अध्याय-॥

मानव संसाधन

अध्याय II: मानव संसाधन

किसी स्वास्थ्य संस्थान की प्रभावी एवं कुशल कार्यप्रणाली हेतु पर्याप्त संख्या में प्रेरित, सशक्त, प्रशिक्षित एवं कुशल मानव संसाधन आवश्यक हैं। चिकित्सा अधिकारियों, विशेषज्ञों, नर्सों, संबद्ध दक्ष स्वास्थ्य-कर्मियों, प्रशासनिक एवं सहायक कर्मियों आदि के संदर्भ में कर्मियों की संख्या व प्रकार का निर्धारण लोगों की स्वास्थ्य सुविधा आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए किया जाना चाहिए जिन्हें स्वास्थ्य संस्थान द्वारा पूरा किया जाता है। किसी भी स्वास्थ्य सुविधा से वांछित परिणाम प्राप्त करने के लिए बिस्तरों की संख्या व रोगी भार के संदर्भ में पर्याप्त व उचित मानव संसाधन नियुक्त करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य चिकित्सकों, विशेषज्ञों, पैरामेडिकल स्टाफ इत्यादि की उपलब्धता बढ़ाकर निर्बाध एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करना है। हिमाचल प्रदेश राज्य में जनशक्ति की उपलब्धता व संबंधित मुद्दों पर अनुवर्ती परिच्छेदों में चर्चा की गई है।

2.1 राज्य में चिकित्सकों, नर्सों, पैरामेडिकल एवं अन्य कर्मियों की उपलब्धता

राज्य सरकार ने राज्य में विद्यमान विभिन्न श्रेणियों के स्वास्थ्य संस्थानों (मेडिकल कॉलेज अस्पताल, जिला अस्पताल, सिविल अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व स्वास्थ्य उप-केंद्र) में मानव संसाधनों के आवंटन हेतु भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 अंगीकृत नहीं किए। इसकी अपेक्षा राज्य मानदंड (2016) के अनुसार कर्मियों को स्वीकृत किया गया। राज्य में उपलब्ध जनशक्ति का विवरण निम्नलिखित **तालिका 2.1** एवं **चार्ट 2.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.1: राज्य में विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन की प्रास्थिति

निदेशालय	मुख्य श्रेणी	31/03/2017 तक राज्य में विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन की स्थिति				31/03/2023 तक राज्य में विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन की स्थिति			
		स्वीकृत	पदस्थ	कमी	कमी (प्रतिशत)	स्वीकृत	पदस्थ	कमी	कमी (प्रतिशत)
निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं	खंड चिकित्सा अधिकारी	73	50	23	31.51	77	108	(+) 31	0
	चिकित्सा अधिकारी	2,081	1,647	434	20.86	2,802	2,678	124	4.43
	स्टाफ नर्स	3,141	2,541	600	19.10	3,848	3,201	647	16.81
	पुरुष स्वास्थ्य कर्मी	2,036	894	1,142	56.09	2,072	226	1,846	89.09
	महिला स्वास्थ्य कर्मी	2,242	1,831	411	18.33	2,301	1,210	1,091	47.41
	मुख्य फार्मासिस्ट/ फार्मासिस्ट	1,243	863	380	30.57	1,372	1,196	176	12.83
	प्रयोगशाला तकनीशियन	921	304	617	66.99	1,001	546	455	45.45
	अन्य*	8,542	4,110	4,432	51.88	11,420	5,002	6,418	56.20
	उप-कुल निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं	**20,279**	**12,240**	**8,039**	**39.64**	**24,893**	**14,167**	**10,757**	**43.21**
निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं	मुख्यालय	20	16	4	20.00	48	21	27	56.25
	प्राध्यापक	164	111	53	32.32	218	156	62	28.44
	सह - प्राध्यापक	179	102	77	43.02	234	130	104	44.44

निदेशालय	मुख्य श्रेणी	31/03/2017 तक राज्य में विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन की स्थिति				31/03/2023 तक राज्य में विभिन्न श्रेणियों में मानव संसाधन की स्थिति			
		स्वीकृत	पदस्थ	कमी	कमी (प्रतिशत)	स्वीकृत	पदस्थ	कमी	कमी (प्रतिशत)
अनुसंधान (मुख्यालय, छः मेडिकल कॉलेज[1] व एक दंत चिकित्सा महविद्यालय	सहायक प्राध्यापक	298	220	78	26.17	426	418	8	1.88
	सीनियर रेजिडेंट	488	310	178	36.48	609	381	228	37.44
	अन्य[#]	111	22	89	80.18	326	71	255	78.22
	हिमाचल प्रदेश राजकीय दंत महाविद्यालय	56	44	12	21.43	55	51	4	7.27
	उप-कुल निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान	**1,316**	**825**	**491**	**37.31**	**1,916**	**1,228**	**688**	**35.91**
निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन	मुख्यालय	22	17	5	22.73	21	16	5	23.81
	समग्र परीक्षण प्रयोगशाला कंडाघाट में तकनीकी कर्मचारी	31	11	20	64.52	31	22	9	29.03
	समग्र परीक्षण प्रयोगशाला में अनुसचिवीय व सहायक कर्मचारी	22	19	3	13.64	20	14	6	30.00
	राज्य औषधि नियंत्रक कर्मचारी	4	4	0	0	11	12	(+)1	0
	औषधि निरीक्षक	22	17	5	22.73	44	40	4	9.09
	अन्य*	45	18	27	60.00	47	35	12	25.53
	उप-कुल निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन	**146**	**86**	**60**	**41.10**	**174**	**121****	**54**	**31.03**
निदेशक, दंत चिकित्सा सेवा	दंत चिकित्सा अधिकारी	345	330	15	4.35	345	332	13	3.77
	दंत यांत्रिकी/ स्वच्छता विशेषज्ञ/परिचारक	297	188	109	36.70	308	246	62	20.13
	अन्य*	19	17	2	10.53	18	13	5	27.78
	उप-कुल दंत सेवा	**661**	**535**	**126**	**19.06**	**671**	**591**	**80**	**11.92**
सकल योग		**22,402**	**13,686**	**8,716**	**38.91**	**27,654**	**16,125**	**11,579^**	**41.87**

* *अन्य में किसी भी संवर्ग में शेष श्रेणी/पद शामिल है जिसे स्पष्ट रूप से दर्शाया नहीं गया है।*

** *18 आउटसोर्स कर्मियों को छोड़कर, $ प्रधानाचार्यों सहित, # ट्यूटर व जूनियर रेजीडेंट शामिल हैं।*

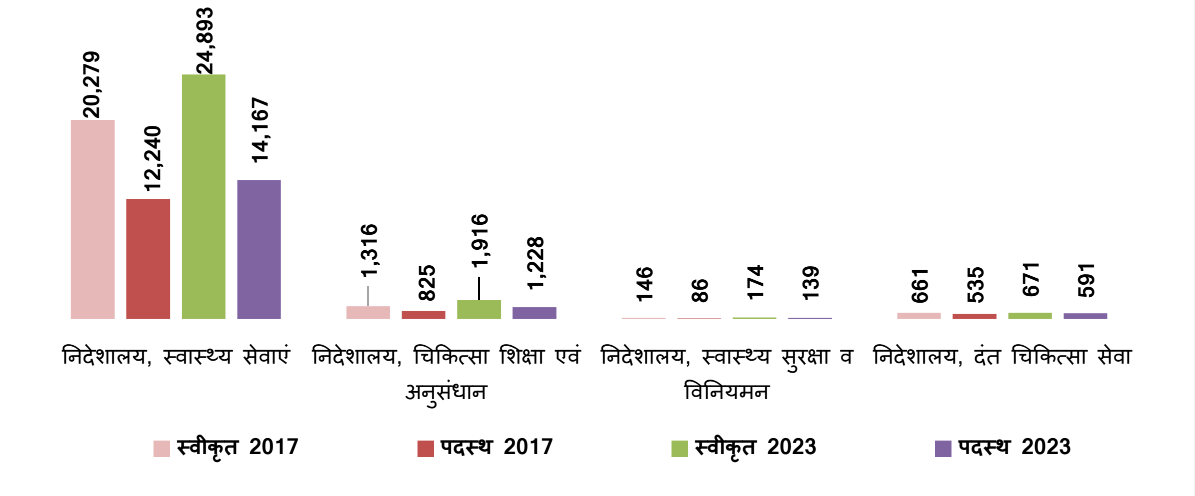
^ *रिक्तियों का निर्धारण करते समय अतिरिक्त पदों (मार्च 2023 में खंड चिकित्सा अधिकारी व राज्य औषधि नियंत्रक) पर विचार नहीं किया गया।*

स्रोतः निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

[1] आईजीएमसी शिमला, आरपीजीएमसी कांगड़ा, आरकेजीएमसी हमीरपुर, एसएलबीएसएमसी मंडी, वाईएसपीजीएमसी नाहन व पीजेएलएनएमसी चंबा। 31/03/2017 तक के आंकड़ों में आरकेजीएमसी हमीरपुर शामिल नहीं है क्योंकि इसकी स्थापना 2018 में हुई थी।

उपरोक्त के अतिरिक्त 31 मार्च 2023 तक राज्य में आउटसोर्स कर्मियों के संख्या 5,919[2] थी। इनमें से 2,929 आउटसोर्स कर्मी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में थे, जिनमें 969 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, 331 नर्स, 261 डेटा एंट्री ऑपरेटर व 1,368 अन्य कर्मी शामिल थे। शेष 2,990 आउटसोर्स कर्मियों को तीन निदेशालयों - निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं, निदेशालय चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान तथा निदेशालय स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन में तैनात किया गया। इन कर्मियों में आठ फार्मासिस्ट, 99 नर्स, 252 प्रयोगशाला तकनीशियन/पैरामेडिक्स एवं 2,631 अन्य कर्मी शामिल थे।

चार्ट 2.1: स्वीकृत पद के प्रति जनशक्ति (निदेशालय-वार) की उपलब्धता की प्रास्थिति



तालिका 2.1 से स्पष्ट है कि चारों निदेशालयों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में मार्च 2017 के दौरान कुल 38.91 प्रतिशत की कमी रही, जो मार्च 2023 के दौरान बढ़कर 41.87 प्रतिशत हो गई, जिसका जनता को मिलने वाली चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा, जैसाकि निम्नलिखित परिच्छेदों में दर्शाया गया है।

- मार्च 2017 के दौरान निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं में कुल 39.64 प्रतिशत की कमी थी, जो मार्च 2023 के दौरान बढ़कर 43.21 प्रतिशत हो गई, जिसमें से पुरुष स्वास्थ्यकर्मी (मार्च 2017: 56.09 प्रतिशत; मार्च 2023: 89.09 प्रतिशत), महिला स्वास्थ्यकर्मी (मार्च 2017: 18.33 प्रतिशत; मार्च 2023: 47.41 प्रतिशत), फार्मासिस्ट (मार्च 2017: 30.57 प्रतिशत; मार्च 2023: 12.83 प्रतिशत) व प्रयोगशाला तकनीशियन (मार्च 2017: 66.99 प्रतिशत, मार्च 2023: 45.45 प्रतिशत) के संवर्ग में बड़ी कमी देखी गई। स्वास्थ्य उप-केंद्रों की सेवाओं पर पुरुष स्वास्थ्यकर्मी/महिला स्वास्थ्यकर्मी की कमी ने प्रतिकूल प्रभाव डाला, क्योंकि लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2023 तक चयनित जिलों में 46.10 प्रतिशत स्वास्थ्य उप-केंद्र बिना कर्मियों के संचालित थे, जैसाकि आगामी **परिच्छेद 2.2.7** में चर्चा की गई है। इस प्रकार बुनियादी स्वास्थ्य

[2] निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा एवं विनियमन: 221; राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन: 2,929; निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं: रोगी कल्याण समिति में 495 व 23 को आउटसोर्स किया गया और निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान: 2,251

सेवाएं जैसे मातृ स्वास्थ्य (प्रसव पूर्व देखभाल पंजीकरण, गर्भावस्था परामर्श आदि), परिवार नियोजन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत कार्यक्रम आदि प्रभावित हुए।

- मार्च 2017 के दौरान निदेशालय, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान में कुल सकल 37.31 प्रतिशत की कमी थी, जो मार्च 2023 में घटकर 35.91 प्रतिशत हो गई, जिसमें से प्राध्यापक/सह प्राध्यापक के संवर्ग में भारी कमी देखी गई (मार्च 2017: 37.90 प्रतिशत; मार्च 2023: 36.73 प्रतिशत), जिसने तृतीयक स्तर पर विशेषज्ञों की सेवाओं को प्रभावित किया, जैसाकि अनुवर्ती **परिच्छेद 2.2.1** में टिप्पणी की गई है।
- निदेशालय, स्वास्थ्य सुरक्षा एवं विनियमन में मार्च 2017 के दौरान कुल सकल 41.10 प्रतिशत की कमी थी, जो मार्च 2023 में घटकर 31.03 प्रतिशत हो गई, जिसमें से समग्र परीक्षण प्रयोगशाला के तकनीकी कर्मियों के संवर्ग में भारी कमी देखी गई (मार्च 2017: 64.52 प्रतिशत; मार्च 2023: 29.03 प्रतिशत), जिसके कारण दवा के नमूनों के विश्लेषण में विलम्ब हुआ, जैसाकि **अध्याय 8** के **परिच्छेद 8.4.5** में उल्लेख किया गया है।
- मार्च 2017 के दौरान निदेशालय, दंत चिकित्सा सेवाएं में सकल 19.06 प्रतिशत की कमी थी, जो मार्च 2023 में घटकर 11.92 प्रतिशत हो गई। दंत यांत्रिकी/हाइजीनिस्ट/अटेंडेंट में भारी कमी देखी गई (मार्च 2017: 36.70 प्रतिशत; मार्च 2023: 20.13 प्रतिशत)।

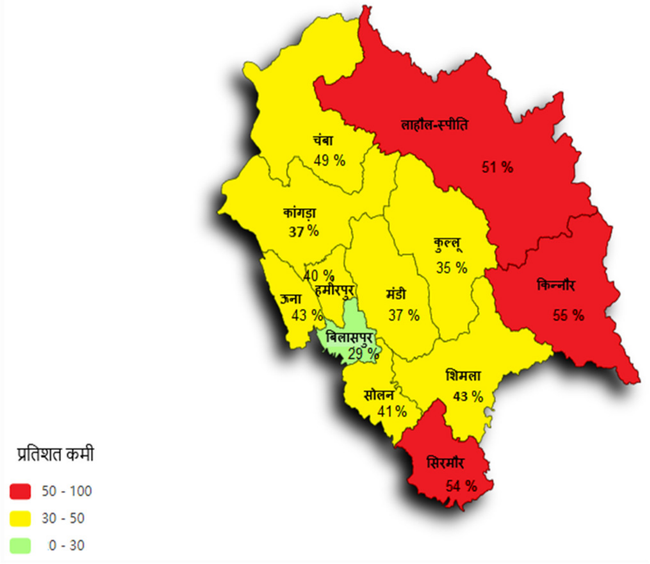
सचिव (स्वास्थ्य), हिमाचल प्रदेश सरकार ने अंतिम बैठक के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधन एवं विशेषज्ञों की समग्र कमी को स्वीकार किया तथा इस मामले की जांच करने का आश्वासन दिया।

2.1.1 जिले-वार समग्र कर्मियों, चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित), नर्सिंग स्टाफ, पैरामेडिकल स्टाफ, स्वास्थ्य-कर्मी एवं अन्य कर्मियों की कमी

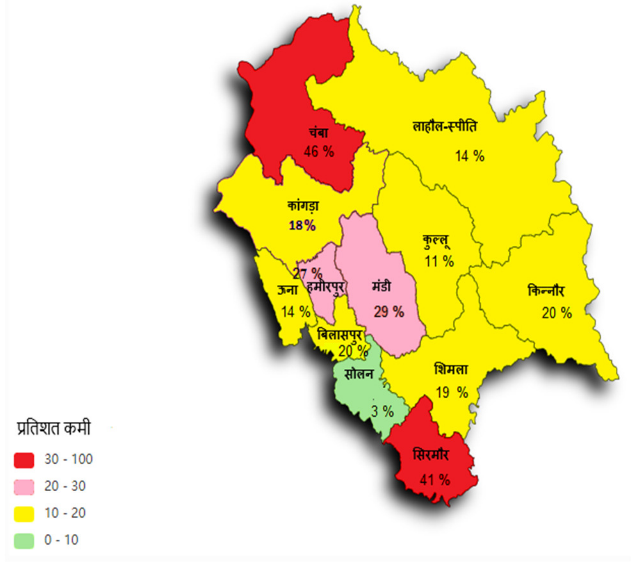
लेखापरीक्षा संवीक्षा से उजागर हुआ कि स्वास्थ्य संस्थानों में तैनात समग्र कर्मियों, चिकित्सकों (विशेषज्ञ सहित), नर्सिंग स्टाफ, जन स्वास्थ्य कर्मी[3], पैरामेडिकल स्टाफ व अन्य कर्मियों[4] की कमी थी। मार्च 2023 तक राज्य में समग्र रुप से सभी श्रेणियों के मानव संसाधनों में 41.47 प्रतिशत की सकल कमी थी। राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में मार्च 2023 तक मानव संसाधन में पदस्थ कर्मियों की जिले-वार कमी का विवरण नीचे **मानचित्र 2.1** से **2.6** में दर्शाया गया है:

[3] पुरुष/महिला स्वास्थ्य कर्मी, पुरुष/महिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षक, स्वास्थ्य शिक्षक, आदि

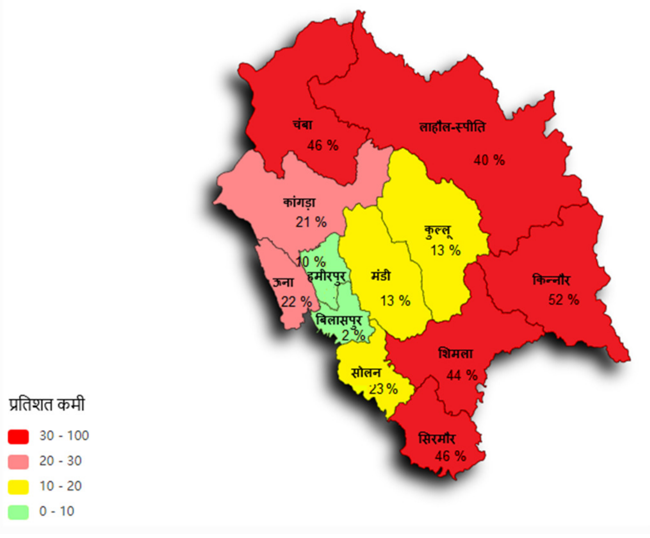
[4] अनुसचिवीय कर्मचारी, प्रशासनिक कर्मचारी, सहायक कर्मचारी, आदि।



