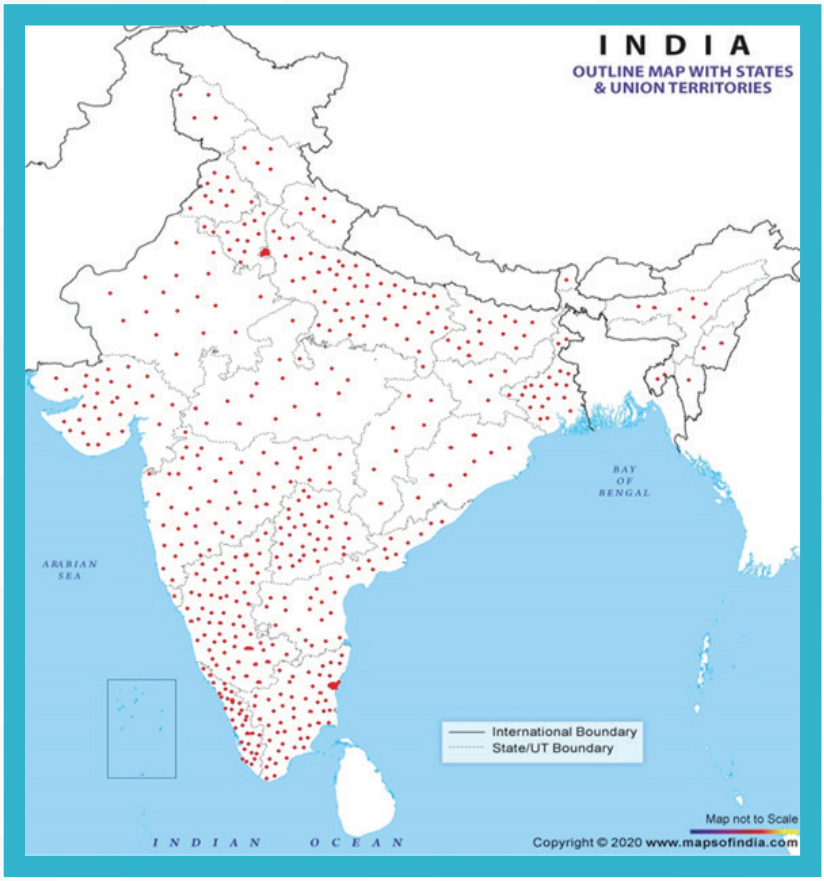
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

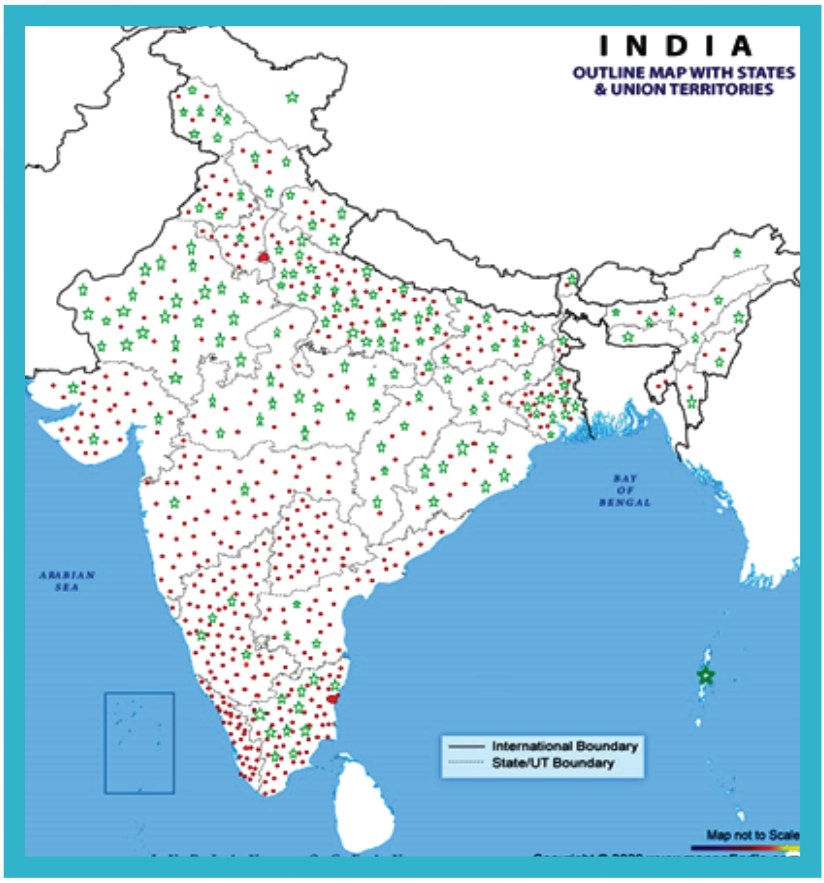
सत्यमेव जयते

सुधार, निष्पादन, कायाकल्प

चिकित्सा शिक्षा में प्रशासनिक सुधार (2014-2020)

चिकित्सा शिक्षा का बदलता रूप





■ Existing Medical Colleges

★ New Medical Colleges

विषय-सामग्री

1. पृष्ठभूमि
2. वर्ष 2014 में स्थिति
3. सुधारों की यात्रा
4. संस्थागत सुधार: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग
5. चिकित्सकों और विशेषज्ञों की उपलब्धता सुनिश्चित करना
6. विनियमों में सुधार
7. राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई)
8. ग्रामीण और बाहरी क्षेत्रों में पहुंच
9. प्रतिभा का प्रभुत्व: एक देश, एक परीक्षा
10. वहनीयता
11. गुणवत्ता: उच्च मानकों को बढ़ावा
12. प्रभाव और परिणाम
13. सुधारों की यात्रा जारी

चिकित्सा शिक्षा में सुधार

- पारदर्शी, पेशेवराना और उत्तरदायित्वपूर्ण रूप से 'चयनित' विनियामक ढांचा
- देश में चिकित्सकों और विशेषज्ञों की संख्या बढ़ाना जिसमें ग्रामीणों और बाहरी क्षेत्रों में उनकी तैनाती सुनिश्चित करना शामिल है
- चिकित्सा शिक्षा में योग्यता आधारित प्रवेश और वहनीयता
- चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता को अंतरराष्ट्रीय मानकों के अनुरूप बनाना

पृष्ठभूमि

चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में पिछले छह वर्षों में हुए विनियामक सुधारों के परिणामस्वरूप इसमें पारदर्शिता, प्रतिभा का प्रभुत्व और विस्तार होने से इस क्षेत्र का कायाकल्प हो गया है। भारत चिकित्सीय स्वास्थ्य परिचर्या की प्रदायगी में एक अग्रणी राष्ट्र बनने की ओर अग्रसर है।

भारत में, चिकित्सा मानव संसाधनों की कमी एक बहुत बड़ी चुनौती बनी हुई थी। यह समस्या न केवल इनकी संख्या तक सीमित थी बल्कि इनके वितरण और गुणवत्ता को लेकर भी अनेक चुनौतियां थीं। उपलब्धता, अभिगम्यता और गुणवत्ता सभी पर ध्यान देने की आवश्यकता थी।

