अध्याय III: मानव संसाधन

लेखापरीक्षा के उद्देश्य:

यह निर्धारित करना कि क्या:

- **अस्पतालों में डॉक्टरों, नर्सों तथा पैरामेडिकल स्टाफ योजनाबद्ध तथा तर्कसंगत रूप से तैनात था; तथा**
- **सशस्त्र सेना में चिकित्सा विशेषज्ञों की बरकरारी सुनिश्चित करने के लिए उठाए गए उपाय पर्याप्त तथा प्रभावी थे।**

3.1 सामान्य

चिकित्सा सेवाओं में मानवशक्ति यह एक महत्वपूर्ण घटक है जिसका सीधा असर रोगी की देखभाल पर पड़ता है। इन वर्षों में एएफएमएस के अधिदेश को बढ़ाते हुए सेवा कार्मिकों के परिवारों तथा आश्रितों, पैरा मिलिटरी संगठनों तथा 2003 से भूतपूर्व सैनिकों तथा उनके आश्रितों को चिकित्सा कवरेज में लाया गया है।

एएफएमएस के लिए विशेषज्ञों तथा अतिविशेषज्ञों की आवश्यकता के संबंध में लेफ्ट.जनरल फोले समिति, लेफ्ट.जनरल चंद्रशेखर समिति, भारद्वाज समिति जैसी विविध समितियों के द्वारा अध्ययन के आधार पर एएफएमएस में मानवशक्ति का आवधिक पुनरीक्षण किया गया है। रक्षा मंत्रालय पर संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट में जो कि अगस्त 2006 को लोकसभा के सामने रखी गई, सिफारिश की गई कि अन्य बातों के साथ-साथ एएफएमएस के कार्य एवं जिम्मेदारियों में समग्र वृद्धि का पुनःनिर्धारण तथा व्यापक समीक्षा के लिए एवं प्रत्येक संवर्ग के लिए आदर्श संख्याबल की उचिततम सिफारिश करने के लिए एक उच्चस्तरीय समिति की नियुक्ति की जाए।

सितम्बर 2006 की डीजीएएफएमएस की उच्च स्तरीय समिति की उनकी रिपोर्ट में, वर्कलोड को पर्याप्त रूप से संभालने के लिए मानवशक्ति तथा पेरिफेरल तथा मिडजोन अस्पतालों में विशेषज्ञों की तथा अस्पतालों के विभिन्न स्तरों पर अतिविशेषज्ञों की आवश्यकताओं के विद्यमान मानकों की सीमाओं के आंकलन के बाद, 28306 अधिकारियों तथा कार्मिकों की वृद्धि की सिफारिश की जिनको चरणबद्ध तरीके से क्रियान्वित किया जाए। सैद्धान्तिक रूप में, 10590 (3348 अधिकारी, 7042 पीबीओआर तथा 200 सिविलियन) की वृद्धि का अनुमोदन करते हुए मंत्रालय ने मई 2009 में एफएमएस में पहले फेज में निम्नलिखित पदों का सर्जन करते हुए 3530 कार्मिकों की वृद्धि को प्राधिकृत किया:

तालिका- 10: सरकार द्वारा संस्वीकृत मानवशक्ति का ब्यौरा

श्रेणी	सेना	नौसेना	वायुसेना	डेंटल	कुल
अधिकारी	326	21	60	25	432
एमएनएस अधिकारी	547	62	75	-	684
पीबीओआर	2021	90	159	77	2347
सिविलियन	56	-	4	7	67
कुल	**2950**	**173**	**298**	**109**	**3530**

मई 2009 की मंत्रालय की संस्वीकृति के आधार पर, डीजीएएफएमएस ने जुलाई 2009 में संबंधित सेना प्रमुखों को मानवशक्ति की अस्पताल-वार वर्गीकरण के बारे में सूचित किया। इस संस्वीकृत मानवशक्ति को अप्रैल 2012 तक नियुक्त करने के लिए उपयुक्त प्राधिकारियों द्वारा रिक्तियाँ निर्गत करते हुए यह सुनिश्चित करना था कि सभी भर्ती क्रियाकलाप दिसम्बर 2011तक पूर्ण हो जाएं। 31 मार्च 2011 को एएफएमएस (डेंटल कोर्स को छोड़कर) में प्राधिकृत मानवशक्ति के प्रति तैनाती की स्थिति निम्नवत थी:

