International Journal of Scientific Research in Engineering and Management (IJSREM)
Volume: 10 Issue: 11 | Nov - 2026 SJIF Rating: 8.659 ISSN: 2582-3930

निजी स्वास्थ्य संस्थानों में नर्सों की व्यावसायिक स्थिति एवं श्रम-संबंधी चुनौतियाँ: एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

यशवन्त कन्नौजिया
शोधछात्र, समाजशास्त्र विभाग, बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, लखनऊ
ई-मेल: yashkanaujiya98@gmail.com

विभूति भूषण मलिक
सहलेखक, प्रोफेसर, समाजशास्त्र विभाग, बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय, लखनऊ (उ.प्र.)–226025
ई-मेल: bbmalik57@gmail.com

सारांश

भारत के निजी स्वास्थ्य संस्थानों में नर्सें रोगी-देखभाल की निरन्तरता सुनिश्चित करती हैं, किन्तु उनकी व्यावसायिक प्रतिष्ठा और श्रम-अधिकारों के बीच कई बार गहरा अन्तर दिखाई देता है। प्रस्तुत शोधपत्र का उद्देश्य वेतन, नियुक्ति की प्रकृति, कार्यभार, लैंगिक असमानता, पेशागत सुरक्षा तथा शिकायत-निवारण के प्रश्नों का समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना है। अध्ययन प्रकाशित भारतीय अनुसंधानों, विश्व स्वास्थ्य संगठन की दिल्ली सम्बन्धी रिपोर्ट, सरकारी आँकड़ों और श्रम-विधिक दस्तावेज़ों पर आधारित द्वितीयक अध्ययन है; इसमें कोई मौलिक क्षेत्रीय सर्वेक्षण नहीं किया गया। गुजरात में 266 नर्सों के विश्लेषण, कोलकाता में 117 प्रतिभागियों के तनाव-अध्ययन तथा दिल्ली के गुणात्मक साक्ष्यों से ज्ञात होता है कि असुरक्षित सेवा-सम्बन्ध, सीमित सौदेबाज़ी-क्षमता और अस्पतालों की पदानुक्रमित संरचना कार्य-दशाओं को प्रभावित करती है। निष्कर्षतः नर्सों के श्रम की गरिमा, रोगी-सुरक्षा और संस्थागत जवाबदेही को एकीकृत नीति-प्रश्न के रूप में देखना आवश्यक है।

बीजशब्द: निजी अस्पताल; नर्सिंग श्रम; व्यावसायिक स्थिति; वेतन-असमानता; कार्य-तनाव; लैंगिक संबंध; श्रम-अधिकार।

1. प्रस्तावना

स्वास्थ्य सेवा के सामाजिक संगठन में नर्सिंग केवल चिकित्सकीय आदेशों का निष्पादन नहीं, बल्कि निरीक्षण, औषधि-प्रबंधन, परामर्श, भावनात्मक सहारा, संक्रमण-नियन्त्रण और आपात प्रतिक्रिया का विशिष्ट पेशागत संयोजन है। रोगी और संस्थान के बीच नर्स का प्रतिदिन अनेक बार प्रत्यक्ष सम्पर्क होता है; इसीलिए नर्सिंग की गुणवत्ता पूरे अस्पताल की गुणवत्ता से जुड़ी है। फिर भी निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में सेवा को प्रायः लागत, दक्षता और प्रतिस्पर्धा के मानदण्डों में मापा जाता है। परिणामस्वरूप देखभाल के नैतिक दायित्व तथा श्रम-बाज़ार के आर्थिक दबाव के बीच तनाव उत्पन्न होता है।

भारत सरकार ने फ़रवरी 2026 में संसदीय उत्तर के माध्यम से 39.40 लाख नर्सिंग कर्मियों का विवरण तथा 80 प्रतिशत सक्रिय होने की मान्यता पर प्रति एक हजार जनसंख्या 2.23 नर्सों का अनुमान दिया। यह नियोजित निजी

अस्पताल नर्सों की पृथक गणना नहीं है; न ही पंजीकरण को वास्तविक कार्यरत संख्या समझना उचित होगा।[1] नर्सिंग कर्मियों की संख्या बढ़ने भर से प्रत्येक अस्पताल में पर्याप्त कर्मचारियों, न्यायपूर्ण वेतन अथवा सुरक्षित कार्य-दशाओं का निष्कर्ष नहीं निकलता। संख्या के साथ वितरण, योग्यता, प्रशिक्षण, सेवा-सुरक्षा और संस्थागत नियमन का परीक्षण आवश्यक है।

समाजशास्त्रीय दृष्टि से यह विषय तीन आधारभूत प्रश्न उठाता है—कौन-सा श्रम सामाजिक प्रतिष्ठा प्राप्त करता है, जोखिम किसके हिस्से आता है और संस्थान में निर्णय लेने का अधिकार किन पदों में केन्द्रित रहता है? नर्सों के अनुभवों को व्यक्तिगत समायोजन की समस्या मान लेना पर्याप्त नहीं है; अनेक कठिनाइयाँ वेतन-व्यवस्था, संविदा, लैंगिक अपेक्षाओं और संगठनात्मक शक्ति-संतुलन से संरचनागत रूप से उत्पन्न होती हैं।

