अध्याय VI : अस्पताल प्रशासन

लेखापरीक्षा के उदेश्यः

यह निर्धारित करना कि क्या

- **अस्पताल प्रशासन के विविध पहलुओं से संबधित पद्धतियों, उदाहरण के लिए अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति तथा जैव-औषधीय कचरा प्रबंधन की कार्यशैली का अनुपालन सुनिश्चित किया गया था।**

6.1 सामान्य

अस्पताल प्रशासन एक विशिष्टीकृत क्षेत्र है जो एक अस्पताल के प्रत्येक कार्य की देखरेख करता है ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि यह इष्टतम ग्राहक-वृंद संतुष्टि के लिए निर्बाध रूप से कार्य कर रहा है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के अन्तर्गत शामिल अस्पतालों में आधारभूत सुविधाओं का सृजन रोगी देखभाल के प्रचलित तरीकों तथा जैव-औषधीय कचरा प्रबंधन के संबंध में इनकी कार्यशैली का अध्ययन किया गया था तथा उसके निष्कर्षों की चर्चा उत्तरवर्ती पैराग्राफों में की गई है।

6.2 आधारभूत सुविधाओं का सृजन

रेफ्रिजरेटिड सेन्ट्रिफ्यूज की अधिप्राप्ति में विलंब

1997 में सीएच (एएफ) बंगुलरू ने रक्त घटकों के लिए रेफ्रिजरेटिड सेन्ट्रिफ्यूज उपकरण की अधिप्राप्ति के लिए एक मामले को प्रक्षेपित किया। अक्तूबर 2010 में, सीएच (एएफ) ने उनकी अधिप्राप्ति के लिए एएफएमसी (पुणे) के समक्ष एक नया प्रस्ताव रखा। तथापि, उपकरण अप्रैल 2011 तक नहीं खरीदा गया था। सेन्ट्रिफ्यूज उपकरण की अनुपस्थिति में, अस्पताल को रक्त घटक, सिंगल डोनर प्लेटलेट्स तथा फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा को ट्रेड से अधिप्राप्त करना पड़ा। यह मामला दर्शाता है कि एक दशक से अधिक तक सीएच (एएफ) रक्त रखरखाव से संबंधित उपकरणों की अधिप्राप्ति में तालमेल नहीं बैठा पाया है।

भंडारण आवास की कमी

रक्षा सेवाओं के लिए स्केल्स आफ अकोमोडेशन में अस्पतालों के लिए गैर-उपभोग्य चिकित्सा भंडारों, उपभोग्य भंडारों, स्थानीय खरीद तथा अन्य भंडारों, शीतल कमरा तथा शीत भंडारण कमरे के प्राधिकरण के लिए प्रावधान है। 24 अस्पतालों में मानकों के अनुसार, आवास के धारण का परीक्षण किया गया। यह देखा गया कि, शीतल कमरे के लिए आवास की कमी 11 से 100 प्रतिशत तक की रेंज में थी, शीत भंडारण हेतु 10 से 100 प्रतिशत तक और समग्र चिकित्सीय भंडारण आवास के लिए यह 5 से 100 प्रतिशत तक थी। वे अस्पताल जहाँ पर 100 प्रतिशत कमियाँ विद्यमान थीं वे निम्नवत हैं:

तालिका - **66: भंडारण आवास में कमी***

अस्पताल	शीतल कमरा	शीत भंडारण	सामान्य चिकित्सा भंडारण आवास
आईएनएचएस जीवंती	✓	✓	
एमएच शिलॉंग	✓	✓	
178 एमएच	✓	✓	✓
163 एमएच	✓	✓	
बीएच बैरकपुर	✓		
एमएच जबलपुर	✓	✓	
एमएच गया	✓	✓	
एमएच जयपुर		✓	
404 फील्ड अस्पताल		✓	
एमएच जोधपुर	✓		
एमएच अमृतसर	✓	✓	
सीएच (एनसी) ऊधमपुर	✓	✓	
6 एएफ अस्पताल	✓	✓	