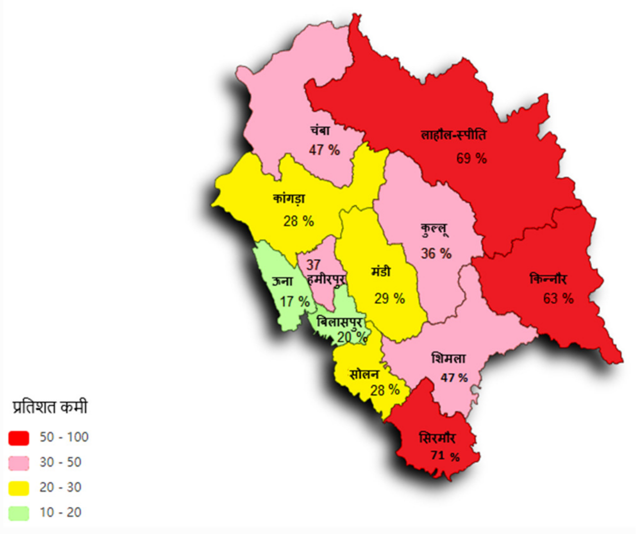
मानचित्र 2.1: जिले-वार समग्र जनशक्ति में कमी



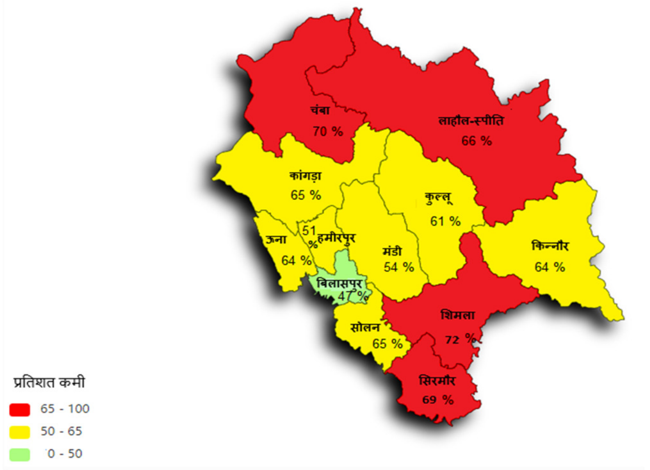
मानचित्र 2.2: जिले-वार चिकित्सकों की उपलब्धता में कमी



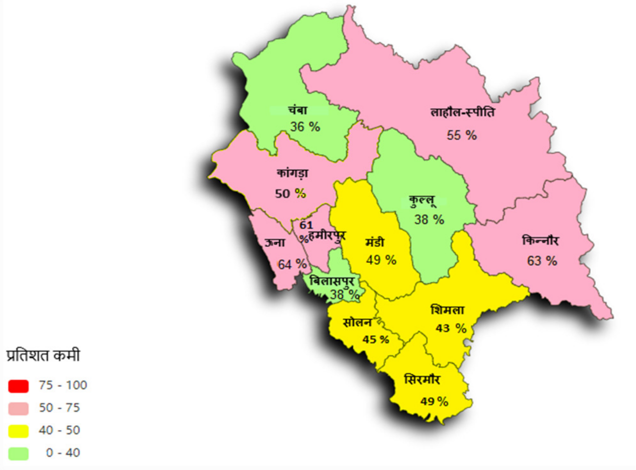
मानचित्र 2.3: जिले-वार नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता में कमी



मानचित्र 2.4: जिले-वार पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता में कमी



मानचित्र 2.5: जिले-वार सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मियों की उपलब्धता में कमी



मानचित्र 2.6: जिले-वार अन्य कर्मियों की उपलब्धता में कमी

मानचित्रों 2.1 से **2.6** से स्पष्ट है कि लेखापरीक्षा में जिलों में उपलब्ध जनशक्ति का वितरण एक समान नहीं पाया गया, जैसाकि नीचे विवर्णित है:

- जनशक्ति की सकल कमी बिलासपुर जिले में सबसे कम (29 प्रतिशत) व किन्नौर जिले में सबसे अधिक (55 प्रतिशत) थी।
- चिकित्सकों की श्रेणी में कमी सोलन जिले में सबसे कम (तीन प्रतिशत) व चंबा जिले में सबसे अधिक (46 प्रतिशत) थी।
- नर्सिंग स्टाफ की श्रेणी में कमी बिलासपुर में सबसे कम (दो प्रतिशत) व किन्नौर जिले में सबसे अधिक (52 प्रतिशत) थी।
- पैरामेडिकल स्टाफ की श्रेणी में कमी ऊना में सबसे कम (17 प्रतिशत) व सिरमौर में सबसे अधिक (71 प्रतिशत) थी।
- जन स्वास्थ्य कर्मियों की श्रेणी में कमी बिलासपुर में सबसे कम (47 प्रतिशत) व शिमला जिले में सबसे अधिक (72 प्रतिशत) थी।
- अन्य कर्मियों की श्रेणी में कमी चंबा में सबसे कम (36 प्रतिशत) व ऊना जिले में सबसे अधिक (64 प्रतिशत) थी।

2.2 स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सक, विशेषज्ञ, नर्स, पैरामेडिकल स्टाफ आदि की स्तर-वार उपलब्धता

प्रदेश के लगभग सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी स्तरों पर चिकित्सकों, विशेषज्ञों, नर्सों, पैरामेडिकल स्टाफ आदि की कमी देखी गई, जिससे अभीष्ट लाभार्थियों को दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता प्रभावित हुई।

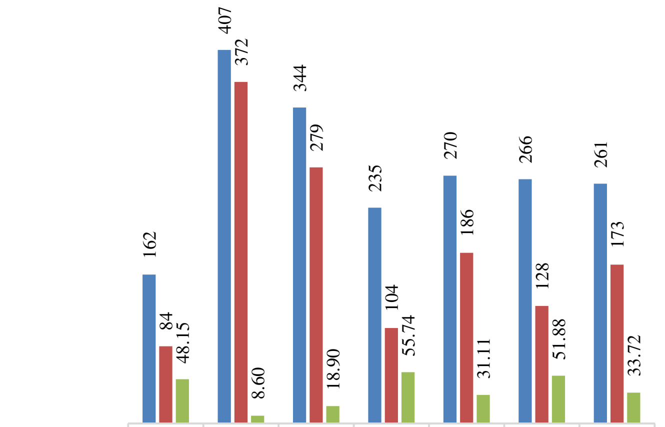
2.2.1 तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्धता

लेखापरीक्षा संवीक्षा से उजागर हुआ कि मार्च 2023 तक संपूर्ण राज्य में छः राजकीय मेडिकल कॉलेज अस्पतालों एवं एक अति विशेषीकृत (सुपर स्पेशियलिटी) संस्थान[5] में विभिन्न श्रेणियों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में जनशक्ति में कमी थी, जैसाकि **चार्ट 2.2** से **2.5** में विवर्णित है।

---

[5] एआईएमएसएस- अटल सुपर स्पेशलिटी आयुर्विज्ञान संस्थान (शिमला), आईजीएमसी- इंदिरा गांधी आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (शिमला), आरपीजीएमसी-राजेन्द्र प्रसाद राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (कांगड़ा), जेएलएनजीएमसी-जवाहर लाल नेहरु राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (चंबा), एसएलबीएसजीएमसी- श्री लाल बहादुर शास्त्री राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (मंडी), वाईएसपीजीएमसी- यशवंत सिंह परमार राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (सिरमौर), आरकेजीएमसी- राधा कृष्णन राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (हमीरपुर)

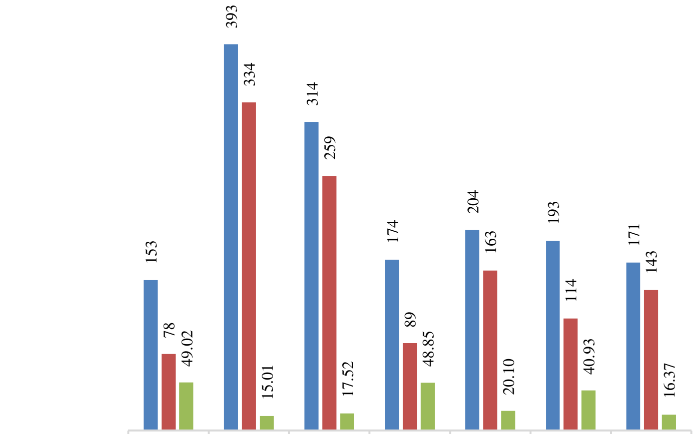
चार्ट 2.2: चिकित्सकों की स्थिति (विशेषज्ञों सहित)



	एआईएमएसएस शिमला	आईजीएमसी शिमला	जेएलएनजीएमसी चंबा	एसएलबीजीएमसी मंडी	वायपीजएमसी सिरमौर	आरकेजीएमसी कांगड़ा	आरपीजीएमसी हमीरपुर
स्वीकृत	162	407	344	235	270	266	261
पदस्थ	84	372	279	104	186	128	173
रिक्त पद प्रतिशत	48.15	8.60	18.90	55.74	31.11	51.88	33.72

स्वीकृत पदस्थ रिक्त पद प्रतिशत

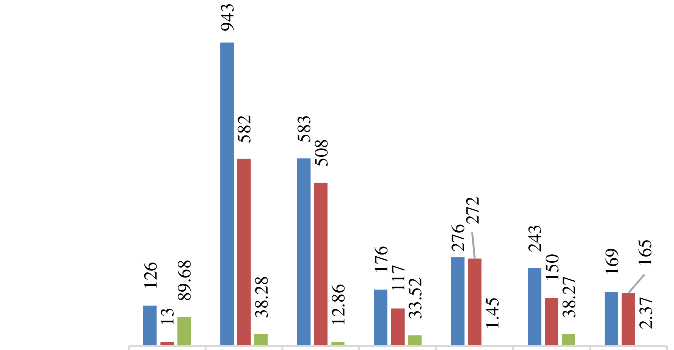
चार्ट 2.3: विशेषज्ञों की स्थिति



	एआईएमएसएस शिमला	आईजीएमसी शिमला	जेएलएनजीएमसी चंबा	एसएलबीजीएमसी मंडी	वायपीजएमसी सिरमौर	आरकेजीएमसी कांगड़ा	आरपीजीएमसी हमीरपुर
स्वीकृत	153	393	314	174	204	193	171
पदस्थ	78	334	259	89	163	114	143
रिक्त पद प्रतिशत	49.02	15.01	17.52	48.85	20.10	40.93	16.37

स्वीकृत पदस्थ रिक्त पद प्रतिशत

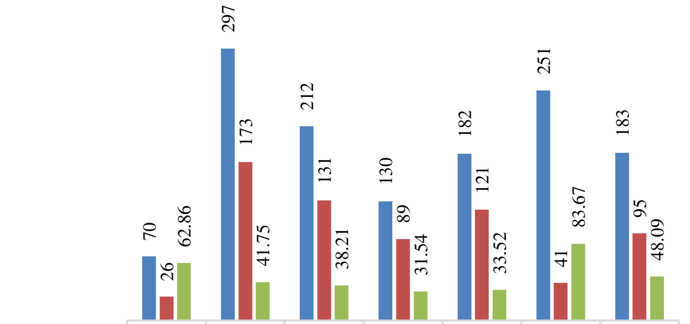
चार्ट 2.4: नर्सिंग स्टाफ की स्थिति



	एआईएमएसएस शिमला	आईजीएमसी शिमला	जेएलएनजीएमसी चंबा	एसएलबीजीएमसी मंडी	वायपीजएमसी सिरमौर	आरकेजीएमसी कांगड़ा	आरपीजीएमसी हमीरपुर
स्वीकृत	126	943	583	176	276	243	169
पदस्थ	13	582	508	117	272	150	165
रिक्त पद प्रतिशत	89.68	38.28	12.86	33.52	1.45	38.27	2.37

स्वीकृत पदस्थ रिक्त पद प्रतिशत

चार्ट 2.5: पैरामेडिकल स्टाफ की स्थिति



	एआईएमएसएस शिमला	आईजीएमसी शिमला	जेएलएनजीएमसी चंबा	एसएलबीजीएमसी मंडी	वायपीजएमसी सिरमौर	आरकेजीएमसी कांगड़ा	आरपीजीएमसी हमीरपुर
स्वीकृत	70	297	212	130	182	251	183
पदस्थ	26	173	131	89	121	41	95
रिक्त पद प्रतिशत	62.86	41.75	38.21	31.54	33.52	83.67	48.09

स्वीकृत पदस्थ रिक्त पद प्रतिशत

चार्ट 2.2 से 2.5 से स्पष्ट है कि लेखापरीक्षा में मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में उपलब्ध जनशक्ति का वितरण एक समान नहीं पाया गया, जैसाकि नीचे विवर्णित है।

- चिकित्सकों की श्रेणी में कमी आईजीएमसी अस्पताल, शिमला में सबसे कम (नौ प्रतिशत) थी, जबकि जवाहर लाल नेहरू राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अस्पताल, चंबा में सबसे अधिक (56 प्रतिशत) थी।

- विशेषज्ञ श्रेणी में कमी आईजीएमसी अस्पताल, शिमला में सबसे कम (15 प्रतिशत) जबकि अटल सुपर स्पेशलिटी आयुर्विज्ञान संस्थान अस्पताल, शिमला में सबसे अधिक (49 प्रतिशत) थी।
- नर्सिंग स्टाफ की श्रेणी में कमी श्री लाल बहादुर शास्त्री राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अस्पताल, मंडी में सबसे कम (एक प्रतिशत) जबकि अटल सुपर स्पेशलिटी आयुर्विज्ञान संस्थान अस्पताल, शिमला में सबसे अधिक (90 प्रतिशत) थी।
- पैरामेडिकल स्टाफ की श्रेणी में कमी जवाहर लाल नेहरू राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अस्पताल, चंबा में सबसे कम (32 प्रतिशत) जबकि यशवंत सिंह परमार राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय अस्पताल, सिरमौर में सबसे अधिक (84 प्रतिशत) थी।

2.2.1.1 चयनित तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्धता

चयनित तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों की प्रमुख श्रेणियों में उपलब्ध जनशक्ति का विवरण नीचे **तालिका 2.2** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.2: 31 मार्च 2023 तक जनशक्ति की प्रास्थिति

संवर्ग	प्रमुख श्रेणी	आईजीएमसी, शिमला (एआईएमएसएस चमियाना, शिमला सहित)			आरपीजीएमसी, कांगड़ा		
		स्वीकृत पद	पदस्थ कर्मी	कमी (प्रतिशत)	स्वीकृत पद	पदस्थ कर्मी	कमी (प्रतिशत)
चिकित्सक	प्राध्यापक	77	70	7 (9)	40	31	9 (23)
	सह-प्राध्यापक	76	52	24 (32)	45	23	22 (49)
	सहायक प्राध्यापक	158	147	11 (7)	81	95	-
	सीनियर रेजिडेंट	227	136	91 (40)	146	97	49 (34)
	अन्य विशेषज्ञ	9	8	1 (11)	3	14	-
	चिकित्सा अधिकारी	22	43	-	29	19	10 (34)
	कुल	**569**	**456**	**134 (24)**	**344**	**279**	**90 (26)**
अन्य स्टाफ	नर्सिंग स्टाफ	1,069	595	474 (44)	583	508	75 (13)
	पैरामेडिकल स्टाफ	367	199	168 (46)	212	131	81 (38)
	कुल	**1,436**	**794**	**642 (45)**	**795**	**639**	**156 (20)**
सकल योग		**2,005**	**1,250**	**776 (39)**	**1,139**	**918**	**246^ (22)**

^ कमी की गणना करते समय आधिक्य पर विचार नहीं किया गया।

स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

तालिका 2.2 से स्पष्ट है कि जब राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना की गई तो उपरोक्त उल्लिखित श्रेणियों में कमी थी। आईजीएमसी, शिमला तथा आरपीजीएमसी, कांगड़ा में क्रमशः 39 व 22 प्रतिशत की समग्र कमी थी।

2.2.1.2 इंदिरा गांधी आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (आईजीएमसी), शिमला

- मार्च 2023 तक राज्य द्वारा स्वीकृत 569 पदों के प्रति आईजीएमसी, शिमला (एआईएमएसएस चमियाना, शिमला सहित) में कुल 134 चिकित्सकों की कमी थी (प्राध्यापक-नौ प्रतिशत, सह प्राध्यापक-32 प्रतिशत, सहायक प्राध्यापक-सात प्रतिशत व सीनियर रेजिडेंट-40 प्रतिशत)।
- मार्च 2023 तक मेडिकल कॉलेज में 22 चिकित्सा अधिकारियों के स्वीकृत पद के सापेक्ष 43 चिकित्सा अधिकारी तैनात थे।
- मार्च 2023 तक राज्य द्वारा स्टाफ नर्सों के स्वीकृत पदों की तुलना में कुल 44 प्रतिशत की कमी थी। इसी भांति पैरामेडिकल स्टाफ में भी 46 प्रतिशत की कमी देखी गई।
- आईजीएमसी, शिमला में सितंबर 2022 तक आपातकालीन चिकित्सा विभाग में प्राध्यापक, सह प्राध्यापक व सहायक प्राध्यापक श्रेणियों में क्रमशः एक, दो व चार स्वीकृत पदों के सापेक्ष कमी देखी गई, जहां कोई जनशक्ति तैनात नहीं थी, जबकि सीनियर रेजिडेंट श्रेणी में स्वीकृत 16 पदों के प्रति एक व्यक्ति तैनात था। कान, नाक, गला (ईएनटी) विभाग में प्राध्यापक व सह प्राध्यापक, दोनों श्रेणियों के स्वीकृत दो-दो पदों के प्रति एक-एक व्यक्ति की तैनाती की गई। इसी भांति एनेस्थीसिया विभाग में 11 की निर्धारित जनशक्ति के सापेक्ष चार सहायक प्राध्यापक के पद रिक्त थे।
- मेडिकल कॉलेज राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों का पालन करते हैं जो मेडिकल कॉलेज चलाने के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं निर्धारित करते हैं। मानव संसाधन के मामले में न्यूनतम निर्धारित पदों से अधिक जनशक्ति की उपलब्धता को एक अच्छा मापदंड माना जा सकता है। आईजीएमसी, शिमला की लेखापरीक्षा के दौरान देखा गया कि राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग मानदंडों के अनुसार सितंबर 2022 तक मेडिकल कॉलेज के कुछ विभागों में सात चिकित्सकों (प्राध्यापक, सह प्राध्यापक व सहायक प्राध्यापक) की कमी थी। जैव रसायन, सामुदायिक चिकित्सा, मनोचिकित्सा, सूक्ष्मजीव विज्ञान एवं आपातकालीन चिकित्सा विभागों में प्रत्येक में एक सह प्राध्यापक की कमी पाई गई। आपातकालीन चिकित्सा में प्राध्यापक एवं सहायक प्राध्यापक संवर्ग में प्रत्येक में एक-एक कर्मी की कमी पाई गई।

