अध्याय-8

नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा[1] (एन.एच.ए) देश में सरकारी और निजी दोनों सेक्टरों में स्वास्थ्य व्यय और निधियों के प्रवाह का वर्णन करने का एक साधन है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा का फोकस उन संस्थाओं का वर्णन करने पर है जो (1) संस्थाएं[2] स्वास्थ्य प्रणाली में स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं के लिए खर्च करने के लिए संसाधन प्रदान करती हैं (2) स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं के भुगतान या खरीद के लिए वित्तपोषण स्रोतों से निधियां प्राप्त करने और प्रबंधित करने वाली संस्थाएं[3]; (3) स्वास्थ्य वस्तुओं और सेवाओं का उत्पादन/प्रदान करने के लिए वित्त प्राप्त करने वाली संस्थाएं[4] और (4) विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं[5] में निधियों का उपयोग।

डेटा यह दर्शाता है कि स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए सरकारी सेक्टर के साथ-साथ निजी सेक्टर के माध्यम से भी व्यय किया गया था। इस प्रकार, सरकार की भूमिका केवल सरकारी अस्पतालों तक ही सीमित नहीं है, बल्कि स्वास्थ्य सेवा सेक्टर में निजी सेक्टर के अस्पतालों, क्लीनिकों, फार्मेसियों आदि को विनियमित करना भी है। इसलिए, स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाने, स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए एक सुरक्षित कार्य वातावरण प्रदान करने और स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से जन स्वास्थ्य एवं कल्याण सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र का अस्तित्व महत्वपूर्ण है।

इस प्रकार नियामक एजेंसियां व्यक्तिगत और कॉर्पोरेट स्वास्थ्य सेवा चिकित्सकों और सुविधाओं की निगरानी करती हैं, स्वास्थ्य सेवा उद्योग के संचालन के तरीके में बदलाव के बारे में सरकार को सूचित करती हैं, उच्च सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित करती हैं और स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करने का प्रयास करती हैं तथा स्थानीय, राज्य और संघीय दिशानिर्देशों का पालन करती हैं।

---

1 वित्तीय वर्ष 2018-19 के लिए भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान वर्ष 2022 में जारी किया गया।

2 (क) केंद्र सरकार: 11.71 प्रतिशत, (ख) उद्यम: 5.51 प्रतिशत, (ग) अन्य: 2.03 प्रतिशत, (घ) राज्य सरकार: 19.63 प्रतिशत, (ङ) स्थानीय निकाय: 1.01 प्रतिशत और (च) घरेलू राजस्व: 60.11 प्रतिशत।

3 (क) अन्य योजनाएं: 5.07 प्रतिशत, (ख) निजी स्वास्थ्य बीमा: 7.25 प्रतिशत, (ग) केंद्र सरकार: 11.30 प्रतिशत, (घ) सरकारी स्वास्थ्य बीमा (जीएचआई): 6.04 प्रतिशत, (ङ) राज्य सरकार : 14.27 प्रतिशत, (च) स्थानीय निकाय: 2.84 प्रतिशत और (छ) जेब से व्यय: 53.23 प्रतिशत।

4 (क) निवारक देखभाल प्रदाता: 5.34 प्रतिशत, (ख) सरकारी अस्पताल: 17.34 प्रतिशत, (ग) अन्य: 2.49 प्रतिशत, (घ) निजी अस्पताल: 8.69 प्रतिशत, (ङ) रोगी परिवहन: 3.40 प्रतिशत , (च) सरकारी क्लिनिक: 7.75 प्रतिशत, (छ) निजी क्लिनिक: 4.37 प्रतिशत, (ज) डायग्नोस्टिक लैब्स: 3.92 प्रतिशत, (झ) फार्मेसी: 22.60 प्रतिशत और (ञ) प्रशासनिक एजेंसियां: 4 प्रतिशत।

5 (क) शासन और प्रशासन: 3.96 प्रतिशत, (ख) निवारक देखभाल: 9.44 प्रतिशत, (ग) अन्य कार्य: 3.03 प्रतिशत, (घ) फार्मास्युटिकल और अन्य चिकित्सा सामान: 22.49 प्रतिशत, (ङ) रोगी परिवहन: 3.50 प्रतिशत, (च) अंत: रोगी की उपचारात्मक देखभाल: 34.55 प्रतिशत, (छ) बाह्य रोगी की उपचारात्मक देखभाल: 18.86 प्रतिशत और (ज) लैब और इमेजिंग: 4.17 प्रतिशत।

इस लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अधिनियमों के कार्यान्वन को शामिल किया गया है:

- क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010
- हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 के अंतर्गत निर्धारित मानक
- स्व-वित्तपोषित (निजी) नर्सिंग संस्थानों/मेडिकल कॉलेजों की स्थापना हेतु नीति
- हरियाणा नर्स और नर्स मिडवाइव्स अधिनियम, 2017
- हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद अधिनियम, 2020
- औषधि एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 और नियम 1945
- बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016
- परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004

8.1 राज्य में क्लिनिकल स्थापना अधिनियम एवं नियमों का कार्यान्वयन

केंद्र सरकार ने 18 अगस्त 2010 को क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 की अधिनियम संख्या 23) (क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010) पारित किया। इस अधिनियम का प्रयोजन उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने की दृष्टि से क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण और विनियमन प्रदान करना था, ताकि जन स्वास्थ्य में सुधार के लिए संविधान के अनुच्छेद 47 के अधिदेश को प्राप्त किया जा सके। भारत सरकार ने मई 2012 में क्लिनिकल स्थापना (केंद्र सरकार) नियम, 2012 तैयार किए। हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य विभाग ने हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अभिग्रहण अधिनियम, 2018 (एचसीईएए, 2018) को 9 अप्रैल 2018 की राजपत्र अधिसूचना के माध्यम से अधिसूचित किया और क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाया। इसके बाद, दिनांक 13 जुलाई 2018 की अधिसूचना द्वारा हरियाणा सरकार ने हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) नियम, 2018 (हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018) को अधिसूचित किया।

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 की धारा 2(सी) के प्रावधान के अनुसार, क्लिनिकल स्थापना का अर्थ है एक अस्पताल, प्रसूति गृह, नर्सिंग होम, डिस्पेंसरी, क्लिनिक, सेनेटोरियम अथवा संस्थान, जिसे किसी भी नाम से जाना जाता है, जो किसी भी स्थापित चिकित्सा प्रणाली में बीमारी, चोट, विकृति, असामान्यता या गर्भावस्था के लिए निदान, उपचार या देखभाल की आवश्यकता वाली सेवाएं, सुविधाएं प्रदान करता है और किसी व्यक्ति या व्यक्तियों के निकाय द्वारा प्रशासित या अनुरक्षित, चाहे निगमित हो या नहीं, और इसमें (क) सरकार या सरकार के विभाग, (ख) ट्रस्ट, चाहे सार्वजनिक हो या निजी; (ग) केंद्रीय, प्रांतीय या राज्य अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत निगम, चाहे वह सरकार के स्वामित्व में हो; (घ) स्थानीय प्राधिकरण; और (ङ) अकेले डॉक्टर द्वारा स्वामित्व, नियंत्रित या प्रबंधित नैदानिक प्रतिष्ठान शामिल होगा।

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 और हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के कार्यान्वयन में पाई गई कमियों की चर्चा अनुवर्ती अनुच्छदों में की गई है:

8.1.1 क्लिनिकल स्थापना अधिनियम 2010 के अंतर्गत राज्य में निजी क्लीनिकों/अस्पतालों का पंजीकरण 50 बेडों से अधिक वाले क्लीनिकों/अस्पतालों तक सीमित था

