LANCET COMMISSION ON A CITIZEN-CENTRED HEALTH SYSTEM FOR INDIA

1. **Press Release – English**
2. **Press Release – Hindi**
3. **Press Release – Urdu**
4. **Press Release – Gujarati**
5. **Press Release – Assamese**
6. **Press Release – Khasi**

Lancet Commission outlines a reform pathway to transform India's health system

India has made remarkable progress towards Universal Health Coverage, which refers to high-quality health care for all the people of India, regardless of where they live or their social class, and which covers all aspects of care from preventive to palliative, at an affordable cost. Attaining this goal is no longer hindered by the lack of political will, underfunding, inadequate human resources and physical infrastructure, or low health-seeking behaviours; instead, uneven quality of care, inefficiencies in spending, fragmented delivery, inadequate design and implementation of financial protection programmes, and poor governance emerge as key challenges finds the *Lancet* Commission for a Citizen-centred health system for India, in its report published today.

Vikram Patel, Commission co-Chair and Professor at Harvard Medical School emphasized that the single most important call to action of the Commission's analysis is "*a high-performing, publicly financed and publicly provided, integrated healthcare delivery system as the primary vehicle for UHC as only the public sector has historically had the mandate and mission to achieve health equity and only the public sector has the architecture of care delivery, from community health workers to tertiary care in every corner of the country,"* while shaping the private sector to leverage its strengths and align with UHC objectives of access, affordability, and quality.

The Commission was launched in 2020 to identify the health system reforms needed to advance UHC, a critical component of India's Viksit Bharat vision for 2047. It engaged diverse expertise from a range of sectors and drew on extensive new and existing research. Highlighting the report's focus, Mirai Chatterjee, Commissioner & Director, SEWA Social Security & Chairperson, SEWA Cooperative Federation, says, *"What stands out in our report is that it is citizen-centred--it starts with citizens' needs and aspirations. We conducted a survey of 50,000 households, the largest of its kind, which has yielded fresh data and insights. This survey, conducted in 121 districts and across 29 states, provided us direction and shaped our key recommendations."*

Promoting a rights-based approach to health, the Commission calls for increasing people's participation in the planning, delivery and monitoring of health services, recommending several methods to empower structures for community participation. It advocates making health system performance data publicly available and supporting citizens in accessing health benefits through more efficient resource hubs and newer grievance redressal systems.

Placing strong emphasis on reforms to increase the effectiveness of the public sector, the Commission's major proposals include increasing government health financing through the consolidation of fragmented budgets, including merging revenues from the Employee State Insurance Scheme with tax revenues for health, and targeted Central allocations to states with large shortfalls. It further suggests restructuring the institutional architecture of the health ministry to separate its financing and provision functions, to increase efficiency. This would involve the formation of an autonomous public purchasing institution, with a legislative mandate to deliver government commitments and people's entitlements to health. *"The public system,*

already designed to provide the complete continuum from primary to tertiary care, has proven to be indispensable during emergencies like Covid-19, despite its constraints. We reiterate that reforming public services to maximise their impact is the priority for moving towards UHC", says Dr. Nachiket Mor, Commissioner and Visiting Scientist, Banyan Academy of Leadership in Mental Health. Building on the current structure of the public health delivery system, the Commission calls for operationalising more closely integrated delivery systems, built on high-quality primary healthcare services, that serve defined populations, coordinate care and are responsible for their health outcomes. Suggesting that primary healthcare workers, specifically Community Health Officers and ASHAs, be regularised, the Commission provides a set of strategies to motivate and support all healthcare providers in delivering high-quality care.

Acknowledging the significant role of the private sector in meeting people's healthcare needs, Tarun Khanna, Commission co-Chair and Professor at Harvard Business School highlights "*the need to better align the interests of the private sector with the goals of UHC through a balanced mix of incentives and regulation. Private healthcare services should be comprehensive and well-integrated, with a strong focus on disease prevention and long-term management of chronic conditions, delivered through coordinated provider networks."* The Commission further calls for a shift away from paying providers for each individual service toward blended payment models that reward the quality of overall patient care. It emphasises the need for insurance regulations that improve access, protect patient rights, and control costs.

Highlighting several current enabling policies which would facilitate the operationalisation of each of the suggested reforms, the Commission emphasised India's profound advancements in digital technologies, AI and biotechnology, which could leapfrog India's UHC journey. India's Ayushman Bharat Digital Mission aims to facilitate the integration of diverse registered healthcare providers, multiple types of payers, and patients, enabling the exchange of health data, structured care coordination, and communication among them, which is crucial for facilitating integrated delivery systems in the public and private sectors. The Commission also emphasises that realising the full potential of technologies to transform healthcare will need attention to ethical issues and questions about user priorities, equity, and privacy.

The Commission further recommends accelerating the decentralising of governance, empowering State, district, and local government institutions to design and implement responsive reforms and enhance accountability. Governance reforms in institutions have been proposed to enhance drug quality, improve provider education, and ensure ethical and competent care standards. Finally, the Commission calls for a learning health system, one that continuously tests, learns, and adapts with transparency and accountability.

Acknowledging that health system reforms are not merely technical but profoundly political, Dr. Kheya Melo Furtado, co-author and Associate Professor at the Goa Institute of Management underlines *"We recognise that given India's diversity across and within States, we cannot provide a single reform pathway for the country but rather evidence-based ideas for governments to adapt, based on local realities, consultations with local stakeholders, and through continuous experimentation and evaluation."* Summarising the impact that the authors hope this report will have, Dr. Anuska Kalita, co-lead author & Director, Health Systems, at Harvard T.H. Chan School of Public Health notes, **"***India stands at a pivotal moment. With rising public confidence and a national ambition for Viksit Bharat, we have a historic opportunity to transform the health system*

so that it truly works for every citizen. Our Commission lays out how bold ideas, wise investments, and multi-stakeholder collaborations can come together to build a health system that is inclusive, innovative, and future-ready."

Additional quotes

Atul Gupta Assistant Professor of Healthcare Management; The Wharton School, University of Pennsylvania

"I hope that the many concrete recommendations in the report on improving the organization of care delivery, payment incentives, and regulation of the healthcare system will help shift the policy discourse towards a more constructive debate on how to make the system more efficient and effective without requiring a huge increase in spending."

SV Subramanian, Professor of Population Health and Geography, Harvard Center for Population and Development Studies

"The Commission's two key takeaway learnings are: (1) building a publicly financed integrated delivery system anchored by comprehensive primary healthcare with robust gatekeeping functions and quality, and (2) meaningful citizen engagement in health system design and governance. These are important because India's health challenges stem not from lack of resources or lack of political will, but from fragmented delivery, poor quality care and weak accountability—requiring systemic organizational transformation rather than incremental improvements"

"A key attribute and temperament of the Commission's deliberations – despite its tremendous diversity of stakeholders – was a commitment to enabling India to realize its tremendous potential. We emphasized that these reforms are not merely technical but deeply political, requiring strong leadership to overcome vested interests and align diverse stakeholders. We are also explicit for a nation as diverse and large as India, there is no single perfect pathway; therefore, reforms should be implemented as options adaptable to local contexts through decentralized decision-making and extensive consultations and one that is patient and citizen centered."

Mirai Chatterjee, Director, SEWA Social Security & Chairperson, SEWA Cooperative Federation

"While our Commission has built on several features of our health system, including people's participation, I believe we have taken this and other guiding principles further in our journey towards universal health care. This includes encouraging all citizens, including those usually left behind like informal women workers, to be active agents with rights, and not just passive recipients. We have re-imagined universal health care for India to be one that is comprehensive, citizen-centred with a special focus on those whose voices are seldom heard, and decentralised. Health equity is a core value and also we recommend greater attention to the social determinants of health like gender equity, nutrition and water and sanitation, among others. Further, we envisage a publicly financed and publicly provided health system."

" Reforms in governance are also an essential part of our vision for universal health care and reaching all citizens. This includes the use of digital tools and technology to expand outreach and

improve quality of services. Technology will also help us to map out variations in realising universal health care across districts and the relationship with multi-dimensional poverty."

"We hope that our report and its recommendations will lead to further discussion and debate, refining of our suggestions and ultimately the kind of comprehensive architecture required for quality universal health care, with adequate investments, while keeping citizens central to all efforts and services."

भारत की स्वास्थ्य प्रणाली के रूपांतरण हेतु लैंसेट आयोग द्वारा प्रस्तावित सुधार मार्ग

भारत ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) के क्षेत्र में उल्लेखनीय प्रगति की है। इसका आशय भारत के प्रत्येक नागरिक, चाहे वे कहीं भी रहते हों या किसी भी सामाजिक पृष्ठभूमि से हों, के लिए उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता व उन तक पहुँच से है। इसके साथ ही, इसमें रोग निवारण से लेकर प्रशामक देखभाल तक प्रत्येक स्तर पर, अत्यंत किफायती स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता भी शामिल है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने में आड़े आने वाली बाधाओं के संदर्भ में लैंसेट आयोग की आज प्रकाशित रिपोर्ट- 'भारत की नागरिक-केन्द्रित स्वास्थ्य प्रणाली पर लैंसेट आयोग' के अनुसार, ये अवरोध राजनैतिक इच्छा शक्ति की कमी, अपर्याप्त वित्त, अपर्याप्त मानव संसाधन और भौतिक ढांचा, या स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रति मांग में कमी होने के कारण नहीं है। इस मार्ग में प्रमुख चुनौतियां देखभाल की असमान गुणवत्ता, खर्च करने की क्षमता में कमी, बिखरी हुई सेवा प्रणाली, और आर्थिक सुरक्षा कार्यक्रमों की अपर्याप्त डिज़ाइन व क्रियान्वयन, और कमजोर प्रशासन का होना है।

आयोग के सह-अध्यक्ष और हार्वर्ड मेडिकल स्कूल के प्रोफेसर विक्रम पटेल ने ज़ोर देकर कहा कि आयोग के विश्लेषण से निकलने वाला सबसे महत्वपूर्ण आह्वान यह है कि सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का मुख्य माध्यम एक **उच्च-प्रदर्शन करने वाली, सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित और सार्वजनिक रूप से प्रदान की गई, एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणाली** हो। उनका कहना था कि ऐतिहासिक रूप से केवल सार्वजनिक क्षेत्र के पास ही स्वास्थ्य समानता सुनिश्चित करने का दायित्व और उद्देश्य रहा है, और केवल सार्वजनिक क्षेत्र के पास ही समुदाय स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से लेकर तृतीयक देखभाल तक, देश के हर कोने में फैली स्वास्थ्य सेवा संरचना मौजूद है। इसके साथ ही, निजी क्षेत्र को इस तरह रूपांतरित करने की आवश्यकता है कि उसकी क्षमताओं का उपयोग किया जा सके और उसे सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के पहुंच, किफ़ायत और गुणवत्ता के लक्ष्यों के अनुरूप जोड़ा जा सके।

सरकार के विकसित भारत विजन-2047 के एक अहम हिस्से के रूप में यूएचसी को उन्नत करने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली में आवश्यक सुधारों की पहचान के लिए वर्ष 2020 में आयोग का गठन किया गया था। इसके अंतर्गत विविध अनुभवों की दक्षता के विशेषज्ञों को शामिल किया गया व अनुशंसाओं तक