तालिका- 11: प्राधिकरण के प्रति मानवशक्ति (31.03.2011 को)

श्रेणी	सेना		नौसेना		वायुसेना		कुल	
	प्राधिकृत	तैनात संख्याबल	प्राधिकृत	तैनात संख्याबल	प्राधिकृत	तैनात संख्याबल	प्राधिकृत	तैनात संख्याबल
अधिकारी	5043	4725	536	513	704	665	6283	5903
एमएनएस अधिकारी	3244	3082	289	242	383	289	3916	3613
पीबीओआर	48976*	45759*	2177	1968	4194	3838	55347	51565

*(*31.01.2011 को जैसा कि एएफएमसी के रिकार्ड ऑफिस ने प्रेषित किया है))*

एएफएमएस में चिकित्सा अधिकारियों का प्राधिकरण

एएफएमएस में चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती सशस्त्र सेना चिकित्सा कॉलेज (एएफएमसी) पुणे के जरिए की जाती है तथा डीजीएएफएमएस द्वारा सिविल सेक्टर से स्थायी कमीशन (पीसी) तथा अल्प सेवा कमीशन (एसएससी) प्रदान करते हुए भी भर्ती की जाती है। 2006 से 2010 के दौरान धारण, नियुक्ति तथा सेवानिवृत्तियों की स्थिति निम्नलिखित थी:

तालिका- 12: एमओ की नियुक्ति तथा सेवा से पलायन

वर्ष	01 जनवरी को धारित	नियुक्त					के कारण एमओ ने सेवा छोड़ी					कुल धारित
		पीसी	एसएससी	सिविल	एसएससी से पीसी	कुल	सेवानिवृत्त	पूर्व निवृत्ति	इस्तीफा		कुल	
									पीसी	एसएससी		
2006	5221	58	38	203	85	299	58	53	5	111	227	5293
2007	5293	64	54	217	78	335	72	61	12	97	242	5386
2008	5386	54	50	241	113	345	74	65	10	98	247	5484
2009	5484	64	43	461	112	568	58	60	1	58	177	5875
2010	5875	62	29	183	90	274	97	79	6	64	246	5903
कुल		**302**	**214**	**1305**	**478**	**1821**	**359**	**318**	**34**	**428**	**1139**	

चिकित्सा पदाधिकारियों की कमी

थलसेना, वायुसेना और नौसेना के विभिन्न अस्पतालों में प्राधिकारिता के प्रति एमओ/विशेषज्ञों की स्थिति एमओ के श्रेणी में 12 प्रतिशत की कुल कमी को सूचित करता है जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका- 13: अस्पतालों में एमओ/विशेषज्ञों की स्थिति*

अस्पताल	बिस्तर	पीई के अनुसार प्राधिकृत			31.03.2011 को वास्तविकतया तैनात			आधिक्य /कमी	आधिक्य/कमी का प्रतिशत
		एमओ	विशे.	कुल	एमओ	विशे.	कुल		
पेरिफेरल	2110	103	85	188	136	40	176	-12	-6
मिड जोनल	8556	401	304	705	306	264	570	-135	-19
जोनल	13940	462	522	984	436	459	895	-89	-9
कमान एवं विशेष केन्द्र	5390	237	272	509	288	411	699	+190	+37
सेना (1 से 4)	29996	1203	1183	2386	1166	1174	2340	-46	-2
फील्ड अस्पताल	4050	900	180	1080	675	20	695	-385	-36
नौसेना	1937	83	97	180			183	+3	+2
वायुसेना	2345	105	117	222	42	125	167	-55	-25
कुल जोड़	**38328**	**2291**	**1577**	**3868**	--	--	**3385**	**- 483**	**-12**