**डाटा अस्पतालों द्वारा भेजी गई सूचना से संकलित किया गया है।*

चूँकि शीतल कमरे तथा शीत भंडारण आवास का उद्देश्य धारित चिकित्सा भंडारों की लाइफ तथा गुणवत्ता से है, इस संबंध में कमियाँ भंडार गृह में औषधि भंडारों के खराब होने का खतरा पैदा करती हैं। स्पष्टतया एएफएमएस द्वारा वर्षों से इन कमियों को दूर करने के लिए पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया था। यहाँ तक कि जब आधुनिकीकरण की योजनाएं हाथ में ली गई तब भी कमी बनी रही जैसे कि, आईएनएचएस अश्विनी में स्पष्ट हुआ, जहाँ योजना की व्याप्ति में चिकित्सा भंडारों के लिए आवास को समाविष्ट नहीं किया गया था। उसी के लिए ₹ 1.93 करोड़ के एक अलग निर्माण कार्य को फरवरी 2009 में संस्वीकृत किया गया जो अभी तक (मार्च 2011) शुरू किया जाना शेष है।

डीजीएएफएमएस तथा डीजीएमएस (थलसेना) ने बताया कि अस्पतालों द्वारा भंडारण आवास की कमी के कारण उत्पन्न होने वाली आवश्यकता को सामने नहीं लाया गया परन्तु यह स्पष्ट नहीं किया कि अभाव को मानीटर क्यों नहीं किया गया।

ऐंबुलैंसों की कमी

अस्पताल के पीई में प्राधिकृत ऐंबुलैंसें 1 टन (2 स्ट्रेचरों वाली ऐंबुलैंस), 2.5 टन (4 स्ट्रेचरों वाली ऐंबुलैंस) या 250 किलोग्राम की हल्की कार की श्रेणी की होती हैं। वार्षिक प्रावधान पुनरीक्षा के आधार पर ऐंबुलैंसों की अधिप्राप्ति के लिए आवश्यकता का आंकलन डीजीओएस द्वारा किया जाता है। जुलाई 2008 से जुलाई 2011 तक 111 थलसेना अस्पतालों में प्राधिकरण के प्रति ऐंबुलैंसों की उपलब्धता निम्नवत थीः

तालिका- 67: ऐंबुलैंसों की कमी

तिथि को	4 स्ट्रेचर ऐंबुलैंस			2 स्ट्रेचर ऐंबुलैंस		
	यूनिट की हकदारी	धारित (दुरूस्त+मरम्मत योग्य)	कमी/(प्रतिशतता)	यूनिट की हकदारी	धारित (दुरूस्त+मरम्मत योग्य)	कमी/ (प्रतिशतता)
01.7.2008	2106	1088	1018 (48)	1178	648	530 (45)
01.7.2009	2129	1083	1046 (49)	1239	994	245 (20)
01.7.2010	2256	1001	1255 (56)	1265	1040	225 (18)
01.7.2011	2140	919	1221 (57)	1291	1079	212 (16)

जहाँ 2 स्ट्रेचरों वाली ऐंबुलैंसों की कमी 45 प्रतिशत से घटकर 16 प्रतिशत हो गई, वहीं 4 स्ट्रेचरों वाली ऐंबुलैंसों की कमी 48 प्रतिशत से बढ़कर 57 प्रतिशत हो गई। कमी में वृद्धि के मुख्य कारण अधिप्राप्तियों की धीमी गति तथा विक्रेताओं को जारी की गई आरपीएफ में निहित जेएसक्यूआर[21] की कमजोरिया थे।

प्राधिकरण के प्रति ऐंबुलैंसों के धारण की आगे 23 अस्पतालों में जाँच की गई। यह देखा गया कि केवल नौ अस्पताल प्राधिकरण के अनुसार ऐंबुलैंसे धारित किए हुए थे, एक में ऐंबुलैंसे आधिक्य में थी जबकि 13 अस्पतालों में इनकी कमियाँ थी। एमएच जयपुर में कमी सबसे अधिक (50 प्रतिशत) थी जिसके अनुसरण में एमएच अंबाला (46 प्रतिशत), एमएच जबलपुर (40 प्रतिशत), एमएच जोधपुर (36 प्रतिशत), एमएच गया (33 प्रतिशत) तथा सीएचएससी (29 प्रतिशत) आते थे।