मुदालियर समिति (1961) ने 50 लाख की जनसंख्या पर एक मेडिकल कॉलेज स्थापित करने का सुझाव दिया तथा चिकित्सा और जनसंख्या के बीच 1:3000 के अनुपात की वकालत की। तथापि, बाद के कुछ वर्षों में स्वास्थ्य की मांग में परिवर्तन के चलते अपेक्षाएं भी बदल गईं। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने वर्तमान में चिकित्सक और जनसंख्या के बीच 1:1000 के अनुपात की अनुशंसा की है।

पिछले छह वर्षों में, इन सभी पैरामीटरों में ऐतिहासिक बदलाव आया है। मेडिकल कॉलेजों की संख्या वर्ष 2014 में मात्र 381 थी वर्ष 2020 में बढ़कर 562 तक पहुंच गई। इस अवधि में, एमबीबीएस सीटों की संख्या लगभग 56% की वृद्धि के साथ 54,348 से 84,649 तक पहुंच गई; जबकि स्नातकोत्तर सीटें लगभग 80% की वृद्धि के साथ 30,191 से बढ़कर 54,275 हो गईं। अब चिकित्सक और जनसंख्या के बीच 1:825 का अनुपात हो गया है। भारत में लगभग 10.05 लाख एलोपैथिक और 6.30 लाख आयुष चिकित्सक हैं।

इस रिपोर्ट में, किस प्रकार ये बदलाव आए और आगे क्या योजना बनाई जा रही है

वर्ष 2014 में स्थिति

भारत में 2014 में मात्र 381 मेडिकल कॉलेज थे, इसलिए स्वास्थ्य तंत्र अत्यधिक समस्याओं से ग्रस्त था। मेडिकल कॉलेजों का एक महत्वपूर्ण विनियामक निकाय भारतीय चिकित्सा परिषद 'प्रवेश में बड़ा बाधक' बन गया था जिसके कारण देशभर में मेडिकल कॉलेजों की संख्या तथा स्नातक और स्नातकोत्तर दोनों स्तर पर सीटों की संख्या में कमी हुई।

भारतीय चिकित्सा परिषद चुने हुए सदस्यों का एक निकाय था जिसमें 'विनियमित व्यक्ति विनियामकों का चयन करते थे जिसके कारण प्रारंभ से ही हितों का टकराव बना रहता था'। मेडिकल कॉलेजों से संबंधित सभी कार्य और प्राधिकार भारतीय चिकित्सा परिषद में निहित और केंद्रीकृत थे जिसके कारण यह निर्णय लेने में दुष्कर, सुस्त और असक्षम हो गया था।

चिकित्सा शिक्षा और स्वास्थ्य सेवा की प्रदायगी दोनों अलग-अलग बातें हो गई थीं। मेडिकल कॉलेज विशेषकर, निजी कॉलेज निम्न गुणवत्ता की शिक्षा और अधिक फीस की समस्या से जूझ रहे थे। शिक्षण के उद्देश्य के लिए जिला अस्पतालों और बड़े निजी अस्पतालों का कोई उपयोग नहीं हो रहा था। स्नातक और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए अनेक प्रवेश परीक्षाएं होती थीं। अनेक निजी कालेजों में प्रवेश प्रति व्यक्ति शुल्क के आधार पर होता था न कि योग्यता के आधार पर। विनियामक मानकों के कारण मेडिकल कॉलेजों का विस्तार निषिद्ध हो गया था

"इसलिए परिवर्तनकारी प्रकृति के इन सुधारों को लाना समय की मांग थी और इन्हें अविलंब और तत्काल कार्यान्वित किया जाना था। क्योंकि, यदि विनियामक ढांचे के पुनर्निर्माण में राजनीतिक औचित्य सहित किसी भी आधार पर और विलंब हुआ तो बहुत देर हो जाएगी जिसके परिणामस्वरूप हमारी चिकित्सा शिक्षा का तंत्र अथाह खड्ड में गिर

सुधारों की यात्रा

भारतीय चिकित्सा परिषद के विरुद्ध अनाचार के लिए अत्यधिक आरोपों तथा चिकित्सा शिक्षा में परिवर्तनीय सुधारों की आवश्यकता के संदर्भ में, चिकित्सा शिक्षा में पारदर्शिता और जवाबदेही, तथा गुणवत्ता लाने के लिए केंद्र सरकार ने बहु-आयामी सुधार किए हैं। माननीय प्रधानमंत्री द्वारा इनकी प्रगति की नियमित समीक्षा करते हुए इन सुधारों को उच्चतम स्तर तक मार्ग-दर्शन, प्रेरणा और नेतृत्व प्राप्त हुआ है। इसके उपरांत, दैनिक आधार पर, एमसीआई के बोर्ड ऑफ गवर्नर्स (बीओजी), नीति आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा तथा केंद्र सरकार के विभिन्न मंत्रालयों सहित सभी हितधारकों के परामर्श और सहयोग को भी इसमें शामिल किया गया है।

चिकित्सा शिक्षा में प्रशासनिक सुधारों से प्रशिक्षित स्वास्थ्य परिचर्या मानव संसाधनों की व्यवस्था तक पहुँच, गुणवत्ता और साम्यता को बेहतर बनाने के अनेक विकल्प सामने आए हैं।

संस्थागत सुधार: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग

सबसे बड़े सुधारों में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) की स्थापना किया जाना शामिल है, जिसमें व्यावसायिक निष्ठा, अनुभव, प्रतिष्ठा एवं उत्कृष्टता के उच्चतम मानकों के विनियामकों का चयन किया गया है और इन सुधारों को और आगे बढ़ाने के लिए इनका उपयोग किया गया है। इसके साथ ही, अयोग्य और अपारदर्शी भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) का संपूर्ण जीर्णोद्धार करते हुए एक नए विनियामक का गठन किया गया। यह लक्ष्य अगस्त, 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम को पारित करके अर्जित किया गया और यह 25 सितंबर, 2020 को लागू हुआ। इस ऐतिहासिक सुधार से चिकित्सा शिक्षा को एक पारदर्शी, गुणवत्तापरक और उत्तरदायी प्रणाली की ओर अग्रसर किया जाएगा। इससे जो आधारभूत कार्यक्षेत्रीय एवं सैद्धांतिक फेरबदल, हुआ है, वह यह है कि अब विनियामक का 'चयन' गुणों के आधार पर किया जाता है। न कि सीधा चुन लिया जाता है। एनएमसी भारत में चिकित्सा शिक्षा को गुणवत्तापरक, क्षमता आधारित, साम्यतापूर्ण और वहनीय बनाएगा जो विश्व-स्तरीय होगी।

मौजूदा सभी विनियमों को स्ट्रीमलाइन करने के अलावा एक सामान्य एग्जिट परिक्षा एनईएक्सटी (नेक्स्ट) का आयोजन, इसे वहनीय बनाने हेतु निजी मेडिकल कॉलेजों के लिए शुल्क दिशा-निर्देशों का निर्धारण, तथा सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाताओं के लिए मानकों और मेडिकल कॉलेजों की रेटिंग तैयार करना कुछ ऐसे महत्वपूर्ण कार्य हैं जिन्हें एनएमसी पहले ही शुरू कर चुका है।