2.2.1.3 राजेंद्र प्रसाद राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (आरपीजीएमसी) कांगड़ा

- मार्च 2023 तक आरपीजीएमसी कांगड़ा में राज्य द्वारा स्वीकृत 344 पद के प्रति कुल 90 चिकित्सकों की कमी पाई गई (प्राध्यापक- 23 प्रतिशत, सह प्राध्यापक- 49 प्रतिशत व सीनियर रेजिडेंट- 34 प्रतिशत)।

- मार्च 2023 तक नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग में क्रमशः 13 व 38 प्रतिशत की सकल कमी थी।
- जून 2022 तक एनाटॉमी (सह प्राध्यापक), ब्लड बैंक (प्राध्यापक व सह प्राध्यापक), नेफ्रोलॉजी (प्राध्यापक, सह प्राध्यापक व सहायक प्राध्यापक), छाती एवं टीबी (सह प्राध्यापक, सहायक प्राध्यापक व सीनियर रेजिडेंट आदि) विभाग में सौ प्रतिशत कमी देखी गई।
- न्यूनतम मानक निर्धारित करने वाले राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग मानदंडों से तुलना करने पर जून 2022 तक महाविद्यालय में 41 चिकित्सकों (प्राध्यापक, सह प्राध्यापक, सहायक प्राध्यापक व सीनियर रेजिडेंट) की कमी पाई गई। फिजियोलॉजी (प्राध्यापक-एक, सहायक प्राध्यापक-तीन व सीनियर रेजिडेंट-तीन), छाती एवं तपेदिक (प्रत्येक संवर्ग में एक-एक सह प्राध्यापक, सहायक प्राध्यापक व सीनियर रेजिडेंट), एनाटॉमी (सह प्राध्यापक व सहायक प्राध्यापक के संवर्ग में एक-एक एवं सीनियर रेजिडेंट में तीन), बायोकेमिस्ट्री (सह प्राध्यापक-एक व सीनियर रेजिडेंट-तीन) आदि विभाग में भारी कमी देखी गई।
- नेफ्रोलॉजी व आपातकालीन चिकित्सा विभागों में किसी भी कार्मिक की तैनाती न होने के कारण ये विभाग जून 2022 तक निष्क्रिय रहे, जिससे रोगी अभीष्ट सुविधाओं से वंचित रहे।

प्रधानाचार्य, आरपीजीएमसी कांगड़ा ने प्रत्युत्तर में बताया कि सह प्राध्यापक एवं प्राध्यापक के पद पदोन्नति वाले पद हैं और पदधारियों के पात्र होने पर ये पद भरे जाएंगे।

- **जनशक्ति की अनुपलब्धता के परिणामस्वरुप निष्क्रिय रखी मशीनरी व उपकरण**

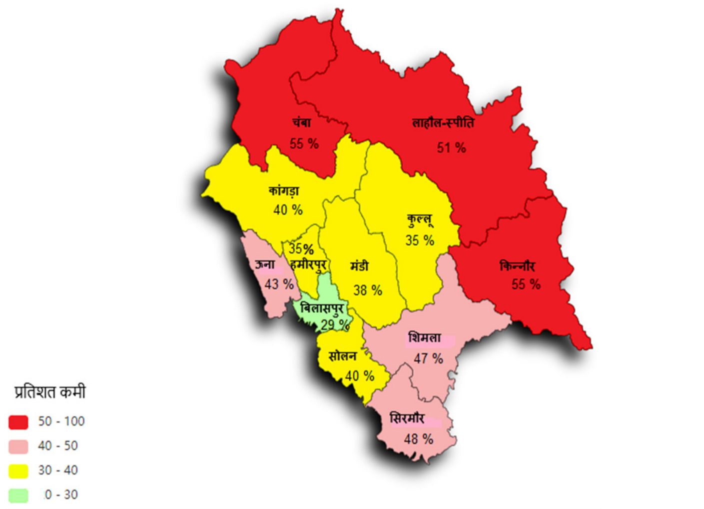
  नवंबर 2016 में आरपीजीएमसी के कार्डियो-थोरेसिक व वैस्कुलर सर्जरी (सीटीवीएस) विभाग में ₹ 1.56 करोड़ की दो हार्ट लंग मशीनें खरीदी गईं, जिनमें से एक हार्ट लंग मशीन मार्च 2017 में आईजीएमसी, शिमला में स्थानांतरित कर दी गई व दूसरी हार्ट लंग मशीन नवंबर 2016 से जनशक्ति (परफ्यूज़निस्ट[6]) की अनुपलब्धता के कारण निष्क्रिय रखी थी। विभाग ने इस मामले को उच्चाधिकारियों के समक्ष रखा परन्तु लेखापरीक्षा की तिथि तक कोई मशीन ऑपरेटर तैनात नहीं किया गया एवं ₹ 0.78 करोड़ मूल्य की मशीन निष्क्रिय रही।

---

[6] वे हृदय शल्य-चिकित्सा के दौरान हार्ट लंग बाईपास यंत्र को परिचालित करते हैं।

2.2.2 द्वितीयक व प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्धता

सम्पूर्ण राज्य के प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधनों की समग्र उपलब्धता की प्रास्थिति पर नीचे चर्चा की गई। जिला अस्पताल चंबा, हमीरपुर व सिरमौर में मानव संसाधनों की समग्र उपलब्धता को शामिल नहीं किया गया है क्योंकि इन जिलों में जिला अस्पताल मेडिकल कॉलेज से जुड़े हैं।



मानचित्र 2.7: प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में समग्र जनशक्ति की उपलब्धता में जिले-वार कमी

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य में प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में मानव संसाधनों की समग्र उपलब्धता की प्रास्थिति **मानचित्र 2.7** में दर्शाई गई है।

मानचित्र 2.7 से स्पष्ट है, जनशक्ति की सकल कमी बिलासपुर जिले में सबसे कम (29 प्रतिशत) जबकि किन्नौर व चंबा जिलों में सबसे अधिक (55 प्रतिशत) थी।

2.2.2.1 चयनित जिलों में प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में समग्र मानव संसाधन की उपलब्धता

चयनित जिलों में प्राथमिक व द्वितीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधनों की उपलब्धता का विश्लेषण राज्य द्वारा स्वीकृत पद के अनुसार किया गया। चयनित जिलों में उपलब्ध जनशक्ति का विवरण नीचे **तालिका 2.3** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.3: 31 मार्च 2023 तक चयनित जिलों में प्रमुख श्रेणियों में मानव संसाधन की प्रास्थिति

स्वीकृत पद/पदस्थ कर्मी	स्वीकृत पद	तैनात कर्मी	स्वीकृत पद	तैनात कर्मी	स्वीकृत पद	तैनात कर्मी	स्वीकृत पद	तैनात कर्मी	कमी (प्रतिशत)
जिला / श्रेणी	किन्नौर		सोलन		कांगड़ा		कुल		
चिकित्सा अधिकारी व प्रशासनिक कर्मी	88	69	169	164	496	412	753	645	14.34
अनुसचिवीय कर्मी	46	14	65	45	159	88	270	147	45.56
पैरामेडिकल स्टाफ	87	32	165	121	510	388	762	541	29
जन स्वास्थ्य कर्मी	124	45	445	155	1,094	389	1,663	589	64.58
नर्सिंग स्टाफ	66	32	173	140	634	454	873	626	28.29
सहायक कर्मचारी/IV श्रेणी/अन्य	147	57	247	131	582	328	976	516	47.13
योग	**558**	**249**	**1,264**	**756**	**3,475**	**2,059**	**5,297**	**3,064**	**42.16**

स्रोतः स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

तालिका 2.3 से स्पष्ट है, चयनित जिलों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों के संबंध में सभी श्रेणियों में 42.16 प्रतिशत की कमी थी। निम्नलिखित संवर्गों में बड़ी कमी देखी गई:

- जन स्वास्थ्य कर्मी संवर्ग में 64.58 प्रतिशत की कमी देखी गई, जिसके कारण राज्य में 39 प्रतिशत स्वास्थ्य उप-केंद्र बिना कर्मियों के संचालित थे, जैसाकि **परिच्छेद 2.2.7** में चर्चा की गई है।
- नर्सिंग स्टाफ संवर्ग में 28.29 प्रतिशत की कमी देखी गई, जिससे रोगियों को विशेष देखभाल से एवं चिकित्सकों को ऑपरेशन थिएटर एवं गहन चिकित्सा इकाई आदि जैसे क्षेत्रों में सहायता से वंचित होना पड़ा।
- पैरामेडिकल स्टाफ में भी 29 प्रतिशत की कमी देखी गई, जिसके कारण चयनित जिलों में एक्स-रे मशीनें अप्रयुक्त रहीं एवं रोगी अभीष्ट लाभ से वंचित रह गए, जैसाकि **परिच्छेद 2.2.5.4** में चर्चा की गई है।
- चयनित तीनों जिलों में सभी संवर्गों में किन्नौर में जनशक्ति की उपलब्धता सबसे कम (44.62 प्रतिशत) रही जबकि सोलन में जनशक्ति की उपलब्धता सबसे अधिक (59.81 प्रतिशत) थी।

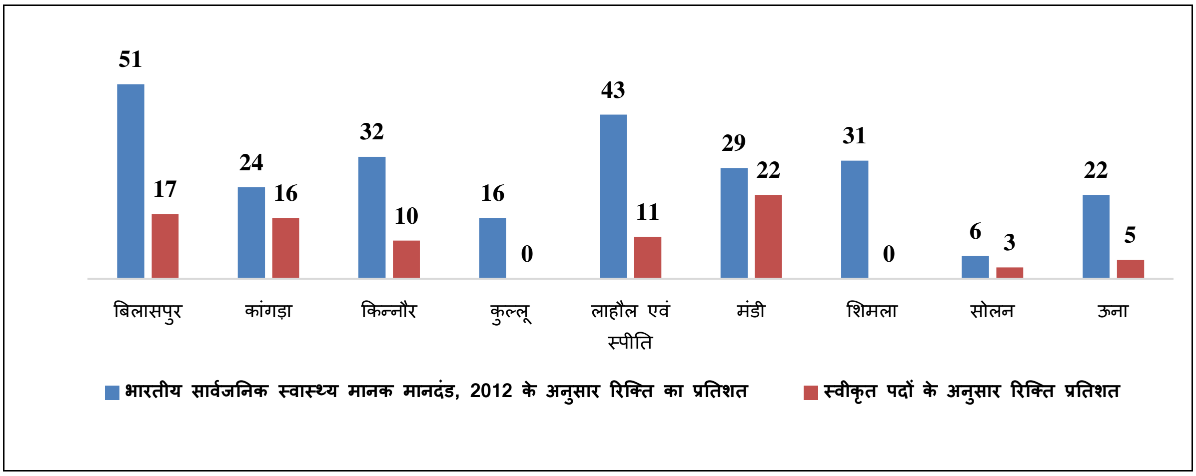
2.2.2.2 जिला अस्पतालों में चिकित्सकों की उपलब्धता

जिला अस्पतालों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता का विश्लेषण राज्य द्वारा स्वीकृत पद एवं भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार किया गया।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार 100, 200, 300, 400 बिस्तर क्षमता वाले एक जिला अस्पताल में क्रमशः 28, 33, 49 व 56 चिकित्सक होने चाहिए (आयुष चिकित्सक को छोड़कर)।

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य के जिला अस्पतालों में चिकित्सकों की उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण नीचे **चार्ट 2.6** में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.6: चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)

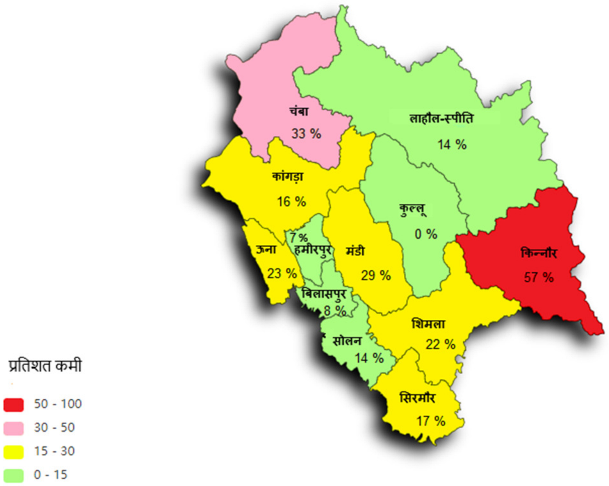


अतः **चार्ट 2.6** के अनुसार जिला अस्पतालों में चिकित्सक श्रेणी में कमी इस प्रकार थीं:

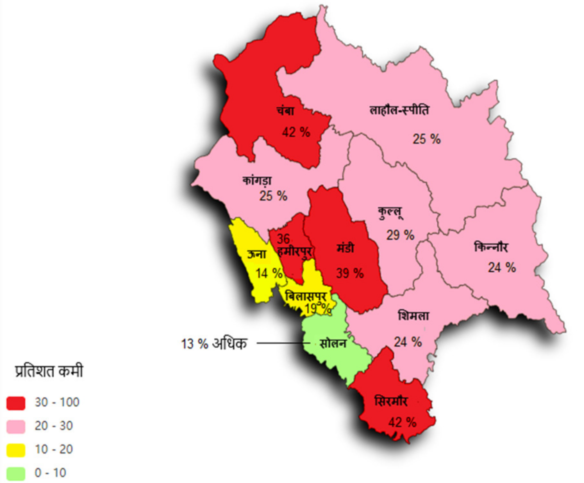
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मदनदंड, 2012 से तुलना करने पर यह सोलन में सबसे कम (छः प्रतिशत) व बिलासपुर जिले में उच्चतम (51 प्रतिशत) थी।
- राज्य के स्वीकृत पदों से तुलना करने पर यह सोलन जिले में सबसे कम (तीन प्रतिशत) व मंडी जिले में सबसे अधिक (22 प्रतिशत) थी। कुल्लू व शिमला जिलों में कोई कमी नहीं थी।

2.2.2.3 सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों की जिले-वार उपलब्धता

राज्य द्वारा स्वीकृत पदानुसार सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की जिले-वार उपलब्धता का विश्लेषण किया गया। मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य में जिले-वार सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में राज्य द्वारा स्वीकृत पद की तुलना में चिकित्सकों की उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण क्रमशः **मानचित्र 2.8** व **मानचित्र 2.9** में नीचे दर्शाया गया है।



मानचित्र 2.8: सिविल अस्पतालों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता में जिले-वार कमी



मानचित्र 2.9: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता में जिले-वार कमी

मानचित्रों 2.8 व **2.9** से स्पष्ट है कि :

- राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में सिविल अस्पतालों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता में कमी हमीरपुर जिले में सबसे कम (सात प्रतिशत) व किन्नौर जिले में सबसे अधिक (57 प्रतिशत) थी। कुल्लू जिले में कोई पद रिक्त नहीं था।
- राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता में कमी ऊना जिले में सबसे कम (14 प्रतिशत) जबकि चंबा व सिरमौर जिलों में सबसे अधिक (42 प्रतिशत) थी। हालांकि सोलन जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों से 13 प्रतिशत अधिक चिकित्सक थे।

2.2.2.4 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सकों की जिले-वार उपलब्धता

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों की जिले-वार उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण **मानचित्र 2.10** में दर्शाया गया है।

मानचित्र 2.10: राज्य द्वारा स्वीकृत पद की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों की जिले-वार कमी

मानचित्र 2.10 से स्पष्ट है कि राज्य द्वारा स्वीकृत पद की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों (विशेषज्ञों सहित) की उपलब्धता में कमी सोलन जिले में सबसे कम (पांच प्रतिशत) एवं सिरमौर जिले में सबसे अधिक (33 प्रतिशत) थी।

निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं से एकत्र की गई जानकारी के अनुसार पाया गया कि मार्च 2023 तक 98 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र[7] बिना चिकित्सकों के चल रहे थे।

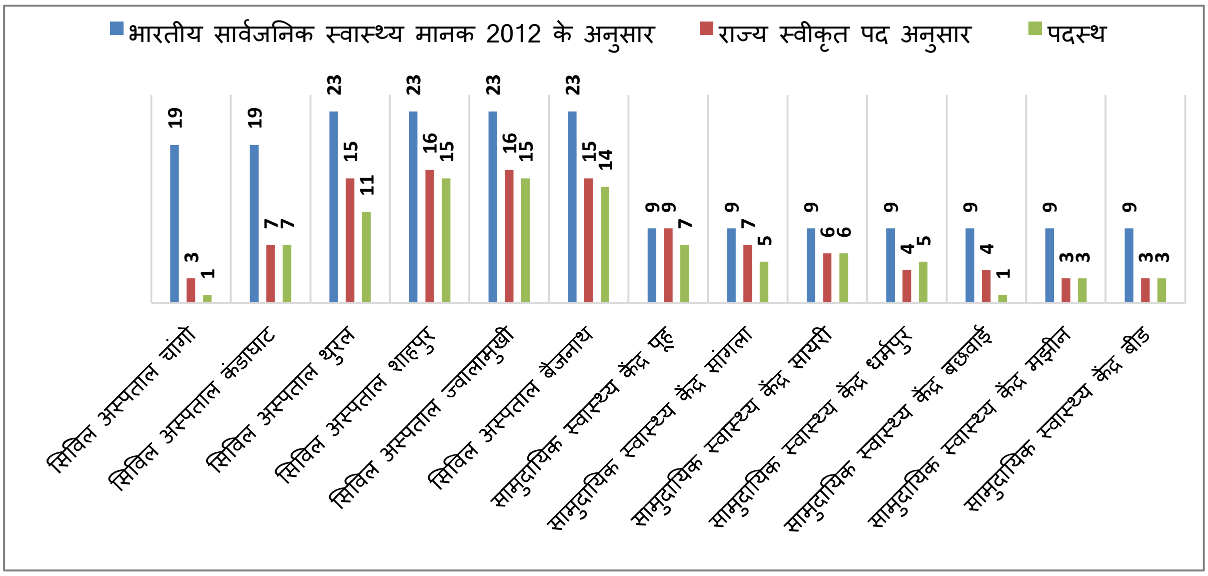
2.2.2.5 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (सिविल अस्पताल व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों/ राज्य द्वारा स्वीकृत पदों से चिकित्सकों की तुलना

