अध्याय 3 ⟶ श्रमबल प्रबंधन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 2

यह देखने के लिए कि क्या श्रमबल का निर्धारण और भर्ती वास्तविक थी और यह भी कि क्या उपलब्ध श्रमबल का प्रभावी तरीके से उपयोग किया गया था।

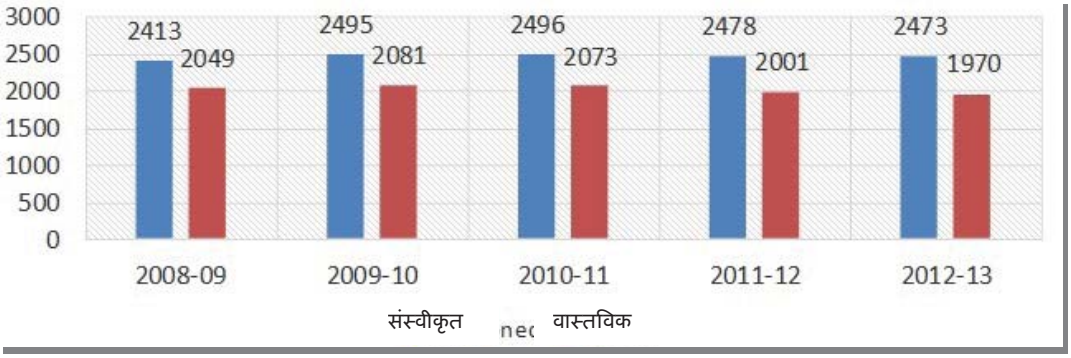
कुशल श्रमबल किसी सेवा उन्मुख संगठन का आधार है। श्रमबल आवश्यकताओं का उचित निर्धारण, उनकी भर्ती और तर्कसंगत तैनाती आवश्यक है क्योंकि उनका मरीज की देखभाल पर सीधा प्रभाव होता है। इस अध्याय में चिकित्सकों/पैरा मेडिकल स्टाफ की उपलब्धता और उनकी अविवेकी तैनाती, सलाहकार के नियोजन से संबंधित मामले, ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज)/मानदेय पर दौरा करने वाले विशेषज्ञों आदि का उल्लेख किया गया है।

3.1 श्रमबल की उपलब्धता

3.1.1 चिकित्सकों की उपलब्धता

2473 की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 1 अप्रैल 2013 को 1970 चिकित्सा अधिकारी थे जिसके परिणामस्वरूप 503 (20.34 प्रतिशत) चिकित्सकों की कमी हुई। इसमें यह अन्तर्निहित है कि प्रत्येक 3228 लाभार्थियों के लिए एक चिकित्सक उपलब्ध था। समेकित वेतन पर ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज) को नियुक्त करके रिक्तियों को भरा जाता था। विशेषज्ञों की नियुक्ति के लिए कोई पृथक् संस्वीकृत क्षमता नहीं है। तथापि, उनका विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाओं के लिए नियोजन होता है। भारतीय रेल में 2008-13 के दौरान चिकित्सकों की रिक्त स्थितियों की तुलना में संस्वीकृत क्षमता को नीचे दर्शाया हैं :

चित्र 2: 2008-13 के दौरान चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता और रिक्त की स्थिति



क्षेत्रीय रेलों के चयनित अस्पतालों में चिकित्सकों की उपलब्धता की प्रास्थिति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. चार केन्द्रीय अस्पतालों[13] में संस्वीकृत क्षमता के प्रति 2012-13 के दौरान चिकित्सकों की कमी 21 प्रतिशत से 34 प्रतिशत के बीच थी। शेष 13 केन्द्रीय अस्पतालों में चिकित्सकों की कमी 17 प्रतिशत से कम थी जिसे ***परिशिष्ट V*** में दर्शाया गया है। 17 केन्द्रीय अस्पतालों में से सात[14] में प्रति चिकित्सक मरीजों की संख्या का अनुपात 9156 और 20414 के बीच था। शेष नौ अस्पतालों में प्रति चिकित्सक मरीजों का अनुपात 1876 और 8779 के बीच था जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है;

II. उत्पादन इकाईयों के पाँच अस्पतालों में से चार अस्पतालों[15] में 2012-13 के दौरान चिकित्सकों की कमी, रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला में अस्पताल को छोड़कर जहां चिकित्सकों की कोई कमी नहीं थी; 22 प्रतिशत से 38 प्रतिशत के बीच थी जैसाकि ***परिशिष्ट V*** में दर्शाया गया हैं;

