

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

यह एडिटरियल 12/12/2024 को द फाइनेंशियल एक्सप्रेस में प्रकाशित “[Whither universal health coverage in India?](#)” पर आधारित है। इस लेख में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) की दशा में भारत की यात्रा में चुनौतियों का उल्लेख किया गया है जो सीमिति बीमा कवरेज (41% परिवार) और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा की अपर्याप्तता व नमिनस्तरीय गुणवत्ता पर प्रकाश डालता है। यह असमानताओं को कम करने, सेवाओं में सुधार करने और देश भर में समान स्वास्थ्य परिणाम सुनिश्चित करने की आवश्यकता पर जोर देता है।

प्रलिस के लिये:

[सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज](#), [मेडिकल ट्रेजिम](#), [आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24](#), [आयुष्मान भारत योजना](#), [आउट-ऑफ-पॉकेट](#), [फटि इंडिया मूवमेंट](#), [पोषण अभियान](#), [आयुष्मान आरोग्य मंदिर](#), [राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति- 2017](#), [आयुष्मान भारत डिजिटल मशिन](#), [आधार](#), [गैर-संक्रामक रोग](#), [व्यवहार्यता अंतर बतितपोषण \(VGF\) योजना](#)

मेन्स के लिये:

भारत के स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की वर्तमान स्थिति, भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में बाधा डालने वाले मुद्दे।

[सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज \(UHC\)](#) की दशा में भारत की यात्रा महत्वपूर्ण चुनौतियों और वृद्धशील प्रगति से चहिनति है। वर्ष 1948 से विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं को लागू करने के बावजूद, केवल 41% भारतीय परिवारों के पास [स्वास्थ्य बीमा](#) है और आधे लोग [स्वास्थ्य देखभाल की नमिन गुणवत्ता व अपर्याप्तता के कारण सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं से बचते हैं](#)। वास्तव में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज का मार्ग एक केंद्रित दृष्टिकोण की मांग करता है जो असमानताओं को कम करने, सेवा की गुणवत्ता में सुधार करने और सभी सामाजिक-आर्थिक समूहों व क्षेत्रों में सुसंगत स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त करने को प्राथमिकता दे।

भारत के स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र की वर्तमान स्थिति क्या है?

- **स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के संदर्भ में:** स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र वर्ष 2023 में 372 बलियन अमेरिकी डॉलर के मूल्यांकन पर पहुँच गया, जिसमें 7.5 बलियन लोगों को रोजगार मिला, साथ ही [टेलीमेडिसिन](#), [स्वास्थ्य-तकनीक एवं चिकित्सा पर्यटन में उल्लेखनीय वृद्धि हुई](#)।
 - भारत का अस्पताल बाजार, जिसका मूल्य वर्ष 2023 में 98.98 बलियन अमेरिकी डॉलर रहा, वर्ष 2032 तक दोगुना होने का अनुमान है।
 - टेलीमेडिसिन बाजार वर्ष 2025 तक 5.4 बलियन अमेरिकी डॉलर तक बढ़ जाएगा, जबकि ई-हेल्थ बाजार उसी अवधि में 10.6 बलियन अमेरिकी डॉलर तक पहुँच सकता है।
- **डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात और चिकित्सा पर्यटन:** भारत का डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात 1:854 है, जिसमें एलोपैथिक और आयुष चिकित्सक दोनों शामिल हैं।
 - इसके अतिरिक्त, [मेडिकल ट्रेजिम](#) ने भारत को एक वैश्विक केंद्र के रूप में स्थापित कर दिया है, जो वर्ष 2024 में 7.69 बलियन अमेरिकी डॉलर का योगदान देगा तथा वर्ष 2029 तक 14.31 बलियन अमेरिकी डॉलर तक बढ़ने का अनुमान है।
- **वैदेशी निवेश:** मार्च 2024 तक डरग्स एंड फार्मास्यूटिकलस में वैदेशी निवेश 22.57 बलियन अमेरिकी डॉलर तक पहुँच गया, जो भारत के स्वास्थ्य सेवा पारिस्थितिकी तंत्र में प्रबल विकास और वैश्विक विश्वास का संकेत है।

भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में बाधा डालने वाले मुद्दे क्या हैं?