मार्च 2023 तक चयनित इकाइयों (छः सिविल अस्पताल व सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में भारतीय सिविल स्वास्थ्य मानक मानदंडों व राज्य के स्वीकृत पदों के संदर्भ में चिकित्सकों की कमी देखी गई। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार 31-50 बिस्तरों एवं 51-100 बिस्तरों वाले सिविल अस्पतालों में क्रमशः 19 व 23 चिकित्सक होने चाहिए। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (30 बिस्तर) में नौ चिकित्सक निर्धारित हैं।

7 बिलासपुर- छः, चंबा- सात, हमीरपुर- दो, कांगड़ा- नौ, किन्नौर- तीन, कुल्लू- सात, मंडी- 25, शिमला- 18, सिरमौर- 16, सोलन- तीन व ऊना- दो

मार्च 2023 तक भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 व राज्य की स्वीकृत क्षमता की तुलना में चयनित सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति नीचे **चार्ट 2.7** में दी गई है।

चार्ट 2.7: मार्च 2023 तक चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 व राज्य मानदंडों के अनुसार चिकित्सकों की उपलब्धता की स्थिति



चार्ट 2.7 से स्पष्ट है कि:

- चयनित सिविल अस्पतालों में सबसे कम चिकित्सक (एक) सिविल अस्पताल, चांगो में एवं सबसे अधिक (15) सिविल अस्पताल, शाहपुर व ज्वालामुखी में उपलब्ध थे।
- चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सबसे कम चिकित्सक (एक) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बछवाई में जबकि सबसे अधिक चिकित्सक (आठ) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पूह में उपलब्ध थे।

स्वास्थ्य सेवा के मानव संसाधन में पद रिक्त होने से रोगियों/लाभार्थियों को चिकित्सा सेवाओं के वितरण पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। अतः राज्य को विभिन्न स्तरों पर स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त मानव संसाधनों की भर्ती/तैनाती हेतु तत्काल कदम उठाने की आवश्यकता है।

2.2.3 द्वितीयक स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों की उपलब्धता

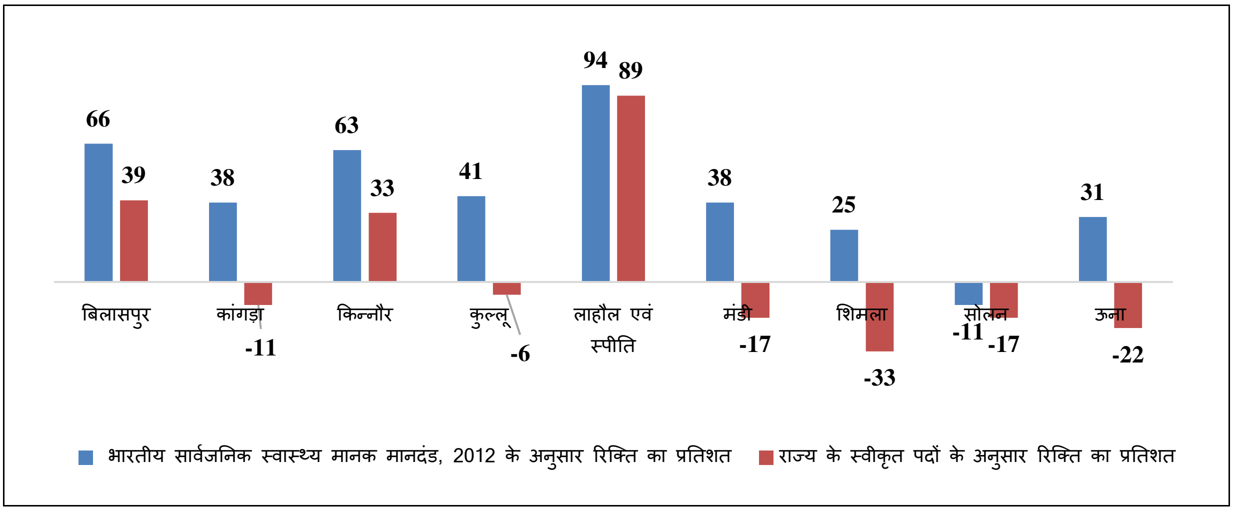
फरवरी 2016 के दौरान भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सभी राज्यों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (जिला अस्पताल/सिविल अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में विशेषज्ञ सहायता सुदृढ़ करने का निर्देश दिया। भारत सरकार के उपरोक्त निर्देश के विपरीत लेखापरीक्षा में द्वितीयक स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों की भारी कमी पाई गई, जैसाकि अनुवर्ती परिच्छेदों में चर्चा की गई है।

2.2.3.1 राज्य के जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता

हिमाचल प्रदेश सरकार ने मार्च 2013 की अधिसूचना के माध्यम से अधिसूचित किया था कि आंचलिक व क्षेत्रीय अस्पतालों (गैर-जनजातीय) एवं क्षेत्रीय अस्पतालों (जनजातीय) में क्रमशः 18 व नौ विशेषज्ञ आवश्यक होंगे। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार, 100, 200, 300, 400 बिस्तर क्षमता वाले जिला अस्पतालों में क्रमशः 16, 19, 32 व 34 विशेषज्ञ (डेंटिस्ट व आयुष को छोड़कर) होने चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि द्वितीयक स्तर के किसी भी स्वास्थ्य संस्थान हेतु विशेषज्ञों के पद स्वीकृत नहीं किए गए। मार्च 2023 तक जिला अस्पतालों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 एवं राज्य के अधिसूचित पदों के संदर्भ में जिले-वार विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की प्रास्थिति नीचे **चार्ट 2.8** में विवर्णित है।

चार्ट 2.8: जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी (प्रतिशत)



टिप्पणी: सोलन जिला अस्पताल में विशेषज्ञों की उपलब्धता भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 से अधिक थी (11 प्रतिशत)। राज्य के अधिसूचित पदों से तुलना करने पर पता चला कि नौ में से छः[8] जिला अस्पतालों में अधिसूचित पद से अधिक विशेषज्ञ थे।

चार्ट 2.8 से स्पष्ट है कि:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 से तुलना करने पर जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी शिमला में सबसे कम (25 प्रतिशत) एवं लाहौल-स्पीति जिले में सबसे अधिक (94 प्रतिशत) थी।
- राज्य के अधिसूचित पदों से तुलना करने पर जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी किन्नौर में सबसे कम (33 प्रतिशत) एवं लाहौल-स्पीति जिले में सबसे अधिक (89 प्रतिशत) थी।

---

8 कांगड़ा (11 प्रतिशत), कुल्लू (छः प्रतिशत), मंडी (17 प्रतिशत), शिमला (33 प्रतिशत), सोलन (17 प्रतिशत) व ऊना (22 प्रतिशत)

सोलन जिला अस्पताल में विशेषज्ञों की उपलब्धता भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 से अधिक थी। जब राज्य के अधिसूचित पदों से तुलना की गई तो **चार्ट 2.8** में दिखाए गए नौ में से छः जिला अस्पतालों में अधिसूचित पद से अधिक विशेषज्ञ थे।

2.2.3.2 चयनित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार एक जिला अस्पताल द्वारा कान, नाक, गला (ईएनटी), सामान्य चिकित्सा (जनरल मेडिसिन), नेत्ररोग (ऑप्थेल्मोलॉजी), बालरोग (पेडियेट्रिक), त्वचा रोग (डर्मेटोलॉजी एवं वेनेरियोलॉजी), अस्थिरोग (आर्थोपेडिक्स), स्त्रीरोग (गाइनेकोलॉजी) इत्यादि से संबंधित विशेषज्ञ बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं उपलब्ध कराई जाए। वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान नमूना-जांचित जिला अस्पतालों में महत्वपूर्ण विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की प्रास्थिति नीचे **तालिका 2.4** में विवर्णित है।

तालिका 2.4: नमूना-जांचित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की अवधि

जिला अस्पताल	विभाग	विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की अवधि		वर्षों की संख्या
		से	तक	
किन्नौर	ईएनटी	अप्रैल 2016	अक्टूबर 2021	5
	जनरल मेडिसिन	अप्रैल 2016	मार्च 2019	3
	पेडियेट्रिक	अप्रैल 2016	अक्टूबर 2021	5
	डर्मेटोलॉजी एवं वेनेरियोलॉजी	अप्रैल 2016	अक्टूबर 2021	5
	मनोचिकित्सा	अप्रैल 2016	अक्टूबर 2021	5
	आर्थोपेडिक्स	अप्रैल 2016	अक्टूबर 2021	5
	गाइनेकोलॉजी	अप्रैल 2016	मार्च 2018	2
सोलन	मनोचिकित्सा	जनवरी 2016	जून 2019	3
कांगड़ा	आर्थोपेडिक्स	अप्रैल 2016	दिसंबर 2021	5

स्रोत: स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

तालिका 2.4 से पाया गया कि वर्ष 2016-21 की अवधि के दौरान:

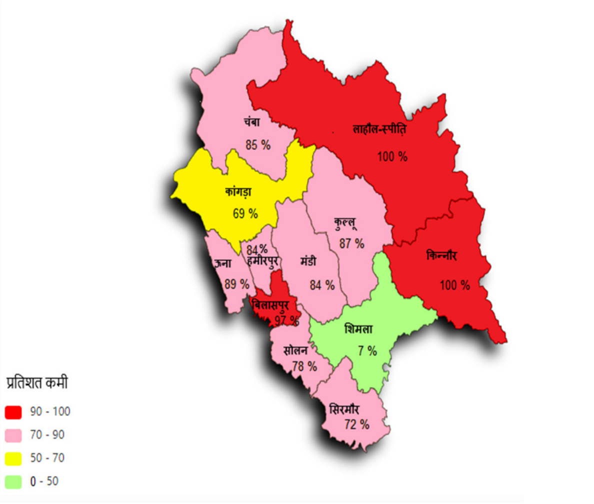
- जिला अस्पताल, किन्नौर में ईएनटी, जनरल मेडिसिन, पेडियेट्रिक, डर्मेटोलॉजी एवं वेनेरियोलॉजी, मनोचिकित्सा (साइकेट्री), आर्थोपेडिक्स एवं गाइनेकोलॉजी विभागों में दो से पांच वर्ष तक की अवधि हेतु विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। वर्ष 2016-17 से 2017-18 के दौरान जिला अस्पताल, किन्नौर में स्त्री रोग विशेषज्ञ तैनात न होने के कारण 923 प्रसव बिना नियमित विशेषज्ञों के ही करवाए गए।
- जिला अस्पताल, सोलन में मनोचिकित्सक का पद तीन वर्ष से नहीं भरा गया।
- जिला अस्पताल, कांगड़ा में पूरे पांच वर्ष तक आर्थोपेडिक्स विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं था।

2.2.3.3 राज्य में सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की जिले-वार अनुपलब्धता

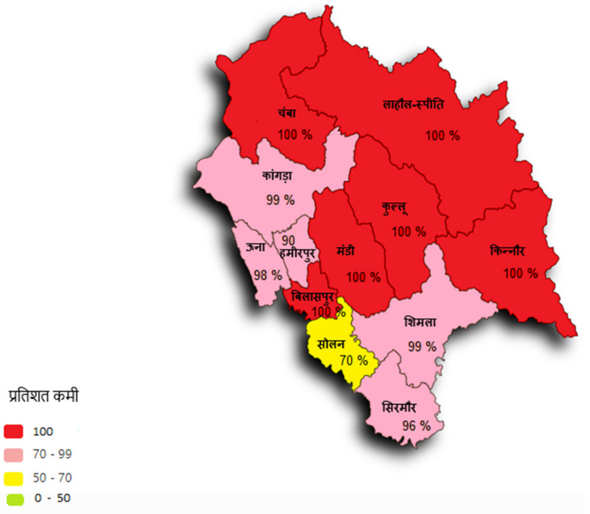
हिमाचल प्रदेश सरकार ने मार्च 2013 की अधिसूचना के माध्यम से सिविल अस्पतालों हेतु नौ विशेषज्ञों की आवश्यकता अधिसूचित की। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार एक

सिविल अस्पताल में न्यूनतम नौ विशेषज्ञ होने चाहिए। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में पांच विशेषज्ञ होने चाहिए परन्तु राज्य सरकार ने इसकी उपलब्धता निर्दिष्ट नहीं की।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 तथा राज्य द्वारा अधिसूचित स्वीकृत पदों के संबंध में मार्च 2023 तक सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की जिले-वार अनुपलब्धता की प्रास्थिति **मानचित्र 2.11** में विवर्णित है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के संबंध में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की जिले-वार अनुपलब्धता की प्रास्थिति नीचे **मानचित्र 2.12** में दर्शाई गई है।



मानचित्र 2.11: सिविल अस्पतालों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 व राज्य द्वारा अधिसूचित पद के अनुसार विशेषज्ञों की कमी (क्योंकि दोनों मानदंडों की अपेक्षाएं समान है)।



मानचित्र 2.12: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार विशेषज्ञों की कमी।

मानचित्रों 2.11 व **2.12** से स्पष्ट है कि:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 व राज्य द्वारा अधिसूचित स्वीकृत पदों से तुलना करने पर सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी शिमला जिले में सबसे कम (सात प्रतिशत) एवं लाहौल-स्पीति व किन्नौर जिलों में सबसे अधिक (100 प्रतिशत) थी।
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 से तुलना करने पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञों की कमी सोलन में सबसे कम (70 प्रतिशत) एवं लाहौल-स्पीति, किन्नौर, चंबा, बिलासपुर, कुल्लु व मंडी जिलों में सबसे अधिक (100 प्रतिशत) थी।

2.2.3.4 चयनित सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में सिविल अस्पतालों में जनरल आर्थोपेडिक्स, ऑब्सटेट्रिक्स व गाइनेकोलॉजी (प्रसूति व स्त्रीरोग), पेडियेट्रिक, एनेस्थीसिया, नेत्र-विज्ञान, ईएनटी, दंत चिकित्सा इत्यादि विभागों में विशेषज्ञ रखने की परिकल्पना की गई है। इसके अतिरिक्त राज्य सरकार

ने अप्रैल 2016 में 100 व 200 बिस्तर वाले अस्पतालों हेतु विशेषज्ञ रखने की अधिसूचना जारी की।

नमूना-जांचित सिविल अस्पतालों में लेखापरीक्षा में सम्मिलित अवधि अर्थात वर्ष 2016-21 के दौरान महत्वपूर्ण विशेषज्ञों की अनुपलब्धता की प्रास्थिति नीचे **तालिका 2.5** में विवर्णित है।

तालिका 2.5: वर्ष 2016-21 के दौरान नमूना-जांचित सिविल अस्पतालों में विशेषज्ञ की अनुपलब्धता की अवधि

विभाग	चांगो*	कंडाघाट	थुरल	ज्वालामुखी	शाहपुर	बैजनाथ
आर्थोपेडिक्स	5 वर्ष	5 वर्ष	5 वर्ष	5 वर्ष	4 वर्ष 5 माह	5 वर्ष
पेडियेट्रिक	5 वर्ष	3 वर्ष	उपलब्ध	3 वर्ष	3 वर्ष	उपलब्ध
गाइनेकोलॉजी	5 वर्ष	5 वर्ष	उपलब्ध	5 वर्ष	4 वर्ष 10 माह	5 वर्ष
ऑप्थल्मोलॉजी	5 वर्ष	5 वर्ष	5 वर्ष	4 वर्ष	5 वर्ष	उपलब्ध
ईएनटी	5 वर्ष	5 वर्ष	उपलब्ध	4 वर्ष	4 वर्ष 5 माह	उपलब्ध
दंत चिकित्सा	5 वर्ष	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

** स्थापना के समय से*

स्रोत: स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

तालिका 2.5 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-21 के दौरान:

- सिविल अस्पताल, चांगो में छः विशेषज्ञों में से एक भी तैनात नहीं था।
- सिविल अस्पताल, कंडाघाट में सम्पूर्ण अवधि में मात्र दंत विशेषज्ञ उपलब्ध था, जबकि अन्य पांच विशेषज्ञ तीन से पांच वर्ष की अवधि तक उपलब्ध नहीं थे।
- सिविल अस्पताल, थुरल में चार विशेषज्ञ अर्थात् पेडियेट्रिक, गाइनेकोलॉजी, ईएनटी व दंत चिकित्सा सम्पूर्ण अवधि में उपलब्ध थे परन्तु आर्थोपेडिक्स विशेषज्ञ व ऑप्थल्मोलॉजी विशेषज्ञ पूरी अवधि में उपलब्ध नहीं थे।
- सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी व सिविल अस्पताल, शाहपुर में सम्पूर्ण अवधि में मात्र दंत विशेषज्ञ उपलब्ध थे, जबकि अन्य पांच विशेषज्ञ तीन से पांच वर्ष की अवधि तक उपलब्ध नहीं थे।
- सिविल अस्पताल, बैजनाथ में संपूर्ण अवधि के दौरान आर्थोपेडिक्स विशेषज्ञ व गाइनेकोलॉजी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे।

चयनित जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों में गाइनेकोलॉजी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। राज्य की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में वर्ष 2015-16 से 2019-21 के दौरान प्रति प्रसव स्वयं का व्यय ₹ 3,329/- से बढ़कर ₹ 3,760/- हो गया, जो क्रमशः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 एवं राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार राष्ट्रीय औसत (वर्ष 2015-16 में ₹ 3,197 व वर्ष 2019-21 में ₹ 2,916) से अधिक है। गाइनेकोलॉजी विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण राज्य में प्रति प्रसव स्वयं के व्यय में