III. नमूना जांच किए गए 41 मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों में 2012-13 के दौरान 140 चिकित्सकों (23 प्रतिशत) की कमी थी जैसाकि ***परिशिष्ट V*** में दर्शाया गया

[13] *उ.प.रे. (21.05 प्रतिशत), प.म.रे. (23.53 प्रतिशत), पू.सी.रे. (33.33 प्रतिशत) और म.रे. (34.15 प्रतिशत)*

[14] *सीएच/बाइकुला/म.रे. सीएच/सीयलदह/ पू.रे., सीएच/गोरखपुर/उ.प.रे., सीएच/जयपुर/उ.प.रे., सीएच/हुबली/ द.प.रे., सीएच/एलजीजी/ द.म.रे., सीएच/ जबलपुर/ प.म.रे.*

[15] *सीएलडब्ल्यू/चितरंजन, डीएलडब्ल्यू/वाराणसी, आरडब्ल्यूएफ/येलाहँका और डीएमडब्ल्यू/पटियाला*

है। प्रति चिकित्सक मरीजों का अनुपात 3628 और 54218 के बीच था जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है;

IV. चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में चिकित्सकों की रिक्ति के कुछ विशिष्ट दृष्टान्तों का नीचे उल्लेख किया गया है:

i. रिक्तियों के प्रति ठेका पर लिए गए चिकित्सकों (सीएमपीज) की भर्ती के लिए प्रावधानों के बावजूद चिकित्सक 2010 और 2012 के बीच स्वास्थ्य इकाई/बीएसकेपी (पू त रे) में और जनवरी 2008 तथा फरवरी 2009 के बीच द म रे. की स्वास्थ्य इकाई/महबूबनगर में उपलब्ध नहीं थे;

ii. पाँच उत्पादन इकाईयों में से स्वास्थ्य इकाई दो उत्पादन इकाईयों (डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी और रेल इंजन कारखाना/चितरंजन) में उपलब्ध थी। यह देखा गया कि इन दो उत्पादन इकाईयों से सम्बद्ध एचयूज के लिए चिकित्सकों और पराचिकित्सीय स्टाफ के लिए कोई पृथक् संस्वीकृत क्षमता नहीं थी। रेल इंजन कारखाना/चितरंजन में 2013 के दौरान 25 चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 19 चिकित्सक उपलब्ध थे। छः चिकित्सकों की कमी के कारण पाँच एचयूज की व्यवस्था तीन चिकित्सकों द्वारा की गई थी;

iii. वर्कशॉप अस्पताल/जगाधरी (उ.रे) में नौ चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 2013 के दौरान केवल तीन चिकित्सक थे;

iv. दो क्षेत्रीय रेलों में नौ चिकित्सक (पू.रे.-5 और द.म.रे. -4) लम्बे समय से अनधिकृत रूप से अनुपस्थित रहे थे। पू.रे. में पाँच चिकित्सक 1999 से 2010 तक की अवधि के दौरान अनधिकृत रूप से अनुपस्थित थे। यद्यपि पाँच चिकित्सकों के प्रति कार्रवाई की गई थी फिर भी केवल एक चिकित्सक ने अप्रैल 2012 में फिर से कार्यभार ग्रहण किया था। द म रे के संबंध में अनधिकृत रूप से अनुपस्थित चिकित्सकों के प्रति कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। ;

v. 14 चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता के प्रति मंडलीय अस्पताल/लालगढ (उ प रे) में रिक्तियां 2008-13 के दौरान 36 प्रतिशत से 50 प्रतिशत के बीच थी;

vi. लाला लाजपत राय अस्पताल/ रेल डिब्बा कारखाना (कपूरथला) में किसी ओप्थेलमेलोजिस्ट और इएनटी सर्जन को क्रमश: 2008-13 और 2011-13 के दौरान तैनात नहीं किया गया था। यहां 2011-13 के दौरान कोई स्त्री रोग विशेषज्ञ और 2013के दौरान आर्थोपेडिक सर्जन भी नहीं था ;

vii. सीएच/सियालदह (पू.रे.) में डेन्टल वार्ड को हाऊस स्टाफ द्वारा चलाया जा रहा था क्योंकि 2008-13 के दौरान कोई दंत चिकित्सक तैनात नहीं किया गया था;

