याओं में उल्लेखनीय बढ़ोतरी की है। National Medical Commission (एनएमसी) द्वारा जारी ताज़ा आंकड़ों के अनुसार, वर्ष 2024-25 के लिए लगभग **1,37,600 एमबीबीएस सीटें** स्वीकृत हो चुकी हैं और कुल चिकित्सकीय महाविद्यालयों की संख्या लगभग **816** तक पहुँच गई है। जबकि पिछले दशक में संख्या इसके बहुत कम थी। उदाहरणतः, 2013–14 में एमबीबीएस सीटें लगभग 51,348 थीं। अतः यह देखा जा सकता है कि मेडिकल शिक्षा में संख्या की दृष्टि से उल्लेखनीय विशाल वृद्धि हुई है। पोस्ट-ग्रेजुएशन (एमडी/ एमएस/ डिप्लोमा) सीटों में भी वृद्धि हुई है — 2014 के बाद से यह लगभग 31,000 से बढ़कर 73,157 तक पहुँच चुकी है। डेंटल चिकित्सा संबन्धित सीटों के लिए यदि हम उपलब्ध सूचना देखें,

तो ऐतिहासिक रूप से बीडीएस एवं एमडीएस की सीटें भी बड़ी संख्या में हैं। यह वृद्धि इसलिए भी महत्वपूर्ण है क्योंकि भारत में हर साल चिकित्सा शिक्षा में दाखिले के लिए लाखों विद्यार्थी नीट परीक्षा में आवेदन करते हैं । लेकिन मेडिकल शिक्षा में संख्या जितनी तेजी से बढ़ी है, उसी तरह चुनौतियाँ भी उभर कर सामने आई हैं। उदाहरणतः, संख्या में वृद्धि के बावजूद दाखिले के लिए जबर्दस्त प्रतिस्पर्धा बनी हुई है । वह इसलिए क्योंकि संख्या बढ़ने के बावजूद गुणवत्ता-आधार पर कमी रही है। डेंटल शिक्षा (बीडीएस/एमडीएस) में भी समान-रूप से चुनौतियाँ हैं ।

वे कौन से कारण हैं जिनकी वजह से मेडिकल शिक्षा का मौजूदा ढांचा न तो वर्तमान और न ही भविष्य की ज़रूरतों को पूरा करने में सक्षम हो पाएगा ? क्या राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की स्थापना करने से इसकी दुर्व्यवस्थाओं में कोई सुधार आ पाया है? नीचे तीन ऐसे क्षेत्र दिए गए हैं जहाँ यदि ठोस रणनीति न बनायी गई, तो वह आगे चलकर भारत के स्वास्थ्य-शिक्षण ढांचे की नींव को कमजोर कर सकती हैं।

मेडिकल कॉलेज और उनकी सीट संख्या में वृद्धि होती जा रही है, लेकिन हर एक नया महाविद्यालय, हर एक नया सीट विकल्प उचित अधोसंरचना, शिक्षक-शक्ति, क्लीनिकल अनुभव और शोध-संस्कृति के स्तर पर तैयार नहीं है। उदाहरणतः कुछ नए महाविद्यालयों में रोगी भार पर्याप्त नहीं है, या विशेषज्ञ विभाग कम विकसित हैं। इस प्रकार आंकड़ों के पीछे "सीट तो मिली लेकिन अनुभव/ क्षमता उतनी नहीं" की समस्या उभरती है। शिक्षा-प्रशासन के दृष्टिकोण से यह चिंता का विषय है: यदि

चिकित्सा स्नातक अच्छे अनुभव-संपन्न नहीं होंगे, तो वे चिकित्सकीय व्यवहार-क्षेत्र में उतने सक्षम नहीं होंगे जितना होना चाहिए।

एमबीबीएस का प्रवेश नीट परीक्षा के स्कोर के आधार पर भारी प्रतिस्पर्धा के बाद होता है । लेकिन उसके बाद पोस्ट ग्रेजुएशन **(एमडी/एमएस आदि)** के लिए सीटें पर्याप्त नहीं हैं। यहां एक प्रकार की "बॉटल-नेक" देखी जा रही है। इसके परिणामस्वरूप, मेडिकल ग्रैजुएट्स को उनका मनचाहा स्पेशलिटी-कोर्स मिलना बहुत मुश्किल हो गया है । सिस्टम-स्तर पर भी इसका असर पड़ता है । यदि पर्याप्त संख्या में विशेषज्ञ चिकित्सक नहीं हों, तो टर्शियरी (तीसरी) स्तरीय देखभाल, शिक्षण अस्पतालों की गुणवत्ता और शोध-गत गतिविधियाँ प्रभावित होती हैं। नीति निर्माताओं के यह महत्वपूर्ण है कि इन "विशेषज्ञ-पाइपलाइन" की कमी को दूर करने की रणनीति बने।

देश के चिकित्सा शिक्षा-संस्थानों , सीटों के वितरण, निजी बनाम सार्वजनिक संसाधनों में बहुत विविधता है कुछ राज्यों में मेडिकल कॉलेज-क्लीनिकल-लोड बहुत अच्छा है, जबकि कुछ में ऐसा नहीं । निजी और सरकारी संस्थानों में भी संसाधनों, रोगी भार, शिक्षक-दायित्व आदि में भारी अंतर देखने को मिलता है । साथ-ही, यदि छात्र को पर्याप्त "वास्तविक रोगी अनुभव", "विभिन्न रोगों के क्लीनिकल केसेस", "समर्थ अस्पतालों" के भीतर व्यावहारिक प्रशिक्षण नहीं मिलता है, तो उनकी तैयारी कमजोर पड़ सकती है । यह ज़रूरी है कि सीटों की संख्या-वृद्धि के साथ संसाधन-वृद्धि हो, क्षेत्रीय वितरण संतुलित हो, और निजी-सरकारी पूजा-मंत्र (मॉडल) तैयार किए जाएँ।

भारत में चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र ने **संख्या की दौड़** बहुत तेज हो गई है। यह बहुत सराहनीय है । लेकिन जैसा कि अक्सर कहा जाता है, "बहुत होना" और "बहुत अच्छा होना" दोनों जरूरी हैं। संख्या बढ़ गई लेकिन गुणवत्ता, विशेषज्ञता-त्रिकोण, क्षेत्रीय संतुलन और क्लीनिकल-प्रशिक्षण की चुनौतियाँ अभी व्यापक रूप लेने वाली हैं। इस बदलते परिदृश्य में यह सोचना होगा कि कैसे मेडिकल शिक्षा संस्थान, नेटवर्क और सहयोग-मंच "अच्छा मेडिकल डॉक्टर तैयार करना" सुनिश्चित करें, न कि सिर्फ "सीट भरना"। भारत की मेडिकल शिक्षा में व्यापक सुधारों और देश की ज़रूरत के अनुरूप विस्तार भी करना होगा। मेडिकल शिक्षा में पब्लिक-प्राइवेट साझेदारी के आधार पर अधिक संसाधनों का विनियोग करना होगा। डिजिटल टेक्नोलॉजी गुणवत्ता को बढ़ाने और कुशल मेडिकल शिक्षकों को तैयार कर सकती है। रेगुलेटरी व्यवस्था में जड़ता और भ्रष्टाचार पर समुचित कार्रवाई की भी ज़रूरत है।