अध्याय

8 विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

8 परिचय

स्वास्थ्य देखभाल को मानकीकृत करने और पर्यवेक्षण करने के लिए विनियमन आवश्यक हैं, साथ ही यह सुनिश्चित करने के लिए कि स्वास्थ्य देखभाल निकाय और सुविधाएँ सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का अनुपालन करती हैं और वे स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली में सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित सुविधा प्रदान करते हैं। विनियमों में मुख्य रूप से सुरक्षा उपाय, अपशिष्ट निपटान आदि शामिल हैं। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) मार्गदर्शिका वैधानिक अनुपालन निर्धारित करते हैं, जैसे सक्षम अग्नि प्राधिकरण से अनापत्ति प्रमाण पत्र, एक्स-रे, सीटी स्कैन के लिए इत्यादि इकाईयाँ के लिए परमाणु ऊर्जा विनियमन बोर्ड (एईआरबी) से प्राधिकरण, जिनका स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों, द्वारा अनिवार्य रूप से पालन किया जाना है।

8.1 जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबंधन

आईपीएचएस जैव चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन और हथालन) नियम, 1998 के तहत सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए प्राधिकरण निर्धारित करता है। जैव चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन और हथालन) नियमावली, 1998 के अनुसार, अपशिष्ट पैदा करने वाली संस्था[250] के प्रत्येक अधिभोगी[251] का यह कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करने के लिए सभी कदम उठाए कि मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर बिना किसी प्रतिकूल प्रभाव के ऐसे अपशिष्ट को संभाला जाए। इसके अलावा, किसी भी अनुपचारित जैव चिकित्सीय अपशिष्ट को 48 घंटे की अवधि से अधिक संग्रहित नहीं किया जाना चाहिए। जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 यह भी निर्धारित करता है कि राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकरण प्राप्त किया जाए।

लेखापरीक्षा ने देखा कि झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) ने भी सभी सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारियों को निर्देश दिया था (जुलाई 2019) कि वे राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एसपीसीबी) से उनके अधीन सभी

---

250 एक अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, पैथोलॉजिकल प्रयोगशाला और ब्लड बैंक शामिल हैं।

251 अधिभोगी' का अर्थ उस व्यक्ति से है जिसका अस्पताल, नर्सिंग होम, क्लिनिक, औषधालय, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु गृह, पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाएं, ब्लड बैंक, स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और नैदानिक प्रतिष्ठान सहित जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली संस्था और परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण है।

संस्थानों के लिए जैव चिकित्सीय अपशिष्ट के हथालन[252] के लिए प्राधिकार सुनिश्चित करें। हालांकि, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान किसी भी नमूना-जाँचित डीएच/सीएचसी/पीएचसी ने एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.2 रेडियोलॉजी सेवा के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004 के अनुसार, एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाइयों की स्थापना के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) से अनुज्ञप्ति आवश्यक है।

लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से चार[253] ने एक्स-रे सुविधाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं किया था। हालांकि, डीएच, दुमका ने दिसंबर 2020 में पाँच साल की अवधि के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त किया था। नमूना-जाँचित डीएच ने इन नियमों के अनुपालन न करने के कारणों की व्याख्या नहीं की, जो रोगियों और कर्मचारियों की सुरक्षा के साथ-साथ अतिरिक्त विकिरण के संभावित जोखिम पर भी प्रभाव डालते हैं। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.2.1 जिला अस्पतालों की मान्यता

आईपीएचएस के अनुसार, जिला अस्पतालों को खुद को तैयार करना चाहिए और प्रचलित मानकों जैसे अंतर्राष्ट्रीय मानकीकरण संगठन (आईएसओ), अस्पतालों के लिए नेशनल एक्रीडिटेशन बोर्ड फॉर हॉस्पिटल्स एंड हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स (एनएबीएच) और राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) से प्रमाणीकरण/ मान्यता प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए।

वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित डीएच के पास ऐसे किसी भी अभिलेखों में कोई सामग्री उपलब्ध नहीं थी जिससे कि पता चले कि डीएच ने स्वयं को तैयार किया था या उपरोक्त प्रमाणन/मान्यता प्राप्त करने का प्रयास किया था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का जवाब नहीं दिया।

8.3 क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 का कार्यान्वयन

राज्य सरकार ने क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 को अपनाया (फरवरी 2012) और मुख्य सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग की अध्यक्षता में क्लीनिकल स्थापना के लिए झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का गठन (फरवरी 2012) किया। इसके अलावा, राज्य सरकार ने झारखण्ड राज्य क्लीनिकल

[252] इस तरह के कचरे का उत्पादन, छंटाई, पृथक्करण, संग्रहण, उपयोग, भंडारण, पैकेजिंग, लोडिंग, परिवहन, उतराई, प्रसंस्करण, उपचार, विनाश, रूपांतरण, या बिक्री, हस्तांतरण, निपटान आदि शामिल है।

[253] गढ़वा, गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा.

स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 तैयार किया और उन्हें मई 2013 में अधिसूचित किया।

जेएससी के कार्यों में: (i) क्लीनिकल प्रतिष्ठानों के राज्य पंजियों का संकलन और अद्यतन (ii) राष्ट्रीय पंजी को अद्यतन करने हेतु भारत सरकार को मासिक रिटर्न भेजना (iii) राष्ट्रीय परिषद में राज्य का प्रतिनिधित्व (iv) राज्य में मानकों के कार्यान्वयन की स्थिति पर एक वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित करना और (v) अधिनियम और नियमावली के प्रावधानों के अनुश्रवण की निगरानी करना शामिल हैं।

लेखापरीक्षा द्वारा अधिनियम के कार्यान्वयन में देखी गई कमियों पर आगामी कंडाकाओं में चर्चा की गई है।