क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों के अनुसार, कोई भी व्यक्ति क्लिनिकल स्थापना को तब तक नहीं चलाएगा जब तक कि वह इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार विधिवत पंजीकृत न हो। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 अस्थाई पंजीकरण (निरीक्षण के बिना) और स्थायी पंजीकरण (केवल निरीक्षण के बाद) दोनों के लिए प्रावधान करता है। अस्थाई पंजीकरण के मामले में, अधिनियम निर्धारित करता है कि अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र, पंजीकरण प्रमाण-पत्र जारी होने की तिथि से 12 महीने की अवधि तक ही वैध होगा। पंजीकरण के नवीकरण के लिए आवेदन, मौजूदा पंजीकरण प्रमाण-पत्र की समाप्ति से कम से कम एक महीने पहले किया जाना है। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित पंजीकरण के लिए निर्धारित मानकों को पूरा करने पर ही क्लिनिकल स्थापना के लिए स्थायी पंजीकरण प्रदान किया जाएगा। क्लिनिकल स्थापना के मामलों में, जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानकों को अधिसूचित किया गया है, अस्थाई पंजीकरण मानकों की अधिसूचना की तिथि से दो वर्ष की अधिकतम अवधि के बाद प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा, और उन्हें उसके बाद स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना होगा।

यह पाया गया कि दिसंबर 2023 तक 268 निजी अस्पताल (50 बेडों से अधिक) और 330 डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाएं हरियाणा राज्य में अस्थाई रूप से पंजीकृत पाई गई थी। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाने के दौरान, हरियाणा राज्य ने 50 से अधिक बेड वाली क्लिनिकल स्थापनाओं के लिए पंजीकरण के प्रावधान को प्रतिबंधित कर दिया, जिससे इसकी प्रयोज्यता सीमित हो गई। तदनुसार, 50 बेडों से कम बेड क्षमता वाली निजी क्लिनिकल स्थापनाएं क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं हो रही हैं, और इस प्रकार वे इसके नियामक दायरे से बाहर हैं। ऐसे में 50 बेड से कम क्षमता वाली अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है।

आगे, यह देखा गया कि यद्यपि अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र 12 महीने की अवधि के लिए जारी किए जा रहे थे और हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 में निर्दिष्ट अस्थाई पंजीकरण प्रमाण-पत्र के प्रोफार्मा में उल्लेख किया गया था कि पंजीकरण क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों और नियमों के अधीन था, तथापि, हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के टेक्स्ट में अस्थाई प्रमाण-पत्र की वैधता अवधि के संबंध में कोई विशेष उल्लेख नहीं किया गया था। आगे, शर्त यह है कि क्लिनिकल स्थापनों के मामलों में, जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानकों को अधिसूचित किया गया है, मानकों की अधिसूचना की तिथि से दो वर्ष की अधिकतम अवधि के बाद अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा, इसे हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 में भी शामिल नहीं किया गया था। आगे इन मामलों में, उन्हें उसके बाद स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन

करना होगा जो निरीक्षण और न्यूनतम मानकों के अनुपालन के बाद ही दिया जाना था।

इस प्रकार, सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने की दृष्टि से क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण एवं विनियमन प्रदान करने के लिए अधिनियम का प्रयोजन पूरी तरह से प्राप्त नहीं हुआ था।

एग्जिट काफ्रेंस के दौरान अपर मुख्य सचिव (एसीएस), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि चरणबद्ध तरीके से सभी प्रतिष्ठानों को कवर करने के लिए इसे विस्तारित करने की लेखापरीक्षा की सिफारिश पर विचार किया जाएगा।

8.1.2 मेडिकल डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (अथवा पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) का पंजीकरण

केंद्र सरकार ने मई 2018 में मेडिकल डायग्नोस्टिक प्रयोगशालाओं (अथवा पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) के संबंध में न्यूनतम मानकों को अधिसूचित किया था। उक्त अधिसूचना में मुख्य संशोधन क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की परिभाषा और अवसरंचना, मानव संसाधन आदि की आवश्यकता के साथ विभिन्न प्रकार की प्रयोगशालाओं के लिए अवसरंचना आवश्यकताओं का विवरण देने वाली एक अनुसूची थी। क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 की धारा 23 में प्रावधान है कि ऐसे क्लिनिकल स्थापनों के मामले में जिनके संबंध में केंद्र सरकार द्वारा मानक अधिसूचित किए गए हैं, आगे से निम्नलिखित के तहत अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीनीकृत नहीं किया जाएगा:

i). इस अधिनियम के प्रारंभ से पूर्व अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के मामले में मानकों की अधिसूचना की तारीख से दो वर्ष की अवधि।

ii). इस अधिनियम के प्रारंभ के पश्चात् किन्तु मानकों की अधिसूचना से पूर्व अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के लिए मानकों की अधिसूचना की तारीख से दो वर्ष की अवधि; तथा

iii). मानकों की अधिसूचना के बाद अस्तित्व में आए क्लिनिकल स्थापनों के लिए मानकों की अधिसूचना की तारीख से छः माह की अवधि।

यह देखा गया था कि पूर्व के विधानों की निरंतरता में, हरियाणा सरकार ने 14 मार्च 2019 को एक अधिसूचना जारी की, जिसके द्वारा यह अधिसूचित किया गया था कि हरियाणा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण एवं विनियमन) अभिग्रहण अधिनियम, 2018, संबंधित सभी क्लिनिकल स्थापनाओं पर भी लागू होगा, जहां रोगों के डायग्नोसिस अथवा उपचार से संबंधित प्रयोगशाला अथवा चिकित्सा उपकरणों की सहायता से कोई जांच अथवा क्लिनिकल सेवाएं दी जाती हैं। तथापि, क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए अपेक्षित मानव संसाधन अथवा उपकरणों के लिए कोई न्यूनतम मानक निर्धारित नहीं किए गए थे।

स्वास्थ्य विभाग राज्य में 330 प्रयोगशालाओं का अस्थाई पंजीकरण जारी रखे हुए है और केंद्र सरकार द्वारा प्रयोगशालाओं के लिए निर्धारित न्यूनतम मानक की अधिसूचना की तिथि से चार वर्ष से अधिक बीत जाने के बाद भी स्थायी रूप से पंजीकृत नहीं किया गया है। यह ध्यान रखना उचित है कि केंद्र सरकार द्वारा जिन क्लिनिकल स्थापनाओं के संबंध में मानक

अधिसूचित किए गए हैं, वहां उक्त अधिनियम की धारा 23 के अनुसार निर्धारित समय सीमा के बाद अस्थाई पंजीकरण प्रदान या नवीकृत नहीं किया जाएगा। तथापि, हरियाणा सरकार द्वारा बनाए गए अधिनियमों और नियमों में स्थायी पंजीकरण और संबंधित निरीक्षणों की शर्त अनिवार्य नहीं की गई थी।

एग्जिट काफ्रेंस (जनवरी 2023) के दौरान अपर मुख्य सचिव ने बताया कि पैथोलॉजिकल लैब का पंजीकरण दो वर्ष से अधिक समय तक अस्थाई रूप से जारी रहने के संबंध में उनके पोर्टल पर स्थायी पंजीकरण की अनुमति देने के लिए मामला भारत सरकार के समक्ष उठाया जाएगा।

आगे बताया गया कि कि राज्य परिषद ने केंद्रीय पोर्टल पर ऑनलाइन भुगतान की अस्वीकृति के मामले को नोट किया था और राज्य नोडल अधिकारी, राज्य क्लिनिकल स्थापना अधिनियम प्रकोष्ठ को भारत सरकार के साथ इस मुद्दे को उठाने का निर्देश दिया था। तथापि, प्रयोगशालाओं के स्थायी पंजीकरण को शुरू करने के मामले को हल करने के लिए स्वास्थ्य विभाग और केंद्रीय क्लिनिकल स्थापना प्राधिकरण के बीच पत्र-व्यवहार के संबंध में कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं था।

