

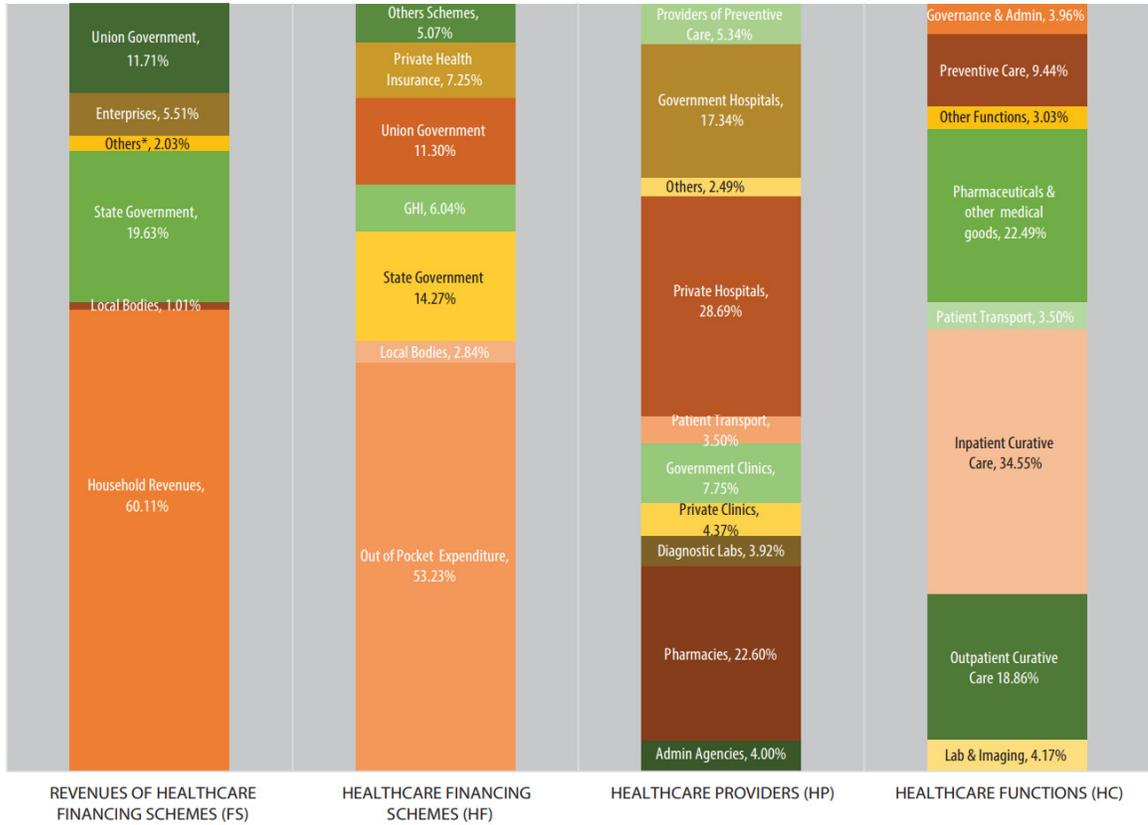
अध्याय-8
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और
प्रभावशीलता

अध्याय-8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

8.1 परिचय

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विनियमन एक महत्वपूर्ण कार्य है। स्वास्थ्य परिचर्या को मानकीकृत और पर्यवेक्षण करने के लिए विनियमन आवश्यक हैं, यह सुनिश्चित करना कि स्वास्थ्य देखभाल निकाय और सुविधाएं सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का पालन करती हैं और वे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित देखभाल प्रदान करती हैं। नियामक निकायों की भूमिका, स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाने, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के लिए एक सुरक्षित कामकाजी माहौल प्रदान करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए है। इस प्रकार नियामक एजेंसियां व्यक्तिगत और कॉर्पोरेट स्वास्थ्य परिचर्या चिकित्सकों और सुविधाओं की निगरानी करती हैं, सरकार को स्वास्थ्य सेवा उद्योग के संचालन के तरीके में बदलाव के बारे में सूचित करती हैं, उच्च सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित करती हैं, और स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में सुधार करने और स्थानीय, राज्य और संघीय दिशानिर्देशों का पालन करने का प्रयास करती हैं।

वर्ष 2022 में जारी वित्तीय वर्ष 2018-19 के लिए भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एन एच ए) अनुमान देश में सरकारी और निजी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य व्यय और धन के प्रवाह का वर्णन करते हैं। एन एच ए 2018-19 के अनुसार, स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण योजनाओं, स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण योजनाओं के राजस्व, स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं और स्वास्थ्य परिचर्या कार्यो (*प्रतिशत*) के अनुसार वर्तमान स्वास्थ्य व्यय (2018-19) का विवरण नीचे दिया गया है:



जैसा कि ऊपर देखा जा सकता है, सरकारी चिकित्सालयों का लेखा वर्तमान स्वास्थ्य व्यय का केवल 17.34 प्रतिशत हिस्सा है। तथापि, सरकार की भूमिका केवल सरकारी चिकित्सालयों तक ही सीमित नहीं है बल्कि यह स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निजी क्षेत्र के चिकित्सालयों, क्लीनिकों, फार्मसियों आदि के विनियमन के लिए भी जिम्मेदार है। उच्च सुरक्षा मानकों का आकलन करने के लिए जिन अधिनियमों के कार्यान्वयन का पालन किया जा रहा है, उन्हें इस लेखापरीक्षा में निम्नवत शामिल किया गया है:

नैदानिक स्थापना अधिनियम 2010, अग्नि संरक्षण और अग्नि सुरक्षा नियम, परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम 2019 के अन्तर्गत निर्धारित मानक, उत्तराखण्ड नर्स और नर्स मिडवाइफ अधिनियम 2004, औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 और नियम 1945, गर्भाधान पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान (पी सी-पी एन डी टी) अधिनियम और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016।

8.2 चिकित्सालय की स्थापना को नियंत्रित करने वाले नियम

ये नियम यह सुनिश्चित करते हैं कि चिकित्सालय की सुविधाएं पंजीकरण की उचित प्रक्रिया के बाद बनाई गई हैं और जनता के लिए सुरक्षित हैं।

8.2.1 नैदानिक स्थापन अधिनियम

'नैदानिक स्थापन अधिनियम¹' का उद्देश्य देश में सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और विनियमन के लिए प्रावधान करना है ताकि उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित किया जा सके, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारत के संविधान के अनुच्छेद² 47 के अधिदेश को प्राप्त किया जा सके। उपरोक्त अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए, राज्य सरकार ने उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2015 अधिसूचित किया (2015) था। यह अधिनियम एकल चिकित्सक क्लीनिकों सहित चिकित्सा की सभी मान्यता प्राप्त प्रणालियों के सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के सभी प्रकार के नैदानिक स्थापनों पर लागू होता है। सशस्त्र बलों द्वारा संचालित स्थापन एकमात्र अपवाद हैं जिन्हें इस अधिनियम के अन्तर्गत विनियमित नहीं किया जाएगा। अधिनियम और नियमों के कार्यान्वयन में यह देखा गया कि:

i. नियमों का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य, राज्य का विषय होने के कारण संबंधित राज्य सरकारों को इस विषय के संबंध में अपने नियम बनाने का अधिकार है। तदनुसार, उत्तराखण्ड सरकार ने राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं के मानकीकरण के लिए नैदानिक स्थापन अधिनियम के अन्तर्गत उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2015 को अपनाया और अधिसूचित किया। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि :

नैदानिक स्थापन के लिए निर्णय लेने वाला निकाय होने के नाते राज्य परिषद का गठन नियमों के अधिनियमन के 4 वर्ष के अंतराल के बाद यानी 01 अगस्त 2019 को किया

¹ उत्तराखण्ड द्वारा मार्च 2011 में अपनाया गया।

² भारतीय संविधान की धारा 47 उन निर्देशक सिद्धांतों में से एक है जिसके अनुसार राज्य को पोषण के स्तर और जीवन गुणवत्ता को उच्च करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य को सुधारने के रूप में अपने प्राथमिक कर्तव्यों में से एक माना जाता है, और विशेष रूप से, राज्य का प्रयास होगा कि स्वास्थ्य के लिए हानिकारक मद्यपान और दवाओं के प्रतिबंध को लागू किया जाए।

गया था। राज्य सरकार द्वारा राज्य परिषद का कार्यकाल (जुलाई 2020) समाप्त होने के बाद भी इसके विस्तार या गठन के लिए कोई अधिसूचना जारी नहीं की गई थी।

- सी ई ए के सुचारु कार्यान्वयन के लिए, राज्य परिषद द्वारा आवश्यक त्रैमासिक बैठकों के मुकाबले केवल एक बैठक (जुलाई 2020) आयोजित की गई थी। जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डी आर ए) भी मानदंडों के अनुसार बैठक नहीं कर रहे थे।

- अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए राज्य और जिला स्तर पर समन्वयकों और डेटा एंट्री ऑपरेटरों के पदों का प्रावधान किया जाना अपेक्षित था। राज्य स्तर या डी आर ए स्तर पर अधिनियम के आंकड़ों के संकलन और कार्यान्वयन के लिए कोई समर्पित कर्मचारी उपलब्ध नहीं कराया गया था। यह पाया गया

कि राज्य परिषद के लिए कर्मचारी प्रदान करने का प्रस्ताव³ केवल सितम्बर 2021 में सरकार को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया था। चूंकि नैदानिक स्थापन के आंकड़ों के संकलन के लिए कोई समर्पित कर्मचारी प्रदान नहीं किया गया था, इसलिए इसके आंकड़े तैयार करने, रिपोर्ट और रिटर्न प्रस्तुत करने और अन्य गतिविधियों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा जिसे कि निम्नवत बताया गया है:

राज्य परिषद के कार्य

नियम-4

- (ड) उत्तराखण्ड में मानकों के कार्यान्वयन की स्थिति पर वार्षिक आधार पर रिपोर्ट का प्रकाशन।
- (च) उत्तराखण्ड में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी करना।
- (छ) प्रौद्योगिकी या सामाजिक परिस्थितियों में परिवर्तन के अनुसार नियमों में अपेक्षित किसी भी संशोधन के लिए सरकार को सिफारिश करना।

जिला पंजीकरण प्राधिकरण के कार्य

नियम-10

- (ख) नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के उपबंधों और नियमों के अनुपालन को लागू करना।
- (ड) अधिनियम का उल्लंघन करते हुए संचालित गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों के विरुद्ध की गई कार्रवाई का तिमाही आधार पर राज्य परिषद को रिपोर्ट देना।

नियम-11

- (2) जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डी आर ए) की बैठकें महीने में कम से कम एक बार निर्धारित तिथि और समय पर आयोजित की जाएंगी।

³ राज्य स्तरीय कार्यालय के लिए एक स्थायी समन्वयक और एक प्रशासनिक सहायक सह डेटा एंट्री ऑपरेटर, और 13 जिला समन्वयक और 13 प्रशासनिक सहायक सह डेटा एंट्री ऑपरेटर।