वृद्धि होने से इनकार नहीं किया जा सकता।

2.2.3.5 एनेस्थेटिस्ट तैनात न होने से सर्जन एवं सर्जन तैनात न होने से एनेस्थेटिस्ट की सेवाओं का आंशिक उपयोग

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में परिकल्पित है कि एक ऑपरेशन थिएटर में रोगियों के ऑपरेशन एवं उनकी देखभाल हेतु आमतौर पर सर्जन, एनेस्थेटिस्ट, नर्स और कभी-कभी पैथोलॉजिस्ट व रेडियोलॉजिस्ट की एक टीम होनी चाहिए।

चयनित नौ स्वास्थ्य संस्थानों (तीन जिला अस्पताल व छः सिविल अस्पताल) में देखा गया कि चार स्वास्थ्य संस्थानों (एक जिला अस्पताल व तीन सिविल अस्पताल) में सर्जन व एनेस्थेटिस्ट को एक समयावधि में तैनात नहीं किया गया, जैसाकि नीचे **तालिका 2.6** में विवर्णित है।

तालिका 2.6: एक समयावधि में तैनात नहीं किए गए सर्जन व एनेस्थेटिक को दर्शाता विवरण

स्वास्थ्य संस्थान	विवरण	प्रभाव
जिला अस्पताल, किन्नौर	अगस्त 2016 से अप्रैल 2018 तक सर्जन की तैनाती के दौरान कोई एनेस्थेटिस्ट तैनात नहीं किया गया। एनेस्थेटिस्ट को अप्रैल 2018 के दौरान तैनात किया गया एवं नवंबर 2020 में कार्यमुक्त कर दिया गया।	अगस्त 2016 से अप्रैल 2018 व नवंबर 2020 के बाद एनेस्थेटिस्ट के मार्गदर्शन के बिना बड़ी सर्जरियां की गई होंगी।
सिविल अस्पताल, कंडाघाट	एनेस्थेटिस्ट को दिसंबर 2018 से जून 2019 तक व सर्जन को जुलाई 2020 से तैनात किया गया।	दिसंबर 2018 से जून 2019 के दौरान एनेस्थेटिस्ट की सेवाओं का उपयोग नहीं किया गया क्योंकि उस अवधि के दौरान सर्जन तैनात नहीं थे।
सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी	जुलाई 2020 से एनेस्थेटिस्ट तैनात किया गया परन्तु किसी सर्जन को तैनात नहीं किया गया।	सर्जन की अनुपलब्धता के कारण एनेस्थेटिस्ट की सेवा का उपयोग नहीं किया जा सका। उन्होंने चिकित्सा अधिकारी की सामान्य सेवाएं दी।
सिविल अस्पताल, बैजनाथ	एनेस्थेटिस्ट तैनात किया गया परन्तु दिसंबर 2021 से मई 2022 तक किसी सर्जन को तैनात नहीं किया।	सर्जन की अनुपलब्धता के कारण एनेस्थेटिस्ट की सेवा का उपयोग नहीं किया जा सका।

सिविल अस्पताल, कंडाघाट ने प्रत्युत्तर दिया (जनवरी 2022) कि विशेषज्ञों की तैनाती निदेशालय स्तर पर हुई थी। सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी ने उसके उत्तर में बताया (जनवरी 2022) कि मामला निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं के साथ उठाया जाएगा।

इस प्रकार, जिला अस्पताल एवं स्वास्थ्य केंद्र सभी आवश्यक विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण नागरिकों को व्यापक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में विफल रहे। जिला अस्पताल व सिविल अस्पताल में महत्वपूर्ण विशेषज्ञों की कमी परिलक्षित करती है कि रोगियों को या तो तृतीयक स्वास्थ्य संस्थानों में अथवा निजी अस्पतालों में रेफर करना पड़ा, जो रोगियों पर अतिरिक्त वित्तीय बोझ था।

वर्ष 2016-22 के दौरान उपरोक्त स्वास्थ्य संस्थानों के निकटवर्ती मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में उच्च औसत वार्षिक ओपीडी भार (आरपीजीएमसी- 4.67 लाख व आईजीएमसी/केएनएसएच- 7.25 लाख) देखा गया।

2.2.3.6 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों की अनियमित तैनाती

- सरकार के आदेशानुसार सितंबर 2020 में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन में तैनात एक दंत-चिकित्सक को जिला अस्पताल, कांगड़ा में प्रतिनियुक्त किया गया। वहां तीन स्वीकृत पदों के सापेक्ष पहले से ही तीन दंत चिकित्सक तैनात थे, जिससे अतिरिक्त तैनाती की स्थिति बन गई। अन्य स्वास्थ्य संस्थान में चिकित्सक की नियुक्ति से उस क्षेत्र के निवासी चिकित्सा सेवाओं से वंचित रह गए, जिससे उन्हें 30 किलोमीटर से अधिक की दूरी तय करके दूसरे स्वास्थ्य संस्थान (सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी) में जाना पड़ा।
- अगस्त 2021 में ईएनटी विशेषज्ञ व छाती व टीबी रोग विशेषज्ञ को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर में एक साथ तैनात किया गया परन्तु उनका वेतन सिविल अस्पताल, अर्की के स्थापना अनुभाग से आहरित किया जा रहा था। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर में ईएनटी उपचार हेतु अपेक्षित बुनियादी चिकित्सा उपकरण भी नहीं थे। अतः ईएनटी विशेषज्ञ की नियुक्ति उचित नहीं थी और अपेक्षित उपकरणों की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए तैनाती की जानी चाहिए थी। इसके अतिरिक्त छाती/ टीबी रोग विशेषज्ञ की तैनाती भी उचित नहीं थी क्योंकि अस्पताल परिसर में पहले से ही टीबी सेनेटोरियम (टीबी रोगियों का अस्पताल) था जहां टीबी रोग का सम्पूर्ण उपचार उपलब्ध है। इसके स्थान पर विशेषज्ञ को उस स्वास्थ्य संस्थान में तैनात किया जाना चाहिए था, जहां टीबी रोग विशेषज्ञ की सख्त आवश्यकता थी।

इसी भांति अलग-अलग स्वास्थ्य संस्थानों में तैनात परन्तु अन्य प्रतिष्ठानों से वेतन लेने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों के समान मामले भी देखे गए, जिन्हें **परिच्छेद 2.2.8** में इंगित किया गया है।

2.2.4 राज्य के द्वितीयक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थानों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता

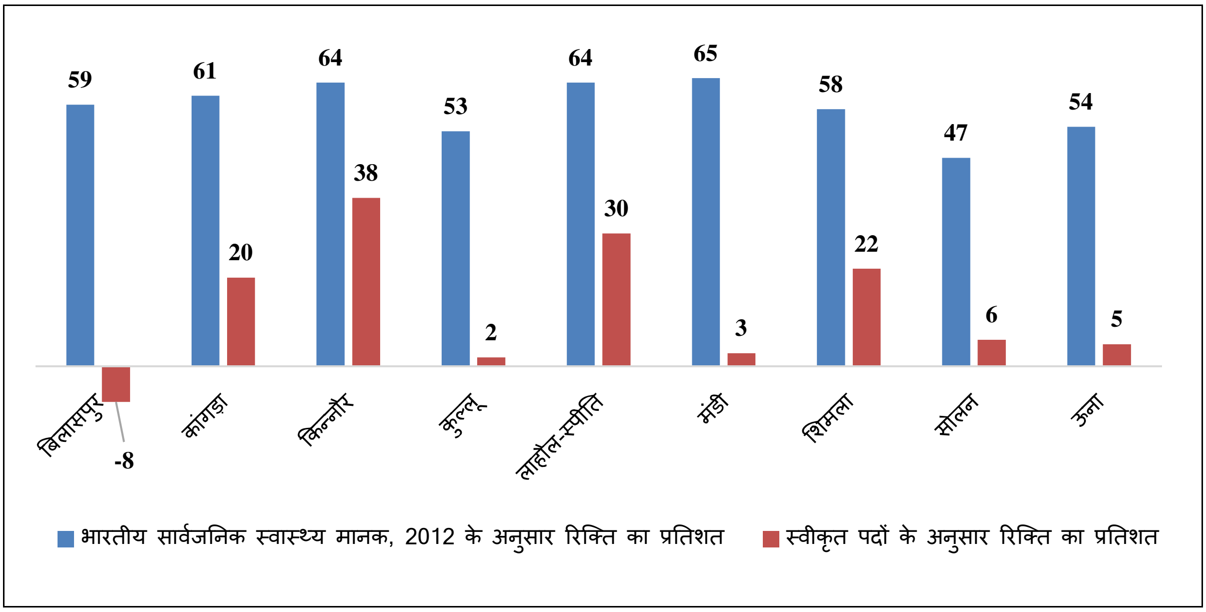
सम्पूर्ण राज्य में एवं द्वितीयक स्तर के चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पताल/सिविल अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) में राज्य के स्वीकृत पदों एवं भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के सापेक्ष नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता एवं प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) में राज्य के स्वीकृत पदों के सापेक्ष नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता पर अनुवर्ती परिच्छेदों में चर्चा की गई है।

2.2.4.1 जिला अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की प्रास्थिति

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 में अस्पतालों के विभिन्न स्तरों में बिस्तर क्षमता के अनुसार नर्सों की संख्या की उपलब्धता को वर्गीकृत किया गया है। 100, 200, 300 व 400 बिस्तरों वाले जिला अस्पतालों में क्रमशः 45, 90, 135 व 180 नर्से होनी चाहिए।

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य के जिला अस्पतालों में नर्सों की उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण नीचे **चार्ट 2.9** में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.9: जिला अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ की रिक्ति का प्रतिशत



**जिला अस्पताल चंबा, जिला अस्पताल सिरमौर तथा जिला अस्पताल चंबा को नहीं लिया गया क्योंकि वे मेडिकल कॉलेजों से संबद्ध हैं।*

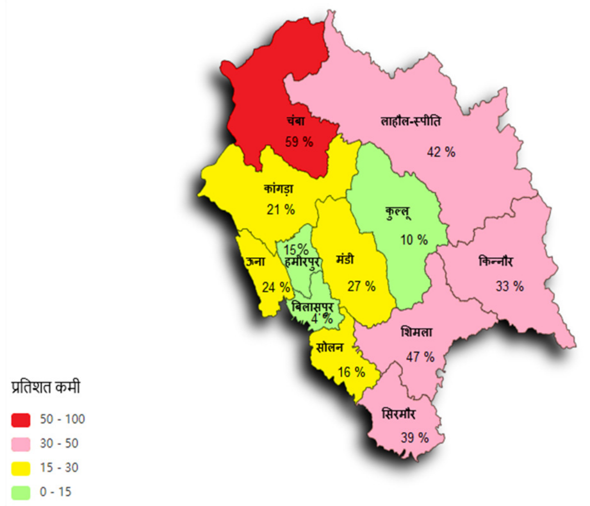
चार्ट 2.9 से स्पष्ट है कि जिला अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ श्रेणी में कमी इस प्रकार है:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 से तुलना करने पर रिक्तियां सोलन में सबसे कम (47 प्रतिशत) व मंडी जिले में सबसे अधिक (65 प्रतिशत) थी।
- राज्य में स्वीकृत पदों की तुलना में रिक्तियां मंडी में सबसे कम (तीन प्रतिशत) व किन्नौर जिले में सबसे अधिक (38 प्रतिशत) थी।

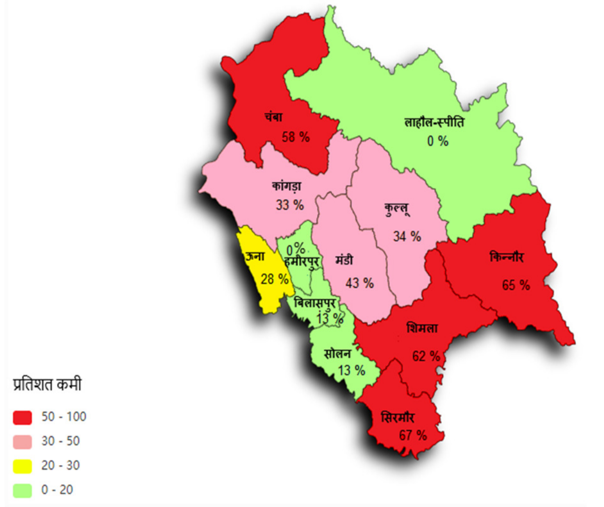
जिला अस्पताल बिलासपुर में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता स्वीकृत पदों की तुलना में आठ प्रतिशत अधिक थी।

2.2.4.2 सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की प्रास्थिति

सम्पूर्ण राज्य के सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में राज्य के स्वीकृत पद की तुलना में नर्सिंग स्टाफ की जिले-वार उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण नीचे **मानचित्र 2.13** व **2.14** में दर्शाया गया है।



मानचित्र 2.13: सिविल अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ की कमी



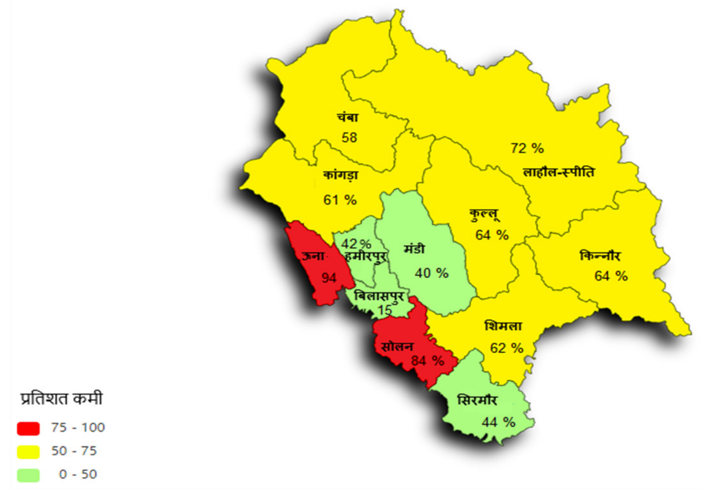
मानचित्र 2.14: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की कमी

मानचित्रों 2.13 व **2.14** से स्पष्ट है कि राज्य द्वारा स्वीकृत पदों से तुलना करने पर नर्सिंग स्टाफ श्रेणी में कमी :

- सिविल अस्पतालों में बिलासपुर में सबसे कम (चार प्रतिशत) व चंबा जिले में उच्चतम (59 प्रतिशत) थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में लाहौल-स्पीति व हमीरपुर जिले में सबसे कम (शून्य प्रतिशत) जबकि सिरमौर जिले में सबसे अधिक (67 प्रतिशत) थी।

2.2.4.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की जिले-वार उपलब्धता की प्रास्थिति

सम्पूर्ण राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों से तुलना करने पर नर्सिंग स्टाफ की जिले-वार उपलब्धता की प्रास्थिति का विवरण **मानचित्र 2.15** में दर्शाया गया है।



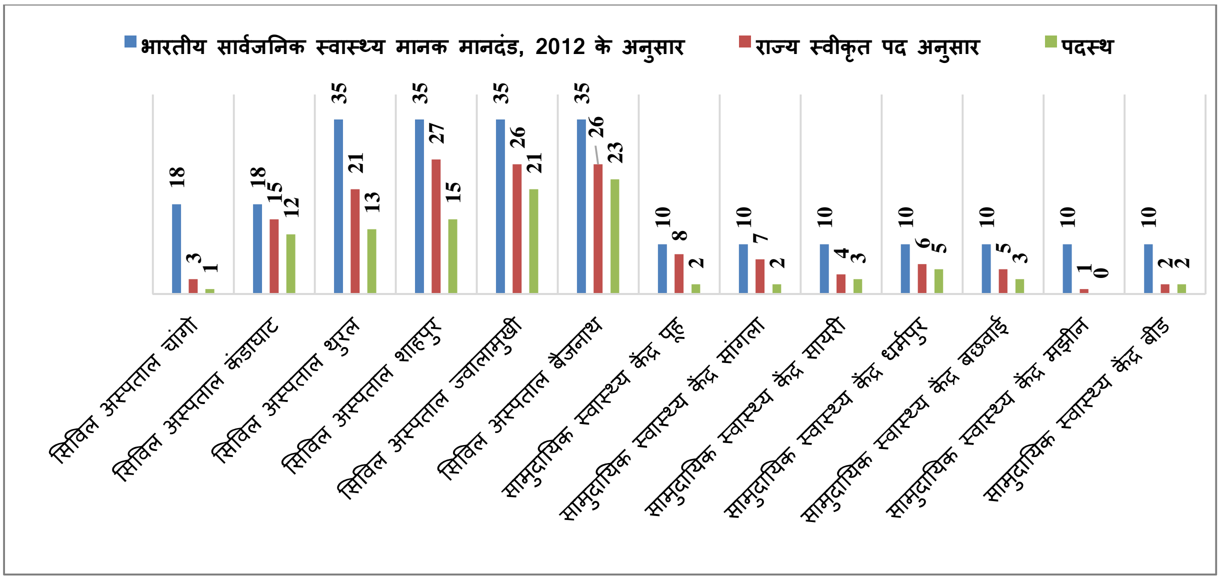
मानचित्र 2.15: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की कमी

मानचित्र 2.15 से स्पष्ट है कि राज्य के स्वीकृत पदों की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ श्रेणी में कमी बिलासपुर में सबसे कम (15 प्रतिशत) व ऊना जिले में सबसे अधिक (94 प्रतिशत) थी।

2.2.4.4 चयनित सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की प्रास्थिति

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार 31-50 व 51-100 बिस्तर क्षमता वाले सिविल अस्पतालों में क्रमशः 18 व 35 नर्से होनी चाहिए। 30 बिस्तर क्षमता वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 10 नर्से होनी चाहिए। मार्च 2023 तक चयनित सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 एवं राज्य के स्वीकृत पद दोनों की तुलना में नर्सों की उपलब्धता नीचे **चार्ट 2.10** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.10: मार्च 2023 तक भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 व राज्य मानदंड दोनों के सापेक्ष नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता



चार्ट 2.10 से स्पष्ट है कि:

- चयनित सिविल अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ की सबसे कम संख्या (एक) सिविल अस्पताल, चांगो में व सबसे अधिक (23) सिविल अस्पताल, बैजनाथ में उपलब्ध थी।
- चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में नर्सिंग स्टाफ की सबसे कम संख्या (शून्य) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन में व सबसे अधिक (पांच) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर में उपलब्ध थी।

स्टाफ नर्सों की कमी के कारण मौजूदा नर्सों पर काम का बोझ बढ़ जाता है, जिससे रोगी की प्रत्यक्ष देखभाल सहित स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण प्रभावित होता है।

2.2.5 राज्य के द्वितीयक स्वास्थ्य संस्थानों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

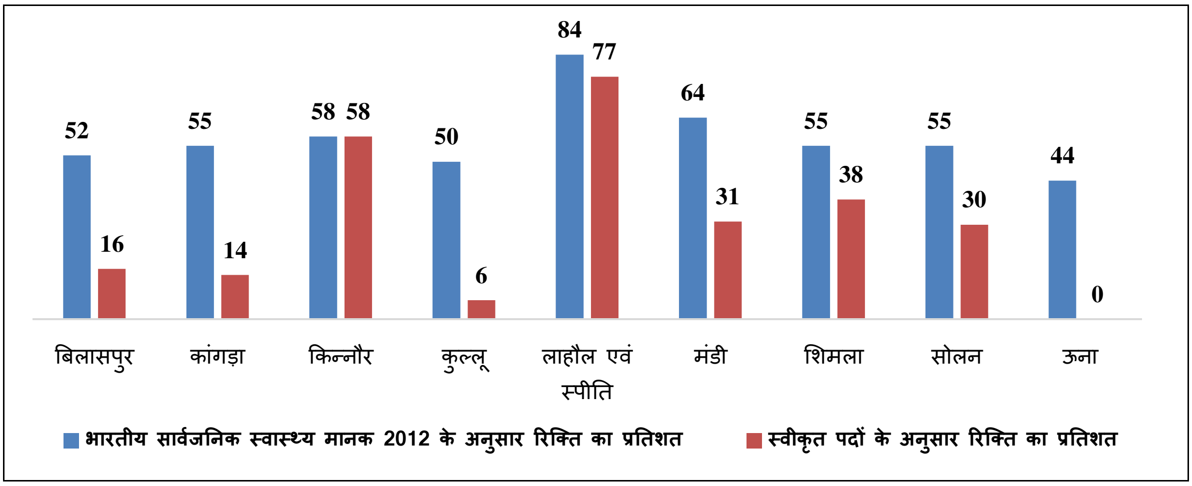
पैरामेडिकल स्टाफ निर्धारित उपचार योजना का कार्यान्वयन और प्रबंधन करते हैं साथ ही वे रोगियों की आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों का प्रबंधन भी करते हैं।

2.2.5.1 राज्य में जिला अस्पतालों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में स्वीकृत बिस्तर क्षमता के अनुसार अस्पतालों के विभिन्न स्तरों पर पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की संख्या का वर्गीकरण किया गया है। 100, 200, 300 व 400 बिस्तर वाले जिला अस्पतालों में क्रमशः 31, 42, 66 व 81 पैरामेडिकल स्टाफ होने चाहिए।

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 एवं राज्य के स्वीकृत पदों की तुलना में जिला अस्पतालों के पैरामेडिकल स्टाफ की स्थिति नीचे **चार्ट 2.11** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.11: जिला अस्पतालों में पैरामेडिकल स्टाफ की रिक्ति (प्रतिशत)



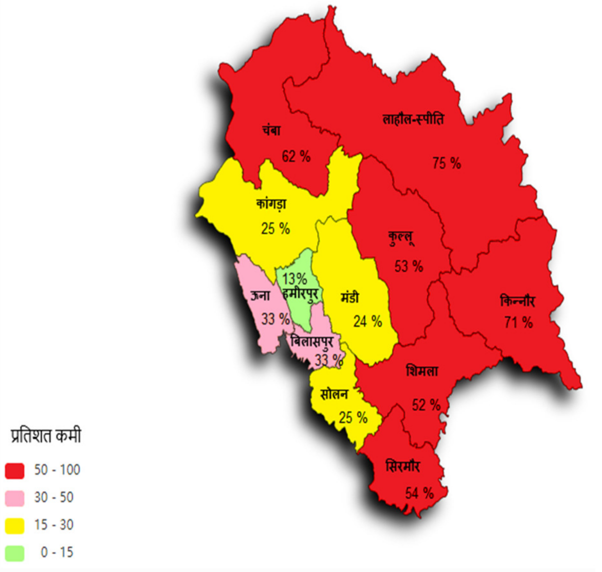
चार्ट 2.11 से स्पष्ट है कि जिला अस्पतालों में पैरामेडिकल स्टाफ श्रेणी में कमी इस प्रकार है:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 से तुलना करने पर कमी ऊना में सबसे कम (44 प्रतिशत) व लाहौल-स्पीति जिले में उच्चतम (84 प्रतिशत) थी।
- राज्य के स्वीकृत पदों से तुलना करने पर कमी कुल्लू में सबसे कम (छः प्रतिशत) व लाहौल-स्पीति जिले में सबसे अधिक (77 प्रतिशत) थी। ऊना जिले में कोई कमी नहीं पाई गई।

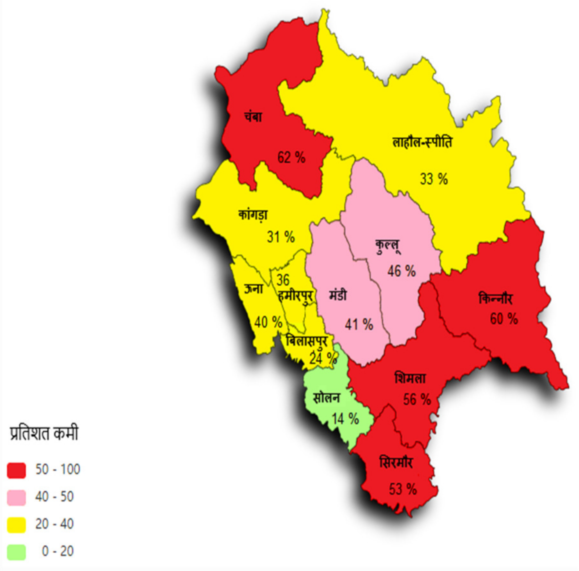
2.2.5.2 सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

31-50 एवं 51-100 बिस्तर क्षमता वाले सिविल अस्पतालों में क्रमशः 27 व 38 पैरामेडिकल स्टाफ होना चाहिए। 30 बिस्तरों की क्षमता वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 11 पैरामेडिकल स्टाफ होने चाहिए।

मार्च 2023 तक राज्य के स्वीकृत पदों से तुलना करने पर सम्पूर्ण राज्य में सिविल अस्पतालों एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के पैरामेडिकल स्टाफ की प्रास्थिति **मानचित्र 2.16** व **2.17** में दर्शाई गई है।



मानचित्र 2.16: सिविल अस्पतालों में पैरामेडिकल स्टाफ की कमी



मानचित्र 2.17: सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ की कमी

मानचित्रों 2.16 व **2.17** से स्पष्ट है कि राज्य के स्वीकृत पदों की तुलना में पैरामेडिकल स्टाफ श्रेणी में कमी :

- सिविल अस्पतालों में हमीरपुर में सबसे कम (13 प्रतिशत) एवं लाहौल-स्पीति जिले में उच्चतम (75 प्रतिशत) थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में सोलन में सबसे कम (14 प्रतिशत) तथा चंबा जिले में उच्चतम (62 प्रतिशत) थी।

2.2.5.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

मार्च 2023 तक सम्पूर्ण राज्य में राज्य के स्वीकृत पद की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के पैरामेडिकल स्टाफ की प्रास्थिति **मानचित्र 2.18** में दर्शाई गई है।

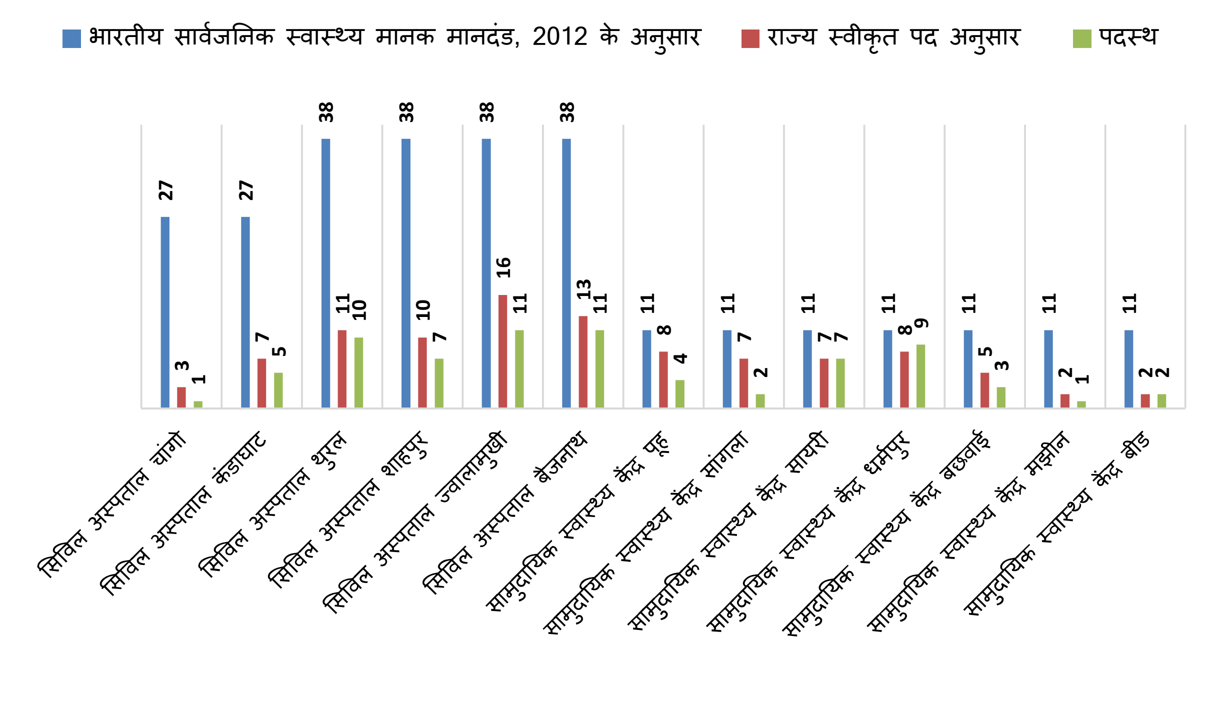
मानचित्र 2.18: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ की कमी

मानचित्र 2.18 से प्रमाणित है कि राज्य के स्वीकृत पद की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ श्रेणी में कमी बिलासपुर व ऊना में सबसे कम (चार प्रतिशत) एवं किन्नौर जिले में सबसे अधिक (79 प्रतिशत) रही।

2.2.5.4 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की तुलना

मार्च 2023 तक भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 व राज्य के स्वीकृत पद, दोनों की तुलना में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता नीचे **चार्ट 2.12** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.12: मार्च 2023 तक भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 एवं राज्य के स्वीकृत पदों के सापेक्ष पैरामेडिकल स्टाफ



चार्ट 2.12 से स्पष्ट है कि:

- चयनित सिविल अस्पतालों में पैरामेडिकल स्टाफ की सबसे कम संख्या (एक) सिविल अस्पताल, चांगो में तथा सबसे अधिक (11) सिविल अस्पताल, बैजनाथ एवं ज्वालामुखी में उपलब्ध थी।
- चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पैरामेडिकल स्टाफ की सबसे कम संख्या (एक) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन में एवं सबसे अधिक (नौ) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर में उपलब्ध थी।

पैरामेडिकल स्टाफ कम होने से मौजूदा कर्मियों का कार्यभार बढ़ जाता है, जिससे रक्त के नमूने लेने, इंजेक्शन लगाने, घावों पर टांके लगाने आदि से जुड़ी स्वास्थ्य सेवाएं प्रभावित होती हैं। इससे रेडियोलॉजी/इमेजिंग सेवाएं जैसे एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, ईसीजी आदि एवं प्रयोगशाला सेवाओं पर भी प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है, जैसाकि नीचे चर्चा की गई है।

रेडियोग्राफरों की कमी के कारण जिन स्वास्थ्य संस्थानों में एक्स-रे मशीनें उपलब्ध थीं, वहां रेडियोग्राफरों को तैनात नहीं किया जा सका, जैसाकि चयनित तीन जिलों में से एक जिले (किन्नौर) में देखा गया। विवरण नीचे **तालिका 2.7** एवं **चित्र 2.1 से 2.3** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.7: जनशक्ति तैनात न होने के कारण एक्स-रे सेवाओं की अनुपलब्धता

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	सेवा का नाम	अनुपलब्धता की अवधि	
		से	तक
सिविल अस्पताल, चांगो	एक्स-रे	2016-17	लेखापरीक्षा की तिथि तक (अक्टूबर 2021)
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पूह	एक्स-रे	10/09/2015	10/10/2020
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रिब्बा	एक्स-रे	2016-17	लेखापरीक्षा की तिथि तक (अक्टूबर 2021)
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, स्पीलो	एक्स-रे	2016-17	लेखापरीक्षा की तिथि तक (अक्टूबर 2021)

स्रोत: स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

चित्र 2.1 से 2.3: विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में निष्क्रिय रखी मशीनें

चित्र 2.1: सिविल अस्पताल, चांगो में निष्क्रिय रखी एक्स-रे मशीन

चित्र 2.2: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, स्पीलो में निष्क्रिय रखी एक्स-रे मशीन

चित्र 2.3: प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, रिब्बा में निष्क्रिय रखी एक्स-रे मशीन

किन्नौर जिले के उपरोक्त स्वास्थ्य संस्थानों में रेडियोग्राफर तैनात न होने के कारण इन क्षेत्रों के जिन रोगियों को एक्स-रे सेवाओं की आवश्यकता थीं, उन्हें जिला अस्पताल, किन्नौर या जिला मुख्यालय के अन्य निजी अस्पतालों में उपचार लेने हेतु बाध्य होना पड़ा एवं एक्स-रे सेवाएं लेने हेतु लगभग 25-50 किलोमीटर की लंबी दूरी तय करनी पड़ी।

- सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में रेडियोलॉजिस्ट के स्थानांतरण के कारण नवंबर 2016 से सितंबर 2017 तक कोई अल्ट्रासाउंड परीक्षण नहीं किया गया तथा लगभग 11 माह तक रोगियों को सुविधा प्रदान करने हेतु कोई वैकल्पिक व्यवस्था नहीं की गई। सितंबर 2017 से दिसंबर 2021 के मध्य रेडियोलॉजिस्ट को तैनात किया गया। इसके अतिरिक्त दिसंबर 2021 से रेडियोलॉजिस्ट को सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी से जिला अस्पताल, बिलासपुर में प्रतिनियुक्त कर दिया गया, जिससे रोगी अल्ट्रासाउंड सुविधा से वंचित हो गए और उन्हें निजी अस्पतालों में सेवा लेने के लिए स्वयं का व्यय करने को बाध्य होना पड़ा।

  खंड चिकित्सा अधिकारी, ज्वालामुखी ने प्रत्युत्तर में बताया कि कर्मचारियों की प्रतिनियुक्ति का निर्णय उच्च स्तर पर लिया जाता है।

- सिविल अस्पताल, शाहपुर में चार वर्षों से (अप्रैल 2016 से जुलाई 2020) कोई रेडियोलॉजिस्ट तैनात नहीं था एवं जिले के अन्य सिविल अस्पतालों से एक रेडियोलॉजिस्ट को तैनात करके एक माह में दो या तीन बार अल्ट्रासाउंड परीक्षण किए गए। अतः रोगियों को अल्ट्रासाउंड की सुविधा नियमित रूप से उपलब्ध नहीं कराई गई। साथ ही वर्ष 2019-21 के अल्ट्रासाउंड रजिस्टर के अनुसार पाया गया कि अल्ट्रासाउंड मशीन के काम न करने के कारण मार्च 2020 से अगस्त 2020 तक कोई अल्ट्रासाउंड परीक्षण नहीं किए गए।

- सिविल अस्पताल, जयसिंहपुर (खंड चिकित्सा कार्यालय, थुरल के अंतर्गत) में नवंबर 2018 में अल्ट्रासाउंड मशीन खरीद कर स्थापित की गई परन्तु रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण वर्ष 2018-21 के दौरान इसका उपयोग बीच-बीच में ही किया गया। ये परीक्षण सिविल अस्पताल, थुरल (जयसिंहपुर से 32 किलोमीटर) से रेडियोलॉजिस्ट को प्रति सप्ताह दो दिन प्रतिनियुक्ति के आधार पर बुलाकर किए गए। इस प्रकार सिविल अस्पताल में सभी दिनों पर अल्ट्रासाउंड सुविधा उपलब्ध नहीं कराई गई, जिसके अभाव में रोगियों को इसकी वैकल्पिक व्यवस्था करनी पड़ी।

- सिविल अस्पताल, बैजनाथ में अप्रैल 2016 से लेखापरीक्षा की तिथि (मई 2022) तक कोई रेडियोलॉजिस्ट तैनात नहीं था एवं जिले के अन्य सिविल अस्पतालों से रेडियोलॉजिस्ट प्रतिनियुक्त करके गर्भवती महिलाओं के एक माह में दो से तीन बार अल्ट्रासाउंड परीक्षण किए गए। इसके अतिरिक्त अभिलेखों से पता चला कि अल्ट्रासाउंड का एक डिप्लोमा प्राप्त चिकित्सा अधिकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, कंडारी से गर्भवती महिलाओं के अल्ट्रासाउंड परीक्षण हेतु प्रत्येक मंगलवार

को तैनात किया गया परन्तु जुलाई 2021 के बाद परीक्षण हेतु किसी भी चिकित्सक को तैनात नहीं किया गया।

- सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में फरवरी 2018 के दौरान मुख्य चिकित्सा कार्यालय, कांगड़ा से तीन ईसीजी मशीनें प्राप्त हुईं। इनमें से दो ईसीजी मशीनें प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, खुंडिया व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दरकाटा में स्थानांतरित कर दी गईं। सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में पहले से ही एक ईसीजी मशीन थी और तकनीशियनों की तैनाती न होने के कारण फरवरी 2018 से दोनों मशीनें अस्पताल में अप्रयुक्त रही, जैसाकि नीचे **चित्र 2.4** व **2.5** में दर्शाया गया है।