8.3.1 झारखण्ड राज्य परिषद (जेएससी) का कार्यपद्धति

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमावली, 2013 के नियम 4.5 के अनुसार, राज्य में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए जेएससी की तीन महीने में कम से कम एक बार बैठक करनी चाहिए। इसके अलावा, जेएससी की सहायता के लिए, राज्य स्तर पर चार अधिकारियों[254] और 24 जिलों के लिए 48 अधिकारियों[255] के पद स्वीकृत किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आवश्यक 24 बैठकों के विरुद्ध जेएससी ने अगस्त 2017 और फरवरी 2019 के बीच केवल तीन बैठकें की थीं। जेएससी ने अपनी बैठक (जुलाई 2018) में जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन, पर जोर दिया था। झोलाछाप चिकित्सकों/अयोग्य चिकित्सकों के खिलाफ कार्रवाई, 15 दिनों के भीतर ऑनलाइन पोर्टल[256] पर अपलोड आवेदनों का निस्तारण और जिलों में क्लीनिकल प्रतिष्ठानों के लिए कार्यशालाओं और प्रशिक्षणों का आयोजन जोर दिया था।

  हालांकि, लेखापरीक्षा ने देखा कि विभागीय अधिकारियों द्वारा किए गए निरीक्षणों (अप्रैल 2019 और जनवरी 2021) के दौरान 24 निजी अस्पताल, झोलाछाप/अयोग्य चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स के सहारे चलाए जा रहे थे। इसके अलावा, गुमला जिले में चिकित्सा लापरवाही से संबंधित नौ शिकायतों में से पाँच का निपटारा 380 से 1,521 दिनों में किया गया, यानी 15 दिनों की निर्धारित अवधि से कहीं अधिक।

---

254 दो राज्य समन्वयक और दो प्रशासनिक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर।

255 प्रत्येक जिले के लिए एक जिला समन्वयक और एक प्रशासनिक सहायक-सह-डाटा एंट्री ऑपरेटर।

256 केंद्रीकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (CPGRAMS) एक ऑनलाइन पोर्टल है, जो सेवा वितरण से संबंधित किसी भी विषय पर सार्वजनिक अधिकारियों के पास अपनी शिकायतें दर्ज कराने हेतु नागरिकों के लिए 24x7 उपलब्ध है।

- राज्य और जिला स्तर पर जेएससी के संचालन के लिए स्वीकृत 52 पदों में से केवल एक राज्य समन्वयक की पदस्थापना की गई थी, जबकि अगस्त 2022 तक शेष पद रिक्त थे।

इस प्रकार, जेएससी अपने कार्यों को नहीं कर सका, जैसा कि अधिनियम और नियमों के तहत अनिवार्य था। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

8.3.2 जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन में विलंब

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमावली, 2013 के नियम 5.1 और 5.4 के अनुसार, जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डीआरए) के गठन और डीआरए की बैठक महीने में कम से कम एक बार अनिवार्य है। डीआरए किसी भी क्लीनिकल स्थापना के पंजीकरण करने, नवीनीकरण करने, निलंबित या रद्द करने; नियमों के प्रावधानों का अनुपालन लागू कराने; अधिनियम या उसके तहत बनाए गए नियमों के प्रावधानों के उल्लंघन की शिकायतों की जाँच करने; और जेएससी के लिए त्रैमासिक प्रतिवेदन तैयार और प्रस्तुत करने के लिए जिम्मेदार हैं।

राज्य सरकार ने जिलों के सभी सीएस-सह-सीएमओ को उपायुक्त (डीसी) की अध्यक्षता में प्रत्येक जिले में जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) गठित करने का निर्देश दिया (फरवरी 2012)। तथापि, नमूना-जाँचित छः जिलों में से पाँच में विलंब से डीआरए का गठन किया गया था, जैसा कि **तालिका 8.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.1: जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डीआरए) का गठन

क्र.सं.	जिला	डीआरए के गठन की तारीख
1	धनबाद	02 नवंबर 2021
2	दुमका	18 अप्रैल 2018
3	गढ़वा	20 अप्रैल 2012
4	गुमला	10 अप्रैल 2018
5	सरायकेला-खरसावां	19 जुलाई 2016
6	सिमडेगा	03 दिसंबर 2013

(स्रोतः नमूना-जाँचित जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना)

तालिका 8.1 से देखा जा सकता है कि तीन जिलों में डीआरए का गठन पाँच साल से अधिक समय के बाद किया गया था। सीएस-सह-सीएमओ, गुमला ने डीआरए के गठन में विलंब के लिए नियमावली के कार्यान्वयन के शुरुआती चरण में मार्गदर्शन की कमी को जिम्मेदार ठहराया।

इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित छः में से चार[257] जिलों में, उनके गठन के बाद, डीआरए की बैठक नहीं हुई। सरायकेला-खरसावाँ के डीआरए की आवश्यक 69 बैठकों के विरुद्ध केवल पाँच बैठकें[258] हुईं, जबकि गढ़वा

[257] धनबाद, दुमका, गुमला और सिमडेगा

[258] 2016-17 (01), 2017-18 (01), 2020-21 (01), 2021-22 (02)

के डीआरए की आवश्यक 72 बैठकों के विरुद्ध केवल एक बार (अगस्त 2021) बैठक हुई।

समय पर डीआरए का गठन न करने और नियमित बैठकें आयोजित करने में उनकी विफलता के कारण जिलों में निजी/सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का उचित अनुश्रवण का अभाव रहा, जो आवश्यक प्राधिकरण प्राप्त किए बिना क्रियाशील थे। विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन का उत्तर नहीं दिया।