2. अध्ययन के उद्देश्य एवं शोध-प्रश्न

इस शोधपत्र के उद्देश्य हैं: (क) निजी स्वास्थ्य संस्थानों में नर्सों की व्यावसायिक स्थिति का परीक्षण; (ख) वेतन, सेवा-संविदा, कार्य-घंटों और सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी चुनौतियों की पहचान; (ग) लैंगिकता, पदानुक्रम और कार्यस्थल-सुरक्षा के परस्पर सम्बन्धों की व्याख्या; तथा (घ) भारतीय विधिक और नियामक व्यवस्थाओं के आलोक में व्यावहारिक सुधार-सुझाव प्रस्तुत करना। मुख्य शोध-प्रश्न है कि निजी अस्पताल की संगठनात्मक संरचना नर्सों के श्रम-अनुभव और व्यावसायिक स्वायत्तता को कैसे प्रभावित करती है।

3. शोध-पद्धति, स्रोत और सीमाएँ

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक, विश्लेषणात्मक और द्वितीयक-स्रोत-आधारित है। स्रोत-चयन में भारतीय क्षेत्रीय अध्ययन, सहकर्मी-समीक्षित शोधपत्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन की 2022 की रिपोर्ट, न्यायिक आदेश, भारत सरकार की विज्ञप्तियाँ और प्रामाणिक विधिक पाठ को प्राथमिकता दी गई। उपलब्ध सामग्री को रोजगार-संविदा, आर्थिक प्रतिफल, कार्यभार, पदानुक्रम, लैंगिक सुरक्षा तथा नियामक अनुपालन जैसी विषयगत श्रेणियों में व्यवस्थित किया गया। आँकड़े उन मूल अध्ययनों के नमूनों और कालावधि तक सीमित हैं, जिनसे वे लिए गए हैं। किसी भी स्थान पर स्वतंत्र साक्षात्कार, प्रश्नावली, साक्षात्कार-उद्धरण, परिकल्पना-परीक्षण या राष्ट्रीय स्तर की सांख्यिकीय प्रतिनिधित्वशीलता का दावा नहीं किया गया है।

सीमाओं में अध्ययन-स्थलों की भौगोलिक असमानता, अस्पतालों के आकार का अन्तर, प्रकाशित नमूनों में चयन-पक्षपात तथा विभिन्न वर्षों के श्रम-नियमों का बदलना सम्मिलित है। विशेषतः गुजरात का 2014 में संकलित सर्वेक्षण, कोलकाता का 2013 अध्ययन और दिल्ली की 2022 रिपोर्ट एक ही समय की तस्वीर नहीं हैं; अतः इन्हें राष्ट्रीय प्रवृत्ति का सूचक मानकर समझा गया है, राष्ट्रीय प्रचलन दर मानकर नहीं।

विश्लेषण के लिए पेशागत स्थिति की परिचालनात्मक समझ में कौशल की सामाजिक मान्यता, आय की नियमितता, नियुक्ति की औपचारिकता और निर्णय-प्रक्रिया में सहभागिता रखी गई है। श्रम-संबन्धी चुनौती का अर्थ वे परिस्थितियाँ हैं जो कर्मचारी के अधिकार, स्वास्थ्य या कार्य-क्षमता पर दबाव डालें। यह परिभाषात्मक स्पष्टता

---

1 भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (10 फ़रवरी, 2026)। पत्र सूचना कार्यालय द्वारा प्रकाशित आधिकारिक विज्ञप्ति। भारत सरकार।

इसलिए आवश्यक है कि किसी एक वेतन या तनाव सूचक से पूरी व्यावसायिक स्थिति का आकलन नहीं हो सकता। अध्ययन में प्रेक्षित तथ्य, लेखक द्वारा प्रस्तुत व्याख्या और भावी नीति-सुझाव को पृथक रखा गया है, जिससे साक्ष्य तथा अनुमान का अन्तर स्पष्ट रहे।

4. पूर्ववर्ती शोध एवं साक्ष्य का समीक्षात्मक अवलोकन

सेठ (2017) ने गुजरात के 26 जिलों के सार्वजनिक और निजी प्रतिष्ठानों से प्राप्त 266 नर्सों के विश्लेषण में नियुक्ति तथा आय-असमानता का तुलनात्मक परीक्षण किया। निजी अस्पतालों के 127 प्रतिभागियों में 39 प्रतिशत के पास लिखित अनुबन्ध नहीं था और 18 प्रतिशत के पास औपचारिक नर्सिंग योग्यता का अभाव पाया गया। समान योग्यता, अनुभव और जातिगत पृष्ठभूमि को नियंत्रित करने के बाद स्थायी सार्वजनिक क्षेत्र की नर्सों की अनुमानित आय निजी क्षेत्र की तुलना में 105 प्रतिशत अधिक निकली। ये परिणाम गुजरात के अध्ययन-नमूने के हैं, पूरे देश के नहीं। [2]

विश्व स्वास्थ्य संगठन के भारत कार्यालय की दिल्ली पर केन्द्रित गुणात्मक रिपोर्ट (2022) में कम वेतन, सेवाशर्तों की असुरक्षा, पेशागत सम्मान की कमी, कर्मचारियों की अपर्याप्त संख्या और शिकायत-निवारण की कमजोरी जैसे प्रश्न सामने आए। कुछ प्रतिभागियों के अनुभवों में नर्स-रोगी अनुपात 1:30 तक पहुँचने का उल्लेख मिला; यह किसी प्रदेश का औसत या स्वीकृत मानक नहीं, विशिष्ट स्थानों पर बताई गई कठिन परिस्थिति है। [3] इसी प्रकार रॉय एवं सहकर्मियों (2013) ने कोलकाता के उपनगरीय क्षेत्र की तीन निजी नर्सिंग इकाइयों में 117 नर्सिंग कर्मियों से प्राप्त साक्ष्यों में अल्प कर्मचारी-संख्या, अधिक काम, कम वेतन और वरिष्ठों के साथ संघर्ष को तनाव के प्रमुख कारकों में रखा। उनमें 41 प्रतिशत ने बताया कि कार्य-संबन्धी तनाव उनके घरेलू जीवन को प्रभावित करता है। [4]