पहुंचने के लिए मौजूदा व नवीन शोधों का व्यवस्थित विश्लेषण किया गया है। रिपोर्ट की मुख्य बात को उजागर करते हुए मिराई चटर्जी, आयुक्त व निदेशक, सेवा सोशल सिक्योरिटी और, अध्यक्ष, सेवा कोआपरेटिव फेडरेशन का कहना है कि,"हमारी रिपोर्ट की मुख्य बात है कि यह नागरिक केन्द्रित है और यह लोगों की जरूरतों और आकांक्षाओं से शुरू होती है। हमने 50,000 परिवारों के व्यापक सर्वेक्षण के माध्यम से नए आंकड़ों और अनुभवों को संग्रहित किया है। इस विशाल सर्वेक्षण को 29 राज्यों के लगभग 121 जिलों में आयोजित किया गया जिससे हमें स्थितियों को समझने के लिए दिशा व मुख्य सिफारिशों को आकार देने में मदद मिली।"

स्वास्थ्य के लिए अधिकार-आधारित दृष्टिकोण को बढ़ावा देते हुए आयोग, स्वास्थ्य सेवाओं के नियोजन, वितरण और निगरानी में लोगों की भागीदारी बढ़ाने की आवाज उठाता है, और इसके साथ ही सामुदायिक भागीदारी के लिए आवश्यक व्यवस्थाओं और संरचनाओं को सशक्त करने के विविध उपायों की सिफारिश करता है। यह स्वास्थ्य प्रणाली के कार्य-प्रदर्शन संबंधी आंकड़ों व जानकारी को सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराने की सिफारिश करने के साथ-साथ अधिक प्रभावी संसाधन केन्द्रों और नवीन शिकायत निवारण प्रणाली के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं/लाभों तक लोगों की आसान पहुंच सुनिश्चित करने की पैरवी भी करता है।

सार्वजनिक क्षेत्र की प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिए सुधारों की आवश्यकता पर जोर देते हुए आयोग द्वारा जिन प्रमुख प्रस्तावों की सिफारिश की गयी है उनमें, खंडित बजट के एकीकरण के माध्यम से सरकारी वित्त पोषण को सुदृढ़ करना जिसमें कर्मचारी राज्य बीमा योजना से प्राप्त राजस्व को स्वास्थ्य के लिए कर-राजस्व के साथ एकीकृत करना, और बड़े घाटे वाले राज्यों को लक्षित केन्द्रीय आवंटन सुनिश्चित करना जैसे सुधार शामिल हैं। यह स्वास्थ्य प्रणाली की कार्यकुशलता बढ़ाने के लिए इसके वित्तीय और भौतिक गतिविधियों को अलग करने की सिफारिश के साथ स्वास्थ्य मंत्रालय के संस्थागत ढांचे के पुनर्गठन का सुझाव रखता है। इसके तहत एक स्वायत्त सार्वजनिक क्रय संस्थान की स्थापना का सुझाव दिया गया है, जो स्वास्थ्य के प्रति सरकारी प्रतिबद्धता और लोगों की अधिकारिता को सुनिश्चित करने वाले विधायी जनादेश के आधार पर कार्य करेगा। डॉ. नचिकेत मोर, आयुक्त एवं विजिटिंग साइंटिस्ट, बैनयन अकैडमी ऑफ लीडरशिप इन मेंटल हेल्थ का कहना है कि, " सार्वजनिक क्षेत्र प्रणाली, जो कि प्राथमिक से लेकर तृतीयक स्तर तक स्वास्थ्य सेवाओं की निरंतरता प्रदान करने वाला प्रारूप लिए हुई है, अनेक

अवरोधों के बावजूद, कोविड19 जैसी महामारी के दौरान अपरिहार्य साबित हुई है। हम इस बात को दोहराते हैं कि यूएचसी की दिशा में आगे बढ़ने के लिए, सार्वजनिक क्षेत्र में सुधार लाना आवश्यक है ताकि इसकी प्रभावशीलता को बढ़ाया जा सके।" आयोग, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के मौजूदा ढांचे को ध्यान में रखते हुए, उच्च-गुणवत्ता वाली प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर आधारित एक ऐसी अधिक समन्वित सेवा वितरण प्रणालियों को क्रियान्वित करने की पैरवी करता है, जो लक्षित जनसंख्या तक सुगमता से उपलब्ध हो, विविध स्वास्थ्य सेवाओं के मध्य समन्वयन सुनिश्चित करे और जन स्वास्थ्य परिणामों के प्रति उत्तरदायी हो। प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं विशेषकर, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों और आशाओं को नियमित करने का सुझाव देते हुए, आयोग उच्च गुणवत्तापूर्ण देखभाल की सुनिश्चितता हेतु सभी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को प्रेरित करने और उनका सहयोग करने के लिए आवश्यक रणनीतियों को प्रस्तुत करता है।

आयोग के सह-अध्यक्ष और हार्वर्ड बिज़नेस स्कूल के प्रोफेसर तरुण खन्ना लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति में निजी क्षेत्र की महत्वपूर्ण भूमिका पर बल देते हुए कहते हैं कि इन्सेन्टिव और नियमन के संतुलित संयोजन के माध्यम से निजी क्षेत्र के हितों को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्यों के अनुरूप लाना आवश्यक है। उनके अनुसार, निजी स्वास्थ्य सेवाओं को व्यापक और सुव्यवस्थित रूप से एकीकृत किया जाना चाहिए, तथा उनका ध्यान रोग-निवारण और दीर्घकालिक रोग-प्रबंधन पर विशेष रूप से केंद्रित होना चाहिए। इन सेवाओं को प्रदाताओं के एक समन्वित नेटवर्क के माध्यम से प्रदान किया जा सकता है।" सेवाओं के भुगतान को लेकर आयोग यह महत्वपूर्ण सुझाव देता है कि प्रत्येक सेवा के लिए अलग-अलग भुगतान करने की मौजूदा व्यवस्था के स्थान पर एक मिश्रित भुगतान प्रणाली अपनाई जाए, जो रोगी की समग्र देखभाल की गुणवत्ता पर आधारित हो। इस बदलाव को प्रभावी बनाने के लिए ऐसे बीमा प्रावधान आवश्यक होंगे जो सेवाओं तक पहुंच को बेहतर बनाएं, रोगियों के अधिकारों की रक्षा करें और स्वास्थ्य-व्यय पर नियंत्रण सुनिश्चित करें।

रिपोर्ट में प्रस्तावित सुधारों के क्रियान्वयन को गति प्रदान करने के लिए, भारत में मौजूद अनेक सक्षम नीतियों को रेखांकित करते हुए आयोग ने डिजिटल प्रौद्योगिकियों, ए आई, और जैव-प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में देश की उल्लेखनीय प्रगति पर विशेष जोर दिया। आयोग का मानना है कि ये सफलताएं भारत की यूएचसी यात्रा को महत्वपूर्ण रूप से गति प्रदान कर सकती हैं।

भारत का आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन विभिन्न पंजीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, विभिन्न प्रकार के भुगतान-कर्ताओं और मरीजों को एक साथ जोड़ने के उद्देश्य के साथ-साथ स्वास्थ्य डेटा के सुरक्षित आदान-प्रदान, देखभाल हेतु संरचित समन्वयन, और उनके मध्य संवाद को प्रेरित करने का उद्देश्य रखता है। यह प्रक्रिया सार्वजनिक और निजी, दोनों क्षेत्रों में, एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों के सुगम क्रियान्वयन हेतु आवश्यक है। आयोग इस बात पर भी बल देता है कि स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रौद्योगिकी की परिवर्तनकारी क्षमता का पूर्ण लाभ उठाने के लिए उसके नैतिक पहलुओं, उपयोगकर्ता की प्राथमिकताओं, समानता और गोपनीयता से जुड़े मुद्दों पर विशेष ध्यान देना अनिवार्य होगा।

आयोग शासन के विकेंद्रीकरण और राज्य, जिले और स्थानीय सरकारी संस्थाओं को लोगों की आवश्यकता-आधारित सुधारों को क्रियान्वित करने और उनको जवाबदेह बनाने हेतु सशक्त बनाने की अनुशंसा करता है। दवाइयों की गुणवत्ता, सेवा-प्रदाता का ज्ञान, और स्वास्थ्य देखभाल के नैतिक व आवश्यक मानकों को सुनिश्चित करने के लिए शासन सुधारों को प्रस्तावित किया गया है। अंततः, आयोग एक लर्निंग हेल्थ सिस्टम की सिफारिश करता है अर्थात ऐसी प्रणाली जो निरंतर परीक्षण और सीखने की प्रक्रिया के माध्यम से विकसित होती है, और प्राप्त निष्कर्षों को पूर्ण पारदर्शिता तथा जवाबदेही के साथ अपनाती है।

स्वास्थ्य प्रणाली के सुधार महज तकनीकी/विषयगत न हो कर राजनीतिक दृढ़ता को सामने रखने वाले होने चाहिए। इस बात से सहमती रखते हुए डॉ. क्हेया मेलो फुर्तादो, सह लेखक व गोवा इंस्टिट्यूट ऑफ मैनेजमेंट के प्रोफेसर का कहना है कि, "भारत में और इसके विभिन्न राज्यों के भीतर व्याप्त विभिन्नताओं को दृष्टिगत रखते हुए हम यह समझते हैं कि देश भर के लिए सुधार का कोई एक तरीका कारगर नहीं हो सकता। हम सरकार के समक्ष अपने सुधारों के वे विकल्प प्रस्तुत करते हैं जो स्थानीय वास्तविकताओं पर आधारित हैं, और जो विभिन्न हितधारकों के साथ परामर्श करके, और निरंतर जांच-पड़ताल के बाद पुख्ता कर प्रस्तुत किये गए हैं।" सह-लीड लेखक एवं हार्वर्ड टी टी चान स्कूल ऑफ़ पब्लिक हेल्थ में हेल्थ सिस्टम्स की निदेशक डॉ. अनुस्का कलिता इस रिपोर्ट के लेखकों द्वारा सोचे गए प्रभावों को समझाते हुए कहती हैं कि,"भारत आज परिवर्तन के एक अहम मोड़ से गुजर रहा है। बढ़ते जनविश्वास और विकसित भारत के राष्ट्रीय संकल्प के साथ, हमारे पास स्वास्थ्य प्रणाली को इस तरह रूपांतरित करने का असाधारण अवसर है कि वह वास्तव में हर नागरिक की आवश्यकताओं को पूरा कर सके। हमारा आयोग यह उजागर करता है कि किस प्रकार साहसिक दृष्टिकोण, विवेकपूर्ण निवेश, और विभिन्न

हितधारकों की साझेदारी मिलकर एक ऐसी स्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण कर सकती है जो समावेशी, नवाचार-उन्मुख, और भविष्य की चुनौतियों का सामना करने के लिए पूरी तरह सक्षम हो।"

अतिरिक्त वक्तव्य

अतुल गुप्ता, सहायक प्रोफेसर, हेल्थकेयर मैनेजमेंट, व्हार्टन स्कूल, पेंसिल्वेनिया विश्वविद्यालय

"मुझे आशा है कि देखभाल वितरण, इन्सेन्टिव भुगतान और स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के विनियमन में सुधार से जुड़ी इस रिपोर्ट की ठोस सिफारिशें नीति-स्तर की चर्चा को अधिक रचनात्मक दिशा में ले जाएंगी, जहां यह विचार किया जा सके कि खर्च में भारी बढ़ोतरी किए बिना, स्वास्थ्य प्रणाली को कैसे अधिक कुशल और प्रभावी बनाया जा सकता है।"

एसवी सुब्रमण्यन, प्रोफेसर, पापुलेशन हेल्थ एंड जियोग्राफी, हार्वर्ड सेंटर फॉर पॉपुलेशन एंड डेवलपमेंट स्टडीज

"आयोग की दो मुख्य सीख इस प्रकार हैं: (1) व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली द्वारा निर्देशित एक सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित एकीकृत सेवा वितरण प्रणाली का निर्माण करना जो मजबूत निगरानी और गुणवत्ता के साथ कार्य करे, और (2) स्वास्थ्य प्रणाली के निर्माण और क्रियान्वयन में नागरिकों की अर्थपूर्ण भागीदारी हो। यह इसलिए आवश्यक है क्योंकि भारत की स्वास्थ्य प्रणाली के समक्ष चुनौतियां राजनैतिक इच्छा शक्ति या संसाधनों की कमी होना नहीं है। इस मार्ग में प्रमुख चुनौतियां बिखरी हुई सेवा प्रणाली, देखभाल की गुणवत्ता में कमी, और कमजोर जवाबदेहिता का होना है, जिसके लिए व्यवस्थित संगठनात्मक रूपांतरण की आवश्यकता है न कि क्रमिक सुधारों की।"

"आयोग में शामिल हितधारकों की व्यापक विविधता के बावजूद, उसके विचार-विमर्श की सबसे उल्लेखनीय विशेषता यह रही कि सभी सदस्य भारत को उसकी अपार संभावनाओं का पूर्ण रूप से एहसास कराने के लिए प्रतिबद्ध थे। हम इस बात पर जोर देते हैं कि ये सुधार महज तकनीकी नहीं हैं बल्कि राजनीतिक दृढ़ता के साथ गहरे से जुड़े हुए हैं, जहां निहित हितों से ऊपर उठ कर काम करने और विविध हितधारकों के हितों में तालमेल बिठाने के लिए मजबूत नेतृत्व की आवश्यकता है। हम इस बात को लेकर भी स्पष्ट हैं कि भारत जैसे विशाल और व्यापक विभिन्नताओं वाले देश में सुधार का कोई एक तरीका काम नहीं कर सकता, अतः सुधारों के विकल्प स्थानीय संदर्भों के अनुकूल होने चाहिए जो

विकेंद्रीकृत निर्णय प्रक्रिया और व्यापक परामर्श के माध्यम से प्राप्त किये गए हों, और साथ ही वे रोगी व नागरिकों को ध्यान में रख कर बनाये गए हों।"

मिराई चटर्जी, निदेशक, सेवा सोशल सिक्यूरिटी और अध्यक्ष, सेवा कोआपरेटिव फेडरेशन,

"हालांकि, आयोग ने अपनी सिफारिशों को मौजूदा स्वास्थ्य प्रणाली की कई विशेषताओं पर आधारित किया है जैसे जन भागीदारी आदि; मेरा मानना है कि, सार्वभौमिक स्वास्थ्य की यात्रा में हम इसे व ऐसे अनेक मार्गदर्शक सिद्धांतों को लेकर कहीं आगे बढ़ चुके हैं। इसके तहत उन सभी लोगों, विशेषकर वे जो अक्सर हाशिये पर रह जाते हैं, जैसे अनौपचारिक क्षेत्र में काम करने वाली महिलाएँ, को सशक्त बनाना शामिल है, ताकि हर नागरिक अधिकार-संपन्न, सक्रिय भागीदार बन सके और केवल निष्क्रिय लाभार्थी बनकर न रह जाए। भारत के लिए हमने एक ऐसी सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की परिकल्पना की है जो समग्र और नागरिक-केन्द्रित है जिसमें उन लोगों पर विशेष ध्यान दिया गया है जिनकी आवाजें अक्सर अनसुनी रह जाती हैं, और उसकी संरचना विकेन्द्रित है। हम स्वास्थ्य समता को एक मूलभूत सिद्धांत के रूप में स्वीकार करते हैं और लैंगिक समानता, पोषण, तथा जल और स्वच्छता जैसे स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों पर अधिक ध्यान केंद्रित करने की अनुशंसा करते हैं। साथ ही, हम ऐसी स्वास्थ्य प्रणाली की परिकल्पना करते हैं जो सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित हो और उसकी सेवाएँ भी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध हों।"

"सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल और सभी नागरिकों तक पहुंच के लिए शासकीय प्रक्रियाओं में सुधार हमारे दृष्टिकोण का एक अनिवार्य पक्ष है। इसके तहत पहुंच का विस्तार करने और सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए डिजिटल टूल्स और प्रौद्योगिकी का उपयोग शामिल है। प्रौद्योगिकी के उपयोग से हमें जिलों में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन के दौरान उपजने वाली विभिन्नताओं को चिह्नित करने और बहु-आयामी गरीबी के साथ उनके संबंधों को समझने में मदद मिलेगी।"

" हम आशा करते हैं कि हमारी रिपोर्ट और उसकी अनुशंसाओं के जरिये आगे और चर्चा व बहस का अवसर प्राप्त होगा जिससे हमारे सुझाव और अधिक परिष्कृत हो सकेंगे। अंततः, पर्याप्त निवेश के साथ गुणवत्तापूर्ण सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आवश्यक व्यापक संरचना का निर्माण संभव होगा और ऐसा करने के दौरान समस्त प्रयासों और सेवाओं के केंद्र में नागरिकों को प्राथमिकता प्राप्त होगी।"

لینسیٹ کمیشن نے ہندوستان کے نظامِ صحت کو تبدیل کرنے کے لیے اصلاحات کا خاکہ پیش کیا

کی جانب نمایاں پیش رفت کی ہے۔ اس سے مراد ہندوستان کے تمام لوگوں کے لیے (UHC) 'ہندوستان نے 'یونیورسل ہیلتھ کوریج اعلیٰ معیار کی صحت کی دیکھ بھال ہے، چاہے وہ کہیں بھی رہتے ہوں یا ان کا سماجی طبقہ کچھ بھی ہو۔ یہ احتیاطی تدابیر سے تک کے تمام پہلوؤں کا احاطہ کرتی ہے، اور وہ بھی قابل برداشت قیمت پر۔ (palliative care) لے کر تسکین بخش نگہداشت اس مقصد کے حصول میں اب سیاسی ارادے کی کمی، فنڈز کی قلت، انسانی وسائل اور بنیادی ڈھانچے کی کمی یا صحت کے ،بارے میں کم شعوری رویے رکاوٹ نہیں ہیں۔ اس کے بجائے، نگہداشت کے معیار میں عدم مساوات، اخراجات میں ناکارکردگی خدمات کی غیر مربوط فراہمی، مالی تحفظ کے پروگراموں کے ناقص ڈیزائن اور نفاذ، اور ناقص گورننس کلیدی چیلنجوں کے طور پر سامنے آئے ہیں۔ یہ بات آج شائع ہونے والی 'ہندوستان کے لیے شہری پر مبنی صحت کے نظام 'پر لینسیٹ کمیشن (Lancet Commission) کی رپورٹ میں کہی گئی ہے۔

کمیشن کے شریک چیئرمین اور ہارورڈ میڈیکل اسکول کے پروفیسر وکرم پٹیل نے زور دیا کہ کمیشن کے تجزیے کا سب سے اہم مطالبہ "اعلیٰ کارکردگی کا حامل، سرکاری فنڈنگ سے چلنے والا اور سرکاری طور پر فراہم کردہ مربوط ہیلتھ کیئر ڈیلیوری کے لیے بنیادی ذریعہ ہو۔ "انہوں نے کہا کہ تاریخی طور پر صرف پبلک سیکٹر کے پاس ہی صحت میں UHC سسٹم ہے، جو مساوات حاصل کرنے کا مینڈیٹ اور مشن رہا ہے اور صرف پبلک سیکٹر کے پاس ہی ملک کے ہر کونے میں، کمیونٹی ہیلتھ ورکرز سے لے کر ٹرشری کیئر)اعلیٰ سطح کی نگہداشت (تک، خدمات کی فراہمی کا ڈھانچہ موجود ہے۔ ساتھ ہی، نجی شعبے مقاصد UHC کو اس طرح ڈھالنے کی ضرورت ہے کہ وہ اپنی طاقتوں سے فائدہ اٹھائے اور رسائی، استطاعت اور معیار کے کے ساتھ ہم آہنگ ہو۔

کو آگے بڑھانے کے لیے UHC کمیشن کا آغاز 2020 میں ان ہیلتھ سسٹم اصلاحات کی نشاندہی کرنے کے لیے کیا گیا تھا جو درکار ہیں، جو 2047 کے لیے ہندوستان کے 'وکست بھارت 'وژن کا ایک اہم جزو ہے۔ اس میں مختلف شعبوں سے تعلق رکھنے والے ماہرین کو شامل کیا گیا اور وسیع پیمانے پر نئی اور موجودہ تحقیق سے استفادہ کیا گیا۔ رپورٹ کی توجہ کو اجاگر کرتے سوشل سکیورٹی کی ڈائریکٹر اور کمشنر اور سیوا کوآپریٹو فیڈریشن کی چیئرپرسن، میرائی چیٹرجی (SEWA) ہوئے، سیوا ہے—یہ شہریوں کی (citizen-centred) کہتی ہیں، "ہماری رپورٹ میں جو بات نمایاں ہے وہ یہ ہے کہ یہ شہری پر مبنی ضروریات اور خواہشات سے شروع ہوتی ہے۔ ہم نے 50,000 گھرانوں کا سروے کیا، جو اپنی نوعیت کا سب سے بڑا سروے ہے، جس سے تازہ اعداد و شمار اور بصیرت حاصل ہوئی ہے۔ 121 اضلاع اور 29 ریاستوں میں کیے گئے اس سروے نے ہمیں سمت فراہم کی اور ہماری کلیدی سفارشات کو تشکیل دیا۔"

صحت کے لیے حقوق پر مبنی نقطہ نظر کو فروغ دیتے ہوئے، کمیشن صحت کی خدمات کی منصوبہ بندی، فراہمی اور نگرانی میں لوگوں کی شرکت بڑھانے کا مطالبہ کرتا ہے اور کمیونٹی کی شرکت کے ڈھانچے کو بااختیار بنانے کے لیے کئی طریقے تجویز کرتا ہے۔ یہ صحت کے نظام کی کارکردگی کا ڈیٹا عوامی طور پر دستیاب کرنے اور زیادہ موثر ریسورس ہیز اور شکایات کے ازالے کے نئے نظاموں کے ذریعے شہریوں کی صحت کے فوائد تک رسائی میں مدد کرنے کی وکالت کرتا ہے۔