चित्र 2.4 व 2.5: सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में निष्क्रिय रखी नई व पुरानी ईसीजी मशीनें

- सिविल अस्पताल, शाहपुर में तैनात एकमात्र रेडियोलॉजिस्ट को फरवरी 2022 के दौरान जारी हिमाचल प्रदेश सरकार की अधिसूचना के माध्यम से जिला अस्पताल, चंबा में प्रतिनियुक्त कर दिया गया, जिसके बाद से सिविल अस्पताल में कोई परीक्षण नहीं किया गया।

  खंड चिकित्सा अधिकारी, शाहपुर ने प्रत्युत्तर में बताया (मार्च 2022) कि रेडियोलॉजिस्ट की तैनाती के आदेश सरकार द्वारा जारी किए गए थे, अत: उनके कार्यालय द्वारा इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई। यह भी बताया गया कि वैकल्पिक व्यवस्था हेतु सरकार से बात की जाएगी।

- मई 2018 में खंड चिकित्सा कार्यालय, ज्वालामुखी के अधीन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दरकाटा से एक प्रयोगशाला सहायक को सिविल अस्पताल, इंदौरा में प्रतिनियुक्त किया गया। इसके परिणामस्वरूप प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, दरकाटा में कोई प्रयोगशाला परीक्षण नहीं किया गया, जिससे रोगी निर्दिष्ट स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए।

विभाग ने उसके उत्तर में बताया (मई 2022) कि नियमित रेडियोलॉजिस्ट की तैनाती हेतु उच्च प्राधिकारी के समक्ष तत्संबंधी मामला उठाया जाएगा।

तथ्य यह है कि इस संबंध में समय पर कार्रवाई नहीं की गई, जिसके परिणामस्वरूप अस्पतालों में रोगियों को एक्स-रे एवं अल्ट्रासाउंड इत्यादि सुविधाएं नियमित रूप से उपलब्ध नहीं हो पाई।

सचिव (स्वास्थ्य), हिमाचल प्रदेश सरकार ने अंतिम बैठक के दौरान बताया कि जनजातीय क्षेत्रों में रेडियोग्राफरों की कमी के कारण, एक्स-रे मशीनें होने के बावजूद सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं।

2.2.6 नवोन्नत सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, बछवाई में अवसंरचना को उन्नत किए बिना कर्मियों की तैनाती

हिमाचल प्रदेश सरकार ने अगस्त 2019 की अधिसूचना में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, बछवाई, जिला कांगड़ा को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर उन्नत किया। तीन चिकित्सा अधिकारी (अनुबंध के आधार पर) व अन्य सहायक कर्मियों के पद स्वीकृत किए गए।

चित्र 2.6: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बछवाई के पुराने भवन का सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उन्नयन

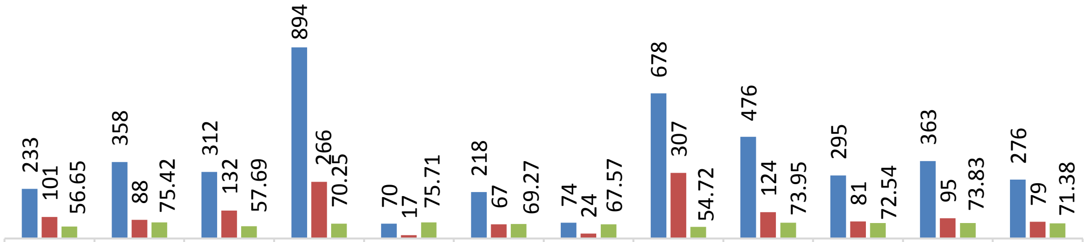
भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की तुलना में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हेतु आवश्यक अवसंरचना, मानव संसाधन, उपकरण इत्यादि अधिक है। यद्यपि वर्ष 2020 में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी तैनात किए गए तथापि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के उन्नयन की अधिसूचना के साढ़े तीन वर्षोपरांत भी भवन जैसा कोई अतिरिक्त अवसंरचना नहीं बनाया गया और न ही कोई अतिरिक्त उपकरण खरीदा गया।

2.2.7 राज्य के स्वास्थ्य उप-केंद्र में जनशक्ति की जिले-वार उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 के अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य उप-केंद्र में एक सहायक नर्स व मिड-वाइफ (दाई)/स्वास्थ्यकर्मी (महिला) एवं एक स्वास्थ्यकर्मी (पुरुष) होना चाहिए।

स्वास्थ्य उप-केंद्र में पुरुष स्वास्थ्यकर्मी/महिला स्वास्थ्यकर्मी की तैनाती के संबंध में निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार पाया गया कि मार्च 2023 तक 4,247 पुरुष व महिला स्वास्थ्यकर्मियों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष में 1,381 पुरुष व महिला कर्मी पदस्थ थे। इस प्रकार राज्य में समग्र रूप से 67 प्रतिशत तक जनशक्ति की कमी थी। इस कमी की जिले-वार प्रास्थिति नीचे **चार्ट 2.13** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.13: पुरुष एवं महिला स्वास्थ्यकर्मियों की कमी

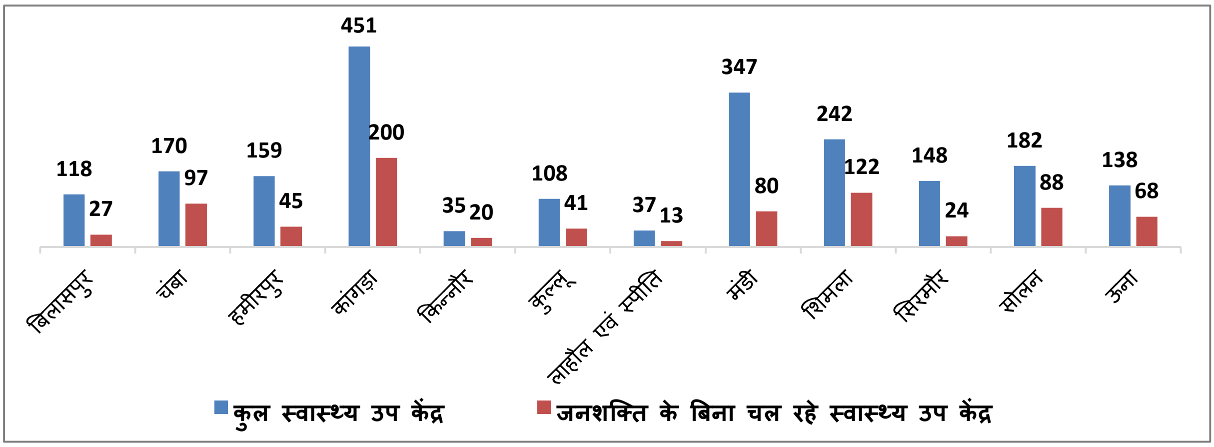


	बिलासपुर	चंबा	हमीरपुर	कांगड़ा	किन्नौर	कुल्लू	लाहौल एवं स्पीति	मंडी	शिमला	सिरमौर	सोलन	ऊना
कुल स्वीकृत पद	233	358	312	894	70	218	74	678	476	295	363	276
पदस्थ	101	88	132	266	17	67	24	307	124	81	95	79
कमी का प्रतिशत	56.65	75.42	57.69	70.25	75.71	69.27	67.57	54.72	73.95	72.54	73.83	71.38

कुल स्वीकृत पद पदस्थ कमी का प्रतिशत

यह भी पाया गया कि मार्च 2023 तक राज्य में 825 (39 प्रतिशत) स्वास्थ्य उप-केंद्र (2,135 में से) बिना किसी स्वास्थ्यकर्मी के काम कर रहे थे। कर्मियों के बिना संचालित स्वास्थ्य उप-केंद्रों की जिला-वार संख्या नीचे **चार्ट 2.14** में दर्शाई गई है।

चार्ट 2.14: जनशक्ति के बिना चल रहे स्वास्थ्य उप-केंद्र



चार्ट 2.14 से स्पष्ट है कि कांगड़ा एवं लाहौल-स्पीति जिलों में पुरुष व महिला स्वास्थ्यकर्मियों के बिना चलने वाले स्वास्थ्य उप-केंद्रों की संख्या क्रमशः सर्वाधिक (200) व न्यूनतम (13) थी।

चयनित जिलों में देखा गया कि 46.10 प्रतिशत अर्थात 668 स्वास्थ्य उप-केंद्रों में से 308 (किन्नौर-57 प्रतिशत, सोलन-48 प्रतिशत व कांगड़ा-44 प्रतिशत) बिना किसी स्वास्थ्यकर्मी के संचालित थे।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोलन ने प्रत्युत्तर में बताया कि टीकाकरण दिवस पर अन्य स्वास्थ्य संस्थानों से स्वास्थ्यकर्मियों को तैनात किया जाता है एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने बताया कि इन स्वास्थ्य उप-केंद्रों में टीकाकरण हेतु उन्हें माह में एक बार तैनात किया जाता है।

स्वास्थ्य उप-केंद्रों को व्यवहार में परिवर्तन लाने एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, पोषण, टीकाकरण, दस्त नियंत्रण व संचारी रोग कार्यक्रमों के नियंत्रण से सम्बंधित सेवाएं प्रदान करने के लिए पारस्परिक संचार से संबंधित कार्य सौंपे गए हैं। इस प्रकार स्वास्थ्य उप-केंद्रों में स्वास्थ्य कर्मियों की अनुपलब्धता के कारण स्वास्थ्य विभाग ग्रामीण क्षेत्रों के निवासियों को पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में विफल रहा।

2.2.8 वेतन एवं भत्तों का अनधिकृत/अनियमित आहरण

जुलाई 2000 में हिमाचल प्रदेश सरकार ने निर्देश जारी किए कि एक सरकारी कर्मचारी का वेतन उसी स्थान/स्टेशन से आहरित किया जाए, जहां वह कार्यरत है। नियुक्ति/कार्य के वास्तविक स्थान के अतिरिक्त किसी अन्य स्थान से वेतन का आहरण सख्त वर्जित था।

सरकार के अनुदेशों का उल्लंघन करते हुए जून 2006 से जून 2022 के मध्य नमूना-जांचित नौ इकाइयों[9] ने विभिन्न श्रेणियों[10] के 47 कर्मियों के वेतन व भत्ते का आहरण वास्तविक नियुक्ति स्थान से न करते हुए किसी अन्य स्थान से किया, जिसके कारण कुछ स्वास्थ्य संस्थाओं में स्वास्थ्य सेवाएं बुरी तरह प्रभावित हुईं। कुछ दृष्टांत नीचे विवर्णित हैं।

- आरपीजीएमसी, कांगड़ा में नेफ्रोलॉजी विभाग नहीं चल रहा था क्योंकि नेफ्रोलॉजी के एक सह प्राध्यापक की प्रतिनियुक्ति फरवरी 2017 से नवंबर 2020 तक आईजीएमसी शिमला में कर दी गई, जिसके पश्चात उन्हें एआईआईएमएस (एम्स), बिलासपुर के लिए कार्यमुक्त कर दिया गया परन्तु उनका वेतन फरवरी 2017 से नवंबर 2020 तक आरपीजीएमसी, कांगड़ा के स्थापना/हकदारी से आहरित किया जाता रहा।

- कमला नेहरू राजकीय महिला एवं बाल अस्पताल (केएनएसएच) शिमला में तैनात एकमात्र स्त्री रोग विशेषज्ञ को मई 2019 में जिला अस्पताल, मंडी में प्रतिनियुक्त किया गया एवं इस अभाव की क्षतिपूर्ति हेतु आईजीएमसी से विशेषज्ञ तैनात किए गए। वर्ष 2019-22 के दौरान नवजात शिशुओं की मृत्यु 60 (वर्ष 2018-19) से बढ़कर 120, 97 व 111 हो गई। मातृ-मृत्यु में भी वर्ष 2018-19 (सात मामले) से वर्ष 2019-22 के दौरान नौ, आठ व 13 तक वृद्धि देखी गई। उपरोक्त के प्राथमिक कारण के रूप में नियमित स्त्री-रोग विशेषज्ञ की अनुपस्थिति को नकारा नहीं जा सकता।

- सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी में तैनात एकमात्र रेडियोलॉजिस्ट को दिसंबर 2021 में जिला अस्पताल, बिलासपुर में प्रतिनियुक्त किया गया एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मझीन में तैनात एकमात्र दंत चिकित्सक को सितंबर 2020 के दौरान जिला अस्पताल, कांगड़ा में प्रतिनियुक्त किया गया।

---

9 जिला अस्पताल कांगड़ा, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय कांगड़ा, राज्य प्रशिक्षण संस्थान परिमहल शिमला, आरपीजीएमसी कांगड़ा, आईजीएमसी शिमला, केएनएसएच शिमला, खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय ज्वालामुखी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र धर्मपुर व खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय थुरल।

10 चिकित्सा विशेषज्ञ (आठ), चिकित्सा अधिकारी (छः), पैरामेडिकल (25), अनुसचिवीय कर्मी (छः), छाती व टीबी (एक), एवं ईएनटी (एक)

- अगस्त 2021 में सिविल अस्पताल, अर्की से एक ईएनटी विशेषज्ञ को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, धर्मपुर में प्रतिनियुक्त किया गया, जहां ईएनटी उपचार से संबंधित कोई बुनियादी चिकित्सा उपकरण नहीं थे, जिससे विशेषज्ञों को सामान्य रोगियों का उपचार करने के लिए विवश होना पड़ा। अगस्त 2021 में सिविल अस्पताल, अर्की से एक अन्य छाती एवं टीबी रोग विशेषज्ञ को प्रतिनियुक्त किया गया जबकि उसी परिसर में एक विशेषीकृत टीबी अस्पताल मौजूद था।

विभाग ने उसके प्रत्युत्तर में बताया (फरवरी 2022) कि उपरोक्त विशेषज्ञों को उच्चाधिकारियों के आदेशानुसार तैनात किया गया है तथा उनकी सेवाओं का उपयोग सामान्य बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) के रोगियों के उपचार हेतु किया जा रहा है।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि अधिकारी को उसी स्थान पर तैनात किया जाना चाहिए जहां से वह वेतन आहरित कर रहा/रही है। ऐसा न करने से रोगी विशेषज्ञ सेवाओं से वंचित रह जाते हैं।

2.3 स्वास्थ्य पेशेवरों का प्रशिक्षण

सार्वजनिक सुविधाओं पर स्वास्थ्यकर्मियों की गुणवत्ता व क्षमता को गहन मूल्यांकन के बाद निरंतर व्यावसायिक विकास एवं पुनश्चर्या पाठ्यक्रमों व सेवाकालीन प्रशिक्षण के माध्यम से बढ़ाया जाना चाहिए।

2.3.1 तीन संस्थानों-राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान शिमला, क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र कांगड़ा एवं राज्य टीबी रोग प्रशिक्षण व प्रदर्शन केंद्र सोलन द्वारा प्रशिक्षण

चयनित जिलों में चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण देने के लिए राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला; क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा तथा राज्य टीबी प्रशिक्षण व प्रदर्शन केंद्र, सोलन[11] नामक तीन प्रशिक्षण संस्थान हैं।

2.3.1.1 प्रशिक्षण संस्थानों में जनशक्ति की उपलब्धता

मानव संसाधन एक संगठन के लिए संपत्ति के समान है जो किसी संगठन की सफलता में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। प्रशिक्षुओं के ज्ञान के विकास और सीखी गई विद्या को व्यवहार में लाने के लिए प्रशिक्षित संकाय महत्वपूर्ण हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- मार्च 2022 तक क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा में प्रशिक्षण संकाय के स्वीकृत छः पदों के सापेक्ष मात्र तीन ही तैनात थे।
- वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला में महामारी विशेषज्ञ (2016-21 के दौरान उपलब्ध नहीं), संचार अधिकारी, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशिक्षक, वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशिक्षक व प्रयोगशाला तकनीशियन जैसे कई महत्वपूर्ण पद रिक्त थे।

[11] टीबी सेनेटोरियम, धर्मपुर, सोलन से संबद्ध प्रशिक्षण केंद्र

- राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र, सोलन में केंद्र के लिए कोई संकाय स्वीकृत नहीं था। हालांकि संकाय सदस्य टीबी सेनोटोरियम, धर्मपुर में इंटरमीडियरी रेफरेंस लैबोरेटरी, धर्मपुर में तैनात थे। मार्च 2022 तक राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र के मानदंडों के अनुसार आठ सदस्यों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष इंटरमीडियरी रेफरेंस लैबोरेटरी में मात्र तीन कर्मी तैनात थे। कोई वरिष्ठ प्रयोगशाला तकनीशियन नहीं पाया गया (स्वीकृत दो पदों के प्रति) एवं संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम में प्रशिक्षित तीन प्रयोगशाला तकनीशियनों की कमी थी (स्वीकृत पांच पदों के प्रति)।

2.3.1.2 तीनों संस्थानों द्वारा दिया गया प्रशिक्षण

उपरोक्त तीनों संस्थानों द्वारा दिए गए वर्ष-वार प्रशिक्षण का विवरण नीचे **तालिका 2.8 क** में दिया गया हैं।

तालिका 2.8 क: स्वास्थ्य पेशेवरों हेतु आयोजित प्रशिक्षणों का लक्ष्य व प्राप्ति

वर्ष	स्वास्थ्य पेशेवरों को दिए गए प्रशिक्षणों की संख्या								
	राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला			क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा			राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र, सोलन		
	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी (प्रतिशत में)	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी (प्रतिशत में)	लक्ष्य	प्राप्ति	कमी (प्रतिशत में)
2016-17	135	129	4	21	11	48	परिभाषित नहीं	10	लागू नहीं
2017-18	158	144	9	29	39	कोई कमी नहीं	-तदैव-	4	लागू नहीं
2018-19	83	71	14	39	50	-तदैव-	-तदैव-	5	लागू नहीं
2019-20	141	127	10	75	53	29	-तदैव-	10	लागू नहीं
2020-21	103	84	18	38	5	87	-तदैव-	9	लागू नहीं
2021-22	79	66	16	26	37	कोई कमी नहीं	-तदैव-	8	लागू नहीं