8.3.3 निजी स्वास्थ्य केन्द्रों की कार्यपद्धति

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के एक वर्ष की अवधि के लिए वैध अस्थाई पंजीकरण देने और पंजीकरण के बाद के नवीनीकरण; कर्मचारियों और रोगियों के चिकित्सा अभिलेखों का रखरखाव; योग्य/विशेषज्ञ चिकित्सकों, पैरामेडिक्स और नर्सिंग स्टाफ की तैनाती; वैधानिक अनुपालन जैसे कि राज्य के अग्निशमन अधिकारियों से अनापत्ति प्रमाण पत्र (एनओसी), एक्स-रे और सीटी स्कैन इकाइयों के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति; जैव चिकित्सकीय अपशिष्टों आदि का प्रबंधन एवं हथालन के लिए एसपीसीबी से प्राधिकरण के संबंध में प्रावधान करता है।

नमूना-जाँचित जिलों के जे.एस.सी. एवं डी.आर.ए. के अभिलेखों की जाँच में उद्घटित हुआ कि विभागीय अधिकारियों द्वारा 10 जिलों[259] में 63 निजी स्वास्थ्य केन्द्रों का निरीक्षण (अप्रैल 2019 से जनवरी 2021 के मध्य) किया गया था तथा निम्नलिखित अनियमितताओं को इंगित किया था।

- 31 निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र उचित जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली के बिना चल रही थीं;
- रेडियोलॉजी सेवाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति के बिना ही सात निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र चल रही थीं;
- बाईस निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र बिना/अपर्याप्त अग्निशमन प्रणाली के चल रही थीं;
- क्लिनिकल स्थापना अधिनियम के तहत आवश्यक पंजीकरण प्राप्त किए बिना ही 28 निजी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र अनधिकृत तरीके से चल रही थीं;
- छः निजी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र, जिनका पंजीकरण समाप्त हो गया था, क्रियाशील थीं; और
- अठारह स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में या तो मरीजों के चिकित्सकीय अभिलेखों के संधारण नहीं किये गये थे या अपूर्ण थे। गैर-संधारण/अपूर्ण चिकित्सकीय अभिलेखों का रहने का परिणाम अनुचित निदान और उपचार के साथ-साथ नैतिक और औषधीय-कानूनी मुद्दे हो सकते हैं, जिससे गंभीर व्यक्तिगत और व्यावसायिक

[259] चतरा, धनबाद, दुमका, गोड्डा, गुमला, हजारीबाग, खूंटी, कोडरमा, रामगढ़ और साहिबगंज

परिणाम हो सकते हैं। विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.3.4 निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का पंजीकरण

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना (विनियमन और पंजीकरण) नियमवली, 2013 के नियम 6.3 में प्रावधान है कि स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के लिए अस्थाई पंजीकरण केवल 120 दिनों की अवधि के लिए जारी किया जाना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नियमों के उल्लंघन करते हुए डीआरए राज्य में सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को एक वर्ष की अवधि के लिए, मूल या नवीकरण, अस्थाई पंजीकरण प्रदान कर रहे थे।

सीएस-सह-सीएमओ, गुमला ने कहा (जून 2022) कि सीईए पोर्टल[260] एनआईसी द्वारा रखरखाव होता है और यह एक वर्ष की अवधि के लिए अस्थाई प्रमाण पत्र स्वतः उत्पन्न होता है।

8.3.5 उचित पंजीकरण के बिना सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र

झारखण्ड क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियमावली, 2013 के साथ पठित क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति (सरकार के स्वामित्व, नियंत्रण या प्रबंधन वाले क्लीनिकल प्रतिष्ठानों सहित) क्लीनिकल स्थापना नहीं चलाएगा, जब तक कि यह अधिनियम के तहत विधिवत् पंजीकृत न हो। पंजीकरण और निरंतरता के लिए प्रत्येक क्लीनिकल स्थापना को कुछ शर्तों को पूरा करना आवश्यक है, जैसे सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानक, कर्मियों की न्यूनतम आवश्यकता आदि।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच डीएच में से तीन डीएच[261] का अस्थाई पंजीकरण था और दो डीएच[262] पंजीकृत नहीं थे। आगे, नमूना-जाँचित 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से केवल तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों[263] का अस्थाई पंजीकरण था। नमूना-जाँचित 12 पीएचसी में से कोई भी पंजीकृत नहीं था, जैसा कि **चार्ट 8.1** में दिखाया गया है।

---

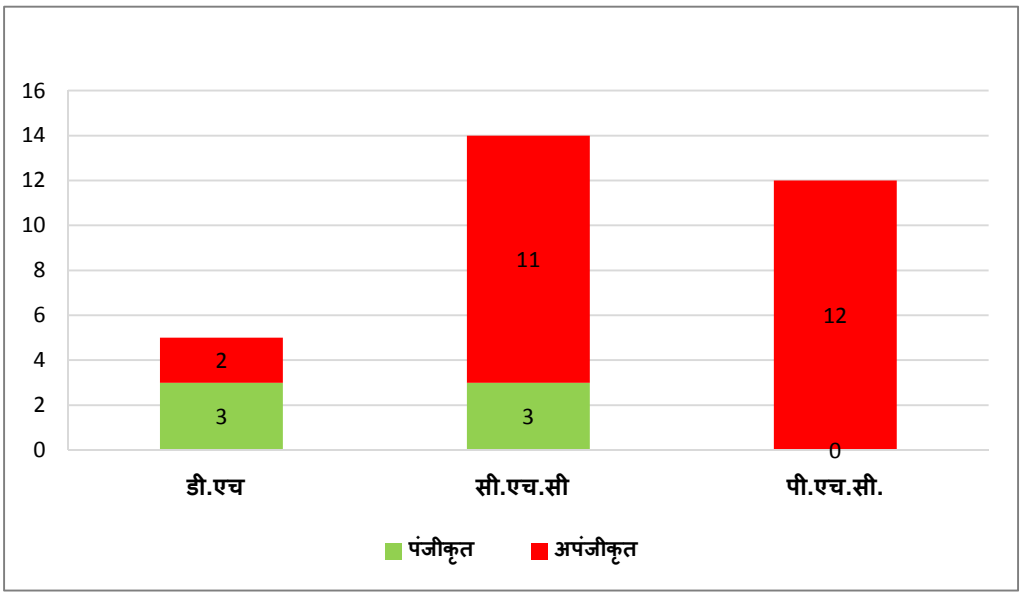
[260] क्लीनिकल स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 से संबंधित मुद्दों के ऑनलाइन प्रस्तुतीकरण और निवारण के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सीईए पोर्टल का रखरखाव किया जाता है।