**डीजीएमएस (सेना), डीजीएमएस (नौसेना) तथा डीजीएमएस (वायुसेना) द्वारा प्रेषित जानकारी से डाटा संकलित।*

टर्शियरी केयर अस्पतालों को छोड़कर (कमान तथा विशेष केन्द्र), सेना के चिकित्सा देखभाल की श्रृंखला के फील्ड अस्पतालों (36 प्रतिशत), पेरिफेरल अस्पतालों (6 प्रतिशत), मिड जोनल अस्पतालों (19 प्रतिशत) तथा जोनल अस्पतालों (9 प्रतिशत) में कमी थी। यहाँ तक कि कमान तथा स्पेशेलिस्ट अस्पतालों के बीच तैनात संख्याबल में ऊधमपुर में (-) 25 प्रतिशत से आर एण्ड आर अस्पताल, दिल्ली में (+) 93 प्रतिशत तक अंतर देखा गया। टर्शियरी केयर यूनिटों में अधिकता के प्रति फील्ड, पेरिफेरल, मिडजोनल और जोनल अस्पतालों में संचयी कमियाँ, मेडिकल अधिकारियों के प्राधिकरण के प्रति तर्कसम्मत तैनाती की आवश्यकता को इंगित करती है।

आगे, तीनों सेनाओं में एमओ की अन्तः उपलब्धता की तुलना से यह बात सामने आती है कि जहाँ नौसेना अस्पतालों में 2 प्रतिशत का अतिरेक था, वायुसेना अस्पतालों में उच्चतम 25 प्रतिशत और सेना अस्पतालों में 2 प्रतिशत की कमी देखी गई। इस प्रकार तीनों सेनाओं के बीच तथा प्राथमिक, सेकन्डरी तथा टर्शियरी केअर आस्थापनाओं में चिकित्सा अधिकारियों का वर्गीकरण तर्कसम्मत नहीं था तथा पुनः तैनाती की आवश्यकता है।

3.2 एएफएमसी के जरिए भर्ती

सशस्त्र सेना चिकित्सा कॉलेज (एएफएमसी) पुणे की एमबीबीएस कोर्स के लिए ट्रेनिंग क्षमता 140 है जिसमें विदेशी छात्रों के लिए पाँच सीटें समाविष्ट हैं। इस कोर्स को सफलतापूर्वक पूरा करने पर उम्मीदवारों को उनकी योग्यता के साथ विकल्प के आधार पर स्थायी कमीशन (पीसी) या अल्प सेवा कमीशन (एसएससी) दिया जाता है।

सभी चिकित्सा कैडटों को एएफएमसी में शामिल होते समय या तो स्थायी कमीशन या अल्प सेवा कमीशन[16] के रूप में उनके चयन होने पर एएफएमएस की सेवा का वचन पत्र देते हुए बोंड-करार पर हस्ताक्षर करना पड़ता है। उम्मीदवार जो इस सेवा दायित्व

[16] अल्प सेवा कमीशन सात वर्ष की अल्पावधि का होता है।

(या तो पीसी या एसएससी) से बाहर रहने का विकल्प लेते हैं उन्हें करार के अनुसार ₹ 15 लाख की बोंड राशि का जैसा कि मंत्रालय द्वारा सितम्बर 1998 में निश्चित किया है, भुगतान करना आवश्यक होता है।

एएफएमसी से पास आउट होने के बाद सेना दायित्व से बाहर रहने का विकल्प लेने वाले कैडटों की कुल संख्या में वृद्धि हो रही है जैसाकि नीचे तालिका में दिखाई पड़ता है:

तालिका **- 14: एएफएमसी तथा सिविल द्वारा एमओ की नियुक्तियाँ**

वर्ष	एएफएमसी से पासआउट कैडेटस्	सेवा दायित्व से बाहर रहने का विकल्प लेने वाले कैडेटस्	सेवा दायित्व से बाहर रहने का विकल्प लेने वाले उम्मीदवारों की प्रतिशतता
2007	128	4	3
2008	134	24	18
2009	127	17	13
2010	119	28	24
कुल	508	73	14

2007 से 2010 के कमीशन वर्षों के दौरान 508 में 73 सफल चिकित्सा कैडटों ने आवश्यक बोंड राशि के भुगतान से सेवा दायित्व से बाहर रहने का विकल्प चुना। इस प्रकार ₹ 15 लाख दंड का आरोपण, सेवा दायित्व से कैडटों को बाहर रहने के विकल्प को स्पष्ट रूप से रोकने में पर्याप्त निवारक साबित नहीं हुआ, जो 2007 में 4 से मार्च 2010 में 28 तक बढ़ गया।