दक्षिण भारत के एक बड़े निजी अस्पताल में 60 स्थायी नर्सों पर आदिबा एवं नायर (2021) ने अत्यधिक कार्यभार, लम्बी ड्यूटी तथा स्टाफ़ की कमी को कार्य-जीवन असंतुलन से जोड़ा। सीमित अस्पताल-आधारित नमूना होने के कारण ये निष्कर्ष व्यापक सामान्यीकरण के बजाय संस्थागत जोखिम समझने में उपयोगी हैं। [5] शर्मा एवं रानी (2020) की भारतीय नर्स-रोगी अनुपात समीक्षा यह स्थापित करती है कि कर्मचारी-आवश्यकता केवल बिस्तरों की संख्या से नहीं, रोगी-निर्भरता, विभाग और प्रत्येक पाली के वास्तविक कार्यभार से मापी जानी चाहिए। [6]

---

2 सेठ, के. (2017)। भारत में नर्सों की सामाजिक पृष्ठभूमि एवं आय में विषमता : गुजरात में किए गए एक अनुप्रस्थ अध्ययन से प्राप्त साक्ष्य। हेल्थ पॉलिसी ऐंड प्लानिंग, 32(9), 1285–1293। https://doi.org/10.1093/heapol/czx086

3 विश्व स्वास्थ्य संगठन, भारत स्थित देशीय कार्यालय। (2022)। दिल्ली के निजी अस्पतालों में कार्यरत नर्सों की नियोजन एवं कार्यदशाएँ : एक अन्वेषणात्मक अध्ययन। विश्व स्वास्थ्य संगठन। अंतरराष्ट्रीय मानक पुस्तक संख्या : 978-92-9020-972-0।

4 रॉय, एस. के., चक्रवर्ती, सी., कर, एस., एवं चक्रवर्ती, एस. (2013)। उपनगरीय कोलकाता के निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत नर्सों के व्यावसायिक तनाव का गुणात्मक अध्ययन। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ नर्सिंग एजुकेशन, 5(2), 222–228।

5 अदीबा, एम. एस. डब्ल्यू., एवं नायर, आर. (2021)। दक्षिण भारत के एक बड़े निजी अस्पताल में कार्यरत नर्सों के व्यावसायिक तनाव तथा कार्य-निष्पादन एवं कार्य-जीवन संतुलन पर उसके प्रभाव का अध्ययन। इंडियन जर्नल ऑफ फॉरेंसिक मेडिसिन ऐंड टॉक्सिकोलॉजी, 15(2), 3978–3984।

6 शर्मा, एस. के., एवं रानी, आर. (2020)। भारत के अस्पतालों में नर्स-रोगी अनुपात एवं नर्सिंग कार्मिकों की नियुक्ति सम्बन्धी मानदण्ड : राष्ट्रीय मानकों का एक समालोचनात्मक विश्लेषण। जर्नल ऑफ फैमिली मेडिसिन ऐंड प्राइमरी केयर, 9(6), 2631–2637। https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_248_20

5. निजी संस्थानों में नर्सों की व्यावसायिक स्थिति

5.1 रोजगार-संविदा और असमान सौदेबाज़ी

लिखित नियुक्ति-पत्र, पद-विवरण, स्थायी सेवा, वेतन-पर्ची तथा पारदर्शी पदोन्नति किसी भी पेशे में संस्थागत पहचान के आधार होते हैं। निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रतिष्ठानों का आकार और संसाधन अत्यन्त भिन्न होते हैं; इसलिए सभी अस्पतालों पर एक समान निष्कर्ष लगाना उचित नहीं। तथापि गुजरात के अध्ययन में निजी क्षेत्र के उल्लेखनीय हिस्से के पास लिखित अनुबन्ध का न होना इस बात का संकेत है कि पेशागत दक्षता के बावजूद रोजगार की औपचारिक सुरक्षा कमज़ोर हो सकती है।[7] अनिश्चित संविदा किसी कर्मचारी के लिए अनुचित ड्यूटी या वेतन-कटौती पर आपत्ति उठाने की क्षमता भी सीमित कर सकती है।

श्रम-संबन्ध का यह पक्ष समाजशास्त्र की शक्ति-असमानता की अवधारणा से समझा जा सकता है। वेतन, अनुभव-प्रमाणपत्र, ड्यूटी-आवंटन और पदोन्नति का नियंत्रण यदि एकतरफा प्रबंधन के पास है, तो श्रमिक का विरोध करने का व्यावहारिक जोखिम बढ़ता है। दूसरी ओर, स्पष्ट अनुबन्ध, स्वतंत्र शिकायत-प्रक्रिया और संवादात्मक प्रबंधन इस असमानता को घटाने के संस्थागत साधन बन सकते हैं।

5.2 आय, मान्यता और पेशागत पदानुक्रम

देखभाल-कार्य को अक्सर सहानुभूति, सेवा और त्याग के नैतिक गुणों से जोड़ा जाता है। ये मूल्य महत्त्वपूर्ण हैं, लेकिन इनके आधार पर कौशलपूर्ण श्रम का न्यून आर्थिक मूल्यांकन स्वीकार्य नहीं हो जाता। अस्पताल में चिकित्सकीय निर्णयों, प्रशासनिक आदेशों और नर्सिंग कार्य के बीच श्रेणीक्रम होता है। यदि नर्सिंग को निर्णय-प्रक्रिया से दूर रखते हुए केवल आदेशपालन तक सीमित किया जाए, तो रोगी की तत्काल आवश्यकता जानने वाले कर्मचारी का ज्ञान संस्थागत रूप से कम महत्व प्राप्त करता है।