[261] दुमका, गुमला और सिमडेगा

[262] गढ़वा और सरायकेला-खरसावां

[263] भरनो, पालकोट और रायडीह

चार्ट 8.1: मार्च 2022 तक पंजीकृत और अपंजीकृत सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की स्थिति



विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.3.6 निजी क्लीनिकल प्रतिष्ठानों का संचालन

लेखापरीक्षा ने पाया कि छः में से पाँच [264] नमूना-जाँचित जिलों में मार्च 2022 तक 327[265] निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र ***(परिशिष्ट 8.1)*** अधिनियम के उल्लंघन कर बिना वैध पंजीकरण के चल रही थीं, क्योंकि उनके अस्थाई पंजीकरण जुलाई 2017 और मार्च 2022 के बीच समाप्त हो गए थे। संबंधित जिलों के डीआरए ने ऐसी सुविधाओं के खिलाफ कार्रवाई शुरू करने के लिए विभाग के बार-बार निर्देशों[266] के बावजूद वैध पंजीकरण के साथ निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का संचालन सुनिश्चित नहीं किया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.4 अग्नि सुरक्षा मानदंड

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग ने सभी सीएस-सह-सीएमओ को अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र (एनओसी) प्राप्त करने का निर्देश दिया (नवंबर 2016)। विभाग ने सभी सीएस-सह-सीएमओ को अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा करने और इस संबंध में अपनी प्रतिवेदन विभाग को प्रस्तुत करने का भी निर्देश दिया (सितंबर 2020)।

---

264 धनबाद, दुमका, गड़वा, गुमला और सिमडेगा

265 धनबाद: 199, दुमका: 61, गढ़वा: 17, गुमला: 13 और सिमडेगा: 37। सरायकेला-खरसावाँ के संबंध में आँकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया था।

266 जनवरी 2018, मार्च 2018 और अगस्त 2018

लेखापरीक्षा में पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों [267] में से किसी ने भी अग्नि सुरक्षा प्राधिकारियों से अनापत्ति प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किया था। वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान पाँच में से चार डीएच में अग्नि सुरक्षा लेखापरीक्षा भी नहीं किया गया था। फायर सर्विस मुख्यालय, झारखण्ड द्वारा डीएच, गुमला में फायर सेफ्टी लेखापरीक्षा किया गया (सितंबर 2021), और इसने 10,000 लीटर क्षमता के ओवरहेड टैंक के निर्माण, 450 लीटर प्रति मिनट की क्षमता के टैरेस पंप की स्थापना, मानवीय रूप से संचालित फायर अलार्म की स्थापना इत्यादि, की सिफारिश की। हालांकि, इन अनुसंशाओं को मार्च 2022 तक लागू नहीं किया गया था। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाए जाएंगे।

8.5 राज्य औषधि नियंत्रक

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी राज्य स्तर पर राज्य औषधि नियंत्रक तथा जिला स्तर पर औषधि निरीक्षकों की होती है।

लेखापरीक्षा ने फरवरी 2022 तक राज्य औषधि नियंत्रक के पास अधिकारियों की कमी देखी, जैसा कि **तालिका 8.2** में दिखाया गया है।

तालिका 8.2: राज्य औषधि नियंत्रक के स्वीकृत बल एवं कार्यरत बल

क्र. सं.	पद	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	रिक्तियाँ (प्रतिशत)
1.	निदेशक (औषधि)	1	0	1 (*100*)
2.	संयुक्त निदेशक (औषधि)	2	0	2 (*100*)
3.	उप निदेशक (औषधि)	08	0	8 (*100*)
4.	सहायक निदेशक (औषधि)	18	06	12 (*66*)
5.	औषधि निरीक्षक	42	30	12 (*29*)

(स्रोत: राज्य औषधि नियंत्रक, झारखण्ड द्वारा दी गई सूचना)
रंग कोड: पीला = मध्यम जनशक्ति और लाल = खराब जनशक्ति।

तालिका 8.2 से देखा जा सकता है कि शीर्ष स्तर के पद रिक्त थे और निचले संवर्गों में 29 से 66 प्रतिशत तक की रिक्तियां थीं। आगे, नमूना-जाँचित छः जिलों में से तीन[268] में इन जिलों के लिए स्वीकृत एक-एक पद के विरूद्ध कोई औषधि निरीक्षक नहीं था। इन जिलों में कार्य का संचालन पड़ोसी जिलों में तैनात डीआई को दिए गए अतिरिक्त प्रभार के माध्यम से किया जा रहा था।

डीआई के पदों पर रिक्तियों ने स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और फार्मेसी की दुकानों से दवाओं के नमूनों के निरीक्षण और संग्रहण में बाधा उत्पन्न की, जैसा कि अगले कंडिका में चर्चा की गई है। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

---

[267] पाँच डीएच, 14 सीएचसी और 12 पीएचसी।

[268] गढ़वा, गुमला और सिमडेगा।

8.5.1 औषधि निरीक्षकों द्वारा अपर्याप्त निरीक्षण

राज्य औषधि नियंत्रक के निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक डीआई को प्रत्येक माह में कम से कम 15 फर्मों/प्रतिष्ठानों का निरीक्षण करना था और नामित प्रयोगशालाओं द्वारा परीक्षण के लिए प्रत्येक माह में पाँच नमूने एकत्र करने थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान नमूना-जाँचित छः जिलों में से चार[269] में फर्मों के निरीक्षण में कमी 26 से 53 प्रतिशत तक थी, जैसा कि **तालिका 8.3** में चर्चा की गई है।