इस प्रकार, न्यूनतम मानकों के अभाव में क्लिनिकल प्रयोगशालाओं का गुणवत्ता आश्वासन सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। चूंकि स्थायी पंजीकरण, निरीक्षण और न्यूनतम मानकों के अनुपालन के बाद ही दिया जाना था, स्थायी पंजीकरण को अनिवार्य बनाने में विफलता के परिणामस्वरूप सभी प्रयोगशालाएं अस्थाई पंजीकरण के साथ चल रही थी। इस प्रकार, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है कि प्रयोगशालाएं निर्धारित न्यूनतम मानकों का पालन कर रही हैं अथवा नहीं और प्रयोगशालाओं द्वारा किए गए परीक्षण का गुणवत्ता आश्वासन प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

8.1.3 राज्य क्लिनिकल स्थापना परिषद की कार्यप्रणाली

हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के अनुसार, सरकार को चेयरमैन की अध्यक्षता वाली एक राज्य परिषद का गठन करना अपेक्षित था। राज्य परिषद राज्य में क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 और नियमों के कार्यान्वयन के लिए उत्तरदायी है। नियमों में यह भी निर्धारित किया गया था कि राज्य परिषद छः महीने में कम से कम एक बार बैठक करेगी। हरियाणा क्लिनिकल स्थापना नियम, 2018 के अंतर्गत, प्राधिकरण (अर्थात राज्य परिषद) का मुख्य कार्य किसी भी क्लिनिकल स्थापना का पंजीकरण करना, पंजीकरण नवीकरण करना, पंजीकरण निलंबित करना अथवा रद्द करना तथा अधिनियम के प्रावधानों और उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों आदि को लागू करना है।

सितंबर 2018 में स्वास्थ्य विभाग के प्रशासनिक सचिव की अध्यक्षता में हरियाणा राज्य क्लिनिकल स्थापना परिषद का गठन किया गया था। जैसा कि पहले ही ऊपर बताया गया है, राज्य में केवल अस्थाई पंजीकरण किए जा रहे थे और अभी तक कोई न्यूनतम मानक निर्धारित नहीं किया गया था। आगे, मार्च 2022 तक कम से कम अपेक्षित सात अर्धवार्षिक बैठकों के विपरीत, परिषद केवल एक बैठक (फरवरी 2022) आयोजित कर सकी थी।

विभाग ने अपने उत्तर में बताया (अक्तूबर 2021) कि मौजूदा कोविड महामारी के कारण बैठक आयोजित नहीं की जा सकी। विभाग का यह तर्क सही नहीं है क्योंकि कोविड महामारी से पहले भी कोई बैठक आयोजित नहीं की गई थी। परिषद की बैठक नियमित रूप से कराने के लिए स्वास्थ्य विभाग अपेक्षित कार्रवाई करे।

8.2 चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय (डीएमईआर) को चिकित्सा, डेंटल, आयुर्वेद, होम्योपैथी और पैरा-मेडिकल शिक्षा के अपग्रेडेशन और विस्तार के लिए जनवरी 2009 में एक अलग निदेशालय के रूप में स्वास्थ्य विभाग से अलग किया गया था। तत्पश्चात, सितंबर 2014 में चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान का पृथक विभाग स्थापित किया गया।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय की नियामक भूमिका में पाई गई कमियों की चर्चा आगामी अनुच्छदों में की गई है:

8.2.1 हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 के कार्यान्वयन में कमियां

हरियाणा राज्य में निजी स्वास्थ्य विज्ञान शिक्षण संस्थानों में दाखिले के नियमन, फीस के निर्धारण और शैक्षिक मानकों के रखरखाव तथा उनसे जुड़े या प्रासंगिक मामलों के दृष्टिगत, हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान (प्रवेश का विनियमन, फीस का निर्धारण और शैक्षिक मानकों का रखरखाव) अधिनियम, 2012 (एचपीएचएसईआई अधिनियम) दिनांक 11 अप्रैल 2012 को अधिसूचित किया गया था। इस अधिनियम के आलोक में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए नीतियों को बनाने के साथ-साथ सभी चिकित्सा संस्थानों में दाखिले, फीस के मामलों और परीक्षा के नियमन के संबंध में चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय अपने कर्तव्यों एवं कार्यों का निर्वहन करता है। अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा शिक्षा की निष्पक्षता और गुणवत्ता सुनिश्चित करनी है और समय-समय पर निरीक्षण के माध्यम से छात्रों के हितों की रक्षा करनी है और सरकारी/निजी/ स्वायत्त निकायों और विश्वविद्यालयों सहित सभी संस्थानों से आवधिक रिटर्न प्राप्त करनी हैं।

लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार मेडिकल कॉलेजों के बारे में नीतियों को अधिसूचित किया गया था, तैयार किया गया चिकित्सा शिक्षा नीति मसौदा अनुमोदन के अधीन है, और मैडिकल चिकित्सकों के पंजीकरण के साथ-साथ राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग मानदंडों के अनुसार मूल्यांकन कार्य किए। तथापि, कुछ कमियां देखी गई थी जो नीचे दी गई हैं:

i. हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 की धारा 9(3) के अनुसार, राज्य सरकार किसी निजी संस्था से ऐसी रिटर्न दर्ज करने की अपेक्षा कर सकती है, जैसाकि निर्धारित की जाए अथवा ऐसी जानकारी प्रदान करे, जैसा वह शिक्षा की गुणवत्ता के हित में उचित समझे।

   चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा यह सूचित (मई 2022) किया गया

था कि निजी संस्थानों के द्वारा ऐसी कोई समयबद्ध रिटर्न प्रस्तुत/दर्ज नहीं की गई है, और आवश्यकता पड़ने पर प्राप्त की गई थी। तथापि, दावे के समर्थन में लेखापरीक्षा को इसकी प्रतियां उपलब्ध नहीं कराई गई थी।

ii. हरियाणा निजी स्वास्थ्य विज्ञान शैक्षिक संस्थान अधिनियम, 2012 की धारा 16 के प्रावधान के अनुसार, प्रदान की जाने वाली शिक्षा की गुणवत्ता और मौजूदा प्रावधानों के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए निजी संस्थानों के मामलों के निरीक्षण के लिए निरीक्षण समिति गठित की जाए।

यह बताया गया था कि चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय के दायरे में आने वाले सभी चिकित्सा शिक्षण संस्थानों के निरीक्षण के लिए अगस्त, 2018 में एक निरीक्षण समिति का गठन किया गया था। आगे यह बताया गया था कि यद्यपि सरकार द्वारा वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान केवल एक निरीक्षण किया गया था, तथापि संबंधित विश्वविद्यालयों द्वारा वार्षिक निरीक्षण किए जा रहे हैं।

iii. अधिनियम की धारा 10 शिकायत प्राप्त करने और आरोपों की जांच शुरू करने और पेनल्टी लगाने तथा उचित कार्रवाई करने की सुविधा प्रदान करती है।

यह देखा गया था कि वर्ष 2021 के दौरान, 118 शिकायतें प्राप्त हुईं और 66 का निपटान किया गया और 52 अभी भी प्रक्रियाधीन हैं। 2022 में (जून 2022 तक), 87 शिकायतें प्राप्त हुई थी और 38 का निपटान किया जा चुका था, जबकि 49 अभी भी संसाधित होने के लिए लंबित थी। तथापि, 2016 से 2020 की अवधि के लिए, शिकायतों और उनके निपटान के संबंध में ऐसी कोई जानकारी कार्यालय के पास उपलब्ध नहीं थी।

8.2.2 चिकित्सा शिक्षा संस्थानों की स्थापना एवं अवसरंचना

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम (एनएमसी), 2019 चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करता है जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करता है, योग्य और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च गुणवत्ता और नैतिक मानकों को लागू करता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 (2019 का 30) की धारा 57 द्वारा प्रदत शक्तियों का प्रयोग करते हुए, "वार्षिक एमबीबीएस दाखिला विनियम, 2020 के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं" को 28 अक्तूबर 2020 को अधिसूचित किया गया था। इसका मुख्य प्रयोजन मेडिकल कॉलेजों एवं संस्थानों और उनके संबद्ध शिक्षण अस्पतालों, कर्मचारियों (शिक्षण और तकनीकी) तथा कॉलेज विभाग और अस्पतालों में उपकरणों की न्यूनतम आवश्यकताओं को निर्धारित करना था।