दबावपूर्ण माहौल में कार्य-संतुष्टि केवल वेतन से तय नहीं होती। दिल्ली की रिपोर्ट में वरिष्ठ अधिकारियों के असम्मानजनक व्यवहार, अनावश्यक गैर-नर्सिंग कार्य और सीमित उन्नति अवसरों के अनुभव सामने आए।[8] तमिलनाडु के एक सार्वजनिक अस्पताल में 16 नर्सों के गुणात्मक अध्ययन ने भी देखभाल-परिवेश, नेतृत्व, सहकर्मी सहयोग, वेतन और पेशागत अवसरों को संतुष्टि से जोड़ा। इससे तुलना में यह सावधानी उभरती है कि निजी और सार्वजनिक, दोनों क्षेत्रों में पेशागत सम्मान की चुनौती हो सकती है, यद्यपि उनकी रोजगार-संरचना अलग है।[9]

---

7 सेठ, के. (2017)। पूर्वोक्त अध्ययन। गुजरात में अध्ययन हेतु चयनित 266 नर्सों तथा निजी अस्पतालों में कार्यरत 127 नर्सों के उपसमूह से प्राप्त निष्कर्षों का विश्लेषण। https://doi.org/10.1093/heapol/czx086

8 विश्व स्वास्थ्य संगठन, भारत स्थित देशीय कार्यालय। (2022)। पूर्वोक्त दिल्ली-आधारित अन्वेषणात्मक अध्ययन। निजी अस्पतालों में नर्सों की कार्यविधि, प्रबन्धकीय व्यवहार, कार्यभार, सेवा-परिस्थितियों तथा शिकायत-निवारण व्यवस्था से सम्बन्धित प्रमुख निष्कर्ष।

9 रवीन्द्रन, वी., चन्द्र साहू, के., एवं बाई जोसेफ, एच. (2023)। भारत के सार्वजनिक अस्पतालों में कार्यरत नर्सों की व्यावसायिक सन्तुष्टि : एक गुणात्मक अन्वेषणात्मक अध्ययन। फ्लोरेंस नाइटिंगेल जर्नल ऑफ नर्सिंग, 31(1), 42–47। https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.22055

6. श्रम-संबंधी मुख्य चुनौतियाँ

6.1 कार्यभार, पाली और रोगी-सुरक्षा

नर्सिंग सेवा चौबीसों घंटे चलती है। रात्रि-पारी, आकस्मिक ड्यूटी, संक्रमण का खतरा, चिकित्सकीय अभिलेखन, रोगियों के परिजनों से संवाद और गंभीर रोगियों की निगरानी एक साथ निभाना पड़ सकता है। जब नर्सों की संख्या अपर्याप्त हो, तो सीमित समय में कई रोगियों का ध्यान रखने के साथ अवकाश और विश्राम भी प्रभावित होते हैं। यह स्थिति व्यक्तिगत थकान से आगे बढ़कर औषधि-त्रुटि, रोगी-निगरानी में विलम्ब, संक्रमण-नियन्त्रण और सेवा-गुणवत्ता से सम्बन्धित संस्थागत जोखिम पैदा करती है।

भारतीय सन्दर्भ में शर्मा एवं रानी की समीक्षा ने सामान्य वार्ड के लिए प्रति पाली 1:6, उच्च निर्भरता इकाई के लिए 1:3 और गहन चिकित्सा में रोगी की स्थिति के अनुसार लगभग 1:1 अथवा 1:2 जैसे अनुपात प्रस्तावित किए। ये शोधकर्ताओं के कार्यभार-आधारित सुझाव हैं; इन्हें सभी निजी अस्पतालों पर लागू किसी समान, राष्ट्रीय कानूनी नियम के रूप में नहीं पढ़ना चाहिए। [10]

सारणी 1. विभाग के अनुसार नर्स-रोगी अनुपात के शोध-आधारित उदाहरण (प्रति पाली)

विभाग	प्रस्तावित अनुपात	स्रोत की स्थिति
सामान्य वार्ड	1 नर्स : 6 रोगी	अनुसंधान-आधारित सुझाव
उच्च निर्भरता इकाई	1 नर्स : 3 रोगी	अनुसंधान-आधारित सुझाव
गहन चिकित्सा	1:1 (वेंटिलेटर) / 1:2 (अन्य)	अनुसंधान-आधारित सुझाव
प्रसूति-पूर्व / पश्चात वार्ड	1 नर्स : 4 रोगी	अनुसंधान-आधारित सुझाव

टिप्पणी: स्रोत शर्मा एवं रानी (2020)। वास्तविक नियमन, मान्यता और रोगी-आवश्यकता से अनुपात बदल सकते हैं।

6.2 कार्यस्थल हिंसा एवं लैंगिक आयाम

नर्सिंग में बड़ी संख्या में महिलाएँ होने से घरेलू देखभाल की अपेक्षाएँ, आवागमन की सुरक्षा, मातृत्व और रात्रि-पारी के प्रश्न विशेष महत्त्व रखते हैं। महिलाओं के लिए असुरक्षा का जोखिम केवल बाहरी व्यक्तियों तक सीमित नहीं; विभागीय पदानुक्रम, सहकर्मियों के व्यवहार तथा शिकायत करने पर प्रतिकूल कार्रवाई का भय भी प्रासंगिक है। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र के चुनिंदा निजी अस्पतालों में हिंसा अनुभव कर चुकी 29 नर्सों के साक्षात्कार पर आधारित 2025 के अध्ययन में मौखिक आक्रामकता, सुरक्षा सम्बन्धी चिन्ता, उत्पीड़न और संघर्ष-समाधान के मुद्दे उभरे।