- **अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय और कमजोर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली:** विश्व के सबसे अधिक आबादी वाला देश होने के बावजूद, भारत अपने सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.9% स्वास्थ्य सेवा पर खर्च ([आर्थिक सर्वेक्षण 2023-24](#)) करता है।
 - भारत का स्वास्थ्य देखभाल संरचना विपरीत है, जिसमें तृतीयक देखभाल पर अत्यधिक निर्भरता और प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणालियों की उपेक्षा की जाती है।
 - मधुमेह और उच्च रक्तचाप जैसी बीमारियाँ, जिन्हें प्रारंभिक जाँच तथा इंटरवेंशन के माध्यम से प्राथमिक स्तर पर प्रबंधित किया जा सकता है, प्रायः तब तक नदिान नहीं हो पाती, जब तक जटिलताएँ उत्पन्न नहीं हो जाती, जिससे रोगियों को उच्च स्तरीय

देखभाल की आवश्यकता पड़ती है।

- **उत्तर प्रदेश एवं बिहार** जैसे राज्यों में प्राथमिक स्तर पर **सुदृढ़ स्कीमिंग कार्यक्रमों का अभाव** इस समस्या को और बढ़ा देता है।
- **स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में क्षेत्रीय असमानताएँ:** स्वास्थ्य सेवा का बुनियादी अवसंरचना असमान रूप से वितरित है, **शहरी क्षेत्रों में ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में बेहतर सुविधाएँ हैं।**
 - उदाहरण के लिये, **यद्यपि भारत के 70% स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर शहरी क्षेत्रों में केंद्रित हैं**, 65% आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है।
 - हाल ही में जारी **ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी** में ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में बहुत बड़ी कमी को उजागर किया गया है, जहाँ **शल्य चिकित्सकों, फ़िज़िशियनों, बाल रोग विशेषज्ञों की संख्या में 80% से अधिक** तथा **प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञों की संख्या में लगभग 75% की कमी है।**
- **गैर-संक्रामक रोगों का उच्च बोझ:** भारत में गैर-संक्रामक रोगों की ओर तीव्र बदलाव (WHO, 2022) देखने को मलि रहा है, जो अब **कुल मौतों का 65-66% है।**
 - अकेले वायु प्रदूषण के कारण भारत में वर्ष 2019 में **1.67 मिलियन लोगों की मृत्यु हुई।** इसके अलावा **40% ग्रामीण परिवारों के पास सुरक्षित पेयजल की सुलभता नहीं है, जिससे हैज़ा और टाइफ़ाइड** जैसी बीमारियों का खतरा बढ़ गया है।
 - **मधुमेह, हृदय संबंधी विकार और कैंसर** जैसी बीमारियों स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर दबाव डालती हैं, जो अभी भी संक्रामक रोगों पर ही केंद्रित है।
 - प्रदूषण, अपर्याप्त स्वच्छता और कृपोषण जैसे कारक स्वास्थ्य असमानताओं को बढ़ाते हैं।
- **सरकारी योजनाओं के कार्यान्वयन में अकुशलता:** आयुष्मान भारत जैसी प्रमुख योजनाओं का लक्ष्य **50 करोड़ नागरिकों को स्वास्थ्य कवरेज** प्रदान करना है, फरि भी उनका अभिगम अपर्याप्त जागरूकता और असमान कार्यान्वयन से बाधित है।
 - हाल ही में आई CAG रिपोर्ट के अनुसार, **आयुष्मान भारत योजना के लाभार्थी डेटाबेस में लगभग 7.5 लाख लोग एक ही सेल फोन नंबर से जुड़े हुए थे।**
 - रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि **जिनि मरीज़ों को पहले मृत दिखाया गया था, वे भी इस योजना के तहत उपचार प्राप्त कर रहे हैं।**
 - ऐसे मामलों की अधिकतम संख्या छत्तीसगढ़, हरियाणा, झारखंड, केरल और मध्य प्रदेश में थी।
- **स्वास्थ्य बीमा की अपर्याप्त सुलभता:** भारत की **95% आबादी बीमा रहति है**, 73% के पास स्वास्थ्य कवरेज नहीं है।
 - **असंगठित क्षेत्र और अनौपचारिक श्रमिक**, जो **कार्यबल का 90% हिस्सा हैं**, नियोक्ता-आधारित बीमा से बाहर रखे गए हैं।
 - परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य पर उच्च **आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय के कारण** प्रतिवर्ष लगभग **55 मिलियन भारतीय गरीब हो रहे हैं** तथा 17% से अधिक परिवार स्वास्थ्य पर अत्यधिक व्यय कर रहे हैं।
- **स्वास्थ्य सेवा प्रशासन में वखिंडन:** भारत का संघीय संरचना प्रायः वखिंडित स्वास्थ्य सेवा नीतियों की ओर ले जाता है, जिसमें केंद्र और राज्य सरकारों के बीच सीमिति समन्वय होता है।
 - उदाहरण के लिये, कोवडि-19 के दौरान **एक समान परीक्षण नीतिका कमी से रोग प्रबंधन में भ्रम और अकुशलता** की स्थिति उत्पन्न हुई।
 - **केरल** जैसे बेहतर स्वास्थ्य प्रशासन वाले राज्यों ने प्रकोपों के प्रबंधन में अन्य राज्यों से बेहतर प्रदर्शन किया, जो **प्रशासनिक क्षमता में असमानताओं** को दर्शाता है।
- **नवारक स्वास्थ्य देखभाल पर कम ध्यान:** टीकाकरण, जाँच और जीवनशैली में **हस्तक्षेप** जैसे नवारक उपायों का लागत-प्रभावशीलता के बावजूद कम उपयोग किया जाता है।
 - वर्ष 2021 (NFHS-5) में केवल 76.4% भारतीय बच्चों का पूरण टीकाकरण किया गया, जिससे लाखों बच्चे ऐसी बीमारियों के जोखिम में पड़ गए, जिनसे बचा जा सकता था।
 - इसके अतिरिक्त, **फटि इंडिया मूवमेंट और पोषण अभियान का कार्यान्वयन धीमा है**, जिससे दीर्घकालिक स्वास्थ्य बोझ को कम करने पर उनका प्रभाव सीमिति हो रहा है।
- **प्रोद्योगिकी और डिजिटल स्वास्थ्य का सीमिति उपयोग:** यद्यपि **आयुष्मान भारत डिजिटल मशिन (ABDM)** जैसी पहलों का उद्देश्य स्वास्थ्य रिकॉर्ड को डिजिटल बनाना है, ग्रामीण क्षेत्रों में डिजिटल पहुँच अभी भी कम है।
 - **मानकीकृत डेटा वनिमिय प्रोटोकॉल का अभाव** वभिन्न स्वास्थ्य देखभाल तंत्रों के बीच नरिबाध सूचना साझाकरण को जटलि बनाता है, जिससे समन्वित रोगी देखभाल और **ABDM** जैसी राष्ट्रव्यापी स्वास्थ्य पहलों के प्रभावी कार्यान्वयन में बाधा उत्पन्न होती है।
- **नजी क्षेत्र पर नरिभरता:** अत्यधिक बोझ से दबे सार्वजनिक अस्पताल प्रायः लोगों को महंगे नजी क्षेत्र में उपचार कराने के लिये वविश करते हैं।
 - नजी क्षेत्र **70% बाह्य रोगी देखभाल और 60% से अधिक अस्पताल-भरती सेवाएँ** (स्वास्थ्य के सामाजिक उपभोग पर NSSO का 75वें दौर का सर्वेक्षण, 2017-18) प्रदान करता है।
 - नजी स्वास्थ्य सेवा की अनयिमति प्रकृति के कारण **मूल्य संवृद्धि और असमान अभिगम को बढ़ावा मलिता है**, जिससे कफियती UHC का लक्ष्य कमजोर होता है।

भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में तेज़ी लाने के लिये क्या उपाय अपनाए जा सकते हैं?

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय और स्वास्थ्य बीमा में वृद्धि:** भारत को **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017** में परकिल्पति अनुसार वर्ष 2025 तक सार्वजनिक स्वास्थ्य पर व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के कम से कम 2.5% तक बढ़ाना होगा।
 - इससे बेहतर बुनियादी अवसंरचना, **अधिक स्वास्थ्य कर्मियों के लिये धन** जुटाया जा सकेगा तथा **सार्वजनिक सुविधाओं पर आवश्यक दवाएँ उपलब्ध** कराई जा सकेंगी।
 - **प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मशिन** जैसे कार्यक्रमों का वस्तितार, जो प्रत्येक ज़िले में गहन देखभाल अस्पताल बनाने पर केंद्रित है, अवसंरचना संबंधी अंतराल को कम कर सकता है।

- लक्ष्मि योजनाओं के माध्यम से बीमा का वसतिार करने से कमज़ोर आबादी पर वत्ततीय बोझ और कम हो जाएगा ।
- भारत करों के माध्यम से वत्तितपोषति सार्वभौमकि स्वास्त्थ्य सेवा को लागू करके तथा आवश्यक सेवाओं तक समान अभगिम सुनश्चिति करके बेवरजि मॉडल (यू.के., नॉरडकि देश) से सीख ले सकता है ।
 - बसिमार्क मॉडल (फ़रॉस, जापान) से सीख लेते हुए, भारत नयिकृता और कर्मचारी दोनों के योगदान के साथ बीमा-आधारति स्वास्त्थ्य सेवा की रूपरेखा अपना सकता है ।
- **प्राथमकि स्वास्त्थ्य देखभाल को सुदृढ बनाना:** प्राथमकि स्वास्त्थ्य केंद्रों (PHC) और उप-केंद्रों को पर्याप्त स्टाफ, उपकरण तथा दवाओं के साथ पुनर्जीवति करना आवश्यक है ।
 - आयुष्मान भारत के अंतरगत **आयुष्मान आरोग्य मंदरि** जैसी पहलों का वसतिार कथिा जाना चाहयि तथा **गैर-संक्रामक रोगों (NCD) की नविवारक देखभाल और प्रबंधन पर अधकि ध्यान दयि जाने की आवश्यकता** है ।
 - उदाहरण के लयि, **ई-संजीवनी जैसी टेलीमेडसिनि सेवाओं को इन केंद्रों के साथ एकीकृत करने से** ग्रामीण क्षेत्रों में पहुँच में सुधार हो सकता है ।
 - प्राथमकि स्वास्त्थ्य केंद्र स्तर पर NCD और अन्य बीमारयिों के लयि अनविवार्य नविवारक स्वास्त्थ्य जाँच से दीर्घकालकि रोग बोझ को कम कथिा जा सकता है ।
 - **राष्ट्रीय स्वास्त्थ्य बीमा योजना (RSBY)** के समान बड़े पैमाने पर स्वास्त्थ्य शविरिों का आयोजन करके समस्याओं का शीघ्र पता लगाया जा सकता है, वशिष रूप से ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में ।
- **कार्यबल की कमी को दूर करना: एक सुदृढ स्वास्त्थ्य कार्यबल के लयि** कार्य स्थतियिों में सुधार के साथ-साथ **चकितिसा और पैरामेडकिल शकिसा** को प्रोत्साहन की आवश्यकता है ।
 - **नर्सों, प्रसावकियाओं** और सामुदायकि स्वास्त्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लयि स्वास्त्थ्य देखभाल-वशिषिट प्रशकिसण को शामिल करने की दशिा में **कौशल भारत पहल** का वसतिार करने से यह कमी दूर हो जाएगी ।
 - उदाहरण के लयि, **मेडकिल कॉलेजों में सीटें बढ़ाना** तथा **उच्च वेतन और कैरयिर उन्नतकि** अवसरों के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों में नयिकृत्को प्रोत्साहति करना, ग्रामीण-शहरी वभिजन को समाप्त कर सकता है ।
 - **असम ने दूर-दराज़ के क्षेत्रों में डॉक्टरों के लयि वत्ततीय प्रोत्साहन** की शुरुआत की, जसिसे एक अनुकरणीय मसिल कायम हुई ।
- **डजिटिल स्वास्त्थ्य प्रौद्योगिकी का लाभ उठाना: एकीकृत डजिटिल स्वास्त्थ्य ID बनाने के लयि आयुष्मान भारत डजिटिल मशिन (ABDM) के करयिान्वयन में तीव्रता लाने से रोगी रकिॉर्ड को सुव्यवस्थति कथिा जा सकता है और स्वास्त्थ्य सेवा वतिरण में सुधार कथिा जा सकता है ।**