viii. रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला में सात चिकित्सीय उपस्कर ओप्थेलमोलोजिस्ट और रेडियोलोजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण दूसरे अस्पतालों में हस्तांतरण के लिए प्रस्तावित थे, और

ix. आठ क्षेत्रीय रेलों के आठ केन्द्रीय अस्पतालों और बीस मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों और दो उत्पादन[16] इकाईयों के अस्पतालों में ₹ 4.38 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपस्कर 2008-13 की समीक्षा अवधि के दौरान विभिन्न अवधियों से निष्क्रिय पड़े हुए थे। इनमें से तीन क्षेत्रीय रेल (द पू म रे, पू त रे और उ रे) में चिकित्सा उपस्कर इन उपस्करों की हैडलिंग में कुशल चिकित्सकों की कमी के कारण निष्क्रिय पड़े रहे। उदाहरणार्थ, ₹ 0.17 करोड़ की कीमत की एन्ड्रोस्कापी और कोलोनोस्कोपी मशीने सीएच/बिलासपुर(द पू म रे) में सितम्बर 2011 से निष्क्रिय पड़ी थी। जनवरी 2008 और जून 2011 में खरीदी गई ₹ 23 लाख मूल्य की क्रमश:फेको इमलसिफिकेशन प्रणाली और ओपरेटिग आई माइक्रोस्कोप अप्रयुक्त पड़ी रही क्योंकि किसी ओप्थेलमोलोजिस्ट को डीएच/एमबी में डीएच/केयूआर/पू.त.रे.,अल्ट्रासोनोग्राफी विभाग में तैनात नहीं किया गया

[16] *द.पू.म.रे. (₹ 16.87 लाख), उ.प.रे.(₹ 18.99 लाख), म.रे. (₹ 0.09 लाख), पू.रे. (₹ 1.60 लाख), प.रे. (₹ 3.20 करोड़), पू.सी.रे. (₹ 5.00 लाख), उ.रे.(₹ 31.60 लाख), पू.त.रे. (₹ 12.98 लाख) सीएलडब्ल्यू/चितरंजन (₹ 13.59) और डीएलडब्ल्यू वाराणसी (₹ 17.10 लाख)*

था और उ.रे. के डीएच/ जेयूडीडब्ल्यू को विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण बंद कर दिया गया था। ***(परिशिष्ट VII)***

3.1.2 चिकित्सकों की तैनाती

सीएच/गोरखपुर (उ.पू.रे) में सर्जन, कार्डियोलोजिस्ट, त्वचा विशेषज्ञ इएनटी विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। दूसरी तरफ विशेषज्ञों को स्वास्थ्य इकाई (एचयू)में तैनात किया गया था जहां केवल प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराया जाता था। कुछ उदाहरणों का उल्लेख नीचे किया गया है:

I. विशेषज्ञों चिकित्सकों की सेवाओं की मंडलीय और केन्द्रीय अस्पतालों में आवश्यकता है जहां द्वितीयक/तृतीयक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराई जाती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि आर्थो विशेषज्ञ को बैंगारपेट[17] में एचयू पर तैनात किया गया था और एक बाल रोग विशेषज्ञ को आरसीकेर[18] (द प रे) में स्वास्थ्य इकाई में तैनात किया गया था। यह भी पाया गया कि एचयू/बैगारपेट पर तैनात आर्थो विशेषज्ञ सप्ताह में दो बार डीएच/बैंगलोर[19] में भी सेवा देता था। सहायक और विशेषज्ञों की सेवा उपलब्ध कराने के लिए मंडलीय अस्पतालों पर नियमित तैनाती की बजाय एचयू पर विशेषज्ञों की तैनाती विवेकहीन थी; और

II. द.म.रे. में दस स्त्री विशेषज्ञों में से पाँच स्त्री रोग विशेषज्ञ केन्द्रीय अस्पताल/ललागुडा में तैनात थे। तथापि, 25 बिस्तरों की क्षमता वाले मंडलीय अस्पताल, नान्देद में कोई स्त्री रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं था।

इस प्रकार, चिकित्सकों/विशेषज्ञों की कमी के अलावा चिकित्सकों/विशेषज्ञों की अविवेकी तैनाती ने भी चिकित्सा उपस्कर के निष्क्रिय होने में योगदान दिया।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि स्वास्थ्य निदेशालय के नियंत्रण के बाहर के विभिन्न कारकों के कारण यूपीएससी द्वारा चयनित उम्मीदवारों ने भारतीय रेल चिकित्सा सेवा में कार्यभार ग्रहण नहीं किया। आगे यह बताया गया कि रिक्ति स्थिति