चूँकि ऐंबुलैंस की उपलब्धता रोगी की देखभाल पर सीधा असर डालती है, इस संबंध में कमियों को प्राथमिकता से दूर करने की आवश्यकता है।

वैध लाइसेंस के बगैर रक्त बैंकों का संचालन

ड्रग्स तथा कॉस्मेटिक एक्ट की धारा 2(बी) के अन्तर्गत मानव रक्त "ड्रग्स" की परिभाषा में आता है। इसलिए यह अनिवार्य है कि रक्त बैंकों का विनियमन ड्रग्स तथा कॉस्मेटिक एक्ट के तहत किया जाए तथा रक्त बैंकों को संचालित करने के लिए वांछित लाइसेंस प्राप्त किया जाए। मानव शक्ति तथा उपकरण दोनों की बाबत आवश्यक आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता के आधार पर वर्ष 1993 में सभी रक्त बैंकों के लिए लाइसेंस प्राप्त करना अनिवार्य कर दिया गया।

यह देखा गया कि एमएच अमृतसर, एमएच जबलपुर तथा एमएच अंबाला इस आवश्यकता के उल्लंघन में रक्त बैंक संचालित कर रहे थे (अगस्त 2011)।

एमएच जबलपुर ने बताया (मई 2011) कि लाइसेंस का नवीनीकरण प्रक्रियागत था। एमएच अंबाला ने कहा कि उन्होंने 2007 में लाइसेंस की समाप्ति से पहले ही नवीनीकरण के लिए आवेदन कर दिया था जबकि, एमएच अमृतसर ने कहा कि उन्होंने वर्ष 2002 में लाइसेंस के लिए आवेदन कर दिया था।

लाइसेंस तथा उससे जुड़ी विनियामक जरूरतों की अनुपस्थिति में, हम यह सुनिश्चित नहीं कर पाए कि क्या रक्त बैंकों का संचालन अनुमोदित मानकों के अनुसार किया गया था।

[21] संयुक्त सेवाएं गुणवत्ता आवश्यकता

कोर रक्त आपूर्ति इकाईयां (सीबीएसयूज़) स्थापित करने में असफलता

रक्त एक बहुमूल्य तथा नश्वर पदार्थ है, इसलिए इसका लम्बी अवधि तक भंडारण एक व्यवहार्य प्रस्ताव नहीं है। युद्ध छिड़ने के दौरान ताजे रक्त को एकत्रित करना, संग्रहित करना तथा इसे फारवर्ड क्षेत्रों में पहुँचाना पड़ता है जिसके लिए शीत श्रृंखला के विशिष्टीकृत उपकरणों और स्थापना की आवश्यकता होती है। क्योंकि थलसेना के पास उपर्युक्त क्रियाकलापों को निभाने के लिए कोई निर्दिष्ट इकाईयाँ उपलब्ध नहीं थीं, भारतीय थलसेना की समग्र समीक्षा एवं युक्तिकरण की बाबत गठित एक विशेषज्ञ समिति ने 1990 में अनुशंसा की कि वर्तमान रिक्त को भरने के लिए कोर फार्मेशनों में से प्रत्येक के लिए एक के स्केल के हिसाब से रक्त आपूर्ति ईकाई (बीएसयू) स्थापित की जाए। नवम्बर 1994 तथा फरवरी 1997 के बीच सरकार द्वारा तीन कोर फार्मेशनों के लिए तीन बीएसयूज की स्थापना को संस्वीकृत किया गया, जिनका बाद में कोर फील्ड अस्पतालों के साथ विलय कर दिया गया।

विशेषज्ञ समिति द्वारा की गई अनुशंसाओं के अनुसार, जनवरी 2009 तत्पश्चात् सितम्बर 2010 में डीजीएमएस (थलसेना) ने दस कोर फार्मेशन मुख्यालयों के फील्ड अस्पतालों के लिए रक्त आपूर्ति प्लाटून स्थापित करने का प्रस्ताव रखा। आज की तिथि तक इस सिफारिश को स्वीकार नहीं किया गया है तथा रिक्त अभी भी विद्यमान है।