 - **भारतनेट** के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों में इंटरनेट कनेक्टविटी स्थापति करना और स्वास्त्थ्य कार्यकर्त्ताओं को डजिटिल प्रशकिसण प्रदान करना समावेशति सुनश्चिति करेगा ।
 - **मानसकि स्वास्त्थ्य के लयि टेली-मानस** जैसे टेलीमेडसिनि प्लेटफॉर्मों का एकीकरण **अपूर्ण आवश्यकताओं** को पूरा कर सकता है ।
- **नविवारक स्वास्त्थ्य देखभाल पर ध्यान केंद्रन: टीकाकरण, स्वास्त्थ्य शकिसा और जीवनशैली में संशोधन** जैसे नविवारक उपाय रोग के बोझ एवं लागत को कम कर सकते हैं ।
 - **बाल कुपोषण के साथ-साथ वयस्क कुपोषण को दूर करने के लयि पोषण अभयिान** के दायरे का वसतिार करने से बढ़ती गैर-संक्रामक बीमारयिों से नपिटा जा सकेगा ।
 - **सवचछ भारत मशिन 2.0** के तहत शहरी सवचछता को सुदृढ करने और **गैर-संक्रामक रोग नयित्रण कार्यक्रम (NPCDCS)** जैसे राष्ट्रीय कार्यक्रमों के लयि वत्तितपोषण बढ़ाने से दूरगामी प्रभाव होंगे ।
- **सार्वजनकि-नजिी भागीदारी:** बुनयिादी अवसंरचना के वकिसा, नदिन और तृतीयक देखभाल के लयि सार्वजनकि-नजिी भागीदारी का लाभ उठाय़ा जा सकता है ।
 - **वंचति क्षेत्रों में नजिी अस्पतालों के लयि व्यवहार्यता अंतर वत्तितपोषण (VGF) योजना** जैसी योजनाएँ अत्यधिक लागत के बनिा पहुँच में सुधार ला सकती हैं ।
 - उदाहरण के लयि, राजस्थान की **मुख्यमंतरी नशिलक दवा योजना** ने सस्ती दवाइयों की आपूर्तकि के लयि **फार्मा कंपनयिों के साथ साझेदारी** की । इसी तरह के सहयोग का वसतिार करके सेवा वतिरण को बढ़ाया जा सकता है ।
- **क्षेत्रीय असमानताओं को कम करना:** केंद्रीय योजनाओं को **कम स्वास्त्थ्य सूचकांक वाले राज्यों को** स्वास्त्थ्य सेवा बुनयिादी अवसंरचना और कार्यबल वकिसा में नविश करने के लयि प्रोत्साहति कथिा जाना चाहयि ।
 - **NITI आयोग की स्वास्त्थ्य सूचकांक रैकगि को 15वें वत्तित आयोग** के तहत प्रदर्शन-आधारति अनुदानों के साथ जोड़ने से बहिर और उत्तर प्रदेश जैसे पछिड़े राज्यों को सुधार के लयि प्रेरति कथिा जा सकता है ।
 - **केरल का वकिंद्रीकृत शासन मॉडल**, जो स्थानीय स्वास्त्थ्य संस्थाओं को अधकि बजट आवंटति करता है, सफलता का रोडमैप प्रदान करता है ।
- **नयामक तंत्र को सुदृढ करना:** आवश्यक दवाओं के मूल्य नयित्रण को सुनश्चिति करना और नजिी अस्पतालों में उपचार लागत का मानकीकरण करना आवश्यक है ।
 - **राष्ट्रीय औषधि मूल्य नरिधारण प्राधकिरण (NPPA)** के दायरे का वसतिार करने तथा क्लीनकिल एस्टेब्लिशमेंट अधनियिम के तहत अस्पतालों के लयि पारदर्शी मूल्य नरिधारण प्रदर्शन अनविवार्य करने से शोषण पर अंकुश लगेगा ।
 - हृदय संबंधी स्टेंट और घुटने के प्रत्यारोपण की कीमतों में कमी से पहले ही मरीजों के व्यय में कमी आई है, जो वनियिमन की प्रभावकारति को दर्शाती है ।
- **अनुसंधान और स्वदेशी नवाचारों में नविश:** भारत को कफियती, स्वदेशी स्वास्त्थ्य देखभाल समाधान वकिसति करने के लयि ICMR जैसे संस्थानों को वत्तितपोषति करके अनुसंधान और नवाचार को सुदृढ करना चाहयि ।
 - **कोवडि-19 के दौरान स्थानीय स्तर पर वकिसति कोवैक्सनि** जैसे सार्वजनकि स्वास्त्थ्य नवाचार, आत्मनरिभरता की क्षमता को प्रदर्शति करते हैं ।
 - क्षेत्रीय अनुसंधान केंद्रों की स्थापना से स्थानीय स्वास्त्थ्य चुनौतियिों, जैसे कपूरवोत्तर में रोगवाहक जनति रोगों का समाधान कथिा जा सकता है ।