- राज्य परिषद द्वारा राष्ट्रीय परिषद को मासिक रिटर्न केवल जनवरी 2020 से अग्रेषित किए गए थे। जिसके परिणामस्वरूप, नैदानिक स्थापनों, विशेष रूप से उससे पहले के निजी स्थापनों की वार्षिक वृद्धि के संबंध में विवरण/आंकड़े राज्य परिषद के पास संकलित/उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, विगत वर्षों में निजी नैदानिक स्थापनों की वृद्धिशील वृद्धि को सरकार या लेखापरीक्षा द्वारा सुनिश्चित नहीं किया जा सका।
- राज्य परिषद के साथ-साथ डी आर ए को जनपदों में चल रहे एच सी एफ की वास्तविक संख्या के बारे में पता नहीं था। यह देखा गया कि डी आर ए अस्थायी पंजीकरण जारी करने तक ही सीमित था, वह भी उन लोगों के लिए जिन्होंने डी आर ए से संपर्क किया था। जनपद में बिना अनुमति या नियमों के खिलाफ कोई क्लिनिक नहीं चल रहा है, यह पहचानने के लिए कोई तंत्र नहीं था [प्रस्तर 8.2.1 (vi) देखें]। डी आर ए निष्क्रिय प्राप्तकर्ता थे और केवल प्राप्त शिकायतों पर कार्रवाई कर रहे थे। अधिकारियों ने तथ्यों को स्वीकार किया था। नीचे वर्णित केस स्टडी भी डी आर ए के कामकाज के बारे में तथ्यों को साबित करती है।

केस स्टडी

रिट याचिका (पी आई एल) संख्या 120/2016

याचिकाकर्ता ने इस आशय की शिकायत दर्ज कराई है कि दो चिकित्सालय अर्थात् बी डी चिकित्सालय दोराहा बाजपुर और सार्वजनिक चिकित्सालय सरकारी रोड केला खेड़ा, जिला उधम सिंह नगर बिना किसी मेडिकल डिग्री और नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (इसके बाद अधिनियम, 2010 के रूप में संदर्भित) के अन्तर्गत बिना पंजीकृत व्यक्तियों द्वारा चलाये जा रहे थे। सर्जरी उन व्यक्तियों द्वारा की जा रही थी जिनके पास सर्जरी की कोई मेडिकल डिग्री नहीं थी।

माननीय उत्तराखण्ड उच्च न्यायालय द्वारा निम्नलिखित अनिवार्य निर्देश जारी करने के बाद रिट याचिका का निपटारा किया गया था:

क उत्तराखण्ड राज्य को उन सभी नैदानिक स्थापनों को तत्काल बन्द करने का निर्देश दिया जाता है जो नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत पंजीकृत नहीं हैं।

ख राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया जाता है कि अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत सभी नैदानिक स्थापन, नैदानिक स्थापन अधिनियम के

लिए प्रचालनात्मक दिशानिर्देशों के साथ-साथ चिकित्सालय के लिए नैदानिक स्थापन अधिनियम मानक (स्तर 1क और 1ख) का पालन करें।

ग पूरे उत्तराखण्ड राज्य में सभी नैदानिक स्थापनों को निर्देशित किया जाता है कि रोगियों का अनावश्यक रूप से नैदानिक परीक्षण नहीं किया जाएगा। रोगी की नैदानिक स्थिति तक पहुंचने के लिए केवल आवश्यक नैदानिक परीक्षण करने का आदेश दिया जाता है।

घ सरकारी चिकित्सकों और नैदानिक स्थापनों में सेवारत चिकित्सकों सहित पूरे उत्तराखण्ड राज्य के सभी चिकित्सकों को केवल जेनेरिक दवाएं लिखने का आदेश दिया जाता है जो आसानी से उपलब्ध हैं। किसी भी रोगी को ब्रांडेड दवा खरीदने के लिए मजबूर नहीं किया जाएगा।

च राज्य सरकार को आज से एक महीने के भीतर नैदानिक स्थापनों द्वारा विस्तारित विभिन्न नैदानिक परीक्षणों या प्रक्रियाओं या सर्जरी या उपचार के लिए दरों को निर्धारित करने का निर्देश दिया जाता है।

छ गहन चिकित्सा इकाई (इसके एक तरफ) की बाहरी दीवार पारदर्शी कांच से सुसज्जित होगी, कपड़े के पर्दे से बंद होगी ताकि रोगी के परिचारक रोगी को देख सकें। रोगी के परिचारकों को हर 12 घंटे के बाद रोगी के स्वास्थ्य / स्थिति के बारे में सूचित किया जाएगा और इसकी वीडियोग्राफी करने का आदेश दिया जाएगा।

- राज्य नैदानिक स्थापन परिषद (एस सी ई) के साथ-साथ जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डी आर ए) को निर्धारित प्रारूप के अनुसार नैदानिक स्थापनों के लिए एक राज्य/जिला रजिस्टर संकलित करना था। तथापि, यह देखा गया कि न तो एस सी ई और न ही परीक्षण किए गए डी आर ए⁴ राज्य में निजी एच सी एफ में उपलब्ध चिकित्सकों, नर्सों, पराचिकित्सा कर्मियों और वास्तव में प्रदान की जाने वाली सेवाओं के प्रकारों के बारे में जानकारी संकलित/बनाए रखी गयी थी।

तथ्य यह है कि राज्य में संचालित गैर-पंजीकृत क्लीनिकों के बारे में जानकारी और सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत एच सी एफ में चिकित्सकों, नर्सों और अन्य कर्मचारियों के संबंध में आँकड़ों की जानकारी राज्य परिषद स्तर पर या डी आर ए स्तर पर उपलब्ध नहीं थी। अधिकारियों ने आगे कहा कि जनपद और राज्य स्तरीय पंजिका तैयार करने से

⁴ देहरादून एवं नैनीताल।

संबंधित मामले पर राज्य परिषद की बैठक में चर्चा की जाएगी। उत्तर नियमों के प्रावधानों के आंशिक कार्यान्वयन के बारे में आत्म-व्याख्यात्मक है।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि नैदानिक स्थापन (सी ई) परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

ii. नियमों और रोगी अधिकारों का संशोधन

उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन नियमावली के अध्याय 2 के नियम 4 में राज्य परिषद के निम्नलिखित कार्य दिये गए हैं:

- उत्तराखण्ड में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी करना।
- प्रौद्योगिकी या सामाजिक स्थितियों में परिवर्तन के अनुसार नियमों में आवश्यक किसी भी संशोधन के लिए सरकार को सिफारिश करना।
- राष्ट्रीय परिषद द्वारा उल्लिखित किसी भी अन्य कार्य को निष्पादित करना।

यह देखा गया कि राष्ट्रीय परिषद द्वारा 2016 में आयोजित 8 वीं बैठक में राज्य के नैदानिक स्थापन नियमों (सी ई आर) को संशोधित करने की प्रतिबद्धता दी गई थी। हालांकि, इसके गठन के बाद राज्य परिषद द्वारा कोई कार्रवाई या पहल नहीं की गई थी। इसके अतिरिक्त, नैदानिक स्थापनों के लिए राष्ट्रीय परिषद⁵ ने अतिरिक्त रोगी अधिकारों (अगस्त 2021) को शामिल करने के लिए मंजूरी दे दी, लेकिन परिषद के निष्क्रिय होने के कारण इसके कार्यान्वयन के लिए निर्देश भी जारी नहीं किए गए थे।

राज्य परिषद ने स्वीकार किया था कि नियमों का संशोधन अभी तक प्रारम्भ नहीं किया गया था। राज्य परिषद के कोरम को पूरा नहीं होने के कारण रोगियों के अतिरिक्त अधिकारों को अपनाने को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। लेकिन तथ्य यह है कि राज्य परिषद ने अगस्त 2019 में अपने गठन के बाद भी नियमों के संशोधन के लिए कोई गतिविधि शुरू नहीं की थी या सरकार को कोई सिफारिश नहीं की थी। इसके अतिरिक्त नियमों के विपरीत परिषद द्वारा केवल एक बार बैठक गठित की गयी थी।

⁵ मानव अधिकार के लिए राष्ट्रीय सलाहकार द्वारा सिफारिश किया गया है।

इस प्रकार, राज्य परिषद के गठन के बाद नियमों में संशोधन करने में विफलता और सरकार द्वारा राज्य परिषद के कार्यकाल (जुलाई 2020 के बाद) का विस्तार नहीं करना, अधिनियम और विनियमों के कार्यान्वयन के प्रति राज्य परिषद और सरकार की ओर से रुचि की कमी को दर्शाता है।

iii. एच सी एफ का पंजीकरण

नैदानिक स्थापन अधिनियम सभी नैदानिक संगठनों के पंजीकरण और विनियमन के लिए अधिनियमित किया गया था ताकि उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं⁶ के न्यूनतम मानकों को निर्धारित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नैदानिक स्थापनों के लिए ऑनलाइन पंजीकरण सुविधा भारत सरकार की समर्पित वेबसाइट⁷ के माध्यम से उपलब्ध है। हालांकि, पंजीकरण संबंधित डी आर ए द्वारा ऑफलाइन मोड में भी किया गया था। नैदानिक स्थापना प्रकोष्ठ और पर्यावरण प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा उपलब्ध कराए गए विवरणों की जांच से पता चला कि राज्य में संचालित एवं पंजीकृत नैदानिक स्थापनों की संख्या में अंतर है। यह पाया गया है कि वर्ष 2021 में पर्यावरण प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के साथ पंजीकृत 4,282 एच सी एफ की तुलना में सी ई ए के अन्तर्गत 3,868 एच सी एफ पंजीकृत किए गए थे। यह डी आर ए की कमजोर निगरानी और पंजीकरण प्रक्रिया को दर्शाता है।

iv. चिकित्सा नैदानिक प्रयोगशालाओं या पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं का पंजीकरण

चिकित्सा नैदानिक प्रयोगशालाओं (या पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) के संबंध में न्यूनतम मानकों को मई 2018 में अधिसूचित किया गया था। उक्त अधिसूचना में मुख्य संशोधन नैदानिक प्रयोगशालाओं के लिए सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की परिभाषा और बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन आदि की आवश्यकता के साथ विभिन्न प्रकार की प्रयोगशालाओं के लिए बुनियादी आवश्यकताओं का विवरण देने वाली एक अनुसूची थी। इसके अतिरिक्त, उत्तराखण्ड नैदानिक (पंजीकरण और नवीकरण) नियम, 2015 के नियम 18 (1) में कहा गया है कि नैदानिक स्थापनों को अनंतिम पंजीकरण की वैधता की

⁶ अधिनियम के अन्तर्गत, डेंगू, चिकनगुनिया और मलेरिया सहित कुछ बीमारियों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश निर्दिष्ट हैं। चिकित्सालयों से बुनियादी ढांचे, सेवाओं, कर्मचारियों, उपकरणों और प्रकाश व्यवस्था के मामले में न्यूनतम मानकों का पालन करने की अपेक्षा की जाती है।

⁷ www.clinicalestablishments.gov.in

समाप्ति के 30 दिनों से पहले स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना होगा, जो शुल्क के साथ अनंतिम प्रमाण पत्र जारी करने की तारीख से 12 महीने है। यदि नवीकरण के लिए आवेदन निर्धारित अवधि के भीतर प्रस्तुत नहीं किया जाता है, तो प्राधिकरण नवीकरण के लिए आवेदन स्वीकार किए जाने की तारीख तक 100 रुपये प्रति दिन के जुर्माने के साथ नवीकरण शुल्क की दोगुनी राशि के भुगतान पर नवीकरण की अनुमति देगा।