तालिका 8.3: निरीक्षणों में लक्ष्यों की तुलना में उपलब्धियां

जिला	लक्षित (टी) निरीक्षणों की तुलना में उपलब्धियां (ए)												कुल		
	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22				
	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	टी	ए	कमी (प्रतिशत)
धनबाद	540	337	540	306	540	444	540	344	540	197	540	113	3,240	1,741	1,499 (*46*)
दुमका	180	148	180	115	180	168	180	155	180	70	180	146	1,080	802	278 (*26*)
गढ़वा	180	112	180	130	180	114	180	82	180	24	180	51	1,080	513	567 (*53*)
गुमला	180	107	180	68	180	100	180	94	180	91	180	82	1,080	542	538 (*50*)

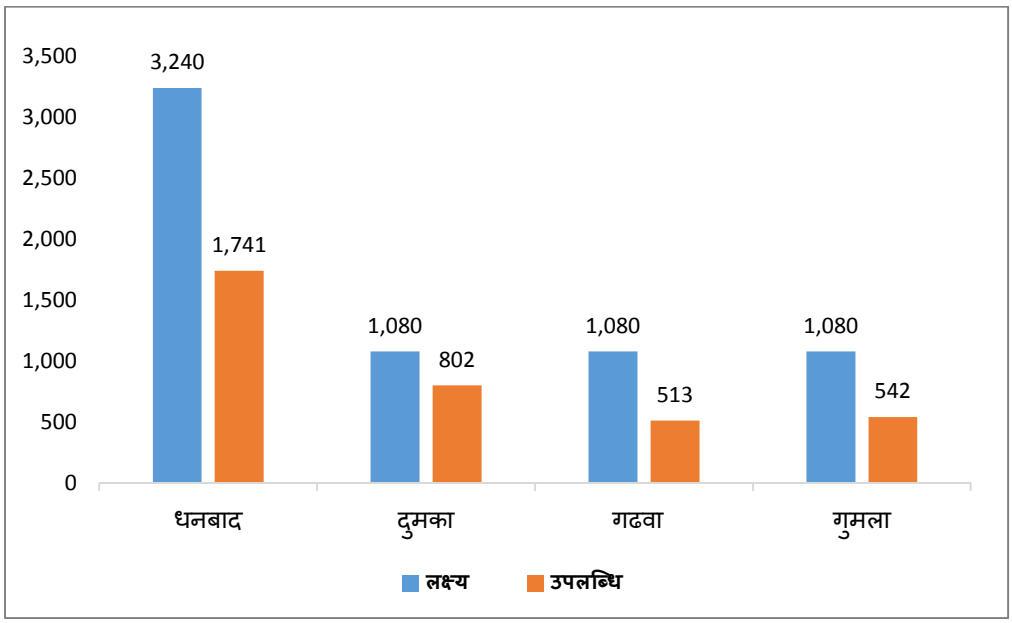
(स्रोतः नमूना-जाँचित जिलों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचनाएं)
रंग कोड: हरा = संतोषजनक प्रदर्शन; पीला = मध्यम प्रदर्शन और लाल: खराब प्रदर्शन

दो जिलों, सरायकेला-खरसावाँ और सिमडेगा ने अपेक्षित जानकारी उपलब्ध नहीं कराई।

इसके अलावा, तीन[270] नमूना-जाँचित जिलों में, जहां डीआई पूरी क्षमता में थे, आवश्यक 1,800 नमूनों के विरुद्ध केवल 278 नमूने (15 प्रतिशत) एकत्र किए गए थे। शेष तीन[271] जिलों में, जहां डीआई के पास अतिरिक्त प्रभार था, 1,080 नमूनों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल 161 नमूने (15 प्रतिशत) एकत्र किए गए थे। इसके अलावा, एकत्र किए गए कुल 439 नमूनों में से केवल 244 नमूनों (56 प्रतिशत) की जाँच प्रतिवेदन प्राप्त हुई थी ***(परिशिष्ट 8.2)***। लक्षित निरीक्षणों और उनकी उपलब्धियों का विवरण **चार्ट 8.2** में दिखाया गया है:

269 धनबाद, दुमका, गढ़वा और गुमला।
270 धनबाद, दुमका और सरायकेला-खरसावां
271 गढ़वा, गुमला और सिमडेगा.

चार्ट 8.2: वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान डीआई के द्वारा लक्षित निरीक्षणों के विरूद्ध उपलब्धियां



नमूनों के संग्रहण और परीक्षण के साथ ही निरीक्षणों में कमी से स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और रोगियों को निम्न-स्तरीय दवाओं के वितरण का जोखिम रहता है। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.6 ब्लड बैंक की सुविधा

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एनएसीओ) के अनुसार, ब्लड बैंक चलाने के लिए औषधि नियंत्रक (डीसी) द्वारा जारी अनुज्ञप्ति अनिवार्य है। रक्त और रक्त उत्पादों की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावकारिता सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त बुनियादी ढांचे और प्रशिक्षित कार्यबल के साथ अच्छी तरह से सुसज्जित रक्त केंद्र एक जरुरी आवश्यकता है। डीएच, चतरा को छोड़कर 22 डीएच में ब्लड बैंक उपलब्ध थे।