Transition from Medical Council India (MCI) to National Medical Commission (NMC)

2020

National Medical Commission (NMC) constituted, Minimum Standard Requirements revised, Postgraduate reforms

2019

Parliament approves the National Medical Commission Act (NMC)

2018

The Indian Medical Council (Amendment) Ordinance; Notified superseding of MCI and its replacement by Board of Governors (BoG)

2017

The National Medical Commission Bill referred to the Parliamentary Committee, the National Health Policy

2016

Committee on the Indian Medical Council (IMC) Act 1956 under the chairmanship of the Vice Chairman, NITI Aayog; Formation of NMC initiated, NEET organized

2015

Expert Committee submitted its report recommending overhaul and replacing MCI

2015 Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare examined MCI. Submitted report to the Rajya Sabha on 8th March 2016

2014

Expert committee led by (late) Prof. Ranjit Roy Chaudhury constituted in July

परस्पर स्वतंत्र और स्वायत्त चार बोर्डों का गठन किया गया है जो राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के समग्र पर्यवेक्षण के तहत कार्य करेंगे। ये बोर्ड - स्नातक चिकित्सा शिक्षा बोर्ड, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा बोर्ड, चिकित्सा मूल्यांकन एवं रेटिंग बोर्ड और नैतिकता एवं चिकित्सा पंजीकरण बोर्ड हैं।

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की स्थापना निम्नलिखित के लिए की गई है:

(1) गुणवत्तापरक और वहनीय चिकित्सा शिक्षा तक पहुँच में सुधार।

(2) देश के सभी भागों में पर्याप्त और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा व्यवसायियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

(3) ऐसी साम्य एवं सार्वभौमिक स्वास्थ्य परिचर्या को प्रोत्साहित करना जो सामुदायिक स्वास्थ्य पहलुओं को प्रोत्साहित करती हो और चिकित्सा व्यवसायियों की सेवाओं तक सभी की पहुँच सुलभ बनाती हो।

(4) चिकित्सा व्यवसायियों को अपने कार्य में नवीनतम चिकित्सा अनुसंधानों को अपनाने और अनुसंधान में योगदान करने के लिए प्रोत्साहित करना।

(5) चिकित्सा संस्थाओं का एक पारदर्शी तरीके से आवधिक तौर पर उद्देश्यपरक मूल्यांकन करना।

(6) भारत का एक मेडिकल रजिस्ट्र रखना।

(7) चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च नैतिक मानकों को लागू करना।

(8) एक प्रभावी शिकायत निवारण तंत्र स्थापित करना।

डॉक्टरों तथा विशेषज्ञों की उपलब्धता सुनिश्चित करना: मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि

डॉक्टरों की संख्या में वृद्धि करने में महत्वपूर्ण सुधार मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि करना रहा है। मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि करने के लिए गत 6 वर्षों से ठोस प्रयास किए गए हैं। नए मेडिकल कॉलेजों को खोलने के लिए, केंद्रीय सहायता प्रदान करने के लिए वर्ष 2014 में एक केंद्रीय प्रायोजित योजना आरंभ की गई थी। आज की तारीख तक इस योजना के तीन चरण अनुमोदित कर दिए गए हैं जिसके अंतर्गत 157 कॉलेजों के लिए स्वीकृति दी गई है। इनमें से, 47 कॉलेज पहले ही क्रियाशील हो गए हैं और आशा है कि अगले कुछ वर्षों में 110 कॉलेज क्रियाशील हो जाएंगे। इनमें से 39 मेडिकल कॉलेज उन आकांक्षी जिलों में हैं जहां डॉक्टरों और विशेषज्ञों की नितांत जरूरत है। वर्ष 2014 में 381 मेडिकल कॉलेजों के मुकाबले में आज 562 मेडिकल कॉलेज है अर्थात 48% की वृद्धि हुई है। यूजी सीटों में 56% की वृद्धि हुई है और वर्ष 2014 की तुलना में पीजी सीटों में 80% की वृद्धि हुई है।

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई): प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना विस्तार साम्यता उत्कृष्टता सुनिश्चित करने पर आधारित है। यह योजना वहनीय तथा विश्वसनीय क्षेत्रीय असंतुलनों में सुधार करने तथा अल्प सेवित राज्यों में कोटिपरक चिकित्सा शिक्षा के लिए सुविधाओं में वृद्धि करने पर भी लक्षित है।

कुल 21 नए एम्स आरंभ कर दिए गए हैं जिनमें से 18 एम्स में एमबीबीएस की कक्षाएं आरंभ कर दी गई हैं। इन नए एम्स में ओपीडी सेवाओं, आईपीडी सेवाओं तथा अध्यापन-अध्ययन कार्यकलापों के संदर्भ में सेवाओं की स्थिति विकासोन्मुख है।

विनियमों में सुधार

मेडिकल कॉलेजों की संख्या में वृद्धि करने के अतिरिक्त, यूजी और पीजी सीटों की संख्या को सुचारु बनाने के लिए अनेक विनियामक सुधार किए गए थे। गत 6 वर्षों में काफी लंबे समय से लंबित 50 से अधिक महत्वपूर्ण विनियामक सुधार किए गए। ये सुधार परस्पर संबद्ध हैं और इससे प्रमुख क्षेत्रों में परिवर्तन आए हैं जिसके परिणाम स्वरुप आज अधिकाधिक संख्या में सीटें उपलब्ध हो रही हैं।

डॉक्टर तथा विशेषज्ञों की उपलब्धता सुनिश्चित करना

प्रमुख विनियामक सुधार

- मेडिकल कॉलेज स्थापित करने के मानदंडों में ढील दी गई
- कॉलेज संघों को मेडिकल कॉलेज स्थापित करने के लिए अनुमति दी गई
- यदि सीटों की अधिकतम संख्या के लिए मानदंडों को पूरा नहीं किया गया हो तो सीटों की कम संख्या के लिए अनुमति प्रदान करना
- पीजी विनियम में शिक्षक: छात्र अनुपात में ढील दी गई है
- संकाय के रुप में पीजी और डीएनबी की समकक्षता
- एमबीबीएस की मान्यता मिलने के 3 वर्ष में पीजी आरंभ करने की अनिवार्यता
- दूसरे नवीकरण के समय प्रारंभिक पीजी के लिए आवेदन करने की अनुमति देना
- आई सीयू बिस्तरों की जनरल बिस्तरों में गणना करना
- व्यापक विशिष्टता के दायरे में सुपर-विशिष्टता वाले विभागों को प्रत्यक्ष रुप से आरंभ करना