मानकों के अनुसार एमबीबीएस में प्रवेश के लिए अनुमोदित प्रत्येक मेडिकल कॉलेज/संस्थान में 24 विभाग होंगे। प्रत्येक अनुमोदित मेडिकल कॉलेज के पास अपेक्षित क्षेत्र, कर्मचारियों के लिए आवास और प्रत्येक विभाग के लिए उपकरण होंगे जैसा कि अनुसूची-I, II और III में विनियमों के द्वारा निर्धारित किया गया है। मेडिकल कॉलेज को 100/150 छात्रों की वार्षिक दाखिले की क्षमता के साथ स्थापित किया जाना चाहिए और निर्धारित चरण-वार आवश्यकताओं के अनुसार वार्षिक रूप से 150/200/250 एमबीबीएस दाखिले तक बढ़ाया जा

सकता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम द्वारा निर्धारित उपर्युक्त न्यूनतम अपेक्षित विनियमों के अनुसार, नियमों एवं शर्तों का अनुपालन करने वाले और न्यूनतम मानकों को पूरा करने वाले संस्थानों को ही मान्यता प्राप्त के रूप में नामित/वर्गीकृत किया जा सकता है। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की अनुसूची I, II और III के मानदंडों के अनुसार अपेक्षित शैक्षणिक संस्थानों (मेडिकल कॉलेजों) में अवसंरचना और अन्य आधारभूत सुविधाओं पर लेखापरीक्षा द्वारा एक चेकलिस्ट तैयार की गई थी और इस चेकलिस्ट में जानकारी राज्य के मेडिकल कॉलेजों से एकत्र की गई थी।

लेखापरीक्षा के दौरान पाया गया कि इन विनियमों के अनुपालन में, राज्य में 12 में से केवल छः मेडिकल कॉलेजों को मान्यता दी गई थी। चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय ने सूचित किया (जनवरी 2023) कि मान्यता प्राप्त संस्थानों की संख्या बढ़कर आठ हो गई है।

तथापि, चार शैक्षणिक संस्थानों (मेडिकल कॉलेजों) में अवसरंचना और अन्य आधारभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता देखी गई, जो राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 के मानदंडों के अनुसार अपेक्षित थी। स्थिति ***तालिका 8.1*** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.1: मई 2022 तक चार कॉलेजों में उपलब्ध न होने वाली सुविधा की स्थिति

कॉलेज का नाम	राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2019 की अनुसूची-I, II, III के अनुसार विवरण	प्रावधान के अनुसार आवश्यकता	संस्थान में वास्तविक स्थिति
मेडिकल कॉलेज अस्पताल नल्हड, नूंह	विभाग	24 विभाग	21 विभाग
	कौशल प्रयोगशाला	600 वर्गमीटर	प्रक्रिया के अंतर्गत
राजकीय महिला मेडिकल कॉलेज (जीएमसीडब्ल्यू) खानपुर कलां, सोनीपत	विभाग	24	22
	फार्माकोलॉजी प्रैक्टिकल प्रयोगशाला	8	3
	कौशल प्रयोगशाला	600 वर्गमीटर	निर्माणाधीन
	व्यायामशाला एवं सिंथेटिक ट्रैक	उपलब्ध होना चाहिए	निर्माणाधीन
	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट	उपलब्ध होना चाहिए	किया जा रहा है लेकिन बार कोडिंग प्रक्रियाधीन है
	शिशु देखभाल केंद्र	उपलब्ध होना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत
कल्पना चावला राजकीय मेडिकल कॉलेज, करनाल	विभाग	24	21
	कैफेटेरिया और व्यायामशाला	उपलब्ध होना चाहिए	अनुपलब्ध
	बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट	उपलब्ध होना चाहिए	प्रमाण-पत्र केवल 31 मार्च 2022 तक उपलब्ध है तथा नवीनीकरण की प्रतीक्षित है
	शिशु देखभाल केंद्र	उपलब्ध होना चाहिए	अनुपलब्ध
श्री ए.बी. वाजपेयी राजकीय मेडिकल कॉलेज, फरीदाबाद	कॉलेज परिषद कौशल प्रयोगशाला 600 वर्गमीटर	बनना चाहिए	नहीं बना
	मेडिकल शिक्षा यूनिट	बनना चाहिए	अनुपलब्ध
	चाइल्ड केयर यूनिट	बनना चाहिए	नहीं बना
	8 रोगियों के लिए ओपीडी	बनना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत
	व्यायामशाला/खेल परिसर	बनना चाहिए	अनुपलब्ध
	क्लोज सर्किट टेलीविजन	बनना चाहिए	प्रक्रिया के अंतर्गत

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान निदेशालय द्वारा प्रदान की गई जानकारी

8.3 राज्य नर्सिंग परिषद की कार्यप्रणाली

हरियाणा सरकार द्वारा वर्ष 1973 में एक स्वायत्त निकाय के रूप में हरियाणा नर्स पंजीकरण परिषद का गठन किया गया था। इसके बाद, हरियाणा सरकार ने मार्च 2017 में एक नए अधिनियम अर्थात "हरियाणा नर्सेज एंड नर्स-मिडवाइव्स एक्ट, 2017" के अंतर्गत 'हरियाणा नर्सेज एंड नर्स-मिडवाइव्स काउंसिल' का गठन किया, जिसका मुख्यालय पंचकुला में है। यह अधिनियम नर्सों, नर्स-मिडवाइव्स के पंजीकरण के लिए हरियाणा नर्सेज एंड नर्स-मिडवाइव्स काउंसिल के गठन और प्रशिक्षण प्रदान करने वाले संस्थानों के पंजीकरण और ऐसी संस्थाओं के लिए योग्यता निर्धारित करने और उससे जुड़े या प्रासंगिक मामलों के लिए प्रावधान करता है।

यह देखा गया था कि परिषद, परीक्षाओं के संचालन के साथ-साथ पाठ्यक्रमों, संस्थानों और नर्सों के पंजीकरण का कार्य कर रही थी। तथापि, संबंधित संस्थानों के निरीक्षण करने के मामले में परिषद को अभावग्रस्त पाया गया था।

अधिनियम की धारा 26 के अनुसार, परिषद अपेक्षित मानकों के रखरखाव को सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर निरीक्षण और उचित जांच करे। आगे धारा 27 के अनुसार, मान्यता के निबंधनों एवं शर्तों का अनुपालन करने में विफल होने की स्थिति में, परिषद ऐसी मान्यता वापस ले सकती है। जनवरी 2020 में हुई 44वीं आम सभा की बैठक में लिए गए निर्णय के अनुसार परिषद ने नर्सिंग संस्थानों का निरीक्षण प्रत्येक वर्ष के बजाय प्रत्येक तीन वर्ष में करने का निर्णय लिया। तथापि, यह देखा गया था कि हरियाणा नर्स और नर्स मिडवाइव्स अधिनियम, 2017 के लागू होने के बाद, मई 2018 में केवल एक निरीक्षण किया गया था। अगला निरीक्षण जो 2021 में होना था, नहीं हो पाया। इस प्रकार, पांच वर्ष की अवधि (2017-2022) में केवल एक निरीक्षण ही हो पाया।

अपने उत्तर (मई 2022) में, विभाग ने बताया कि यद्यपि निरीक्षण 2021 में किया जाना था, लेकिन चूंकि 2019 की नर्सिंग नीति को 2021 में राज्य सरकार द्वारा संशोधित किया गया है और संशोधित नीति मुकदमे के अंतर्गत है, इसलिए विभाग यह निर्णय नहीं ले सका कि कोई भी कार्रवाई करने के लिए नर्सिंग नीति 2019 या नर्सिंग नीति 2021 का अनुपालन किया जाए।