6.3 अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी)

अस्पताल अर्जित संक्रमण (एचएआई) के साथ जुड़े खतरों को मान्य करते हुए, डीजीएमएस (ए) ने जुलाई 2008 में इस संबंध में निर्देशतत्व सभी कमानों की चिकित्सा शाखा को संचरित कर दिये। खतरों पर नियंत्रण का पर्यवेक्षण अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एचआईसीसी) द्वारा किया जाना था। अन्य बातों के साथ-साथ निर्देशतत्वों में यह अनुबद्ध था कि वरिष्ठ कार्यान्वयन विशेषज्ञों से गठित एचआईसीसी हर तिमाही में बैठक करेगी तथा निगरानी तथा संक्रमण नियंत्रण नीतियों और उपायों का मूल्यांकन करेगी।

डीजीएमएस ने पाया कि अधिकतर सेना अस्पतालों ने एचआईसीसीज़ का गठन तो किया था, परन्तु यह सब ज्यादातर मात्र पन्नों पर ही रहा। 2008-11 की अवधि के दौरान 24 में से तीन अस्पतालों में, अर्थात् सीएच डब्ल्यूसी चण्डीमंदिर, बीएच बैरकपुर तथा एमएच देवलाली, जहाँ सूचना भेजी गई थी, एचआईसीसी गैर-प्रकार्यात्मक थी। जैसाकि नीचे दर्शाया गया है, चूँकि वांछित संख्या में बैठकें गठित नहीं की गई थीं, अधिकतर अस्पतालों में एचआईसीसी द्वारा की गई मानीटरिंग में महत्वपूर्ण गिरावटें थीं:

तालिका-68: एचआईसीसी की बैठकों की संख्या*

क्रम सं.	अस्पताल का नाम	2008	2009	2010
1	बीएच लखनऊ	2	3	एनएफ अकार्यात्मक
2	166 एमएच	2	2	4
3	एमएच अंबाला	1	1	2
4	सीएच (एनसी) ऊधमपुर	-	-	4
5	आईएनएचएस अश्विनी	1	3	4
6	एमएच आगरा	3	4	एनएफ
7	आईएनएचएस जीवंती	1	1	एनएफ
8	एमएच अलवर	3	3	3
9	एमएच शिलाँग	2	2	एनएफ
10	सीएच एससी पुणे	-	4	3

**डाटा अस्पतालों द्वारा भेजी गई सूचना से संकलित किया गया है।*

एचआईसीसी के दोषपूर्ण प्रकार्य ने इंगित किया कि अधिकतर अस्पतालों द्वारा एचएआई के क्षेत्र में संक्रमण नियंत्रण नीतियों तथा उपायों पर उचित ध्यान नहीं दिया गया।

अनुशंसा संख्या 13

औषधियों के लिए विद्यमान शीत आवास तथा ऐंबुलैंसो के धारण में कमियों को दूर करने के लिए यथोचित समय के भीतर उपाय किए जाने चाहिए। अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति की कार्यशैली को भी मजबूत बनाने की आवश्यकता है।

मंत्रालय ने अपने उत्तर में सिफारिश को स्वीकार कर लिया तथा बताया कि उपचारी कार्रवाई की जाएगी।

6.4 जैव-औषधीय कचरा

सशस्त्र सेना स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं में जैव-औषधीय कचरे (बीएमडब्ल्यू) से संबंधित निर्देशतत्वों का कार्यान्वयन

अस्पताल कचरा प्रबंधन प्रणाली में मुख्यतया उत्पन्न होने के स्रोत पर जैव-औषधीय कचरे का पृथक्करण, उसके बाद उसका एकत्रीकरण, रखरखाव, भंडारण, एक स्थान से दूसरे स्थान तक लाया ले जाया जाना, उपचार तथा अंतिम निपटान सम्मिलित होता है।