कैडटों की ट्रेनिंग में किए गए भारी निवेश को ध्यान में रखते हुए डीजीएएफएमएस को नकारात्मक (जैसे बोंड राशि को बढ़ाना) और सकारात्मक प्रबलीकरण के मिश्रित उपायों के द्वारा प्रशिक्षित चिकित्सा कैडटों को बाहर जाने से रोकना/सीमित करने की आवश्यकता है।

3.3 विशेषज्ञों का पूल

उचित अतिरिक्त अहर्ता अर्जित करने वाले एमबीबीएस डॉक्टरों को विशेषज्ञों/अतिविशेषज्ञों के रूप में श्रेणीबद्ध किया जाता है। जनवरी 2003 में, मंत्रालय ने एएफएमएस के लिए विशेषज्ञों के पुनरीक्षित पूल को स्वीकृति दी जो शुरू में पाँच वर्षों की अवधि के लिए थी, जिसे बाद में समय-समय पर बढ़ाया गया जो कि निम्नवत है:

तालिका- 15: संस्वीकृत किए गए विशेषज्ञों का पूल

बिस्तर संख्याबल के आधार पर विशेषज्ञों की संख्या	⇨	1342
अति विशेषज्ञों की संख्या	⇨	210
एमओडी/एमओडी(वित्त) से पूर्व अनुमोदन प्राप्ति पश्चात् अनदेखी आवश्यकता के लिए 5 प्रतिशत कुशन	⇨	78
विशिष्ट (एन्नोटेड) नियुक्तियाँ (फारमेशन मुख्यालय, एएफएमसी, फील्ड अस्पतालों में तैनात)	⇨	665
कुल	⇨	**2295**

मार्च 2011 को 2217 (2295 में 78 आरक्षित को घटाया) के प्राधिकरण के प्रति धारित विशेषज्ञ/अतिविशेषज्ञ 1919 थे जो 14 प्रतिशत कमी को दिखाता है।

हमने देखा है कि इस संबंध में कुछ विषयों में विशेषज्ञों की संख्या में आधिक्य तो कई जगहों पर कमी पायी गई। एनेस्थेसिओलॉजी (20 प्रतिशत), ओब्ट्स और गायनैक (32 प्रतिशत), जनरल सर्जरी (14 प्रतिशत) तथा ऑर्थोपेडिक सर्जरी (57 प्रतिशत) के क्षेत्र में गंभीर कमियों के प्रति माइक्रोबायलॉजी (250 प्रतिशत), फार्माकोलॉजी (275 प्रतिशत) तथा फिजियोलॉजी (133 प्रतिशत) में आधिक्य देखा गया। प्रथम दृष्टया आधिक्य शिक्षा व्यवसाय से संबंधित हैं जबकि कमियाँ प्रकार्यात्मक शाखाओं जैसे- एनेस्थेसियोलॉजी, गायनेकोलॉजिस्ट तथा जनरल सर्जरी में दिखती है।

आगे जैसा कि पहले तालिका 13 में स्पष्ट किया गया है, पेरिफेरल, मिड जोनल, जोनल तथा कमान अस्पतालों में तैनाती बनाम प्राधिकरण, विशेषज्ञों की तैनाती की पद्धति में काफी असममिति को सूचित करती है। जिस समय फील्ड अस्पतालों (89 प्रतिशत), पेरिफेरल अस्पतालों (53 प्रतिशत), मिड जोनल अस्पतालों (13 प्रतिशत) तथा जोनल अस्पतालों (12 प्रतिशत) में उच्च से महत्वपूर्ण संख्या तक कमी थी, उस समय चंडीमंदिर, कोलकाता, लखनऊ, पुणे तथा दिल्ली के कमान और स्पेशैलिटि अस्पतालों में 60 प्रतिशत से अधिक तैनाती थी तथा कमान और विशिष्ट अस्पतालों में कुल आधिक्य 51 प्रतिशत के करीब था।