---

[17] *एचयू/बैंगारपेट में लगभग 500 लाभ भोगी थे और प्रति दिन 28 से 30 मरीजों का इलाज किया गया।*

[18] *एचयू में लगभग 1000 लाभभोगी थे और प्रति दिन 35 से 40 मरीजों का इलाज किया गया।*

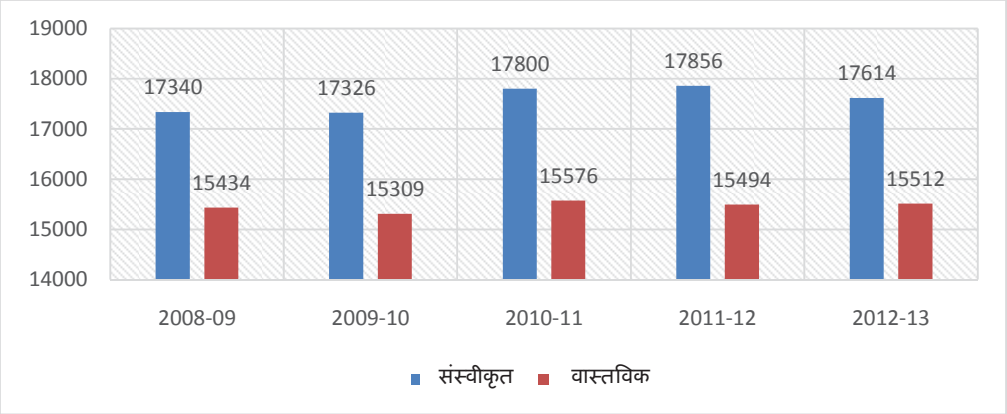
[19] *डीएच बेंगलोर में लगभग 50000 लाभभोगी थे और प्रतिदिन 375 से 445 मरीजों का इलाज किया गया।*

में पर्याप्त रूप से सुधार आएगा यदि यूपीएससी द्वारा चयनित चिकित्सा अधिकारी भारतीय रेल चिकित्सा सेवाओं में कार्यभार ग्रहण कर लिया होता। तथापि, तथ्य यह रहा कि मौजूदा संसाधनों का विवेकपूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया गया था क्योंकि यह देखा गया कि मंडलीय/उप मंडलीय अस्पतालों में जो लगभग 50,000 लाभार्थियों की सेवा करते हैं और जहां द्वितीयक चिकित्सा उपलब्ध कराई जा रही है वहां विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे और दूसरी तरफ विशेषज्ञ कम जनसंख्या वाली स्वास्थ्य इकाईयों में तैनात किए गए थे और जहां केवल प्राथमिक चिकित्सा उपलब्ध कराई जा रही थी।

3.1.3 परा चिकित्सकीय स्टाफ

पराचिकित्सकीय स्टाफ[20] स्वास्थ्य देखभाल पेशावर है जो आकस्मिक चिकित्सा परिस्थितियों में और डाइग्नोसिस सहित आरम्भिक निर्धारण और मरीज की विशेष स्वास्थ्य स्थिति के प्रबंधन के लिए उपचार योजना में भी कार्य करते हैं। उन्हें अस्पतालों और स्वास्थ्य इकाईयों दोनों में तैनात किया जाता है। पराचिकित्सकीय संवर्ग में रिक्तियों में 2008-09 में 1906 से 2012-13 में 2102 तक 10 प्रतिशत तक की वृद्धि हुई। भारतीय रेल में 2008-13 के दौरान पराचिकित्सकीय स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता और रिक्ति स्थिति को नीचे दर्शाया गया है:

चित्र 3: भारतीय रेल में 2008-13 में पराचिकित्सकीय स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता और रिक्ति स्थिति



चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा पर लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित देखा:

[20] *नर्सें, मेट्रन, फार्मासिस्ट, फिजियोथेरेपिस्ट, स्वास्थ्य एवं मलेरिया निरीक्षक, रेडियोग्राफर आदि शामिल हैं।*