स्रोत: संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

वर्ष 2016-21 की अवधि में तीनों संस्थानों द्वारा दिए गए प्रशिक्षण में सम्मिलित किए गए स्वास्थ्य पेशेवरों का विवरण **तालिका 2.8 ख** में नीचे दिया गया है।

तालिका 2.8 ख: वर्ष 2016-21 के दौरान प्रशिक्षण प्राप्त स्वास्थ्य पेशेवरों की संख्या

वर्ष	राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला						क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा					राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र, सोलन
	चिकित्सक	नर्स	पैरामेडिकल स्टाफ	स्वास्थ्य कर्मी	आशा कर्मी	अन्य	चिकित्सक	पैरामेडिकल स्टाफ	स्वास्थ्य कर्मी	आशा कर्मी	अन्य	पैरामेडिकल स्टाफ
2016-17	523	430	850	352	298	1102	101	89	56	0	61	203
2017-18	283	134	उपलब्ध नहीं	236	183	775	96	538	303	0	148	78
2018-19	270	279	157	221	141	981	183	393	419	119	189	148
2019-20	544	320	230	187	482	764	129	334	339	704	55	357
2020-21	263	174	198	312	147	336	17	21	3	69	5	106

स्रोत: संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

तालिका 2.8 क एवं **2.8 ख** से यह स्पष्ट है कि:

- वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला में निर्धारित लक्ष्य के प्रति दिए गए प्रशिक्षणों में चार से 18 प्रतिशत की कमी थी।
- वर्ष 2016-17 व 2019-21 के दौरान क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा में 29 से 87 प्रतिशत तक की कमी रही, जबकि तीन वर्षों (2017-19 व 2021-22) में आयोजित प्रशिक्षणों की संख्या लक्ष्य से अधिक रही।
- राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र, सोलन में आयोजित किए जाने वाले प्रशिक्षणों की संख्या का कोई लक्ष्य निर्दिष्ट नहीं किया गया था। यद्यपि जिन प्रतिभागियों को प्रशिक्षण दिया जाना था, वे सभी या तो सूचना के अभाव में या मूल कार्यालय द्वारा कार्यमुक्त न किए जाने के कारण प्रशिक्षण में शामिल नहीं हुए।

राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान, शिमला ने अपने प्रत्युत्तर (मई 2022) में बताया कि प्रतिभागियों को प्रशिक्षण हेतु राज्य मानदंडों के तहत कोई वाहन भत्ता (टीए)/ मंहगाई भत्ता (डीए) प्रदान नहीं किया गया था तथा स्वास्थ्य संस्थानों में कर्मियों की कमी के कारण प्रतिभागी प्रशिक्षण में नहीं आए।

राज्य टीबी प्रशिक्षण एवं प्रदर्शन केंद्र, सोलन ने बताया (फरवरी 2022) कि प्रतिभागियों को या तो स्टाफ की कमी के कारण या समय पर सूचित नहीं किए जाने के कारण उनके अधिकारियों ने कार्यमुक्त नहीं किया।

2.3.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से प्रशिक्षण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ढांचे में कार्यान्वयन दलों को, विशेष रूप से जिला व राज्य स्तर पर विशिष्ट कौशल विकास की आवश्यकता निर्धारित की गई है।

वर्ष 2016-22 के दौरान चिकित्सा व पैरामेडिकल स्टाफ को दिए गए प्रशिक्षण का विवरण नीचे **तालिका 2.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 2.9: चिकित्सा व पैरामेडिकल स्टाफ को दिए गए प्रशिक्षण

वर्ष	कर्मियों का लक्ष्य	उपलब्धियां	कमी (प्रतिशत)
2016-17	703	465	238 (33.85)
2017-18	2,040	1,781	259 (12.70)
2018-19	2,167	1,118	1,049 (48.41)
2019-20	4,963	2,589	2,374 (47.83)
2020-21	1,337	986	351 (26.25)
2021-22	2,785	1,033	1,752 (62.91)
योग	**13,995**	**7,972**	**6,023 (43.04)**

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान विभिन्न कार्यक्रमों के तहत राज्य में प्रशिक्षण हेतु 13,995 कर्मियों का लक्ष्य रखा गया था, जिसके प्रति केवल 7,972 कर्मियों को प्रशिक्षित किया गया, जो 6,023 (43 प्रतिशत) कर्मियों के प्रशिक्षण में कमी के रूप में परिणत हुआ। वर्ष 2016-22 के दौरान यह कमी 13 से 63 प्रतिशत के मध्य थी। इस प्रकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य कर्मियों में कौशल एवं दक्षता बढ़ाने हेतु क्षमता निर्माण का उद्देश्य पूर्ण नहीं हुआ।

मिशन उप निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने प्रत्युत्तर में बताया (जनवरी 2023) कि जिला एवं राज्य स्तर पर कई प्रशिक्षण आयोजित किए जा रहे थे जिसमें प्रतिभागी एक ही थे इसलिए प्रशिक्षण हेतु नामांकन की कमी थी। प्रशिक्षण केंद्र में अधिकांश स्लॉट उपलब्ध नहीं थे। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि लक्ष्य निर्धारण के समय इस मामले पर विचार किया जाना चाहिए था।

- मार्च 2013 के दौरान क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण हेतु निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं से ₹ 10.04 लाख प्राप्त हुए। कम प्रशिक्षण आयोजित करने के कारण ₹ 10.04 लाख की राशि में से ₹ 2.69 लाख अभी भी बचत-बैंक खाते में अप्रयुक्त थे।

  प्रधानाचार्य, क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा ने उत्तर में बताया कि कोविड के कारण प्रशिक्षण आयोजित नहीं किए जा सके। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि कोविड मार्च 2020 से था परन्तु निधियां मार्च 2013 के दौरान प्राप्त हुई थी।

- वर्ष 2017-18 के दौरान प्रधानाचार्य, क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा को मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से ₹ 75.06 लाख की निधियां प्राप्त हुई, जिसमें से ₹ 31.08 लाख मार्च 2018 के दौरान प्राप्त हुए। यह दर्शाता है कि मार्च, 2018 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने 41 प्रतिशत निधियां जारी की परन्तु निधियां जारी करने में विलम्ब के कारण मार्च 2018 के दौरान प्राप्त निधियां अव्ययित रह गई।

- वर्ष 2020-21 के दौरान कुल उपलब्ध ₹ 113.52 लाख राशि में से ₹ 61.84 लाख मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, शिमला को अभ्यर्पित कर दी गई एवं अव्ययित शेष ₹ 26.84 लाख था। इस प्रकार क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र, कांगड़ा ने 54 प्रतिशत निधियों का उपयोग नहीं किया।

2.4 राज्य के मेडिकल कॉलेजों व नर्सिंग कॉलेजों में सीटें

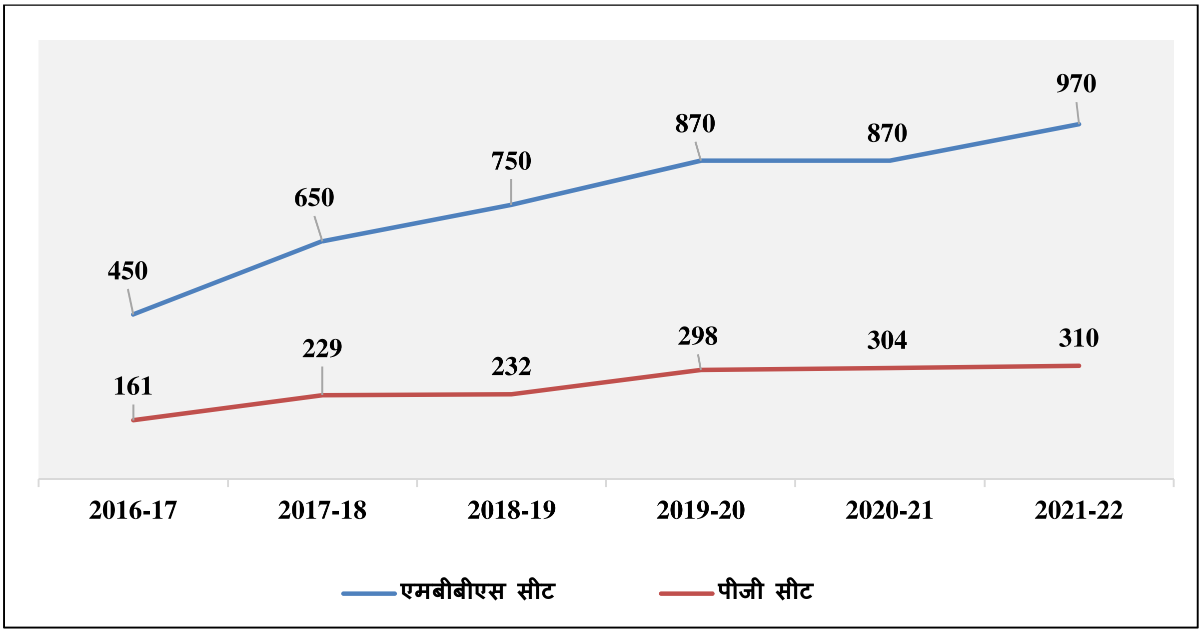
राज्य के मेडिकल कॉलेजों व नर्सिंग कॉलेजों में स्नातक एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों के लिए सीटों की उपलब्धता की प्रास्थिति नीचे दी गई है।

2.4.1 मेडिकल कॉलेजों में सीटें

31 मार्च 2022 तक राज्य में 970 एमबीबीएस सीटें (एम्स बिलासपुर में 100 सीटें, छः राजकीय कॉलेजों में 120-120 व एक निजी कॉलेज में 150 सीटें) एवं 310 स्नातकोत्तर (पीजी) सीटें (तीन राजकीय कॉलेजों में 218 व एक निजी कॉलेज में 92) थीं।

वर्ष 2016-22 के दौरान एमबीबीएस व पीजी सीटों का विवरण **चार्ट 2.15** में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.15: वर्ष 2016-22 के दौरान एमबीबीएस व पीजी सीटें



स्रोतः निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

2.4.2 नर्सिंग कॉलेजों में सीटें

राज्य में कुल 2,376 नर्सिंग सीटें उपलब्ध हैं। इनमें से स्नातक पाठ्यक्रम के लिए 2,195 सीटें (दो राजकीय नर्सिंग कॉलेजों में 150 सीटें व निजी नर्सिंग कॉलेजों में 2,045 सीटें) एवं स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के लिए 181 सीटें (एक राजकीय नर्सिंग कॉलेज में 25 सीटें व चार निजी नर्सिंग कॉलेजों में 156 सीटें) हैं।

2.5 जनशक्ति की भर्ती

अप्रैल 2016 से मार्च 2022 की अवधि के दौरान कुल 5,448 कर्मियों की भर्ती की गई। वर्ष-वार भर्ती का विवरण नीचे **तालिका 2.10** में दिया गया है।

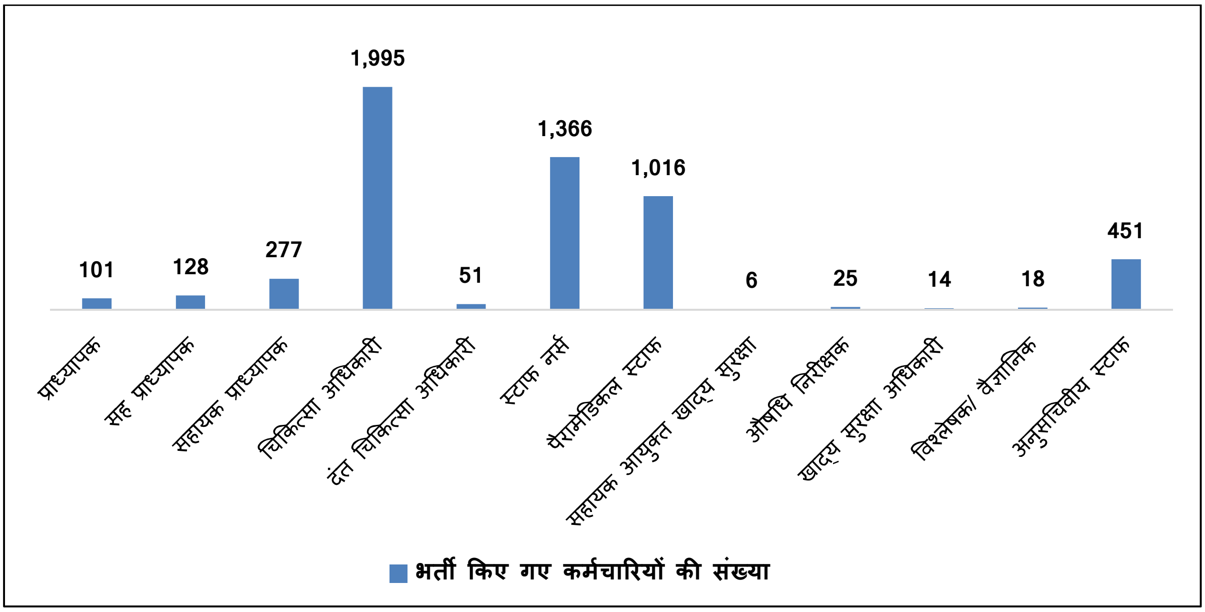
तालिका 2.10: वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान भर्ती की गई जनशक्ति

वित्त वर्ष	भर्ती किए गए कर्मियों की संख्या
2016-17	830
2017-18	770
2018-19	1,257
2019-20	855
2020-21	987
2021-22	749
योग	**5,448**

स्रोतः निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी।

विभिन्न संवर्गों में की गई भर्ती का विवरण **चार्ट 2.16** में दिया गया है।

चार्ट 2.16: भर्ती किए गए कर्मचारियों की श्रेणी-वार संख्या



स्रोत: चार निदेशालयों (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, दंत चिकित्सा, स्वास्थ्य सुरक्षा एवं विनियमन, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान) से प्राप्त जानकारी।

तालिका 2.10 से स्पष्ट है कि 5,448 कर्मियों की भर्ती की गई, जो वर्तमान उपलब्ध जनशक्ति का लगभग 34 प्रतिशत है। इसका अर्थ है कि वर्तमान कार्यबल का 34 प्रतिशत पिछले छः वर्षों के दौरान भर्ती किया गया। इसके अतिरिक्त वर्ष 2016-17 के स्वीकृत पदों की तुलना में वर्ष 2022-23 के दौरान स्वीकृत पदों में 23.44 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। वर्ष 2016-17 के दौरान कर्मियों की कुल कमी 38.91 प्रतिशत रही, जो वर्ष 2022-23 के दौरान बढ़ कर 41.87 प्रतिशत हो गई। यह परिचायक है कि सरकार ने कर्मियों की आनुपातिक भर्ती नहीं की। लेखापरीक्षा में यद्यपि वर्ष-वार भर्ती योजनाएं/लक्ष्य मांगे गए थे परन्तु प्रस्तुत नहीं किए गए।

2.6 निष्कर्ष

मानव संसाधन, जो सुचारू एवं निर्बाध स्वास्थ्य प्रबंधन सेवाएं प्रदान करने का एक महत्वपूर्ण संसाधन है, उसके सभी महत्वपूर्ण संवर्गों में, जिसमें चयनित स्वास्थ्य संस्थान भी शामिल हैं, निरंतर कमी देखी गई। सरकार ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानदंडों को न्यूनतम मानदंड मानते हुए स्वास्थ्य क्षेत्र में स्वीकृत पदों का सृजन नहीं किया। इसके अतिरिक्त स्वीकृत पद के सापेक्ष उपलब्ध जनशक्ति में भी कमी रही, जिसने स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव डाला। यह कमी लाभार्थियों को व्यापक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने वाले कई प्रमुख पदों जैसे चिकित्सक, स्टाफ नर्स आदि में काफी अधिक हैं। इसके अतिरिक्त उपलब्ध जनशक्ति को जिलों में एक समान रूप से वितरित नहीं किया गया और यह प्रवृत्ति सभी विभागों व अधिकांश महत्वपूर्ण पदों पर भी देखी गई है। साथ ही भर्ती की गति विभिन्न संवर्गों में बनी लगातार रिक्तियों के अनुरूप नहीं है।

- मार्च 2023 तक राज्य में सभी श्रेणियों के स्वास्थ्य संस्थानों में तैनात मानव संसाधनों में 41.47 प्रतिशत की समग्र कमी थी। चयनित जिला अस्पतालों, सिविल अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेष रूप से विशेषज्ञ चिकित्सकों, नर्सिंग सेवाओं, तकनीशियनों इत्यादि की गंभीर कमी भी देखी गई।
- चयनित जिलों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों के सापेक्ष चिकित्सा अधिकारियों की उपलब्धता में कमी पाई गई।
- चयनित दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजों में राज्य सरकार द्वारा स्वीकृत पदों के संदर्भ में अधिकांश विभागों में चिकित्सकों की कमी थी।

2.7 सिफारिशें

सरकार:

- *स्वास्थ्य विभागों के स्वीकृत पदों को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के अनुरूप संशोधित करने पर विचार करें।*
- *क्षेत्र में रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने पर ध्यान केंद्रित करें।*
- *सम्पूर्ण राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में मानव संसाधनों का आवंटन समान रूप से करें। जिलों एवं स्वास्थ्य संस्थानों में मौजूदा स्टाफ को अल्पावधि में पुनर्गठित किया जाए। पुनर्गठित करते समय सुनिश्चित किया जाए कि तैनाती इस तरह से हो कि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में अनुपूरक स्वास्थ्य पेशेवर अर्थात चिकित्सक, नर्स, पैरामेडिक्स, तकनीशियन व अन्य सहायक कर्मी तैनात हों। ऐसे पुनर्गठन के दौरान बुनियादी ढांचे एवं अन्य महत्वपूर्ण घटकों की उपलब्धता पर विचार किया जाए।*
- *राज्य के दूरस्थ व सुदूरवर्ती क्षेत्रों में सेवा करने के लिए चिकित्सकों को प्रोत्साहित करें।*
- *ट्रेनिंग स्लॉट के समुचित उपयोगार्थ प्रशिक्षण की आवश्यकता के मूल्यांकन का सुदृढ़ीकरण।*
- *चिकित्सा कर्मियों के मूल्यांकन, स्वीकृत पद, चिकित्सकों, नर्सों एवं पैरामेडिकल स्टाफ की भर्ती व तैनाती के लिए राज्य नीति के माध्यम से योजना बनाएं।*