आगे, अस्पताल वार विशेषज्ञों की तैनाती का विश्लेषण यह सूचित करता है कि, प्रत्येक पाँच विशेषज्ञों की प्राधिकृत संख्याबल के प्रति आठ अस्पतालों अर्थात् एमएच लेबाँग, वाराणसी, धारंगधारा, जालिपा, लैन्सडाउन, कसौली, मिसामारी तथा पालमपुर में कोई भी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं था। अलवार, फरीदकोट तथा सांबा के तीन पेरिफेरल अस्पतालों में प्राधिकृत पाँच के प्रति प्रत्येक में केवल एक विशेषज्ञ उपलब्ध था। फिरोजपुर, राजौरी, बैरकपुर तथा नामकूम के चार जोनल अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी 50 प्रतिशत की सीमा तक थी जबकि बेस अस्पताल दिल्ली तथा एएच (आरएण्डआर) दिल्ली में प्रत्येक में 100 प्रतिशत से भी ज्यादा विशेषज्ञ थे।

एएफएमएस से विशेषज्ञों का पलायन

2006 से 2010 के दौरान 250 विशेषज्ञों जिन्होंने असमय ही सेवा छोड़ दिया जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका- 16: विशेषज्ञों का सेवा से पलायन

वर्ष	कुल	अनुकंपा आधार (सी)	अधिक्रमण (एस)	निम्न चिकित्सा वर्गीकरण (एल)
2006	41	10	28	3
2007	46	11	35	-
2008	47	7	38	2
2009	52	11	39	2
2010	64	14	50	-
कुल	**250**	**53**	**190**	**7**

अधिक्रमण द्वारा विशेषज्ञों का अधिकतम पलायन एनेस्थिसियोलॉजी, शिशु एंव स्त्री रोग तथा मेडिसीन क्षेत्र में हुआ जो इन क्षेत्रों में बड़े स्तर पर विशेषज्ञों की कमी को बताता प्रतीत होता है।

डीजीएएफएमएस ने स्पष्ट किया कि यह अधिक्रमण उच्चतर रैंकों उत्तरोत्तर न्यूनतम रिक्तियों तथा वित्तीय स्थिरता आने के कारण हुआ है। यह भी कहा कि इस समस्या के निवारण के लिए एएफएमएस की ट्रेनिंग पॉलिसी द्वारा यह सुनिश्चित करने का प्रयास किया गया कि चिकित्सा अधिकारियों की पर्याप्त संख्या को विविध विशेषज्ञ प्रशिक्षण के लिए नामित किया जाए। आगे यह भी बताया गया कि पदोन्नति योजना की पुनर्रचना विशेषज्ञता के लिए अतिरिक्त अंकों का पुरस्कार प्रदान करने के लिए की

गई जिससे विशेषज्ञों/अतिविशेषज्ञों के लिए तुलनात्मक रूप से बेहतर पदोन्नति प्रत्याशा थी; फिर भी कुछ विशेषज्ञों एवं अतिविशेषज्ञों का अधिक्रमित होना निश्चित था।

तथापि, विशेषज्ञों के अधिक्रमण के लिए योगदान करने वाले घटकों को, सेवा में उनकी बरकरारी सुनिश्चित करने के लिए पूर्णतया तथा प्रभावी ढंग से निवारण किया हुआ नहीं प्रकट होता है। विशिष्ट अनुशासनों में विशेषज्ञों का आधिक्य /कमियाँ इस तथ्य को भी सूचित करती है कि विशेषज्ञों के केन्द्रीय पूल के संचालन में वर्षों से चल रहे सेवा से पलायन की दरों को भी ध्यान में रखते हुए उपयुक्त प्राथमिकता नहीं दी गई।

31 मार्च 2011 को, सेना में उपलब्ध 3295 पीसी अफसरों में से 1623 विशेषज्ञ (50 प्रतिशत) हैं। 2009-2011 की अवधि के दौरान, जबकि एमओ की उपलब्धता 5484 से 5903 तक बढ़ी जो 419 से बढ़े, वहीं विशेषज्ञों की संख्या में मामूली सी 25 बढ़ोतरी हुई। आगे, पिछले पाँच वर्ष की अवधि के दौरान, पीसी अधिकारियों की संख्या में मात्र 69 की कुल वृद्धि हुई क्योंकि इस अवधि के दौरान 780 नियुक्तियों के प्रति सेवानिवृति, परिपक्वतापूर्ण सेवानिवृति तथा इस्तीफों के कारण सेवा से 711 अधिकारियों को कार्यमुक्त किया गया।