न्यूनतम मानक अपेक्षाएं: एनएमसी द्वारा हाल ही में निष्पादित किया गया अत्यंत महत्वपूर्ण सुधार मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए न्यूनतम मानक अपेक्षाओं (एमएसआर) के अनुसार समस्त विनियमों को सरल बनाने से संबंधित है। इन नए विनियमों के अनुसार मेडिकल कॉलेज और इसके संबद्ध अध्यापन अस्पतालों की स्थापना के लिए अपेक्षित भूमि की मात्रा को समाप्त कर दिया गया है (सभी भवनों को विद्यमान भवन उप नियमों के अनुरूप होने की आशा की जाती है)। पूर्व में यह अपेक्षा सामान्य क्षेत्रों के लिए 20 एकड़ तथा महानगरों और एकल समूह के रूप में 10 एकड़ थी। नई अपेक्षाओं के अनुसार टियर 1 और 2 शहरों में तथा पर्वतीय और पूर्वोत्तर राज्यों में 10 किलोमीटर की दूरी में भूमि दो समूहों (पार्सल) में हो सकती है। नए विनियम केवल संस्था तथा अपेक्षित क्रियाशील क्षेत्रों में केंद्रीय क्षेत्रों के सभी छात्रों हेतु स्थान की न्यूनतम अपेक्षाओं को परिभाषित करते हैं। ये मानक सभी विभागों द्वारा (विनियमों में अब तक लचीलेपन की तुलना में) अध्यापन के सभी उपलब्ध क्षेत्रों को साझा करने का प्रावधान करते हैं। यह अध्यापन के सभी क्षेत्रों को ई-लर्निंग समर्थित तथा एक दूसरे के साथ डिजिटल रूप से जुड़े रहने (प्रारंभ में यह केवल वांछनीय था) को भी अधिदेशित करता है। छात्रों को प्रशिक्षित करने के लिए सुसज्जित "कौशल प्रयोगशाला" अब अनिवार्य है और शिक्षा शास्त्र में चिकित्सा के अध्यापकों को प्रशिक्षित करने के लिए चिकित्सा शिक्षा यूनिट को पुन: परिभाषित किया गया है। पुस्तकालय की संख्या के लिए अपेक्षित स्थान को युक्तिसंगत बनाया गया है तथा उसमें कमी की गई है। छात्र परामर्शी सेवाओं को हाल ही के समय में चिकित्सा छात्रों तथा रेजीडेन्टस में देखे गए बढ़ते दबाव को पहचान कर अधिदेशित किया गया है

मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए अपेक्षित भूमि

नए मानक		प्रारंभ में
सामान्य	20 एकड़	• न्यूनतम भूमि की कोई अपेक्षा निर्धारित नहीं की गई है। • टीयर 1 तथा 2, पर्वतीय और पूर्वोत्तर राज्यों में 10 किमी की दूरी में भूमि के दो समूह (पार्सल) • विभागों द्वारा अध्यापन स्थान साझा करना • क्रियाशील क्षेत्रों (अर्थात प्रयोगशालाओं, पुस्तकालय आदि को तर्कसंगत बनाया गया) के लिए स्थान की न्यूनतम अपेक्षाएं
25 लाख+ की आबादी वाले श्रेणी 'क' के शहर तथा पूर्वोत्तर और पर्वतीय राज्य	20 एकड़; 10 किमी की दूरी में दो समूहों में हो सकती है; प्रमुख समूह हाउसिंग अस्पताल, कॉलेज आदि 10 एकड़ से कम नहीं हो सकते	
महानगर	10 एकड़	

यह स्वीकार करते हुए कि पूर्ण रूप से क्रियाशील अस्पताल चिकित्सा प्रशिक्षण का आधार है, नए विनियम में अब एक नये मेडिकल कॉलेज को स्थापित करने हेतु आवेदन करते समय कम से कम दो वर्ष के लिए पूर्ण रूप से क्रियाशील 300 बिस्तरों के मल्टी स्पेशियलिटी अस्पताल की उपलब्धता को अनिवार्य कर दिया गया है (पहले विनियमों में क्रियाशीलता की अवधि को विनिर्दिष्ट नहीं किया गया था)। शिक्षण अस्पताल के विभिनन विभागों में बिस्तरों की आवश्यकता को छात्रों की वार्षिक प्रवेश व स्पेशियलिटी में बिताए जाने वाले शिक्षण समय के साथ समयोजित करके तथा स्नातक चिकित्सा प्रशिक्षण के लिए अपेक्षित नयूनतम क्लिनिकल सामग्री को युक्तिसंगत बनाया गया है जिसके परिणामस्वरूप पूर्व के विनियमों की तुलना में शिक्षण बिसतरों की आवश्यकता में लगभग 10 प्रतिशत की कमी आई है। प्रशिक्षण की गुणवत्ता में वृद्धि करने के लिए शिक्षण संकाय के रूप में अपेक्षित मानव संसाधनों को भी युक्तिसंगत बनाया गया है तथा निर्धारित न्यूनतम संकाय के अतिरिक्त; 'अतिथि संकाय' का भी प्रावधान किया गया है। छात्रों की वार्षिक भर्ती क्षमता क्लिनिकल स्पेशियलिटियों में व्यतीत किए जाने वाले शिक्षण समय के साथ सामंजस्य बैठाने तथा स्नातक चिकित्सा प्रशिक्षण हेतु अपेक्षित न्यूनतम क्लिनिकल सामग्री के परिणाम स्वरूप शिक्षण बिस्तरों की आवश्यकता में पूर्व के विनियमों की तुलना में लगभग 10 प्रतिशत तक की कमी आई है। प्रशिक्षण की गुणवत्ता में वृद्धि करने के लिए शिक्षण संकाय के रूप में अपेक्षित मानव संसाधनों को भी युक्तिसंगत बनाया गया है तथा निर्धारित संकाय के अतिरिकत, 'अतिथि संकाय' का भी प्रावधान किया गया है।

Streamlining MSR

	Bed requirement (150 seats)	Faculty requirement (150 seats)	
		Faculty	Resident
Before '15	750	152	115
2015	650	132	85
2018	650	132	80
2020 (New Standards)	**600**	**116**	**76**

राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड:

राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) : स्नातकोत्तर सीटों की संख्या में तेजी से बढ़ोत्तरी करने के लिए राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड पर व्यापक ध्यान केन्द्रित करना एक महत्वपूर्ण उपाय है। राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड परीक्षा आयोजित करने तथा प्रत्यायन हेतु स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का एक स्वायत्तशासी निकाय है। यह उन व्यापक स्पेशियलिटी तथा सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रमों के लिए अस्पतालों, मुख्यत: प्राईवेट अस्पतालों को प्रत्यायित करता है, जो क्रमश: एमडी/एमएस अथवा डीएम/एमसीएच के समकक्ष हैं। इसके अलावा, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम में राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा चलाए जा रहे सभी पाठ्यक्रमों को स्वत: ही मान्यता प्रदान की गई है। राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड ने अभी तक 9779 सीट वाले 704 अस्पतालों को प्रत्यायित किया है जिनमें से 80 प्रतिशत निजी क्षेत्र में हैं।