लेखापरीक्षा में पाया कि नमूना-जाँचित डीएच में पाँच ब्लड बैंक में से चार[272] वैध अनुज्ञप्ति के बिना ही चल रहे थे, क्योंकि उनकी अनुज्ञप्तियां जुलाई 2013 और दिसंबर 2018 के बीच समाप्त हो चुकी थी। केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) द्वारा निरीक्षण के दौरान इन ब्लड बैंकों को इंगित (अक्टूबर 2018 और जनवरी 2021 के बीच) करने के बावजूद भी इनके अनुज्ञप्ति का नवीनीकरण नहीं किया गया था। ब्लड बैंकों में आवश्यक उपकरणों की कमी, अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण न होने के महत्वपूर्ण कारणों में से एक था। ***परिशिष्ट 8.3*** में वर्णित चार नमूना-जाँचित जिलों में रक्त बैंकों में उपकरणों की कमी एक से 20 के बीच थी। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे

[272] दुमका, गढ़वा, गुमला और सिमडेगा

8.7 अनुश्रवण समितियों की कार्यप्रणाली

सार्वजनिक स्वास्थ्य में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन मार्गदर्शिका, राज्य स्तर पर एक राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एसक्युएसी) और जिला स्तर पर जिला गुणवत्ता आश्वासन समितियों (डीक्युएसी) के गठन को निर्धारित करते हैं, ताकि कानूनों, नियमों और विनियमों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण देखभाल, उपचार और सेवाओं का प्रावधान सुनिश्चित किया जा सके। एसक्युएसी की बैठक छः महीने में कम से कम एक बार आवश्यक था, जबकि डीक्युएसी की बैठक तीन महीने में कम से कम एक बार आवश्यक था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एसक्यूएसी[273] का गठन अक्टूबर 2014 में किया गया था, लेकिन वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान न्यूनतम 12 बैठकों की आवश्यकता के विरुद्ध केवल चार[274] बैठकें आयोजित की गईं। नमूना-जाँचित छः जिलों में से केवल तीन[275] में डीक्यूएसी[276] का गठन किया गया था। इसके अलावा, वित्तीय वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान आवश्यक 72 बैठकों के विरुद्ध, डीक्यूएसी ने केवल नौ[277] बैठकें आयोजित की थीं।

एसक्यूएसी ने अपनी बैठकों[278] में सभी सीएस-सह-सीएमओ को सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों, उनकी हाउसकीपिंग और लॉन्ड्री सेवाओं में सुधार करना, शौचालयों, स्नानघरों और अस्पतालों के परिसरों की सफाई सुनिश्चित करने, बीएमडब्ल्यू हैंडलिंग नियमावली आदि का अनुपालन सुनिश्चित करने का निर्देश दिया। लेखापरीक्षा ने (अप्रैल और जुलाई 2022 के बीच) इन मुद्दों के संबंध में महत्वपूर्ण कमियां पाई, जैसा कि **कंडिका 3.1.5, 3.7.4.2** और **3.7.5** में चर्चा की गई है। नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में ये कमियाँ अभी (अगस्त 2022) भी बनी हुई थीं। समिति द्वारा आवधिक/नियमित समीक्षा के अभाव में, उचित अनुश्रवण सुनिश्चित नहीं की गई, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में कमियां हुईं, जैसा कि प्रतिवेदन के **अध्याय 3** में चर्चा की गई है। विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का जवाब नहीं दिया।

8.8 निजी क्लीनिकल स्थापनाओं का संयुक्त भौतिक सत्यापन

लेखापरीक्षा ने नौ निजी अस्पतालों का संयुक्त भौतिक सत्यापन किया (अगस्त 2022) और निम्नलिखित पाया:

---

[273] राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (SQAC), 19 अन्य सदस्यों के साथ प्रधान सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग की अध्यक्षता वाली एक राज्य स्तरीय समिति है।

[274] दिसंबर 2017, नवंबर 2018, अगस्त 2019 और सितंबर 2020

[275] गढ़वा, गुमला और सिमडेगा

[276] जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति (डी क्यू ए सी), 14 अन्य सदस्यों के साथ उपायुक्त की अध्यक्षता वाली एक जिला स्तरीय समिति।

[277] गढ़वा (02), गुमला (06) और सिमडेगा (01)

[278] दिसंबर 2017, नवंबर 2018, अगस्त 2019 और सितंबर 2020

मानव संसाधन

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, अस्पतालों के विभिन्न स्तरों के लिए चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की गणनीय आवश्यकता निर्धारित नहीं करता है। हालांकि, यह सेवा के दायरे के अनुसार चौबीसों घंटे, स्थल पर, प्रति इकाई, और संबंधित विषय में विशेषज्ञता वाले एक चिकित्सक की उपलब्धता की परिकल्पना करता है। यह आगे निर्धारित करता है कि नर्स और पैरामेडिक्स आवश्यकता के अनुसार होना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने नौ अस्पतालों में उनकी बिस्तर क्षमता की विरुद्ध चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की तैनाती में विसंगतियों को देखा, जैसा कि **तालिका 8.4** में वर्णित है।

तालिका 8.4: चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

क्र. सं.	अस्पताल	बिस्तर की संख्या	उपलब्ध बल		
			चिकित्सक	नर्स	पैरामिडिक्स
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	6	आरएनए	4
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	39	12	9	3
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50	5	10	1
4	मेडिट्रिना अस्पताल, आदित्यपुर	54	14	35	11
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150	4	37	8
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80	43	49	8
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80	56	86	23
8	सन्त जोसेफ अस्पताल, गुमला	50	3	30	3
9	सन्त उर्सुला अस्पताल, कोनबीर	50	1	12	3

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा दी गई सूचनाएँ)
आरएनए= अभिलेख उपलब्ध नहीं