यह देखा गया कि परीक्षण किए गए डी आर ए भारत सरकार द्वारा जारी अधिसूचना के अनुसार अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए पहल नहीं कर रहे थे, जिसके परिणामस्वरूप प्रयोगशालाओं के लिए निर्धारित न्यूनतम मानक की अधिसूचना की तारीख से चार वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी 189 प्रयोगशालाओं और निदान केन्द्रों में से 166 को स्थायी रूप से पंजीकृत⁸ नहीं किया गया है। यह भी पाया गया कि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा जारी किए गए निर्देशों (दिसम्बर 2019) के बावजूद डी आर ए द्वारा निर्धारित समय के भीतर अनंतिम रूप से पंजीकृत नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण का नवीनीकरण नहीं किया गया था। अनुपालन की कमी के कारण 430 एच सी एफ का नवीकरण न होने के कारण ₹ 2.71 करोड़ की वसूली योग्य राशि डी आर ए, देहरादून द्वारा सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

विभाग ने कहा कि न्यूनतम मानकों के लिए गजट अधिसूचना भारत सरकार द्वारा अधिसूचित नहीं की गई थी, जिसके परिणामस्वरूप नैदानिक स्थापनों जैसे चिकित्सालयों/क्लीनिकों/ डे केयर केंद्रों के लिए स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना अनिवार्य नहीं था। उत्तर अपर्याप्त है, विशेष रूप से इस बात को ध्यान में रखते हुए कि डी आर ए द्वारा विशिष्ट समय सीमा के अंतर्गत नैदानिक स्थापनाओं के लिए प्राविधिक पंजीकरण को नवीनीकृत नहीं किया गया, जबकि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा दिसम्बर 2019 में स्पष्ट निर्देश जारी किए गए थे। इसके अतिरिक्त, प्रयोगशालाओं और नैदानिक केंद्रों के लिए न्यूनतम मानकों की अधिसूचना के बावजूद, अनुपालन में कमी जारी रही।

⁸ देहरादून में, प्रारंभिक रूप से पंजीकृत 87 पैथोलॉजी लैब्स और 44 निदान केंद्रों में से क्रमशः केवल छह और दो ने बारीकी से स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन किया और डी आर ए से स्थायी पंजीकरण प्राप्त किया है। नैनीताल में, प्रारंभिक रूप से पंजीकृत 58 पैथोलॉजी लैब्स और निदान केंद्रों में से केवल 15 को स्थायी रूप से पंजीकृत किया गया है।

v. रिपोर्टिंग मानकों का पालन नहीं किया गया

नैदानिक स्थापना नियमों के प्रस्तर 21 के अनुसार, सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए यह अनिवार्य है कि वे राष्ट्रीय कार्यक्रमों के संबंध में स्वास्थ्य जानकारी और आंकड़े⁹ प्रदान करें और इसे त्रैमासिक रिपोर्टों में जिला प्राधिकरण को निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत करें।

यह पाया गया कि जांच किए गए डी आर ए में से कोई भी नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित जानकारी/आंकड़े एकत्र नहीं कर रहा था। इस अधिनियम को लागू करने और स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं को अधिनियम के अनुसार विवरणी और रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए बाध्य करने के लिए राज्य स्तर पर अथवा जिला स्तर के प्राधिकारियों द्वारा कोई पहल नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, सरकार प्रकोप और आपदा प्रबंधन सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के लिए आंकड़े/सूचना प्राप्त नहीं कर सकी। तथ्यों को परीक्षण किए गए डी आर ए और राज्य स्तरीय अधिकारियों द्वारा स्वीकार किया गया था।

इस प्रकार, स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, नैदानिक निदान डाटा की अनुपलब्धता के कारण नीम हकीमों को समाप्त करके सार्वजनिक स्वास्थ्य गुणवत्ता में सुधार की योजना बनाने का उद्देश्य पूर्ण नहीं हो सका।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि डी आर ए को यह सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया जाएगा कि सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं नियम के अनुसार रिपोर्ट और रिटर्न प्रस्तुत करें और सभी पैथोलॉजिकल और डायग्नोस्टिक लैब्स को जल्द से जल्द स्थायी रूप से पंजीकृत करें।

vi. कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन

अधिनियम का उद्देश्य राज्य में चल रहे कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन के संचालन को हतोत्साहित और अस्वीकार करना था।

उत्तराखण्ड राज्य में एक पैथोलॉजिस्ट केवल दो से अधिक प्रयोगशालाओं में काम नहीं कर सकता है। यह पाया गया कि उत्तराखण्ड मेडिकल परिषद ने इंगित किया था कि तकनीशियन संचालित प्रयोगशालाओं ने कई प्रयोगशालाओं में दोषी पंजीकृत मेडिकल

⁹ मां और बच्चे के स्वास्थ्य, टीकाकरण, परिवार नियोजन, आर एन टी सी पी, आई डी एस पी, एन आर एच एम की पहल - आशा और जननी शिशु योजना (जे एस वाई) आदि सरकारी कार्यक्रमों की जानकारी प्रदान की गयी।

प्रेक्टिशनर्स के नामों का उपयोग करके अपनी प्रयोगशालाओं को नैदानिक स्थापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत कराया है। परिषद ने सक्षम अधिकारियों से निम्नलिखित टिप्पणियों के आधार पर आवश्यक कार्रवाई करने का अनुरोध किया था:

- (क) कोई भी पैथोलॉजिस्ट दो से अधिक प्रयोगशालाओं का प्रतिनिधित्व नहीं कर सकता है।
- (ख) रिपोर्ट के अन्तर्गत पैथोलॉजिस्ट के डिजिटल हस्ताक्षर की अनुमति नहीं है।
- (ग) तकनीशियन के द्वारा संचालित प्रयोगशालाएं शीर्ष अदालत की अवमानना है।
- (घ) इन प्रयोगशालाओं का प्रतिनिधित्व करने वाले पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर, आई एम सी अधिनियम 1956 के पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता विनियम, 2002 का उल्लंघन कर रहे हैं, जिसे एन एम सी अधिनियम 2019 द्वारा पूरी तरह से अपनाया गया है।

उपर्युक्त के संबंध में, विनियमन प्राधिकरण (डी आर ए) द्वारा आज की तारीख तक कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। इस बीच, उत्तराखण्ड मेडिकल परिषद ने प्रयोगशाला मालिकों और पैथोलॉजिस्ट को तलब किया था जो मेडिकल कोड ऑफ एथिक्स के विरुद्ध प्रयोगशालाओं का संचालन कर रहे थे। यह देखा गया कि चिकित्सकों ने यू के एम सी की नैतिकता और अनुशासनात्मक समिति के सामने चिंताओं को स्वीकार कर लिया था और पैथोलॉजी लैब का नाम संग्रह केंद्र में बदलने पर सहमति व्यक्त की थी।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि डी आर ए को इंडियन मेडिकल एसोसिएशन द्वारा सूचित कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन के विरुद्ध कार्रवाई करने का निर्देश दिया जाएगा।

8.2.2 आयुष के नियामक मुद्दे

भारतीय चिकित्सा बोर्ड (आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए), उत्तराखण्ड वर्ष 2004 में स्थापित किया गया था और चिकित्सकों का पंजीकरण फरवरी 2005 में शुरू किया गया था। भारतीय चिकित्सा परिषद (सी सी आई एम) अधिनियम, 1970 की अनुसूची-II के अनुसार भारतीय चिकित्सा के प्रैक्टिशनरों को भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में पंजीकरण करवाना होता है। सी सी आई एम मानदंडों में यह भी निर्धारित किया गया है कि प्रत्येक राज्य में भारतीय चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रत्येक पांच वर्ष में पंजीकरण का नवीकरण किया जाना चाहिए।

8.2.2.1 मेडिकल प्रैक्टिशनरों (आयुर्वेद और यूनानी) के पंजीकरण का नवीनीकरण न किया जाना

अभिलेखों की जांच से पता चला कि 4,715 पंजीकृत चिकित्सकों में से 1,320 के पंजीकरण का नवीकरण लंबित था जिसका विवरण नीचे तालिका-8.1 में दिया गया है। इसके परिणामस्वरूप उक्त बोर्ड को ₹ 49.60 लाख के राजस्व की हानि भी हुई।

तालिका-8.1 लंबित रहे नवीकरण

विवरण	लंबित मामलों < 5 वर्ष	लम्बित >5 <10 वर्ष	लम्बित >10 <15 वर्ष	लम्बित >15 वर्ष	कुल
आयुर्वेदिक, चिकित्सा और सर्जरी स्नातक	664	214	248	142	1,268
यूनानी चिकित्सा और शल्य चिकित्सा स्नातक	36	10	4	02	52
कुल	700	224	252	144	1,320
देय राशि यदि समय पर प्रभारित की जाती (पांच वर्षों के अंतराल में)	प्रति ₹ 2,000/-	प्रति ₹ 4,000/-	प्रति ₹ 6,000/-	प्रति ₹ 8,000/-	
समय पर प्रभारित न होने पर राशि की हानि	₹ 14,00,000	₹ 8,96,000	₹ 15,12,000	₹ 11,52,000	₹ 49,60,000

स्रोत: विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि नोटिस जारी करने के बाद इन चिकित्सकों के पंजीकरण रद्द कर दिए गए थे। अब, ये चिकित्सक पंजीकरण के लिए नए सिरे से आवेदन कर रहे हैं।

सी सी आई एम के निर्देशों (मार्च 2007) के विपरीत, भारतीय चिकित्सा बोर्ड, उत्तराखण्ड ने निर्णय लिया (मार्च 2021) कि पुनः पंजीकरण/ नवीकरण पांच वर्ष के बजाय 15 वर्ष में किया जाएगा। इस निर्णय ने एक तरफ राज्य बोर्ड के स्व-सृजित वित्तीय संसाधनों को नुकसान पहुंचाया, साथ ही, गैर पंजीकृत चिकित्सकों के अभ्यास ने रोगियों को खतरे में डालने की भी अनुमति दी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया कि नए बोर्ड के गठन की प्रक्रिया गतिमान है और प्रस्ताव पारित होने के उपरांत पूर्व प्रक्रिया का पालन किया जाएगा (नवम्बर 2022)।

8.2.2.2 मेडिकल प्रैक्टिशनरों के पंजीकरण (होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड) का नवीनीकरण नहीं किया जाना

होम्योपैथिक चिकित्सा बोर्ड, उत्तराखण्ड जो वर्ष 2005 में स्थापित किया गया था और चिकित्सकों का पंजीकरण 2009 में शुरू किया गया था। यह देखा गया कि 1,168 में से 161 होम्योपैथिक चिकित्सकों के पंजीकरण का नवीनीकरण लंबित (नवम्बर 2021) था। शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि 70 पंजीकरणों को नवीनीकृत किया गया, 28 पंजीकरण रद्द किए गए और शेष 63 के नवीकरण की प्रक्रिया जारी थी।

8.2.3 चिकित्सा शिक्षा निदेशालय

चिकित्सा शिक्षा विभाग को जनवरी 2013 में चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा विभाग से अलग कर दिया गया था। 2013 में अलग चिकित्सा शिक्षा निदेशालय की स्थापना की गई थी। यह उत्तराखण्ड राज्य में मेडिकल कॉलेजों और सम्बद्ध शिक्षण चिकित्सालयों के साथ-साथ नर्सिंग और पराचिकित्सा कॉलेजों को नियंत्रित करता है।

8.2.3.1 चिकित्सा शिक्षा संस्थानों की स्थापना और बुनियादी ढांचा

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम (एन एम सी), 2019 एक चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करता है जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करता है, सक्षम 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। एन एम सी अधिनियम 2019 (2019 का 30) की धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए, "वार्षिक एम बी बी एस प्रवेश विनियम, 2020 के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं" 28 अक्टूबर 2020 को अधिसूचित की गई थी।