National Board of Examination

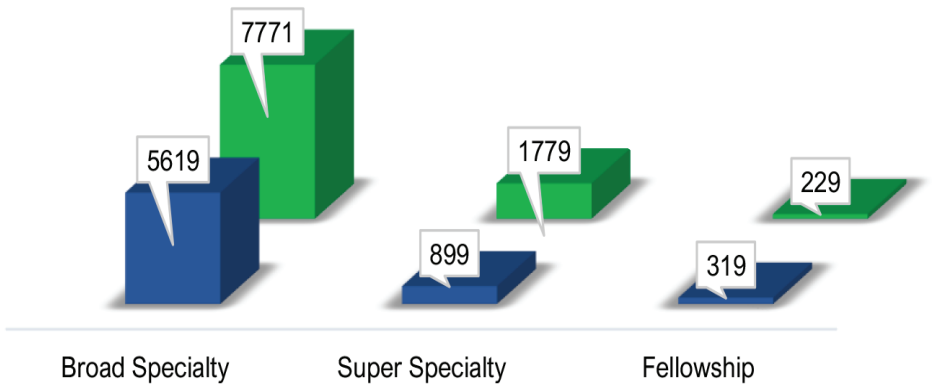
DNB (Broad Speciality)- 3 years

DNB (Post diploma)- 2 years

DNB (Super Speciality)-3 years

Fellowship NB – 2 years

राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) द्वारा प्रत्यायन मापदंडों को युक्तिसंगत बनाकर पिछले कुछ वर्षों में स्नातकोत्तर सीटों में उल्लेखनीय बढोत्तरी की गई है। इसे नीचे दर्शाया गया है:



Progress in NBE Courses (Number of PGs)

Government/ PSUs/ Defence Hospitals	**104 Accredited Hospital**	**1738 Seats**
District/Civil Hospitals	**64 Accredited Hospital**	**457 Seats**
Private Hospitals	**536 Accredited Hospital**	**7584 Seats**

NBE accredited hospitals and seats

ग्रामीण और बाहरी क्षेत्रों में पहुंच

मेडिकल कॉलेजों की अवस्थिति: उन उपायों में से एक जिसके द्वारा चिकित्सा शिक्षा में समानता तथा चिकित्सा परिचर्या की उपलब्धता में भौगोलिक असंतुलन के परिणामिक सुधार किए जा रहे हैं, पिछड़े जिलों में नए मेडिकल कॉलेजों, जिन्हें केंद्र सरकार द्वारा प्रायोजित योजना के अंतर्गत खोला जा रहा है, 157 में से 39 कॉलेज आकांक्षी जिलों में खोले जा रहे हैं। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा स्वास्थ्य के लिए समग्र मानव संसाधन आवश्यकताओं पर ध्यान देने को अनिवार्य बना दिया गया है। इसके लिए वे पर्याप्त मरीजों एवं संकाय की उपलब्धता की दृष्टि से समान वितरण के साथ-साथ कालेजों के निरंतर संचालन के मामले का समाधान करने के लिए इसकी भी जांच करेंगे कि किन स्थानों पर मेडिकल कॉलेज खोले जाने चाहिए।

राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा डिप्लोमा पाठ्यक्रम: विशेषज्ञों की कमी को दूर करने के लिए राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड (एनबीई) द्वारा आठ विषयों में दो वर्षीय डिप्लोमा पाठ्यक्रम प्रारंभ किए गए हैं जिन्हें देश की जन स्वास्थ्य आवश्यकताओं नामत: एनेस्थिसिया, स्त्री रोग विज्ञान तथा प्रसूति विज्ञान,बाल चिकित्सा, ईएनटी, नेत्ररोग विज्ञान, परिवार चिकित्सा, टीबी एवं वक्ष रोग तथा रेडियो डायगनोसिस को पूरा करने के लिए विशेष रूप से चुना गया है।

इन विषयों का द्वितीयक परिचर्या स्तर पर विशेषज्ञों के अंतरालों को समाप्त करने के लिए बहुत ही ध्यानपूर्वक चयन किया गया है। इन पाठ्यक्रमों में प्रवेश नीट-स्नातकोत्तर के माध्यम से दिया जाएगा तथा 50 प्रतिशत सीटें सेवारत डॉक्टरों के लिए आरक्षित होंगी । इस सुधार के माध्यम से प्रत्येक वर्ष कम से कम 1000 सीटों के बढ़ने की संभावना है।

परिवार चिकित्सा: हाल में चिकित्सा विज्ञान ने लोगों को स्पेशियलाईजेशन तथा सुपर-स्पेशियलाइजेशन की ओर जाते हुए तथा चिकित्सा विज्ञान की समग्र दृष्टिकोण के साथ मरीज के लिए संपर्क बिंदु को समाप्त होते हुए देखा गया है। विशेष रूप से एनबीई के तहत पीजी के विस्तार में परिवार चिकित्सा पर एक विशेष विषय के रूप में बढ़ावा देने पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। अब एमडी और डिप्लोमा दोनों ही पाठ्यक्रमों में इस विषय में स्पेशियलाइजेशन कराया जा रहा है। परिवार चिकित्सा में स्नातकोत्तर कार्यक्रम इस अंतराल को

भरेगा तथा सपेशियलिस्ट परिवार फिजिशियन तैयार करेगा। परिवार चिकित्सा में चिकित्सा, सर्जरी, प्रसूति विज्ञान और स्त्रीरोग विज्ञान का मूलभूत ज्ञान शामिल होता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाता: एमबीबीएस तथा स्नातकोत्तर डॉक्टर शहरों में काम करने को वरीयता देते हैं जिससे ग्रामीण एवं उसके आसपास के क्षेत्रों में उनके पद खाली रहते हैं। इसी के साथ, प्राथमिक एवं उन्नायक स्वास्थ्य परिचर्या स्तर पर, अधिकांश सेवाओं के लिए पूर्णकालिक डॉक्टर की आवश्यकता नहीं होती है। इसे देखते हुए, यह उचित समझा गया है कि चिकित्सा क्षेत्र से संबंधित व्यक्तियों के कौशल एवं ज्ञान में वृद्धि की जाए तथा कुछ सीमा तक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्तर पर उनकी सेवाएं उपलब्ध कराई जाएं। अत: राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम में उन सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाताओं (सीएचपी) के लिए प्रावधान किया गया है जो प्राथमिक और निवारक परिचर्या में चिकित्सा की प्रैक्टिस करने तथा औषधि लिखने के लिए सीमित अधिकार के साथ आधुनिक वैज्ञानिक चिकित्सा व्यवसाय से जुड़े स्वास्थ्य प्रदाता होंगे।

जिला आवासीय योजना: दूसरे/तीसरे वर्ष के स्नातकोत्तर चिकित्सा छात्रों के लिए जिला अस्पतालों में स्नातकोत्तर चिकित्सा प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के एक आवश्यक घटक के रूप में तीन महीने के प्रशिक्षण की एक योजना प्रारंभ की गई है। यह योजना 2021 से कार्यान्वित की जानी है। इस योजना से यह सुनिश्चित होगा कि विशेषज्ञ परिचर्या की सहायता के लिए प्रत्येक जिला अस्पताल में 4-8 अतिरिक्त जूनियर रेजिडेंटस होंगे। इससे न केवल छात्रों को जिला स्वास्थ्य प्रणाली के बारे में जानकारी और बड़ी संख्या में भिन्न भिन्न मामलों पर कार्य करने का अच्छा अनुभव मिलने में सहायता मिलेगी बल्कि विशेषज्ञों के लिए पर्याप्त संख्या में सहायकों को उपलब्ध कराकर जिला अस्पताल के सुदृढ़ीकरण में भी सहायता मिलेगी।