तालिका 8.4 से देखा जा सकता है कि 50 बिस्तर वाले तीन अस्पताल, एक से पाँच चिकित्सकों के साथ काम कर रहे थे, 150 बिस्तर वाले अस्पताल में चार चिकित्सक थे, जबकि 80-बिस्तर वाले दो अस्पतालों में 43 से 56 चिकित्सक थे। नर्सों और पैरामेडिक्स के संबंध में इसी तरह की विसंगतियां देखी गईं जैसा कि 50 बिस्तर वाले तीन अस्पताल, 10 से 30 नर्स और एक से तीन पैरामेडिक्स के साथ काम कर रहे थे, एक 150 बिस्तर वाले अस्पताल में 37 नर्स और आठ पैरामेडिक्स थे, जबकि दो 80 बिस्तर वाले अस्पतालों में 49 से 86 नर्स और आठ से 23 पैरामेडिक्स तक थे।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने विशेष सेवाओं की तुलना में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी देखा, जैसा कि **तालिका 8.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 8.5: विशेषज्ञ चिकित्सकों की तुलना में विशिष्ट सेवाएँ

क्र. सं.	अस्पताल	बिस्तर की संख्या	चिकित्सकों की उपलब्धता की तुलना में क्लीनिकल सेवाओं की उपलब्धता		
			विशिष्ट सेवाओं की संख्या	चिकित्सकों की संख्या	चिकित्सकों की कमी
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	9	6	3
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	39	11	12	--
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50	2	5	--
4	मेडिट्रिना अस्पताल, डिंडली, आदित्यपुर	54	3	14	--
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150	12	4	8
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80	27	43	--
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80	20	56	--
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	50	4	3	1
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	50	3	1	2

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचनाएँ)

रंग कोड: हरा = संतोषजनक; पीला = मध्यम और लाल = खराब।

तालिका 8.5 से देखा जा सकता है कि नौ में से चार निजी अस्पतालों में विशेषज्ञों की कमी थी। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.8.1 क्लीनिकल सेवाओं की उपलब्धता

क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, स्तर-3[279] अस्पतालों के लिए 46 प्रकार की क्लीनिकल सेवाएँ और स्तर-2[280] अस्पतालों के लिए 20 सेवाएँ निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने नौ निजी अस्पतालों में सेवाओं में 41 से 90 प्रतिशत के बीच की कमी देखा, जैसा कि **तालिका 8.6** में दिखाया गया है।

[279] स्तर-3 अस्पताल एक क्लीनिकल प्रतिष्ठान है जो सामान्य सर्जरी, बाल रोग, सामान्य चिकित्सा, प्रसूति और स्त्री रोग सेवाएँ, आपातकालीन, गहन देखभाल इकाई आदि के साथ-साथ उन्नत विशेषज्ञों, प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी द्वारा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करता है।

[280] स्तर-2 अस्पताल एक क्लिनिकल प्रतिष्ठान है जो विभिन्न स्वास्थ्य पेशेवरों, जैसे चिकित्सक, नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ता, दंत चिकित्सक, फार्मासिस्ट और पैथोलॉजी और इमेजिंग पेशेवरों द्वारा माध्यमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करता है। यह मल्टी-स्पेशियलिटी सेवाएँ प्रदान करने वाला एक सामान्य अस्पताल हो सकता है, जिसमें सर्जरी, एनेस्थीसिया और आपातकालीन प्रबंधन की सुविधा होगी।

तालिका 8.6: स्तर-2 और स्तर-3 अस्पतालों में क्लीनिकल सेवाओं की कमी

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	बिस्तर की क्षमता	स्तर	क्लीनिकल सेवाओं की आवश्यक संख्या	उपलब्ध सेवाओं की संख्या	कमी (प्रतिशत)
1	भारती अस्पताल, दुमका	53	स्तर-3	46	9	37 (*80*)
2	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल, दुमका	150			10	36 (*78*)
3	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	80			27	19 (*41*)
4	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	80			20	26 (*57*)
5	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान, धनबाद	39	स्तर-2	20	11	09 (*45*)
6	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	50			2	18 (*90*)
7	मेडिट्रिना अस्पताल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर	54			3	17 (*85*)
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	50			4	16 (*80*)
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	50			3	17 (*85*)

(स्रोतः नमूना-जाँचित निजी चिकित्सालयों द्वारा दी गई सूचनाएँ)

रंग कोड: हरा = संतोषजनक प्रदर्शन; पीला = मध्यम प्रदर्शन और लाल = खराब प्रदर्शन।

तालिका 8.6 से देखा जा सकता है कि स्तर-3 अस्पताल निर्धारित क्लीनिकल सेवाओं का 41 से 80 प्रतिशत तक सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे जबकि स्तर-2 अस्पताल निर्धारित क्लीनिकल सेवाओं का 45 से 90 प्रतिशत तक सेवाएँ प्रदान नहीं कर रहे थे। विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाये जायेंगे।

8.8.2 निजी अस्पतालों में अन्य अनियमितताएं

- बीएमडब्ल्यू के हथालन के लिए नौ निजी अस्पतालों में से केवल तीन[281] के पास एसपीसीबी से प्राधिकार प्राप्त था। सात अस्पताल, परिचालकों[282] के माध्यम से बीएमडब्ल्यू का निस्तारण कर रहे थे, जबकि दो अस्पताल[283] जैव चिकित्सका अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 के प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए बीएमडब्ल्यू को गहरे गड्ढों में निस्तारित कर रहे थे।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल चार[284] के पास राज्य अग्निशमन प्राधिकरण से आवश्यक प्राप्त अनापत्ति प्रमाण-पत्र थे।

---

281 (1) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (2) संत जोसेफ अस्पताल, गुमला और (3) सेंटेविटा अस्पताल, रांची।

282 (1) मैसर्स मेडिकेयर एनवायरनमेंटल मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, लोहरदगा (2) मेसर्स ग्रीनलैंड वेस्ट मैनेजमेंट सिस्टम, पाकुड़ (3) आदित्यपुर वेस्ट मैनेजमेंट प्राइवेट लिमिटेड, आदित्यपुर और (4) मेसर्स बायो-जेनेटिक लेबोरेटरीज प्रा. लिमिटेड, धनबाद

283 संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला और गुलाब अस्पताल, गढ़वा