پبلک سیکٹر کی تاثیر بڑھانے کے لیے اصلاحات پر زور دیتے ہوئے، کمیشن کی اہم تجاویز میں بکھرے ہوئے بجٹ کو یکجا کرکے سرکاری ہیلتھ فنانسنگ میں اضافہ کرنا شامل ہے۔ اس میں ایمپلائی اسٹیٹ انشورنس اسکیم کی آمدنی کو صحت کے لیے ٹیکس کی آمدنی کے ساتھ ملانا، اور بڑے خسارے والی ریاستوں کے لیے مرکز کی جانب سے ٹارگٹڈ ایلوکیشن شامل ہے۔ یہ وزارت صحت کے ادارہ جاتی ڈھانچے کی تشکیل نو کی بھی تجویز دیتا ہے تاکہ کارکردگی بڑھانے کے لیے اس کے فنانسنگ کے کاموں کو الگ کیا جا سکے۔ اس میں ایک خود مختار 'پبلک پرچیزنگ انسٹی ٹیوشن 'کا (provision) اور خدمات کی فراہمی قیام شامل ہوگا، جس کے پاس حکومتی وعدوں اور صحت کے حوالے سے لوگوں کے استحقاق کی فراہمی کا قانونی مینڈیٹ ہو۔ بانیان اکیڈمی آف لیڈرشپ ان مینٹل ہیلتھ کے وزیٹنگ سائنٹسٹ اور کمشنر ڈاکٹر نچیکیٹ مور کہتے ہیں، "عوامی نظام، جسے پرائمری سے ٹرشری کیئر تک مکمل تسلسل فراہم کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے، اپنی رکاوٹوں کے باوجود کووڈ-19 جیسی ہنگامی صورتحال میں ناگزیر ثابت ہوا ہے۔ ہم اس بات کا اعادہ کرتے ہیں کہ عوامی خدمات کی اصلاح کرنا تاکہ ان کے اثرات کو

کی طرف بڑھنے کے لیے ترجیح ہے۔ "پبلک ہیلتھ ڈیلیوری سسٹم کے موجودہ ڈھانچے UHC ،زیادہ سے زیادہ بڑھایا جا سکے کی بنیاد پر، کمیشن زیادہ قریبی مربوط ڈیلیوری سسٹمز کو فعال کرنے کا مطالبہ کرتا ہے، جو اعلیٰ معیار کی پرائمری ہیلتھ کیئر سروسز پر مبنی ہوں، مخصوص آبادیوں کی خدمت کریں، دیکھ بھال کو مربوط کریں اور ان کے صحت کے نتائج کے ذمہ دار ورکرز کو ریگولر)کرنے کی (ASHA ہوں۔ پرائمری ہیلتھ کیئر ورکرز، خاص طور پر کمیونٹی ہیلتھ آفیسرز اور آشا تجویز دیتے ہوئے، کمیشن تمام ہیلتھ کیئر فراہم کنندگان کو اعلیٰ معیار کی دیکھ بھال فراہم کرنے میں مدد اور ترغیب دینے کے لیے حکمت عملیوں کا ایک سیٹ فراہم کرتا ہے۔

لوگوں کی صحت کی ضروریات کو پورا کرنے میں نجی شعبے کے اہم کردار کو تسلیم کرتے ہوئے، کمیشن کے شریک چیئرمین اور ہارورڈ بزنس اسکول کے پروفیسر ترون کھنہ نے "مراعات اور ضابطے کے متوازن امتزاج کے ذریعے نجی شعبے کے کے اہداف کے ساتھ بہتر طور پر ہم آہنگ کرنے کی ضرورت "پر روشنی ڈالی۔ انہوں نے کہا کہ نجی صحت UHC مفادات کو chronic) کی خدمات جامع اور اچھی طرح سے مربوط ہونی چاہئیں، جن میں بیماریوں کی روک تھام اور پرانی بیماریوں کے طویل مدتی انتظام پر مضبوط توجہ ہو، جو مربوط فراہم کنندگان کے نیٹ ورکس کے ذریعے فراہم کی جائیں۔ conditions) کمیشن فراہم کنندگان کو ہر انفرادی سروس کے لیے ادائیگی کرنے کے بجائے 'بلینڈڈ پیمنٹ ماڈلز 'کی طرف منتقل ہونے کا مطالبہ کرتا ہے جو مریض کی مجموعی دیکھ بھال کے معیار کا صلہ دیں۔ یہ انشورنس کے ضوابط کی ضرورت پر زور دیتا ہے جو رسائی کو بہتر بنائیں، مریضوں کے حقوق کا تحفظ کریں اور اخراجات کو کنٹرول کریں۔

کئی موجودہ پالیسیوں کو اجاگر کرتے ہوئے جو تجویز کردہ ہر اصلاح کے نفاذ میں سہولت فراہم کریں گی، کمیشن نے ڈیجیٹل کے سفر کو UHC اور بائیو ٹیکنالوجی میں ہندوستان کی گہری پیش رفت پر زور دیا، جو ہندوستان کے (AI) ٹیکنالوجیز، اے آئی کئی گنا تیز کر سکتی ہیں۔ ہندوستان کے 'آیوشمان بھارت ڈیجیٹل مشن 'کا مقصد مختلف رجسٹرڈ ہیلتھ کیئر فراہم کنندگان، ادائیگی کرنے والوں کی متعدد اقسام اور مریضوں کے انضمام کو آسان بنانا ہے۔ یہ ہیلتھ ڈیٹا کے تبادلے، نگہداشت کے مربوط نظم و نسق، اور ان کے درمیان مواصلات کو ممکن بناتا ہے، جو سرکاری اور نجی شعبوں میں مربوط ڈیلیوری سسٹمز کی سہولت کے لیے بہت ضروری ہے۔ کمیشن اس بات پر بھی زور دیتا ہے کہ صحت کی دیکھ بھال کو تبدیل کرنے کے لیے ٹیکنالوجیز کی مکمل صلاحیت کا ادراک کرنے کے لیے اخلاقی مسائل اور صارفین کی ترجیحات، مساوات اور پرائیویسی کے سوالات پر توجہ دینے کی ضرورت ہوگی۔

کمیشن گورننس کی ڈی سینٹر لائزیشن)عدم ارتکاز (میں تیزی لانے کی مزید سفارش کرتا ہے، جس سے ریاستی، ضلعی اور مقامی حکومتی اداروں کو جوابدہ اصلاحات ڈیزائن کرنے اور نافذ کرنے اور احتساب بڑھانے کا اختیار ملے۔ ادویات کے معیار کو بہتر بنانے، فراہم کنندگان کی تعلیم کو بہتر بنانے، اور اخلاقی اور قابل نگہداشت کے معیارات کو یقینی بنانے کے لیے اداروں میں گورننس اصلاحات تجویز کی گئی ہیں۔ آخر میں، کمیشن ایک 'لرننگ ہیلتھ سسٹم) 'سیکھنے والا نظام صحت (کا مطالبہ کرتا ہے، جو شفافیت اور جوابدہی کے ساتھ مسلسل تجربات کرتا، سیکھتا اور اپناتا ہے۔

اس بات کو تسلیم کرتے ہوئے کہ صحت کے نظام کی اصلاحات محض تکنیکی نہیں بلکہ گہری سیاسی ہیں، گوا انسٹی ٹیوٹ آف مینجمنٹ کی ایسوسی ایٹ پروفیسر اور شریک مصنفہ ڈاکٹر کھیا میلو فرٹاڈو نے زور دے کر کہا، "ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ریاستوں کے درمیان اور ان کے اندر ہندوستان کے تنوع کو دیکھتے ہوئے، ہم ملک کے لیے کوئی ایک اصلاحی راستہ فراہم نہیں کر سکتے بلکہ حکومتوں کے لیے شواہد پر مبنی آئیڈیاز فراہم کر سکتے ہیں تاکہ وہ مقامی حقائق، مقامی اسٹیک ہولڈرز کے ساتھ مشاورت، اور مسلسل تجربات اور تشخیص کی بنیاد پر انہیں اپنا سکیں۔ "ہارورڈ ٹی ایچ چن اسکول آف پبلک ہیلتھ میں ہیلتھ سسٹمز ،کی ڈائریکٹر اور شریک مرکزی مصنفہ ڈاکٹر انوشکا کلیتا نے اس رپورٹ کے متوقع اثرات کا خلاصہ کرتے ہوئے کہا ہندوستان ایک اہم موڑ پر کھڑا ہے۔ بڑھتے ہوئے عوامی اعتماد اور 'وکست بھارت 'کے قومی عزم کے ساتھ، ہمارے پاس" صحت کے نظام کو تبدیل کرنے کا ایک تاریخی موقع ہے تاکہ یہ واقعی ہر شہری کے لیے کارگر ثابت ہو۔ ہمارا کمیشن یہ بتاتا ہے کہ کس طرح جرات مندانہ خیالات، دانشمندانہ سرمایہ کاری، اور ملٹی اسٹیک ہولڈر تعاون ایک ایسا صحت کا نظام بنانے کے لیے اکٹھے ہو سکتے ہیں جو سب کے لیے ہو، جدید ہو اور مستقبل کے لیے تیار ہو۔"

ભારતની આરોગ્ય-વ્યવસ્થામાં ધરમૂળથી બદલાવ લાવવા માટે લેન્સેટ કમિશન દ્વારા સુધારણાનાં દિશા

ભારતે સાર્વત્રિક સ્વાસ્થ્ય કવરેજ (યુનિવર્સલ હૅલ્થ કવરેજ-યુએચસી)ની દિશામાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ કરી છે. યુએચસી એટલે, તમામ લોકો ક્યાં રહે છે અને તેમનું સામજિક સ્તર કે વર્ગ કયો છે તે ધ્યાનમાં રાખ્યા વગર તેમને ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળી આરોગ્ય સેવાઓ મળે, તેમ જ તે અટકાવથી લઈને પીડાશમન કરનારી સંભાળનાં બધાં પાસાંને આવરી લે એવી તથા વાજબી ભાવે ઉપલબ્ધ હોય.

આ ધ્યેય હાંસલ કરવામાં હવે રાજકીય ઇચ્છાશક્તિનો અભાવ, ઓછા ભંડોળ, અપૂરતા માનવ સંસાધનો અને ભૌતિક માળખાકીય સુવિધાઓ કે પછી આરોગ્ય-પ્રાપ્તિનું વર્તન જેવા કોઈ અવરોધ નથી. તેના બદલે, સારવારની અસમાન ગુણવત્તા, ખર્ચ કરવાની કાર્યક્ષમતાનો અભાવ, વિભાજિત સેવાઓ, નાણાકીય સુરક્ષા કાર્યક્રમોની અપૂરતી રૂપરેખા અને અમલીકરણ, તેમ જ નબળી શાસન વ્યવસ્થા, એ લાન્સેટ કમિશનના રિપોર્ટમાં ઊભરી આવેલા મુખ્ય પડકારો છે, જે રિપોર્ટ આજે પ્રકાશિત થયો.