प्रतिभा का प्रभुत्व : एक देश एक परीक्षा

नीट: वर्ष 2016 में एक सामान्य प्रवेश परीक्षा-राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा (एनईईटी) प्रारंभ की गई थी, जिसने 'एक राष्ट्र एक परीक्षा, एक मैरिट' प्रणाली तथा एक सामान्य काउंसिलिंग प्रणाली को सुनिश्चित किया। इस प्रणाली ने भारत के किसी भी भाग से छात्रों को मैरिट के आधार पर देश के किसी भी मेडिकल कॉलेज में अध्ययन की अनुमति दी। इससे उन्हें कई प्रवेश टेस्टों में बैठने तथा उससे संबंधित तनाव से भी मुक्ति मिली।

राष्ट्रीय एग्जिट टेस्ट (एनईएक्सटी): इस समय एमबीबीएस परीक्षा उत्तीर्ण करने वाले छोत्रों की सक्षमता एवं ज्ञान के मानकों को मापने का कोई तंत्र मौजूद नहीं हैं। एनएमसी अधिनियम के माध्यम से सामान्य अंतिम वर्ष एमबीबीएस परीक्षा करानी सुनिश्चित की गयी है जो न केवल प्रैक्टिस के लिए लाइसेंशिएट परीक्षा के रूप में कार्य करेगी बल्कि व्यापक स्पेशियलिटी चिकित्सा पाठ्यक्रमों में स्नातकोत्तर में प्रवेश लेने हेतु एक प्रवेश परीक्षा के तौर पर भी कार्य करेगी। इसके अलावा, वही परीक्षा विदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए एक स्क्रीनिंग टेस्ट के रूप में भी कार्य करेगी।

कॉमन काउंसिलिंग: अलग-अलग मेडिकल कॉलेजों के लिए अलग-अलग काउंसिलिंग सत्रों की पूर्व में व्याप्त परिपाटी के स्थान पर अब वर्ष 2016 से केन्द्रीय स्तर पर तथा राज्य स्तर पर एक सामान्य काउंसिलिंग प्रारंभ की गई है। इससे प्रवेशों में पारदर्शिता सुनिश्चित हुई है। प्रवेशों को और व्यवस्थित करने के लिए वर्ष 2021 से डीएनबी (व्यापक स्पेशियलिटी) की काउंसिलिंग का एमडी/एमएस की काउंसिलिंग के साथ विलय कर दिया गया है।

एनईईटी, एनईएक्सटी तथा सामान्य काउंसिलिंग को एनएमसी अधिनियम के माध्यम से एम्स, नई दिल्ली, जिपमेर, पुद्दुचेरी तथा पीजीआई, चंडीगढ़ जैसे राष्ट्रीय महत्व के संस्थानों में भी लागू कर दिया गया है।

वहनीयता

शुल्क का विनियमन : एनएमसी अधिनियम से पहले, प्राइवेट कॉलेजों द्वारा वसूल किए जाने वाले शुल्क को विनियमित करने के लिए कोई कानूनी तंत्र मौजूद नहीं था। इससे कुछ प्राइवेट कॉलेजों द्वारा अधिक शुल्क वसूल किए जाने की घटनाओं को बढ़ावा मिलता था जिससे निर्धन योग्य छात्रों के लिए वहां प्रवेश लेना उनकी पहुंच से बाहर होता था। छात्रों के लिए चिकित्सा शिक्षा को किफायती बनाने को सुनिश्चित करने हेतु सुधार किए गए हैं। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) अधिनियम में प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों तथा मानित विश्वविद्यालययों में 50% सीटों में शुल्क तथा अन्य प्रभारों को विनियमित करने का प्रावधान है। एनएमसी इस संबंध में दिशा निर्देश तैयार कर रहा है।

गुणवत्ता: उच्च मानकों को बढ़ावा

कौशल प्रयोगशाला: मेडिकल कॉलेज खोलने के नए मानकों में प्रत्येक चिकित्सा संस्थान में कौशल प्रयोगशाला परिकल्पित की गई है जहां छात्र सुरक्षित वातावरण में अभ्यास कर सके और अपने कौशल में सुधार कर सकते है एवं जीवित रोगियों पर अध्ययन की निर्भरता को कम कर सकते हैं। ये कौशल प्रयोगशालाएं नैदानिक वातावरण सृजित करेंगी तथा मेनेकिंस और कंप्यूटरीकृत सिमुलेशन के माध्यम से सीखने के अधिक व्यापक अवसर प्रदान करेंगी।

क्षमता आधारित नया पाठ्यक्रम: पाठ्यक्रम में संशोधन किया गया है तथा नया क्षमता-आधारित पाठ्यक्रम: 'भारतीय चिकित्सा स्नातक के लिए क्षमता आधारित स्नातक पाठ्यक्रम' शुरू किया गया है। पाठ्यक्रम में 21 वर्ष बाद परिवर्तन किया गया है, पूर्ववर्ती संस्करण वर्ष 1997 का था। यह संशोधन क्षमता आधारित अध्ययन के लिए चिकित्सा शिक्षा उन्मुखीकरण के संबंध में एक महत्वपूर्ण सुधार होगा। एमबीबीएस पाठ्यक्रम में "व्यवहार और संप्रेषण" सक्षमता को पहली बार, जोड़ा गया है तथा आचार, रोगियों तथा उनके परिवार की आवश्यकताओं के प्रति दायित्व की भावना के महत्व को स्वीकार किया गया है। तनाव का सामना करने, तथा अग्रेंजी भाषा में अनुकूलता के लिए विविध पृष्ठभूमियों से आए छात्रों की सहायता करने हेतु एक माह का फाउंडेशन कोर्स भी जोड़ा गया है, एक अन्य घटक वैकल्पिक विषय शुरू करना है-अब छात्र अपनी पसंद से विषय चुन सकते हैं। स्व–निर्देशित अध्ययन और सह-पाठ्य कार्यकलापों के लिए विशिष्ट समय आवंटित किया गया है।

आपात चिकित्सा विभाग: सभी मेडिकल कॉलेजों में वर्ष 2022 तक आपात चिकित्सा विभाग होगा। विभाग में एक कैजुअल्टी क्षेत्र, एक गहन परिचर्या इकाई, एक ऑपरेशन थियेटर तथा प्रशिक्षित स्टॉफ होगा। यह कदम आपात चिकित्सा और गंभीर परिचर्या के लिए प्रशिक्षित मानव संसाधनों की उपलब्धता में बदलाव लाएगा।