8.4 फिजियोथेरेपी के लिए राज्य परिषद की कार्यप्रणाली

राज्य सरकार ने मार्च 2020 में "हरियाणा स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी अधिनियम 2020" को अधिसूचित किया। यह अधिनियम फिजियोथेरेपिस्ट के पंजीकरण, प्रशिक्षण संस्थानों की मान्यता तथा फिजियोथेरेपी के क्षेत्र में शिक्षा के मानकों के समन्वय और निर्धारण करने के प्रयोजन से 'हरियाणा स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी' के गठन का प्रावधान करता है।

परिषद का मुख्य कार्य मान्यता प्राप्त फिजियोथेरेपी योग्यता प्राप्त व्यक्ति द्वारा प्रोफेशन की प्रैक्टिस को विनियमित करना और हरियाणा के लिए फिजियोथेरेपिस्ट के रजिस्टर का रखरखाव करना है। अधिनियम के प्रावधान 21(2) के अनुसार, हरियाणा राज्य के अलावा भारत में कोई भी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय अथवा संस्थान जो फिजियोथेरेपी में योग्यता प्रदान करता है, उनके द्वारा प्रदान की जा रही फिजियोथेरेपी योग्यता की मान्यता प्राप्त करने के लिए परिषद में आवेदन कर सकता है। परिषद आधिकारिक गजट में अधिसूचना द्वारा ऐसे मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय अथवा संस्थान द्वारा प्रदान की गई फिजियोथेरेपी योग्यता को मान्यता देने के लिए अपनी सिफारिश के साथ सरकार को प्रस्ताव प्रस्तुत करेगी।

लेखापरीक्षा के दौरान, यह पाया गया कि हरियाणा राज्य फिजियोथेरेपी परिषद अधिनियम, 2020 की धारा 3 और 4 में निहित प्रावधानों के अनुसार सदस्यों के गठन का प्रस्ताव सरकार को भेजा गया था (सितंबर 2022)। चूंकि परिषद का गठन प्रक्रियाधीन था और राज्य सरकार के स्तर पर लंबित था, लेखापरीक्षा की तारीख तक कोई बैठक आयोजित नहीं की गई थी, हालांकि चिकित्सकों के पंजीकरण का कार्य किया जा रहा था। अभिलेखों के अभाव में लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि फिजियोथैरेपी संस्थाओं की मान्यता

संबंधी कार्य हो रहे थे या नहीं।

एग्जिट काफ्रेंस के दौरान रजिस्ट्रार, निदेशक, हरियाणा राज्य फिजियोथैरेपी परिषद ने बताया कि अब परिषद का गठन हो चुका है तथा एक बैठक (दिसंबर 2022) भी हो चुकी है।

8.5 आयुष महानिदेशक

हरियाणा में आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सकों का पंजीकरण, पंजाब आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963[6] के तहत भारतीय चिकित्सा परिषद, हरियाणा द्वारा विनियमित किया जाता है, जिसे 13 दिसंबर 1963 को अधिसूचित किया गया था। इसे आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों के पंजीकरण से संबंधित कानून को समेकित एवं संशोधित करने और ऐसी प्रणालियों में कार्यवाही को विनियमित करने के लिए तैयार किया गया था।

इसी प्रकार, पंजाब होम्योपैथिक प्रैक्टिशनर्स अधिनियम, 1965[7] राज्य में होम्योपैथी चिकित्सकों के पंजीकरण को विनियमित करता है, और इसे 18 जून 1965 को अधिसूचित किया गया था। यह अधिनियम योग्यता को विनियमित करने और हरियाणा राज्य में होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली के चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए तैयार किया गया था।

(क) भारत सरकार ने 21 सितंबर 2020 को राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा प्रणाली आयोग अधिनियम, 2020 (एनसीआईएसएम) को अधिसूचित किया, जिसका प्रयोजन एक ऐसी चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करना है जो गुणवत्तापूर्ण और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करती है तथा पर्याप्त और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करती है। यह देखा गया था कि यद्यपि यह अधिनियम पूरे भारत में लागू है, हरियाणा राज्य में अधिनियम के कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना अभी भी राज्य सरकार के विचाराधीन थी (जुलाई 2022)। इस प्रकार, आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सकों को अभी भी हरियाणा राज्य में पंजाब आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 द्वारा विनियमित किया जाता है।

पंजाब आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 के प्रावधान के अनुसार, अधिनियम के प्रावधानों को पूरा करने के लिए एक अध्यक्ष और 11 अन्य सदस्यों वाली एक परिषद होनी चाहिए। 11 सदस्यों में से चार सदस्यों की नियुक्ति राज्य सरकार द्वारा की जाएगी तथा शेष सात सदस्यों का चयन पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने बीच में से किया जाएगा। परिषद का कार्यकाल इसकी पहली बैठक की तिथि से पांच वर्ष तक होगा।

वर्तमान परिषद की पहली बैठक 28 मई 2014 को हुई थी और इसलिए इसका कार्यकाल 27 मई 2019 को समाप्त हो गया। तथापि, परिषद के सदस्यों का चुनाव जुलाई 2022 तक नहीं हो सका था, और मौजूदा परिषद के सदस्य विभिन्न आधिकारिक कार्यों को कर रहे थे।

अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार परिषद एक रजिस्ट्रार की नियुक्ति करेगी, जिसका मुख्य

---

[6] पंजाब आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963 हरियाणा में भी लागू है।

[7] पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 हरियाणा में भी लागू है।

कार्य प्रत्येक पंजीकृत चिकित्सक के नाम, पता और योग्यताओं के साथ-साथ उन तिथियों के साथ, जिन पर योग्यता प्राप्त की गई थी, निर्धारित प्रपत्र में चिकित्सकों का एक रजिस्टर का रखरखाव करना था। आगे, प्रत्येक पंजीकृत चिकित्सक को पंजीकरण के पांच वर्ष की अवधि समाप्त होने के एक माह के भीतर अपना पंजीकरण नवीकृत करवाना चाहिए। यदि पंजीकरण निर्धारित प्रावधान के अनुसार नवीकृत नहीं किया जाता है, तो उसके बाद उसका नाम रजिस्टर से हटा दिया जाएगा। यह देखा गया था कि यद्यपि पंजीकरण किए जा रहे थे, फिर भी नवीकरण प्रक्रिया में कमियां थी। रजिस्ट्रार द्वारा सूचित किया गया (जुलाई 2022) कि वर्ष 2016-17 के दौरान पंजीकृत 276 चिकित्सकों को वर्ष 2021-22 में अपने पंजीकरण का नवीकरण कराना अपेक्षित था। तथापि, जनवरी 2023 तक केवल 155 पंजीकरणों का नवीनीकरण किया गया था और शेष 120 चिकित्सकों ने नवीनीकरण के लिए आवेदन नहीं किया था। चूंकि इन 120 लंबित नवीकरणों के संबंध में निरीक्षण आदि के माध्यम से कोई अनुवर्ती कार्रवाई नहीं की गई थी, इसलिए लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या इन चिकित्सकों ने अपेक्षित पंजीकरण और संबद्ध नियमों के अनुपालन के बिना कार्य करना जारी रखा था।

राज्य में भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 के पूर्ण कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना के संबंध में, परिषद ने उत्तर दिया (जुलाई 2022) कि पहले से ही एक परिषद मौजूद है, तथापि राज्य सरकार द्वारा भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020 के कार्यान्वयन के बारे में अधिसूचना जारी की जानी बाकी है। आगे यह बताया गया कि सदस्यों के चुनाव का मामला सरकार द्वारा सक्रिय रूप से विचाराधीन था। 120 चिकित्सकों के लंबित नवीनीकरण के संबंध में, विभाग ने स्वीकार किया कि इन चिकित्सकों का नवीनीकरण किया जाना अपेक्षित है