यह पाया गया कि राज्य में चार मेडिकल कॉलेज संचालित थे। इसके अतिरिक्त, "नए मेडिकल कॉलेज संचालित करने के लिए केंद्र प्रायोजित योजना" के अन्तर्गत तीन नए मेडिकल कॉलेजों¹⁰ को जो जिला/ रेफरल चिकित्सालयों से सम्बद्ध हैं, को भारत सरकार द्वारा मंजूरी दी गई थी और वे अभी भी निर्माणाधीन हैं।

¹⁰ मेडिकल कालेज, उधमसिंह नगर, मेडिकल कॉलेज पिथौरागढ़ और मेडिकल कालेज हरिद्वार।

8.2.3.2 उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय के अन्तर्गत मेडिकल कॉलेजों की स्थापना

उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय की स्थापना उत्तराखण्ड सरकार द्वारा आयुर्वेद में प्रभावी और व्यवस्थित निर्देश, शिक्षण, प्रशिक्षण, अनुसंधान और विकास सुनिश्चित करने के उद्देश्य से उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय अधिनियम, 2009 के अन्तर्गत की गई थी। आयुर्वेद विश्वविद्यालय द्वारा उपलब्ध कराये गये दस्तावेजों की समीक्षा में पाया गया:

8.2.3.2अ निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों से संबद्धता शुल्क

उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय देहरादून के अन्तर्गत संचालित पाठ्यक्रमों के लिए संबद्धता शुल्क सरकारी और निजी दोनों शैक्षणिक संस्थानों द्वारा लागू दरों/ शुल्कों¹¹ पर जमा किया जाना है।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों ने न तो प्रसंस्करण शुल्क का भुगतान किया था और न ही प्रतिभूति जमा का भुगतान किया था। लेखापरीक्षा ने गणना की, कि 2014 से इन निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों से ₹ 8.10 करोड़¹² की वसूली योग्य राशि लंबित थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि निजी मेडिकल कॉलेजों को उपरोक्त धनराशि जमा करने के निर्देश जारी किए गए थे।

8.2.3.2ब निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को दी गई संबद्धता का विस्तार

उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय शैक्षणिक वर्ष शुरू होने से पहले निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को संबद्धता का विस्तार प्रदान करता है। विश्वविद्यालय द्वारा तैयार किए गए प्रारूप में इन आयुष मेडिकल कॉलेजों का निरीक्षण करने के लिए विश्वविद्यालय द्वारा निरीक्षण टीमों का गठन किया गया था। निरीक्षण दल द्वारा सभी औपचारिकताएं पूरी हो जाने का प्रमाण पत्र जारी करने के बाद निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को संबद्धता का विस्तार दिया जाता है।

¹¹ प्रक्रिया शुल्क को प्रति वर्ष जमा किया जाना था, साथ ही संबद्धता शुल्क और प्रतिभूति जमा को इन मेडिकल कॉलेजों द्वारा एक बार जमा किया जाना था।

¹² संबद्धता शुल्क ₹ 2.94 करोड़, प्रक्रिया शुल्क ₹ 1.20 करोड़ एवं प्रतिभूति जमा ₹ 3.96 करोड़।

यह पाया गया कि इकाई का निरीक्षण करते समय टीम के प्रत्येक सदस्य द्वारा एक शपथ पत्र/प्रमाण पत्र दिया गया था कि यदि कोई कमी पाई जाती है तो वे पूरी तरह से जिम्मेदार होंगे। हालांकि, निरीक्षण रिपोर्टों (2021-22) की जांच से पता चला कि प्रारूप में आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं किए गए थे अथवा सही नहीं पाये गए थे जिनका विवरण तालिका-8.2 के अनुसार निम्नवत थे:

तालिका-8.2: आवश्यक दस्तावेजों का विवरण

निजी मेडिकल कॉलेजों की संख्या	आवश्यक दस्तावेज			
	वैध सोसायटी पंजीकरण	भूमि का स्वामित्व	अग्निशमन विभाग का प्रमाण पत्र/एन ओ सी	भूकंप संरचना का प्रमाण पत्र
16	हाँ-10 नहीं - 06	हाँ-05 नहीं - 09 आंशिक-02 ¹³	हाँ-03 नहीं - 09 आंशिक-04 ¹⁴	हाँ-01 नहीं - 15

स्रोत: विभाग के रिकॉर्ड से निकाली गई जानकारी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि कमियों को दूर करने के लिए संस्थानों को पत्र जारी किया गया था। उत्तर से स्वयं स्पष्ट है कि आवश्यक प्रक्रियाओं को पूर्ण किए बिना प्रमाणपत्रों को जारी किया गया था।

8.3 अग्नि से बचाव और अग्नि सुरक्षा उपाय

उत्तराखण्ड अग्नि एवं आपातकालीन सेवा, अग्नि रोकथाम और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2016 के अनुसार सभी चिकित्सालयों के लिए संबंधित अग्निशमन विभाग से "अनापत्ति प्रमाण पत्र" प्राप्त करना अनिवार्य है ताकि

अग्निशमन विभाग अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया

- मुख्य अग्निशमन अधिकारी स्वयं को संतुष्ट करने के बाद अग्नि सुरक्षा और बचने के दृष्टिकोण से अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करता है कि संपूर्ण अग्नि सुरक्षा उपाय अनुमोदित योजनाओं के अनुसार कार्यान्वित और कार्यात्मक हैं।
- निरीक्षण के दौरान पाई गई किसी भी कमी के सुधार के लिए प्राधिकरण को सूचित किया जाता है।
- अग्नि सलाहकार/वास्तुकार द्वारा दिए गए प्रमाण पत्र के आधार पर, मुख्य अग्निशमन अधिकारी वार्षिक आधार पर चिकित्सालय भवनों के संबंध में अग्नि सुरक्षा का नवीनीकरण करेगा।

चिकित्सालयों में आग की आपात स्थिति से सुरक्षा के उचित बचाव के लिए न्यूनतम आवश्यकता सुनिश्चित की जा सके।

¹³ स्वामित्व के कागजात प्रबंधन के नाम पर या मालिक के नाम पर थे।

¹⁴ शुल्क जमा किया गया लेकिन प्रमाणपत्र उपलब्ध नहीं है, शर्त प्रमाणपत्र जारी किया गया, शर्त पूरी की गयी है या नहीं, इसकी पुष्टि नहीं की गई।

यह पाया गया कि अनापत्ति प्रमाण पत्र के लिए आवेदन करने वाले अधिकांश एच सी एफ अग्निशमन विभाग से वैध अनापत्ति प्रमाण पत्र के बिना काम कर रहे थे जैसा कि नीचे दी गई तालिका-8.3 में देखा जा सकता है:

तालिका-8.3: अनापत्ति प्रमाण पत्र की स्थिति

जनपद	सी ई ए के अनुसार पंजीकृत	अग्निशमन विभाग के अनुसार एच सी एफ	
		कुल आवेदित	मान्य अनापत्ति प्रमाण पत्र के साथ संचालित
अल्मोड़ा	155	23	8
बागेश्वर	44	35	5
चमोली	150	8	2
चंपावत	38	23	2
देहरादून	1,407	132	83
हरिद्वार	570	117	62
नैनीताल	425	59	37
पौड़ी	331	12	9
पिथौरागढ़	53	16	11
रुद्रप्रयाग	68	8	4
टिहरी	76	19	6
उधम सिंह नगर	508	120	23
उत्तरकाशी	43	14	5
कुल	3,868	586	249

स्रोत: अग्निशमन विभाग और निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग।

यदि सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत एच सी एफ के साथ तुलना वैध¹⁵ अग्नि अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त एच सी एफ से की जाए, तो प्रतिशत नगण्य (6.44 प्रतिशत) था।

आगे यह पाया गया कि नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालय अग्नि सुरक्षा मानदंडों का उल्लंघन कर रहे थे। उनमें से अधिकांश मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र (अध्याय-3 प्रस्तर 3.7.13.2 देखें) प्राप्त किए बिना संचालित होने के कारण स्वास्थ्य परिचर्या इकाई में रहने वालों को जोखिम में डाल रहे थे। कब्जाधारियों ने भी अपने भवनों में स्थापित अग्नि निवारण प्रणालियों के नियमित रख-रखाव का संचालन करने का कष्ट नहीं उठाया और उनके पास अपर्याप्त उपकरण स्थापित थे (अध्याय-3 प्रस्तर-3.7.13.2 देखें)।

¹⁵ अग्नि शमन विभाग द्वारा जारी।

केस स्टडी: अग्नि सुरक्षा सुनिश्चित करने की दिशा में निष्क्रियता के कारण आग की घटना

समाचार/मीडिया के माध्यम से लेखापरीक्षा के संज्ञान में आया कि लक्ष्मण दत्त भट्ट सरकारी चिकित्सालय (फरवरी 2021) के ट्रॉमा सेंटर में आग लग गई थी, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 12 लाख के उपकरण पूरी तरह से नष्ट हो गए थे एवं रोगियों का जीवन खतरे में था। चिकित्सालय से प्राप्त अभिलेखों से पता चला है कि आग की घटना से पहले, अग्निशमन विभाग द्वारा चिकित्सालय का निरीक्षण (जनवरी 2021) में किया गया था और पी एम एस को निर्देश दिया गया था कि चिकित्सालय को होज रील, टेरेस टैंक (10 हजार लीटर), स्टेटिक टैंक 50 हजार लीटर, फायर हाइड्रेंट जैसे अग्निशमन उपकरणों से लैस किया जाए और अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए एक सप्ताह के भीतर फायर अलार्म स्थापित किया जाए। लेकिन एच सी एफ के कब्जा धारकों द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई थी।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि सभी सी एम ओ को यह सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया जाएगा कि सभी सरकारी एच सी एफ में अग्निशमन उपकरण स्थापित किए जाएं और जितनी जल्दी हो सके अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किया जाये।

8.4 परमाणु ऊर्जा अधिनियम का अनुपालन

परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (ए ई आर बी) एक्स-रे उपकरण जैसे कैथ लैब उपकरण, कम्प्यूटेड टोमोग्राफी मशीनों, सी-आर्म, मैमोग्राफी मशीनों, सामान्य प्रयोजन चिकित्सा रेडियोग्राफी मशीनों आदि के सुरक्षित संचालन को सुनिश्चित करने के लिए नियामक आवश्यकताओं को लागू करता है। इसलिए, एक्स-रे उपकरणों के संचालन में विकिरण सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए ए ई आर बी से एक नियामक सहमति¹⁶ आवश्यक है।

• एक्स-रे उपकरणों के संचालन के लिए सहमति

विभाग द्वारा किए गए सर्वेक्षण के अनुसार राज्य में सरकारी एच सी एफ (डी एच, एस डी एच, सी एच सी और पी एच सी) में 148¹⁷ एक्स-रे मशीनों, कम्प्यूटेड टोमोग्राफी

¹⁶ विकिरण सुरक्षा से संबंधित सभी पहलुओं की समीक्षा करने के बाद और यह सुनिश्चित करने के बाद कि रोगी, स्टाफ और जनता पर्याप्त रूप से संरक्षित हैं, उपयोगकर्ता को लाइसेंस/पंजीकरण जारी करके एक्स-रे उपकरण की प्रचालनात्मक सुरक्षा सुनिश्चित की जाती है।

¹⁷ डी एच एस में (43 मशीनों की संख्या), एस डी एच में (46 मशीनों की संख्या), सी एच सी में (58 मशीनों की संख्या) और पी एच सी में (एक मशीन की संख्या)