मेडिकल रेटिंग एंड असेसमेंट बोर्ड (एमएआरबी) द्वारा मेडिकल कॉलेजों की रेटिंग: एमएआरबी के अधिदेशों में से एक निष्पादन मानकों के आधार पर मेडिकल कॉलेजों का मूल्यांकन करना है। यह न केवल पात्र अभ्यर्थियों को मेडिकल कॉलेज चुनने में बेहतर सूचित विकल्प प्रदान करेगा अपितु मेडिकल कॉलेजों के बीच स्वस्थ स्पर्धा सृजित करके उन्नत मानक भी प्रदान करेगा। उत्कृष्टता लाने के प्रयास करने हेतु मेडिकल कॉलेजों को प्रोत्साहित करने के लिए न्यूनतम अपेक्षा के अलावा 'वांछनीय' और 'आकांक्षी' लक्ष्य रेखांकित करते हुए विनियमों में एक नया घटक शामिल किया गया है।

कार्य-अंतरण: कार्य अंतरण एक बढ़ती आवश्यकता है जिसमें स्वास्थ्य कार्य-बल के बेहतर पुर्नसंगठन तथा श्रम का इष्टतम विभाजन सुनिश्चित करने के लिए कुछेक विशिष्ट कार्य नर्सिंग, संबद्ध तथा अन्य स्वास्थ्य परिचर्या पेशेवरों को अंतरित किए जा सकेंगे। प्रस्तावित नेशनल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी कमीशन बिल तथा राष्ट्रीय संबद्ध और स्वास्थ्य परिचर्या पेशा विधेयक दोनों में संबंधित पेशेवरों की प्रैक्टिस के कार्य क्षेत्र और कार्य अंतरण को परिभाषित करने का प्रावधान किया गया है।

अनुसंधान और विकास: अनुसंधान सुदृढ़ीकरण एनएमसी के अधिदेशों में से एक है। सभी स्नातकोत्तरों तथा अध्यापकों के लिए ऑनलाइन अनुसंधान पद्धति पाठ्यक्रम अनिवार्य करने के लिए नए विनियम बनाए गए हैं। इसके अलावा, एनएमसी उपयुक्त विनियम बनाकर मेडिकल कॉलेजों में अनुसंधान और विकास संवर्धन के प्रति कार्य करेगा।

प्रभाव और परिणाम

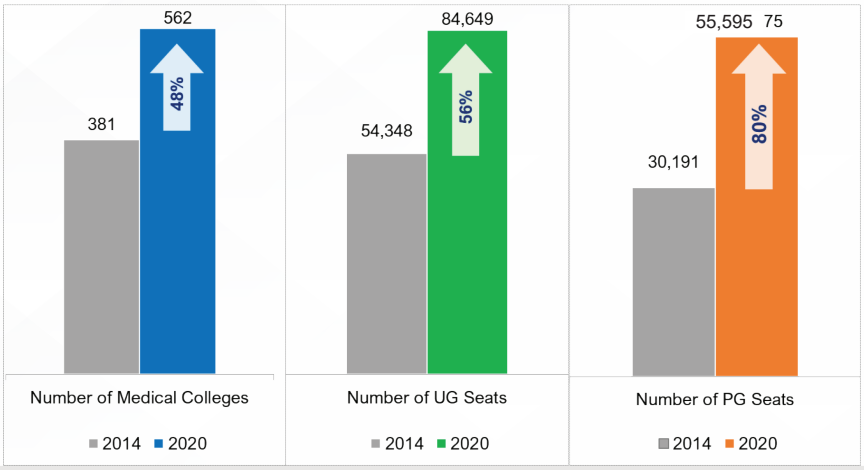
पिछले 06 वर्षों में चिकित्सा शिक्षा में किए गए सुधारों और नई/पुनर्निर्मित योजनाओं के असाधारण परिणाम आए है। उठाए गए कदमों से न केवल कॉलेजों की संख्या में महत्वपूर्ण बढ़ोत्तरी हुई है बल्कि स्नातक और स्नाकोत्तर-दोनों स्तर पर सीटों की संख्या में व्यापक बढ़ोत्तरी का मार्ग प्रशास्त हुआ है।

वर्ष 2014 में 381 मेडिकल कॉलेजों की तुलना में वर्तमान में 562 कॉलेजों हैं और इनमें पिछले 06 वर्षों में 48% की बढ़ोत्तरी हुई है। जिला अस्पतालों के साथ नए मेडिकल कॉलेज खोलने की केंद्र प्रायोजित योजान के अंतर्गत, अब तक 157 कॉलेजों को अनुमोदन प्रदान किया गया हैं जिनमें से 47 कार्यशील है तथा 110 के आगामी 06 वर्षों में कार्यशील होने की प्रत्याज्ञा है। इनमें से 39 मेडिकल कॉलेज आकांक्षी जिलों में है जहां चिकित्सकों और विशेषज्ञों की अत्यधिक आवश्यकता हैं।

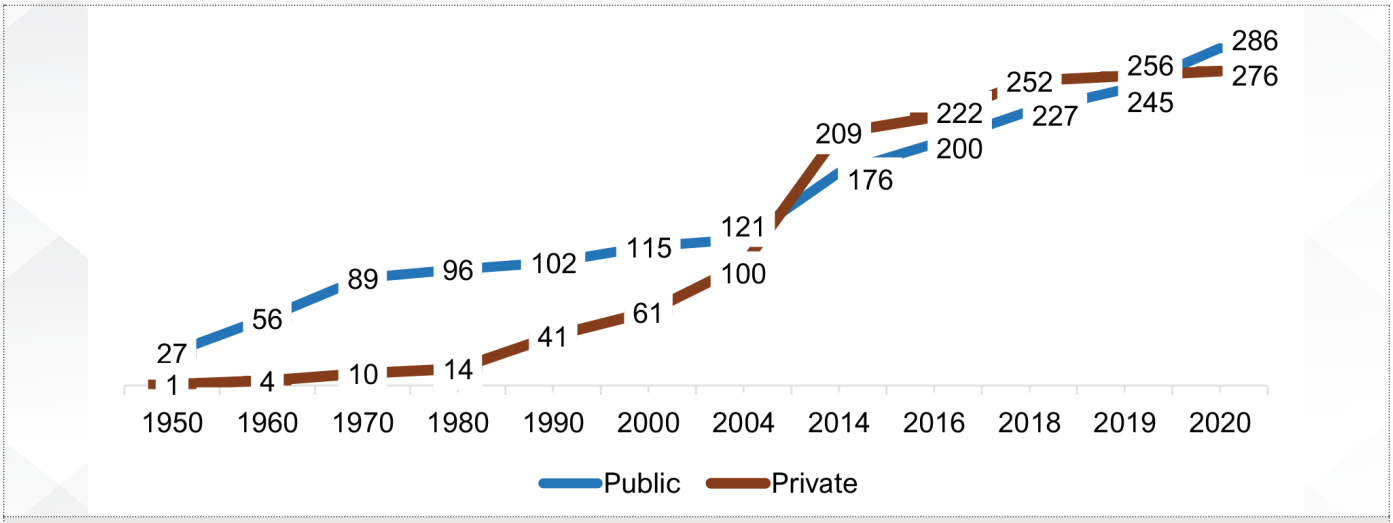
Outcome of last six years

	2014	2020	Comments
Number of Medical Colleges	381	562	Increase of 48%
No. of UG Seats	54,348	84,649	Increase of 56%
No. of PG Seats	30,191	55,595	Increase of 80%