जैव-औषधीय कचरा (प्रबंधन तथा रखरखाव) नियम 1998 ने जैव-औषधीय कचरा (बीएमडब्ल्यू) प्रबंधन को दिसम्बर 2002 तक अपनाया जाना सभी स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं के लिए अनिवार्य बना दिया। सशस्त्र सेना चिकित्सा सेवाओं (एएफएमएस) में बीएमडब्ल्यू अधिनियम को प्राधिकृत तथा कार्यान्वित करने के लिए डीजीएएफएमएस को "विनिर्दिष्ट प्राधिकारी" के रूप में नामांकित कर दिया गया तथा केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (सीपीसीबी) को अधिनियम के लागूकरण की मानीटरिंग के लिए कानूनन अधिकृत कर दिया गया।

डीजीएएफएमएस द्वारा सशस्त्र सेनाओं में जैव-औषधीय कचरों (बीएमडब्ल्यू) के प्रबंधन तथा रखरखाव के लिए निर्धारित किए गए निर्देशतत्वों को जुलाई 2003 में सभी मुख्यालयों को इस निवेदन के साथ संचरित कर दिया गया कि इन्हें सभी स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं (एचसीई) को लागू करने के लिए भेजा जाए। इन नियमों के अन्तर्गत जैव-औषधीय कचरा उत्पन्न करने वाले सभी एचसीईज़ को प्राधिकरण के लिए विनिर्दिष्ट प्राधिकारी को आवेदन करना आवश्यक है। इन नियमों के अन्तर्गत बीएमडब्ल्यू के प्रबंधन तथा रखरखाव के लिए प्राधिकरण की वैधता, एक वर्ष की प्रारंभिक परीक्षण अवधि को शामिल करते हुए, तीन वर्षों की है। उसके बाद नवीनीकरण के लिए एचसीई द्वारा आवेदन किया जाना होता है। ऐसे सभी अनुवर्ती प्राधिकरण भी तीन वर्षों की अवधि के लिए वैध रहते हैं।

डीजीएएफएमएस की हमारे द्वारा की गई संवीक्षा से सामने आया कि मार्च 2011 तक थलसेना में 280 एचसीईज़ में से 241 (87 प्रतिशत) के पास वैध प्राधिकरण नहीं था। वायुसेना के मामले में, मार्च 2011 तक 162 में से 99 एचसीईज़ (61 प्रतिशत) तथा, नौसेना में, 10 में से 2 एचसीईज़ (20 प्रतिशत) ने अपना प्राधिकरण नवीनीकृत नहीं कराया था। इन एचसीईज़ का प्रारंभिक प्राधिकरण तो बहुत पहले ही समाप्त हो चुका था। चूँकि इन नियमों के अन्तर्गत वैध प्राधिकरण एक बड़ी संख्या में एचसीईज़ को उपलब्ध नहीं है, उनकी इन नियमों के अनुसार जैव-औषधीय कचरा संभालने की क्षमता संदेहास्पद है। चूँकि प्राधिकरण का नवीनीकरण एक सांविधिक आवश्यकता है, इस संबंध में होने वाले विलम्ब के कारण सीपीसीबी द्वारा जुर्माना लगाए जाने का खतरा भी मौजूद रहता है।

डीजीएएफएमएस ने बताया कि सभी एचसीईज़ को अपने प्राधिकरण का नवीनीकरण तुरंत करवाने के अनुदेश जारी कर दिए गए है।

केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा निरीक्षण

2004-2010 के दौरान 45 एससीईज़ में सुविधाओं का निरीक्षण करने पर सीपीसीबी ने डीजीएएफएमएस द्वारा बीएमडब्ल्यू अधिनियम के कार्यान्वयन में गंभीर कमियों को उजागर किया जिनकों एएफएमएस के अन्तर्गत आने वाली विभिन्न यूनिटों तथा कमानों में संचरित किया गया। सीपीसीबी की कुछ सामान्य आपत्तियाँ निम्नवत थीः

1. सुविधाओं के पास जल (संरक्षण) अधिनियम 1974 तथा वायु (संरक्षण) अधिनियम 1981 के अन्तर्गत वैध सहमति उपलब्ध नहीं है।