10 शर्मा, एस. के., एवं रानी, आर. (2020)। पूर्वोक्त समालोचनात्मक अध्ययन। भारत के अस्पतालों में नर्स-रोगी अनुपात तथा नर्सिंग कार्मिकों की नियुक्ति सम्बन्धी अनुशंसित मानकों का विश्लेषण। अध्ययन में उल्लिखित अनुपातों को सम्पूर्ण भारत में समान रूप से लागू अनिवार्य विधिक प्रावधान नहीं माना गया है।

प्रतिभागी पूर्वनिर्धारित रूप से हिंसा का अनुभव कर चुके थे; इसलिए यह 29 का नमूना हिंसा की सामान्य प्रचलन-दर नहीं बताता। [11]

महिला कर्मचारियों को सुरक्षित वातावरण, कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न की शिकायत-व्यवस्था, संवेदनशील प्रशासन और प्रतिशोध से सुरक्षा मिलना आवश्यक है। साथ ही पुरुष नर्सों की पेशागत रूढ़िबद्धता, सामाजिक अपेक्षाओं और सीमित प्रतिनिधित्व पर भी स्वतंत्र अध्ययन होना चाहिए। लैंगिक समानता का अभिप्राय किसी एक समूह के लिए अलग सुविधा भर नहीं, बल्कि सभी कर्मचारियों के लिए गरिमापूर्ण, जोखिम-संवेदनशील श्रम-संस्कृति का निर्माण है।

6.3 तनाव, पारिवारिक जीवन और पलायन की प्रवृत्ति

पेशा और परिवार के बीच संतुलन पर कार्य-घंटों की अनिश्चितता का प्रभाव होता है। कोलकाता के अध्ययन में तनाव के साथ घर-परिवार पर प्रतिकूल प्रभाव का उल्लेख इस बात को रेखांकित करता है कि नर्सिंग के जोखिम अस्पताल की दीवारों तक सीमित नहीं रहते। [12] थकान, अपर्याप्त आराम, परिजनों के साथ सीमित समय और अवकाश स्वीकृति की कठिनाई कर्मचारी की शारीरिक तथा मानसिक दक्षता को प्रभावित कर सकती है। यहाँ कारण और परिणाम के बीच सीधा संबंध सिद्ध करने का दावा नहीं है; प्रकाशित वर्णनात्मक अध्ययन इस संभावना की ओर संकेत करते हैं।

नर्सों की बेहतर अवसरों की खोज—सरकारी संस्थानों, दूसरे शहरों अथवा विदेशों की ओर—को केवल व्यक्तिगत महत्त्वाकांक्षा के रूप में देखना अधूरा होगा। आय, पदोन्नति, पेशागत प्रशिक्षण और स्थिर नियुक्ति जैसे आकर्षक तत्व कहीं और हों तो स्थानीय संस्थानों को प्रशिक्षित जनशक्ति बनाए रखने में कठिनाई हो सकती है। फलतः कर्मचारियों का बार-बार परिवर्तन स्वयं रोगी-देखभाल की निरन्तरता तथा संस्थागत प्रशिक्षण-लागत को प्रभावित कर सकता है।

6.4 प्रशिक्षण, दस्तावेज़ीकरण और पेशागत उन्नति

नर्सिंग की पेशागत उन्नति का महत्वपूर्ण आधार कार्यस्थल पर सतत कौशल-विकास है। औषधि-सुरक्षा, डिजिटल अभिलेख, आपात सेवा, संक्रमण नियंत्रण और संवाद कौशल में नियमित प्रशिक्षण न मिले तो संस्थागत प्रक्रियाएँ बदलने पर कर्मचारियों पर त्रुटि का जोखिम बढ़ सकता है। दूसरी ओर, केवल प्रशिक्षण-प्रमाणपत्र देना पर्याप्त नहीं; प्रशिक्षण का समय, वित्तीय दायित्व और दक्षता-आधारित पदोन्नति की व्यवस्था भी स्पष्ट होनी चाहिए। निजी स्वास्थ्य प्रतिष्ठान प्रशिक्षण को लागत मानने के बजाय देखभाल की विश्वसनीयता में निवेश मान सकते हैं। बाहरी नियामक निरीक्षण के साथ आन्तरिक नर्सिंग नेतृत्व का मजबूत होना इस प्रक्रिया को टिकाऊ बनाता है।

---

11 श्रीवास्तव, एस., कुमार, ए., एवं पांडुरंगन, एच. (2025)। भारत के चयनित अस्पतालों में कार्यरत नर्सिंग कर्मचारियों द्वारा अनुभव की जाने वाली कार्यस्थलीय हिंसा : एक गुणात्मक अध्ययन। नर्सिंग ऐंड मिडवाइफरी रिसर्च जर्नल, 21(3)।
https://doi.org/10.1177/0974150X251336592

12 रॉय, एस. के., एवं अन्य। (2013)। पूर्वोक्त गुणात्मक अध्ययन। उपनगरीय कोलकाता के निजी स्वास्थ्य संस्थानों में कार्यरत 117 नर्सों से सम्बन्धित व्यावसायिक तनाव, कार्य-परिस्थितियों तथा अनुभवजन्य निष्कर्षों का विवेचन। https://doi.org/10.5958/j.0974-9357.5.2.100