पीसी अधिकारियों की संख्या में सीमित वृद्धि को देखते हुए यह अत्यावश्यक था कि एएफएमएस न केवल स्पेशलिस्ट के परिपक्वतापूर्ण निकास को रोके बल्कि पीसी जनरल ड्यूटी मेडिकल अफसरों कों आवश्यक विशेषज्ञ कोर्स करने के लिए प्रोत्साहित करे जिसके लिए एएफएमएस में पर्याप्त आधिक्य क्षमता उपलब्ध थी।

3.4 मिलिटरी नर्सिंग सेवाएँ (एमएनएस) तथा नर्सिंग सहायक (एनए)/ नर्सिंग टेक्निशियन (एनटी)

एमएनएस तथा एनए/एनटी का प्राधिकरण एवं तैनाती संख्या बल

मिलिटरी नर्सिंग सेवा से अभिप्राय है अस्पतालों में नर्सिंग ड्यूटियों को निभाना जिसमें फैमिली वार्ड भी शामिल हैं। एमएनएस अधिकारी अस्पतालों तथा फार्मेशन मुख्यालय में उनकी सेवा से संबंधित प्रशासनिक ड्यूटियों को भी निष्पादित करते हैं।

नर्सिंग सहायक (एनए) तथा नर्सिंग टेक्निशियन (एनटी) जो अधिकारी रैंक के नीचे के कार्मिक की रैंक के है, भी अस्पतालों में नर्सिंग ड्यूटियों के निष्पादन के लिए उपलब्ध है।

एएफएमएस में 2010 एवं 2011 के दौरान प्राधिकरण के प्रति एमएनएस तथा एनए/एनटी की उपलब्धता निम्नवत थी:

तालिका **-17:** **एमएनएस तथा एनए/एमटी का प्राधिकरण तथा तैनात संख्याबल**

वर्ष	प्राधिकरण@		तैनाती संख्याबल@		कमी		कमी का प्रतिशत	
	एमएनएस	एनए/एनटी	एमएनएस#	एनए/एनटी*	एमएनएस	एनए/एनटी	एमएनएस	एनए/एनटी
2010	3860	11770	3275	9846	585	1924	15	16
2011	3916	11909	3613	10090	303	1819	8	15

@डीजीएएफएमएस तथा एएमसी रिकार्ड ऑफिस द्वारा प्रस्तुत जानकारी से डाटा संकलित

*#31 मार्च को * 01 जनवरी को*

2010 तथा 2011 के दौरान एमएनएस तथा एनए/एनटी की कुल कमी क्रमशः 8 से 15 प्रतिशत तथा 15 से 16 प्रतिशत की रेंज में थी। 13 टेस्ट चेक किए गए अस्पतालों के विषय में, नर्सिंग स्टाफ की औसतन कमी 28 प्रतिशत थी जबकि 2009-10 के दौरान एक अस्पताल में यह अधिकतम 45 प्रतिशत (एमएच किरकी) तक थी।

3.5 पैरामेडिकल स्टाफ

पैरामेडिकल स्टाफ (पीएमएस) जिसमें रेडियोग्राफर, लैब टेक्निशियन, ब्लड ट्रान्सफ्यूजन सहायक, ऑपरेशन रूम सहायक, एक्स-रे सहायक, लैब सहायक, फिजियोथैरेपी सहायक, सफाईवाला इत्यादि सम्मिलित हैं जो रोगियों की देखभाल के लिए समान रूप से महत्वपूर्ण है। 01 जनवरी 2011 को प्राधिकरण के प्रति में पीएमएस की कुल उपलब्धता निम्नवत थी:

तालिका- 18: पैरामेडिकल स्टाफ का प्राधिकृत तथा तैनात संख्याबल

अस्पताल/यूनिट	प्राधिकरण			तैनाती			कमी	
	जेसीओ	ओआर	कुल	जेसीओ	ओआर	कुल	संख्या	प्रतिशतता
अस्पताल	1809	19263	21072	1754	17958	19712	1360	6
फील्ड अस्पताल	1302	18397	19699	1273	17016	18289	1410	7
एसएचओ/एमडीसी/एएफएमएसडी, एएमसी सेंटर तथा रिकार्ड	482	3960	4442	435	3560	3995	447	10
यूनिट का एमआई रूम		3763	3763		3763	3763	-	-
कुल	3593	45383	48976	3462	42297	45759	3217	7