मशीनों, सी-आर्म, मैमोग्राफी मशीनों, सामान्य प्रयोजन चिकित्सा रेडियोग्राफी मशीनों आदि स्थापित की गई है। सर्वेक्षण रिपोर्ट के विश्लेषण से पता चला है कि ए ई आर बी नियम 2004 के अनुसार सक्षम प्राधिकारी की पूर्व स्वीकृति प्राप्त किए बिना 81 मशीनों को स्थापित एवं संचालित किया गया था। यह देखा गया कि अनुपालन, सुरक्षा विनियमों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास और संचालन के लिए लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया भारत सरकार द्वारा कार्यशाला (अक्टूबर 2017) आयोजित करने के बाद ही शुरू की गई थी, जिसमें ऐसी गतिविधि पर खर्च को पूरा करने के लिए पी आई पी 2018-19 में मांग रखने के लिए निर्देश¹⁸ जारी किए गए थे। एन एच एम के अन्तर्गत धन¹⁹ जारी होने के बावजूद प्रक्रिया को अभी तक लागू नहीं किया गया था। इस प्रकार, अनुपालन, सुरक्षा विनियमों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास और संचालन के लिए लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया में देरी हुई। विभाग ने बताया कि ए ई आर बी कार्यान्वयन कार्यक्रम प्रक्रिया के अंतर्गत है। ए ई आर बी अधिकृत सेवा एजेंसी को नियुक्त करने के बाद, उस संगठन द्वारा संचालित एक्स रे सुविधाओं को आवश्यक लाइसेंस प्रदान किया जाएगा।

विकिरण संरक्षण के लिए थर्मोल्मिनेसेंट डोसीमीटर (टी एल डी)

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 और ए ई आर बी सुरक्षा संहिताओं के अनुसार, विकिरण श्रमिकों को टी एल डी बैज²⁰ जैसे निगरानी उपकरण प्रदान किए जाएंगे और मात्रा संबंधी अभिलेख रखे जायेंगे। निर्धारित विनियामक अपेक्षाओं का उल्लंघन करने

¹⁸ वर्ष 2004-2016 की अवधि के दौरान विनियामक निकाय (ए ई आर बी) से लाइसेंस प्राप्त करने के लिए निदेशालय/सी एम ओ द्वारा न तो बजटीय प्रावधान और न ही एच सी एफ को कोई निर्देश जारी किए गए थे

¹⁹ "एन एच एम के अन्तर्गत ₹ 2.55 करोड़ की मांग उठाई गई और 2018-19 के बजाय 2019- 20 में मंजूरी दी गई। जारी की गई निधियों में से किसी भी चीज का उपयोग अपेक्षित अनुपालन को पूरा करने के लिए नहीं किया गया था। उक्त गतिविधि को निष्पादित करने के लिए 2020-21 में कोई धनराशि की योजना नहीं बनाई गई थी, जबकि 2021-22 के पीआई पी में ऐसी गतिविधि के लिए ₹ तीन करोड़ की योजना बनाई गई थी, जिसमें से ₹ 1.50 करोड़ जारी किए गए थे और विज्ञापन/निविदा प्रक्रिया के लिए ₹ 46 हजार (अक्टूबर 2021 तक) का व्यय किया गया था।

²⁰ थर्मोल्मिनेसेंट डोसीमीटर या टी एल डी उन सामग्रियों से बने होते हैं जो आयनकारी विकिरण के संचयी जोखिम को मापते हैं। उन्हें लगभग तीन महीने की अवधि के लिए पहना जाता है और फिर पता लगाए गए विकिरण की खुराक निर्धारित करने के लिए संसाधित किया जाता है। टी एल डी बैज को एक विस्तारित अवधि में विकिरण के लिए किसी व्यक्ति के जोखिम के संचयी रिकॉर्ड को बनाए रखने के लिए लॉग किया जाता है। टी एल डी बैज में कई प्रकार के थर्मोल्मिनेसेंट डॉसीमीटर शामिल हैं, ऐसे उपकरण जो खुराक को मिलीमीटर जितना कम माप सकते हैं।

वाली किसी संस्था के मामले में, परमाणु ऊर्जा नियामक परिषद को परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 के नियम 10 और 31 के अनुसार एक्स-रे संस्थापना को जारी लाइसेंस/पंजीकरण को निलंबित/संशोधित/वापस लेने या एक्स-रे स्थापना को सील करने का अधिकार है।

विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सर्वेक्षण रिपोर्ट से पता चला है कि राज्य के सरकारी एच सी एफ में सभी विकिरण कर्मियों को टी एल डी बैज प्रदान नहीं किए गए थे। हालांकि, सर्वेक्षण रिपोर्ट में टी एल डी बैज प्राप्त नहीं करने वाले श्रमिकों की संख्या उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, व्यावसायिक श्रमिकों के लिए विकिरण की मात्रा निर्धारित करने के लिए, डी एच, नैनीताल में यह पाया गया कि टी एल डी बैज को भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र (बी ए आर सी) से वर्ष 2019 से संसाधित नहीं किया गया था। इस प्रकार, उन चिकित्सालयों²¹ में सुरक्षा पहलुओं के साथ समझौता किया गया जहां एक्स-रे सेवाएं उपलब्ध थीं।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि ए ई आर बी नियमों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा, और सभी विकिरण श्रमिकों को टी एल डी बैज प्रदान किए जाएंगे।

8.5 पी सी-पी एन डी टी अधिनियम का कार्यान्वयन

पीसी-पीएनडीटी अधिनियम को कन्या भ्रूण हत्या के लिए भ्रूण के लिंग के निर्धारण के लिए प्रसवपूर्व नैदानिक तकनीकों को प्रतिबंधित करने के इरादे से अधिनियमित किया गया था। अधिनियम को इस तरह से कानून बनाया गया है कि यह लिंग निर्धारण में लिप्त लोगों के लिए एक निवारक हो, उनका पंजीकरण निलंबित हो, उनपर आपराधिक मामले दर्ज किए जायें और उनकी मशीनों को सील किया जाये। इसके अतिरिक्त, आपराधिक अभियोजन में राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा प्रदान किए गए पंजीकरण को निलंबित और रद्द करना शामिल है।

यह पाया गया कि:

- अभिलेखों की प्रतिपरीक्षा के लिए साइलेंट ऑब्जर्वर /ट्रैकर्स जैसे बहुत महत्वपूर्ण निगरानी उपकरण हैं। राज्य में, मार्च 2021 तक 524 (सरकारी 75 + निजी 449) अल्ट्रासाउंड

²¹ सी एच सी चकराता, डोईवाला, सहसपुर, बेतालघाट, भीमताल, कोटाबाग और रामगढ़ को टी एल डी बैज प्रदान नहीं किए गए थे और एस डी एच प्रेम नगर और हल्द्वानी में कोई पॉकेट डोसीमीटर प्रदान नहीं किए गए थे।

- क्लीनिक/इमेज सेंटर पंजीकृत किए गए, जिनमें 899 मशीनें लगाई गईं। हालांकि, सभी मशीनों में साइलेंट ऑब्जर्वर स्थापित नहीं किये गये थे।
- पी सी-पी एन डी टी अधिनियम के अन्तर्गत, संबंधित राज्य प्राधिकरण को अभिलेख बनाए रखना और त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत करना अनिवार्य है। कोविड-19 दौरान, अधिनियम के कुछ प्रावधानों को जून 2020 तक स्थगित/निलंबित कर दिया गया था, जिसके बाद सभी रिपोर्टें प्रस्तुत की जानी थीं। संयुक्त निदेशक, पी सी-पी एन डी टी उत्तराखण्ड ने यह स्पष्ट किया था (अप्रैल 2020) कि लॉक डाउन पूरा होने पर सभी संबंधित अल्ट्रासाउंड ऑपरेटर हार्ड कॉपी में सी एच ओ को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे। हालांकि, यह देखा गया कि निर्देशों का पालन नहीं किया गया था, और संबंधित प्राधिकरण को कोई त्रैमासिक रिपोर्ट (सितम्बर 2021) प्रस्तुत नहीं की गई थी।
 - जुलाई 2019 से नवम्बर 2021 की अवधि के दौरान उपयुक्त अधिकारियों द्वारा निरीक्षण किए गए परिसरों की संख्या विभाग के पास उपलब्ध नहीं थी।
 - नमूना परीक्षित किये गये चिकित्सालयों में यह पाया गया कि स्थापित और उपयोग की जाने वाली नई मशीनों सहित अल्ट्रासाउंड मशीनों को या तो समाप्त हो चुके अनापत्ति प्रमाण पत्र के साथ या सक्षम प्राधिकारी से प्राधिकार प्राप्त किए बिना संचालित किया गया था।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि राज्य में सभी यू एस जी मशीनों में ट्रैकर्स स्थापित किए जा रहे हैं। साथ ही, नए मशीनों को ट्रैकर के बिना पंजीकृत नहीं किया जाएगा।

8.6 पेशेवरों की योग्यता/ अभ्यास और आचरण को नियंत्रित करने वाले कानून

ये कानून सुनिश्चित करते हैं कि चिकित्सालय में कार्यरत कर्मचारी अपना काम करने के लिए योग्य और अधिकृत हैं।

8.6.1 राज्य चिकित्सा परिषद की कार्यप्रणाली

राज्य चिकित्सा परिषद की स्थापना उत्तरांचल चिकित्सा परिषद अधिनियम, 2002 के अन्तर्गत अधिनियम में निर्धारित लक्ष्यों और उद्देश्यों को पूर्ण करने के लिए दिसम्बर 2002 में की गई थी। परिषद का मुख्य कार्य उन अर्हक चिकित्सा व्यक्तियों का पंजीकरण करना था जो भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त अर्हताएं रखते हैं। यह योग्य

चिकित्सकों के बायोडाटा का रजिस्टर रखती है। परिषद चिकित्सा पेशेवरों द्वारा अभ्यास किए गए आचरण और नैतिकता पर कड़ी नजर रखती है। परिषद पंजीकृत चिकित्सकों के विरुद्ध शिकायतें प्राप्त होने पर जांच करती है और दोषी पाए जाने पर लागू नियमों के अनुसार सजा दे सकती है। परिषद के अभिलेखों से पता चला कि:

- शासी निकाय और कार्यकारी निकाय द्वारा निर्धारित²² संख्या के अनुसार बैठकें आयोजित नहीं की गई थी। जिसके कारण निम्न पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा: चिकित्सकों द्वारा किए गए कदाचार पर समय²³ पर निर्णय न लिए जाने के परिणामस्वरूप फटकार / निलंबन / पंजीकृत चिकित्सकों की सूची से निष्कासन; चिकित्सक द्वारा कदाचार या लापरवाही के खिलाफ जनता (रोगियों और उनके रिश्तेदारों सहित) की शिकायतों पर समय पर कार्रवाई की कमी; चिकित्सकों के व्यावसायिक आचरण को विनियमित करने के लिए संशोधनों को अंतिम रूप देने तथा आचार संहिता विहित करने में विलंब।
- चिकित्सा परिषद ने राज्य में चिकित्सा नैतिकता के विरुद्ध काम कर रही 34 पैथ प्रयोगशालाओं के विरुद्ध कार्रवाई करने के लिए सरकार को सूचित किया था। तथापि, डी आर ए स्तर पर कार्रवाई अभी भी लंबित थी।
- मेडिकल कॉलेज, महानिदेशक, चि स्वा एवं प क और राज्य चिकित्सा परिषद के बीच समन्वय की कमी ने 248 अनुबंधित चिकित्सकों को अनुबंध की शर्तों को पूरा किए बिना राज्य चिकित्सा परिषद से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने की अनुमति दी।