7. श्रम-अधिकार एवं नीतिगत विनियमन

निजी नर्सों की सेवाशर्तें तय करने में एक महत्त्वपूर्ण संदर्भ 2016 में गठित केंद्रीय विशेषज्ञ समिति की वेतन-सम्बन्धी अनुशंसाएँ हैं। समिति ने 200 से अधिक बिस्तरों वाले निजी अस्पतालों में तुलनीय राज्य सरकारी नर्सों के वेतन के बराबर, 100–200 बिस्तरों में अधिकतम 10 प्रतिशत कम और 50–100 बिस्तरों में अधिकतम 25 प्रतिशत कम वेतन की अनुशंसा की; छोटे प्रतिष्ठानों सहित किसी भी स्थिति में ₹20,000 मासिक से कम नहीं देने का सुझाव भी था। दिल्ली उच्च न्यायालय के 2022 के आदेश में इन संस्तुतियों तथा दिल्ली में उनके कार्यान्वयन सम्बन्धी विवाद पर चर्चा है।[13] अत्यन्त जरूरी सावधानी यह है कि समिति की संस्तुति को बिना प्रासंगिक राज्य की अधिसूचना और न्यायिक स्थिति जाँचे पूरे देश के लिए वर्तमान वैधानिक न्यूनतम वेतन नहीं माना जा सकता।

सारणी 2. केंद्रीय विशेषज्ञ समिति (2016) की वेतन-संस्तुतियों का सार

निजी अस्पताल का आकार	समिति की अनुशंसा	महत्त्वपूर्ण शर्त
200 से अधिक बिस्तर	तुलनीय राज्य सरकारी वेतन के बराबर	वेतन-समानता की अनुशंसा
100 से अधिक से 200 बिस्तर	तुलनीय सरकारी वेतन से अधिकतम 10% कम	कानूनी प्रवर्तन राज्य-विशिष्ट
50–100 बिस्तर	तुलनीय सरकारी वेतन से अधिकतम 25% कम	कानूनी प्रवर्तन राज्य-विशिष्ट
50 से कम सहित सभी संस्थान	किसी दशा में ₹20,000 से कम नहीं	राष्ट्रीय न्यूनतम वेतन घोषित नहीं

स्रोत: केंद्रीय विशेषज्ञ समिति की संस्तुतियाँ, दिल्ली उच्च न्यायालय के 17 मई 2022 आदेश में उद्धृत।

भारत सरकार ने चार श्रम संहिताओं को 21 नवम्बर 2025 से प्रभावी करने की घोषणा की—वेतन संहिता, औद्योगिक संबंध संहिता, सामाजिक सुरक्षा संहिता और व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य एवं कार्य दशाएँ संहिता।[14] फ़रवरी 2026 के सरकारी विवरण में न्यूनतम और समय पर वेतन, नियुक्ति-पत्र, सामाजिक सुरक्षा तथा सुरक्षित कार्य-दशाओं जैसे श्रम-संरक्षणों को रेखांकित किया गया।[15] किसी विशिष्ट अस्पताल में अधिकार का क्रियान्वयन उसके आकार, प्रतिष्ठान की परिभाषा, लागू नियमों, राज्याधिकार तथा कर्मचारियों की पात्रता के अनुसार जाँचना होगा; सभी व्यवस्थाओं का सभी इकाइयों पर स्वचालित रूप से समान लागू होना मान लेना उचित नहीं है।

---

13 इंडियन प्रोफेशनल नर्सेज़, अपने अध्यक्ष के माध्यम से बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार एवं अन्य। दिल्ली उच्च न्यायालय, अवमानना वाद संख्या 116/2021, आदेश दिनांक 17 मई, 2022। इस न्यायिक आदेश में नर्सिंग कर्मचारियों की सेवा-परिस्थितियों एवं पारिश्रमिक से सम्बन्धित वर्ष 2016 की विशेषज्ञ समिति की संस्तुतियों का उल्लेख किया गया है।

14 भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (21 नवम्बर, 2025)। सरकार द्वारा चारों श्रम संहिताओं को प्रभावी किया जाना। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार।

15 भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (5 फ़रवरी, 2026)। श्रम संहिताओं में श्रमिकों के अधिकारों, संरक्षण एवं कल्याण सम्बन्धी प्रावधान। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार।

कार्यस्थल पर महिलाओं के लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 में उपयुक्त संस्थानों के लिए आन्तरिक समिति तथा अन्य परिस्थितियों के लिए स्थानीय समिति का ढाँचा उपलब्ध है।[16] नये व्यावसायिक सुरक्षा सम्बन्धी विधान में महिलाओं की रात्रिकालीन नियुक्ति हेतु सहमति एवं निर्धारित सुरक्षा-शर्तों का प्रावधान भी महत्त्वपूर्ण है।[17] प्रभावी शिकायत-तंत्र केवल नाममात्र की समिति से नहीं बनता; गोपनीयता, स्वतंत्र जाँच, नियमित प्रशिक्षण और प्रतिशोध-विरोधी व्यवहार इसकी आवश्यक शर्तें हैं।

8. प्रमुख निष्कर्ष

उपलब्ध भारतीय साक्ष्यों से पाँच निष्कर्ष निकलते हैं। प्रथम, निजी संस्थानों में नियुक्ति और वेतन की दशाएँ स्थान तथा संस्थान के अनुसार भिन्न हैं; गुजरात के अध्ययन में लिखित अनुबन्ध का अभाव और आय-अन्तर विशेष रूप से सामने आया। द्वितीय, कार्यभार का आकलन केवल कर्मचारियों की कुल संख्या नहीं, पाली, रोगी की निर्भरता और गैर-नर्सिंग दायित्वों के सापेक्ष किया जाना चाहिए। तृतीय, काम के सम्मान और अधिकार-आधारित प्रशासन के अभाव में मानसिक तनाव एवं सेवा की गुणवत्ता दोनों प्रभावित हो सकते हैं। चतुर्थ, उत्पीड़न, आवागमन तथा रात्रि-पाली के प्रश्न लैंगिक-संवेदनशील संस्थागत व्यवस्था की माँग करते हैं। पंचम, कानून, विशेषज्ञ संस्तुतियों और व्यवहारिक कार्यान्वयन में अन्तर की नियमित निगरानी आवश्यक है।