पैरामेडिकल स्टाफ का अस्पताल-वार तैनाती यह दर्शाता है कि विभिन्न अस्पतालों में स्टाफ का वर्गीकरण एकसमान नहीं था जो 168 एमएच में 80 प्रतिशत आधिक्य से 15 एएफ अस्पताल में 67 प्रतिशत की कमी की रेंज में था।

डीजीएमएस (सेना) ने बताया कि आगामी वर्षों में पैरामेडिकल स्टाफ की कमियों को पार करने के लिए बहुसंख्यक उपायों को लिया गया है। इसमें एएमसी सेन्टर तथा कॉलेज की ट्रेनिंग क्षमता 2360 से 5000 तक दुगुना करना तथा विद्यमान 22 पदनामित अस्पतालों के अलावा 13 अतिरिक्त अस्पतालों में तकनीकी प्रशिक्षण को दिया जाना शामिल है। तथापि हमारा यह विचार है कि इस समय अस्पतालों के बीच देखी गई कमियों तथा आधिक्यों में समरूपता के लिए पैरामेडिकल स्टाफ की तैनाती में तर्कसंगतता की आवश्यकता है।

पैरामेडिकल स्टाफ के डाटा में असंगति

अस्पतालों द्वारा दी गई मार्च 2011 तक की पैरामेडिकल स्टाफ की तैनाती के डाटा की एएमसी रिकार्ड ऑफिस लखनऊ द्वारा उपलब्ध करवाए गए डाटा से तुलना की गई थी। आठ अस्पतालों के विषय में तैनाती संख्याबल के आँकड़े रिकार्ड ऑफिस से अलग पाए गए जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका - 19: पैरामेडिकल स्टाफ की तैनाती संख्याबल में असंगति

क्र.सं.	अस्पताल	रिपोर्ट की गई तैनात संख्याबल			भिन्नता (3-5)	
		रिकर्ड	डीजीएमएस	अस्पताल	सं.	प्रतिशत
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	163 एमएच	74	64	26	48	65
2	एमएच अलवार	99	83	86	13	13
3	170 एमएच	86	120	89	3	3
4	एमएच जोधपुर	277	260	256	21	8
5	एमएच अंबाला	327	306	262	65	20
6	बीएच दिल्ली छावनी	569	734	541	28	5
7	सीएच एससी पुणे	721	714	562	159	22
8	एमएच अमृतसर	117	105	48	69	59

#एएमसी रिकार्ड ऑफिस, डीजीएमएस (सेना) तथा पीए अधीन आने वाले अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी से डाटा संकलित

स्पष्टतया यहाँ अस्पतालों की वास्तविक होल्डिंग एवं रिकार्ड कार्यालयों के रिकार्ड से मिलान को सुनिश्चित करने के लिए कोई स्थापित प्रक्रिया नहीं थी।

उसी प्रकार डीजीएमएस (सेना) द्वारा भेजे गए तथा रिकार्ड ऑफिस द्वारा उस विषय पर रखे गए, आँकड़ों के बीच असंगति विद्यमान थी। रिकार्ड कार्यालय के अनुसार, मार्च 2011 तक को विभिन्न अस्पतालों में कुल 38001 पीएमएस की तैनाती की गई, जबकि डीजीएमएस (सेना) द्वारा 35975 पीएमएस की स्थिति रिपोर्ट की गई। अधिकता के साथ-साथ कमियों दोनों के विषय में महत्वपूर्ण अंतर नीचे दर्शाए गए हैं:

तालिका- 20: पैरामेडिकल स्टाफ के संख्याबल में असंगति

अस्पताल	रिपोर्ट की गई तैनाती		अंतर	*	अस्पताल	रिपोर्ट की गई तैनाती		अंतर
	रिकार्ड	डीजीएमएस		*		रिकार्ड	डीजीएमएस	
316 एफएच	213	254	41	*	315 एफएच	211	35	176
329 एफएच	211	261	50	*	328 एफएच	341	229	112
4016 एफएच	195	241	46	*	407 एफएच	193	68	125
403 एफएच	195	295	100	*	409 एफएच	193	42	151
422 एफएच	193	245	52	*	416 एफएच	193	51	142
एमएच सिकंदराबाद	282	432	150	*	एमएच हिसार	165	99	66
92 बीएच	337	450	113	*	158 बीएच	334	278	56
166 एमएच	276	349	73	*	एमएच नामकूम	374	273	101
सीएच डब्ल्यूसी	467	568	101	*	एमएच किरकी	583	514	69
सीएच सीसी	527	644	117	*	एमएच सीटीसी	395	332	63