इस तथ्य को राज्य परिषद द्वारा स्वीकार किया गया था, जिसने आगे कहा कि सभी विभागों के समन्वय के बिना राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा अनुबंधित उम्मीदवारों को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करने पर प्रतिबंध नहीं लगाया जा सकता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि पहले उत्तराखण्ड चिकित्सा परिषद में अनुबंधित चिकित्सकों के बारे में कोई जानकारी नहीं मिली थी।

²² शासी निकाय और कार्यकारी निकाय द्वारा क्रमशः एक वर्ष में चार और छह।

²³ 145 शिकायतों में से 86 शिकायतें कार्रवाई के लिए लंबित थीं। देरी 1 से 6 वर्ष तक थी।

8.6.2 नर्सिंग परिषद अधिनियम

उत्तराखण्ड नर्सिंग परिषद की स्थापना अधिसूचना संख्या 1016/एम-2-2004-220/2002 दिनांक 17 अप्रैल 2004 के अन्तर्गत नर्सिंग, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य आगंतुकों और सहायक नर्स मिडवाइफ्स पंजीकरण अधिनियम 1934 में

परिषद के कार्यों में शामिल हैं:

- नर्सिंग संस्थानों को मान्यता प्रदान करना और इसका आवधिक निरीक्षण करना।
- अपने पेशे का अभ्यास करने के लिए योग्य व्यक्तियों को पंजीकरण और प्रमाण पत्र प्रदान करना।
- नर्सों, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य आगंतुकों और सहायक नर्स मिडवाइफ्स पर स्थानीय पर्यवेक्षण।

निर्धारित उद्देश्यों की पूर्ति के लिए की गई थी। नियमों के कार्यान्वयन में, यह निम्नानुसार देखा गया था:

• निष्क्रिय नर्सिंग परिषद

अभिलेखों में पाया गया कि नर्सिंग परिषद 2017 से निष्क्रिय थी, जिसका कारण सरकार द्वारा कार्यकाल का विस्तार नहीं करना या इसकी स्थापना के लिए नई अधिसूचना जारी नहीं करना था। यह बताया गया था कि नई अधिसूचना जारी करने का प्रस्ताव कई बार प्रस्तुत किया गया था जो सरकार के पास लंबित था।

• अधिनियम के अनुसार पंजीकृत नर्सों, मिडवाइफ्स, पंजीकृत स्वास्थ्य आगंतुकों, सहायक नर्स मिडवाइफ्स की पंजिका का रख-रखाव नहीं किया जाना

उत्तराखण्ड नर्सिंग परिषद अधिनियम 2002 की धारा 18 (1) के अनुसार, राज्य नर्सिंग परिषद के रजिस्ट्रार राज्य में पंजिका²⁴ के रख-रखाव के लिए जिम्मेदार हैं। वह समय-समय पर ऐसी नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स की नियुक्तियों के पंजीकृत पतों में सभी आवश्यक परिवर्तन करेगा और किसी भी पंजीकृत नर्स, मिडवाइफ, सहायक मिडवाइफ के नाम हटा देगा, जिनकी मृत्यु हो गई है या उन्होंने भारत में रहना और अभ्यास करना बंद कर दिया हो। रजिस्ट्रार को उप-धारा (1) द्वारा उस पर लगाए गए कर्तव्यों को पूरा करने में सक्षम बनाने के लिए वह डाक के माध्यम से नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स के रूप में पंजीकृत किसी भी व्यक्ति को एक पत्र भेज सकता है, जो ऐसे व्यक्ति के पंजीकृत पते या नियुक्ति के अनुसार संबोधित किया गया है ताकि यह पूछताछ की जा सके कि क्या उसने अभ्यास करना बंद कर दिया है या क्या उसकी नियुक्ति बदल दी गई

²⁴ नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स (मिडवाइफ्स) का पंजीकरण-सहायक नर्स)

है और, यदि प्रेषण से छह महीने की अवधि के भीतर ऐसे किसी पत्र का कोई जवाब नहीं मिलता है, तो रजिस्ट्रार ऐसे व्यक्ति का नाम उस पंजिका से मिटा सकता है जिसमें वह दर्ज किया गया है।

राज्य परिषद के अभिलेखों से निम्नानुसार तथ्य प्रकट हुए:

- उन नर्सों/ मिडवाइफ्स के संबंध में परिषद द्वारा कोई अभिलेख नहीं रखा गया था जो पहले ही राज्य में पंजीकृत हो चुके हैं लेकिन 05 वर्षों की समाप्ति के बाद उनके पंजीकरण का नवीनीकरण नहीं किया गया है।
- राज्य परिषद ने नर्सों/ए एन एम की स्थिति और विवरण जानने के लिए कभी कोई पत्र/अनुस्मारक नहीं भेजा था कि वे अभी भी प्रैक्टिस कर रही हैं या नहीं। परिषद इस बात से भी अनजान थी कि कितने लोगों की मृत्यु हो गयी है या उन्होंने प्रैक्टिस करना बंद कर दिया है।
- रजिस्ट्रार को अधिनियम के खंड 23 के अनुसार परिषद द्वारा निर्धारित तिथि पर या उससे पहले हर वर्ष के लिए नामों की सही सूची मुद्रित और प्रकाशित करना आवश्यक था, जो नहीं किया गया था।
- अपंजीकृत नर्सों, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक और सहायक नर्स मिडवाइफ्स को प्रैक्टिस करने से प्रतिबंधित नहीं किया गया था।

उपलब्ध अभिलेखों के आधार पर, यह पाया गया कि 2006 से 2015 तक कुल 8,685 नर्सों को पंजीकृत किया गया था, जिसमें से केवल 6,910 नर्सों ने 2015 से 2021 की अवधि के दौरान अपने पंजीकरण का नवीकरण कराया। इसलिए, परिषद इस बात से अनभिज्ञ थी कि 1,775 में से कितने लोगों की मृत्यु हो गई है या मूल पंजीकरण के पाँच वर्षों की समाप्ति के बाद जीवित हैं या प्रैक्टिस करना बंद कर दिया है। नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालयों में नर्सों पंजीकरण के नवीकरण के बिना अपने कर्तव्यों का पालन कर रही थी। यह कहा गया था कि कर्मचारियों की कमी के कारण अधिनियम के अन्तर्गत की जाने वाले आवश्यक गतिविधियों को समग्रता से निष्पादित नहीं किया जा सका। इसलिए, परिषद अनधिकृत रूप से प्रैक्टिस करने वाली नर्सों से अनभिज्ञ थी और पंजीकरण

के नवीकरण²⁵ से उचित शुल्क भी एकत्र नहीं कर सकी थी। इस प्रकार, शीर्ष निकाय की अनुपस्थिति और कर्मचारियों की कमी के कारण निगरानी तंत्र मौजूद नहीं था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि नर्सिंग परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

8.6.3 राज्य फार्मसी परिषद

उत्तराखण्ड राज्य फार्मसी परिषद, फार्मसी अधिनियम 1948 (केंद्रीय अधिनियम) के अन्तर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है। यह राज्य में फार्मसी के पेशे और प्रैक्टिस को नियंत्रित करता है। राज्य फार्मसी परिषद का गठन वर्ष 2006 में किया गया था। तथापि, निम्नलिखित देखा गया था:

i. माननीय राज्यपाल ने अधिसूचना (जनवरी 2014) द्वारा अधिनियम के खंड 23²⁶ और 24²⁷ के प्रावधानों का पालन नहीं करने के लिए परिषद का चुनाव रद्द कर दिया। यह भी देखा गया कि चुनाव नहीं होने के कारण

निरीक्षक के कर्तव्य

- (क) किसी भी परिसर का निरीक्षण करना जहां दवाएं संयोजित या वितरित की जाती हैं और रजिस्ट्रार को एक लिखित रिपोर्ट प्रस्तुत करना;
- (ख) इस बात की जांच करना कि क्या कोई व्यक्ति जो औषधियों के मिश्रण अथवा वितरण में लगा हुआ है, एक पंजीकृत फार्मासिस्ट है;
- (ग) इस अधिनियम के किसी उल्लंघन के संबंध में लिखित में की गई किसी शिकायत की जांच करना और रजिस्ट्रार को आख्या प्रस्तुत करना;
- (घ) राज्य परिषद की कार्यकारी समिति के आदेश के अन्तर्गत अभियोजन की स्थापना;
- (ङ) ऐसी अन्य शक्तियों का प्रयोग करना जो इस अधिनियम के अध्याय III, IV और V या उसके अन्तर्गत बनाए गए किसी भी नियम के प्रयोजनों को पूरा करने के लिए आवश्यक हों।
- (च) प्रत्येक निरीक्षक को भारतीय दंड संहिता (45/1860) की धारा 21 के अर्थान्तर्गत लोक सेवक समझा जाएगा।

जुलाई 2014 से नई परिषद का गठन नहीं किया गया है। महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू अंतरिम उपाय के रूप में कर्तव्य का निर्वहन कर रहे हैं।

²⁵ इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए अधिनियम की धारा 27 में निर्धारित तरीके से उपयोग किया जाना या लागू किया जाना।

²⁶ राज्य परिषद के अध्यक्ष और उपाध्यक्ष - (i) राज्य परिषद के अध्यक्ष और उपाध्यक्ष को सदस्यों द्वारा उन्हीं में से चुना जाएगा।

²⁷ चुनाव का तरीका - इस अध्याय के अंतर्गत चुनाव निर्धारित तरीके से आयोजित किए जाएंगे, और जब किसी ऐसे चुनाव के संबंध में कोई विवाद उठे, तो इसे राज्य सरकार के पास संदर्भित किया जाएगा, जिसका निर्णय अंतिम होगा।

- ii. फार्मसी अधिनियम 1948 की धारा 26 ए के अनुसार, राज्य परिषद इस अधिनियम के अध्याय²⁸ 3, 4 और 5 के प्रयोजनों के लिए निर्धारित योग्यता वाले निरीक्षकों की नियुक्ति कर सकती है। तथापि, यह देखा गया कि राज्य में फार्मसी परिषद द्वारा निरीक्षक की कोई नियुक्ति नहीं की गई थी। तथ्यों को विभाग द्वारा स्वीकार किया गया था।

राज्य परिषद और निरीक्षकों की अनुपस्थिति में, परिसर का निरीक्षण जहां दवाओं का मिश्रण और वितरण किया जाता है, शिकायतों की जांच आदि नहीं की जा रही थी और रजिस्ट्रार को सूचित नहीं किया जा रहा था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि फार्मसी परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

8.7 सुरक्षित उपचार एवं दवाओं के भंडारण/बिक्री को नियंत्रित करने वाला कानून

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, दवाओं, रसायनों के उपयोग को नियंत्रित करता है, उनके दुरुपयोग को रोकता है और उनकी बिक्री को विनियमित करता है।

8.7.1 औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमों का कार्यान्वयन

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 लाइसेंसिंग के माध्यम से भारत में दवाओं के आयात, निर्माण और वितरण को नियंत्रित करता है। अधिनियम का प्राथमिक उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि भारत में बेची जाने वाली दवाएं और सौंदर्य प्रसाधन सुरक्षित, प्रभावी²⁹ और राज्य गुणवत्ता मानकों के अनुरूप हों। अधिनियम की मुख्य विशेषताएं निम्नलिखित हैं।

- केवल योग्य व्यक्तियों द्वारा दवाओं और सौंदर्य प्रसाधनों का निर्माण, वितरण और बिक्री।
- दवाओं में अधोमानकता को रोकना, संभवतः चिकित्सा उपचार के उच्च मानकों को बनाए रखना।

²⁸ अध्याय-III- शिक्षा विनियमन, अध्याय-IV- पंजीकरण और पंजी प्रक्षेपण; अध्याय-V- पंजीकृत होने का झूठा दावा करने के लिए दंड आदि।

²⁹ अधिकतम दण्ड, आजीवन कारावास और ₹ 10 लाख का जुर्माना अथवा जब्त माल के मूल्य का तीन गुना, जो भी अधिक हो। औषध नियंत्रक कार्यालय के अधिकारियों के अलावा अन्य राजपत्रित अधिकारियों को भी अधिनियम के तहत अभियोजन शुरू करने के लिए प्राधिकृत किया गया है।

अधिनियम के अन्तर्गत, दवा नियंत्रक अपने अधिकार क्षेत्र के भीतर फार्मास्युटिकल उत्पादों के निर्माण, वितरण, बिक्री और उपयोग को विनियमित करने के लिए जिम्मेदार हैं। नई दवाओं के अनुमोदन या लाइसेंस के साथ-साथ मौजूदा दवा उत्पादों में परिवर्तन के लिए आवेदनों का मूल्यांकन करना, अच्छी विनिर्माण प्रथाओं (जी एम पी) और अन्य नियामक आवश्यकताओं के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए दवा विनिर्माण सुविधाओं का निरीक्षण करना तथा यह भी सुनिश्चित करता है कि रोगियों के लिए केवल सुरक्षित, प्रभावी और उच्च गुणवत्ता वाली दवाएं उपलब्ध हों।

8.7.1.1 औषधियों का परीक्षण

दवा नियंत्रक के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि 2019-21 के दौरान कुल 270 परीक्षण किए गए थे। आगे यह देखा गया कि परीक्षण रिपोर्ट देर से प्रदान की जा रही थी, जिसके कारण खुले बाजार में घटिया दवाओं की बिक्री को रोकने या वापस लेने की प्रक्रिया समय पर सुनिश्चित नहीं की जा रही थी। उनकी परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने का विवरण तालिका-8.4 में निम्नवत दिया गया है:

तालिका-8.4: औषधियों का परीक्षण

दिन	रिपोर्टों के प्रस्तुत करने में लिए गए दिन					कोई रिकॉर्ड नहीं
	01-15	16-30	31-60	61-120	120 दिन से ऊपर	
कुल परीक्षण 270	07	40	79	99	21	24

8.7.1.2 लाइसेंस का पंजीकरण और नवीकरण

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 औषधियों और सौंदर्य प्रसाधनों के निर्माण, बिक्री और वितरण को विनियमित करता है। इसके अनुसार, कोई भी व्यक्ति या फर्म राज्य सरकार द्वारा जारी उपयुक्त लाइसेंस के बिना दवाओं का स्टॉक, बिक्री या वितरण नहीं कर सकता है। इसके अतिरिक्त, अधिनियम के प्रावधान के अनुसार, दवा विक्रेताओं का तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण अवश्य किया जाना चाहिए।

यह पाया गया कि विभाग द्वारा पंजीकृत लाइसेंस प्राप्त व्यवसायियों से संबन्धित किसी भी मैनुअल अभिलेख/पंजिका³⁰ का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। यद्यपि, राज्य में

³⁰ कौन-सी संस्था सूचना प्रदान कर सकती है कि कितने व्यापारी पंजीकृत हुए थे? जब उन्हें लाइसेंस जारी किया गया था और उसकी मान्यता की तारीख क्या थी।

संचालित दवा व्यवसाय से संबंधित जानकारी विभाग द्वारा भारत सरकार के पोर्टल <https://xlnindia.gov.in> पर उपलब्ध कराई गई थी। पोर्टल पर उपलब्ध जानकारी की जांच में पाया गया कि 155 दवा विक्रेताओं के लाइसेंस **परिशिष्ट-8.1** में दिए गए विवरण के अनुसार समाप्त हो गए हैं। कार्यालय में या पोर्टल पर कोई ऐसी अभिलेख/सूचना उपलब्ध नहीं थी जिससे विदित हो कि क्या विक्रेताओं ने नवीकरण के लिए आवेदन किया था या उन विक्रेताओं के विरुद्ध कार्रवाई की गई थी, जिनके लाइसेंस की अवधि समाप्त हो गई थी और वे अभी भी राज्य में व्यवसाय कर रहे थे। इसके अतिरिक्त, दवा विक्रेताओं का हर तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण किया जाना था किन्तु यह पाया गया कि 155 दवा विक्रेताओं में से केवल 11, जिनका लाइसेंस समाप्त हो गया था, का निरीक्षण किया गया था।

विभाग ने कहा कि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और नियम 1945 के प्रावधानों के अनुसार फर्मों के लाइसेंस को विलंब शुल्क के साथ उनकी वैधता समाप्त होने के छह महीने बाद तक वैध माना जाता है और इस अवधि की समाप्ति के बाद फर्म का लाइसेंस स्वतः रूप से रद्द माना जाता है। विभाग का उत्तर उचित नहीं था क्योंकि निरीक्षण प्रणाली के अनुपालन में कमी थी, जो आवश्यक था, ताकि राज्य में कोई अपंजीकृत या अनाधिकृत दवा व्यापारी दवा सम्बंधी गतिविधियों में संलग्न ना हो सके।

8.7.1.3 राज्य औषधि विनियामक प्रणाली का सुदृढीकरण

राज्य औषधि विनियामक प्रणाली स्कीम (डी आर एस एस) के सुदृढीकरण के अंतर्गत एक नई औषधि परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित/निर्मित की जानी थी। राज्य सरकार ने उक्त उद्देश्य के लिए ₹ 29.35 करोड़ लागत का एक संशोधित प्रस्ताव (जनवरी 2019) प्रस्तुत किया, जिसे बाद में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित किया गया। इसके अंतर्गत निम्नलिखित कार्य किए जाने थे :

- देहरादून जनपद में 3,000 नमूनों की वार्षिक परीक्षण क्षमता वाली नई औषधि परीक्षण प्रयोगशाला का निर्माण और मौजूदा प्रयोगशाला का उन्नयन किया जाना।
- औषधि नियंत्रण संगठन को मजबूत करने के लिए जनपद स्तर पर सूचना प्रौद्योगिकी बुनियादी ढांचे के विकास के साथ निर्धारित मानकों के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करना।

- नैनीताल और पौड़ी में दो जोनल मुख्यालय कार्यालयों का निर्माण और देहरादून में राज्य औषधि नियंत्रक कार्यालय के नए भवन का निर्माण।

उपरोक्त कार्यों³¹ को शुरू करने के लिए, वर्ष 2018-19 में ₹ 8.75 करोड़ और वर्ष 2019-20 में ₹ 5.25 करोड़ (कुल ₹ 14 करोड़) भारत सरकार द्वारा राज्य को जारी किए गए थे। यह पाया गया कि निर्माण कार्य³² की भौतिक प्रगति ₹ 2.97 करोड़ (दिसम्बर 2020) व्यय के साथ केवल 84 प्रतिशत थी। भवन को अंततः सौंप दिया गया था, लेकिन जनशक्ति की अनुपलब्धता (जुलाई 2022) के कारण उक्त उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया जा सका। इसके अतिरिक्त, रुद्रपुर में मौजूदा प्रयोगशाला की गैप विश्लेषण रिपोर्ट ने सिफारिश की थी कि:

- प्रयोगशाला में उपलब्ध अधिकांश मशीनें काम नहीं कर रही थी, जिनकी मरम्मत की आवश्यकता थी और उसके लिए ₹ 10 लाख धनराशि की आवश्यकता थी।
- प्रयोगशाला में कुछ उपकरण जैसे विघटन उपकरण, विघटन परीक्षण उपकरण, स्वचलित टिट्रेटर, जल शोधन प्रणाली इत्यादि जिसके लिए ₹ 70 लाख की आवश्यकता थी, उपलब्ध नहीं थे।
- प्रयोगशाला में स्वीकृत 14 तकनीकी पदों के सापेक्ष मानव संसाधन के केवल पांच पदों को तैनात किया गया था, जिन्हें तत्काल भरने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि राज्य खाद्य और औषधि विश्लेषण स्कूल, उत्तराखण्ड, रुद्रपुर के सुदृढीकरण के लिए न तो कोई राशि खर्च की गई थी और न ही योजना के अन्तर्गत ₹ 10 करोड़ की केंद्रीय निधि की उपलब्धता के बावजूद रिक्त पदों पर नियुक्तियां की गई थी। विभाग द्वारा बताया गया कि राज्य खाद्य एवं औषधि विश्लेषण केन्द्र रुद्रपुर के लिए नई मशीनों की खरीद और पुरानी मशीनों की मरम्मत की प्रक्रिया चल रही है। तकनीकी पदों को भरने के लिए मांग सरकार के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत कर दी गई है।

³¹ जनवरी 2019 में नए औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, राज्य औषधि नियंत्रक कार्यालय के निर्माण के लिए और विभागीय कार्यालयों के निर्माण के लिए भारत सरकार और राज्य सरकार के बीच समझौते पत्र पर हस्ताक्षर किए गए थे।

³² औषधि नियंत्रक कार्यालय और औषधि परीक्षण प्रयोगशाला,

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि पौड़ी एवं नैनीताल जोनल मुख्यालय के निर्माण के अतिरिक्त राज्य औषधि नियामक प्रणाली के सुदृढीकरण की सभी निर्माण गतिविधियां पूर्ण हो चुकी हैं।

8.7.1.4 निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना

उत्तराखण्ड में खाद्य विभाग और औषधि प्रशासन विभाग स्वास्थ्य विभाग से अलग एक स्वतंत्र विभाग के रूप में खाद्य मानक और सुरक्षा अधिनियम 2006 और औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 और नियम 1945 के नियमों के विनियमन के लिए बनाया (23 सितम्बर 2019) गया था। इन संविधियों का उद्देश्य जनता को किफायती मूल्यों पर बड़े पैमाने पर गुणवत्तापूर्ण दवाओं, सौंदर्य प्रसाधनों और खाद्य सामग्रियों की आपूर्ति सुनिश्चित करना और नशीली दवाओं/खाद्य पदार्थों और नशीली दवाओं के दुरुपयोग के भ्रामक विज्ञापनों से बेपरवाह जनता की रक्षा करना है। इससे पहले, राज्य में खाद्य और औषधि नियंत्रण कार्यक्रम महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत कार्य कर रहा था।

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में निहित प्रावधानों के अनुसार, जिला औषधि नियंत्रण अधिकारी (डी सी ओ) को आगे के गुणवत्ता विश्लेषण के लिए खुदरा और थोक फर्मों का निरीक्षण करना चाहिए। राज्य में फर्मों की कुल संख्या के सापेक्ष उपलब्धि निम्न तालिका-8.5 में दिखाई गई है।

तालिका-8.5: फर्मों की कुल संख्या की तुलना में निरीक्षण में कमी

वर्ष	फर्मों की कुल संख्या	वार्षिक लक्ष्य	उपलब्धि	निरीक्षण लंबित
2016-17	1,011	कोई वार्षिक लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया था	864	147
2017-18	1,961		1,619	342
2018-19	4,582		3,473	1,109
2019-20	7,694		5,468	2,226
2020-21	11,717		6,789	4,928
2021-22	16,310		5,649	10,661