संख्यात्मक सावधानी भी शोध का निष्कर्ष है: दिसम्बर 2025 के सरकारी उत्तर में मार्च 2025 तक 42.94 लाख पंजीकृत नर्सिंग कर्मियों का उल्लेख था, जबकि फ़रवरी 2026 के उत्तर में 39.40 लाख का अलग विवरण और सक्रियता पर आधारित अनुमान दिया गया। इन दो आँकड़ों की परिभाषा और स्रोत-सामंजस्य बिना स्पष्ट किए इन्हें सीधी वार्षिक घट-बढ़ की श्रृंखला के रूप में प्रस्तुत नहीं किया जा सकता।[18] अस्पताल-स्तर पर नर्सों की वास्तविक संख्या, योग्यता तथा रोजगार की स्थिति सम्बन्धी पारदर्शी और तुलनीय आँकड़े नीति-निर्माण के लिए आवश्यक हैं।

10. सुझाव एवं उपसंहार

सुधार की शुरुआत प्रत्येक निजी प्रतिष्ठान में लिखित नियुक्ति-पत्र, स्पष्ट पद-दायित्व, वेतन-पर्ची, निर्धारित कार्य-घंटे, व्यवस्थित साप्ताहिक अवकाश और कानूनानुसार सामाजिक सुरक्षा के सत्यापन से होनी चाहिए। नर्सिंग स्टाफ की स्वीकृत संख्या विभाग की प्रकृति, रोगियों की निर्भरता, पाली-वार कार्यभार तथा अवकाश-प्रतिस्थापन के आधार पर तय की जाए। अस्पतालों में स्वतंत्र शिकायत-निवारण समिति, लैंगिक उत्पीड़न निवारण प्रक्रिया, घटना-रिपोर्टिंग और रात्रि-पारी सुरक्षा का वार्षिक सामाजिक अंकेक्षण उपयोगी होगा।

---

16 भारत सरकार। (2013)। कार्यस्थल पर महिलाओं का लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013। विशेषतः धारा 4 से 6 : आन्तरिक शिकायत समिति का गठन, स्थानीय समिति की व्यवस्था तथा शिकायत-निवारण सम्बन्धी प्रावधान। भारत विधि संहिता (इंडिया कोड)।

17 भारत सरकार। (2020)। व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएँ संहिता, 2020। विशेषतः धारा 43 : महिलाओं के नियोजन एवं कार्यविधि से सम्बन्धित प्रावधान। प्रदत्त स्रोत के अनुसार प्रभावी तिथि 21 नवम्बर, 2025। भारत विधि संहिता (इंडिया कोड)।

18 भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (2 दिसम्बर, 2025)। भारत में चिकित्सा शिक्षा की अद्यतन स्थिति। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार। इस आधिकारिक विवरण के अनुसार 31 मार्च, 2025 तक देश में पंजीकृत नर्सिंग कर्मियों की संख्या लगभग 42.94 लाख दर्शाई गई है।

इसी प्रकार नर्सों को सतत प्रशिक्षण, स्पष्ट पदोन्नति-मानदण्ड, संक्रमण-नियन्त्रण उपकरण, परामर्श सुविधाएँ और नीतिगत निर्णयों में प्रतिनिधित्व मिलना चाहिए। छोटे अस्पतालों की वित्तीय सीमाओं को स्वीकार करते हुए भी श्रम-अधिकार और रोगी-सुरक्षा से समझौता न्यायसंगत नहीं है; राज्य, अस्पताल संघ, नर्सिंग परिषदें तथा कर्मचारी प्रतिनिधि न्यूनतम अनुपालन के लिए व्यावहारिक चरणबद्ध ढाँचा तैयार कर सकते हैं। भविष्य के अध्ययन में उत्तर प्रदेश सहित विभिन्न राज्यों में अस्पताल-आकार, स्थायी-संविदा रोजगार, जाति-वर्ग, लैंगिकता और वेतन-पट्टियों की तुलनात्मक क्षेत्रीय पड़ताल प्राथमिकता होनी चाहिए।

अन्ततः निजी स्वास्थ्य व्यवस्था की सफलता केवल आधुनिक उपकरणों और बिस्तरों की संख्या से नहीं आँकी जा सकती। जिस श्रम के माध्यम से चिकित्सकीय ज्ञान प्रतिदिन रोगी तक पहुँचता है, उसकी गरिमा, सुरक्षा और पेशागत स्वायत्तता भी स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता का अनिवार्य आधार है। नर्सों के न्यायपूर्ण कार्य-परिवेश में निवेश एक साथ श्रमिक कल्याण, सामाजिक न्याय और रोगी-हित का निवेश है।

संदर्भ सूची

1) भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (10 फ़रवरी, 2026)। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्यकर्मियों की उपलब्धता सम्बन्धी अद्यतन विवरण। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार।

2) सेठ, के. (2017)। भारत में नर्सों की सामाजिक पृष्ठभूमि एवं आय में विविधता : गुजरात में किए गए एक अनुप्रस्थ अध्ययन से प्राप्त साक्ष्य। हेल्थ पॉलिसी ऐंड प्लानिंग, 32(9), 1285–1293। https://doi.org/10.1093/heapol/czx086

3) विश्व स्वास्थ्य संगठन, भारत स्थित देशीय कार्यालय। (2022)। दिल्ली के निजी अस्पतालों में नर्सों की नियोजन स्थिति एवं कार्यदशाएँ : एक अन्वेषणात्मक अध्ययन। विश्व स्वास्थ्य संगठन। अंतरराष्ट्रीय मानक पुस्तक संख्या : 978-92-9020-972-0। https://www.who.int/publications/i/item/9789290209720

4) रॉय, एस. के., चक्रवर्ती, सी., कर, एस., एवं चक्रवर्ती, एस. (2013)। उपनगरीय कोलकाता के निजी स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत नर्सों के व्यावसायिक तनाव का गुणात्मक अध्ययन। इंटरनेशनल जर्नल ऑफ नर्सिंग एजुकेशन, 5(2), 222–228। https://doi.org/10.5958/j.0974-9357.5.2.100

5) अदीबा, एम. एस. डब्ल्यू., एवं नायर, आर. (2021)। दक्षिण भारत के एक बड़े निजी अस्पताल में कार्यरत नर्सों के व्यावसायिक तनाव तथा कार्य एवं कार्य-जीवन संतुलन पर उसके प्रभाव का अध्ययन। इंडियन जर्नल ऑफ फॉरेंसिक मेडिसिन ऐंड टॉक्सिकोलॉजी, 15(2), 3978–3984। https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14994

6) शर्मा, एस. के., एवं रानी, आर. (2020)। भारत के अस्पतालों में नर्स-रोगी अनुपात एवं नर्सिंग कर्मचारियों की नियुक्ति सम्बन्धी मानदण्ड : राष्ट्रीय मानकों का समालोचनात्मक विश्लेषण। जर्नल ऑफ फैमिली मेडिसिन ऐंड प्राइमरी केयर, 9(6), 2631–2637। https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_248_20

7) श्रीवास्तव, एस., कुमार, ए., एवं पांडुरंगन, एच. (2025)। भारत के चयनित अस्पतालों में नर्सिंग कर्मचारियों द्वारा अनुभव की जाने वाली कार्यस्थलीय हिंसा : एक गुणात्मक अध्ययन। नर्सिंग ऐंड मिडवाइफरी रिसर्च जर्नल, 21(3)। https://doi.org/10.1177/0974150X251336592

8) इंडियन प्रोफेशनल नर्सेज़, अपने अध्यक्ष के माध्यम से बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार एवं अन्य। दिल्ली उच्च न्यायालय, अवमानना वाद संख्या 116/2021, आदेश दिनांक 17 मई, 2022।

9) भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (2017)। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली। इस नीति में स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता, गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा, स्वास्थ्य मानव संसाधन तथा स्वास्थ्य व्यवस्था के सुदृढ़ीकरण से सम्बन्धित प्रावधान सम्मिलित हैं।

10) भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (2 दिसम्बर, 2025)। भारत में चिकित्सा शिक्षा की अद्यतन स्थिति। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार। इस विवरण में 31 मार्च, 2025 तक 42.94 लाख पंजीकृत नर्सिंग कर्मियों तथा 5,253 नर्सिंग शिक्षण संस्थानों से सम्बन्धित आधिकारिक आँकड़े उपलब्ध हैं।

11) विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2025)। विश्व में नर्सिंग की स्थिति, 2025 : शिक्षा, रोजगार, नेतृत्व एवं स्वास्थ्य सेवाओं में निवेश। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा। इस प्रतिवेदन में नर्सिंग कार्यबल की उपलब्धता, रोजगार, पारिश्रमिक, नेतृत्व तथा कार्य-परिस्थितियों का वैश्विक विश्लेषण प्रस्तुत किया गया है।

12) विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2021)। नर्सिंग एवं प्रसूति परिचर्या के विकास हेतु वैश्विक रणनीतिक दिशानिर्देश, 2021–2025। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा। इस प्रकाशन में नर्सिंग शिक्षा, रोजगार, पेशेवर नेतृत्व तथा सेवा-प्रदाय व्यवस्था में सुधार सम्बन्धी नीतिगत प्राथमिकताओं का विवेचन किया गया है।

13) भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय। (2022)। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2022 : उपजिला एवं जिला अस्पतालों के लिए दिशानिर्देश, खण्ड प्रथम। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केन्द्र, नई दिल्ली।

14) भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (2019)। मजदूरी संहिता, 2019। अधिनियम संख्या 29, वर्ष 2019। भारत विधि संहिता, नई दिल्ली।

15) भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (2020)। सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020। अधिनियम संख्या 36, वर्ष 2020। भारत विधि संहिता, नई दिल्ली।

16) भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (2020)। व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएँ संहिता, 2020। अधिनियम संख्या 37, वर्ष 2020।

17) भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (2020)। औद्योगिक संबंध संहिता, 2020। अधिनियम संख्या 35, वर्ष 2020। भारत विधि संहिता, नई दिल्ली।

18) भारत सरकार, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय। (2013)। कार्यस्थल पर महिलाओं का लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013। अधिनियम संख्या 14, वर्ष 2013। भारत विधि संहिता, नई दिल्ली। विशेषतः धारा 4 से 6 में आन्तरिक समिति तथा स्थानीय समिति की स्थापना एवं अधिकारिता के प्रावधान वर्णित हैं।

19) भारत सरकार, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय। (21 नवम्बर, 2025)। श्रम कानूनों के सरलीकरण एवं सुव्यवस्थीकरण के लिए सरकार द्वारा चारों श्रम संहिताओं को प्रभावी किया जाना। पत्र सूचना कार्यालय, भारत सरकार।

20) विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2020)। विश्व में नर्सिंग की स्थिति, 2020 : भारत का देशीय विवरण। विश्व स्वास्थ्य संगठन।