(ख) भारत सरकार ने 21 सितंबर 2020 को राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020 (एनसीएच) को चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करने के प्रयोजन से अधिसूचित किया, जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करती है और होम्योपैथिक मेडिसिन क्षेत्र में पर्याप्त एवं उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करती है। यह देखा गया था कि यद्यपि यह अधिनियम पूरे भारत में लागू है, हरियाणा राज्य में अधिनियम के कार्यान्वयन के संबंध में अधिसूचना अभी भी राज्य सरकार के विचाराधीन थी (जुलाई 2022)। इस प्रकार, होम्योपैथिक चिकित्सकों को हरियाणा राज्य में पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 द्वारा विनियमित किया जाता है।

पंजाब होम्योपैथिक चिकित्सक अधिनियम, 1965 के प्रावधान के अनुसार, अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिए एक अध्यक्ष और 11 अन्य सदस्यों वाली एक परिषद होनी चाहिए। 11 सदस्यों में से तीन सदस्यों की नियुक्ति राज्य सरकार द्वारा की जाएगी तथा शेष आठ सदस्यों का चयन पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा अपने बीच में से किया जाएगा। परिषद का कार्यकाल इसकी पहली बैठक की तिथि से पांच वर्ष तक होगा।

वर्तमान परिषद की पहली बैठक 18 जुलाई 2016 को हुई थी और इसलिए इसका कार्यकाल 17 जुलाई 2021 को समाप्त हो गया। तथापि, परिषद के नए सदस्यों का चुनाव अभी तक शुरू नहीं किया गया था और मौजूदा परिषद चिकित्सकों के पंजीकरण एवं विनियमन के विभिन्न आधिकारिक कार्यों को कर रही थी।

एग्जिट कार्फ्रेंस के दौरान विभाग ने बताया (जनवरी 2023) कि अध्यक्ष एवं अन्य सदस्यों की नियुक्ति प्रक्रियाधीन है।

8.6 राज्य के ड्रग नियंत्रक - निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना

खाद्य मानक एवं सुरक्षा अधिनियम, 2006 और ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 और नियम 1945 के विनियमों के अधिक प्रभावी प्रशासन के लिए खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग को जनवरी 2011 में हरियाणा में स्वास्थ्य विभाग से एक स्वतंत्र विभाग के रूप में बनाया गया था। इन क़ानूनों का प्रयोजन लोगों को बड़े पैमाने पर सस्ती कीमतों पर गुणवत्तापूर्ण दवाओं, कॉस्मेटिक्स और खाद्य पदार्थों की आपूर्ति सुनिश्चित करना है और दवा/खाद्य सामग्री और नशीली दवाओं के दुरुपयोग के भ्रामक विज्ञापन से असावधान जनता की रक्षा करना भी है। इससे पूर्व महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं के अधीन राज्य में खाद्य एवं औषधि नियंत्रण कार्यक्रम कार्यात्मक था।

ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 में निहित प्रावधानों के अनुसार, जिला औषधि नियंत्रण अधिकारी (डी.सी.ओ.) को आगे गुणवत्ता विश्लेषण के लिए खुदरा और थोक फर्मों का निरीक्षण करना होता है। विभाग द्वारा दी गई जानकारी से पता चला कि औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा किए जाने वाले निरीक्षणों के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी थी।

निरीक्षण हेतु निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी की प्रतिशतता को ***तालिका 8.2*** में दर्शाया गया है:

तालिका 8.2: निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी

वर्ष	डी.सी.ओ. की संस्वीकृत संख्या	डी.सी.ओ. की स्थिति	निरीक्षण के लिए वार्षिक लक्ष्य	प्राप्ति	कमी	कमी (प्रतिशत में)
2016-17	46	18	20,040	9,406	10,634	53%
2017-18	46	16	20,040	11,772	8,268	41%
2018-19	46	15	20,040	13,273	6,767	34%
2019-20	46	15	22,524	20,290	2,234	10%
2020-21	46	14	22,524	18,058	4,466	20%
2021-22	46	12	22,524	16,611	5,913	26%

स्रोतः विभागीय सूचना

तालिका से स्पष्ट है कि औषधि नियंत्रण अधिकारियों द्वारा किए जाने वाले निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी रही है, जो मुख्य रूप से औषधि नियंत्रण अधिकारियों की कमी के कारण 10 प्रतिशत से 53 प्रतिशत के मध्य रही है।

आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन हरियाणा, पंचकुला ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार करते हुए बताया (जनवरी 2023) कि वर्ष 2016-17 और 2017-18 में लक्ष्यों की प्राप्ति में कमी का मुख्य कारण विभाग में औषधि नियंत्रण अधिकारियों की कमी थी। तथापि, उत्तर में शेष अवधि के बारे में कुछ नहीं कहा गया।

8.7 राज्य फार्मेसी परिषद

राज्य फार्मेसी परिषद, फार्मेसी अधिनियम, 1948 (केंद्रीय अधिनियम) के अंतर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है जो पूरे भारत में फैली हुई है। अधिनियम के अनुसार, राज्य परिषद का गठन किया जाना चाहिए जिसमें कुल 15 सदस्य (सात निर्वाचित सदस्य[8]; राज्य सरकार द्वारा नामित पांच सदस्य और तीन पदेन सदस्य[9]) शामिल होंगे।

राज्य फार्मेसी परिषद द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार राज्य सरकार ने फार्मेसी अधिनियम, 1948 की धारा 19 के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए छः निर्वाचित सदस्यों, पांच मनोनीत सदस्यों और तीन पदेन सदस्यों के साथ राज्य परिषद (मार्च 2014) का गठन किया। इस प्रकार, परिषद में (जुलाई 2022 तक) निर्धारित 15 सदस्यों के बजाय केवल 14 सदस्य ही शामिल थे।

आगे, अधिनियम की धारा 26ए के प्रावधान के अनुसार, राज्य सरकार के पूर्व अनुमोदन से परिषद को अधिनियम के किसी भी उल्लंघन के संबंध में लिखित में की गई शिकायतों के निरीक्षण, पूछताछ और जांच के लिए निरीक्षक नियुक्त करना चाहिए। यह अवलोकित किया गया था कि परिषद ने जून 2022 तक ऐसी कोई नियुक्ति नहीं की थी। परिषद ने अपने प्रतिउत्तर में बताया कि फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति का प्रस्ताव राज्य सरकार के स्तर पर (जनवरी 2016 से) प्रक्रियाधीन है।

8.8 बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट

भारत सरकार ने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और बायो-मेडिकल वेस्ट (प्रबंधन एवं हैंडलिंग) नियम, 1998 के अधिक्रमण में, बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016 को 28 मार्च 2016 को प्रकाशित किया। ये नियम सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी के अधिभोगी अथवा संचालक के साथ पहचाने गए प्राधिकारियों के कर्तव्यों को निर्धारित करते हैं। ये नियम उन सभी व्यक्तियों पर लागू होते हैं जो स्वास्थ्य देखभाल सुविधा सहित किसी भी रूप में बायो-मेडिकल वेस्ट को उत्पन्न, संग्रह, प्राप्त, भंडारण, परिवहन, उपचार, निपटान अथवा प्रबंधन करते हैं। किसी भी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के संबंध में इन नियमों के प्रावधानों को लागू करने के लिए निर्धारित प्राधिकरण, संबंधित राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड/प्रदूषण नियंत्रण समिति है।

बायो-मेडिकल वेस्ट नियम, 2016 के अनुसार, "बायो-मेडिकल वेस्ट" का अर्थ ऐसे वेस्ट से है, जो डायग्नोसिस, उपचार अथवा मनुष्यों या जानवरों का टीकाकरण या अनुसंधान गतिविधियों के दौरान उत्पन्न होता है। "बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट एंड डिस्पोजल फैसिलिटी" का अर्थ है ऐसी सुविधा जिसमें बायो-मेडिकल वेस्ट का उपचार, निपटान या ऐसे उपचार और निपटान के

[8] राज्य के पंजीकृत फार्मासिस्टों द्वारा उनमें से छः और प्रत्येक चिकित्सा परिषद अथवा राज्य के चिकित्सा पंजीकरण परिषद के सदस्यों में से एक।

[9] राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी; राज्य के औषधि नियंत्रण संगठन के प्रभारी अधिकारी और ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 के अंतर्गत परिभाषित सरकारी विश्लेषक, पदेन, अथवा ऐसा कोई व्यक्ति जिसे राज्य सरकार नियुक्त कर सकती है।

लिए प्रासंगिक प्रक्रियाएं की जाती हैं और इसमें सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाएं शामिल हैं। "स्वास्थ्य देखभाल सुविधा" का अर्थ है एक ऐसा स्थान जहां स्वास्थ्य उपचार प्रणाली और संबंधित अनुसंधान गतिविधि के प्रकार और आकार के बावजूद मनुष्यों या जानवरों का डायग्नोसिस, उपचार या टीकाकरण किया जाता है। "अधिभोगी" का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसका बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाले संस्थान और परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण है। "सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी का संचालक" का अर्थ उस व्यक्ति से है जो बायो-मेडिकल वेस्ट के संग्रह, रिसेप्शन, स्टोरेज, ट्रांसपोर्ट, उपचार, निपटान या किसी अन्य प्रकार के प्रबंधन के लिए कॉमन बायो-मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी का मालिक है या उसे नियंत्रित करता है।

हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह पाया गया था कि विभाग बायो-मेडिकल वेस्ट जनरेशन, उपचार और निपटान के संबंध में अधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सूची अपनी वेबसाइट पर प्रकाशित कर रहा था। आगे, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का निरीक्षण नियमित रूप से किया जा रहा था, साथ ही स्वास्थ्य विभाग के साथ समन्वय बैठकें आयोजित की जा रही थी और बायो-मेडिकल वेस्ट नियमों के प्रति जागरूकता बढ़ाने, इनको अपनाने और इनके अनुपालन के लिए जागरूकता/प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जा रहे थे। आगे, जबकि बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट के संबंध में कोई विशिष्ट शिकायत निवारण तंत्र क्रियाशील नहीं था, तथापि, ऑनलाइन पोर्टल जैसे कि सीएम विंडो, लोक शिकायत पोर्टल तथा सोशल मीडिया शिकायत ट्रैकर पोर्टल के माध्यम से प्राप्त विभिन्न प्रकार के प्रदूषण से संबंधित सभी प्रकार की शिकायतों का अपेक्षित कार्रवाई के बाद निपटान किया जा रहा था।

तथापि, स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के प्राधिकार और संचालन के संबंध में कुछ कमियां देखी गई थी और अनुवर्ती अनुच्छदों में उनकी चर्चा की गई है:

8.8.1 हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त किए बिना बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाली स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं (एचसीएफ)

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016 में प्रावधान है कि बायो-मेडिकल वेस्ट का प्रबंधन करने वाला प्रत्येक अधिभोगी अथवा संचालक, प्राधिकार प्रदान करने के लिए मात्रा पर ध्यान दिए बिना हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के पास आवेदन करेगा, जो अस्थाई प्राधिकार प्रदान करेगा। आगे इन नियमों में प्रावधान है कि सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधा का प्रत्येक अधिभोगी अथवा संचालक प्रत्येक वर्ष 30 जून को या उससे पहले निर्धारित प्राधिकारी को एक वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा, जिसमें स्थान, वेस्ट उत्पन्न मात्रा आदि सहित संबंधित उपचार सुविधा का विवरण होगा। इस जानकारी का संकलन, समीक्षा और विश्लेषण पूरे राज्य के लिए किया जाना है और केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को भेजी जानी है।

अभिलेखों की जांच के दौरान, यह पाया गया था कि कई ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं थी जो हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार के लिए आवेदन किए बिना परिचालन में थी। आगे यह पाया गया कि सभी प्राधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं कर रही थी। हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की साइट पर उपलब्ध वार्षिक रिपोर्ट के

अनुसार, ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का वर्षवार विवरण ***तालिका 8.3*** में दर्शाया गया है:

तालिका 8.3: 2016 से 2022 के दौरान अनधिकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (एचसीएफ) का संचालन

वर्ष	संचालन में एचसीएफ की कुल संख्या	प्राधिकार के बिना संचालित एचसीएफ की संख्या	प्राधिकार के बिना संचालित एचसीएफ की प्रतिशतता	अधिभोगियों की संख्या जिन्होंने वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने के मामलों की प्रतिशतता
2016	3,167	24	1 प्रतिशत	294	9 प्रतिशत
2017	3,412	352	10 प्रतिशत	215	6 प्रतिशत
2018	4,079	133	3 प्रतिशत	157	4 प्रतिशत
2019	5,526	193	3 प्रतिशत	1,217	22 प्रतिशत
2020	6,320	157	2 प्रतिशत	2,332	37 प्रतिशत
2021	6,898	179	3 प्रतिशत	1,988	29 प्रतिशत
2022	7,107	169	2 प्रतिशत	2,281	32 प्रतिशत

स्रोत: हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के पोर्टल पर अपलोड की गई वार्षिक रिपोर्ट से ली गई जानकारी
कलर कोड:ग्रेडिड कलर स्केल पर कलर कोडिंग की गई है जिसमें लाल रंग अधिकांश गैर-अनुपालन को दर्शाता है; पीला रंग मध्यम गैर-अनुपालन को दर्शाता है और हरा रंग न्यूनतम गैर-अनुपालन को दर्शाता है।

उपर्युक्त तालिका से, यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016 से 2022 के दौरान, वर्ष 2017 को छोड़कर एक से तीन प्रतिशत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राधिकार के बिना परिचालन में थी। वर्ष 2018-2022 के दौरान औसतन 166 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राधिकार के बिना संचालित हैं। आगे, यह भी स्पष्ट है कि वर्ष 2019-22 के दौरान वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करने के प्रावधान के अनुपालन में गिरावट आई है। वर्ष 2019-22 के दौरान औसतन 1,955 इकाइयों के साथ वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने की सीमा 22 प्रतिशत से 37 प्रतिशत तक थी। यह राज्य में बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट पर अपर्याप्त नियामक तंत्र को इंगित करता है।

अपने उत्तर में, बोर्ड ने बताया (जनवरी 2024) कि नॉन-एप्लिकेंट स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संख्या घटकर 150 हो गई है। उल्लंघन करने वाली शेष स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को कारण बताओ नोटिस जारी किए गए हैं। उल्लंघनकर्ताओं के विरुद्ध अगली कार्रवाई शुरू की जाएगी, जिसके लिए बोर्ड के संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों को आवश्यक निर्देश जारी किए जा रहे हैं। तथ्य यह है कि बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016 का अनुपालन न करने पर बोर्ड द्वारा कड़ी कार्रवाई नहीं की गई है।

(i) बार कोड प्रणाली को न अपनाना

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016 के नियम 8 के अनुसार बायो-मेडिकल वेस्ट को कंटेनर अथवा बैग में अलग किया जाएगा। आगे, इन नियमों की अधिसूचना की तिथि से एक वर्ष के भीतर (अर्थात 28 मार्च 2016 से) बार कोड और ग्लोबल पोजिशनिंग सिस्टम जोड़ा जाएगा।

बोर्ड ने बताया (जून 2022) कि जून 2022 तक 4,021 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (6,815 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में से) ने बार कोडिंग प्रणाली को अपनाया जो कि केवल 59 प्रतिशत था, जबकि इसे अधिसूचना की तिथि (अर्थात 28 मार्च 2016) के बाद एक वर्ष के भीतर पूरा किया जाना अपेक्षित था।

बोर्ड ने 2022 में बार कोड प्रणाली लागू करने की प्रक्रिया शुरू कर दी है। तथापि, अभी यह प्रणाली पूरी तरह से चालू नहीं हो पाई है।

(ii) मौजूदा सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाओं का थर्ड पार्टी द्वारा निरीक्षण न करना

बायो-मेडिकल वेस्ट मैनेजमैंट नियम, 2016 की अनुसूची-III निर्दिष्ट करती है कि राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड का कर्तव्य है कि वह राज्य में सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाओं (सीबीडब्ल्यूटीएफ) की थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा का संचालन और समर्थन करे।

हरियाणा राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, वर्ष 2021 के लिए केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्रस्तुत वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार, यह पाया गया था कि राज्य में 11 सामान्य बायो-मेडिकल वेस्ट उपचार सुविधाएं संचालन में थी, लेकिन अब तक कोई थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा नहीं की गई थी। इस संबंध में, बताया गया था (जून 2022) कि बोर्ड कुछ प्रतिष्ठित संस्थानों को थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा सौंपने की प्रक्रिया में था। तथ्य यह है कि उपर्युक्त नियमों की अधिसूचना की तिथि से छः वर्षों तक कोई थर्ड पार्टी लेखापरीक्षा नहीं की गई थी।

8.9 इमेजिंग उपकरणों और उनके संचालन के लिए लाइसेंस

परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार द्वारा जारी परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004 (एईआरपी नियम, 2004) के नियम 3 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के बिना (क) साइटिंग, डिजाइन, निर्माण, कमीशनिंग और संचालन के लिए रेडिएशन स्थापना स्थापित नहीं करेगा; और (ख) रेडिएशन स्थापना का डिसकमीशन नहीं करेगा। आगे, कोई भी व्यक्ति लाइसेंस के निबंधनों एवं शर्तों के अलावा किसी भी रेडियोधर्मी सामग्री का प्रबंधन अथवा किसी रेडिएशन उत्पन्न करने वाले उपकरण का संचालन नहीं करेगा। कंप्यूटेड टोमोग्राफी (सीटी), और इंटरवेंशनल रेडियोलॉजी एक्स-रे यूनिट के संचालन से जुड़े स्रोतों और प्रैक्टिस के लिए एक लाइसेंस जारी किया जाएगा।

हरियाणा सरकार ने अधिसूचना संख्या 30/7/2002-6एचबीII दिनांक 23 फरवरी 2005 एवं 49/40/2014-6बीएचII दिनांक: 10 जुलाई 2015 के अनुसार परमाणु ऊर्जा अधिनियम, 1962 और परमाणु ऊर्जा (रेडिएशन प्रोटेक्शन) नियम, 2004 को लागू करने के लिए हरियाणा सरकार के स्वास्थ्य विभाग के अंतर्गत एक स्वतंत्र एजेंसी के रूप में रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय (डीआरएस) का कार्यालय स्थापित किया। अधिसूचना के अनुसार, रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय, अधिनियम और नियमों को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए निम्नलिखित कार्य करेगा:

i. प्राधिकृत रेडिएशन सुरक्षा निरीक्षक द्वारा प्रस्तुत, राज्य में प्रत्येक एक्स-रे यूनिट की निरीक्षण रिपोर्ट की समीक्षा करना और यूनिट की सुरक्षा स्थिति से संतुष्ट होने के बाद परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) को सिफारिश करेगा कि इसे पंजीकरण संख्या जारी की जा सकती है।

ii. छः महीने की अवधि में एक बार परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को नियमों से जुड़े रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय की गतिविधियों की प्रगति रिपोर्ट भेजना।

जिला स्तर पर किए गए निरीक्षणों अथवा परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को भेजी गई प्रगति रिपोर्ट से संबंधित कोई भी रिकॉर्ड विभाग के पास उपलब्ध नहीं पाया गया, जो रेडिएशन सुरक्षा

निदेशालय द्वारा कर्तव्यों और कार्यों के गैर-निष्पादन को दर्शाता है। विभाग ने अपने उत्तर (जून 2022) में बताया कि परमाणु ऊर्जा रेडिएशन प्रोटेक्शन नियम, 2004 का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर सभी सिविल सर्जनों को इस संबंध में आवश्यक निर्देश जारी किए गए थे। उत्तर औचित्यपूर्ण नहीं है क्योंकि क्षेत्रीय स्तर (सिविल सर्जन) पर रेडियोलॉजिकल सुरक्षा अधिकारियों को जारी किए गए निर्देशों के संबंध में रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय के पास कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं था और रेडिएशन सुरक्षा निदेशालय ने कोई निरीक्षण नहीं किया था तथा परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड को कभी भी कोई निर्धारित अनुपालन रिपोर्ट/प्रगति रिपोर्ट नहीं भेजी गई थी, जो हर छः महीने में भेजी जानी अपेक्षित थी।

8.10 निष्कर्ष

यद्यपि विधायिका ने चिकित्सा सेक्टर के विनियमन के लिए एक वैधानिक फ्रेमवर्क विकसित किया है, फिर भी सरकार द्वारा नियमों का कार्यान्वयन प्रभावी नहीं रहा। क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाते समय, राज्य अधिनियम को केवल 50 से अधिक बेडों वाले क्लिनिकल स्थापनाओं पर लागू किया गया था, और इस प्रकार, 50 से कम बेडों वाले निजी क्लिनिकल स्थापनाओं को नियामक तंत्र से बाहर रखा गया था। परिणामस्वरूप, इन अपंजीकृत क्लिनिकल स्थापनाओं में सुविधाओं और सेवाओं के निर्धारित न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित नहीं किया जा सकता है। आगे, चिकित्सा क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के संबंध में न्यूनतम मानकों की अधिसूचना की तिथि से चार वर्ष के बाद भी स्वास्थ्य विभाग स्थायी पंजीकरण के बजाय अस्थाई पंजीकरण जारी रखे हुए है। अन्य नियामक निकायों का कामकाज भी संबंधित अधिनियमों के पूर्ण अनुपालन में नहीं था, अपेक्षित परिषदों का गठन न करने, नियमित बैठकों की कमी, अनियमित निरीक्षण, निगरानी की कमी आदि के मुद्दे देखे जा रहे हैं। इस प्रकार, चिकित्सा सेक्टर के विभिन्न घटकों को विनियमित करने के लिए विधायिका द्वारा विकसित तंत्र अप्रभावी रहा क्योंकि सरकार ने प्रावधानों को सही भावना से लागू नहीं किया और प्रवर्तन एड्होक और लापरवाह बना रहा।

8.11 सिफारिशें

1. **सरकार को चरणबद्ध तरीके से निजी अस्पतालों और क्लिनिकल प्रयोगशालाओं दोनों सहित सभी क्लिनिकल स्थापनाओं के लिए क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के प्रावधानों का विस्तार करना चाहिए।**
2. **सरकार क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के लिए अधिसूचित भारत सरकार के मानकों को अपनाए और क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार न्यूनतम मानकों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए स्थाई पंजीकरण अनिवार्य करे।**
3. **सरकार चिकित्सा क्लिनिकल प्रयोगशालाओं के स्थाई पंजीकरण के लिए ऑनलाइन पोर्टल से संबंधित मामलों को हल करने के लिए मामले को भारत सरकार के साथ उठाए।**

4. **सरकार यह सुनिश्चित करे कि बेची गई दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए खुदरा और थोक बिक्री/दवाओं की आपूर्ति में लगी फर्मों के लक्षित संख्या में निरीक्षण किए जाते हैं।**

5. **सरकार यह सुनिश्चित करे कि बायो-मेडिकल वेस्ट उत्पन्न करने वाली सभी उपयोगिताएं प्राधिकार, बार कोडिंग, वार्षिक रिटर्न के साथ-साथ बायो-मेडिकल वेस्ट के जेनरेशन और निपटान को विनियमित करने के लिए थर्ड पार्टी के निरीक्षण से संबंधित प्रावधानों का अनुपालन करती हैं।**

6. **सरकार यह सुनिश्चित करे कि संबंधित वैधानिक मानदंडों के अनुसार सभी अपेक्षित नियामक निकायों का गठन किया गया है।**

7. **सरकार यह सुनिश्चित करे कि अपेक्षित न्यूनतम मानकों के साथ अनुरूपता की गारंटी के लिए विभिन्न नियामक निकाय पर्याप्त और प्रभावी निगरानी तंत्र अपनाएं।**