2. कचरे के एकत्रीकरण, उसके इन्सिनरेटर तक संचलन, इन्सिनरेटर की राख के निपटान इत्यादि के अभिलेखों का रखरखाव ठीक तरह से नहीं किया गया था।

3. अनेक एचसीईज़ में इन्सिनरेटरों में बड़े रिसाव थे तथा अधिकांश उत्सर्जनों को आसपास के पर्यावरण में प्रत्यक्ष रूप से विसर्जित किया जा रहा था।

4. मल उपचार संयंत्र के गैर-प्रावधान को शामिल करते हुए, तरल कचरे के एकत्रीकरण तथा निपटान से संबंधित अनेक गंभीर मामले थे।

5. माइक्रोवेव, प्लास्टिक श्रेडर्स काम नहीं कर रहे थे तथा अन्य उपकरणों जैसे- ऑटोक्लेव तथा इन्सिनरेटर को बिना परीक्षण तथा मानीटरिंग के चलाया जा रहा था।

सीपीसीबी की इन गंभीर आपत्तियों के बावजूद, एएफएमएस में बीएमडब्ल्यू प्रबंधन की कमियों को दूर करने के लिए समयबद्ध कार्रवाई योजना डीजीएएफएमएस/डीजीएमएस द्वारा नहीं बनाई गई थी।

डीजीएएफएमएस द्वारा जारी निर्देशतत्वों को अमल में न लाना

निष्पादन लेखापरीक्षा के अन्तर्गत सम्मिलित 26 अस्पतालों में डीजीएएफएमएस द्वारा जैव-औषधीय कचरे के निपटान के लिए बनाए गए निर्देशतत्वों पर अमल किए जाने का अध्ययन किया गया।

सभी अस्पतालों द्वारा बताया गया कि बीएमडब्ल्यू का पृथक्करण, उत्पत्ति, एकत्रीकरण, भंडारण तथा अंतिम निपटान निर्देशतत्वों के अनुसार किया गया था। इनमें से चार, अर्थात् 178 एमएच, 166 एमएच, एमएच अमृतसर तथा एमएच देवलाली, के अलावा कोई अन्य अस्पताल लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान बीएमडब्ल्यू की उत्पत्ति तथा निपटान के आँकड़ों को प्रस्तुत नहीं कर सका।

2010-11 में, 26 अस्पतालों में से 16 ने बीएमडब्ल्यू मैनेजमेंट कमेटी की बैठकें गठित नहीं की।

निर्देशतत्वों के अनुसार, अस्पतालों को वर्ष में कम से कम दो बार बीएमडब्ल्यू प्रबंधन के एरिया में अपने डॉक्टरों, नर्सों, पैरामैडिकल स्टाफ तथा कचरा संभालने वालों के लिए प्रशिक्षण संचालित करना आवश्यक था। हमारी संवीक्षा यह उजागर करती है कि 2010-11 में, 26 में से 13 अस्पतालों ने प्रशिक्षण का आयोजन नहीं किया जबकि, अधिकांश के पास आयोजित प्रशिक्षणों के संबंध में ब्यौरें जैसे कि, प्रशिक्षणों की अवधि तथा प्रशिक्षित व्यक्तियों की संख्या उपलब्ध नहीं थे।

जबकि 22 अस्पतालों के पास अस्पताल कचरे के निपटान के लिए इन्सिनरेटर उपलब्ध थे, 2008-09 से 2010-11 की अवधि के दौरान उपकरणों का डाउनटाइम 5 से 203 दिनों तक की रेंज में रहा। सीएच डब्ल्यूसी चंडीमंदिर, बीएच दिल्ली छावनी, एमएच अमृतसर तथा 178 एमएच में डाउनटाइम काफी अधिक था।

यहाँ तक कि कमान, स्पेशलिटी तथा रेफरल अस्पतालों में भी मल उपचार संयंत्र उपलब्ध नहीं था।

जैव-औषधीय कचरा प्रबंधन के लिए अति महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी

आटो क्लेव

फरवरी 2008 में डीजीएएफएमएस द्वारा जैव-औषधीय कचरे के लिए जारी निर्देशतत्वों में कचरा प्रबंधन से संबंधित उपकरण को रखने का प्रावधान है। जुलाई 2010 में अधिकारियों के एक बोर्ड द्वारा उपकरणों की कमी का आकलन किया गया था जो निम्नवत है:

तालिका-69 प्राधिकरण के प्रति धारित उपकरणों का विवरण

उपकरण	मानकों के अनुसार प्राधिकृत	धारित	कमी	कमी का प्रतिशत	अभियुक्तियाँ
वेस्ट स्टेरीलाईजर	38	2	37*	97	*01 एएफएमसी के लिए
माइक्रोवेव	47	33	15*	32	*01 एएफएमसी के लिए
प्लास्टिक श्रेडर	196	45	152* **	78	*01 एएफएमसी के लिए ** एमएच कोटा तथा एमएच जयपुर प्रत्येक के पास 3 श्रेडर हैं
ऑटो क्लेव	120	31	90*	75	*01 एएफएमसी के लिए
इन्सिनरेटर	52	201	(-)149	(-)287	फालतू धारण

वेस्ट स्टेरीलाईजर

यह देखा जा सकता है कि कमी वेस्ट स्टेरीलाईजर के संबंध में 97 प्रतिशत, माइक्रोवेव की 32 प्रतिशत, प्लास्टिक श्रेडर की 78 प्रतिशत और ऑटो क्लेव की 75 प्रतिशत थी।

प्राधिकरण के प्रति कमियों से यह इंगित होता है कि अस्पतालों द्वारा कचरे का निपटान इसको विसंक्रमित, जीवाणुमुक्त तथा श्रेडिंग किए बिना किया जा रहा है।

इन्सिनरेटर

अनुशंसा सं.14

स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं द्वारा जैव-औषधीय कचरा (प्रबंधन तथा रखरखाव) नियम 1998 का दृढ़तापूर्वक पालन सुनिश्चित करने के लिए डीजीएएफएमएस द्वारा तत्काल कदम उठाये जाने की जरूरत है। जैसाकि सीपीसीबी द्वारा पाया गया जैव-औषधीय कचरे के प्रबंधन को नियमित मानीटरिंग, उचित समय ढाँचे में कचरे के उपचार के लिए वांछित महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी को दूर करते

हुए, उसकी उत्पत्ति को दर्शाने वाले दस्तावेजों का रखरखाव करने और उसके प्रबंधन में कमियों को दूर करके दुरूस्त किया जाना चाहिए।

मंत्रालय ने अपने जवाब में बताया कि सीपीसीबी द्वारा उठाई गई सभी आपत्तियों को संबंधित अस्पतालों को भेज दिया गया था तथा की गई सुधारात्मक कार्रवाई की बाबत सीपीसीबी को सूचित कर दिया गया था। सेवा चिकित्सा निदेशालयों को यह निवेदन करते हुए परामर्श जारी कर दिए गए थे कि प्रत्येक स्तर पर विनिर्दिष्ट मानीटरिंग तथा पर्यवेक्षण डयूटियों का सख्ती से पालन किया जाए। घनिष्ठ सम्पर्क रखा जाता है ताकि सीपीसीबी द्वारा उचित निरीक्षण दौरे संचालित किए जाना तथा उनका अनुसरण सुनिश्चित किया जा सके। उत्पन्न कचरे की मात्रा धारित उपकरणों, प्राधिकरण, जारी किए जाने की तिथि तथा वैधता से संबंधित वर्तमान सूचना उपलब्ध थी। इसने केन्द्रीय स्तर पर निकट मानीटरिंग को समर्थ बनाया है।

मंत्रालय का उत्तर सामान्य प्रकृति का है तथा इसमें जैव-औषधीय कचरा उपकरणों की कमी के मुद्दें तथा उनके डाउनटाइम को कम करने और कचरा प्रबंधन को प्रभावशाली बनाने तथा इसे निर्धारित मानकों के प्रति उत्तरदायी बनाने के लिए इसके द्वारा प्रस्तावित किए जाने वाले कदमों को संबोधित नहीं किया गया है।