કમિશનના સહ-અધ્યક્ષ અને હાર્વર્ડ મેડિકલ સ્કૂલના પ્રોફેસર, ડૉ. વિક્રમ પટેલે ભારપૂર્વક જણાવ્યું છે કે, કમિશનના વિશ્લેષણનું સૌથી મહત્વનું અમલમાં મૂકવા જેવું કાર્ય આ છે:

“એક ઉચ્ચ કક્ષાની, જાહેર નાણાં*આધારિત* અને *સાર્વજનિક રીતે ઉપલબ્ધ, સંકલિત આરોગ્ય-સંભાળ વ્યવસ્થા એ સાર્વત્રિક આરોગ્ય કવરેજ* (UHC) માટે એક *પ્રાથમિક* માધ્યમ છે. કારણ કે, આરોગ્ય સમાનતા *હાંસલ કરવાની ફરજ અને અધિકૃત આદેશ,* ઐતિહાસિક દ્રષ્ટિએ જાહેર ક્ષેત્રનો *જ રહ્યો છે. ઉપરાંત,* માત્ર જાહેર ક્ષેત્ર પાસે *જ દેશના દરેક ખૂણે સામુદાયિક* આરોગ્ય કાર્યકરોથી *માંડીને અદ્યતન તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડવાનું* માળખું છે”. જ્યારે ખાનગી ક્ષેત્રને પોતાની શક્તિઓનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી, 'પહોંચ', ‘પરવડે તેવું’ અને ‘ગુણવત્તા’ જેવા યુએચસીના ઉદ્દેશ્યોને હાંસલ કરવાની દિશા આપે છે.

દેશના 'વિકસિત ભારત વિઝન 2047'ના એક મહત્ત્વના અંગ યુએચસીને અદ્યતન બનાવવા માટે, આરોગ્ય વ્યવસ્થામાં જરૂરી એવા સુધારાઓ પારખવા માટે 2020માં કમિશનની રચના કરવામાં આવી હતી.

તેમાં વિવિધ ક્ષેત્રોના નિષ્ણાતોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે અને વ્યાપક, નવા અને હાલના સંશોધનનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

રિપોર્ટના મુખ્ય મુદ્દાને *ઉજાગર કરતા* (રિપોર્ટના મુખ્ય મુદ્દા પર ભાર આપતા) *કમિશનર, 'સેવા સોશ્યલ સિક્યોરિટી'ના ડાયરેક્ટર અને 'સેવા કો-ઑપરેટિવ ફેડરેશન'નાં અધ્યક્ષ શ્રી મિરાઈબહેન* ચેટર્જી કહે છે,

"અમારા અહેવાલમાં જે બહાર આવ્યું છે, તે એ છે કે તે નાગરિક-કેન્દ્રિત છે અને *તે નાગરિકોની જરૂરિયાતો અને આકાંક્ષાઓથી શરૂ થાય છે. અમે 50,000 ઘરોનો સર્વે કર્યો, જે* આ *પ્રકારનો સૌથી મોટો* સર્વે *છે.* તેમાં નવી માહિતી, નવા આંકડા *અને એક* નવી દ્રષ્ટિ *પ્રાપ્ત થઈ છે.* દેશનાં 29 રાજ્યો અને *121 જિલ્લાઓ*માં હાથ ધરવામાં આવેલા આ સર્વેક્ષણે આપણને *એક દિશા* આપી *અને આપણી મુખ્ય ભલામણોને આકાર પણ આપ્યો".*

આરોગ્ય પ્રત્યેના અધિકાર-આધારિત અભિગમને પ્રોત્સાહન આપતા, કમિશન આરોગ્ય સેવાઓનાં આયોજન, વિતરણ અને દેખરેખમાં લોકોની ભાગીદારી વધારવા માટે સૂચવે છે, અને તેના માટે માળખાને સશક્ત બનાવવા ઘણી ભલામણો કરે છે.

તે આરોગ્ય વ્યવસ્થાની કામગીરીની માહિતી-આંકડા સાર્વજનિક રૂપે ઉપલબ્ધ કરાવવા, તેમ જ વધુ કાર્યક્ષમ સંસાધન કેન્દ્રો બનાવી અને ફરિયાદ નિવારણ માટે નવી વ્યવસ્થા ઊભી કરીને નાગરિકોને આરોગ્ય લાભો ઉપલબ્ધ કરાવવામાં મદદરૂપ થવાની હિમાયત કરે છે.

જાહેર ક્ષેત્રની અસરકારકતા વધારવા માટે સુધારાઓ પર વધુ ભાર મૂકતા, કમિશનની મુખ્ય દરખાસ્તોમાં, વિભાજિત બજેટના એકીકરણ દ્વારા સરકારી આરોગ્ય ધિરાણમાં વધારો કરવાનો

સમાવેશ થાય છે, જેમાં કર્મચારી રાજ્ય વીમા યોજનામાંથી આવકને આરોગ્ય માટેના કરવેરા આવક સાથે ભેળવવાનો અને મોટી ખાધ ધરાવતાં રાજ્યોને લક્ષિત કેન્દ્રીય ફાળવણીનો સમાવેશ થાય છે.

તે કાર્યક્ષમતા વધારવા માટે, તેનાં નાણાં અને **જોગવાઈનાં કાર્યો**ને અલગ કરવા માટે આરોગ્ય મંત્રાલયના સંસ્થાકીય માળખાનું પુનર્ગઠન કરવાનું પણ સૂચન કરે છે. આમાં એક સ્વાયત્ત જાહેર ખરીદી સંસ્થાની રચનાનો સમાવેશ થશે, જેમાં સરકારી પ્રતિબદ્ધતાઓ અને લોકોના સ્વાસ્થ્ય માટેના હકો પૂરા કરવા માટે કાયદાકીય આદેશ હશે.

બનિયન ઍકેડેમી ઑફ લીડરશીપ ઇન મેન્ટલ હૅલ્થના કમિશનર અને મુલાકાતી વિજ્ઞાની ડૉ. નચિકેત મોર કહે છે,
"પ્રાથમિકથી અદ્યતન કે ઉચ્ચ સ્તરની સંભાળ સુધી સંપૂર્ણ સાતત્ય પૂરું પાડવા માટે રચાયેલી જાહેર વ્યવસ્થા, તેની મર્યાદાઓ હોવા છતાં, કોવિડ-19 જેવી કટોકટી દરમિયાન અનિવાર્ય સાબિત થઈ છે. અમે ફરી ભારપૂર્વક કહીએ છીએ કે, યુએચસી તરફ આગળ વધવા માટે જાહેર સેવાઓને સૌથી વધુ અસરકારક બનાવવા માટે તેમાં સુધારા કરવા એ પ્રાથમિકતા છે."

જાહેર આરોગ્ય વિતરણની સેવાના વર્તમાન માળખાને આધારે, કમિશન ઉચ્ચ ગુણવત્તાવાળી પ્રાથમિક આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ પર બનેલી વધુ સારી રીતે સંકલિત વિતરણ વ્યવસ્થાઓનું સંચાલન કરવા માટે આહવાન કરે છે, જે નિર્ધારિત વસ્તીને સેવા આપે, આરોગ્ય સેવાઓનું યોગ્ય સંકલન કરે, અને તેનાં આરોગ્ય પરિણામો માટે જવાબદાર રહે.

પ્રાથમિક આરોગ્યસંભાળ કાર્યકરો (પ્રાયમરી હૅલ્થકેર વર્કર્સ), ખાસ કરીને સામુદાયિક આરોગ્ય અધિકારીઓ (કમ્યુનિટી હૅલ્થ ઑફિસર્સ) અને આશાવર્કરોને નિયમિત કરવામાં આવે તેવું સૂચન કરતાં, કમિશન ઉચ્ચ-ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે તમામ આરોગ્યસંભાળ કાર્યકરોને (હૅલ્થ કેર પ્રોવાઇડર્સને) પ્રોત્સાહિત કરવા અને સહકાર આપવા માટે વ્યૂહરચના પૂરી પાડે છે.

લોકોની આરોગ્યસંભાળની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવામાં ખાનગી ક્ષેત્રની મહત્ત્વની ભૂમિકાને સ્વીકારતા, કમિશનના સહ-અધ્યક્ષ તથા હાર્વર્ડ બિઝનેસ સ્કૂલના પ્રોફેસર તરુણ ખન્ના જણાવે છે કે,"પ્રોત્સાહનો અને નિયમનના સંતુલિત મિશ્રણ દ્વારા યુએચસીનાં ધ્યેયો સાથે ખાનગી ક્ષેત્રનાં હિતોને વધુ સારી રીતે સંરેખિત કરવાની જરૂરિયાત છે. ખાનગી આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ વ્યાપક અને સારી રીતે સંકલિત હોવી જોઈએ, જેમાં રોગ નિવારણ અને કાયમી બીમારીઓના લાંબા ગાળાના સંચાલન પર વધુ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું જોઈએ, જે સંકલિત પ્રદાતા નેટવર્ક દ્વારા પહોંચાડવામાં આવે છે."

કમિશન, વધુમાં દરેક વ્યક્તિગત સેવા માટે ચૂકવણી કરનારા પ્રદાતાઓને બદલે તેને મિશ્ર ચુકવણી મૉડલોમાં બદલવા સૂચવે છે, જે દર્દીની સર્વાંગી સંભાળની ગુણવત્તાને પુરસ્કૃત કરે. કમિશન, દર્દીઓની પહોંચમાં વધારે કરે, દર્દીઓના અધિકારોનું રક્ષણ કરે અને ખર્ચ નિયંત્રિત કરે એવા વીમા-નિયમનની જરૂરિયાત પર ભાર મૂકે છે.

સૂચવેલા દરેક સુધારાના અમલીકરણને આગળ વધારતી કેટલીક વર્તમાન સક્ષમ નીતિઓ પર પ્રકાશ પાડતા, કમિશને ભારતની યુએચસી યાત્રાને આગળ ધપાવી શકે એવી ડિજિટલ ટેકનોલૉજી, એઆઈ અને બાયોટેકનોલૉજીમાં ભારતની નોંધપાત્ર પ્રગતિ પર ભાર મૂક્યો.

ભારતના 'આયુષ્માન ભારત ડિજિટલ મિશન'નો ઉદ્દેશ્ય વિવિધ નોંધાયેલ આરોગ્ય કાર્યકરો, વિવિધ પ્રકારની ચુકવણી કરનારાઓ અને દર્દીઓના એકીકરણને સરળ બનાવવાનો ઉદ્દેશ્ય રાખે છે, અને જે આરોગ્યને લગતી માહિતીના આદાન-પ્રદાન, આરોગ્ય સેવાના સંકલન અને તેમની વચ્ચે સંચારને શક્ય બનાવે છે, જે આ જાહેર અને ખાનગી ક્ષેત્રોમાં સંકલિત આરોગ્ય સુવિધા માટે જરૂરી છે.

કમિશન એ વાત પર પણ ભાર મૂકે છે કે, આરોગ્યસેવામાં ધરમૂળથી બદલાવ લાવવા માટે ટેકનોલૉજીની પૂરેપૂરી ક્ષમતાનો ઉપયોગ કરવા માટે નૈતિક મુદ્દાઓ, વપરાશકર્તાની પ્રાથમિકતાઓ, સમાનતા અને ખાનગીપણાંના સવાલો બાબતે ધ્યાન આપવાની જરૂર પડશે.