- पारंपरिक चिकित्सा को आधुनिक स्वास्थ्य सेवा के साथ एकीकृत करना: आयुष (आयुर्वेद, योग, यूनानी, सद्धि और होम्योपैथी) के माध्यम से भारत की पारंपरिक चिकित्सा का विशाल भंडार आधुनिक स्वास्थ्य सेवा का पूरक बन सकता है।
 - आयुषमान भारत के अंतर्गत आयुष चिकित्सकों को स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (HWC) में एकीकृत करने से एलोपैथिक चिकित्सकों पर बोझ कम हो सकता है तथा सामाजिक रूप से स्वीकार्य विकल्प उपलब्ध हो सकते हैं।
- व्यापक मानसिक स्वास्थ्य कवरेज: बढ़ती आवश्यकताओं के बावजूद मानसिक स्वास्थ्य को अपर्याप्त वित्तपोषण प्राप्त है तथा इसे सामाजिक कलंक के रूप में देखा जाता है।
 - राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NMHP) का विस्तार करना तथा इसे टेली-मानस जैसे टेलीमेडिसिन प्लेटफॉर्मों के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के साथ एकीकृत करना, सेवाओं को सुलभ बना सकता है।
- एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण को एकीकृत करना: एक स्वास्थ्य दृष्टिकोण, जो मानव, पशु और पर्यावरणीय स्वास्थ्य के अंतरसंबंध का अभिनिरधारण करता है, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिये आवश्यक है।
 - नपिह और एवयिन इन्फ्लूएंजा जैसी जूनोटिक बीमारियों के लिये एकीकृत नगिरानी तंत्र स्थापित किया जाना चाहिये, ताकि त्वरित प्रतिक्रिया तंत्र सुनिश्चित हो सके।
 - पशु चिकित्सा और वन्यजीव विभागों के साथ सहयोग करने के लिये राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (NCDC) के दायरे का विस्तार किया जाना चाहिये।