**एएमसी रिकार्ड तथा डीजीएमएस (थलसेना) द्वारा प्रस्तुत जानकारी से डाटा को संकलित किया गया।*

कमी के विषय में असंगति 12 प्रतिशत से 83 प्रतिशत तक की रेंज में थी तथा अधिकता के विषय में 19 प्रतिशत से 53 प्रतिशत तक की रेंज में थी। ऐसी विस्तृत भिन्नता इस तथ्य को सूचित करती है

कि डीजीएमएस (सेना) में प्रबंधन सूचना पद्धति इस सीमा तक त्रुटिपूर्ण था कि वह तैनाती की तस्वीर को सही रूप से रखने मे असफल रही।

19 नमूना जाँच किये गये अस्पतालों में जहाँ सूचना उपलब्ध थी, के मेडिकल अधिकारियों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की 6 महत्वपूर्ण श्रेणियों के आगे और विश्लेषण से पता चलता है कि उनके प्राधिकृत संख्याबल की तुलना में विभिन्न श्रेणियों की तैनातियों में असमानता पायी गई। सीएच एससी पुणे, सीएच डब्ल्यूसी चंडीमंदिर, एएच आरएण्डआर, बीएच दिल्ली छावनी तथा एमएच जयपुर में जहां एमओं 64 प्रतिशत, 14 प्रतिशत, 93 प्रतिशत, 129 प्रतिशत तथा 107 प्रतिशत की अधिकता में तैनात थे, नर्सिंग स्टाफ में 39 प्रतिशत, 30 प्रतिशत, 21 प्रतिशत, 3 प्रतिशत तथा 25 प्रतिशत में कमी थी। पैरामेडिकल स्टाफ का सीएचडब्ल्यूसी चंडीमंदिर, बीएच दिल्ली छावनी, एमएच जयपुर में क्रमशः चार प्रतिशत तथा 15 प्रतिशत और 8 प्रतिशत से आधिक्य था जबकि सीएचएससी पुणे तथा एएच आर एण्ड आर में 15 प्रतिशत तथा 23 प्रतिशत से कमी पायी गई।

अस्पतालों में विविध स्तरों पर स्टाफ की तैनाती का असममित पैटर्न कार्यभार के निर्धारण के विषय से भटक गया है तथा इसे उचित रूप से नियमित करने की आवश्यकता है।

अनुशंसा संख्या 3

डीजीएएफएमएस कार्यभार के उचित निर्धारण के आधार पर अस्पतालों में जनरल ड्यूटी एमओ, विशेषज्ञों, नर्सिंग तथा पैरामेडिकल स्टाफ की तैनाती को नियमित कर सकता है। जहाँ तक संभव हो, चिकित्सा विशेषज्ञों तथा सहायक स्टाफ की सेवाओं को प्राथमिक से टर्शियरी केयर सेन्टरों तक चिकित्सा श्रृंखला में समान रूप से उपलब्ध किया जाना चाहिए।

एएफएमसी से उत्तीर्ण होने के पश्चात चिकित्सा कैडटों के पलायन को उचित सकारात्मक तथा नकारात्मक तरीकों के द्वारा हतोत्साहित करना चाहिए।

मंत्रालय अस्पतालों में तैनात स्टाफ की सभी श्रेणियों में कमी तथा अधिकता के विषय में एकत्रीकरण/विकीर्णन के लिए प्रभावी प्रबंधन सूचना पद्धति के क्रियान्वयन तथा ऐसी सूचनाओं पर आधारित उपचारात्मक कदम उठाने के लिए सहमत हुआ है।

एएफएमसी डॉक्टरों के पलायन के संबंध में मंत्रालय में बताया है कि यद्यपि बाहर रहने का ₹15 लाख की बोंड राशि अदा करने का प्रावधान पहले ही मौजूद है, उचित प्रोत्साहनों को वर्कआऊट करके तथा उन्हें कैडटों के लिए सेना में सेवा करने के लिए प्रोत्साहन हेतु लाया जा सकता था।