કમિશન વધુમાં શાસનના વિકેન્દ્રીકરણને વેગ આપવા, રાજ્ય, જિલ્લા અને સ્થાનિક સરકારી સંસ્થાઓને પ્રતિભાવાત્મક સુધારાની રૂપરેખા તૈયાર કરવા અને તેના અમલીકરણની તેમ જ ઉત્તરદાયિત્વ વધારવાની ભલામણ કરે છે.

દવાઓની ગુણવત્તા વધારવા, આરોગ્ય કાર્યકરોના શિક્ષણમાં સુધારો કરવા તેમ જ આરોગ્યસંભાળના ધોરણોને નૈતિક અને સક્ષમ સુનિશ્ચિત કરવા માટે સંસ્થાઓમાં શાસન સુધારણાની દરખાસ્ત કરવામાં આવી છે. અંતે કમિશન, સતત પ્રયોગો કે પરીક્ષણ કરતી, શીખતી તેમ જ પારદર્શિતા અને ઉત્તરદાયિત્વ સાથે અનુકૂલન સાધતી આરોગ્ય વ્યવસ્થા ઊભી કરવાનું આહવાન કરે છે.

આરોગ્ય વ્યવસ્થામાં સુધારાઓ માત્ર ટેકનિકલ નથી, પણ તે ગહન રાજકીય છે, તે સ્વીકારતાં, સહ-લેખક અને ગોવા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ મૅનેજમેન્ટના ઍસોસિયેટ પ્રોફેસર ડૉ. ખેયા મેલો કુર્તાડો જણાવે છે કે,

"અમે જાણીએ છીએ કે આખા ભારત દેશમાં *અને* બધાં રાજ્યોની અંદર *વિવિધતાને જોતાં, અમે દેશ માટે* સુધારાનો *એક જ* માર્ગ ચીંધી શકતા *નથી, પરંતુ સરકારોને સ્થાનિક વાસ્તવિકતાઓ, સ્થાનિક ભાગીદારો સાથે પરામર્શ* તેમ જ *સતત પ્રયોગો અને મૂલ્યાંકન દ્વારા અનુકૂલન કરવા માટે પુરાવા-આધારિત વિચારો પ્રદાન કરીએ છીએ."*

આ રિપોર્ટનો સાર આપતાં, સહ-મુખ્ય લેખક અને હાર્વર્ડ ટી.એચ. ચાન સ્કૂલ ઑફ પબ્લિક હૅલ્થની હૅલ્થ સિસ્ટમ્સના ડાયરેક્ટર ડૉ. અનુષ્કા કલિતા, કહે છે,

"ભારત માં આપણે એક નિર્ણાયક ક્ષણે ઉભા છીએ. વધતા જનવિશ્વાસ અને વિકસીત ભારત માટેની રાષ્ટ્રીય મહત્ત્વાકાંક્ષા *સાથે,* આપણી *પાસે આરોગ્ય* વ્યવસ્થા *અને સેવાઓમાં પરિવર્તન લાવવાની એક ઐતિહાસિક તક છે, જેથી કરીને તે દરેક નાગરિક માટે ખરેખર* ઉપયોગી નીવડે. *અમારું કમિશન એ દર્શાવે છે કે, કેવી રીતે નવા તથા સ્પષ્ટ વિચારો,* શાણપણભર્યાં *રોકાણો અને* વિવિધ હિતધારકોની *ભાગીદારી તથા સહયોગ* સાથે, *એક એવી આરોગ્યની વ્યવસ્થા તથા યોગ્ય સેવાઓનું નિર્માણ કરી* શકાય કે *જે* સર્વસમાવેશી હોય, નવી હોય *અને ભવિષ્ય માટે તૈયાર હોય".*

વધારાનાં અવતરણો

વ્હાર્ટન સ્કૂલ, યુનિવર્સિટી *ઑફ* પેન્સિલવેનિયા*ના હૅલ્થ*કેર *મૅને*જમેન્ટના આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર અતુલ ગુપ્તા કહે છે:

"આરોગ્યસેવા, ચુકવણીનાં પ્રોત્સાહનો અને આરોગ્યસંભાળ વ્યવસ્થાના નિયમનમાં સુધારો કરવા અંગેની અહેવાલમાં કરવામાં આવેલી નક્કર ભલામણો, ખર્ચમાં અસરકારક વધારો કર્યા વિના તંત્રને વધુ કાર્યક્ષમ અને અસરકારક કેવી રીતે બનાવવી તે અંગે વધુ રચનાત્મક ચર્ચા તથા સંવાદ તરફ લઈ જવામાં મદદ કરશે."

હાર્વર્ડ સેન્ટર ફોર પોપ્યુલેશન એન્ડ ડેવલપમેન્ટ સ્ટડીઝના પોપ્યુલેશન હેલ્થ એન્ડ જીઓગ્રાફીના પ્રોફેસર એસ.વી. સુબ્રમણ્યન:

"કમિશનની બે મુખ્ય શીખો: (1) મજબૂત નિયંત્રણ *કાર્યો અને ગુણવત્તા સાથે વ્યાપક પ્રાથમિક આરોગ્યસંભાળવાળી, જાહેર* ધિરાણવાળી, સંકલિત વિતરણ વ્યવસ્થા*નું નિર્માણ, અને (2) આરોગ્ય* વ્યવસ્થાની રૂપરેખા *અને શાસનમાં નાગરિકોની ભાગીદારી* બહુ મહત્ત્વની છે, *કારણ કે ભારતના* આરોગ્ય પ*ડકારો સંસાધનોના અભાવ* કે *રાજકીય પ્રતિબદ્ધતા*ની *ગુણવત્તા*ના *અભાવના કારણે* નહીં, પણ વિભાજિત *વ્યવસ્થા, ઓછી ગુણવત્તાની સેવા અને ઓ*છા ઉત્તરદાયિત્વ*થી થાય છે, ત્યારે નાના-નાના સુધારાઓને બદલે વ્યવસ્થિત સંસ્થાકીય પરિવર્તનની જરૂર છે".*

"કમિશનના વિચાર-વિમર્શની મુખ્ય લાક્ષણિકતા અને વિશેષતા- તેના હિતધારકોની *વિવિધતા હોવા છતાં - ભારતને તેની પ્રચંડ ક્ષમતા*ઓની અનુભૂતિ કરાવવાની *પ્રતિબદ્ધતા હતી. અમે ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે, આ સુધારાઓ માત્ર ટેકનિકલ નથી, પરંતુ ઊંડાણપૂર્વકના રાજકીય છે, જેમાં ખાનગી સ્વાર્થભર્યા હિતોને દૂર કરવા માટે મજબૂત નેતૃત્વની અને બધાને જોડવાની જરૂર છે. ભારત જેવા વિવિધતા ધરાવતા અને વિશાળ રાષ્ટ્ર માટે પણ આપણે સ્પષ્ટ છીએ, ત્યાં કોઈ એક પરિપૂર્ણ માર્ગ નથી, તેથી, સુધારાઓને વ્યાપક પરામર્શ દ્વારા સ્થાનિક સંદર્ભોને અનુરૂપ, વિકલ્પો તરીકે, અમલમાં મૂકવા જોઈએ, જે ધીરજભર્યા અને નાગરિકોને કેન્દ્રમાં રાખનારા હોય."*

‘સેવા સોશ્યલ સિક્યોરિટી’ના ડાયરેક્ટર અને ‘સેવા કોઓપરેટિવ ફેડરેશન’નાં અધ્યક્ષ મિરાઇબહેન ચેટર્જી:

"જ્યારે અમારા કમિશને લોકોની ભાગીદારી સહિત આપણી આરોગ્ય વ્યવસ્થાની ઘણી વિશેષતાઓનું નિર્માણ કર્યું છે, ત્યારે મારું માનવું છે કે, આપણે સાર્વત્રિક આરોગ્ય સંભાળ તરફની આપણી સફરમાં આ, અને અન્ય માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતોને આગળ ધપાવ્યા છે."

આમાં, સામાન્ય રીતે અસંગઠિત મહિલા કામદારો જેવા પાછળ રહી ગયેલા લોકો સહિતના તમામ નાગરિકોને પ્રોત્સાહિત કરવાનો સમાવેશ થાય છે, જેઓ ફક્ત નિષ્ક્રિય લાભ મેળવનારાઓ બની રહેવાને બદલે, સક્રિય સહભાગી બને.

અમે ભારત માટે સાર્વત્રિક આરોગ્ય સંભાળની પુનઃકલ્પના કરી છે, જે વ્યાપક, નાગરિક-કેન્દ્રિત અને ખાસ કરીને એવા લોકો પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે એવી હોય જેમનો અવાજ ભાગ્યે જ સાંભળવામાં આવે છે, અને જે વિકેન્દ્રિત હોય. આરોગ્ય સમાનતા એ મુખ્ય મૂલ્ય છે અને અમે સામાજિક-લિંગ સમાનતા, પોષણ અને પાણી તથા સ્વચ્છતા જેવા આરોગ્યના સામાજિક નિર્ણાયકો પર વધુ ધ્યાન આપવાની ભલામણ કરીએ છીએ. વધુમાં, અમે જાહેર ધિરાણ અને જાહેરમાં પૂરી પાડવામાં આવતી આરોગ્ય-વ્યવસ્થાની કલ્પના કરીએ છીએ."

"શાસનમાં સુધારાઓ પણ સાર્વત્રિક આરોગ્યસંભાળ અને તમામ નાગરિકો સુધી પહોંચવા માટેના અમારા વિચારધારાનો એક આવશ્યક હિસ્સો છે. આમાં *લોકો સુધીની પહોંચ વધારવા અને સેવાઓની ગુણવત્તા સુધારવા માટે ડિજિટલ ટૂલ્સ અને ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ* સામેલ છે. ટેકનોલોજી આપણને જિલ્લાઓમાં સાર્વત્રિક આરોગ્યસંભાળને સાકાર કરવામાં વિવિધતાઓ અને ગરીબીનાં જુદાંજુદાં પાસાં સાથેના સંબંધો સમજવામાં મદદરૂપ થશે."

"અમે આશા રાખીએ છીએ કે અમારા અહેવાલ અને તેની ભલામણો વધુ ચર્ચા અને સંવાદ તરફ દોરી જશે, અમારાં સૂચનોને સુધારશે અને અંતે ગુણવત્તાયુક્ત સાર્વત્રિક આરોગ્ય સંભાળ માટે જરૂરી વ્યાપક આયોજન, પૂરતા રોકાણો સાથે, નાગરિકોને તમામ પ્રયાસો અને સેવાઓના કેન્દ્રમાં રાખીને થશે."

ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা ৰূপান্তৰৰ বাবে *Lancet Commission*-ৰ সংস্কাৰ পথচিত্ৰ

ভাৰতে সার্বজনীন স্বাস্থ্য আৱৰণ (Universal Health Coverage – UHC)ৰ দিশত উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি সাধন কৰিছে। UHC-ৰ মূল লক্ষ্য হৈছে প্রতিৰোধমূলক, চিকিৎসামূলক, পুনর্বাসনমূলক আৰু উপশমমূলক সেৱাসহ সকলো নাগৰিকলৈ সুলভ, সুষম আৰু উচ্চমানৰ স্বাস্থ্যসেৱা নিশ্চিত কৰা। ২০২০ চনত আৰম্ভ হোৱা *The Lancet Commission for a Citizen-centred Health System for India*-এ উল্লেখ কৰিছে যে বর্তমান UHC প্রাপ্তিৰ ক্ষেত্রত মুখ্য বাধাসমূহ ৰাজনৈতিক সদিচ্ছাৰ অভাৱ, পর্যাপ্ত তহবিলৰ সংকট অথবা আন্তঃগাঁথনিৰ অপ্রতুলতা নহয়; বৰঞ্চ চিকিৎসা সেৱাৰ মানৰ অসমতা, খণ্ডিত সেৱা প্রদান ব্যৱস্থা, ব্যয়ৰ অদক্ষ ব্যৱহাৰ, দুর্বল আর্থিক সুৰক্ষা আঁচনি আৰু শাসন ব্যৱস্থাৰ দুর্বলতাই প্রধান অন্তৰায়।

শেহতীয়াকৈ প্রকাশিত প্রতিবেদনখনত ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাক এক ন্যায়সংগত, দক্ষ আৰু নাগৰিক-কেন্দ্রিত ব্যৱস্থালৈ ৰূপান্তৰ কৰাৰ বাবে এক সুসংগঠিত সংস্কাৰ পথচিত্র আগবঢ়োৱা হৈছে।

Commission-এ স্পষ্টভাৱে উল্লেখ কৰিছে যে UHC-ৰ মেৰুদণ্ড হ'ব লাগিব এক উচ্চ কার্যক্ষম, ৰাজহুৱা ধনেৰে পোষিত আৰু ৰাজহুৱা খণ্ডে প্রদান কৰা সংহত স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা। Commission-ৰ সহ-সভাপতি বিক্রম পাটেলে দোহাৰে যে ঐতিহাসিকভাৱে স্বাস্থ্য সমতা নিশ্চিত কৰাৰ দায়িত্ব ৰাজহুৱা খণ্ডেই বহন

কৰি আহিছে আৰু দেশজুৰি সমুদায় স্বাস্থ্য কর্মীৰ পৰা আৰম্ভ কৰি তৃতীয় স্তৰৰ চিকিৎসালয়লৈকে বিস্তৃত সেৱা গাঁথনি গঢ়ি তুলিছে। সেয়েহে এই ব্যৱস্থাক শক্তিশালী কৰাটো অপৰিহার্য। একে সময়তে ব্যক্তিগত খণ্ডকো প্ৰৱেশাধিকাৰ, সুলভতা আৰু গুণগত মানৰ দৰে UHC-ৰ মূল লক্ষ্যসমূহৰ সৈতে সামঞ্জস্য ৰখাকৈ দিশনির্দেশনা দিয়াৰ প্ৰয়োজনীয়তা উল্লেখ কৰা হৈছে।

নাগৰিক-কেন্দ্ৰিত দৃষ্টিভংগী Commission-ৰ সকলো সুপাৰিশৰ কেন্দ্ৰবিন্দু। Commission-ৰ সদস্য মিৰাই চাটাৰ্জীয়ে উল্লেখ কৰে যে প্ৰতিবেদনখন মানুহৰ প্ৰয়োজন, অভিজ্ঞতা আৰু আকাঙ্ক্ষাৰ আধাৰত প্ৰস্তুত কৰা হৈছে। ইয়াত ২৯খন ৰাজ্যৰ ১২১খন জিলাৰ ৫০,০০০ পৰিয়ালক অন্তর্ভুক্ত কৰি কৰা এক বিস্তৃত সমীক্ষাৰ তথ্য ব্যৱহাৰ কৰা হৈছে। এই সমীক্ষাই স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ ফাঁকসমূহ স্পষ্ট কৰি তোলে আৰু সুপাৰিশসমূহ গঢ় দিয়াত সহায় কৰে।

Commission-এ অধিকাৰ-ভিত্তিক দৃষ্টিভংগীৰ পোষকতা কৰি স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ পৰিকল্পনা, সেৱা প্ৰদান আৰু পৰ্যবেক্ষণ প্ৰক্ৰিয়াত নাগৰিকৰ সক্ৰিয় অংশগ্ৰহণ নিশ্চিত কৰাৰ আহ্বান জনাইছে। ইয়াৰ ভিতৰত সমুদায় অংশগ্ৰহণমূলক গাঁথনি শক্তিশালী কৰা, স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ কার্যসম্পাদনৰ তথ্য সার্বজনিক কৰা, আৰু নাগৰিকসকলে নিজৰ প্ৰাপ্য অধিকাৰ লাভ কৰিব পৰাকৈ সম্পদ কেন্দ্ৰ আৰু অভিযোগ নিষ্পত্তি ব্যৱস্থা স্থাপনৰ সুপাৰিশ অন্তর্ভুক্ত।

অর্থায়ন আৰু প্ৰতিষ্ঠানিক সংস্কাৰো প্ৰতিবেদনখনৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ অংশ। Commission-এ খণ্ডিত বাজেটসমূহ একত্ৰিত কৰাৰ আহ্বান জনাইছে, যাৰ ভিতৰত কৰ ৰাজহৰ সৈতে কর্মচাৰী ৰাজ্যিক বীমা আঁচনি (Employee State Insurance Scheme)ৰ ৰাজহ সংযুক্ত কৰাৰ প্ৰস্তাৱ অন্তর্ভুক্ত। লগতে স্বাস্থ্য খণ্ডত বৃহৎ ঘাট থকা ৰাজ্যসমূহলৈ লক্ষ্যভিত্তিক কেন্দ্ৰীয় বৰাদ্দ প্ৰদানৰ পৰামর্শ দিয়া হৈছে। দক্ষতা বৃদ্ধি কৰাৰ উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য মন্ত্ৰালয়ৰ গাঁথনি পুনর্গঠন কৰি অর্থায়ন আৰু সেৱা প্ৰদানৰ কার্য পৃথক কৰাৰ কথা কোৱা হৈছে। চৰকাৰী প্ৰতিশ্ৰুতি আৰু অধিকাৰসমূহ বাস্তৱায়নৰ বাবে আইনগত ক্ষমতাসম্পন্ন এক স্বায়ত্তশাসিত ৰাজহুৱা ক্ৰয় সংস্থা স্থাপনৰ প্ৰস্তাৱো দিয়া হৈছে।

Commission-ৰ সদস্য নচিকেত মৰেই উল্লেখ কৰে যে সীমাবদ্ধতা থাকিলেও COVID-19 মহামাৰীৰ দৰে জৰুৰী পৰিস্থিতিত ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই নিজৰ অপৰিহার্যতা স্পষ্টভাৱে প্ৰমাণ কৰিছে। সেয়েহে ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য সেৱাসমূহৰ সংস্কাৰ কৰি সিহঁতৰ প্ৰভাৱ সর্বাধিক কৰাটো অতি প্ৰয়োজনীয়।

প্ৰতিবেদনখনত শক্তিশালী প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যসেৱাৰ আধাৰত সংহত সেৱা প্ৰদান ব্যৱস্থা কার্যকৰী কৰাৰ আহ্বান জনোৱা হৈছে। এই ব্যৱস্থাসমূহে নির্দিষ্ট জনসংখ্যাক সেৱা আগবঢ়াব, যত্নৰ বিভিন্ন স্তৰৰ মাজত সমন্বয় স্থাপন কৰিব আৰু স্বাস্থ্য ফলাফলৰ ক্ষেত্ৰত দায়বদ্ধ থাকিব। Commission-এ Community Health Officer আৰু ASHA কর্মীসকলক নিয়মীয়াভাৱে নিযুক্তি প্ৰদান কৰাৰ লগতে সহায়মূলক ব্যৱস্থাৰ জৰিয়তে সকলো সেৱা প্ৰদানকাৰীক উচ্চমানৰ চিকিৎসা প্ৰদানৰ বাবে উৎসাহিত কৰাৰ সুপাৰিশ কৰিছে। বর্তমানৰ ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য সেৱা গাঁথনিৰ ওপৰত আধাৰ কৰি অধিক সংহত আৰু সর্বাঙ্গীণ যত্ন প্ৰদান কৰিব পৰা ব্যৱস্থা গঢ়ি তোলাৰ কল্পনা কৰা হৈছে।

ব্যক্তিগত খণ্ডৰ গুৰুত্ব স্বীকাৰ কৰি Commission-ৰ সহ-সভাপতি তাৰুণ খন্নাই কয় যে সুষম প্ৰণোদনা আৰু উপযুক্ত নিয়ন্ত্ৰণৰ জৰিয়তে ব্যক্তিগত খণ্ডৰ স্বার্থ UHC-ৰ লক্ষ্যৰ সৈতে সামঞ্জস্য কৰাটো অত্যাৱশ্যক। ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য সেৱাসমূহ সর্বাঙ্গীণ আৰু সংহত হ'ব লাগিব, য'ত প্ৰতিৰোধমূলক সেৱা আৰু দীর্ঘস্থায়ী ৰোগ ব্যৱস্থাপনাক গুৰুত্ব দিয়া হয় আৰু সমন্বিত সেৱা নেটৱর্কৰ জৰিয়তে এই সেৱাসমূহ প্ৰদান কৰা হয়। Commission-এ fee-for-service পেমেণ্ট ব্যৱস্থাৰ পৰা আঁতৰি গুণগত মানক উৎসাহিত কৰা মিশ্ৰ পেমেণ্ট মডেল গ্ৰহণৰ পৰামর্শ দিয়ে, লগতে ৰোগীৰ অধিকাৰ সুৰক্ষা,

প্ৰৱেশাধিকাৰ উন্নত কৰা আৰু চিকিৎসা ব্যয় নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে শক্তিশালী বীমা নিয়ন্ত্ৰণ ব্যৱস্থা প্ৰৱৰ্তনৰ আহ্বান জনাইছে।

প্ৰযুক্তিক এই সংস্কাৰ প্ৰক্ৰিয়াৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ সহায়ক হিচাপে দেখা হৈছে। ডিজিটেল প্ৰযুক্তি, কৃত্ৰিম বুদ্ধিমত্তা (Artificial Intelligence) আৰু জৈৱপ্ৰযুক্তিৰ ক্ষেত্ৰত ভাৰতৰ অগ্ৰগতি UHC-ৰ লক্ষ্য পূৰণত সহায়ক হ'ব পাৰে। Ayushman Bharat Digital Mission-ক সেৱা প্ৰদানকাৰী, পৰিশোধকাৰী আৰু ৰোগীৰ মাজত সংযোগ স্থাপন কৰি স্বাস্থ্য তথ্যৰ আদান-প্ৰদান আৰু যত্ন সমন্বয় সক্ষম কৰা এক মুখ্য উদ্যোগ হিচাপে বিবেচনা কৰা হৈছে। তথাপিও Commission-এ সমতা, গোপনীয়তা আৰু ব্যৱহাৰকাৰীৰ অগ্ৰাধিকাৰ সম্পৰ্কীয় নৈতিক বিষয়সমূহ সমাধান নকৰালৈ প্ৰযুক্তিৰ সম্পূৰ্ণ সম্ভাৱনা বাস্তৱায়িত হ'ব নোৱাৰে বুলি সতৰ্ক কৰিছে।