इसके अलावा, 21 नए एम्स शुरू हो गए हैं जिनमें से 18 में एमबीबीएस कक्षाएं शुरू हो चुकी है।

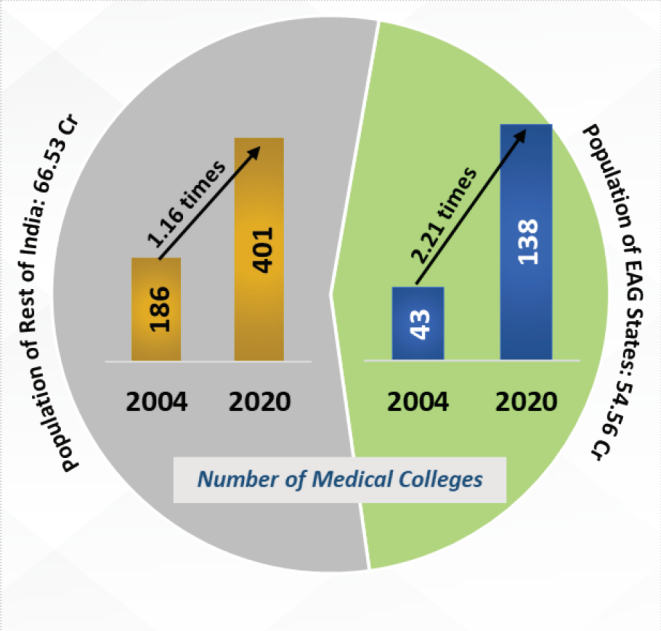


The reforms in last couple of years have witnessed unprecedented success and it is reflected in the huge increase in number of medical colleges and the transformation in Undergraduate and Postgraduate capacities

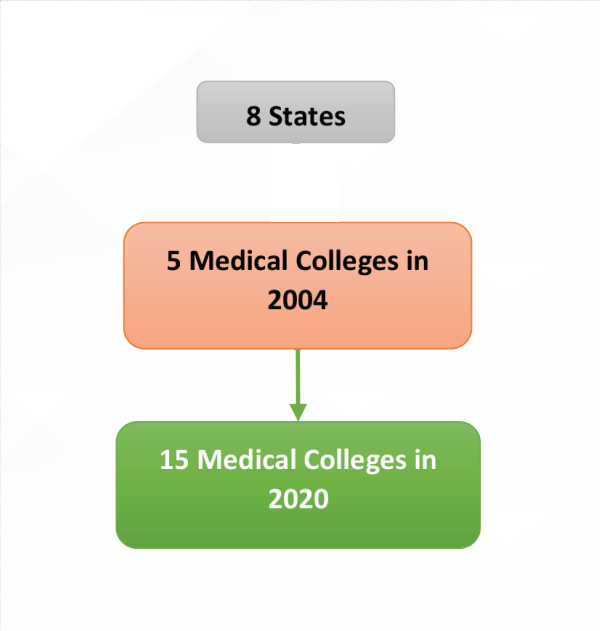


Increase in Number of Public and Private Medical Colleges in India

पिछले 06 वर्षों में विशेष रूप से क्षेत्रीय असमानता के मुद्दे के समाधान और क्षेत्रीय समानता को सुनिश्चित करने के लिए नए मेडिकल कॉलेजों के स्थान का सावधानीपूर्वक चयन किया गया है।



Increase in Medical Colleges in EAG States* as compared to rest of India



Increase in Medical Colleges in the NE States

***Empowered Action Group States (EAGS) include Bihar, Rajasthan, Jharkhand, Chattisgarh, Madhya Pradesh, Odisha, Uttar Pradesh and Uttarakhand**

सुधारों की यात्रा जारी

चिकित्सा शिक्षा में इन सभी सुधारों का भारत में प्राथमिक, द्वितीयक एव तृतीयक परिचर्या पर दीर्घकालिक प्रभाव पड़ेगा। इन सुधारों के परिणामस्वरूप वर्ष 2022 तक एमबीबएस 01 लाख सीटें और स्नाकोत्तर की 65000 सीटें हो जाएगी। मुख्य क्षेत्र जिनमें सुधार संबंधी पहले जारी रहेगी, वहां शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार होगा। इस दिशा में, एनएमसी सक्षमता आधारित शिक्षण पर ध्यान देने के साथ सभी चिकित्सा कॉलेजों में कौशल आधारित पाठ्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करेगी। परिधीय और पिछड़े क्षेत्रों में संकाय के ठहराव के लिए प्रोत्साहन शुरू किए जाएगें। राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में सवंर्धन के लिए मेडिकल कॉलेजों की भागीदारी को बढ़ाया जाएगा। प्रतिभा को प्रोत्साहन देने और किफायती गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा संबंधी सुधारों को सशक्त बनाया जाएगा।

समानांतर रूप से नर्सिंग शिक्षा, दंत चिकित्सा और सहबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या व्यवसायों के क्षेत्रों में सुधार हो रहे है। संसद में एक नया सहबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या व्यवसाय विधेयक- राष्ट्रीय सहबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या व्यावसायिक आयोग विधेयक, 2020 प्रस्तुत किया गया है। यह विधेयक 50 से अधिक विविध सहबद्ध एवं स्वास्थ्य परिचर्या पेशों को विनियमित करने के लिए राष्ट्रीय आयोग और राज्य परिषदों के गठन को सक्षम बनाएगा। इसी तरह, एनएमसी के अनुसरण पर भारतीय दंत चिकित्सा परिषद और भारतीय नर्सिंग परिषद में भी नवीनतम कानूनों के माध्यम से सुधार किया जा रहा है। यह संवर्धित एवं समान मानकों पर ध्यान देते हुए स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी मानव संसाधनों के सभी पहलुओं में सुधार के विस्तार को पूर्ण करेगा जिसके परिणामस्वरूप लोगों को बड़े पैमाने पर बेहतर स्वास्थ्य परिचर्या की प्रदानगी होगी।

यह प्रमाणित है कि विगत छह वर्षों में अनेक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा सुधार सफलतापूर्वक किए गए हैं

- नरेंद्र मोदी,
प्रधानमंत्री, भारत

शब्दकोश

एम्स	-	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ओपीडी	-	बाह्य रोगी विभाग
आईपीडी	-	आंतरिक रोगी विभाग
पीजी	-	स्नातकोत्तर
एनबीई	-	राष्ट्रीय परीक्षा समिति
एनएमसी	-	राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग
एमसीआई	-	भारतीय चिकित्सा परिषद
बीओजी	-	राज्यपाल समिति
डीएनबी	-	डिप्लोमेट ऑफ नेशनल बोर्ड
एनईएक्सटी	-	नेशनल एग्ज़िट टेस्ट
एमबीबीएस	-	बैचलर ऑफ़ मेडिसिन एंड बैचलर ऑफ़ सर्जरी
एनईईटी	-	नेशनल एलिजिबिलिटी कम एंट्रेंस टेस्ट
ईएजीएस	-	राज्यीय अधिकार प्राप्त कार्य समूह (एम्पावर्ड एक्शन ग्रुप स्टेट्स)

सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार