

अध्याय - III

निष्पादन समीक्षायें

इस अध्याय में प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवार्यें (3.1), झारखण्ड में विश्वविद्यालयों का कार्यकलाप (3.2) प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना (3.3), बाल श्रमिक (निषेध एवं नियमन) अधिनियम, 1986 का कार्यान्वयन (3.4) और दुमका जिला में कल्याण योजनाओं का कार्यान्वयन (3.5) पर निष्पादन समीक्षा अन्तर्विष्ट हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

3.1 प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवार्यें

विशिष्टताएँ

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का मुख्य उद्देश्य प्रत्येक व्यक्ति विशेषतः राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों के व्यक्तियों को प्रभावकारी स्वास्थ्य संरक्षा सुनिश्चित करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवार्यें प्रदान करना है। प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवार्यें पर की गयी समीक्षा से उद्घाटित हुआ कि विभाग ने राज्य के निर्माण की तिथि (नवम्बर 2000) से अबतक कोई स्वास्थ्य नीति नहीं बनायी है और आधारभूत संरचना और मानवशक्ति पूर्व की तरह ही अपर्याप्त थी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 के अंतर्गत मानक के अनुसार राज्य में आवश्यक 5548 स्वास्थ्य उप केन्द्रों, 1387 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 231 रेफरल अस्पतालों के विरुद्ध क्रमशः 3495, 533 और 31 ही थे। इस कमी ने स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाओं और परिवार कल्याण कार्यक्रम को बुरी तरह से प्रभावित किया। निधि की विमुक्ति के बावजूद पाँच जिलों में प्रस्तावित निदान केन्द्रों को स्थापित नहीं किया गया था।

(कंडिका - 3.1.9 और 3.1.10)

तीन प्रा. स्वा. के. और 22 अ. प्रा. स्वा. के. को अपना भवन नहीं था। पाँच प्रा.स्वा.के. और 31 अति.प्रा.स्वा. के. को सिर्फ अस्थायी विद्युत संबंध थे। 14 प्रा.स्वा. के. और 33 अति.प्रा. स्वा. के. को जेनरेटर की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 18 प्रा.स्वा.के. और 33 अति.प्रा.स्वा. के. में प्रसव कक्ष नहीं था। 15 प्रा.स्वा. के. और 32 अति.प्रा.स्वा.के. में शल्य कक्ष नहीं था।

(कंडिका 3.1.12., 3.1.13 और 3.1.15)

दस रे. अ./ अनुमंडलीय अस्पतालों के निर्माण/पुनरुद्धार के काम को वर्ष 2001-02 के दौरान निधि की विमुक्ति (3.20 करोड़ रुपये) के बावजूद पूरा और अ. श. चि. - सह मु. चि. प. को हस्तगत नहीं किया गया था।

(कंडिका 3.1.18)

राज्य में चिकित्सा पदाधिकारियों की 50 प्रतिशत और 12 से 64 प्रतिशत तक पारा चिकित्सा कर्मियों की कमी थी। नमूना जाँच किये गये क्षेत्रों में फार्मासिस्ट और प्रयोगशाला तकनीशियनों की बहुत कमी थी।

(कंडिका 3.1.21)

119 अति.प्रा.स्वा. के. के लिए खरीदे गये 1.07 करोड़ रुपये मूल्य के मशीन और उपकरण पर्याप्त स्थान और आन्तरिक सुविधाओं के अभाव में अधिकांशतः अनुपयोगी पड़े थे।

(कंडिका 3.1.26)

बंध्याकरण, अंतरंग गर्भाशय साधन, परंपरागत गर्भ निरोधक और मौखिक गोली प्रयोक्ता की सफलता में कमी क्रमशः 53, 79, 77 और 72 प्रतिशत होने से परिवार कल्याण कार्यक्रम का कार्यकलाप निष्पादन दयनीय था।

(कंडिका 3.1.28)

3.1.1. प्रस्तावना

झारखण्ड की 57 प्रतिशत जनता गरीबी रेखा से नीचे रहती है। झारखण्ड में जीवन की सम्भावना 64.6 वर्ष के राष्ट्रीय औसत (2000) की तुलना में बहुत कम है। राज्य में अपरिष्कृत जन्म दर, अपरिष्कृत मृत्यु दर और बच्चों की मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत से बहुत अधिक है। सरकार ने राज्य बनने के समय (नवम्बर 2000) से कोई भी स्वास्थ्य नीति नहीं बनाया। प्रा.स्वा.केन्द्रों, अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों और रेफरल अस्पतालों में आधारभूत संरचना की सुविधाएँ और मानव शक्ति पूर्व की तरह ही अपर्याप्त थी।

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (रा.प.क.का.) एक केन्द्र प्रायोजित योजना, पूर्ण रूप से भारत सरकार (भा.स.) द्वारा वित्त प्रदत्त है। कार्यक्रम में राष्ट्रीय विकास की आवश्यकता के अनुकूल जनसंख्या स्थिर रखने का लक्ष्य था जिसमें जन्म और मृत्यु दर के कम करने और लोगों को चिकित्सा सेवाएँ, दवाएँ आदि विशेषकर ग्रामीण लोगों को मुफ्त मुहैया करा कर छोटा परिवार के मानक को अपनाने के लिए राजी करना था।

3.1.2 उद्देश्य

प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवाएँ का मुख्य उद्देश्य झारखण्ड को स्वस्थकर बनाने के लिए राज्य के ग्रामीण लोगों को प्रभावी स्वास्थ्य संरक्षा सेवाएँ प्रदान कराना है।

3.1.3 संगठनात्मक ढाँचा

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के सचिव विभाग के प्रबंधन के लिए उत्तरदायी हैं। चूँकि निदेशक और अपर निदेशक के पद भरे नहीं गये थे, निदेशालय कार्यशील नहीं था। जिला स्तर पर असैनिक शल्य चिकित्सा सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (सी.एस.-सह-सी.एम. ओ.) चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य के प्रधान होते हैं और अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (ए.सी.एम.ओ.) जिला परिवार कल्याण ब्यूरो के प्रधान होते हैं। जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य (आर.सी.एच.) पदाधिकारी उनकी सहायता करते हैं। रेफरल अस्पतालों (आर.एच.), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी.एच.सी.) अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (ए.पी.एच.सी.) और स्वास्थ्य उप केन्द्रों (एच.एस.सी.) के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी प्रखण्ड/पंचायत स्तर पर उत्तरदायी हैं।

3.1.4 लेखापरीक्षा का क्षेत्र

प्रा. स्वा. के. के क्रियाकलाप और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यक्रम के क्रियान्वयन की समीक्षा सचिवालय, जिला स्तर पर 22 में से 6 सी.एस.¹ कम सी.एम.ओ., 22 में से 6 ए.सी.एम.ओ., 75 में से 21² पी.एच.सी., 119 में से 33³ ए.पी.एच.सी., 11 में से 5⁴ आर.एच. और 240 एच.एस.सी. के वर्ष 2001-04 के अभिलेखों की नमूना जाँच द्वारा की गयी। समीक्षा में 35.23 लाख जनसंख्या और 46.69 करोड़ रुपये का व्यय आवृत्त था।

3.1.5 लेखापरीक्षा का उद्देश्य

समीक्षा का उद्देश्य निम्नलिखित को आँकना था : -

- आधारभूत संरचना की पर्याप्तता,
- स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाओं की उपलब्धता,
- पी.एच.सी, ए.पी.एच.सी, आर.एच. और एच.एस.सी. की पर्याप्तता,
- चिकित्सा और पारा चिकित्सा कर्मियों की उपलब्धता,
- राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत निष्पादन।

¹ सी.एस.धनबाद, पूर्वी सिंहभूम, गिरिडीह, गुमला, राँची एवं पश्चिमी सिंहभूम।

² धनबाद- धनबाद सदर, झरिया- सह जोरापोखर एवं निरसा, पूर्वी सिंहभूम- चाकुलिया एवं पोटका, गिरिडीह-गिरिडीह सदर, गाँडेय एवं पीरटाँड, गुमला- बेरमो, गुमला सदर, पालकोट एवं रायडीह, राँची- अनगड़ा, खूँटी, मुरुहु, रातु एवं सोनाहातु, प. सिंहभूम- चाईवासा सदर, चक्रधरपुर, गोयलकेरा एवं झीकपानी।

³ धनबाद - भागा, गोमो, झरिया, जोगता, मदनपुर, रोम और तोपचांची,

पूर्वी सिंहभूम- हल्दीपोखर, बंगरूडा और घोरबाँधा,

गिरिडीह- भंडारो, सेनादोनी, तुलाडीह और उदनाबाद,

गुमला- डुरिया, फोरी, जुरा, करंज और कोटाम,

राँची-गेतालसूद, जोन्हा, मारनहाड़े, नगड़ी, नरकोपी, सरजमडीह, तैमारा, टांगरबसली, तुको और सहायक स्वास्थ्य केन्द्र

पश्चिमी सिंहभूम- छोटानगारा, दुधकुण्डी, करायकेला और हथिया।

⁴ पूर्वी सिंहभूम- जुरी (पोटका), गिरिडीह- डुमरी, गुमला- बसिया, राँची- बुंडु, पश्चिम सिंहभूम- गोयलकेरा।

3.1.6 वित्तीय प्रबंधन

त्रुटिपूर्ण बजट बनाने के कारण भारी बचत (137.91 करोड़ रुपये)

विभाग तीन मुख्य लेखाशीर्षों जैसे 2210-चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य (एम.पी.एच.), 2211- परिवार कल्याण (प. क.) और 4210 -चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य पर पूँजीगत व्यय (पूँ.व्य.) को परिचालित करते थे। इन शीर्षों के अन्तर्गत बजट प्रावधान, निधि की विमुक्ति और व्यय निम्न प्रकार था :--

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	लेखाशीर्ष	बजट प्रावधान	विमुक्त अनुदान	व्यय	आधिक्य (+) बचत (-)	बचत की प्रतिशतता
1	2	3	4	5	6	7
2001-02	2210	105.92	90.13	65.95	(-) 24.18	27
	2211	83.03	82.14	54.73	(-) 27.41	33
	4210	4.00	3.82	3.82	शून्य	शून्य
	कुल	192.95	176.09	124.50	(-) 51.59	29
2002-03	2210	91.69	64.40	58.99	(-) 5.41	8
	2211	79.53	71.22	54.99	(-) 16.23	23
	4210	3.60	1.11	1.34	(+) 0.23	21
	कुल	174.82	136.73	115.32	(-) 21.41	16
2003-04	2210	78.12	78.12	61.54	(-) 16.58	21
	2211	80.36	80.36	46.12	(-) 34.24	43
	4210	14.60	14.60	0.51	(-) 14.09	97
	कुल	173.08	173.08	108.17	(-) 64.91	38
	सकल जोड़	540.85	485.90	347.99	(-) 137.91	28

स्रोत :- संबंधित वर्षों के विनियोग लेखे।

सतत बचत बजट बनाने में त्रुटि और व्यय पर नियंत्रण का अभाव दर्शाता था। लेखापरीक्षा को बचत के कारण नहीं बताये गये।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी.एच.सी., ए.पी.एच.सी., आर.एच.) की भूमिका

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चिकित्सीय संरक्षा सेवाएँ, परिवार कल्याण और मातृत्व तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ (एम.सी.एच.) टीकाकरण कार्यक्रम का कार्यान्वयन, स्वास्थ्य शिक्षा के लिए प्रोत्साहन देना, स्वच्छता पर जागरूकता लाना, प्रशिक्षण, मलेरिया, यक्ष्मा, कुष्ठ आदि जैसे रोगों का पता लगाने के लिए प्रयोगशाला परीक्षण प्रदान करना है। प्राथमिक स्वा.केन्द्र ,छ: उपकेन्द्रों की रेफरल इकाई है। रेफरल अस्पताल चार प्रा.स्वा.केन्द्रों की रेफरल इकाई है (एफ.आर.यू.) । आर.एच. चार विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारियों, यथा फिजीसीयन, शल्य चिकित्सक, स्त्री रोग विशेषज्ञ और शिशु रोग विशेषज्ञ,द्वारा विशिष्ट संरक्षा की सुविधा प्रदान करता है।

3.1.7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को जनसंख्या के अनुपात में आबंटन नहीं

संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि वर्ष 2003-04 के दौरान दवा क्रय हेतु प्रत्येक प्रा.स्वा. केन्द्र को 90,000 रुपये आबंटित किया गया था इस तथ्य के बावजूद कि अधिकांश प्रा.स्वा. केन्द्रों की जनसंख्या अधिक थी। तीन वर्षों (2001-04) की अवधि के दौरान प्रा.स्वा. केन्द्रों में प्रति रोगी स्थापना व्यय 295 रुपये और 1647 रुपये के बीच विचरित था।

3.1.8 आंतरिक रोगियों की भर्ती में कमी

यह देखा गया कि नमूना जाँचित प्रा.स्वा. केन्द्रों, अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों और आर.एच. में मरीजों की भर्ती बहुत कम थी जैसा कि नीचे दर्शया गया है : --

वर्ष	स्वास्थ्य केन्द्र	उपलब्ध शैया की क्षमता	भर्ती किए गए मरीज	प्रति दिन	प्रति अस्पताल
2001-02	पी.एच.सी.	126	1312	3.59	0.17
2002-03	-	126	1223	3.35	0.16
2003-04	-	126	1410	3.86	0.18
2001-02	ए.पी.एच.सी.	198	28	0.08	0.002
2002-03	-	198	41	0.11	0.003
2003-04	-	198	34	0.09	0.003
2001-02	आर.एच.	150	3157	8.65	1.73
2002-03	-	150	2670	7.32	1.46
2003-04	-	150	3347	9.17	1.86

मानक क्षमता - प्रा.स्वा.केन्द्र/अति.प्रा.स्वा.केन्द्र - छः शैया प्रत्येक, रेफरल अस्पताल - तीस शैया प्रत्येक

आधारभूत संरचनात्मकता की सुविधा में यथा निदान पैथलोजी जाँच, प्रयोगशाला, प्रसव गृह, शल्य कक्ष और मानव शक्ति जैसे कि प्रयोगशाला तकनीशियनों का अभाव (कंडिका 3.1.15, 3.1.17 और 3.1.21 में बताया गया है) स्वास्थ्य इकाइयों में मरीजों की हाजरी हतोत्साहित करती है। इसके अलावा, चि. प.ए.पी.एच.सी., भण्डारो ने कहा (दिसम्बर 2003) कि भवन और अन्य आधारभूत संरचनात्मक सुविधाओं के अभाव में मरीजों को भर्ती करना बहुत कठिन था।

स्वास्थ्य संरक्षा का प्रबंधन

3.1.9 स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी

आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए एच.एस.सी. पी.एच.सी. और आर.एच. की संख्या अपर्याप्त थी।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 क्षेत्र में विद्यमान लोक स्वास्थ्य मशीनरी के क्षेत्र में गुणवत्ता और दक्षता का उद्देश्यपूर्ण आकलन किये जाने की आवश्यकता को स्वीकार करता है चूँकि विद्यमान लोक स्वास्थ्य आधारभूत संरचना संतोषप्रद नहीं है। झारखण्ड में भी आवश्यक आधारभूत संरचना सन्तोषजनक होने से बहुत दूर था जैसा कि नीचे के विवरण से स्पष्ट होता है : --

जनगणना के अनुसार	जनसंख्या	स्वास्थ्य उप केन्द्र			प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			रेफरल अस्पताल		
		आवश्यक	विद्यमान	कमी/अधिक	आवश्यक	विद्यमान	कमी	आवश्यक	विद्यमान	कमी
1991	2.18 करोड़	4368	4462	94	728	561	167	218	37	181
2001	2.69 करोड़	5548	3495	2053	1387	533	854	231	31	200

स्रोत: जैसा कि विभाग द्वारा सूचना प्रस्तुत की गयी।

आवश्यकता : - एक स्वा.उप केन्द्र/5000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्र के लिए 2000) एक प्रा.स्वा.केन्द्र/30,000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्र के लिए 20000), एक रेफरल अस्पताल/1,00,000 (पहाड़ी और आदिवासी क्षेत्र के लिए 80,000)।

राज्य में स्वा. उप केन्द्रों, प्रा.स्वा. केन्द्रों और रेफरल अस्पतालों द्वारा जितनी आबादी को सेवा देते हैं वह भारत सरकार के निर्धारित मानक के अनुरूप नहीं थे जैसा कि नीचे विवरणित है :--

स्वास्थ्य केन्द्र	राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य केन्द्र	जनसंख्या से अनुपात	जनसंख्या का विहित मानक
स्वा. उप केन्द्र	3495	1 : 7696	1 : 5000
प्रा.स्वा.केन्द्र/ अति.प्रा.स्वा.केन्द्र	533	1 : 50469	1 : 30,000
रेफरल अस्पताल	31	1 : 867741	1 : 1,00,000

टिप्पणी : जैसा कि विभाग द्वारा सूचना प्रस्तुत की गयी।

यद्यपि राज्य में स्वा.उप केन्द्रों, प्रा.स्वा.केन्द्रों और रेफरल अस्पतालों की संख्या पर्याप्त नहीं थी, वर्ष 2001-04 के दौरान कोई भी नये प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों, रेफरल अस्पतालों और स्वा उप केन्द्रों की स्थापना नहीं की गयी थी।

3.1.10 निदान केन्द्रों को स्थापित करने में विफलता

निधि की उपलब्धता (15 करोड़ रुपये) के बाद भी निदान केन्द्रों की स्थापना नहीं की गई।

वर्ष 2001-04 के दौरान, ग्यारहवें वित्त आयोग ने पाँच जिलों (दुमका, गुमला, हजारीबाग, पलामू और पश्चिमी सिंहभूम) में मुफ्त चिकित्सीय जाँच सुविधायें प्रदान

करने हेतु पाँच निदान केन्द्रों की स्थापना करने के लिए अनुशंसा की थी। संबद्ध जिलों के प्रत्येक उपायुक्त (डी.सी.) को 3 करोड़ रुपये (भवन के लिए 0.47 करोड़ रुपये और उपकरण के लिए 2.53 करोड़ रुपये) आबंटित किये गये थे। उपायुक्त, गुमला ने निधि की निकासी नहीं की जबकि अन्य चार उपायुक्तों ने असैनिक शल्य चिकित्सक के माध्यम से निधि की निकासी की। उपायुक्त, दुमका और उपायुक्त पश्चिमी सिंहभूम ने क्रमशः जुलाई 2002 से जुलाई 2003 के मध्य एवं मार्च 2004 में कार्यपालक अभियंता, भवन निर्माण प्रमण्डल को 46.60 लाख रुपये और 47 लाख रुपये अग्रिम दिया। शेष 11.06 करोड़ रुपये असैनिक शल्य चिकित्सकों के बैंक खाते में थे। इस तरह कोई भी निदान केन्द्र मार्च 2004 तक स्थापित नहीं किया गया था, फलस्वरूप लोगों को अभिप्रेत लाभों से वंचित होना पड़ा।

प्रा.स्वा.केन्द्रों, अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों और स्वा. उपकेन्द्रों में आधारभूत संरचनाओं की सुविधाएँ

स्वास्थ्य केन्द्रों को अपना भवन नहीं था और उपकरण तथा बिजली का अभाव था, जैसा कि नीचे बताया गया है।

3.1.11 चलन्त चिकित्सीय भान की अनुपलब्धता

चलन्त चिकित्सालयों की अनुपलब्धता के कारण सुदूर क्षेत्रों के लोग चिकित्सीय सुविधा से वंचित रहे

चलन्त चिकित्सालय को सुदूर क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को और हाट/बाजार तथा मेले में स्वास्थ्य संरक्षा सुविधा प्रदान करना है।

संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि नमूना जाँचित 21 प्रा.स्वा.केन्द्रों और 3 रेफरल अस्पतालों में चलन्त इकाइयों के लिए पदस्थापित 11 चिकित्सा पदाधिकारियों और 103 पारा चिकित्सीय कर्मियों ने चलन्त चिकित्सालयों की अनुपलब्धता के कारण अपना निर्धारित कार्य नहीं किया। इस तरह, सुदूर क्षेत्रों, हाट, बाजार और मेले के लोगों को चिकित्सीय स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करने का उद्देश्य विफल रहा। वर्ष 2001-04 के दौरान इन कर्मियों के वेतन और भत्तों पर 6.53 करोड़ रुपये का व्यय हुआ।

तीन प्रा.स्वा. केन्द्रों⁵ और रेफरल अस्पताल बसिया के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारियों ने कहा (जुलाई 2004) कि भान के अभाव में चलन्त चिकित्सालय कार्यरत नहीं थे।

3.1.12 स्वास्थ्य केन्द्र और अस्पताल भवन

प्रा.स्वा.के./अति प्रा.स्वा.के./रे.अ.में आधारभूत संरचना जैसे भवन, बिजली, कोल्ड-चेन, उपकरणों आदि की कमी थी।

मरीजों को प्रभावकारी स्वास्थ्य संरक्षा प्रदान करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को अपना भवन होना आवश्यक है। छः शैय्या की क्षमता वाले तीन प्रा.स्वा. केन्द्रों (गिरिडीह सदर, गुमला सदर और झरिया - सह - जोरापोखर) जिसकी क्षमता छः शैय्या है को अपना भवन नहीं था। इनमें से, दो प्रा.स्वा. केन्द्र (गिरिडीह और गुमला सदर) प्रखण्ड कार्यालय भवन के दो कमरों में चलते थे, जबकि प्रा.स्वा. केन्द्र, झरिया-सह-जोरापोखर

⁵ भरनो, पालकोट और सदर गुमला।

एच.एस.सी. के साथ एक कमरे में चलता था। परिणामस्वरूप इन प्रा.स्वास्थ्य केन्द्रों को दिये गये मशीन और उपकरण जैसे लोहे का विस्तर, गद्दा, तकिया, तकिया की खोली, मच्छरदानी, चादर, ऑटो क्लेभ आदि अनुपयोगी पड़े हुए थे और आंतरिक सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं। आवास की कमी के कारण गिरिडीह और गुमला सदर प्रा.स्वा.केन्द्रों में बाह्य चिकित्सा उपलब्ध नहीं थी। तथापि, किसी भी चिकित्सा पदाधिकारी ने, पूछे जाने पर, इसका कारण नहीं बताया।

उसी तरह, 22 अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों (33 नमूना जाँचित में से) को अपना भवन नहीं था। वे स्वा.उपकेन्द्रों या भाड़ा के कमरों में चलते थे। नमूना जाँच से पता चला कि पर्याप्त आवास के अभाव में इन अ.प्रा.स्वा. केन्द्रों में आंतरिक चिकित्सा सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 2001-03 के दौरान अति.स्वा.केन्द्रों के लिए भवन निर्माण के लिए कोई भी राशि आबंटित नहीं की गयी जबकि वर्ष 2003-04 के दौरान आबंटित 11 करोड़ रुपये की निकासी नहीं की गयी।

यह देखा गया कि 105 स्वा.उप केन्द्र भाड़ा के कमरे में और 27 स्वा.उप केन्द्र आँगन बाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन और सामुदायिक भवन आदि में चलते थे। संबंधित स्वा. उपकेन्द्रों के नर्सों (ए.एन.एम.) के आवास की कोई व्यवस्था नहीं थी।

3.1.13 विद्युत आपूर्ति सुनिश्चित करने में विफलता

यह देखा गया कि 5 प्रा.स्वा. केन्द्रों और 31 अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में अस्थायी विद्युत जोड़ दिया गया था। 14 प्रा.स्वा. केन्द्रों और 33 अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में कोई जेनरेटर उपलब्ध नहीं थे और 7 प्रा.स्वा. केन्द्रों में जेनरेटर निष्क्रिय थे, क्योंकि ईंधन लिए निधि नहीं थी।

3.1.14 कोल्ड चेन का अनुरक्षण नहीं होना

वैक्सीन की क्षमता बचाये रखने के लिए कोल्ड चेन की सुविधा आवश्यक थी। नमूना जाँचित 8 प्रा.स्वा.केन्द्रों में यह सुविधा, उपलब्ध नहीं थी। चूँकि आई.एल.आर/डीप फ्रीजर विद्युत आपूर्ति के कारण या मरम्मत के अभाव में खराब होने के कारण, चालू हालत में नहीं थे।

3.1.15 सुविधाओं और निदान उपकरणों का अभाव

18 प्रा.स्वा. केन्द्रों और 33 अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों में प्रसव गृह नहीं थे, जबकि 15 प्रा.स्वा.केन्द्रों और 32 अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों में शल्य कक्ष नहीं था। इन प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों में पैथलोजीकल जाँच की सुविधाएँ नहीं थीं। 11 प्रा.स्वा.केन्द्रों और 25 अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों में सुरक्षित पीने के पानी का प्रावधान नहीं था और 19 प्रा.स्वा. केन्द्रों और 30 अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों में शौचालय की सुविधा नहीं थी। इन अति.प्रा.स्वा. के. को दिए गये मशीन और उपकरण स्थान के अभाव में और आंतरिक चिकित्सा सुविधा नहीं रहने के कारण अनुपयोगित पड़े थे।

यह देखा गया कि जिला मलेरिया पदाधिकारी (डी.एम.ओ.) गुमला और पश्चिमी सिंहभूम के पास मार्च 2004 को 117 सूक्ष्मदर्शी अनुपयोगी पड़े हुए थे। स्वस्थ केन्द्रों को वितरित किए गये 41 माइक्रोस्कोप भी पैथलोजी प्रयोगशाला और तकनीशियन के अभाव में अनुपयोगी थे। इसके फलस्वरूप मरीजों को निदान सुविधा से वंचित रहना पड़ा।

संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि अल्ट्रासाउण्ड मशीन जो सदर अस्पताल के लिए था अनियमित रूप से प्रा.स्वा. केन्द्र गोविन्दपुर में लगाये गये थे। तकनीशियन के अभाव में अनुपयोगी पड़े थे। इसके अलावे, जुलाई 2004 को 10 ग्लूकोमीटर अ.श.चि., धनबाद के पास अनुपयोगी रखे हुए थे।

3.1.16 एम्बुलेंस सेवाओं का प्रावधान नहीं होना

भारत सरकार द्वारा विहित मानक के अनुसार परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए प्रत्येक प्रा.स्वा.केन्द्र को एक वाहन देना था।

यह देखा गया कि 21 प्रा.स्वा.केन्द्रों में से केवल 2 प्रा.स्वा.केन्द्रों (चक्रधरपुर और पीड़टाँड़) में से प्रत्येक को एक- एक एम्बुलेंस दिये गये थे। ये वाहन (कीमत: 10 लाख रुपये) चालक के अभाव में निष्क्रिय पड़े थे।

पाँच नमूना जाँचित जिलों में पाँच रेफरल⁶ अस्पतालों को वर्ष 2001-03 में दिए गए पाँच एम्बुलेंस (कीमत 50 लाख रुपये) चालक के अभाव में निष्क्रिय पड़े थे। इससे ग्रामीण व्यक्तियों को अच्छी चिकित्सीय संरक्षा सुविधा से वंचित रहना पड़ा।

3.1.17 रे. अ. में आधारभूत संरचना का अभाव

चार प्रा. स्वा. के. के लिए रेफरल अस्पताल प्रथम रेफरल इकाई है जो विशेषज्ञ संरक्षा प्रदान करता है। मानक के अनुसार प्रत्येक रे. अ. को 30 शैय्या, एक शल्यकक्ष, प्रसव कक्ष, एक्सरे मशीन और प्रयोगशाला सुविधाएँ और चार विशेषज्ञ यथा एक फीजिसियन, एक सर्जन, एक स्त्री रोग विशेषज्ञ और एक शिशु रोग चिकित्सक होने चाहिए जिन्हें 21 पारा चिकित्सीय और अन्य कर्मचारी सहयोग करते हैं।

रेफरल अस्पताल में कोई विशिष्ट इलाज की व्यवस्था नहीं थी।

वर्ष 2001-04 के दौरान नमूना जाँचित पाँच रे. अ.⁷ में किसी में भी विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारी पदस्थापित नहीं किये गये थे और जाँच की सुविधाएँ भी उपलब्ध नहीं थीं।

यह देखा गया कि रे. अ., जुरी जीर्ण भवन में था जिसमें न विद्युत जोड़ा गया था और न सुरक्षित पीने के पानी की कोई व्यवस्था थी। अस्पताल भवन जिसमें चहारदीवारी नहीं थी। जो जानवारों के लिए चारागाह हो गया था। तदन्तर यह देखा गया कि अस्पताल में मशीन और उपकरण यथा लोहे की शैय्या, गद्दा, तकिया, तकिये का खोल, चादर, मच्छरदानी, ऑटोक्लेव और अन्य शल्य उपकरणों को एक वरामदा और एक कमरे में जमा कर रखा गया था चूँकि अस्पताल में अंतरंग इलाज प्रदान नहीं किया जाता था।

⁶ रे. अ. बसिया, डुमरी, बुंडु, गोयेलकेरा और जुरी ।

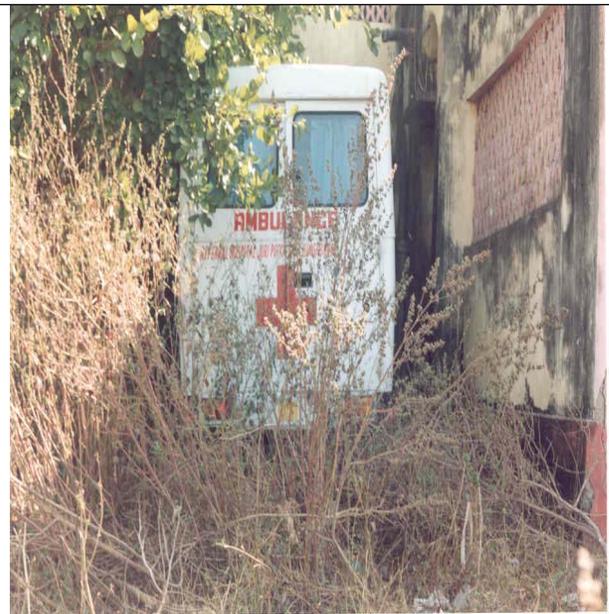
⁷ बसिया (गुमला), बुंडु (राँची), डुमरी (गिरिडीह), गोयेलकेरा (पश्चिमी सिंहभूम) और जुरी (पूर्वी सिंहभूम) ।

चिकित्सा पदाधिकारी और पारा चिकित्सा कर्मों (मिश्रक को छोड़कर) एक से चार दिनों तक अप्राधिकृत रूप से अनुपस्थित थे। यह वहाँ कुछ स्थानीय लोगों, मरीजों द्वारा देखा गया था। इसे बताये जाने पर सिविल सर्जन, पूर्वी सिंहभूम ने दोषी चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा चिकित्सा कर्मियों के वेतन भत्ते को रोकने का आदेश दिया।

इस प्रकार इन रे. अ. में मरीजों को विशेषज्ञ चिकित्सा उपलब्ध कराने का अभिप्रेत उद्देश्य विफल रहा था।



(रेफरल अस्पताल, जुरी (पोटका) पूर्वी सिंहभूम के हॉल/वरामदा का आंतरिक दृश्य जहाँ लोहे की शैय्या आदि जहाँ-तहाँ बिखरे पड़े थे।)



(रे. अ., जुरी (पोटका) पूर्वी सिंहभूम के मुख्य भवन का विहंगम दृश्य जो झाड़ियों से घिरा हुआ था।)



(रेफरल अस्पताल, जुरी (पोटका) पूर्वी सिंहभूम के हॉल/वरामदा का आंतरिक दृश्य जहाँ लोहे की शय्या आदि जाहँ-तहाँ बिखरे पड़े थे।)



3.1.18 भवनों का पूर्ण न किया जाना - 3.20 करोड़ रुपये

वर्ष 2001-02 के दौरान, विभाग ने चार नमूना जाँचित जिलों के 10 रेफरल और अनुमण्डलीय अस्पताल भवनों के निर्माण, पुर्नरूद्धार और विशेष मरम्मत के लिए 3.20 करोड़⁸ रुपये स्वीकृत किया। चारों अ.श.चि. सह- मु. चि. प. ने मार्च और जून 2002 के मध्य पूरा करने के लिए पूरा पैसा संबंधित कार्यापालक अभियंता, भवन निर्माण प्रमंडल (भ.नि.प्र.) को फरवरी और अप्रैल 2002 के बीच अग्रिम दिया। जुलाई 2004 तक कोई भी भवन बनकर पूर्ण नहीं हुआ।

अ.श.चि. सह- मु. चि. प. ने भी समय पर काम पूरा करवाने के लिए प्रभावकारी कदम नहीं उठाए।

2001-02 से रे.अ. भवन का जीर्णोद्धार/ विशेष मरम्मत अपूर्ण रहा।

⁸ पूर्वी सिंहभूम-रे.अ. बहरागोरा (87.03 लाख रुपये), घाटशिला (41.82 लाख रुपये), गिरिडीह-रे.अ. डुमरी (12.32 लाख रुपये), राजधनवार (8.82 लाख रुपये), राँची- रे.अ. बुन्दु (39.26 लाख रुपये), मांडर (32.09 लाख रुपये) एवं तोरपा (35.05 लाख रुपये), पश्चिमी सिंहभूम, चक्रधरपुर (48.41 लाख रुपये) रे.अ.- गोयेलकेरा (5.79 लाख रुपये) और रे.अ.-मझगाँव (8.92 लाख रुपये)।

3.1.19 रेफरल अस्पताल के निर्माण पर निष्फल व्यय

रेफरल अस्पताल (जमुआ) अपने निर्माण के समय से कार्यरत नहीं था (1993)।

विशेषज्ञ चिकित्सा सुविधा और अच्छी स्वास्थ्य संरक्षा सुविधा प्रदान करने हेतु सरकार ने 35.82 लाख रुपये की लागत से 30 शैया वाले रेफरल अस्पताल का निर्माण जमुआ प्रखण्ड (गिरिडीह) में मार्च 1993 में क्षेत्र के ग्रामीण लोगों को कराया।

तथापि, जलापूर्ति, शैय्याओं, दवाओं, उपकरणों की सुविधाओं तथा चिकित्सा और पारा चिकित्सा कर्मियों के अभाव में अस्पताल 1993 में अपने निर्माण के समय से ही कार्यरत नहीं हुआ। अ.श.चि. सह मु.चि.प., गिरिडीह ने उत्तर दिया (जनवरी 2004) कि विभाग द्वारा चिकित्सा पदाधिकारियों, कर्मियों और उपकरणों की स्वीकृति नहीं दी गयी थी।

3.1.20 आहार की राशि का उपयोग न होना - 21.53 लाख रुपये

निधियों की उपलब्धता के बाद भी रेफरल अस्पतालों में मरीज मुक्त आहार से वंचित रहे।

वर्ष 2001-04 के दौरान विभाग द्वारा चार रेफरल अस्पतालों⁹ को आहार के लिए 21.53 लाख रुपये आबंटित किये गये। निधि की निकासी नहीं की गई थी और उसे व्यपगत होने दिया गया था। परिणामस्वरूप भर्ती मरीजों को मुफ्त आहार से वंचित होना पड़ा।

मानव शक्ति प्रबंधन

3.1.21 चिकित्सा और पारा चिकित्सा कर्मियों का अभाव

जैसा कि विभाग द्वारा प्रस्तुत किया गया अगस्त 2003 में राज्य में स्वीकृत बल और कार्यरत बल निम्नवत थे :-

स्वास्थ्य संरक्षा प्रदानकर्ता की कमी ने स्वास्थ्य संरक्षा सेवाएँ और आर.सी.एच. तथा परिवार कल्याण कार्यक्रम को प्रभावित किया।

कर्मियों की श्रेणी	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	कमी की प्रतिशतता
चिकित्सा पदाधिकारी	2484	1250	1234	50
ए.एन.एम.	6014	4764	1250	21
ए ग्रेड नर्स	927	816	111	12
एल.एच.भी.	610	274	336	55
प. क. कार्यकर्ता	3234	2000	1234	38
प्रखण्ड शिक्षा प्रसार पदाधिकारी	193	70	123	64
पी.एच.एन.	36	14	22	61
सिस्टर/ट्यूटर	54	23	31	57

स्रोत : 31.8.2004 को जैसा कि विभाग द्वारा सूचनाएँ प्रस्तुत की गयीं।

चिकित्सा पदाधिकारी के संवर्ग में 50 प्रतिशत कमी थी जबकि पारा चिकित्सा कर्मियों की कमी 12 से 64 प्रतिशत के मध्य थी।

उन्नीस नमूना जाँचित पी.एच.सी., 26 ए.पी.एच.सी. और चार आर.एच. में जुलाई 2004 को स्वीकृत बल और कार्यरत बल निम्नवत थे :-

⁹ डुमरी (5.02 लाख रुपये), बुन्दु (6.16 लाख रुपये), बसिया (4.73 लाख रुपये) और गोयेलकेरा (5.62 लाख रुपये)

कर्मियों की श्रेणी	पी.एच.सी.			ए.पी.एच.सी.			आर.एच.		
	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी
चिकित्सा पदाधिकारी	67	48	19 (28)	42	30	12 (29)	24	16	8 (33)
ए.एन.एम.	451	402	49 (11)	40	30	10 (25)	54	48	6 (11)
फार्मासिस्ट /ड्रेसर	33	18	15 (45)	37	8	29 (78)	13	1	12 (92)
एक्सरे/प्रयोग शाला तकनीशियन	18	4	14 (78)	16	-	16 (100)	11	5	6 (55)
एल.एच.भी.	40	30	10 (25)	-	-	-	6	4	2 (33)
स्वच्छता निरीक्षक	17	1	16 (94)	-	-	-	3	0	3 (100)
स्वा.का./बी.एच.डब्लू. प.क.का.	229	132	97 (42)	11	10	1 (9)	27	13	14 (52)
निगरानी निरीक्षक	40	16	24 (60)	-	-	-	6	1	5 (83)
निगरानी कार्यकर्ता	153	30	123 (80)	-	-	-	25	9	16 (64)

(कोष्ठक में अंकड़े प्रतिशतता बताते हैं।)

चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा चिकित्सा कर्मियों की अपर्याप्त संख्या ने चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ-साथ और परिवार कल्याण तथा आ.सी.एच. कार्यक्रम के कार्यान्वयन को प्रभावित किया होगा। विभाग ने न तो कमी का कारण और न ही रिक्तियों को भरने के लिए की गयी कार्रवाई के बारे में बताया।

दवाओं का क्रय

सरकार ने एक क्रय नीति (फरवरी और सितम्बर 2003) अपनायी जिसके अनुसार दवाओं का क्रय भारत सरकार के उपक्रम कंपनियों से उक्त फर्मों का तुलनात्मक चार्ट बनाने के बाद करना था। उन कंपनियों में दवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति में आवश्यक दवाओं का क्रय क्षेत्रीय उपनिदेशक की अध्यक्षता वाली क्षेत्रीय क्रय समिति, के द्वारा दरों के आवश्यक अनुमोदन के बाद स्थानीय बाजार से करना था।

यह देखा गया कि वर्ष 2001-04 के दौरान 5.12 करोड़ रुपये के कुल आबंटन के विरुद्ध 4.37 करोड़ रुपये व्यय किया गया। इस तरह आबंटित राशि का 15 प्रतिशत उपयोग नहीं किया गया यद्यपि जिला/प्रा.स्वा.केन्द्र स्तर पर अनिवार्य दवाएँ अपर्याप्त थीं। दवाओं के क्रय में पाई गई अनियमितताएं निम्नवत थीं :-

3.1.22 बिना उचित आकलन के दवाओं का क्रय

कालातीत
दवाओं का
वितरण

नमूना जाँच से उद्घाटित हुआ कि अ.श.चि.- सह - मु.चि.पदा. स्तर पर बिना प्रा.स्वा.केन्द्रों, अ.प्रा.स्वा.के. और रेफरल अस्पतालों के लिए दवाओं की वास्तविक आवश्यकता को ध्यान में रखे क्रय किया गया। अ.श.चि. सह मु.चि.प. द्वारा प्रा.स्वा.केन्द्रों/अ.प्रा.स्वा.के./रेफरल अस्पताल से दवाओं के लिए कोई मांग पत्र नहीं माँगा गया। इस तरह दवाओं की खरीद आवश्यकतानुसार नहीं थी। यह देखा गया कि आवश्यकता सुनिश्चित किये बिना दवाओं का क्रय करने के फलस्वरूप दवाएँ मरीजों को नहीं बाँटी गयी फलतः दवाओं की बड़ी मात्रा की उपयोग तिथि समाप्त हो गयी नामतः एमोक्ससीलीन (250 मि.ग्रा.), सिप्रोफ्लोक्सेसीन, फेमोटीडीन, आई.एफ.ए. (बड़ा और

छोटा) फॉलिक एसिड, मनाटोल सुई, ईथामब्युटोल, कोट्रीमोक्साजोल, डाईजेपाम सुई आदि। ब्यौरे **परिशिष्ट - XX** में दिए गए हैं।

यह भी देखा गया कि कालातीत 1512 प्रीडेनी पैक टैबलेट्स (कुष्ठ निरोधक दवा.) प्रा.स्वा.केन्द्र, सदर, चाईबासा (पश्चिम सिंहभूम.) में दिसम्बर 2003 में वितरित किए गए थे।

कालातीत पारासिटामोल टैबलेट्स बड़ी मात्रा (1072 संख्या) में 188 मरीजों को मार्च-अप्रैल 2004 के दौरान प्रा.स्वा.केन्द्र राजकीय औषधालय ओरमांड्री (राँची.) में वितरित की गयी थी। यह ग्रामीण व्यक्तियों को स्वास्थ्य संरक्षा सुविधा प्रदान करने में विभाग की अक्षमता दर्शाता था क्योंकि मरीजों को वितरित की गयी कालातीत दवाओं से मरीजों को जीवन का खतरा हो सकता था।

3.1.23 दवाओं के क्रय के लिए औषधि निरीक्षक का प्रमाण पत्र नहीं प्राप्त किया गया

क्रय की गयी दवाओं की जाँच औषधि निरीक्षकों द्वारा नहीं करायी गई।

यद्यपि खरीदी गयी दवाओं का औषधि निरीक्षकों द्वारा जाँच होना था और आपूर्तिकर्ता को भुगतान करने से पूर्व उचित मानक के होने का प्रमाणपत्र लेना था, नमूना जाँच से पता चला कि औषधि निरीक्षकों से बिना आवश्यक प्रमाण पत्र लिए ही भुगतान कर दिया गया। औषधि निरीक्षक द्वारा अ.श.चि. धनबाद से लिए गए 57 नमूना में से छः नमूने को घटिया प्रतिवेदित किया गया जो प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों/रेफरल अस्पतालों के बीच बाँटे गए थे। 27 नमूनों का जाँच प्रतिवेदन प्राप्त नहीं हुआ था (मार्च 2004) और चार नमूने प्रयोगशाला द्वारा बिना जाँच के ही वापस आ गए थे यद्यपि प्रा.स्वा.के./अति. प्रा. स्वा. के./रे.अ. में दवाओं का वितरण किया जा चुका था और आपूर्तिकर्ता को भुगतान भी किया जा चुका था।

3.1.24 दवा की प्राप्ति के पूर्व राशि की निकासी

दवा की आपूर्ति के बिना कोषागार से अनियमित निकासी।

लेखापरीक्षा संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि अ. श. चि., गिरिडीह ने आपूर्तिकर्ताओं से दवाओं की प्राप्ति के पहले, दवाओं के क्रय के लिए 8.47 लाख रुपये (मार्च 2003) की निकासी की। कोषागार में प्रस्तुत किए गये विपत्र की सत्यता संदेहास्पद थी क्योंकि उन दवाओं की बैच संख्या, निर्माण की तिथि और उपयोग समाप्ति की तिथि नहीं दी गयी। जबकि बाद में 6.02 लाख रुपये मूल्य की दवाओं की आपूर्ति की गयी थी, 2.45 लाख रुपये जनवरी 2004 तक अ.श.चि. सह - मु.चि.प., गिरिडीह के पास बचे हुए थे।

अ.श.चि., गिरिडीह ने कहा (जनवरी 2004) कि कम्पनी द्वारा दवाओं की आपूर्ति नहीं की गई तथा शेष राशि को कोषागार में जमा कर दिया जायेगा। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि बिना वास्तविक जरूरत की राशि की निकासी अनियमित थी।

3.1.25 प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में आवश्यक दवाओं / टीकों की अनुपलब्धता

निधि की उपलब्धता के बाद भी आवश्यक दवाओं/टीकों की कमी

नमूना जाँचित जिलों/प्रा.स्वा.केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच से पता चला कि आवश्यक दवाएँ/टीका जैसे एन्टीभेनम सेरम (ए.भी.एस.), एन्टी रैबीज टीका, कोरामिन, डेक्सोना, एभिल सूई संबद्ध स्वास्थ्य केन्द्रों के भण्डार में वर्ष 2001-04 के दौरान उपलब्ध नहीं थीं यद्यपि निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों ने उक्त अवधि में 75लाख रुपये अभ्यर्पित कर दिया था। इसके फलस्वरूप मरीजों को आवश्यक दवाओं/टीका से वंचित होना पड़ा था।

मशीन एवं उपकरण

3.1.26 अति.स्वा. केन्द्रों द्वारा मशीन और उपकरण का उपयोग नहीं करना

अति.प्रा.स्वा.के.में पर्याप्त स्थान की कमी के कारण मशीन/उपकरण अनुपयोगी पड़े थे।

छः असैनिकशल्य चिकित्सकों¹⁰ के अभिलेखों की संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि वर्ष 2001-02 के दौरान 1.07 करोड़ रुपये मशीन और उपकरण यथा लौह शैथ्यायें, गद्दा, तकिया, तकिया खोली, चादर, मच्छरदानी, बेड लॉकर्स, बेड पैन, स्ट्रेचर्स, ऑटो क्लेव, एम.टी.पी. सक्सन उपकरण, ऑक्सीजन सिलींडर आदि खरीद पर व्यय किया गया तथा बिना जगह की उपलब्धता का विचार किये 119 अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में वितरित किया गया। सभी नमूना जाँचित 33 अति.प्रा.स्वा.के. में देखा गया कि अति.प्रा.स्वा. केन्द्र एक कमरे या दो कमरा और जीर्ण भवन में आवासित थे। अधिकांश अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों को विद्युत संबंध नहीं थे। परिणामस्वरूप उन अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में मशीन और उपकरण (मूल्य सुनिश्चित नहीं) अनुपयोगित पड़े हुए थे। इस प्रकार, लोगों को उचित स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाओं से वंचित रखा गया और 1.07 करोड़ रुपये का व्यय अधिकांश रूप में निष्फल रहा।

3.1.27 भंडार एवं सामग्री का भौतिक सत्यापन नहीं किया जाना

भौतिक सत्यापन नहीं किया गया

संहिता के प्रावधानों और स्थापित मानकों के अनुसार भंडार एवं सामग्री का सावधिक भौतिक सत्यापन किया जाना था। अ.श.चि./अ.मु.चि.प./प्रा.स्वा. केन्द्रों के अभिलेखों की संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि वर्ष 2001-04 के दौरान भंडार एवं सामग्री का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था। नियमित भौतिक सत्यापन के अभाव में भंडार/सामग्री में कमी होने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम

3.1.28 बंध्याकरण कार्यक्रम

परिवार नियोजन उपायों के लक्ष्य की प्राप्ति में विफलता

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (रा.प.क.का.) एक केन्द्र प्रायोजित कार्यक्रम है, भारत सरकार द्वारा पूर्णरूपेण वित्त पोषित है। कार्यक्रम का उद्देश्य राष्ट्रीय विकास की आवश्यकताओं के साथ एक स्तर तक जनसंख्या नियंत्रण करने का है।

¹⁰ धनबाद, पूर्वी सिंहभूम, गिरिडीह, गुमला, राँची एवं पश्चिमी सिंहभूम।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार दवाओं के क्रय, चिकित्सक शुल्क, पारा चिकित्सा कर्मियों के लिए क्षतिपूर्ति और बंध्याकरण/आई.यू.डी. (इन्द्रा यूटेरीन डिवाइसेस) अपनाने वालों को निर्धारित दर पर प्रोत्साहन राशि का प्रावधान करती है। नमूना जाँचित जिलों में वर्ष 2001-04 के लिए आबंटन एवं व्यय की विवरणी निम्नवत है :-

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	आबंटन	व्यय	बचत	प्रतिशतता
2001-02	1.5	0.96	0.54	36
2002-03	1.16	0.69	0.47	41
2003-04	1.20	0.88	0.32	26
कुल	3.86	2.53	1.33	34

भारी बचत परिवार कल्याण कार्यक्रम और बंध्याकरण आपरेशन के कार्यान्वयन में कम प्राथमिकता को दर्शाता था।

जिला स्तर पर बंध्याकरण कार्यक्रम के लक्ष्य और प्राप्ति की विवरणी नीचे तालिकाबद्ध है :-

(अँकड़े लाख में)

वर्ष	बंध्याकरण			इन्द्रा यूटेरीन डिवाइस (आई.यू.डी.)			परम्परागत गर्भ निरोधक उपभोक्ता (सी.सी. उपभोक्ता)			मौखिक गोली उपभोक्ता (ओ.पी.उपभोक्ता)		
	ल.	प्रा.	क.	ल.	प्रा.	क.	ल.	प्रा.	क.	ल.	प्रा.	क.
2001-02	0.56	0.32	0.24 (43)	0.98	0.21	0.77 (79)	1.05	0.30	0.75 (71)	0.74	0.38	0.36 (49)
2002-03	0.56	0.28	0.28 (50)	0.75	0.27	0.48 (64)	1.39	0.32	1.07 (77)	1.17	0.33	0.84 (72)
2003-04	0.57	0.27	0.30 (53)	0.79	0.22	0.57 (72)	1.03	0.40	0.63 (61)	1.03	0.35	0.68 (66)

ल = लक्ष्य, प्रा- प्राप्ति, क- कमी और कोष्ठक में दिए अँकड़े प्रतिशत बताते हैं।

उपर्युक्त से देखा जा सकता है कि क्षतिपूर्ति की पर्याप्त राशि उपलब्ध रहने के बाद भी बंध्याकरण के लक्ष्य की प्राप्ति में 43 से 53 प्रतिशत के बीच कमी थी। आई.यू. डी., सी.सी. उपभोक्ता, और ओ.पी. उपभोक्ता में लक्ष्य की प्राप्ति में कमी क्रमशः 64 से 79 प्रतिशत, 61 से 77 प्रतिशत तथा 49 से 72 प्रतिशत थी। लक्ष्य प्राप्ति में कमी का श्रेय मुख्यतः क्षतिपूर्ति के लिए निधि प्राप्ति के विलंब तथा देर से दवा की खरीद को दिया गया। छ: अ.मु. चि. पदाधिकारियों में से अ.मु.चि.पदा., धनबाद ने कहा (जुलाई 2004) कि कुल बंध्याकरण शल्य क्रिया (34878) में से सिर्फ 31 प्रतिशत शल्य क्रिया सरकारी अस्पताल में की गयी और शेष 69 प्रतिशत मिशनरी अस्पतालों और स्वैच्छिक संगठनों सहित निजी और अन्य अस्पतालों द्वारा प्राप्त किये गये।

कमी का कारण विशेषज्ञों (अनेस्थेसिया) चिकित्सा पदाधिकारियों का अभाव, दवाओं और उपकरणों की कमी, देर से निधियों की प्राप्ति तथा अ.मु.चि. पदाधिकारियों द्वारा अनुश्रवण का अभाव था।

3.1.29 परिवार कल्याण कार्यक्रम (एफ.डब्ल्यू.पी.) का कार्यान्वयन

नमूना जाँचित 16 प्रा.स्वा.केन्द्रों और 3 रेफरल अस्पतालों में परिवार कल्याण उपायों के कार्यान्वयन का परिणाम जैसा कि नीचे तालिकाबद्ध है, था : --

(आँकड़े लाख में)

वर्ष	बंधाकरण			आई.यू.डी.			सी.सी. यूजर			ओ.पी.यूजर		
	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क
2001-02	0.14	0.03 (21)	0.11 (79)	0.15	0.03 (20)	0.12 (80)	0.27	0.09 (33)	0.18 (67)	0.23	0.08 (35)	0.15 (65)
2002-03	0.12	0.03 (25)	0.09 (75)	0.17	0.05 (29)	0.12 (71)	0.23	0.12 (52)	0.11 (48)	0.22	0.08 (36)	0.14 (64)
2003-04	0.11	0.02 (18)	0.09 (82)	0.15	0.04 (27)	0.11 (73)	0.18	0.13 (72)	0.05 (28)	0.18	0.05 (28)	0.13 (72)

ल-लक्ष्य, प्रा- प्राप्ति, क- कमी और कोष्ठक में प्रतिशतता को दर्शाते हैं।

उपर्युक्त से स्पष्ट है कि लक्ष्य की प्राप्ति कार्यक्रम के सभी अवयवों में बहुत ही कम थी। अभिलेखों की नमूना जाँच से पता चला कि बंधाकरण में पुरुषों की भागीदारी नगण्य थी क्योंकि वर्ष 2001-04 के दौरान मात्र चार (पुरुष नसबंदी) / (रेफरल अस्पताल डुमरी (एक), और प्रा.स्वा.केन्द्र चक्रधरपुर (तीन) किए गए थे। अन्य नमूना जाँचित प्रा.स्वा.केन्द्रों में एक भी पुरुष नसबंदी नहीं की गयी थी। यह विभाग की परिवार नियोजन उपायों को लोकप्रिय बनाने में विफलता को दर्शाता है।

इस पृष्ठ भूमि के विरुद्ध विभाग ने स्थापना मद में वर्ष 2001-02, 2002-03 और 2003-04 में क्रमशः 5.71 करोड़ रुपये, 4.19 करोड़ रुपये और 4.17 करोड़ रुपये खर्च किए।

3.1.30 प्रतिरक्षण

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (रा.प.क.का.) के अन्तर्गत व्यापक प्रतिरक्षण कार्यक्रम (यूआई) सम्मिलित है जिसका उद्देश्य बी.सी.जी., पोलियो, टेटनस, डी.पी.टी. मिजल्स आदि का प्रतिरोध टीका लगाकर शिशु और छोटे बच्चों की मृत्यु संख्या और रूग्णता कम करना है। नमूना जाँचित जिलों में प्रतिरक्षण कार्यक्रम की लक्ष्य प्राप्ति निम्नलिखित है :-

(आँकड़े लाख में)

वर्ष	टी.टी. (पी.डब्ल्यू.)			डी.पी.टी.			ओ.पी.भी.			बी.सी.जी.			मिजल्स		
	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क	ल	प्रा	क
2001-02	5.17	1.78	3.39 (66)	3.70	2.47	1.23 (33)	3.70	2.52	1.18 (32)	3.70	2.94	0.76 (21)	3.70	2.13	1.57 (42)
2002-03	4.43	1.75	2.68 (61)	3.50	2.21	1.29 (37)	3.50	2.45	1.05 (30)	3.50	2.93	0.57 (16)	3.50	2.10	1.40 (40)
2003-04	4.11	1.56	2.55 (62)	3.31	1.86	1.45 (44)	3.31	2.05	1.26 (38)	3.31	2.59	0.72 (22)	3.31	1.86	1.44 (44)

ल- लक्ष्य, प्रा- प्राप्ति, क- कमी और कोष्ठक के आँकड़े प्रतिशत बताते हैं।

प्रतिरक्षण के अंतर्गत लक्ष्य की प्राप्ति में कमी।

प्रतिरक्षण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में कमी ने विभाग के उद्देश्यों पर प्रतिकूल प्रभाव डाला था।

3.1.31 वाहन क्षमता और वाहनों का रख रखाव

भारत सरकार द्वारा परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत वर्ष 2001-03 के दौरान प्राप्त 91 एम्बुलेंसों, पाँच डिलक्स बसों, दो हाइड्रोलिक ट्रकों और एक रिकोवरी भान में से 84 एम्बुलेंसों को ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के विभिन्न अस्पतालों को वितरित किए गए थे और शेष 15 वाहन जिसकी कीमत लगभग 1.50 करोड़ रुपये थी मार्च 2004 तक डोरण्डा और राँची के हाते में निष्क्रिय पड़े हुए थे।

3.1.32 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

उचित अनुश्रवण और मूल्यांकन की कमी

विभाग के वरीय पदाधिकारियों द्वारा प्रा. स्वा. के. का सावधिक पर्यवेक्षण/ निरीक्षण हेतु विभाग ने कोई प्रणाली विकसित नहीं की थी। प्रा.स्वा. केन्द्रों में मरीजों की रोग निरोधक, रोगनाशक और विशेषज्ञ स्वास्थ्य संरक्षा दिये जाने के अनुपालन का अनुश्रवण, प्रा. स्वा.केन्द्रों में मरीजों को निर्दिष्ट स्वास्थ्य संरक्षा सुविधायें सुनिश्चित करने की दृष्टि से विभाग द्वारा नहीं किया गया था। निदेशक और अतिरिक्त निदेशकों की पदस्थापना के अभाव में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का निदेशालय कार्य करना प्रारम्भ नहीं किया था। प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों/रे.अ.के क्रियाकलाप का मूल्यांकन सरकार द्वारा या किसी अन्य स्वतंत्र अभिकरण द्वारा प्रणाली में कमी का पता करने और उसमें सुधार की कार्रवाई करने के लिए नहीं किया गया।

3.1.33 उपसंहार

जबकि झारखण्ड राज्य का गठन नवम्बर 2000 में हुआ था, राज्य सरकार ने जून 2004 में स्वास्थ्य नीति बनायी।

स्वास्थ्य संरक्षा इकाइयों में आधारभूत संरचना यथा भवन, बिजली, जेनरेटर की सुविधा, सुरक्षित पीने का पानी/शौचालय की व्यवस्था, प्रसवकक्ष, पैथोलोजी जाँच की सुविधा, एक्सरे मशीन, आदि की कमी, अच्छी चिकित्सा स्वास्थ्य संरक्षा प्रदान करने में मुख्य रुकावट थी। अपर्याप्त संख्या में चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा चिकित्सा कर्मियों का होना, राज्य में चिकित्सा और लोक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ-साथ परिवार कल्याण कार्यक्रम को प्रभावित किया था। स्वास्थ्य संरक्षा इकाइयों में जीवनोपयोगी दवाओं की आपूर्ति का अभाव था।

वास्तविक आवश्यकताओं को सुनिश्चित किये बिना और भंडारण और आवास का आकलन किये बिना मशीनें और उपकरण खरीदे जाने के फलस्वरूप प्रा.स्वा. केन्द्रों/अति.प्रा. स्वा.केन्द्रों में उपकरणों का उपयोग नहीं हुआ। कालातीत दवाओं के वितरण किए जाने के कई उदाहरण थे।

3.1.34 अनुशंसायें

स्वास्थ्य संरक्षा प्रणाली को सुदृढ बनाने के लिए निम्नलिखित अनुशंसायें की जाती हैं -

- निदेशालय को अविलम्ब क्रियाशील बनाया जाए।
- स्वा.उप केन्द्रों/प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा.केन्द्रों/रे.अ. के लिए भवनों के साथ-साथ आधारभूत संरचना सरकार को सुनिश्चित करना चाहिए।
- सरकार को परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत बंध्याकरण के साथ-साथ प्रतिरक्षण कार्यक्रम का कार्यान्वयन जोर देकर लागू कराना सुनिश्चित करना चाहिए।
- सरकार को सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.स्वा.केन्द्रों/और रेफरल अस्पतालों में आवश्यक और जीवनोपयोगी दवायें उपलब्ध हो तथा दवाओं की प्राप्ति आवश्यकता के उचित आकलन के आधार पर हो।
- सरकार को प्रा.स्वा.केन्द्रों/अति.स्वा.केन्द्रों में चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा चिकित्सा कर्मियों की चौबीसों घंटे उपस्थिति सुनिश्चित करना चाहिए। चिकित्सा पदाधिकारियों को नियमित रूप से स्वा.उप केन्द्रों में जाना चाहिए।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (सितम्बर 2004 और फरवरी 2005), उत्तर की प्रतीक्षा है (मई 2005)।

मानव संसाधन विकास विभाग

3.2 उच्चतर शिक्षा

झारखण्ड में विश्वविद्यालयों का कार्यकलाप

3.2.1 प्रस्तावना

बिहार राज्य विश्वविद्यालय (बिहार, भागलपुर और राँची विश्वविद्यालय) अधिनियम, 1960 और वर्तमान में झारखण्ड राज्य विश्वविद्यालय अधिनियम, 2000 द्वारा शासित, के अन्तर्गत राँची विश्वविद्यालय, राँची की स्थापना जुलाई 1960 में की गयी थी। विश्वविद्यालय, यूजीसी अधिनियम, 1956 के अधीन निबंधित है। इस विश्वविद्यालय के पास 34 अंगीभूत महाविद्यालय 23 स्नातकोत्तर (पी.जी.) विभाग और चाईबासा में एक पी.जी. केन्द्र थे।

बिहार राज्य विश्वविद्यालय अधिनियम 1976 के अंतर्गत राँची विश्वविद्यालय का विभाजन कर विनोबा भावे विश्वविद्यालय, हजारीबाग की स्थापना सितम्बर 1992 में की गयी। विश्वविद्यालय के नियंत्रण में 19 अंगीभूत महाविद्यालय थे।

बिहार राज्य विश्वविद्यालय अधिनियम, 1976 के अंतर्गत भागलपुर विश्वविद्यालय का विभाजन कर सिदो कान्हू विश्वविद्यालय, दुमका की स्थापना जनवरी 1992 में की गयी। सिदो कान्हू विश्वविद्यालय का नाम बदल कर सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय दुमका कर दिया गया (मई 2003)। विश्वविद्यालय के नियंत्रण में 13 अंगीभूत महाविद्यालय एवं पाँच पीजी विभाग थे।

इन विश्वविद्यालयों का गठन व्यावसायिक अध्ययन और शोध प्रगति के लिए तकनीकी और ज्ञान का प्रचार, परीक्षा कराने, डिग्री, डिप्लोमा प्रमाणपत्र और अन्य शैक्षणिक उपाधि स्वीकृत एवं प्रदान करने सहित शिक्षा के विभिन्न क्षेत्रों में सुशिक्षित करने के लिए किया गया था।

उच्चतर शिक्षा विभाग और तीन विश्वविद्यालयों (राँ.वि., वि.भा.वि. एवं सि.का.वि.) और 23¹ अंगीभूत महाविद्यालयों (राँ.वि. - 11, वि.भा.वि. - 5, एवं सि.का.वि. - 7), (66

¹ (1) राँची महिला महाविद्यालय, राँची (2) टाटा महाविद्यालय, चाईबासा, (3) के.ओ. महाविद्यालय, गुमला, (4) जी.एल.ए. महाविद्यालय, डाल्टेनगंज, (5) जे.एन. महाविद्यालय, धुर्वा, (6) बिरसा, महाविद्यालय, खूंटी, (7) पंचपरगनियाँ किसान महाविद्यालय, बुन्दु, (8) सिंहभूम विद्यालय, चांडिल, (9) ग्रेजुयट स्कूल महिला महाविद्यालय, जमशेदपुर, (10) घाटशिला मध्य विद्यालय, घाटशिला, (11) बहड़ागोड़ा महाविद्यालय, बहरागोड़ा, (12) एस.पी. महाविद्यालय, दुमका, (13) देवघर महाविद्यालय, देवघर, (14) ए.एस. महाविद्यालय, देवघर (15) गोड्डा महाविद्यालय, गोड्डा, (16) जामताड़ा महाविद्यालय, जामताड़ा, (17) साहेबगंज महाविद्यालय, साहेबगंज, (18) आर.डी. बाजला महिला महाविद्यालय, देवघर, (19) के.बी. महिला महाविद्यालय, हजारीबाग, (20) सेन्ट कोलम्बस महाविद्यालय, हजारीबाग, (21) जे.जे. महाविद्यालय, झुमरी तिलैया, (22) चास महाविद्यालय, चास एवं (23) आर.एस. मोड़ महाविद्यालय, गोविन्दपुर, धनबाद।

अंगीभूत महाविद्यालयों में से) में नवम्बर 2000 से मार्च 2004 की अवधि के अभिलेखों की नमूना जाँच की गयी (नवम्बर 2003 और फरवरी 2004, मई 2004 और जनवरी 2005 के मध्य)।

3.2.2 विश्वविद्यालयों के वित्त

विश्वविद्यालय मुख्यतः (i) राज्य सरकार और विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (यू.जी.सी.) द्वारा सहायता अनुदान (ii) विश्वविद्यालय को दी गयी स्थायी निधि (iii) स्थानीय प्राधिकारों या निजी व्यक्तियों से प्राप्त दान और अंशदान (iv) विश्वविद्यालय अधिनियम, 2000 और उसके अंतर्गत बने परिनियमों, अध्यादेश और नियमन के अधीन आरोपित शुल्कों एवं अर्थदण्डों द्वारा वित्तपोषित थे।

समीक्षा के अन्तर्गत अवधि के दौरान प्रत्येक विश्वविद्यालय की कुल प्राप्तियाँ और व्यय जैसा कि विश्वविद्यालयों के लेखा में उल्लिखित था निम्न प्रकार थे : -

राँची विश्वविद्यालय

(लाख रुपये में)

वर्ष	प्राप्ति				व्यय			
	राज्य सरकार का अनुदान	यूजीसी अनुदान	अन्य अभिकरणों से प्राप्तियाँ**	स्वयं के स्रोतों से आय***	कुल प्राप्ति	स्थापना/ राजस्व व्यय	पूँजीगत एवं अन्य	कुल व्यय
15.11.2000 से 31.3.01	1646.50	27.13	1.32	134.60	2108.74	1822.85	36.76	1859.61
2001-02	5208.35	77.62	--	129.95	5415.92	4810.97	76.52	4887.49
2002-03	6055.36	37.06	3.21	311.94	6407.57	6569.49	43.20	6612.69
2003-04	7300.00	115.24	6.80	929.21	8351.25	8413.48	127.81	8541.29
					22283-48			21901-08

विनोबा भावे विश्वविद्यालय

15.11.00 से 31.3.01	676.22	--	--	130.48	973.90	789.81	--	789.81
2001-02	2271.30	--	--	187.29	2458.59	2389.31	67.74	2457.05
2002-03	2908.98	--	--	370.20	3279.18	2773.43	39.38	2812.81
2003-04	3466.60	5.90	519.47	257.88	4249.85	4131.11	94.14	4225.25
					10961.52			10284.92

** यू.जी.सी. को छोड़ अन्य अभिकरणों से प्राप्ति।

*** शुल्क आय एवं ब्याज आय सम्मिलित है।

सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय, दुमका

15.11.00 से 31.3.01	374.84	--	--	130.20	623.33	424.64	1.65	426.29
2001-02	1205.92	--	1.35	322.28	1529.55	1485.75	10.99	1496.74
2002-03	1794.38	--	0.15	433.50	2228.03	1913.05	10.12	1923.17
2003-04	1852.60	--	---	395.50	2248.10	2210.28	90.46	2300.74
					6629.01			6146.94

3.2.3 बजटीय अनुशासन एवं नियंत्रण की कमी

विश्वविद्यालय के बजट प्रस्ताव सरकार को समय से प्रस्तुत और अनुमोदित नहीं हुए थे तथा निधिकरण तदर्थ आधार पर हुआ।

विश्वविद्यालय अधिनियम में यह प्रावधान है कि विश्वविद्यालय और इसके महाविद्यालयों का बजट प्राक्कलन सरकार को वैसे प्रपत्र और समय पर जैसा कि नियमों में विहित किया गया हो, प्रस्तुत करना है। सरकार और विश्वविद्यालयों द्वारा न तो परिनियमों को तैयार किया गया था और न समय सारणी ही बनायी गयी थी। विनोबा भावे विश्वविद्यालय ने कहा कि प्रत्येक वर्ष बजट प्राक्कलन जमा करने की नियत तिथि 30 सितम्बर थी। सभी तीनों विश्वविद्यालयों ने बजट प्राक्कलन वर्ष के प्रारंभ होने के कई माह बाद जमा किया और कभी-कभी कोई बजट जमा ही नहीं किया गया जैसा कि वर्ष 2000-01 के लिये विनोबा भावे विश्वविद्यालय के मामले में था।

सरकार द्वारा बजट को, संबंधित साँख्यिकी से समर्थित, समय से प्रस्तुत करने के लिए कुछ पत्र निर्गत कर पूछने के अतिरिक्त कोई कार्रवाई नहीं की गयी।

बजट को समय पर प्रस्तुत किये जाने के सरकार के विशिष्ट निदेशों (अगस्त 2001) के बावजूद इन विश्वविद्यालयों ने 2002-03 के लिए अपना बजट प्राक्कलन 10 महीने के बाद प्रस्तुत किया। सरकार ने कहा (अगस्त 2004) कि बजट प्राक्कलन में संस्वीकृत बल और कार्यरत बल से संबंधित पर्याप्त सूचना और समर्थित कागजातों का अभाव था और विश्वविद्यालयों ने उच्चतर वेतनमान की अनुमति द्वारा अधिक माँग की थी। इस प्रकार विगत वर्ष के अनुदानों पर आधारित सरकार के बजट प्रावधानों को वित्त विभाग द्वारा तदर्थ आधार पर किया गया जैसा कि 1986 से किया जाता था।

3.2.4 लेखे तैयार करने में विलम्ब

विश्वविद्यालय अधिनियम की धारा - 34 (जे.) में यह प्रावधान है कि विश्वविद्यालय और महाविद्यालयों के आय- व्यय के लेखा संधारण के लिए परिनियम बना सकता है प्रपत्र एवं पंजी विहित कर सकता है जिसमें ऐसे लेखा को तैयार करना है। अधिनियम में प्रावधान है कि विश्वविद्यालय के कार्यों का जिसमें विश्वविद्यालय का वार्षिक लेखा सन्निहित है अभिषद के वार्षिक प्रतिवेदन निर्देशानुसार तैयार किया जायेगा और अभिषद की वार्षिक बैठक में उस पर विचार के लिए नियत तिथि को प्रस्तुत किया जायेगा।

तीन विश्वविद्यालयों के अभिलेखों और लेखे की नमूना जाँच से यह प्रतीत हुआ कि विश्वविद्यालय द्वारा न कोई विशेष लेखा अधिनियम तैयार किया गया था और न कोई लेखा फॉरमेट ही विहित किया गया। लेखा तैयार करने हेतु कोई समय सूची विहित नहीं की गयी थी। विश्वविद्यालयों में लेखा तैयारी करने में विलम्ब की स्थिति निम्न प्रकार दिखायी गयी है :-

वार्षिक लेखा तैयार करने हेतु कोई विशेष लेखा नियम नहीं बनाये गये तथा कोई समय सूची विहित नहीं की गयी।

क्र.सं.	विश्वविद्यालय का नाम	वर्ष तक तैयार किया गया वार्षिक लेखा	समापन की तिथि	बकाये लेखा के वर्ष
1.	राँची विश्वविद्यालय	2000-01 2001-02 से 2003-04	नवम्बर 2003 जनवरी 2005	-- --
2.	विनोबा भावे विश्वविद्यालय	1999-2000	जून 2003	2000-01 से 2003-04
3.	सि.का. विश्वविद्यालय	2003-04	जुलाई 2004	--

विनोबा भावे विश्वविद्यालय अपने लेखे के समय से समापन के अपने दायित्व के निर्वहन में स्पष्टतः विफल रहा।

3.2.5 रोकड़ बही का अनुचित संधारण

राँची विश्वविद्यालय

2000-01 से 2002-03 की अवधि की सामान्य रोकड़ बही ठीक ढंग से संधारित नहीं की गयी थी। 2001-02 और फरवरी एवं मार्च 2003 की अवधि के लिए रोकड़ बही का प्राप्ति - भाग नहीं लिखा गया था। इसे प्रत्येक मास/ और प्रत्येक वित्तीय वर्ष के अन्त में बंद और शेष नहीं निकाला गया था। किसी प्राधिकारी द्वारा रोकड़ बही हस्ताक्षरित नहीं था।

विश्वविद्यालय को आय-व्यय का मासिक, त्रैमासिक और वार्षिक सार पंजी तैयार करना था जिसके आधार पर वार्षिक लेखा तैयार किया जाना था। लेकिन वार्षिक लेखा रोकड़ बहियों से तैयार किया गया था।

विनोबा भावे विश्वविद्यालय

विनोबा भावे विश्वविद्यालय में 2000-01 से ही रोकड़ बही उचित प्रपत्र में संधारित नहीं थी। आय और व्यय के सहायक अभिलेखों जैसे सहायक रोकड़ बही, मासिक, त्रैमासिक और वार्षिक सार पंजी भी तैयार नहीं की गयी थी। विश्वविद्यालय ने कहा (जनवरी 2005) कि प्रशिक्षित कर्मचारियों के अभाव में रोकड़ बही के बैंक/रोकड़ बही कम्प्यूटरकृत रूप में संधारित किया गया था और आय व्यय का लेखा चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट के द्वारा दैनिक बही के आधार पर तैयार किया गया था जिसे विश्वविद्यालय के किसी भी प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित नहीं किया गया था। बैंक समाशोधन विवरणी तैयार की गयी थी लेकिन त्रुटियों का संशोधन नहीं किया गया था।

3.2.6 बकाया अग्रिम

अग्रिम भुगतान हेतु कोई नियम नहीं बनाया गया था, अग्रिम का समायोजन बहुत दयनीय था तथा बकाये अग्रिम वर्ष - दर - वर्ष बढ़ते ही गये।

विश्वविद्यालय ने अग्रिमों के भुगतान और वसूली के संबंध में कोई नियम नहीं बनाया। विश्वविद्यालय परीक्षाओं के संचालन, उत्तर पुस्तिकाओं के मूल्यांकन, उत्तर पुस्तिकाओं के क्रय इत्यादि के लिए उप-कुलपति द्वारा विश्वविद्यालय के कर्मचारियों, महाविद्यालय के प्राचार्य केन्द्राधीक्षकों और अन्य संवेदकों को अग्रिम स्वीकृत किया गया था। किन्तु उनका समायोजन/वसूली बहुत दयनीय था। जिसके परिणामस्वरूप असमायोजित/वसूल नहीं किए गये अग्रिम वर्ष-दर-वर्ष बढ़ते जा रहे थे जैसा कि निम्न तालिका में दर्शाया गया है :-

राँची विश्वविद्यालय

(लाख रुपये में)

क्र. सं.	वर्ष	आरम्भिक शेष	भुगतान किया गया अग्रिम	कुल	समायोजन/वसूली	बकाया राशि
1.	2000-01	591.07	37.44	628.51	6.80	621.71
2.	2001-02	621.70	42.64	664.34	9.90	654.44
3.	2002-03	654.44	41.74	696.18	5.49	690.69
4.	2003-04	690.69	67.14	757.83	11.24	746.59

विनोबा भावे विश्वविद्यालय

क्र. सं.	वर्ष	आरम्भिक शेष	भुगतान किया गया अग्रिम	कुल	समायोजन/वसूली	बकाया राशि
1.	2000-01	277.63	37.32	314.95	0.81	314.14
2.	2001-02	314.14	112.35	426.49	13.44	413.05
3.	2002-03	413.05	107.31	520.36	10.24	510.12
4.	2003-04	510.12	73.78	583.90	3.44	580.46

सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय

क्र. सं.	वर्ष	आरम्भिक शेष	भुगतान किया गया अग्रिम	कुल	समायोजन/वसूली	बकाया राशि
1.	2000-01	46.80	6.26	53.06	0.02	53.04
2.	2001-02	53.04	23.22	76.26	5.61	70.65
3.	2002-03	70.65	24.22	94.87	7.65	87.22
4.	2003-04	87.22	30.05	117.27	7.40	109.87

इस प्रकार विश्वविद्यालय प्राधिकारी अग्रिम का ससमय समायोजन/ वसूली सुनिश्चित करने में विफल रहे। 1993-94 से 2003-04 के मध्य की अवधि के भारी और पुराने अग्रिमों के मामले जो अभी भी असमायोजित/ वसूले नहीं गये थे जिन्हें परिशिष्ट-XXI में दिखाया गया है। कुछ राशि दस वर्षों से अधिक से बकाया है और दोषी व्यक्तियों में कुछ भूतपूर्व कर्मचारी भी सम्मिलित हैं जैसा कि नीचे दर्शाया गया है :-

क्रमांक	अग्रिम लेने वालों का नाम	राशि (लाख रुपये में)	अवधि
1.	श्री जरी कुमार सिन्हा, क्रिकेट कोच	5.82	1992 -93 से 2003-04
2.	श्री कैलाश सिंह, वीसी के पूर्वमवर्ती पी.ए.	16.77	1994-95 से 2003-04
3.	श्री बी कल्लोलना, पूर्व हाकी कोच	7.28	वही
4.	श्री एच.पी.राय, डीपीआई, अवकाशप्राप्त	5.98	वही
5.	श्री प्रो. शिव प्रसाद, पूर्व ओ.एस.डी.	1.93	वही

विभिन्न महाविद्यालयों के प्राचार्यों के विरुद्ध केन्द्र व्ययों के खाते में बहुत भारी राशि लाखों रुपये में भी बकाया है।

3.2.7 पंजी का संधारण नहीं होना

किसी भी विश्वविद्यालय ने परिसंपत्ति पंजियों का संधारण नहीं किया। विनोबा भावे विश्वविद्यालय में भंडार पंजी का संधारण किया गया था किन्तु 1993 से ही उपभोग्य और स्थायी वस्तुओं दोनों का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था।

आधारभूत संरचना का विकास

6.98 करोड़ रुपये की विमुक्त राशि में से विश्वविद्यालय 5.34 करोड़ रुपये का ही उपयोग कर सका

तीन विश्वविद्यालयों में से किसी के पास अपना कैम्पस नहीं है। राज्य सरकार ने क्रमशः कैम्पस विकास एवं परीक्षा हाल के निर्माण हेतु 21.14 करोड़ रुपये की स्वीकृति दी, प्रगति असंतोषजनक थी।

3.2.8 अपूर्ण कैम्पस विकास कार्य

सरकार ने निम्नलिखित निर्देशों के साथ 18.14 करोड़ रुपये (आर.यू.: 7.72 करोड़ रुपये, वी.बी.यू.: 4.80 करोड़ रुपये, एस.के.यू.: 5.62 करोड़ रुपये) की स्वीकृति तीनों विश्वविद्यालयों में कैम्पस विकास के लिए दी (मार्च 2002)।

सरकार ने कैम्पस विकास हेतु 5.99 करोड़ रुपये विमुक्त किया जिसके विरुद्ध तीन विश्वविद्यालयों द्वारा 4.72 करोड़ रुपये का उपयोग किया गया।

- (i) वास्तुकार द्वारा अभिकल्प/प्रतिरूप/योजना तैयार करवाया जाना इसके बाद इसे सरकार द्वारा अनुमोदन करवाया जाना,
- (ii) लो.नि.वि.की अनुसूचित दरों पर प्राक्कलन तैयार किया जाना,
- (iii) सक्षम प्राधिकारी से तकनीकी स्वीकृति प्राप्त करना,
- (iv) निधि का उन उद्देश्यों के लिए उपयोग किया जाना जिनके लिए उन्हें स्वीकृत किया गया था और
- (v) सरकार को प्रत्येक तीन महीने में योजना का भौतिक और वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन दिया जाना।

सरकार ने जुलाई 2002 में 5.99 करोड़ रुपये (आर.यू.: 2.55 करोड़ रुपये, वी.बी.यू.: 1.58 करोड़ रुपये और एस.के.यू.: 1.86 करोड़ रुपये) विमुक्त किया। दिसम्बर 2004

तक 4.72 करोड़ रुपये (आर.यू. 2.59 करोड़ रुपये, वी.बी.यू. 2.11 करोड़ रुपये और एस.के.यू. 0.02 करोड़ रुपये) व्यय किया गया। राँची विश्वविद्यालय और सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय को भूमि का हस्तांतरण नहीं किये जाने के कारण कैम्पस विकास का कार्य पूरा नहीं किया जा सका। विनोबा भावे विश्वविद्यालय में निधि की दूसरी किस्त की विमुक्ति नहीं होने के कारण भवन निर्माण पूर्ण नहीं किया जा सका।

3.2.9 बहुदेशीय परीक्षा भवन का निर्माण पूरा नहीं किया जाना

सरकार ने परीक्षा भवन निर्माण हेतु 0.99 करोड़ रुपये विमुक्त किया जिसके विरुद्ध 0.62 करोड़ रुपये का उपयोग हुआ।

सरकार ने राँची महाविद्यालय (राँची विश्वविद्यालय), संत कोलम्बस महाविद्यालय (विनोबा भावे विश्वविद्यालय) और एस.पी. महाविद्यालय, दुमका (एस.के. विश्वविद्यालय) में 1000 विद्यार्थियों के लिए बैठान क्षमता वाले बहुदेशीय परीक्षा भवन के निर्माण के लिए प्रत्येक को एक करोड़ रुपये की स्वीकृति (दिसम्बर 2001) दी।

सभी तीनों विश्वविद्यालयों को 0.33 करोड़ रुपये (स्वीकृत राशि का 33 प्रतिशत) जुलाई 2002 में भुगतान किया गया। इस तरह विमुक्त 0.99 करोड़ रुपये में से 0.62 करोड़ रुपये आर.यू.: 0.18 करोड़ रुपये, वी.बी.यू.: 0.43 करोड़ रुपये और एस.के.यू. 0.01 करोड़ रुपये) का उपयोग किया गया (दिसम्बर 2004)। इस प्रकार उसकी विमुक्ति के दो वर्ष बाद भी प्रथम किस्त भी व्यय नहीं किया गया।

शैक्षणिक गतिविधियाँ

3.2.10 शिक्षण दिवसों की विहित संख्या का अनुपालन नहीं होना

यू.जी.सी. के विहित 180 शिक्षण दिवस मानदण्डों का विश्वविद्यालयों द्वारा पालन नहीं हुआ।

यू.जी.सी. ने 52 रविवारों को छोड़कर 132 दिनों (नामांकन, परीक्षा 72 दिन और सार्वजनिक छुट्टी 60 दिन हेतु) के समायोजन के बाद वर्ष में 180 शिक्षण दिवसों का मानदण्ड विहित (नवम्बर 1988) किया। समीक्षा अवधि के दौरान यूजीसी के मानदण्ड का उल्लंघन कर इन विश्वविद्यालयों ने 60 दिनों से अधिक की सार्वजनिक छुट्टी और अवकाश की स्वीकृति दी जिसके परिणामस्वरूप इन विश्वविद्यालयों में कम संख्या में शिक्षण दिवस अनुपालित किया गया, जैसा कि ब्यौरा नीचे है :-

विश्वविद्यालय	अनुपालित शिक्षण दिवस				
	1998	1999	2000	2001	2002
1. राँची	121	125	124	151	124
2. एस. के. यू.*	126	134	132	128	129
3. वी. बी. यू.	128	127	125	126	132

* एस.के.यू., यू.जी.सी. में निबंधित नहीं है।

128 शिक्षण पद रिक्त थे।

3.2.11 बिना स्वीकृत पदों के शिक्षकों का पदस्थापन

विश्वविद्यालयों के अभिलेखों की जाँच से पता चला कि विश्वविद्यालयों द्वारा 22 महाविद्यालयों और 12 स्नातकोत्तर विभागों में विषयों² के शिक्षण के लिए 84 शिक्षकों को पदस्थापित किया जिसके लिए पद स्वीकृत नहीं थे। इसके विपरीत 37 महाविद्यालयों में 128 स्वीकृत पदों के विरुद्ध, कोई शिक्षक पदस्थापित नहीं था जैसा कि **परिशिष्ट XXII** में दर्शाया गया है।

शिक्षकों का अनुचित पदस्थापन

राँची विश्वविद्यालय

नौ स्नातकोत्तर विभागों और 23 महाविद्यालयों में मानव जातियों और सामाजिक विज्ञान संकाय में 58 शिक्षकों का अधिक पदस्थापन किया गया जबकि उसी संकाय में 17 विभागों और 26 महाविद्यालयों में 257 पद रिक्त थे। चार स्नातकोत्तर विभागों और नौ महाविद्यालयों में विज्ञान संकाय में 31 शिक्षक अधिक थे जबकि उसी संकाय में छ पीजी विभागों और 18 महाविद्यालयों में 150 पद रिक्त थे। एक स्नातकोत्तर विभाग और चार महाविद्यालयों में वाणिज्यिक संकाय में 13 अधिक शिक्षक पदस्थापित किये गये जबकि उसी संकाय में 10 महाविद्यालयों में 27 पद रिक्त थे।

विनोबा भावे विश्वविद्यालय

नौ महाविद्यालयों मानवीय और समाज विज्ञान संकाय में 11 अधिक शिक्षक पदस्थापित थे जबकि आठ विद्यालयों में उसी संकाय में 48 पद रिक्त थे। नौ महाविद्यालयों में विज्ञान संकाय में 23 अधिक शिक्षक पदस्थापित थे। दो महाविद्यालयों में वाणिज्यिक संकाय में तीन अधिक शिक्षक पदस्थापित थे।

सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय

चार महाविद्यालयों में मानवीय और समाज विज्ञान में 21 अधिक शिक्षक पदस्थापित थे जबकि उसी संकाय में 13 महाविद्यालयों में 80 पद रिक्त थे। विज्ञान संकाय में चार महाविद्यालयों में चार अधिक शिक्षक पदस्थापित थे जबकि उसी संकाय में 13 महाविद्यालयों में 26 पद रिक्त थे। एक महाविद्यालय में वाणिज्यिक संकाय में एक पद रिक्त था।

3.2.12 परीक्षा परिणाम के प्रकाशन में विलंब

झारखण्ड राज्य विश्वविद्यालय, अधिनियम 2000 की धारा 30 में यह प्रावधान है कि राज्य सरकार परीक्षा की तिथि शासकीय गजट में अधिसूचित करे और परीक्षाफल संबंधित परीक्षा के समापन के साठ दिनों के भीतर प्रकाशित करे जिसे अभिलिखित कारणों के लिए अग्रतर साठ दिनों तक विस्तारित किया जा सकता है।

² भौतिक शास्त्र, रसायन शास्त्र, गणित, वनस्पति शास्त्र, जीवविज्ञान, भूगर्भ शास्त्र, दर्शन शास्त्र, हिन्दी, अंग्रेजी, उर्दू, बंगाली, उड़िया, संस्कृत, भूगोल, इतिहास राजनीतिविज्ञान, सामाजिक विज्ञान, अर्थशास्त्र, मानव विज्ञान एवं गृह विज्ञान।

परीक्षाफल नियत समय में प्रकाशित नहीं हुए। परीक्षाफल के प्रकाशन में छः से 240 दिनों के मध्य विलम्ब था।

संवीक्षा से पता चला कि परीक्षा की तिथि सरकारी शासकीय गजट में अधिसूचित नहीं की गयी थी और उनके द्वारा संचालित अध्ययनों के विभिन्न पाठ्यक्रमों की परीक्षा के समापन के बाद परीक्षाफल के प्रकाशन के लिए नियत समय का पालन नहीं किया गया था। अंतिम परीक्षाओं के परिणामों के प्रकाशन में अत्यधिक विलम्ब हुआ जो निम्नांकित है :-

विश्वविद्यालय का नाम	परीक्षा की अवधि	परीक्षा का नाम	परीक्षा की संख्या	परीक्षा की अंतिम तिथि से 60 दिनों के बाद विलम्ब की अवधि (दिन)
राँची विश्वविद्यालय	1998-2003	बीए/बीएससी/बीकॉम	6	6 से 105
	1998-2001	एमए/एमएससी/एमकॉम	4	79 से 171
विनोबा भावे विश्वविद्यालय, हजारीबाग	1998-2003	बीए/बीएससी/बीकॉम	6	25 से 150
	1998-2000	एमए/एमएससी/एमकॉम	3	90 से 240
एस.के. विश्वविद्यालय दुमका	1998-2003	बीए/बीएससी/बीकॉम	6	40 से 187
	1999-2000	एमए/एमएससी/एमकॉम	3	14 से 56

एस के विश्वविद्यालय के परीक्षा नियंत्रक ने कहा (जून 2004) कि विलम्ब छात्रों के आन्दोलन, शैक्षणिक कर्मचारियों की हड़ताल और न्यायालयवाद के कारण था। अन्य विश्वविद्यालयों द्वारा विलम्ब के कारण प्रस्तुत नहीं किये गये।

3.2.13 पुस्तकों का भौतिक सत्यापन संचालित नहीं किया जाना

राँची विश्वविद्यालय के केन्द्रीय पुस्तकालय का भौतिक सत्यापन 1976 के बाद नहीं किया गया था और विनोबा भावे विश्वविद्यालय का अंतिम सत्यापन जुलाई 2003 में किया गया था। एस.के. विश्वविद्यालय के पुस्तकालय का भौतिक सत्यापन इसकी स्थापना (जनवरी 1992) से ही नहीं किया गया था।

शासकीय निकायों/विश्वविद्यालय समितियों का कार्यरत नहीं होना

3.2.14 अभिसभा का गठन नहीं

जैसा कि झारखण्ड राज्य विश्वविद्यालय अधिनियम, 2000 की धारा 18 के अंतर्गत प्रावधान है सरकार और विश्वविद्यालय सर्वोच्च शासकीय निकाय, अभिसभा के गठन में विफल रहे, और इसलिए अभिसभा की बैठकें नहीं हुईं।

अभिषद की बैठकों में कमी

झारखण्ड राज्य विश्वविद्यालय अधिनियम, 2000 की धारा 22(3) के अनुसार अभिषद जो एक कार्यपालक परिषद है, को महीने (छुट्टी की अवधि को छोड़कर) में कम से कम एक बैठक बुलाना चाहिए। वांछित न्यूनतम 29 बैठकों के विरुद्ध राँची विश्वविद्यालय, विनोबा भावे विश्वविद्यालय और सिदो कान्हू मुर्मू विश्वविद्यालय में क्रमशः 11, 4 और 8 बैठकें ही 15 नवम्बर 2000 से 31. मार्च 2003 के दौरान की गयीं।

संवीक्षा से आगे उद्घाटित हुआ कि 15 नवम्बर 2000 से मार्च 2003 की अवधि के दौरान आयुक्त सह सचिव, उच्चतर शिक्षा निदेशक, उच्चतर शिक्षा, झारखण्ड सरकार एस.के.यू. की अभिषद बैठक में उपस्थित नहीं हुये जैसा कि उक्त अधिनियम की धारा (22) के अंतर्गत आवश्यक था।

अभिषद की बैठक के लिए विहित मानदण्डों का पालन नहीं हुआ।

विश्वविद्यालय समितियों का कार्यरत नहीं होना

राँची विश्वविद्यालय और विनोबा भावे विश्वविद्यालय में वित्त समिति कार्यरत नहीं थी जबकि योजना और मूल्यांकन समिति का गठन किसी भी विश्वविद्यालय में नहीं किया गया था।

3.2.15 उपसंहार

विश्वविद्यालयों ने अपना बजट सरकार को समय पर नहीं प्रस्तुत किया और तदर्थ आधार पर निधियाँ प्राप्त करते रहे। उन्होंने न तो अपने लेखे के लिए कोई प्रपत्र विहित किया और न कोई नियम एवं अपने रोकड़ पंजी और अन्य सहायक अभिलेखों जिनमें कुछ कमियाँ थीं, के आधार पर लेखा तैयार किया। आधारभूत संरचना के विकास के लिए सरकार से प्राप्त निधियों का उपयोग करने में विश्वविद्यालय धीमा था। विश्वविद्यालयों का अभिशासन त्रुटिपूर्ण उसमें था कि अभिषद, सर्वोच्च शासकीय निकाय, की बैठक नहीं हुयी थी। उसी प्रकार किसी भी विश्वविद्यालय के पास वित्त समिति नहीं थी। महाविद्यालयों के प्राचार्यों और विश्वविद्यालयों के अधिकारियों के पास अग्रिमों की वसूली/समंजन की देखरेख की किसी उचित प्रणाली के अभाव में दिये गये अग्रिम की बहुत बड़ी राशि वर्ष-दर-वर्ष बकाया थी। परीक्षाफल के प्रकाशन में विलम्ब था। किसी भी विश्वविद्यालय में शैक्षणिक दिवस की विहित संख्या का अनुपालन नहीं किया गया था। विश्वविद्यालयों में बिना स्वीकृत पद के शिक्षकों की पदस्थापना के उदाहरण थे और कई महाविद्यालयों में स्वीकृत पदों के विरुद्ध किसी शिक्षक का पदस्थापन नहीं किया गया था।

3.2.16 अनुशंसायें

- विश्वविद्यालयों द्वारा बजट समय पर तैयार करना और उसे वित्त समिति द्वारा अनुमोदित कराना सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- वित्तीय वर्ष की समाप्ति के पूर्व बकाये अग्रिमों का तत्काल समंजन पर बल दिया जाना चाहिए।
- समय पर परीक्षाफल घोषित करने की आवश्यकता को सर्वोच्च प्राथमिका दी जानी चाहिए।
- शिक्षकों की पदास्थापना स्वीकृत पदों के अनुसार किया जाना है।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (अक्टूबर 2004) और पुनः (फरवरी 2005), उनके उत्तर की प्रतीक्षा है (मई 2005)।

ग्रामीण विकास विभाग

3.3 प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना

विशिष्टतायें

भारत सरकार ने वर्ष 2007 तक राज्य के सभी ग्रामीण निवासियों को सर्व मौसम सड़क सम्पर्क प्रदान करने हेतु दिसम्बर 2000 में “प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना” कार्यक्रम आरम्भ किया। राज्य में 21036 असम्बद्ध निवास थे जिसमें से 2000-04 के दौरान मात्र 1200 निवासों को ही सम्पर्क प्रदान करने हेतु लिया गया। कार्यक्रम का कार्यान्वयन बहुत धीमा था तथा अनेक त्रुटियाँ जैसे सड़कों का अनुचित चयन, कार्यकलापों की अनुसूची का पालन नहीं किया जाना, दोषपूर्ण प्राक्कलन, सम्पर्क को छोड़ पुनरुत्थान हेतु गलत प्राथमिकता एवं अनुश्रवण और पर्यवेक्षण में कमी थी।

2000-04 की अवधि में 2747.96 कि.मी. लम्बाई की 499 सड़कों के निर्माण के लक्ष्य के विरुद्ध, राज्य के सिर्फ 1000 और उससे ऊपर आबादी वाले 138 वासियों और 1000 से कम आबादी वाले 105 वासियों को सम्पर्क प्रदान करने के लिए 131 सड़कों को पूरा कर सका।

(कड़िका 3.3.9)

सड़क सम्पर्क की प्राथमिकता का पालन नहीं किया गया। जिसके फलस्वरूप 23.71 करोड़ रुपये के अनुमानित लागत से विनिर्माण के लिए चयनित 19 सड़कों से 1000 और अधिक की संख्या वाले एक भी वासी को नहीं जोड़ा गया और मार्च 2004 तक इन सड़कों पर 13.18 करोड़ रुपये का व्यय पूर्व में किया जा चुका था।

(कड़िका 3.3.10)

कार्यक्रम के मानदण्ड के विपरीत नये सम्पर्क कार्य के विरुद्ध पुनरुत्थान के कार्य को प्राथमिकता दी गयी और पुनरुत्थान कार्य के लिए प्रदान की गयी राशि राज्य में कुल आबंटन के 66 प्रतिशत से अधिक थी।

(कड़िका 3.3.14)

संवेदकों को अनियमित और अंधाधुंध समय विस्तार दिया गया जिसके फलस्वरूप लक्ष्य प्राप्ति में कमी के अतिरिक्त संवेदकों को 34.43 करोड़ रुपये अर्थदंड के भुगतान से छूट दी गयी।

(कड़िका 3.3.17)

राज्य स्तर पर स्थापित किया जानेवाला गुणवत्ता नियंत्रण और अनुश्रवण तंत्र को मार्च 2004 तक स्थापित नहीं किया गया और पी. आई. यू. स्तर पर वैसा अनुश्रवण परीक्षण सुविधा के अभाव में अप्रभावी रहा। राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रबोधक के द्वारा किये गये निरीक्षण के अनुसार 109 में से 28 सड़कें बहुत अच्छी से नीचे थीं।

(कड़िका 3.3.20)

3.3.1 प्रस्तावना

एक हजार व्यक्तियों और उससे अधिक की आबादी वाले सभी असंबद्ध वासियों को सर्व मौसम सड़क संपर्क वर्ष 2003 तक और 500 और उसके ऊपर को दसवीं योजना अवधि (2007) तक प्रदान करने के प्राथमिक उद्देश्य से भारत सरकार (भा.स.) ने "प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना" (पी.एम.जी.एस.वाई.) एक केन्द्रीय प्रायोजित कार्यक्रम को आरम्भ किया (दिसम्बर 2000)। विद्यमान सड़कों का पुनरुत्थान भी सिर्फ उन्हीं जिलों में अनुमान्य था जहाँ निर्दिष्ट आबादी के सभी वासियों को सर्व मौसम संपर्क प्रदान किया गया था।

3.3.2 संगठनात्मक ढाँचा

कार्यक्रम के कार्यान्वयन हेतु सचिव द्वारा अध्यक्षित ग्रामीण विकास विभाग (ग्रा.वि.वि.) नोडल विभाग था। ग्रामीण अभियंत्रण संगठन (ग्रा.अ.सं.) जिसके शीर्ष पर ग्रा.वि.वि. के मुख्य अभियंता क्रियान्वयन अभिकरण (क्रि.अ.) था और 22 जिलों में 24 ग्रा.अ.सं. (कार्य), प्रत्येक प्रमण्डल में एक कार्यपालक अभियंता (का.अ.) कार्यक्रम कार्यान्वयन इकाई (पी.आई.यू.) थे। बिड़ला इंस्टीच्यूट ऑफ टेक्नोलोजी (बी.आई.टी.), राँची अगस्त, 2001 से राज्य का तकनीकी अभिकरण (रा.त.अ.) था और राज्य सरकार द्वारा तैयार किये गये परियोजना प्रस्तावों की संवीक्षा करने का उत्तरदायी था, जो विशेष अनुरोध पर तकनीकी समर्थन और गुणवत्ता नियंत्रण जाँच भी करता था।

3.3.3 लेखापरीक्षा का उद्देश्य

लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह आकलन करना था :-

- कार्यक्रम का वित्तीय प्रबंधन,
- कार्यक्रम प्रबंधन एवं कार्य का क्रियान्वयन,
- निर्दिष्ट समय सीमा के भीतर लक्षित वासियों को सर्व मौसम सड़क सम्पर्क प्रदान करके कार्यक्रम का वांछित परिणाम देना,
- गुणवत्ता नियंत्रण के मामले और कार्यक्रम का अनुश्रवण

3.3.4 लेखापरीक्षा का क्षेत्र

मई और अगस्त 2004 के मध्य ग्रामीण विकास विभाग, ग्रामीण अभियंत्रण संगठन और पाँच जिलों³ में स्थित छः पी आई यू जहाँ व्यय का 40 प्रतिशत खर्च किया गया था, के अभिलेखों की नमूना जाँच की गयी।

³ बोकारो, दुमका, गिरिडीह, हजारीबाग और राँची।

वित्तीय प्रबंधन

मार्च 2004 को भा.स. द्वारा विमुक्त निधि और उपगत व्यय निम्नलिखित था :-

(करोड़ रुपये में)

वर्ष	प्राक्कलित लागत	निविदित लागत	भा.स. द्वारा विमुक्त राशि	व्यय
2000-01	144.24	133.75	123.87	114.09
2001-03	242.11	221.99	230.00	131.95
2003-04	135.92	122.03	शून्य	शून्य
कुल	522.27	477.77	353.87	246.04

विमुक्त निधि के उपयोग में कमी प्रथम 2000-01 में आठ प्रतिशत और 2001-03 में 43 प्रतिशत थी। 2003-04 में कोई कार्य प्रारम्भ नहीं किये जाने के मामले में सरकार ने कहा (जनवरी 2005) कि भा.स. ने अप्रैल 2004 से नई लेखा प्रणाली लागू की है जिसके अनुसार पी.एम.जी.एस.वाई. की निधियों का लेखा वाणिज्यिक रूप में तैयार करना था। निधियों की विमुक्ति अंकेक्षित लेखा, जो चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट द्वारा तैयार किया जा रहा था, जमा करने के बाद करनी थी।

कार्यक्रम के वित्तीय प्रबंधन में निम्नलिखित त्रुटियाँ देखी गयीं :-

3.3.5 ब्याज की हानि

जैसा कि भा.स. द्वारा निर्धारित हुआ राज्य में किसी राज्य स्तर के स्वायत्त अभिकरण के अभाव में राज्य सरकार को भा.स. द्वारा दिये गये अनुदानों का वितरण प्राप्ति तिथि से 15 दिनों के भीतर जिला ग्रामीण विकास अभिकरण (जि.ग्रा.वि.अ.) को करना था। इस प्रकार प्राप्त निधि को संबंधित जि.ग्रा.वि.अ. के बैंक लेखा में रखना था। यद्यपि प्रथम वर्ष (2000-01) में राज्य सरकार ने दो किस्तों में 110 करोड़ रुपये (फरवरी 2001 में 10.19 करोड़ रुपये और मार्च 2001 में 99.81 करोड़ रुपये) प्राप्त किया, जिसे राज्य के समेकित निधि में रखा गया था और बजटीय प्रक्रियाओं को अन्तिम रूप देने में विलम्ब के कारण केवल जुलाई 2001 को जि.ग्रा.वि.अ. को विमुक्त किया गया था। जि.ग्रा.वि.अ. को निधि के हस्तान्तरण में 10.19 करोड़ रुपये के लिए 136 दिनों और 99.81 करोड़ रुपये के लिए 86 दिनों के विलम्ब के फलस्वरूप 1.13 करोड़ रुपये ब्याज की हानि हुई, तो कार्यक्रम को प्राप्त होती अगर उस अवधि में निधि जि.ग्रा.वि.अ. के बैंक लेखा में जमा होती। राज्य सरकार ने, यद्यपि अगस्त 2003 में 'झारखण्ड राज्य ग्रामीण पथ विकास प्राधिकरण' के नाम से राज्य स्तरीय अभिकरण की स्थापना की और भा.स. से सीधे स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, हटिया निर्दिष्ट लेखा खोलकर उसके माध्यम से निधि प्राप्त कर रहा था।

बजट प्रक्रिया के समापन में विलम्ब के कारण 1.13 करोड़ रुपये के ब्याज की हानि हुई।

3.3.6 डी.पी.आर. के तैयार करने के मूल्य का प्रावधान नहीं करने के कारण हानि

कार्यक्रम मार्गदर्शन के अनुसार विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन तैयार करने का व्यय (डी.पी.आर.) 10,000 रुपये प्रति कि.मी. तक की दर से परियोजना लागत में सम्मिलित करना था जिसे परियोजना निर्माण के व्यय में पहले और दूसरे चरण में सम्मिलित नहीं किया गया था, राज्य सरकार ने सर्वेक्षण आदि करने के लिए 67.82 लाख रुपये विमुक्त किया था। सर्वेक्षण आदि पर किये गये खर्च जिसे राज्य निधि से किया गया था की क्षतिपूर्ति नहीं हुई थी और इस प्रकार राज्य सरकार को हानि हुई।

3.3.7 संवेदकों के विपत्र से केन्द्रीय/राज्य करों की कटौती का संबंधित सरकारी लेखे में आकलित नहीं किया जाना

दिसम्बर 2003 से आगे पी.आई.यू. ने केन्द्रीय/राज्य करों की कटौती करने के बाद संवेदकों को एसबीआई, हटिया से आहरण के लिए वास्तविक राशि का चेक निर्गत किया। नमूना जाँच से पता चला कि 82.54 लाख रुपये (दिसम्बर 2003 मई/जून 2004) की कटौतियाँ संबन्धित सरकारी लेखे में नहीं जमा की गयी थीं जैसा कि ब्यौरा नीचे है :-

जिला	बैंक खातों में पड़ी हुई राशि				
	(लाख रुपये में)				
	आयकर	बिक्री कर	रॉयल्टी	अन्य राजस्व	कुल
बोकारो (5/2004 तक)	4.58	1.27	1.01	-	6.86
दुमका (5/2004 तक)	7.85	7.76	-	1.37	16.98
गिरिडीह (5/2004 तक)	5.24	5.24	9.00	-	19.48
हजारीबाग (6/2004 तक)	5.57	5.32	28.33	-	39.22
कुल	23.24	19.59	38.34	1.37	82.54

3.3.8 ग्राऊटिंग स्त्रे के अनावश्यक प्रावधान के कारण परिहार्य दायित्व

यद्यपि निर्मित ग्राऊटिंग स्त्रे (बी.यू.एस.जी.) केन्द्रीय सड़क अनुसंधान संस्थान द्वारा (पहली अवस्था में) अनुमोदित नहीं था लेकिन राज्य सरकार ने इस कार्य की लागत को अपनी निधि से पूरा करने का निश्चय किया। तथापि, लेखापरीक्षा में यह देखा गया कि जून 2003 में ग्रामीण अभियंत्रण संगठन ने सभी पी.आई.यू. को आर्थिक स्थिति को ध्यान में रखकर बी.यू.एस.जी. के काम का कार्यान्वयन आगे रोकने का निर्देश जारी किया। छः नमूना जाँच किये गये प्रमंडलों में देखा गया कि 8.50 करोड़ रुपये के लिए बी.यू.एस.जी. का कार्य पूर्व में ही कार्यान्वित किया जा चुका था और भुगतान भी किया गया था। इसके फलस्वरूप 8.50 करोड़ रुपये का अनावश्यक व्यय किया गया था। आगे यह देखा गया कि यद्यपि पूर्ण व्यय राज्य निधि से किया जाना था, 5.11 करोड़ रुपये का भुगतान पी.एम.जी.एस.वाई. निधि से किया गया था।

निर्मित ग्राऊटिंग स्त्रे के अनावश्यक प्रावधान के फलस्वरूप राज्य के कोष पर 8.50 करोड़ रुपये का परिहार्य व्यय।

कार्यक्रम प्रबंधन

कार्यक्रम का प्राथमिक उद्देश्य राज्य के सभी 21036 असंबद्ध वासियों को सर्व मौसम संपर्क निर्दिष्ट समय सीमा में प्रदान करना लक्षित था। कार्यक्रम का कार्यान्वयन धीमा था और निधियों का कम उपयोग, कार्यों का गलत चयन, कार्य के क्रियान्वयन में विलंब आदि से आक्रान्त था जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गयी है।

3.3.9 निधियों का कम उपयोग होना

वर्ष 2000-04 के दौरान अनुमोदित परियोजनाओं का लक्ष्य और इसके विरुद्ध उपलब्धि नीचे दी गयी है :-

(लम्बाई कि.मी. में - राशि करोड़ रुपये में)

चरण	अनुमोदित परियोजना			उपलब्धि			कमी	
	सड़कों की संख्या	लम्बाई	अनुमानित लागत	सड़कों की संख्या	लम्बाई	व्यय	सड़कों की संख्या	लम्बाई
पहला	166	900.74	144.24	97	557.43	79.61	69	343.31
दूसरा	202	1200.23	242.11	34	192.40	30.82	168	1007.83
तीसरा	131	646.99	135.92	शून्य	शून्य	शून्य	131	646.99
कुल	499	2747.96	522.27	131	749.83	110.43	368	1998.13

इस प्रकार, यद्यपि निधियाँ उपलब्ध थीं, राज्य में कार्यक्रम का कार्यान्वयन लक्ष्य से बहुत पीछे रह गया। पहले और दूसरे चरण में किया गया व्यय क्रमशः 85 और 59 प्रतिशत था जबकि पूर्ण की गयी सड़कों की संख्या पहले चरण में 58 प्रतिशत और दूसरे चरण में 17 प्रतिशत थी। नमूना जाँच किये गये जिलों में निष्पादन निम्नांकित था :-

(लम्बाई कि.मी. में - राशि करोड़ रुपये में)

चरण वर्ष	अनुमोदित परियोजना			मार्च 2004 तक की उपलब्धि			उपलब्धि की प्रतिशतता	
	सड़कों की संख्या	लम्बाई	अनुमानित लागत	सड़कों की संख्या	लम्बाई	व्यय	सड़कों की संख्या	लम्बाई
2000-01	52	352.50	60.18	35	260.14	36.97	67	74
2001-03	80	473.52	97.33	18	117.46	18.92	23	25

2003-04 के दौरान, यद्यपि निधियाँ उपलब्ध थीं तथापि, कोई काम नहीं प्रारंभ नहीं किया गया।

3.3.10 सड़कों के चयन में त्रुटि

पी.एम.जी.एस.वाई. के मार्गदर्शन के अनुसार, जबतक 1000+ निवास संपर्क में न हो, सड़कों का चयन इस प्रकार करना था कि प्रत्येक चयनित सड़क कम से कम एक 1000+ निवास को आच्छादित करे। लेकिन सात जिलों में 133.95 किलोमीटर की कुल लम्बाई की 19 सड़कों का चयन किया गया जो एक भी 1000+ निवासियों को नहीं जोड़ सका। इन सड़कों की कुल प्राक्कलित लागत 23.71 करोड़ रुपये थी जिसके विरुद्ध मार्च 2004 तक 13.18 करोड़ रुपये का व्यय पूर्व में ही किया गया था।

सात जिलों में 19 चयनित सड़कों ने एक भी लक्षित वास को संबद्ध नहीं किया।

3.3.11 संबद्धता प्रदान करने के क्षेत्र में हास

वर्ष 2003 तक 1000 और अधिक की जनसंख्या वाले सभी वासियों को संबद्धता प्रदान करने के विरुद्ध मार्च 2004 को हास 79 प्रतिशत था जैसा कि नीचे दिया गया है :-

वासियों की संख्या	2000-04 के दौरान आच्छादित करने के लिए वासियों की श्रेणी				
	1000 +	500-999	250-499	< 250	कुल
पीएमजीएसवाई से पूर्व असंयोजित वासी	2622	4178	5962	8274	21036
प्रथम चरण में लिए गये वासी	243	150	137	100	630
द्वितीय चरण में लिये गये वासी	319	117	62	72	570
कुल लिये गये वासी	562	267	199	172	1200
उपलब्धि में हास	2060 (79 प्रतिशत)				

नमूना जाँच किये गये पाँच जिलों में 1000 और उससे अधिक आबादी वाले वासियों को जोड़ने में कमी 74 और 78 प्रतिशत के मध्य थी जैसा कि ब्यौरा नीचे है :-

जिला	असंबद्ध वासी		संबद्धता के लिए प्रावधान (पहला और दूसरा चरण)		शेष		हास की प्रतिशतता
	1000+	999 और नीचे	1000+	999 और नीचे	1000+	999 और नीचे	
बोकारो	153	541	33	27	120	514	78
दुमका	50	1000	12	62	38	938	76
गिरिडीह	155	1607	38	33	117	1574	75
हजारीबाग	268	1175	66	28	202	1147	75
राँची	219	2206	57	58	162	2148	74
कुल	845	6529	206	208	639	6321	

संबंधित का.अ. और ग्रामीण विकास विभाग ने कहा कि भा.स. द्वारा आंबटित निधि के अनुसार ही जोड़ने का काम किया गया था। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि नोडल विभाग भा.स. द्वारा उपलब्ध की गयी निधियों का उपयोग करने में विफल रहा।

3.3.12 कार्यकलापों की अनुसूची का पालन नहीं किया जाना

कार्यक्रम में परियोजना प्रस्ताव के अनुमोदन की तिथि से नौ महीने की अवधि में कार्यों को पूर्ण करना नियत था।

कार्यकलापों की अनुसूची का पालन नहीं होने के कारण कार्यक्रम की लाभ प्राप्ति में विलम्ब हुआ।

वर्ष 2001-03 के दौरान पाँच जिलों के लिये अनुमोदित 132 सड़क कार्यों में से कोई भी कार्य समय पर पूरा नहीं किया गया। यह देखा गया कि प्राक्कलन तैयार करने और स्वीकृत करने में छः महीने का समय लगा और कार्य निविदा के निर्णय की स्वीकृति में सात माह का विलम्ब हुआ, जबकि कार्यक्रम में 15 दिनों की अधिकतम अवधि के अन्दर निविदा पर निर्णय कर लेना था इसके अलावे कार्य की प्रगति निरंतर धीमी थी और प्राक्कलन भी दोषपूर्ण पाया गया।

कार्यों का क्रियान्वयन

पी.एम.जी.एस.वाई. कार्यों को मार्गदर्शन के अनुसार निष्पादित होना था। यद्यपि दोषपूर्ण प्राक्कलनों को तैयार करने, अनिबंधित संवेदकों को कार्य आबंधित किये जाने, संवेदकों को अनियमित और अंधाधुंध समय विस्तार प्रदान करने, निम्न स्तर की सड़कों के निर्माण के उदाहरण देखे गये, जैसा कि नीचे चर्चा की गयी है :-

3.3.13 दोषपूर्ण प्राक्कलनों के आधार पर कार्य का क्रियान्वयन

प्रथम तथा द्वितीय चरण के प्राक्कलन में विविध त्रुटियाँ थीं जैसे (क) पी.सी.सी. हिस्से का अपर्याप्त प्रावधान, (ख) जहाँ जरूरी हो वहाँ तिर्यक नालियों, सुरक्षा/प्रतिधारक दीवारों का अपर्याप्त प्रावधान, (ग) सूचना पट्ट, सड़क गिट्टी आदि का प्रावधान नहीं होना।

दोषपूर्ण प्राक्कलनों के आधार पर कार्य आरम्भ होने के कारण प्राक्कलनों का पुनरीक्षण हुआ।

दोषपूर्ण प्राक्कलनों के अनुसार कार्यों को आरंभ करने के कारण निष्पादन की अवधि के दौरान विविध परिवर्धनों एवं परिवर्तनों की आवश्यकता हो गयी। जिसके परिणामस्वरूप 108.47 करोड़ रुपये की कुल प्रारम्भिक लागत वाले सभी 61 पैकेजों (166 सड़कों) के प्रथम चरण के प्राक्कलनों का संशोधन 36.03 करोड़ रुपये के अतिरिक्त लागत के साथ 144.05 करोड़ रुपये किया गया। नमूना जाँच किये गये जिलों में प्रथम चरण के 44.68 करोड़ रुपये के प्रारम्भिक प्राक्कलित लागत को सुरक्षा/रक्षा दीवार सीडी कार्यों, लोगो आदि और जहाँ आवश्यक हो (विशेषकर ग्रामीण हिस्से में) पी.सी.सी. सड़कों के कोलतार सतह के परिवर्तन के लिए अतिरिक्त प्रावधान के कारण 27 पैकेज (52 सड़कों) में संशोधित कर 60.18 करोड़ रुपये किया गया।

3.3.14 पुनरुत्थान कार्यों के मानदण्डों का पालन नहीं होना

कार्यक्रम के मानदण्डों के विपरीत पुनरुत्थान कार्य किया गया।

मार्गदर्शन के अनुसार जिले में जहाँ के निवासी सर्व मौसम सम्पर्क से वंचित रह गये थे पुनरुत्थान कार्य की अनुमति नहीं थी तथा पुनरुत्थान पर असम्बद्ध वासियों के विद्यमान रहने के दौरान राज्य के विनियोजन के 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होना था। प्रथम चरण के दौरान 123.87 करोड़ रुपये के कुल विनियोजन के विरुद्ध पुनरुत्थान के लिए प्रावधान 81.37 करोड़ रुपये (66 प्रतिशत) का था और मार्च 2004 को पुनरुत्थान पर व्यय 69.73 करोड़ रुपये था।

का.अ. ने कहा कि आर.डी.डी. के निर्देशों के अनुसार ही प्रावधान किये गये थे और लोगों की नाराजगी से बचने के लिए सघन जनसंख्या वाले निवास को पुनरुत्थान के लिए विचार किया गया था। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि पुनरुत्थान कार्य की शर्त और पी.एम.जी.एस.वाई. मार्गदर्शन में निर्दिष्ट व्यय की सीमा का पालन करना था।

3.3.15 सड़कों के दोनों किनारों पर वृक्षारोपण का प्रावधान नहीं किया जाना

सड़क वृक्षारोपण किनारे नहीं किया गया।

राज्य सरकार द्वारा अपने खर्च पर फलदार और अन्य उपयुक्त वृक्षों का रोपण कराया जाना था। इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गयी।

3.3.16 आर.डी.डी. में अनिबंधित संवेदकों को कार्य का आबंटन

पाँच पैकेजों के 8.65 करोड़ रुपये का कार्य अनिबंधित संवेदकों को दिया गया।

निविदा आमंत्रण सूचना की शर्तों के अनुसार संवेदकों को आर.डी.डी. में निबंधित होना था। नमूना जाँच से पता चला कि हजारीबाग में (दूसरे चरण) पैकेज सं. जे.एच. 1104, 1108 और 1113 तथा गिरिडीह में (दूसरे चरण) पैकेज सं. जे.एच. 0803 और 0804 का कार्य 8.65 करोड़ रुपये इन शर्तों के साथ प्रदान किया गया कि संवेदक तीन माह के भीतर आर.डी.डी. में अपने निबंधन के समर्थन में कागजात प्रस्तुत करेंगे, लेकिन निबंधनों को प्रस्तुत नहीं किया गया। कार्य का ऐसा आबंटन इस प्रकार अनियमित और विधिक प्रावधान के विरुद्ध था।

3.3.17 संवेदकों को अनियमित और अन्धाधुन्ध समय विस्तार प्रदान किया गया

अनियमित एवं अंधाधुन्ध समय विस्तार ने संवेदकों को 34.43 करोड़ रुपये के अर्थदण्ड से मुक्त कर दिया।

मार्गदर्शन में भा.स. की स्वीकृति की तिथि से नौ माह के भीतर कार्य पूर्ण होने का प्रावधान है। इस अवधि को विशेष मामले में 12 माह तक विस्तारित किया जा सकता है। प्रथम चरण के 133.75 करोड़ रुपये अनुबंधी मूल्य के कार्य मार्च 2002 तक पूर्ण करने के लिए संवेदकों को दिये गये 2.29 करोड़ रुपये के पाँच कार्यों को 1.3.2002 तक पूर्ण किया गया। शेष संवेदकों पर 13.15 करोड़ रुपये के अर्थदण्ड (अनुबंधीय मूल्य का 10 प्रतिशत) के आरोपण हेतु वारण्ट दिया गया। दूसरे चरण में भी 221.99 करोड़ रुपये के कुल अनुबंधीय मूल्य के विरुद्ध 9.18 करोड़ रुपये के 11 सड़क कार्यों को समय पर पूर्ण किया गया। शेष संवेदकों पर 21.28 करोड़ रुपये का अर्थदण्ड आरोपित किया जाना था। इआईसी ने समय के भीतर पूरा नहीं किये जाने के कारण विभागीय अभियंताओं तथा संवेदकों के अपने कर्तव्यों के उचित ढंग से निर्वहण में विफलता बताते हुए नवम्बर 2002, मार्च 2003 तथा अन्तिम रूप से जून 2003 तक समय विस्तार प्रदान किया। यद्यपि प्रमण्डलों ने अर्थदण्ड आरोपण की शुरुआत की लेकिन उसे बंद कर दिया गया और संवेदकों के विपत्रों से काटी गयी राशि को उनके अनुरोध पर वापस कर दिया गया। इस प्रकार, विभाग की अर्थदण्ड वापसी की कार्रवाई मार्गदर्शन का उल्लंघन थी।

3.3.18 संवेदक को अधिक और अमान्य भुगतान

एक संवेदक को बिना आगे कार्य किए हुए बढ़ी हुई दर पर 20.34 लाख रुपये का भुगतान किया गया।

गिरिडीह में 7.75 कि.मी. लम्बाई की सड़क एस.एच. से भागोडीह भाया चौधरीडीह मार्च 2002 तक पूर्ण करने के लिए 1.21 करोड़ रुपये की तकनीकी स्वीकृति दी गयी थी। कार्य निर्धारित तिथि तक पूरा नहीं हो सका। तकनीकी स्वीकृति के अनुसार मूल प्राक्कलन का 1.19 करोड़ रुपये का भुगतान संवेदकों के 13वें परिचालन विपत्र के विरुद्ध किया गया। इसके बाद प्राक्कलन का संशोधन कर 1.42 करोड़ रुपये कर दिया गया, किन्तु सात मदों की दरें जिसका भुगतान 13वें परिचालन विपत्र तक पूर्व में ही किया गया था भी पूर्व प्रभाव से बढ़ा दी गयीं जबकि 1.41 करोड़ रुपये का भुगतान 14वें परिचालन विपत्र में किया गया यद्यपि इन सात मदों में कोई अतिरिक्त मात्रा का कार्य नहीं किया गया था। इसके परिणामस्वरूप 20.34 लाख रुपये का अधिक और अनियमित भुगतान हुआ।

3.3.19 संवेदकों से उद्ग्रहण नहीं किया जाना

कार्यों में उपयोग के लिए बन्द कोलतार और सीमेंट की दर में कोलतार ड्रमों और सीमेन्ट बैगों की कीमत सन्निहित थी। अतः खाली ड्रम/बैग विभाग का था। नमूना जाँच से पता चला कि तीन प्रमंडलों बोकारो, खूँटी और हजारीबाग में खाली बिटुमन ड्रमों/सीमेन्ट बैगों की कीमत 13.22 लाख रुपये की राशि का उद्ग्रहण नहीं किया गया यद्यपि इनको प्रमण्डलों को लौटाया भी नहीं गया था।

3.3.20 गुणवत्ता नियंत्रण और अनुश्रवण

पीएमजीएसवाई के अंतर्गत त्रिस्तरीय गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र का ध्यान रखा गया है, प्रथम पी. आई.यू. /इ.इ., द्वितीय राज्य गुणवत्ता प्रबोधक (एस.क्यू.एम.) और तृतीय एन.आर.आर.डी.ए. द्वारा प्रतिनियुक्त राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रबोधक (एन.क्यू.एम.) थे। नमूना जाँच से पता चला कि पीआरयू स्तर पर प्रभावकारी गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र का अभाव था क्योंकि उस स्तर पर कोई गुणवत्ता परीक्षण प्रयोगशालाएँ स्थापित नहीं की गयी थीं। मार्च 2004 तक राज्य द्वारा किसी एसक्यूएम को नियुक्त नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप चल रहे कार्यों के साथ-साथ पूर्ण हुए कार्यों का भी कभी कोई एस.क्यू.एम. निरीक्षण नहीं किया गया था। तथापि अप्रैल 2004 में पाँच एस.क्यू.एम. की नियुक्ति आर.डी.डी. द्वारा की गयी थी परन्तु उन्हें प्रयोगशालाओं से लैस नहीं किया गया था और अगस्त 2004 तक प्रयोगशाला उपकरण नहीं खरीदा गया था। समय-समय पर एन.क्यू.एम. द्वारा निरीक्षण ही एकमात्र गुणवत्ता नियंत्रण तंत्र संचालित था। एन.क्यू.एम. द्वारा प्रतिवेदित सामान्य त्रुटियाँ थीं (I) अधिकतर मामलों में स्थल प्रयोगशालाओं की स्थापना नहीं होना, (II) गुणवत्ता नियंत्रण पंजी का संधारण नहीं किया जाना, (III) किसी भी एस.क्यू.एम. द्वारा स्थलों का निरीक्षण नहीं करना और (IV) कुछ कार्यों में ए.इ./इ.इ. द्वारा भी गुणवत्ता परीक्षण संचालित नहीं करना।

109 सड़कों में 22.69 करोड़ रुपये मूल्य की 28 सड़कों को 'बहुत अच्छी' के नीचे की श्रेणी में रखा गया।

पी.एम.जी.एस.वाई. के अनुसार पूर्ण हुई सड़कों को गुणवत्ता नियंत्रण परीक्षण में बहुत अच्छी श्रेणी में रखा जाना चाहिए। एन.क्यू.एम. द्वारा निरीक्षित 109 पूर्ण हुई सड़कों में से अधिक से अधिक 28 सड़कों (166.45 कि.मी.) को बहुत अच्छा से निम्न श्रेणी में रखा गया था। इन सड़कों पर 22.69 करोड़ रुपये का व्यय हुआ था।

इन सड़कों के निर्माण में हुई कमियों को दूर करने के लिए कोई कार्रवाई नहीं की गयी। अनुबंध पत्र में निष्पादन प्रत्याभूति/नित्यक्रम अनुसंधानों से संबंधित कोई शर्त सम्मिलित नहीं किया गया था। वास्तव में, पी.एम.जी.एस.वाई. के मार्गदर्शन के अनुसार, राज्य सरकार को संवेदकों से कार्य के मूल्य का 10 प्रतिशत और पांच वर्षों की अवधि के लिए मान्य एक बैंक प्रत्याभूति प्राप्त करना था। किसी बैंक प्रतिभूति या निष्पादन प्रतिभूति के अभाव में सरकार पी.एम.जी.एस.वाई. के अंतर्गत निष्पादित सड़क कार्य की गुणवत्ता सुनिश्चित करने की स्थिति में नहीं थी।

3.3.21 ऑन लाइन प्रबंधन और अनुश्रवण तंत्र में त्रुटियाँ

सक्षम मानव शक्ति और संबद्धता के अभाव में पी.आई.यू. डेटा अपलोड/अपडेट करने के योग्य नहीं था।

ऑन लाइन प्रबंधन प्रणाली कार्यक्रम के अनुश्रवण के लिए मुख्य तंत्र के रूप में विचारित किया गया था। राज्य सरकार को कम्प्यूटर हार्डवेयर की स्थापना के लिए आवश्यक मानवशक्ति, स्थान और सुविधाएँ प्रदान करना था जबकि राष्ट्रीय ग्रामीण विकास अभिकरण को सॉफ्टवेयर की आपूर्ति करनी थी। सभी कम्प्यूटरों को इंटरनेट सुविधा से जोड़ना था। 24 पी.आई.यू. में यद्यपि कम्प्यूटरों को लगाया गया था, इंटरनेट सुविधा केवल चार (चाईबासा, हजारीबाग, पलामू और साहेबगंज) में प्राप्त की गयी थी। मानवशक्ति के संबंध में, नमूना जाँच से पता चला कि मानवों को अनियमित आधार पर रखा गया था और सूचनायें जैसे, सड़कों का छायाचित्र, उठाया गया खर्च और गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन आदि पूर्णतया उपलब्ध नहीं था।

3.3.22 उपसंहार

वर्ष 2003 तक 1000 व्यक्तियों और उसके ऊपर सभी असंबद्ध वासियों को सर्व मौसम सड़क संपर्क प्रदान करने का प्राथमिक उद्देश्य प्राप्त नहीं किया गया क्योंकि, 2622 लक्षित में से सिर्फ 138 वैसे वासियों को मार्च 2004 तक संपर्क प्रदान किया जा सका। लक्ष्य प्राप्ति में भारी कमी मुख्यतः पुनरूत्थान कार्य को प्राथमिकता देना, सड़कें जो कोई नया संपर्क नहीं दे सकीं, का त्रुटिपूर्ण चयन, कार्य निष्पादन में विलंब, प्राक्कलन में बारबार परिवर्तन आदि के कारण था। गुणवत्ता नियंत्रण और अनुश्रवण तंत्र वस्तुतः नहीं था। संवेदकों से कोई निष्पादन प्रतिभूति नहीं ली गयी थी। राष्ट्रीय गुणवत्ता के प्रतिवेदन के अनुसार, निरीक्षण किये गये 109 में से 28 सड़कें बहुत अच्छे के इच्छित स्तर से नीचे थीं।

3.3.23 अनुशंसायें

- कार्यक्रम में ध्यान दिये गये नये सम्पर्क के उद्देश्य के आलोक में प्राथमिकता और सड़कों के चयन की प्रक्रिया की व्याख्या की जानी चाहिए;
- कार्य निष्पादन में विलंब को रोकने के लिए पीआईयू स्तर पर कदम उठाना चाहिए;
- अपेक्षित स्तर पर कार्य प्रदान करने के लिए संवेदकों पर दबाव डालकर सुनिश्चित गुणवत्ता उन्नत करना चाहिए।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (अक्टूबर 2004 और फरवरी 2005); उनके उत्तर अप्राप्त थे (मई 2005)।

श्रम नियोजन और प्रशिक्षण विभाग

3.4 बाल श्रमिक (निषेध और विनियमन) अधिनियम, 1986 का कार्यान्वयन

विशिष्टतायें

बाल श्रमिक (निषेध और विनियमन) अधिनियम, 1986 खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में 14 वर्ष से कम आयु के बच्चों का नियोजन निषेध करता है और गैर खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में बाल श्रमिक के क्रियाकलापों को विनियमित करने के तरीकों को निर्धारित करता है। राष्ट्रीय बाल श्रमिक परियोजना (एन.सी.एल.पी.) खतरनाक व्यवसायों में नियोजित बच्चों के पुर्नवास हेतु, उनके लिए खोले गये विशेष विद्यालयों में शिक्षा एवं प्रशिक्षण की व्यवस्था करता है।

1999-2004 की अवधि के दौरान अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा से पता चला कि अधिनियम को इसके निषेधात्मक और नियामक दोनों अवस्थाओं में लागू करने में त्रुटियाँ थीं। उचित लक्ष्य अभिमुख अभिगम नहीं था। बाल श्रमिक को चिन्हित करने के लिए सर्वेक्षण विश्वसनीय नहीं था, निरीक्षण प्रभावकारी नहीं था और अनुश्रवण त्रुटिपूर्ण और सर्वथा कल्पित था। गैर खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में नियोजित बच्चे और नियत आयु सीमा से कम के बच्चे एन.सी.एल.पी. विद्यालयों में भारी अनुपात में नामांकित किये गये थे।

बाल श्रमिक को चिन्हित करने के लिए कोई सर्वेक्षण नहीं किया गया। उच्चतम न्यायालय के निर्देश पर जिलों में बाल श्रमिक का कोई योजनाबद्ध और प्रामाणिक सर्वेक्षण नहीं किया गया। गैर सरकारी संगठनों (एन.जी.ओ.) और अन्य द्वारा किया गया अनुवर्ती सर्वेक्षण अधिकतर गलत था।

(कंडिका 3.4.5)

जिला स्तरीय (उपायुक्त) और राज्य स्तरीय प्राधिकारियों द्वारा एन.सी.एल.पी. विद्यालयों का निरीक्षण नहीं किया गया था।

(कंडिका 3.4.7)

भारत सरकार के मार्गदर्शन से हटकर विशेष विद्यालयों में गैर खतरनाक श्रम वाले बच्चों की भारी संख्या में भरती की गयी।

(कंडिका 3.4.10)

राज्य में वजीफा के भुगतान में निरन्तर विलम्ब, बाल स्वास्थ्य कार्ड तैयार नहीं करने, मध्याह्न भोजन का वितरण नहीं करने आदि देखे गये।

(कंडिका 3.4.12,13 और 14)

दो जिलों में व्यावसायिक प्रशिक्षण के लिए शिक्षकों की नियुक्ति नहीं की गयी थी और एक जिला में विद्यालयों में बिना शैक्षणिक सामान का प्रावधान किये शिक्षकों की नियुक्ति की गयी।

(कंडिका 3.4.15)

नमूना जाँच किये गये जिलों में मुख्य धारा में लाने योग्य लगभग 35 प्रतिशत बाल श्रमिकों को मुख्य धारा में नहीं लाया गया था।

(कंडिका 3.4.16)

2655 बाल श्रमिकों (नौ प्रतिशत) के माता-पिता गरीबी उपशमन योजना से आच्छादित थे।

(कंडिका 3.4.17)

3.4.1 पृष्ठभूमि

बाल श्रमिक की समस्या से मुकाबला करने के लिए बहुत सारे संवैधानिक¹ और अन्य वैधानिक² प्रावधान हैं। बालश्रमिक (निषेध और विनियमन) अधिनियम, 1986 (अधिनियम) एक वैसा ही कानूनी ढाँचा प्रदान करता है। यह अधिनियम के अंतर्गत विभिन्न विशिष्ट व्यवसायों और प्रक्रियाओं में 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के नियोजन को निषेध करने का और अन्य नियोजनों में जिनमें निषेधन न हो बच्चों के कार्यकलापों को नियमित करना चाहता है। इन निषेधित व्यवसायों और प्रक्रियाओं से ही 'खतरनाक' नियोजनों का स्थापन होता है। खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में बच्चों के नियोजन के लिए अर्थदण्ड के निर्धारण के अलावे, अधिनियम खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में संलग्न 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों जैसा कि "बाल श्रमिक" की परिभाषा में है संबंधित समानान्तर कानून में उक्त शब्द को व्यापक रूप से परिभाषित कर समरूपता चाहता है।

भारत के उच्चतम न्यायालय ने दिसम्बर 1996 के अपने न्यायनिर्णय द्वारा खतरनाक व्यवसायों में कार्यरत बच्चों को कार्य से हटाने और पुनर्वास करने के तरीके और गैर खतरनाक व्यवसायों में नियोजित बच्चों के कार्य शर्तों को विनियमित करने तथा सुधार करने के तरीके के संबंध में निर्देश दिया था।

1987 में घोषित राष्ट्रीय बाल श्रमिक नीति को कार्य रूप में परिणत करने के लिए भा. स. ने जागरूकता की उत्पत्ति, बाल श्रमिक को चिन्हित करने के लिए सर्वेक्षण, विशेष विद्यालयों में अनौपचारिक शिक्षा, विशेष विद्यालयों में अध्ययनरत बाल श्रमिकों को मुख्य धारा में लाने, श्रम कानूनों को लागू करने और आय तथा नियोजन को उत्पन्न करने जैसे अवयवों के साथ 1988 में राष्ट्रीय बाल श्रमिक परियोजनाओं (एन.सी.एल.पी.) को प्रारंभ किया।

¹ भारत के संविधान की धारा 24, 39 (च एवं छ) तथा 45।

² बाल नियोजन अधिनियम, 1938 यथा संशोधित 1951 और 1978 में कारखाना अधिनियम, 1948, खान, अधिनियम, 1952, वाणिज्यिक पोत अधिनियम, 1958, वाहन परिवहन कर्म अधिनियम, 1961, न्यूनतम मजदूरी अधिनियम, 1948।

3.4.2 संगठनात्मक ढाँचा

बालश्रमिक अधिनियम एक केन्द्रीय अधिनियम है, किन्तु प्रत्येक राज्य को अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने का उत्तरदायित्व है। झारखण्ड में, अधिनियम को प्रधान सचिव/सचिव की अध्यक्षता में श्रम और नियोजन विभाग लागू करता है। राज्य स्तर पर श्रम आयुक्त (एल.सी.) की शीर्षता में श्रम निदेशालय और जिला स्तर पर श्रम अधीक्षक और श्रम प्रवर्तन पदाधिकारियों द्वारा अधिनियम को लागू और प्रशासन करने के लिए सीधे तौर पर संबद्ध है। एन.सी.एल.पी. के कार्यकलापों की, राज्य सरकार के उपर्युक्त संगठनों द्वारा भी समीक्षा और अनुश्रवण करना था।

3.4.3 लेखापरीक्षा का उद्देश्य

लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह देखना था कि कहाँ तक

- राज्य सरकार अधिनियम के विभिन्न निषेधात्मक और विनियामक प्रावधानों को लागू करने में सफल रही;
- एन.सी.एल.पी. द्वारा संचालित विशेष विद्यालय बाल श्रमिकों के पुनर्वास और मुख्य धारा में लाने में सफल रहे और
- सरकार ने बाल श्रमिकों के सर्वेक्षण, वापसी और पुनर्वास संबंधी उच्चतम न्यायालय के निर्देशों को कार्यान्वित किया।

3.4.4 लेखापरीक्षा का क्षेत्र

1999-2004 की अवधि के दौरान अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा श्रम और नियोजन विभाग में अभिलेखों की नमूना जाँच द्वारा की गयी। सभी पाँच परियोजना निदेशकों के कार्यालयों, राज्य में कार्यरत सभी सात एन.जी.ओ. (गैर सरकारी संगठन) तथा राज्य के 114 एन.सी.एल.पी. विद्यालयों में से 38 एन.सी.एल.पी. विद्यालयों की भी नमूना जाँच की गयी।

अधिनियम के अन्तर्गत निषेधात्मक कार्यकलाप

यद्यपि अधिनियम 1986 में लागू किया गया, विभिन्न खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में कार्यरत बच्चों की पहचान के लिए कोई नियमित और योजनाबद्ध सर्वेक्षण नहीं किया गया।

3.4.5 अयथार्थ और अपर्याप्त सर्वेक्षण

खतरनाक व्यवसायों में कार्यरत बच्चों को आवर्ती सर्वेक्षणों और उसके बाद निरीक्षणों के माध्यम से पहचान करना था। यद्यपि जिला स्तर पर एन.जी.ओ और विशेष विद्यालयों के प्रशिक्षकों द्वारा किये गये सर्वेक्षणों के अलावा कोई वैसा सर्वेक्षण नहीं किया गया था।

तथापि उन सर्वेक्षणों में प्रतिवेदित आँकड़ों की तिर्यक जाँच राज्य के पाँच जिलों में से किसी में भी किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा नहीं की गयी थी।

दिसम्बर 1996 के उच्चतम न्यायालय के न्याय निर्णय के अनुपालन में वर्ष 1997 में गढ़वा और दुमका जिला में (दुमका जिला के सर्वेक्षण प्रतिवेदन की प्रति प्रस्तुत नहीं की गयी), ए.एन. सिन्हा संस्थान द्वारा सर्वेक्षण संचालित किया गया था। साहेबगंज जिला में एन.सी.एल.पी. विद्यालयों के प्रशिक्षकों द्वारा भी सर्वेक्षण किया गया था और श्रम प्रवर्तन पदाधिकारी द्वारा प्रति-हस्ताक्षरित किया गया था (वर्ष 1996-97, 1999-2000, 2002-2003)। पाकुड़ जिला में केवल एन.सी.एल.पी. विद्यालयों के प्रशिक्षकों द्वारा सर्वेक्षण किया गया था। पश्चिमी सिंहभूम जिला में एन.जी.ओ. और एन.सी.एल.पी. विद्यालयों के प्रशिक्षकों द्वारा सर्वेक्षण किया गया था। चाईबासा के परियोजना निदेशक के कार्यालय में सर्वेक्षण प्रतिवेदन उपलब्ध नहीं था।

1997-2003 के दौरान खतरनाक/गैर खतरनाक कार्य में नियोजित पहचान किये गये बाल श्रमिक निम्न प्रकार थे : --

जिला का नाम	गैर खतरनाक	खतरनाक	कुल
गढ़वा	5592	612	6204
दुमका	13796	251	14047
पाकुड़	शून्य	4466	4466
साहेबगंज	4736	977	5713
पश्चिमी सिंहभूम	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध
	24124	6306	30430

(स्रोत- परियोजना निदेशक का कार्यालय)

खतरनाक कार्य में कार्यरत बाल श्रमिकों की पहचान के लिए झारखण्ड सरकार द्वारा कोई सर्वेक्षण नहीं किया गया। यद्यपि झारखण्ड राज्य के निर्माण से पूर्व झारखण्ड के जिलों में जनगणना 1991 के अनुसार बाल श्रमिकों की संख्या 407200 थी। सरकार ने स्वीकार किया कि सर्वेक्षण नहीं किया गया था (जनवरी 2005)।

3.4.6 अपराधियों का चिन्हित नहीं किया जाना

अधिनियम 14 वर्ष से कम के बच्चों को किसी भी खतरनाक व्यवसाय/ प्रक्रियाओं में नियोजित करने से रोकता है और अधिनियम की धारा 14 के अन्तर्गत दोषी नियोजकों के लिए कारावास (तीन महीने से दो वर्ष) की सजा या जुर्माना (10,000 रुपये से 20,000 रुपये) या दोनों को विहित करता है।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि 1997-2003 के दौरान चार जिलों में खतरनाक कार्यों में नियोजित बाल श्रमिकों के 6306 मामले प्रतिवेदित किये गये। परियोजना निदेशक कार्यालय, पश्चिमी सिंहभूम द्वारा प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं किया गया। उच्चतम न्यायालय के अदेशानुसार प्रत्येक बच्चे के लिए प्रत्येक दोषी नियोजक से 20000 रुपये की क्षतिपूर्ति का उद्ग्रहण नहीं किया गया। क्योंकि सर्वेक्षण करने वाले अभिकरणों द्वारा उनकी पहचान नहीं की गयी।

अधिनियम के अन्तर्गत विनियामक कार्यकलाप

अधिनियम कतिपय व्यवसायों और प्रक्रियाओं में 14 वर्ष से कम के बच्चों के नियोजन की अनुमति प्रदान करता है, जिन्हें खतरनाक नहीं माना जाता है। जैसे बाल श्रमिकों की कार्य अवधि को यह सुनिश्चित करने के लिए कि जैसे बच्चे भी शिक्षा पायें अधिनियम की धारा - 7 के अनुसार विनियमित किया जाना था। दिसम्बर 1996 के अपने निर्देशों में उच्चतम न्यायालय ने जैसे बाल श्रमिकों की कार्य अवधि नियोजक के खर्च पर प्रतिदिन कम से कम दो घंटे की शिक्षा के साथ 4-6 घंटे निर्धारित किया। संवीक्षा में, तथापि, पता चला कि विनियामक उपायों के संबंध में उच्चतम न्यायालय के निर्देशों के साथ-साथ अधिनियम के प्रावधानों का पालन नहीं किया गया और निरीक्षण में बहुत कमी थी जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में विवेचित है।

3.4.7 अपर्याप्त निरीक्षण

राष्ट्रीय बाल श्रमिक परियोजना के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए केन्द्रीय, राज्य और जिला स्तर पर नियमित अनुश्रवण महत्वपूर्ण था। राष्ट्रीय स्तर पर, विभिन्न बाल श्रमिक परियोजनाओं के सम्पूर्ण अनुश्रवण और मूल्यांकन के लिए केन्द्रीय श्रम सचिव की अध्यक्षता में केन्द्रीय अनुश्रवण समिति गठित की गयी। जिला स्तर पर अध्यक्ष (उपायुक्त) को परियोजना के कार्यों की समीक्षा निरन्तर करनी थी। राज्य के श्रम विभाग द्वारा राज्य स्तर पर बाल श्रमिक परियोजनाओं के कार्यकलापों का अनुश्रवण तथा समीक्षा करना था।

पाँच जिलों में एन.सी.एल.पी. विद्यालयों की निरीक्षण पंजियों की नमूना जाँच से उद्घाटित हुआ कि जिला स्तरीय पदाधिकारियों द्वारा विद्यालयों का कभी निरीक्षण नहीं किया गया तथापि अगस्त 2001 में झारखण्ड के कल्याण आयुक्त द्वारा गढ़वा जिला में निरीक्षण किया गया (निरीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त नहीं हुआ)। साहेबगंज जिला में दिसम्बर 1999 और जनवरी 2003 माह में क्रमशः उप श्रमायुक्त और भारत सरकार के प्रतिनिधि द्वारा निरीक्षण किया गया।

राष्ट्रीय बालश्रमिक परियोजनाओं (एन.सी.एल.पी.) के अन्तर्गत विशेष विद्यालय

राज्य में एन.सी.एल.पी. के माध्यम से पुनर्वास पैकेज का कार्यान्वयन भारत सरकार के मार्गदर्शन से विचलित था। विशेष विद्यालयों में गैर खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं में नियोजित बच्चे और अयोग्य बच्चे सभी नामांकित थे। वापस किये गये बच्चों को मुख्यधारा में लाने का कार्य भी दयनीय था।

3.4.8 एन.सी.एल.पी. के अन्तर्गत विशेष विद्यालयों का खोला जाना

एन.सी.एल.पी. का मुख्य उद्देश्य खतरनाक व्यवसायों में कार्यरत बच्चों को वापस निकालना और विशेष विद्यालयों में शिक्षा के माध्यम से उन्हें पुनर्वासित करना था जहाँ उन्हें अनौपचारिक शिक्षा और व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान करना था तथा वजीफा,

पोषाहार आदि का लाभ देना था। जबकि एन.सी.एल.पी. को सीधे भारत सरकार द्वारा निधियाँ दी जाती थीं, उन्हें एन.सी.एल.पी. समितियों (परियोजना समितियों) के समाहर्ता-सह-अध्यक्ष द्वारा कार्यान्वित किया जाना था तथा उनके क्रियाकलापों की समीक्षा और अनुश्रवण राज्य श्रम और नियोजन विभाग के नियमित संगठनात्मक पदानुक्रम के माध्यम से राज्य सरकार द्वारा करना था।

झारखण्ड के 22 जिलों में से, पाँच जिले में पाँच परियोजनाओं के अंतर्गत कुल 114 एनसीएलपी विद्यालय स्वीकृत किए गए थे।

114 विशेष विद्यालयों में से 40 (35 प्रतिशत) विद्यालयों का सीधे तौर पर परियोजना समितियों द्वारा और 74 (65 प्रतिशत) का एन.जी.ओ. द्वारा प्रबंध किया जाता था।

3.4.9 वित्तीय परिव्यय और व्यय

परियोजनायें पूर्णतः केन्द्रीय सरकार (श्रम मंत्रालय) द्वारा निधित होती हैं। वित्तीय वर्ष में दो बराबर किस्तों में निधियाँ प्राप्त होती हैं। 1999-2004 के मध्य विमुक्त निधियाँ निम्न प्रकार थीं :-

(लाख रुपये में)							
वर्ष	उपलब्ध अव्ययित शेष	प्राप्त सहायता अनुदान	ब्याज/ अन्य प्राप्ति	कुल	व्यय	अव्ययित अंतशेष	कुल में से अव्ययित शेष की प्रतिशतता
1999-2000	110.66	119.69	4.91	237.26	199.1 2	38.14	16.08
2000-01	38.14	113.02	7.58	158.74	109.4 6	49.28	31.04
2001-02	49.28	185.59	8.03	242.90	153.1 5	89.75	36.95
2002-03	89.75	164.77	4.29	258.81	194.7 1	64.10	24.77
2003-04	64.10	148.25	2.97	215.32	140.8 8	74.44	34.57
				1113.0 3	794. 32		

उपर्युक्त तालिका से यह देखा गया कि 1999-2004 की अवधि के दौरान प्रत्येक वर्ष के अंत तक अव्ययित शेष उपलब्ध निधियों का 16 से 37 प्रतिशत के मध्य था। यह अधिकांशतः भा.स. से परियोजना समितियों द्वारा निधियों की अधिक माँग और विगत वर्षों में परियोजना समितियों द्वारा किये गये वास्तविक व्यय के उल्लेख के बिना भा.स. द्वारा निधियों की विमुक्ति के कारण था।

3.4.10 गैर खतरनाक नियोजनों में कार्यरत बाल श्रमिकों का नामांकन

योजना में खतरनाक व्यवसायों और प्रक्रियाओं से बाल श्रमिकों को हटाकर विशेष विद्यालयों में नामांकन पर विचार किया गया था। गैर खतरनाक प्रतिष्ठानों में कार्यरत बाल श्रमिकों को नियोजक के खर्च पर शिक्षा प्रदान करना था। तथापि, यह देखा गया कि खतरनाक और गैर खतरनाक नियोजन दोनों से बच्चों को विशेष विद्यालयों में प्रविष्टि की गयी थी, भारी संख्या गैर खतरनाक श्रेणी से थी। राज्य सरकार को समर्पित विवरणी की जाँच से उद्घाटित हुआ कि 1997-2003 के दौरान एन.सी.एल.पी. विद्यालयों के नामांकित किये गये 16,262 विद्यार्थियों में से सिर्फ 6306 (38.78 प्रतिशत) विद्यार्थी खतरनाक कार्य से थे और 9956 (61.22 प्रतिशत) विद्यार्थी गैर खतरनाक कार्य से थे। यह भी देखा गया कि नमूना जाँच किये गये जिलों गढ़वा (732) दुमका (4911) और साहेबगंज (223) के विशेष विद्यालयों में दाखिल किये गये बच्चे गैर खतरनाक व्यवसायों से थे।

इस प्रकार 1999-2004 के दौरान इन जिलों में वहन किये गये 3.48 करोड़ रुपये का व्यय गलत था।

3.4.11 विशेष विद्यालयों में अयोग्य बच्चों का नामांकन

नमूना जाँच किये गये जिलों में विशेष विद्यालयों के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि यद्यपि योजना में आठ/नौ से 14 वर्षों के आयु वर्ग के विद्यार्थियों के नामांकन का ध्यान रखा गया था, तीन एन.सी.एल.पी. में आठ/नौ वर्षों से कम के विद्यार्थियों को भी नामांकित किया गया था जैसा कि नीचे विवरणित है : -

जिला का नाम (एनसीएलपी)	विद्यालयों की संख्या जिनके अभिलेखों की नमूना जाँच की गयी	नामांकित विद्यार्थियों की कुल संख्या	आठ/नौ वर्षों से कम के नामांकित विद्यार्थियों की संख्या	प्रतिशतता
दुमका	13	650	100	15.38
पाकुड़	6	300	67	22.33
चाईबासा	13	650	123	19

परियोजना निदेशक ने कहा कि भा.स. के मार्गदर्शन के प्रावधानों के अनुसार उपयुक्त कार्रवाई की जायेगी।

बजीफा, मध्याह्न भोजन और स्वास्थ्य परीक्षण के प्रबंध में त्रुटियाँ

3.4.12 वजीफा की विमुक्ति में निरन्तर विलम्ब

योजना के अनुसार, 100 रुपये प्रति बाल श्रमिक प्रतिमाह की दर से वजीफा डाकघर में या किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में बाल श्रमिक और उसके/उसकी माता (पिता, अगर माता जीवित न हो) के संयुक्त खाते में जमा करना था।

संवीक्षा से गढ़वा जिला में विद्यालय में परियोजना समितियों से वजीफा की विमुक्ति में पाँच वर्षों तक और पाकुड़, दुमका और साहेबगंज जिले में एक से दो वर्षों के विलम्ब के दृष्टान्तों का पता चला।

3.4.13 मध्याह्न भोजन के प्रबंधन और आपूर्ति में अनियमितताएँ

गढ़वा, दुमका और पाकुड़ जिले के 21 विद्यालयों में 13 से 180 दिनों की अवधि तक मध्याह्न भोजन नहीं दिया गया यद्यपि निधि उपलब्ध थी। परियोजना निदेशकों ने कोई स्पष्ट उत्तर प्रस्तुत नहीं किया परन्तु कहा कि भविष्य में दोपहर का भोजन नियमित रूप से दिया जायेगा।

3.4.14 स्वास्थ्य परीक्षण संचालित नहीं किया गया

विशेष विद्यालयों में नांमाकित बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण योजना का महत्वपूर्ण घटक था। प्रत्येक बच्चे के लिए एक स्वास्थ्य कार्ड संधारित करना वांछित था।

पाँच जिलों (गढ़वा, दुमका, पाकुड़, साहेबगंज और पश्चिमी सिंहभूम) में बाल श्रमिकों के अभिलेखों की नमूना जाँच से उद्घाटित हुआ कि दो जिलों (गढ़वा और दुमका) के अधिकांश विद्यालयों में स्वास्थ्य कार्ड तैयार नहीं किया गया था तथा गढ़वा और दुमका में मई 2004 तक इस प्रयोजन के लिए किसी डॉक्टर की नियुक्ति नहीं की गयी थी। प्रत्यक्षतः बच्चों का नियमित स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया गया था।

परियोजना निदेशकों ने कहा कि निकट भविष्य में डॉक्टर की नियुक्ति और स्वास्थ्य कार्ड तैयार किया जायेगा।

3.4.15 अपर्याप्त व्यावसायिक प्रशिक्षण

योजना के अंतर्गत, आवश्यकता पर आधारित व्यावसायिक प्रशिक्षण, शिल्पों और कौशलों की प्रकृति जहाँ से उन्हें हटाया गया था का और उन शिल्पों या कौशलों में भविष्य में नियोजन की संभावनाओं का ध्यान रखते हुए बाल श्रमिकों को प्रदान करना था। मार्गदर्शन के अनुसार प्रत्येक एनसीएलपी विद्यालय में एक व्यावसायिक शिक्षक को नियुक्त करना था।

जाँच से उद्घाटित हुआ कि दुमका जिला विद्यालयों को बिना शिक्षा सामग्रियों के क्रय/आपूर्ति के दिसम्बर 2002 से दिसम्बर 2003 के बीच एनसीएलपी में व्यावसायिक प्रशिक्षकों को नियुक्त किया गया। अतः यह स्पष्ट था कि विद्यार्थियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण नहीं प्रदान किया गया जिससे 2003-04 तक प्रशिक्षकों को 7.34 लाख रुपये का भुगतान निष्फल हुआ। साहेबगंज और पाकुड़ जिलों में व्यावसायिक प्रशिक्षकों की नियुक्ति नहीं की गयी।

दुमका के परियोजना निदेशक (पी.डी.) ने कहा कि भविष्य में एन.सी.एल.पी. विद्यालयों का व्यावसायिक प्रशिक्षण के लिए सामग्रियों की आपूर्ति की जायगी जबकि पी.डी. साहेबगंज और पाकुड़ ने कहा कि व्यावसायिक प्रशिक्षकों की नियुक्ति की प्रक्रिया जारी थी।

3.4.16 खतरनाक व्यवसाय से हटाये गये बाल श्रमिकों को मुख्यधारा में लाने में विफलता

एन.सी.एल.पी. विद्यालयों में तीन वर्ष पूरा करने के बाद प्रत्येक बच्चे को औपचारिक विद्यालय में नामांकन द्वारा मुख्यधारा में लाना अपेक्षित था, औपचारिक विद्यालयों के मानदण्डों के साथ किसी कठिनाई का सामना करने के मामले में, परियोजना समिति द्वारा आवश्यक सहायता प्रदान करना वांछित था। मार्च 2004 तक की स्थिति निम्न प्रकार थी :-

क्रम सं.	जिला का नाम	वर्ष	विशेष विद्यालयों की सं.	नामकित बच्चों की सं.	छोड़ने वाले	मुख्य धारा में लाए जाने योग्य बच्चों की सं.	मुख्य धारा में लाये गये बच्चों की सं.	प्रतिशतता
1.	गढ़वा	1996-2003	09	1350	30	1320	715	54.16
2.	दुमका		40	5162	362	4800	3883	81.00
3.	पाकुड़		19	2832	-	2832	1446	51.05
4.	साहेबगंज		08	1200	112	1088	688	63.00
5.	पश्चिमी सिंहभूम		38	5700	456	5244	3444	65.67
	कुल		114	16244	960	15284	10176	66.57

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि मुख्यधारा में लाये जाने के योग्य बच्चों में से लगभग 33 प्रतिशत को मुख्यधारा में नहीं लाया जा सका।

3.4.17 सेवाओं का सर्वोत्तम अभिसरण से कम होना

अधिनियम, गरीबी हटाओ, रोजगार की सुनिश्चितता, स्वास्थ्य संरक्षा इत्यादि के क्षेत्र में सरकार के प्रयासों के अभिसरण पर विचार करता है जिससे कि नियोजन से हटाये गये बाल श्रमिकों के माता-पिता क्षतिपूर्ति पायें और वैसे खतरनाक नियोजन में अपने बच्चों को न भेजें।

जाँच से उद्घाटित हुआ कि 2003-04 तक पता लगाये गये 30430 बाल श्रमिकों में से केवल 2655 (8.72 प्रतिशत) बाल श्रमिकों के माता-पिता को विभिन्न गरीबी हटाओ योजनाओं में आवृत किया गया था। अन्य माता पिताओं को न कोई रोजगार दिया गया था और न उच्चतम न्यायालय के निर्देशानुसार (दिसम्बर 1996) 5000 रुपये प्रति बाल श्रमिक भुगतान किया गया था। उपर्युक्त को ध्यान में रखते हुए, अपनी शिक्षा की समाप्ति के पश्चात उसी खतरनाक व्यवसाय में बच्चों के जाने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

3.4.18 मानव शक्ति प्रबंधन में त्रुटि

समीक्षा की अवधि (1999-2004) के दौरान पाँच जिले में से किसी में पूर्णकालिक परियोजना निदेशकों को नियुक्त नहीं किया गया था, यद्यपि योजना के अंतर्गत अधिमत था और कार्यपालक दंडाधिकारी सह पी.ए. (पश्चिमी सिंहभूम में), ए.पी.ओ. डी.आर.डी.ए. (गढ़वा में) डी.पी.आर.ओ., कार्यपालक दंडाधिकारी और डी.पी.सी.

(दुमका में), कार्यपालक दंडाधिकारी और कार्यपालक अधिकारी (पाकुड़ में), और उपसमाहर्ता और जिला सांख्यिकी पदाधिकारी (साहेबगंज में) परियोजना निदेशकों के पद पर अंशकालिक रूप से कार्यरत थे। इससे अधिनियम के सामान्य प्रावधानों को लागू करने के साथ-साथ परियोजना समितियों और विशेष विद्यालयों का अनिवार्य निरीक्षण प्रभावित हुआ। इससे परियोजनाओं के अनुश्रवण में बाधा पड़ी।

3.4.19 निष्कर्ष

अधिनियम को लागू करने में इसके निषेधात्मक और विनियामक पक्षों दोनों में त्रुटि थी। राज्य में बाल श्रमिक के किसी वैज्ञानिक और व्यवस्थित सर्वेक्षण के अभाव ने कार्य को और अधिक असाध्य बना दिया। कमतर कार्यकर्ताओं के कार्य का उच्चतर अधिकारियों द्वारा सूक्ष्म अनुश्रवण करने का प्रमाण नहीं था। अन्य संबंधित समानान्तर अधिनियमों/संविधियों के साथ-साथ अधिनियम के विभिन्न कानूनी प्रावधानों को लागू करने वाले अधिकारियों के मध्य ज्ञान का अभाव भी था।

एन.सी.एल.पी. द्वारा पुनर्वास पैकेज के कार्यान्वयन के संबंध में राज्य में किये गये सभी प्रयास भा.स. के मार्गदर्शन जिसमें कि नियोजित बच्चों की बहुत बड़ी संख्या विशेष विद्यालयों में नामांकित बच्चों से थी, महत्वपूर्ण रूप से व्यतिक्रमित था। गैर खतरनाक व्यवसाय में कुछ बच्चे जिन्होंने विशेष विद्यालयों में तीन वर्ष पूरा कर लिये थे को भी मुख्य धारा में नहीं लाया जा सका था। एन.सी. एल.पी. विद्यालयों में बच्चों को व्यावसायिक प्रशिक्षण नहीं दिया गया।

3.4.20 अनुशंसायें

- राज्य सरकार को बाल श्रमिकों के चिन्हित करने के लिए सभी जिलों में सर्वेक्षण करना चाहिए।
- यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि योजना के मार्गदर्शन के अनुसार केवल खतरनाक व्यवसायों से वापस हटाये गये बच्चों को ही एन.सी.एल.पी. द्वारा संचालित विद्यालयों में नामांकन हो।
- विशेष विद्यालयों में व्यावसायिक शिक्षा सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- विशेष विद्यालयों के बच्चों को मुख्यधारा में लाने के बाद अनुश्रवण परियोजना समितियों के साथ-साथ एन.जी.ओ. के लिए अनिवार्य कर देना चाहिए।
- एन.सी.एल.पी. विद्यालयों का उचित अनुश्रवण सुनिश्चित करने हेतु मार्गदर्शन के अनुसार निरीक्षण संचालित किया जाना चाहिए।

मामला सरकार को जुलाई 2004 और फरवरी 2005 में प्रेषित किया गया, उनके उत्तर की प्रतीक्षा है (मई 2005)।

मानव संसाधन विकास विभाग (प्राथमिक शिक्षा), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, ग्रामीण विकास और पेयजल एवं स्वच्छता विभाग

3.5 दुमका जिला में कल्याण योजनाओं का कार्यान्वयन

विशिष्टताएँ

दुमका जिला, जिसमें दुमका शहर जो जिला मुख्यालय है, 10 प्रखण्डों एवं 2944 गाँवों जो 3716.2 वर्ग किलोमीटर क्षेत्र में फैला है, सम्मिलित है। 2001 की जनगणना के अनुसार जिले की जनसंख्या 11.02 लाख थी। जिले में पुरुष : महिला जनसंख्या का अनुपात 1: 0.95 था एवं साक्षरता दर 35.01 प्रतिशत थी। 1997- 2000 में किये गये सर्वेक्षण के अनुसार 1.33 लाख (56 प्रतिशत) परिवार गरीबी रेखा के नीचे रहते हैं, जैसा कि जिला के सांख्यिकी पदाधिकारी, दुमका द्वारा आँकड़े दिये गये।

जिले में 2001-04 अवधि के दौरान प्राथमिक शिक्षा, प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा संबंधी सुविधायें, गरीबी उन्मूलन एवं सुरक्षित पेय जल की उपलब्धता से संबंधित कार्यक्रमों के कार्यान्वयन की समीक्षा में विद्यालयों की कमजोर आधारभूत संरचना, सभी प्रकार के अस्पतालों की कमजोर आधारभूत संरचना एवं चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा मेडिकल कर्मियों का अभाव, इंदिरा आवास योजना के अंतर्गत निर्मित घरों का अनियमित आबंटन, रोजगार सृजन में वांछित मानव दिवसों की संख्या को पाने में असफलता उद्घाटित हुई।

जिला के 1432 प्राथमिक और मध्य विद्यालयों में से 79 विद्यालयों को भवन नहीं था और 685 विद्यालयों के भवन बुरी तरह से क्षतिग्रस्त थे। जिला में बिना आधारभूत सुविधाओं के यथा पीने का पानी (99), विद्युत (1423), शौचालय (1386), लड़कियों के लिए शौचालय (1405) खेल के मैदान (1180) और चहारदीवारी (1083) के विद्यालय थे।

(कंडिका 3.5.6)

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति और छात्राओं को मुफ्त में पाठ्यपुस्तकों को पाने से वंचित होना पड़ा था क्योंकि उनके वितरण में 4 से 11 महीने का विलम्ब हुआ था।

(कंडिका 3.5.11)

मार्च 2002 तक जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम (डी.पी.ई.पी.) के लक्ष्य 85 प्रतिशत बच्चों के रहने के विरुद्ध कक्षा I से IV तक लड़के और लड़कियों दोनों के लिए वास्तविक स्तर बहुत कम था और वर्ष 2001-02 की तुलना में बच्चों का नामांकन वर्ष 2003-04 में 49 प्रतिशत से 68 प्रतिशत के मध्य तक ही था।

(कंडिका 3.5.16)

36 अति. प्रा. स्वा. केन्द्रों और 258 स्वा. उप केन्द्रों में से 31 अति. प्रा.स्वा. केन्द्रों और 125 स्वा. उपकेन्द्रों को अपना भवन नहीं था।

(कंडिका 3.5.19)

रेफरल अस्पताल, जरमुण्डी में शल्य कक्ष, पैथोलॉजी जाँच और एक्सरे मशीन की सुविधा नहीं थी तथा इसलिए मरीजों को निजी सुविधाओं पर निर्भर होना पड़ा था। सदर अस्पताल भी डायग्नोस्टिक पैथोलॉजी जाँच सुविधा से वंचित था।

(कंडिका 3.5.21)

वर्ष 2001-04 के दौरान डी.पी.टी., पोलियो, बी. सी. जी. और मिजल्स प्रतिरक्षण की प्राप्ति में कमी थी। इसी अवधि में टी.टी. की प्राप्ति में कमी 78 और 99 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 3.5.32)

2000-01 के दौरान इंदिरा आवास योजना के अंतर्गत 2353 आवासों का निर्माण शुरू किया गया था जो मार्च 2004 तक 3.57 करोड़ रुपये खर्च होने के बावजूद अपूर्ण थे। इस तरह, 2353 गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों को रहने की सुविधा नहीं दी जा सकी थी।

(कंडिका 3.5.36)

सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना (एस.जी.आर.वाई.) के अंतर्गत 1,32,594 गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों को 100 मानव दिवस रोजगार सृजन के विरुद्ध 12 से 16 मानव दिवस ही सृजित किए गए जिससे योजना का उद्देश्य, जिसमें ग्रामीण क्षेत्रों के गरीबों को अधिकतम रोजगार देना था, विफल रहा।

(कंडिका 3.5.37)

2001-04 के दौरान पानी की विश्लेषणात्मक जाँच नहीं करायी गयी थी। इसके फलस्वरूप 14393 नलकूपों और हिजला प्लांट द्वारा आपूर्ति किए गये पानी की गुणवत्ता की जाँच नहीं हुई।

(कंडिका 3.5.42)

3.5.1 प्रस्तावना

दुमका जिला, दक्षिण में जामताड़ा, उत्तर में गोड्डा, पूर्व में पाकुड़ और पश्चिम में देवघर जिलों से घिरा हुआ है। जिला में संथाल और पहाड़िया आदिवासियों की बहुतायत है। 2001 की जनगणना के अनुसार जिला में कुल जनसंख्या के 41 प्रतिशत आदिवासी हैं।

3.5.2 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

लेखापरीक्षा का उद्देश्य सरकार द्वारा दुमका जिला में निम्नलिखित कल्याणकारी प्रयासों जिसका सीधा प्रभाव लोगों के रहन-सहन पर पड़ता है के कार्यान्वयन की गुणवत्ता को आँकना था :-

➤ प्राथमिक शिक्षा

➤ प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सेवाओं की गुणवत्ता और जिला अस्पताल द्वारा प्रदान की गई सेवाओं की गुणवत्ता

- गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम यथा स्वर्णजयंती ग्राम स्वरोजगार योजना, सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना और इंदिरा आवास योजना
- सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता।

3.5.3 संगठनात्मक ढाँचा

जिला प्राशासन का प्रधान उपायुक्त (डी.सी.) अन्य जिला स्तर के पदाधिकारियों यथा जिला शिक्षा अधीक्षक, जिला परियोजना समन्वयक (जो जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम (डी.पी.ई.पी.) और सर्व शिक्षा अभियान (एस.एस.ए.) की कार्यान्वयन का देखभाल करता है) असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (सी.एस.-कम-सी.एम.ओ.), जिला ग्रामीण विकास अभिकरण (डी.आर.डी.ए.) कार्यपालक अभियंता, पेयजल और स्वच्छता (असैनिक) और (यांत्रिकी) प्रमण्डल, के साथ समन्वयक रूप से कार्य करते हैं जिससे जिला में स्थायी विकास सुनिश्चित हो।

3.5.4 कार्यक्रम का कार्यान्वयन

प्राथमिक शिक्षा, प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाएँ, गरीबी उन्मूलन कार्यक्रमों यथा स्वर्णजयंती ग्राम स्वरोजगार योजना (एस.जी.एस.वाई.), सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना (एस.जी.आर.वाई.), इन्दिरा आवास योजना और सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता से संबंधित कार्यक्रमों का कार्यान्वयन जिसका सामाजिक महत्व बहुत ही अधिक है की समीक्षा में नमूना जाँच की गयी।

3.5.5 लेखापरीक्षा का क्षेत्र और लेखापरीक्षा मापदंड

नवम्बर 2003 से अगस्त 2004 तक संचालित की गयी लेखापरीक्षा जिसमें दुमका जिला में चारों चयनित क्षेत्रों के प्रत्येक के अन्तर्गत सरकार की मुख्य योजनाओं और कार्यकलापों की जाँच की गयी। लेखापरीक्षा सचिवालय स्तर पर और जिला में विभिन्न कार्यान्वयन करने वाली संस्थाओं का 2001-02 से 2003-04 तीन वर्ष तक के अभिलेखों की नमूना जाँच पर आधारित थी। निर्धारित लक्ष्यों को लेखापरीक्षा मापदंड के लिए रखा गया जिसमें विभिन्न योजनाओं और कार्यकलापों की प्राप्ति को देखा जा सके।

प्राथमिक शिक्षा

प्राथमिक शिक्षा का वैश्वीकरण एवं साक्षरता पर जोर देते हुए राज्य सरकार ने 2003 तक सारे बच्चों को विद्यालय में भेजने का लक्ष्य रखा। दुमका जिले में, प्राथमिक विद्यालयों की संख्या (आठवीं कक्षा तक) 1997-98 की 1093 से बढ़कर 2003-04 में 1432 तक हो गयी। प्राथमिक कक्षा में छात्रों की नामांकन संख्या भी 2001-02 के

0.74 लाख से बढ़कर 2003-2004 में 1.61 लाख तक हो गयी तथा जिले में 2001-2004 के दौरान प्राथमिक शिक्षा प्रदान करने में 21.96 करोड़ रुपये का खर्च हुआ।

जिले में प्राथमिक शिक्षा के प्रसार के लिए मुख्यतः जिला शिक्षा अधीक्षक जिम्मेवार हैं। इसके अतिरिक्त जिला प्राथमिक शिक्षा परियोजना (डी.पी.ई.पी) एवं सर्व शिक्षा अभियान (एस.एस.ए.) के कार्यान्वयन के लिए एक जिला परियोजना समन्वयक (डी.पी.सी.) होते हैं जो इनकी देख-भाल प्रखण्ड स्तर के तंत्र की सहायता से करते हैं तथा वे प्रखण्ड स्तरीय तंत्र के प्रभावकारी नहीं होने पर उपायुक्त के समक्ष स्थिति प्रस्तुत कर सकते हैं।

जरमुण्डी प्रखण्ड में लेखापरीक्षा द्वारा संचालित भौतिक सत्यापन के दौरान प्राथमिक एवं माध्यमिक विद्यालयों एवं संकुल संसाधन केन्द्रों के प्रधान अध्यापकों, अध्यापकों द्वारा जिले में प्राथमिक शिक्षा की दयनीय स्थिति को स्वीकार कर लिया गया और जिसके लिए आधारभूत संरचना के अभाव, उपयुक्त विद्यालय भवन, शिक्षकों की कमी एवं अपर्याप्त एवं विलम्ब से वितरित पाठ्यपुस्तकों एवं खाद्यान्नों को जिम्मेवार बताया।

अभिलेखों की समीक्षा से आधारभूत संरचनाओं से सम्बन्धित कतिपय त्रुटियाँ शिक्षक-छात्र के अनुपात में कमी, शिक्षकों के गैर शिक्षण कार्यों में संलग्नता, मुफ्त पाठ्यपुस्तकों के वितरण में कुप्रबंध, अपर्याप्त प्रोत्साहन भत्ता के वितरण के चलते प्राथमिक शिक्षा की गुणवत्ता प्रभावित होना भी उद्घाटित हुआ।

आधारभूत संरचना में कमी

79 विद्यालय भवनहीन थे और 685 विद्यालय बुरी तरह से क्षतिग्रस्त थे।

3.5.6 जिला प्राथमिक शिक्षा परियोजना (डी. पी. ई. पी.) के अधीन पिछले पाँच वर्षों में मात्र 34 नये विद्यालय भवन ही बन पाये जिससे मार्च 2004 तक विद्यालयों की कुल संख्या 1432 ही रही। इनमें से 79 विद्यालयों को भवन नहीं था जबकि 685 विद्यालयों में बड़े पैमाने पर मरम्मत की आवश्यकता थी। मार्च 2004 तक जिला में कई विद्यालय बिना पेय जल (99), विद्युत (1423), शौचालय (1386), लड़कियों का शौचालय (1405), खेल का मैदान (1180) तथा चहारदीवारी (1083) के थे।

पर्याप्त निधि रहने के बावजूद बड़ी संख्या में असैनिक कार्य अपूर्ण रहा।

3.5.7 डी.पी.ई.पी. दिशानिर्देश के अनुसार सभी प्रकार के असैनिक कार्य (विद्यालयों की मरम्मत एवं निर्माण, अतिरिक्त वर्ग कमरे, शौचालय, प्रखण्ड संसाधन केन्द्र एवं संकुल संसाधन केन्द्र भवन, चापानल का खनन इत्यादि) ग्राम शिक्षा समिति (भी.ई.सी.) द्वारा क्रियान्वित करना था। 2001-04 के दौरान 1017¹ विभिन्न प्रकार के असैनिक कार्यों को पूरा करने के लिए ग्राम शिक्षा समिति (डी.पी.ई.पी. एवं एस.एस.ए. के अधीन) को 8.92 करोड़ रुपये अग्रिम दिया गया परन्तु अप्रैल 2004 तक भी.ई.सी.