स्रोत: विभागीय सूचना।

तालिका से यह स्पष्ट है कि डी सी ओ द्वारा फर्मों के किए गए निरीक्षणों में कमी आई है। डी एंड सी अधिनियम, 1940 के अनुसार यह प्रावधान है कि प्रत्येक लाइसेंस परिसर का तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण किया जाएगा। निरीक्षण के लिए कोई वार्षिक लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए थे लेकिन नियमित और शिकायत आधारित/औचक निरीक्षण/छापे

मारे जाते हैं। लंबित निरीक्षणों के संबंध में यह कहा गया था कि मानव संख्या की कमी के कारण सभी फर्मों का निर्धारित समय-सीमा के अनुसार निरीक्षण नहीं किया जाता है।

8.7.1.5 लाइसेंस और अच्छी विनिर्माण प्रथा (जी एम पी) प्रमाणपत्रों का नवीनीकरण नहीं किया जाना

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम 1945 के अनुसार, फार्मसी का लाइसेंस समाप्त माना जाएगा यदि इसके नवीकरण के लिए आवेदन इसकी समाप्ति के तीन महीने के भीतर नहीं किया गया।

निदेशालय, आयुर्वेद के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि जारी किए गए 323 फार्मसी लाइसेंसों में से 45 लाइसेंस और 16 गुड मैनुफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जी एम पी) प्रमाण पत्र नवीकरण के लिए बकाया थे। यह लाइसेंसिंग प्राधिकरण³³ द्वारा वैधानिक प्रावधानों के शिथिल प्रवर्तन को इंगित करता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि नवीनीकरण में देरी मुख्य रूप से निरीक्षण के दौरान उठाई गई आपत्तियों को हटाने में फार्मसियों द्वारा लिए गए समय के कारण थी। तथापि, सरकार का उत्तर जागरूकता और दंडात्मक कार्रवाइयों के माध्यम से सख्त प्रवर्तन पर मौन है।

8.8 पर्यावरण संरक्षण को नियंत्रित करने वाला कानून

ये कानून वायु, जल और सतह प्रदूषण की रोकथाम के माध्यम से पर्यावरण की सुरक्षा के लिए हैं।

8.8.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का कार्यान्वयन

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 यह निर्धारित करता है कि सभी व्यक्ति जो किसी भी रूप में जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न, एकत्र, प्राप्त, भंडारण, परिवहन, उपचार, निपटान या संभालते हैं, प्राधिकरण के लिए आवेदन करेंगे। इसमें चिकित्सालय, नर्सिंग होम, क्लीनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु गृह, पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाएं, ब्लड बैंक, आयुष चिकित्सालय और नैदानिक स्थापन शामिल हैं।

³³ आयुर्वेद निदेशालय का लाइसेंसिंग अधिकारी।

8.8.2 प्राधिकार प्राप्त किए बिना जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाले स्वास्थ्य परिचर्या संस्थान

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 के नियमों में प्रावधान है कि प्रत्येक साझा बायो-चिकित्सा अपशिष्ट साधन संयंत्र के अधिकारी या ऑपरेटर को प्रति वर्ष 30 जून से पहले प्रारूपित प्राधिकरण को एक वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करनी होगी, जिसमें संबंधित उपचार सुविधा के स्थान, उत्पन्न अपशिष्ट मात्रा आदि का विवरण दिया जाएगा। इस सूचना को पूरे राज्य के लिए संकलित, समीक्षा और विश्लेषण किया जाएगा और केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को भेजा जाएगा।

अभिलेखों की जांच के दौरान, यह पाया गया कि कई एच सी एफ ऐसे थे जो उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (यू पी सी बी) से प्राधिकरण के लिए आवेदन किए बिना संचालन में थे। आगे यह भी पाया गया कि सभी अधिकृत एच सी एफ वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं कर रहे थे। यू पी सी बी की साइट पर उपलब्ध वार्षिक रिपोर्टों के अनुसार, ऐसे एच सी एफ का वर्ष-वार ब्यौरा नीचे दी गई तालिका-8.6 में दर्शाया गया है:

तालिका-8.6: कैलेंडर वर्ष 2017 से 2021 के दौरान अनधिकृत एच सी एफ का संचालन

वर्ष	कुल संचालित एच सी एफ की संख्या	प्राधिकरण के बिना संचालित एच सी एफ की संख्या	प्राधिकरण के बिना संचालित एच सी एफ का प्रतिशत	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं करने वाले कब्जाधारियों की संख्या	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने का प्रतिशत
2017	849	533	63%	317	37%
2018	2,312	1,730	75%	1,539	67%
2019	3,185	933	29%	404	13%
2020	4,442	521	12%	1,012	23%
2021	5,355	749	14%	1,540	29%

स्रोत: बोर्ड, यू पी सी बी के पोर्टल पर अपलोड की गई वार्षिक रिपोर्टों से ली गई जानकारी।

जैसा कि ऊपर की तालिका से देखा जा सकता है, 2017 से 2021 के बीच, स्वास्थ्य संस्थानों का अनधिकृत संचालन 12 प्रतिशत से 75 प्रतिशत तक था, जबकि वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करने में गैर अनुपालन 13 प्रतिशत से 67 प्रतिशत तक रहा। इस प्रकार, राज्य में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन की अपर्याप्त नियामक निगरानी का संकेत मिलता है।

उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेख आगे निम्नानुसार दर्शाते हैं:

- बयासी एच सी एफ³⁴ में से 48 में बार कोड सुविधाएं स्थापित नहीं की गई थी। इसमें दो चयनित जनपदों के सरकारी चिकित्सालय भी शामिल हैं, (बी डी पांडेय पुरुष एवं महिला चिकित्सालय, कोरोनेशन चिकित्सालय व दून महिला चिकित्सालय आदि) जिन्हें उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने नोटिस भी जारी किए थे।
- कैप्टिव उपचार³⁵, 2,582 एच सी एफ में उपलब्ध थे।
- राज्य में केवल 118 एच सी एफ ने तरल अपशिष्ट उपचार संयंत्र स्थापित किए थे।
- पर्यावरण एवं प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड उत्तराखण्ड को इस बात की कोई जानकारी नहीं थी कि जैव चिकित्सा नियमों के अनुसार कितने कब्जाधारियों ने जैव चिकित्सा अपशिष्ट कमेटियों का गठन किया है।
- संबंधित जिलों के सी एम ओ द्वारा निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण को ऐसी कोई रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गई थी, जिसमें एच सी एफ (सरकारी और निजी दोनों) की संख्या की स्थिति को दर्शाया गया हो, जिन्हें बी एम डब्ल्यू के निपटान के लिए प्राधिकार प्राप्त नहीं हुआ है या अभी तक ई पी सी बी को इसके लिए आवेदन नहीं किया गया है। लेखापरीक्षा आपत्तियों पर, निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण ने जिला अधिकारियों को कई अनुस्मारक जारी किए, लेकिन विभाग को इस संबंध में कोई प्रतिउत्तर प्राप्त नहीं हुआ। निदेशालय द्वारा यह कहा गया था कि यू पी सी बी द्वारा अधिकृत कुल एच सी एफ की जानकारी सी एम ओ से मांगी जा रही है और जैव चिकित्सा अपशिष्ट नियमों के अन्तर्गत सभी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अत्यधिक जोर दिया जा रहा है।
- उक्त उद्देश्य के लिए निदेशालय कार्यालय में एक अलग विंग स्थापित होने के बावजूद बी एम डब्ल्यू और डिफॉल्टरों के निपटान के लिए उपयोग किए जाने वाले प्राधिकार, प्रकार और तरीकों का केंद्रीकृत अभिलेख निदेशालय में नहीं रखा गया था।
- सरकारी सुविधाओं में ई टी पी/एस टी पी अभी तक स्थापित नहीं किए गए थे। तथ्यों को स्वीकार करते हुए चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के महानिदेशक ने कहा

³⁴ सभी जिलों में 50 या उससे अधिक बिस्तर।

³⁵ इसका अर्थ है उपचार, भंडारण, और निपटान और निपटान सुविधाओं के भंडारण और निपटान सुविधा के लिए एक अधिभोगी के परिसर के भीतर विकसित एक सुविधा।

- कि सरकारी एच सी एफ में ई टी पी/एस टी पी स्थापित करने के प्रयास किए जा रहे हैं।
- बी एम डब्ल्यू नियमों के कार्यान्वयन में अन्य कमियां, जैसे कि उचित भंडारण/संग्रह प्रणाली की अनुपलब्धता, दैनिक आधार पर उत्पन्न कचरे को एकत्र नहीं करना, आदि भी नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालय में पायी गयी (अध्याय-3 प्रस्तर 3.7.6 व 3.7.7 देखें)। जैव चिकित्सा नियमों का पालन न करने के लिए पर्यावरण और प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालयों³⁶ सहित विभिन्न एच सी एफ को नोटिस और ₹ 50 हजार का जुर्माना भी लगाया गया था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि ज्यादातर एच सी एफ को प्रदूषण नियंत्रण बोर्डों से प्राधिकार मिल गया है और जिन लोगों ने आवेदन किया है या बिना प्राधिकार के चल रहे हैं, उन्हें जल्द से जल्द प्राधिकार प्राप्त करने का निर्देश दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त, विभाग एच सी एफ को बार कोड सुविधाएं प्रदान करने पर काम कर रहा है।

8.9 निष्कर्ष

डी आर ए केवल नर्सिंग होम/ निजी और सरकारी चिकित्सालयों के अनंतिम पंजीकरण/ नवीनीकरण के प्रबंधन पर केन्द्रित थे। अधिकांश स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयां उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त किए बिना ही चल रही थी, जिससे बायो-मेडिकल वेस्ट प्रबंधन में पर्याप्त निगरानी की कमी का संकेत मिलता है। औषधि लाइसेंसिंग प्राधिकरण द्वारा कानूनी प्रावधानों के प्रवर्तन में लापरवाही मिली। नर्सिंग परिषद को अनाधिकृत रूप से प्रैक्टिस कर रही नर्सों की जानकारी नहीं थी और पंजीकरण के नवीनीकरण का शुल्क भी वसूल नहीं किया जा सका। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों को अग्नि सुरक्षा मानदंडों की अनदेखी करते हुए, आवश्यक अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किए बिना संचालित करते हुए पाया गया।

8.10 अनुशंसाएं

1. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि बेची जाने वाली औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए औषधियों की खुदरा और थोक बिक्री/आपूर्ति में लगी फर्मा का लक्षित संख्या में निरीक्षण किया जाय;

³⁶ चि अ बीडी पांडे, पुरुष एवं महिला अस्पताल, नैनीताल, कोरोनेशन अस्पताल, दून महिला अस्पताल।

2. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली सभी संस्थाएं जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के उत्पादन और निपटान को विनियमित करने के लिए प्राधिकार, बार कोडिंग, वार्षिक विवरणी के साथ-साथ तृतीय पक्ष के निरीक्षण के संबंध में प्रावधानों का पालन करें;
3. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि संबंधित वैधानिक मानकों के अनुसार सभी आवश्यक नियामक निकायों का गठन किया जाए;
4. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि विभिन्न नियामक निकाय आवश्यक न्यूनतम मानकों की अनुरूपता सुनिश्चित करने के लिए एक पर्याप्त और प्रभावी निगरानी तंत्र अपनाएं;
5. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि सभी चिकित्सालय भवनों का अग्नि सुरक्षा के लिए स्वतंत्र रूप से मूल्यांकन हो और यह सुनिश्चित करें कि ये पूरी तरह से अग्निशमन उपकरणों से सुसज्जित हैं।