284 (1) मेडिट्रिना हॉस्पिटल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर (जनवरी 2023 तक वैधता), (2) सेंटेविटा अस्पताल, रांची (दिसंबर 2022 तक वैधता) (3) संत जोसेफ अस्पताल, गुमला (दिसंबर 2022 तक वैधता) और (4) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (सितंबर 2022 तक वैधता)

- नौ निजी अस्पतालों में से केवल तीन[285] ने अपनी एक्स-रे सुविधाओं के लिए एईआरबी अनुज्ञप्ति प्राप्त किया था।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल एक (सेंटेविटा अस्पताल, रांची) को उनकी प्रयोगशालाओं के लिए एनएबीएल मान्यता प्राप्त थी।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार नौ निजी अस्पतालों में निर्धारित 34 आवश्यक आपातकालीन दवाओं में से नौ दवाएँ उपलब्ध नहीं थीं (***परिशिष्ट 8.4)***। एक अस्पताल ने अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के अनुसार, प्रत्येक निजी अस्पताल के लिए निर्धारित नौ[286] प्रकार के आपातकालीन उपकरणों में से, गुलाब अस्पताल, गढ़वा और संत उर्सुला अस्पताल, गुमला में ईसीजी मशीनें उपलब्ध नहीं थीं, जबकि नेब्युलाइज़र (उपस्करों के साथ) मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल दुमका, में उपलब्ध नहीं थे।
- औषधि और प्रसाधन अधिनियम, 1940 के तहत आवश्यकता के बावजूद, गुलाब अस्पताल, गढ़वा ने अस्पताल के लिए फार्मेसी अनुज्ञप्ति प्राप्त नहीं किया था।
- नौ निजी अस्पतालों में से केवल चार[287] के पास वायु और जल प्रदूषण के लिए मंजूरी थी, जैसा कि क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 के तहत अनिवार्य है।
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010, चिकित्सीय अभिलेखों के एक पूर्ण सेट के रखरखाव को निर्धारित करता है, जिसमें इलाज करने वाले चिकित्सक का नाम और पंजीकरण संख्या, क्लिनिकल इतिहास, मूल्यांकन और पुनर्मूल्यांकन निष्कर्ष, नर्सिंग नोट्स, निदान, रोगियों की सहमति, डिस्चार्ज सारांश, मृत्यु का कारण आदि दिखाया जाता है।

  लेखापरीक्षा ने देखा कि नौ निजी अस्पतालों में से किसी ने भी उपचार करने वाले चिकित्सकों के नाम और पंजीकरण संख्या, अंतःरोगी चिकित्सा अभिलेख दर्ज नहीं किए थे। गुलाब अस्पताल, गढ़वा द्वारा संधारित अभिलेखों में मृत्यु के कारण, मृत्यु सारांश के साथ नहीं पाए गए।

इस प्रकार, मुख्य रूप से अनिवार्य निरीक्षण/जाँच करने में डीआरए की विफलता के कारण, निजी अस्पताल अनिवार्य मंजूरी और आवश्यक दवाओं और उपकरणों की कमी

---

[285] (1) डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद (2) मोहुल पहाड़ी ईसाई अस्पताल, दुमका और (3) सेंट उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला

[286] (1) लेरिंजोस्कोप सहित पुनर्जीवन उपकरण (2) ऑक्सीजन सिलेंडर (3) सक्शन उपकरण (4) सहायक उपस्कर के साथ डीफिब्रिलेटर (5) ड्रेसिंग/ बैंडिंग/सुचरिंग के लिए उपकरण (6) बुनियादी डायग्नोस्टिक उपकरण (7) ईसीजी मशीन (8) पल्स ऑक्सीमीटर और (9) उपस्कर के साथ नेब्युलाइजर

[287] (1) मेडिट्रिना अस्पताल प्रा. लिमिटेड, आदित्यपुर, (2) पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद (3) सेंटेविटा अस्पताल, रांची और (4) सेंट जोसेफ अस्पताल, गुमला।

के बिना चल रहे थे। नमूना-जाँचित निजी स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा वैधानिक प्रावधानों के अनुपालन की स्थिति **तालिका 8.7** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.7: नमूना-जाँचित निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों द्वारा वैधानिक अनुपालन

क्र.सं.	निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र	एसपीसीबी से प्राधिकरण	राज्य अग्निशमन प्राधिकरण से एनओसी	एनएबीएल मान्यता	फार्मेसी अनुज्ञप्ति	वायु और जल प्रदूषण मंजूरी	चिकित्सीय अभिलेख के पूर्ण सेट का रखरखाव
1	भारती अस्पताल, दुमका	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
2	डॉ. ज्योतिर्भूषण आयुर्विज्ञान संस्थान (जेआईएमएस), धनबाद	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
3	गुलाब अस्पताल, गढ़वा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
4	मेडिट्रिना अस्पताल, डिंडली, आदित्यपुर	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
5	मोहुल पहाड़ी क्रिश्चियन अस्पताल	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
6	पाटलिपुत्र नर्सिंग होम, धनबाद	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
7	सेंटेविटा अस्पताल, रांची	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
8	संत जोसेफ अस्पताल, गुमला	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
9	संत उर्सुला अस्पताल, कोनबीर, गुमला	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना-जाँचित निजी अस्पतालों द्वारा दी गई सूचनाएँ)

<u>रंग कोड</u>: हरा = उपलब्ध (ए); लाल = उपलब्ध नहीं (एनए)

विभाग ने तथ्य की पुष्टि करते हुए कहा (मार्च 2023) कि सुधारात्मक कदम उठाए जायेंगे।

अनुशंसा: राज्य सरकार स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सभी अधिनियमों जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियम, परमाणु ऊर्जा विनियमन अनुज्ञप्ति, अग्निशमन सुरक्षा मानदंड, क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 आदि का अनुपालन सुनिश्चित कर सकती है और इसका कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जा सकता है।