नष्करष:

यद्यपि भारत ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दशा में प्रगति की है, फरि भी कई महत्त्वपूर्ण चुनौतियाँ बनी हुई हैं। इनमें अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय, क्षेत्रीय असमानताएँ, बीमा की अपर्याप्त सुलभता और अत्यधिक बोझ वाली स्वास्थ्य सेवा प्रणाली शामिल हैं। UHC को प्राप्त करने के लिये, भारत को सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय बढ़ाने, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को सुदृढ़ करने और सरकारी योजनाओं में अक्षमताओं को दूर करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिये।

????? ???? ????:

प्रश्न. "भारत में समतापूर्ण और समावेशी विकास प्राप्त करने के लिये सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) आवश्यक है।" UHC प्राप्त करने में चुनौतियों पर चर्चा करते हुए सभी के लिये स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता, अभिगम और सामर्थ्य सुनिश्चित करने के उपाय सुझाइये।

UPSC सविलि सेवा परीक्षा, वगित वर्ष के प्रश्न

????? ???? ????:

प्रश्न. नमिनलखिति में से कौन-से 'राष्ट्रीय पोषण मशिन (नेशनल न्यूट्रिशन मशिन)' के उद्देश्य हैं? (2017)

1. गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान कराने वाली माताओं में कुपोषण से संबंधी जागरूकता उत्पन्न करना।
2. छोटे बच्चों, कशोरियों तथा महिलाओं में रक्ताल्पता की समस्या को कम करना।
3. बाजरा, मोटा अनाज तथा अपरिष्कृत चावल के उपभोग को बढ़ाना।
4. मुर्गी के अंडों के उपभोग को बढ़ाना।

नीचे दिये गए कूट का प्रयोग कर सही उत्तर चुनिये:

- (a) केवल 1 और 2
- (b) केवल 1, 2 और 3
- (c) केवल 1, 2 और 4
- (d) केवल 3 और 4

उत्तर: (a)

????? ????:

प्रश्न. "एक कल्याणकारी राज्य की नैतिक अनविर्यता के अलावा, प्राथमिक स्वास्थ्य संरचना धारणीय विकास की एक आवश्यक पूर्व शर्त है।" वशिलेषण कीजिये। (2021)