বিকেন্দ্ৰীকৰণো প্ৰতিবেদনখনৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ সুপাৰিশ। ৰাজ্য, জিলা আৰু স্থানীয় প্ৰতিষ্ঠানসমূহক সংস্কাৰসমূহ পৰিকল্পনা আৰু বাস্তৱায়নৰ অধিক ক্ষমতা প্ৰদান কৰিলে সঁহাৰি ক্ষমতা আৰু জবাবদিহিতা বৃদ্ধি পাব। ঔষধৰ গুণগত মান উন্নত কৰা, সেৱা প্ৰদানকাৰীৰ শিক্ষা আৰু প্ৰশিক্ষণ শক্তিশালী কৰা, আৰু নৈতিক তথা দক্ষ চিকিৎসা মান নিশ্চিত কৰাৰ বাবে শাসন সংস্কাৰৰ পৰামৰ্শ দিয়া হৈছে। Commission-এ স্বচ্ছতা আৰু জবাবদিহিতাৰ সৈতে সদায় পৰীক্ষা, শিকণ আৰু অভিযোজন কৰি থকা এক "শিক্ষণশীল স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা" গঢ়ি তোলাৰ আহ্বান জনাইছে।

স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সংস্কাৰ গভীৰভাৱে ৰাজনৈতিক বিষয় বুলি প্ৰতিবেদনখনত স্বীকাৰ কৰা হৈছে। সহ-লেখিকা খেয়া মেলো ফুৰ্টাডোৱে উল্লেখ কৰে যে ভাৰতৰ ব্যাপক বৈচিত্ৰ্যৰ বাবে একেটা সংস্কাৰ পথ সকলো অঞ্চলত প্ৰযোজ্য হ'ব নোৱাৰে। সেয়েহে চৰকাৰসমূহে পৰামৰ্শ, পৰীক্ষামূলক প্ৰয়োগ আৰু মূল্যায়নৰ জৰিয়তে প্ৰমাণভিত্তিক ধাৰণাসমূহ স্থানীয় বাস্তৱতাৰ সৈতে খাপ খুৱাব লাগিব। সহ-প্ৰধান লেখিকা অনুষ্কা কলিতাই কয় যে ভাৰত বৰ্তমান এক গুৰুত্বপূৰ্ণ সন্ধিক্ষণত থিয় হৈ আছে। বৃদ্ধি পোৱা জনবিশ্বাস আৰু "বিক্সিত ভাৰত ২০৪৭"ৰ জাতীয় লক্ষ্যৰ সৈতে, সকলো নাগৰিকৰ বাবে কাৰ্যকৰী আৰু সমতাভিত্তিক স্বাস্থ্য ব্যৱস্থা গঢ়ি তোলাৰ এক ঐতিহাসিক সুযোগ সৃষ্টি হৈছে।

এই বিস্তৃত ৰোডমেপে UHC-ৰ মূল আধাৰ হিচাপে ৰাজহুৱা খণ্ড শক্তিশালী কৰা, ব্যক্তিগত খণ্ডৰ প্ৰণোদনা সুষম কৰা, ডিজিটেল প্ৰযুক্তিৰ সদ্ব্যৱহাৰ, শাসন ব্যৱস্থাৰ বিকেন্দ্ৰীকৰণ আৰু নাগৰিক অংশগ্ৰহণ নিশ্চিত কৰাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। এই সকলো সংস্কাৰৰ সংমিশ্ৰণে ভাৰতৰ স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাক অধিক ন্যায়সংগত, দক্ষ আৰু স্থিতিশীল কৰি তুলিব, যাতে সাৰ্বজনীন স্বাস্থ্য আৱৰণৰ প্ৰতিশ্ৰুতি বাস্তৱ ৰূপত সকলো নাগৰিকলৈ পোৱা যায়।

Ka Lancet Commission ka pyni ia ka lynti ban pynkylla dur ia ka rukom treikam ka koit ka khiah ha India

Ka ri India ka la lah ban kiew shaphrang, sha ka thong jong ka Universal Health Coverage (UHC), kaba mut ba ka tnat ka koit ka khiah ka long kaba biang bad ba paka, kaba ai jingshakri ia baroh khlem peit shiliang khmat iano iano. Katkum ka jinglap jong ka kaiphod "Citizen-centred Health System for India" kaba la pynmih mynta ka sngi, ka pyni ba ka jinglah ban poi sha kane ka thong kam dei shuh ka jingbym don ka mon ki nongshynshar ne ka jingduna ka pisa, ne ka jingduna ki nongtrei bad ki jaka sumar, hynrei ki jingeh kiba kham kongsan ki long ka jingiapher ha ka rukom ai jingsumar, ha ka jingbei tyngka, ka jingbym biang ki skim ban ai jingiarap ia ki paidbah bad ka jingdkhoh ha ka rukom synshar ka tnat ka koit ka khiah.

U Vikram Patel, uwei na ki nongialam jong ka Commission bad u Professor ha Harvard Medical School, u la ban jur ia ka jingdonkam ba ka “tnat treikam ka koit ka khiah jong ka sorkar kan dei ban long kaba treikam bha”. U ong ba dei tang ka sorkar kaba lah ban wanrah ki jingkylla ba thymmai, khnang ban kot sha kane thong, ban ioh ia ka tnat ka koit ka khiah kaba treikam bha, kaba ai ia ka jingsumar kaba bha, ha ka dor kaba biang ia baroh. Ki hospital jong ki riew shimet ruh kin hap ban iatreilang ban kot sha kane ka thong.

Ia kane ka Commission, la sdang ha u snem 2020 ban wanrah ka jingsngewthuh bathymmai ha ki rukom treikam ka tnat ka koit ka khiah ha ri India Ka jingtrei jong ka Commission ka long ruh ban pynurlong ia ka jingthmu jong ka sorkar pdeng ban pynlong ia ka Ri India, ka ri kaba biang nadong sha dong, kata ka Viksit Bharat. Ban sngewthuh ia ki lad ki lynti kiba thymmai kiba dei ban wanrah ha ka liang ka koit ka khiah, ka Commission ka la kynthup ia bun ki riewstad na ki bynta bapher bapher jong ka ri bad ka la wad jingtip ba bniah na ki 50,000 tylli ki longiing, na ki 121 ki district bad 29 tylli ki jylla ha ka ri. Dei namar ba ka Commission ka la iakren, iasyllok bad iatai bad shibun ki briew na baroh ki jylla ha ka ri, ka Mirai Chatterjee, kawei na ki Commissioner ka la ong, ba kane ka kaiphod ka buh hapdeng ia ki jingdonkam bad jingangnud jong ki paidbah.

Ka Commission ka kyntu ba ki nongshong shnong ki dei ban kham iashimbynta ha ka jingpyntreikam ia ki kam bapher bapher jong ka tnat ka koit ka khiah. Ka ai jingmut ba dei ban pynkupbor ia ki shnong ki thaw khnang ba ki lah ban iashimbynta ha ka rukom ba paka, bad ka sorkar ka dei ban pynmih paidbah ia ki kaiphod khnang ba ki briew kin sngewthuh ia ka jingtreikam ki jaka ai jingsumar. Ka dei ruh ban pynkhlaiñ ia ki rukom pynsngew bad pynbeit ia ki jingujor (grievance redressal system) jong ki paidbah.

Ka kaiphod ka pyni ruh ba donkam ban iapynwanlang ia ki insuran bad ka khajana bad ba ka sorkar pdeng ka dei ban iarap ia ki jylla kiba dang duna. Ka ai jingmut ba ka tnat ka koit ka khiah ka dei ban pynthymmai ia ki rukom siew ia ka bhah ki nongpang ne ki nongtrei ruh katkum ki skim bapher bapher khnang ba ki briew ruh kin shaniah ia ki jingkular ka sorkar bad ban kyntiew ia ka rukom trei. U Commissioner Nachiket Mor u ong ba ka tnat ka koit ka khiah ka long kaba kongsan bad wat la ka dang bun ki jingduna, hynrei ka donkam ban iaid shaphrang da kaba pynthymmai ia ki rukom treikam jong ka.

Ka kaiphod ka pyni ruh ia ka jingdonkam ban kyntiew ia ka rukom ai jingsumar, da kaba pynthikna bha ia ka kam ki Community Health Officer ne Mid Level Health Provider bad ki ASHA. Ka donkam ban iatreilang bad kine ki nongtrei, ban ai mynsiem bad kyrshan ia ki, khnang ban ioh ia ka jingsumar ba paka ha ki health centre bapher bapher.

U Tarun Khanna, uwei na ki nongialam ka Commission, u la ong ba ki hospital jong ki riewshimet ruh ki dei ban iatreilang ban pynioh ia ka jingai jingsumar ba paka ia baroh. Kine ki jaka sumar ki dei ban peit thymmai ia ka rukom siew ki nongpang ia ki jingsumar. Ki skim insuran ki dei ban kyntiew ia ka jingioh jingsumar, iada ia ki nongpang na ka jingshah shukor bad teh lakam ia ka dor jong ki jingsumar khnang ba ki nongpang kin ioh ia ka jingsumar ba bha bad ba paka ha ka dor ba biang,

Ka Commission ka ban ia ka jingdonkam ia ki aiñ bad ki kor treikam jong kane ka juk mynta. Ka jingkiew jong ki kor ki bor kum ka AI bad biotechnology ka lah ruh ban kyntiew ia ka jingai jingsumar. Ka Ayushman Bharat Digital Mission ka thmu ban wanrah ia ki nongsiew, ki nongpang ha kajuh ka rynsan, khnang ban pynsuk ban ioh ia ka jingsumar. Hynrei ha kajuh ka por, ngi dei ban long kiba peitngor, ban iada na ka pyndonkam ei kine ki kor thymmai ia ka jinglum jingtip na ngi.

Ka Commission ka ban ruh ba ki sorkar jylla ki dei ban thaw ia ki rukom treikam ba thymmai kiba iadei bad ka jylla. Ka dei ruh ban kyntiew ia ki jait dawai ba ai ia ki nongpang, ban kyntiew bad ai ia ka training ia ki nongsumar na ka por sha ka por namar ki jingsumar ruh ki kylla na ka por sha ka por. Ka khot ba ka tnat ka koit ka khiah ka dei ban iai pyrshang ban leh kiei kiei kiba thymmai, ban peit ruh la kine ki rukom trei ba thymmai ka wanrah ne em ia ka jingbha bad kyntiew ia ka koit ka khiah.

Ka Kheya Melo Furtado ka ban ba kine ki rukom treikam ba thymmai kim dei ban shu sdang tang da ki ophisar jong ka sorkar hynrei ki dei ban da ai lad ban iakren bad iatai bad ki briew ba trei ha ka tnat ne ki nongai jingsumar ha ki health centre bapher bapher. Ka Anuska Kalita ka pynkut da kaba pynkynmaw ba ka ri India ka don ha ka por ba kongsan, ha kaba ka la nang kiew ha ki bynta bapher bapher. Te katba ka nang kiew, ka dei ruh ban kynmaw ba kan kyntiew ia ka tnat ka koit ka khiah ha ka rukom ba baroh ki briew ki ioh ia ka jingsumar ba paka haba donkam. Ka dei ruh ban long ka tnat kaba pynkhreh, ioh wan ki jingpang thymmai bad khyllah ha ka lawei.