I. 17 केन्द्रीय अस्पतालों में से पाँच[21] में प्रति पराचिकित्सकीय स्टाफ मरीजों की संख्या 2113 और 3326 के बीच थी। सीएच/पेराम्बुर द रे में अनुपात 1:38442 के रूप में अत्यधिक उच्च था। शेष 11 अस्पतालों में प्रति पराचिकित्सकीय मरीज 111 और 1597 के बीच थे जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है ;

II. नमूना जांच किए गए 41 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों में से 14 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों[22] में प्रति पराचिकित्सकीय स्टाफ मरीज 2290 और 7352 के बीच थे। शेष 27 अस्पतालों में प्रति पराचिकित्सकीय मरीज 506 और 1928 के बीच थे जैसाकि ***परिशिष्ट VI*** में दर्शाया गया है;

III. सीएच/प.रे. में 185 की संस्वीकृत क्षमता के प्रति 64 पराचिकित्सकीय स्टाफ (35 प्रतिशत) की कमी थी। इसी प्रकार, रेल व्हील प्लान्ट अस्पताल/बेला (पू.म.रे) में, 14 स्टाफ की संस्वीकृत क्षमता के प्रति मात्र दो पराचिकित्सकीय स्टाफ तैनात किया गया था।;

IV. पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी और मशीनों की परिणामी निष्क्रियता भी नमूना जांच किए गए चयनित अस्पतालों में देखी गई थी जैसाकि नीचे उल्लेख किया गया है:

i. चार क्षेत्रीय रेलों[23] के आठ अस्पतालों और डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी में एक अस्पताल में अल्ट्रा सोनोग्राफी मशीनों आंखों के ऑपरेशन के लिए फेको इमलसीफिटेशन सिस्टम, फिजियोथेरेपी उपस्करों आदि जैसे 39 चिकित्सा उपस्कर 2008 से विभिन्न अवधियों से निष्क्रिय रहें;

ii. सीएच/डब्ल्यूआर में कोरोनरी बायपास सर्जरी के लिए कार्डियो बस्कुलर विभाग के लिए खरीदे गए ₹ 3.20 करोड़ मूल्य के चिकित्सा उपस्कर निष्क्रिय पड़े रहे;

---

[21] *सीएच/बाइकुला/म.रे.,सीएच/गोरखपुर/उ.पू.रे., सीएच/बिलासपुर/द.पू.म.रे.,सीएच/हुबली/द.प.रे. और सीएच/जबलपुर/प.म.रे*

[22] *डीएच/कल्याण (म.रे.), एसडीएच/समस्तीपुर (पू.म.रे.), डीएच/लम्डिंग (पू.सी.रे.), डीएच/बीएनजेड, एसडीएच/जीडी (उ.पू.रे.), डीएच/मुरादाबाद, डीएच, लखनऊ, एसडीएच/अमृतसर(उ.रे.), डीएच/एसडीएचज (उ.प.रे.), डीएच/बीजेडए, डीएच/रायपुर (द.पू.म.रे.), डीएच/कोटा और एसडीएच/एनकेजे (प.म.रे.), डीएच/प्रतापनगर और रतलाम (प.रे)*

[23] *म रे, पू त रे, उ प रे, और प रे*

iii. मंडलीय अस्पताल/लालगढ (बिकानेर)/उ प रे के फिजियोथेरेपी विभाग फिजियोथेरेपिस्ट की अनुपलब्धता के कारण जुलाई 2012 से बंद पड़े थे। इसी प्रकार एचयू/लुधियाना /उ रे. में एक आपरेशन थिएटर का चिकित्सकों और पराचिकित्सकीय की अनुपलब्धता के कारण उपयोग नहीं किया जा सका। वर्कशॉप अस्पताल/कंचरापाड़ा/पू रे में फिजियोथेरेपी विभाग बिना किसी फिजियोथेरेपिस्ट के कार्य कर रहा था।

चार क्षेत्रीय रेल[24] के चार केन्द्रीय, तीन मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों में ₹ 3.52 करोड़ की लागत पर खरीदे गए 23 चिकित्सा उपस्कर भर्ती में विलम्ब और आवश्यक पराचिकित्सकीय स्टाफ और विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती (डब्ल्यूआर) और तकनीकी स्टाफ की कमी (उ म रे और म रे) एवं चिकित्सकों की कमी (एमआर) जैसे विभिन्न कारणों से उपयोग नहीं किया जा सके थे; **(परिशिष्ट *VII*)**

पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी ने चिकित्सा सेवाओं को प्रभावित किया क्योंकि अस्पतालों में उपस्कर निष्क्रिय पड़े हुए थे।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि अस्पतालों की कार्यप्रणाली प्रभावित नहीं होगी यदि रिक्ति दर को पराचिकित्सकीय स्टाफ के अन्तर्गत सभी श्रेणियों में बांट दिया जाता है। रेलवे बोर्ड ने आगे दावे के साथ कहा कि यदि सभी रिक्तियाँ एक उप श्रेणी में आती है तब यह अस्पताल के प्रचालन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करेगा। रेलवे बोर्ड का उत्तर पराचिकित्सकीय स्टाफ की कमी के मामले का समाधान नहीं करता जिसके परिणामस्वरूप उपरोक्त कथनानुसार चिकित्सा उपस्कर निष्क्रिय पड़े रहें।

3.1.4 ठेका पर लिए गए चिकित्सक और ओनोरेरी दौरा करने वाले विशेषज्ञ/सलाहकार

ठेका पर लिए गए चिकित्सकों/(सीएमपीज) को महाप्रबंधक के अनुमोदन से चिकित्सकों की संस्वीकृत क्षमता में रिक्तियों के प्रति समेकित वेतन पर लगाया जाता है और इन्हें आठ वर्षों की अधिकतम अवधि के लिए प्रति वर्ष नवीकृत किया जाता है। 2008-13 के दौरान ₹ 72.91 करोड़ का व्यय सीएमपीज की नियुक्ति के प्रति हुआ था। इसके

[24] *प रे (₹ 3.20 करोड़), उ म रे (₹0.17 करोड़), म रे (₹ 0.09 करोड़), और मे रे (₹ 0.06 करोड़)*

अलावा, ओनोरेरी दौरे पर आने वाले विशेषज्ञों[25] और दौरे पर आने वाले सलाहकारों[26] को भी मरीजों को विशेष चिकित्सा सुविधाएं देने के लिए भी नियुक्त किया जाता है। 2008-13 के दौरान ओनेरेरी दौरा करने वाले विशेषज्ञों/सलाहकारों की हायरिंग पर ₹ 18.68 करोड़ व्यय हुए थे।

चयनित अस्पतालों में अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

i. जबकि 2008-13 के दौरान चिकित्सकों के संवर्ग में रिक्तियों की संख्या 364 से 503 तक बढ़ गई थी फिर भी समान अवधि के दौरान सीएमपीज की नियुक्ति 367 से 541 तक बढ़ी थी;

ii. 10 क्षेत्रीय रेलवे[27] में ठेका पर चिकित्सकों को दवाईयों आदि की खरीद के लिए अग्रदाय धारक वाले स्वतंत्र प्रभार के साथ तैनात किया गया था। रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि सीएमपीज ने अत्यावश्यकता में वित्तीय शक्तियों का उपयोग किया जिसके लिए निकटवर्ती स्टेशनों पर तैनात नियमित आईआरएमएस चिकित्सकों के प्रतिहस्ताक्षर लिए गए थे। रेलवे बोर्ड का तर्क स्वीकार्य नहीं था क्योंकि यह कार्यप्रणाली रेलवे बोर्ड के इन अनुदेशों के उल्लंघन में थी कि किसी प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियों का उपयोग सीएमपीज द्वारा नहीं किया जाना था ;

iii. दो अस्पतालों(डीएच/एसबीसी और एमवाईएस) में सीएमपीज के अधिक ऑपरेशन के परिणामस्वरूप ₹ 23 लाख का अनियमित और असंस्वीकृत व्यय हुआ; और

iv. द.प.रे. में सलाहकारों की नियुक्ति पर हुआ व्यय ₹ 10 लाख प्रति वर्ष की अधिकतम सीमा से बढ़ गया था और इसके परिणामस्वरूप 2008-13 के दौरान ₹ 81.20 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि सभी क्षेत्रीय रेलों को यह सुनिश्चित करने की सलाह दी गई थी कि इस आधार पर व्यय निर्धारित सीमा में रहे। रेलवे बोर्ड ने यह भी बताया कि एक प्रस्ताव प्रत्येक क्षेत्रीय रेल की समग्र सीमा को बढ़ाने के लिए

---

[25] *अस्पताल में दौरों के दिनों की संख्या के आधार पर ₹ 7000 से ₹ 21,000 तक के मासिक मानदेय के साथ दो घण्टे प्रति देन के औसत पर लगाए गए।*

[26] *एक मामले से दूसरे के आधार पर सलाहकार फीस के भुगतान पर नियुक्त किए गए।*

[27] *पू रे, पू त रे, उ म रे, उ पू रे, पू सी रे, द प रे, उ म रे, उ रे, द रे, और प रे*

आरम्भ किया गया है। तथापि,तथ्य यह रहा कि सीएमपीज की नियुक्ति और ओनोरेरी दौरे पर आने वाले विशेषज्ञों/सलाहकारों को हायर करने के प्रति 2008-13 के दौरान ₹ 91.59 करोड़ का व्यय होने के बावजूद गैर रेलवे अस्पतालों में रेलवे मरीजों के उपचार के लिए 2008-13 के दौरान ₹ 1146 करोड़ का व्यय हुआ। इसके अलावा चिकित्सा और स्वास्थ्य सेवाएं भी आंशिक रूप से प्रभावित हुई क्योंकि चिकित्सा उपस्कर कुशल पेशावरों की अनुपलब्धता के कारण निष्क्रिय पड़े रहे ।

3.1.5 प्रशिक्षण

भारतीय रेल चिकित्सा नियमपुस्तक में रेलवे चिकित्सा अधिकारियों (आरएमओज) को आवधिक रूप से पेशावर प्रशिक्षण के लिए प्रावधान किया गया है। अराजपत्रित चिकित्सा कार्मिकों को भी जहां उनके कार्य की आवश्यकता के अनुसार आवश्यक हो गैर रेलवे संस्थानों में कतिपय विशेषीकृत पाठयक्रमों का अध्ययन करना और प्रौद्योगिकी विकास के साथ सामंजस्य रखने के लिए नियमित आधार पर आरएमओज के ज्ञान और कौशल के उन्नयन करना अपेक्षित है। सभी क्षेत्रीय रेलों को मॉडयूलस के अनुसार स्टाफ की विभिन्न श्रेणियों के प्रशिक्षण के लिए वार्षिक रूप से भावी योजना तैयार करनी चाहिए।

चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि प्रशिक्षण के लिए वार्षिक भावी योजना छः केन्द्रीय अस्पतालों में 15 मंडलीय/उपमंडलीय अस्पतालों, एक कार्यशाला अस्पताल और छः क्षेत्रीय[28] रेल की 28 स्वास्थ्य इकाईयों और चार उत्पादन इकाई अस्पतालों[29] में चिकित्सा विभाग द्वारा तैयार नहीं की गई थी। चार क्षेत्रीय रेलो[30] में 391 चिकित्सकों ने 2008-13 के दौरान विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमों में सम्मिलित हुए। शेष 13 क्षेत्रीय रेलों में चिकित्सकों के प्रशिक्षण से संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

(परिशिष्ट VII)

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि 2011-13 के दौरान 598 चिकित्सा अधिकारियों ने भारतीय राष्ट्रीय अकादमी रेलवे में प्रशिक्षण प्राप्त किया। रेलवे बोर्ड ने यह भी बताया कि एक समय चिकित्सकों की कमी के कारण उन्हें प्रशिक्षण के लिए भेजना

[28] *म रे, पू म रे, उ रे, द पू रे, द म रे और में रे*

[29] *सीएलडब्ल्यू/चितरंजन, डीएलडब्ल्यू/वाराणसी, डीएमडब्ल्यू/पटियाला, और आरसीएफ/कपूरथला*

[30] *पू रे (142)(प म रे (195), द रे (16) और उ म रे (38)*

सम्भव नहीं था। तथापि, तथ्य यह रहा कि चिकित्सकों और पराचिकित्सकीय स्टाफ के ज्ञान और कौशल के उन्नयन की आवश्यकता की अनदेखी नहीं की जा सकती।

भारतीय राष्ट्रीय अकादमी रेलवे, बडोदरा में चिकित्सकीय पेशावरों को प्रशिक्षण देना उन प्रशिक्षण आवश्यकताओं के उद्देश्य को पूरा नहीं कर सकता जैसा कि मैनुअल में आरएमओज के ज्ञान तथा कौशल को उन्नयन करने तथा उनके कार्य की आवश्यकता के अनुसार गैर-रेलवे संस्थानों में विशिष्ट पाठ्यक्रम अध्ययन का प्रावधान किया गया है।