¹ अतिरिक्त वर्ग कमरे (234) चापानलों का खनन (390), संकुल संसाधन केन्द्र (93), नये विद्यालय भवन (100), शौचालय (200)।

द्वारा 4.72 करोड़ रुपये की लागत से मात्र 285 कार्य सम्पन्न हुआ। शेष 732 कार्य जिसमें नये विद्यालय भवनों का निर्माण (66), अतिरिक्त वर्ग कमरे (170), संकुल संसाधन केन्द्र (22), शौचालय (164) एवं चापानलों का खनन (310) अप्रैल 2004 तक अधूरा रहा।

डी.पी.सी. ने इसके लिए निधि की कमी एवं निर्माण कार्य में भी.ई.सी. द्वारा निर्माण की नई अवधारणा को जिम्मेवार ठहराया। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि भी.ई. सी. के पास 4.20 करोड़ रुपये अनुपयोगित रहे।

34 विद्यालयों में आवश्यक 140 वर्ग मीटर के विरुद्ध 34 वर्ग मीटर बैठने की क्षमता प्रदान की गयी।

3.5.8 डी.पी.ई.पी. दिशानिर्देशों के अनुसार 40 छात्रों की संख्या वाली कक्षा में प्रत्येक छात्र के लिए 0.7 वर्गमीटर स्थान बैठने के लिए होना चाहिए। 2000-2004 में 80.00 लाख रुपये की लागत से डी.पी.ई.पी. के अधीन निर्मित विद्यालय भवनों में, प्रत्येक विद्यालय में 140 वर्ग मीटर की जगह के बदले मात्र 34 वर्ग मीटर स्थान ही 200 छात्रों, जिसमें पाँच कक्षाएँ थीं, के लिए निर्धारित किया गया। इसके फलस्वरूप प्रत्येक विद्यालय में 106 वर्गमीटर कम जगह का निर्माण हुआ। उत्तर में जिला कार्यक्रम समन्वयक ने कहा कि नये विद्यालय भवनों का नक्शा राज्य स्तर के कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराया गया था। इस प्रकार राज्य स्तर के कार्यालय द्वारा मानक के अनुसार नक्शा उपलब्ध नहीं कराने से निर्माण कार्य कम हुआ।

शिक्षा की गुणवत्ता

3.5.9 शिक्षक छात्र अनुपात

जिला में शिक्षक छात्र के मानक अनुपात 1: 40 के विरुद्ध 1:50 था।

राज्य द्वारा चलाये जा रहे प्राथमिक एवं उच्च प्राथमिक विद्यालयों में छात्रों का नामांकन 2001-2002 में 0.74 लाख से बढ़कर 2003-2004 में 1.61 लाख हो गया, तदनुसार शिक्षकों की संख्या में बढ़ोतरी नहीं हुई। मार्च 2004 तक 1410 विद्यालयों के लिए स्वीकृत 3908 शिक्षकों के बदले मात्र 2641 शिक्षक ही कार्यरत रहे और शेष 1267 पद (32 प्रतिशत) रिक्त रहा। शिक्षक छात्रों के निर्धारित राष्ट्रीय मानक 1: 40 के बदले वर्तमान में जिले में शिक्षक छात्रों का अनुपात 1: 50 है। उत्तर में जिला शिक्षा अधीक्षक द्वारा बताया गया कि वस्तुस्थिति से विभाग को अवगत करा दिया जायेगा।

3.5.10 शिक्षेतर कार्यों में शिक्षकों का विनियोजन

शिक्षकों को वर्ष में 24 से 90 दिनों के लिए शिक्षेतर कार्यों में विनियोजन हुआ।

आठ प्रखण्ड संसाधन केन्द्रों² के अभिलेखों की नमूना जाँच के दौरान उद्घाटित हुआ कि प्रखण्ड विकास पदाधिकारी/अनुमण्डलाधिकारी/उपायुक्त के आदेशानुसार दुमका जिले में 2001-2004 के दौरान राज्य द्वारा चलाये जा रहे प्राथमिक/मध्य विद्यालयों के शिक्षकों का उपयोग 24 से 90 दिनों तक शिक्षेतर कार्यों जैसे बी.पी.एल. सर्वेक्षण, मुख्यमंत्री आवास योजना, मतदाता सूचियों का पुनरीक्षण एवं पशु गणना इत्यादि में किया गया। जिस विद्यालय में मात्र एक ही शिक्षक कार्यरत था उसे भी उपर्युक्त कार्यों में लगाया

² दुमका, गोपीकांदर, जामा, जारमुण्डी, काठीकुण्ड, रामगढ़, सरैयाहाट, शिकारीपाड़ा।

गया जिससे पढ़ाने के निर्धारित समय में और कमी आई। उत्तर में जिला शिक्षा अधीक्षक ने कहा कि इस आशय की जानकारी उच्चतर प्राधिकार को उचित कार्रवाई के लिए भेजी जायेगी।

3.5.11 पाठ्य पुस्तकों के वितरण में विलम्ब

विद्यालय सत्र के 4 से 11 महीना बीत जाने के बाद पाठ्य पुस्तकों का वितरण।

जिला प्राथमिक शिक्षा परियोजना के अंतर्गत राज्य सरकार ने वर्ष 2002-2003 (मई 2002) के लिए अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति एवं छात्राओं के लिए एन.सी.आर.टी. की पाठ्य पुस्तकों को मुफ्त वितरित करने की घोषणा की थी। जाँच के दौरान उद्घाटित हुआ कि 2002-04 में अ.जा./अ.ज.जा. एवं छात्राओं के बीच 4.05 करोड़ रुपये की एन.सी.आर.टी. की पाठ्य पुस्तकें शुरू होने के 4 से 11 महीने बाद वितरित की गईं और यह विलम्ब से किताब उठाने के चलते हुआ। राज्य सरकार द्वारा समय पर निःशुल्क पाठ्य पुस्तक वितरण करने के निर्णय लेने में देर करने पर तथा डी.पी.सी. एवं बी.आर.सी. समन्वयक द्वारा योजना की कमी एवं सच्चे प्रयास के अभाव में छात्रों में विद्यालय सत्र शुरू होने के समय पाठ्य पुस्तकें आबंटित नहीं की जा सकीं।

3.5.12 पाठ्यपुस्तकों का आवश्यकता से अधिक उठाना/वितरण नहीं होना

उत्तरवर्ती वर्ष में पाठ्य क्रम बदल जाने के कारण अतिरिक्त पाठ्य पुस्तकों की आपूर्ति पर अलाभदायक व्यय।

जिला शिक्षा परियोजना के अंतर्गत I से V कक्षा तक के छात्रों के बीच निःशुल्क पाठ्य पुस्तक वितरित करना था। यह देखा गया कि I से V वीं कक्षा तक के लिए, एक विशेष विषय की 3.48 लाख पुस्तकें जिसकी कीमत 94.03 लाख रुपये आँकी गई है, एन.सी.आर.टी. द्वारा 144 लाख रुपये की 5.35 लाख पुस्तकें आपूर्ति की गईं (जून एवं सितम्बर 2003) जिसका भुगतान (नवम्बर 2003) कर दिया गया। इसके फलस्वरूप 1.87 लाख पाठ्य पुस्तकें अधिक आपूर्ति हुईं जिसकी कीमत 39.98 लाख रुपये है और यह व्यय अलाभदायक साबित हुआ क्योंकि उत्तरवर्ती वर्ष (2004-2005) में पाठ्यक्रम बदल चुका था। पुस्तकों की प्राप्ति का अनुश्रवण डी.पी.सी. को करना था। तथापि, वे पुस्तकों की आपूर्ति के अनुश्रवण में विफल रहे।

0.85 लाख पाठ्य पुस्तकों का वितरण नहीं होना।

जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम तथा सर्व शिक्षा अभियान के अंतर्गत कक्षा I से VIII के लिए कुल 10.23 लाख रुपये मूल्य की पचासी हजार (0.85 लाख) पुस्तकें प्राप्त की गयीं परन्तु इसका वितरण विद्यार्थियों के बीच स्कूल सत्र (2003-04) के अन्त तक नहीं हो सका क्योंकि डी.पी.सी. उसे एन.सी.आर.टी. से प्राप्त करने में विफल रहा यद्यपि भुगतान हो चुका था।

3.5.13 प्रोत्साहन भत्ता का संवितरण नहीं होना

प्रोत्साहन-भत्ता का वितरण नहीं होना।

राज्य सरकार द्वारा प्रोत्साहन भत्ता योजना का आरंभ (अप्रैल 1999) किया गया जिसमें लाल कार्ड वाले गरीब परिवारों के प्रति छात्र को प्रति वर्ष 240 रुपये अधिकतम भुगतान करना था। प्रोत्साहन भत्ते के 168.67 लाख रुपये, जो वर्ष 2001-2003 में प्राप्त हुए थे, में से अप्रैल 2004 तक 46.50 लाख रुपये छात्रों के बीच नहीं बाँटे गए थे। इससे छात्रों को वित्तीय मदद से बंचित रखा गया और योजना के उद्देश्य को विफल किया गया।

3.5.14 मध्याह्न भोजन नहीं दिये गए

विद्यालयों में मुफ्त में मध्याह्न भोजन बच्चों को देना, उन्हें स्कूल में उपस्थित होने में आकर्षित करता है। बच्चों को मध्याह्न भोजन देने के बदले, बच्चों को सूखा अनाज (चावल) प्रतिमाह तीन किलोग्राम दिया गया जो योजना के दिशा निर्देशों का उल्लंघन था।

3.5.15 शिक्षण ज्ञान सामग्री का वितरण नहीं होना

शिक्षण ज्ञान सामग्री (टी.एल.एम.) शिक्षकों में निरन्तर रूप से नहीं वितरित किया गया।

जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत शिक्षकों की शिक्षण योग्यता बढ़ाने हेतु 500 रुपये प्रति शिक्षक की दर से शिक्षण ज्ञान सामग्री (टी.एल.एम.) 2641 शिक्षकों को 13.21 लाख रुपये वितरित करना था। नमूना जाँच से पता चला कि वर्ष 2001-02 और 2002-03 में 690 शिक्षकों को 3.45 लाख रुपये और 2288 शिक्षकों को 11.44 लाख रुपये वितरित किए गए। राशि उपलब्ध होने के बावजूद टी.एल.एम. ग्रांट वर्ष 2001-02 और 2002-03 में क्रमशः 1951 शिक्षकों को 9.76 लाख रुपये और 353 शिक्षकों को 1.77 लाख रुपये का ह्रास था। तदन्तर जिला परियोजना समन्वयक दुमका द्वारा शिक्षकों को तत्परता से शिक्षण अनुदान देने के लिए पर्यवेक्षण की व्यवस्था नहीं की गयी थी। जिला परियोजना समन्वयक ने बताया कि उन्हीं शिक्षकों को टी.एल.एम. अनुदान दिया गया था जो पूर्व के अनुदान का उपयोगिता प्रमाण पत्र जमा कर चुके थे। उत्तर तर्क संगत नहीं था क्योंकि डी.पी.ई.पी. दिशानिर्देशों की कंडिका 27 के अनुसार 500 रुपये प्रति शिक्षक प्रति वर्ष निरन्तर रूप से देना ही था।

3.5.16 प्राथमिक विद्यालयों में नामांकन/धारण स्तरों में कमी

नामांकन एवं धारण का स्तर कम।

डी.पी.ई.पी. अवधि के अंत में (मार्च 2002) यह प्रस्ताव रखा गया कि छात्रों का धारण स्तर 42 प्रतिशत से बढ़ाकर 85 प्रतिशत किया जाएगा लेकिन दुमका जिला के 1431 विद्यालयों जहाँ डी.पी.ई.पी. और एस.एस.ए. कार्यान्वित है की नमूना जाँच से पता चला कि 85 प्रतिशत धारण स्तर लक्ष्य के विरुद्ध वर्ष 2001-02 में वर्ग I से IV में छात्रों के नामांकन की तुलना से वर्ष 2003-04 में छात्र और छात्राओं का प्राप्त वास्तविक धारण स्तर बहुत कम 49 प्रतिशत से 68 प्रतिशत के बीच था (परिशिष्ट XXIII)।

2001 के जनगणना प्रतिवेदन के अनुसार, 1.91 लाख बच्चे विद्यालय जाने योग्य थे जबकि 2003-04 तक 1.39 लाख बच्चे ही सरकारी विद्यालयों में नामांकित हुए थे। शेष 0.52 लाख (27 प्रतिशत) बच्चे प्राथमिक शिक्षा से वंचित थे। वर्ग I में छात्रों का नामांकन वर्ष 2001 में 31009 से घटकर वर्ष 2004 में 17725 था और छात्राओं का नामांकन 2001 में 25644 से घटकर वर्ष 2004 में 14162 था (जिला परियोजना समन्वयक और जिला शिक्षा अधीक्षक द्वारा दिए गए आँकड़े)। डी.पी.सी. और डी.एस.ई. ने नामांकन में कमी के कारण नहीं बताए। तथापि यह कहा गया कि नामांकन और धारण स्तर बढ़ाने का प्रयास किया जाएगा।

3.5.17 लेखापरीक्षा में, विद्यालयों की कमजोर आधारभूत संरचना, शिक्षकों का अभाव, और उनका गैर-शिक्षण कार्यों में लगाया जाना, पाठ्यपुस्तकों का देर से आना और वितरण, देखा गया। वर्ग I से VI में बच्चों का नामांकन, वर्गों में बच्चों का निम्न

धारण के परिणामस्वरूप प्राथमिक शिक्षा की वैश्वीकरण के लक्ष्य को नहीं प्राप्त किया जा सका।

प्राथमिक स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाएँ और जिला अस्पताल द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं की गुणवत्ता

उपायुक्त की अध्यक्षता में असैनिक-शल्य-चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (सी.एस.- सह - सी.एम.ओ.), जिला में सदर अस्पताल, रेफरल अस्पताल, प्राथमिक एवं अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप केन्द्रों तथा रोग नियंत्रण कार्यक्रमों और परिवार कल्याण समितियों के द्वारा स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाएँ प्रदान करने के लिए उत्तरदायी हैं।

लेखापरीक्षा ने समीक्षा में सी.एस. सह सी.एम.ओ., सदर अस्पताल, एक रेफरल अस्पताल (दो में एक), छः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों¹ (10 में से) के साथ लगे हुए आठ अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों² (36 में से) और 12 स्वास्थ्य उप केन्द्रों³ (258 में से) के कार्यकलापों की जाँच की। लेखापरीक्षा में जिला यक्ष्मा केन्द्र, जिला मलेरिया नियंत्रण समिति और जिला शिशु और प्रजनन स्वास्थ्य समिति (अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी) को भी समीक्षा में लिया गया।

3.5.18 कर्मियों की अपर्याप्तता

जिला चिकित्सकों और पारा चिकित्सा कर्मियों के बहुत अभाव में चल रहा था, जैसा कि नीचे दिया गया है :-

क्रम सं.	जिला में पद	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
1.	चिकित्सा पदाधिकारी	137	90	47	34.3
2.	पारा चिकित्सा कर्मी				
	i प्रयोगशाला तकनीसियन	34	3	31	91.18
	ii फार्मासिस्ट	43	6	37	86.05
	iii ड्रेसर	38	6	32	84.21
	iv एक्सरे तकनीसियन	4	2	2	50.00
	v शल्य कक्ष सहायक	5	शून्य	5	100
	vi वरिष्ठ वैज्ञानिक सहायक (डीपीएच लेब)	1	शून्य	1	100
	vii बी.सी.जी. तकनीसियन	5	शून्य	5	100
	viii स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (यक्ष्मा)	5	1	4	80
3.	एन.एन.एम. विद्यालय				
	i नर्सिंग प्राचार्या	1	शून्य	1	100
	ii जूनियर सिस्टर ट्यूटर	3	1	2	67

चिकित्सा पदाधिकारियों और पारा चिकित्सा कर्मियों की कमी के कारण अधिकांश अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों/स्वा. उप-केन्द्रों में मरीजों को ऑक्जिलियरी नर्स मिडवाइवस

¹ दुमका सदर, जरमुंडी, जामा, काठीकुण्ड, रानेश्वर और शिकारीपाड़ा।

² अमजोरा, असनबानी, बसकुली, बारा पलासी, चिताडीह, गांडो, हरिपुर और तालझरी।

³ बांधडीह, बड़ाटौंड, चमरा बहियार, करमाडी, लाधुघाघर, लकड़ा पहाडी, नौनीहाट, परिया, पाटजोर, रजौन अमरकुन्दा, एस.पी. कॉलेज, दुमका और सिघानी।

(ए.एन.एम.) और बुनियादी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (बी.एच. डब्ल्यू.) पर निर्भर रहना पड़ा था। एक्सरे तकनीसियन, प्रयोगशालाओं के वरिष्ठ वैज्ञानिक सहायक इत्यादि की अनुपलब्धता के कारण एक्सरे तथा पैथोलॉजिकल इकाई ठीक प्रकार से कार्य नहीं कर रही थी परिणामस्वरूप मरीजों को बाह्य स्रोत पर निर्भर होना पड़ा था। सी.एस. सह सी.एम.ओ. ने (अगस्त 2004) इस तथ्य को स्वीकार किया।

3.5.19 प्रा.स्वा. केन्द्र/अति.प्रा.स्वा. केन्द्र और स्वास्थ्य उप केन्द्र में अपर्याप्त स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाएँ

जिले में कुल 258 स्वा. उप-केन्द्रों और 36 अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में से 125 स्वा. उपकेन्द्रों और 31 अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों को अपना भवन नहीं थे। सदर प्रा.स्वा.के. अपर्याप्त स्थान में प्रखण्ड विकास कार्यालय के भवन के एक भाग में चल रहा था। प्रा.स्वा. केन्द्र, काठीकुंड को सभी कार्यों के लिए मात्र एक हॉल भवन के रूप में प्राप्त था। इस तथ्य को सी.एम. सह सी.एम.ओ. तथा संबंधित चिकित्सा पदाधिकारियों ने स्वीकार किया। सी.एस. सह सी.एम.ओ. ने बाद में कहा था कि भवनों का जीर्णोद्धार में होने के कारण दवाएँ और उपकरण खराब होते थे।

जहाँ कहीं स्वा.उ.के. को अपना भवन था जीर्णोद्धार में था।

अपर्याप्त स्थान रहने के बावजूद शैया और उपकरणों का क्रय एवं आपूर्ति की गयी।

स्थान की कमी के कारण प्रा.स्वा. केन्द्रों और अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों में अंतः चिकित्सा की व्यवस्था नहीं थी। तथापि, 7.25 लाख रुपये मूल्य के लौह शय्याओं और उपकरणों को खरीदा और जिला भंडार से आपूर्ति किया गया था, जो बुद्धिमत्ता पूर्ण नहीं था, क्योंकि ये सभी सामान प्रा.स्वा.केन्द्रों और अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों के भंडार में अनुपयोगी पड़े हुए थे।

जैसा कि ओ.पी.डी. पंजी से पता चला या संबंधित कुछ ए.एन.एम. और सी.एम.ओ. ने कहा कि चिकित्सा पदाधिकारियों की कमी के कारण या उनके अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों/स्वा. उप केन्द्रों, में निरीक्षण नहीं होने कारण दो प्रा.स्वा.के. पाँच अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों और 63 स्वा. उप केन्द्रों में मरीजों को चिकित्सा पदाधिकारियों की सेवाओं से बंचित होना पड़ा था।

3.5.20 कालातीत दवाओं का निर्गमन

अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (ए.सी.एम.ओ.) की भंडार पंजी की छानबीन से ज्ञात हुआ कि अगस्त 2003 एवं जनवरी 2004 के बीच कुछ स्वास्थ्य केन्द्रों में अ.मु.चि.पदा. के द्वारा कालातीत दवाओं का वितरण हुआ था इस सम्बन्ध में अ.मु.चि.पदा. द्वारा कोई कारण स्पष्ट नहीं किया गया। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.), जामा की दवा वितरण पंजी (सामान्य) की छानबीन के दौरान पाया गया कि मरीजों में वितरण के लिए एच.एस.सी. एवं पी.एच.सी. के ओ.पी.डी. केन्द्रों में कालातीत दवाओं (क्लोरोफेनिकल, क्लोरोफेमिन एवं डॉक्सिसिलिन) का वितरण किया गया। स्वास्थ्य पदाधिकारी ने उत्तर दिया कि इस ओर भविष्य में ध्यान दिया जायेगा।

कालातीत दवाओं का वितरण।

3.5.21 रेफरल अस्पताल, जरमुण्डी का क्रियाकलाप

कर्मचारी एवं उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण रेफरल अस्पताल, जरमुण्डी में शल्य-कक्ष, जाँच प्रयोगशाला, एक्स-रे सुविधाओं का अभाव था। इसके फलस्वरूप मरीज जाँच परीक्षण एवं एक्स-रे सुविधाओं से वंचित थे।

तदन्तर यह देखा गया कि एक वर्ष में 10950 (30 x 365) के अधिभोग क्षमता के साथ अस्पताल में 30 शैय्यों की उपलब्ध क्षमता के विरुद्ध 2001, 2002 तथा 2003 के दौरान शैय्या का अधिभोग क्रमशः मात्र 45, 125 और 79 हुआ।

सदर अस्पताल में अपर्याप्त सुविधाएँ

चलंत चक्षु इकाई कार्यरत नहीं थी।

3.5.22 सदर अस्पताल के लिए एक चलंत चक्षु इकाई स्वीकृत रहने के बावजूद चलंत इकाई के लिए न तो डॉक्टर पदस्थापित थे और न ही वाहन उपलब्ध था। इसके उत्तर में कहा गया कि चलंत इकाई की देखभाल सदर अस्पताल में पदस्थापित दो चक्षुविशेषज्ञों द्वारा की जाती थी। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि चलंत इकाई का कोई भी प्रगति प्रतिवेदन लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया।

मरीज मुफ्त रोग परीक्षण से वंचित थे।

3.5.23 सदर अस्पताल में मरीजों का रोग परीक्षण कार्य जिला जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला में होना था। तथापि, उपकरणों एवं रसायनों के अभाव में कतिपय जैव रासायनिक एवं जैविक परीक्षण जैसा कि मूत्र की सामान्य जाँच, खून का टी.सी./डी.सी., मल, ब्लड सुगर, ब्लड यूरिया, यूरिक अम्ल, टाइफायड के लिए भिडाल जाँच, पीलिया रोग, गर्भावस्था, रक्त वर्गीकरण, प्लेटलेट काउण्टर आदि नहीं किया गया। उत्तर में, अधीक्षक ने कहा कि मरीज बाहर से रोग परीक्षण करवाते थे। यह उत्तर दर्शाता है कि अस्पताल में प्रयोगशाला सुविधाओं का अभाव था जो कि रोगियों को मुफ्त जाँच देने के लाभ की सुविधा से वंचित रखता था।

संक्रामक रोगों से ग्रस्त मरीजों के लिए अलग से वार्ड उपलब्ध नहीं।

3.5.24 संक्रामक रोगों के लिए अलग रोगी कक्ष, जिला मलेरिया कार्यालय द्वारा कब्जा कर लेने के कारण तपेदिक, हैजा एवं जलने वाले मामले के मरीजों को साधारण मरीजों के साथ रोगी कक्ष के बरामदे में रखा जाता था। इसके हानिकारक प्रभाव का होना तपेदिक मरीजों की बढ़ती प्रवृत्ति से पता चलता है जो कि मार्च 1999 में 636 से बढ़कर 2002 में 1205 हो गया। अधीक्षक सदर अस्पताल, दुमका के द्वारा इस तथ्य को स्वीकार किया गया और उन्होंने आश्चर्य किया कि संक्रमित रोगियों के लिए अलग से रोगी कक्ष की व्यवस्था की जायेगी।

3.5.25 बहुत दिनों से जेनरेटर खराब रहने के कारण सदर अस्पताल में लोड शेडिंग के दौरान विद्युत आपूर्ति की व्यवस्था नहीं थी और अधीक्षक के कथनानुसार (नवम्बर 2003) अन्तर्विभागीय कक्षों को प्रकाशित करने का काम लालटेन और शल्य कक्ष का आकस्मिक प्रकाश द्वारा किया जाता था।

3.5.26 ब्लड बैंक की अनुपलब्धता

अनुज्ञप्ति एवं उपकरणों के अभाव के कारण ब्लड बैंक अक्रियाशील रहा।

यद्यपि 1979 में एक ब्लड बैंक की स्थापना की गई थी परन्तु अनुज्ञप्ति के अभाव के कारण यह कार्यरत नहीं रहा और इसे जिला कुष्ठ उन्मूलन कार्यालय द्वारा अधिग्रहित कर लिया गया। 8.78 लाख रुपये की लागत से बनाया गया (1999-2000) एक और भवन भी अनुज्ञप्ति एवं उपकरणों के अभाव के कारण अक्रियाशील रहा (जुलाई 2004)। अ.श.चि.- सह - मु.चि.प. द्वारा कहा गया (अप्रैल 2004) कि अनुज्ञप्ति प्राप्त करने की कार्रवाई शुरू की गई है। इस प्रकार ब्लड बैंक को चालू रखने के लिए प्राधिकारियों द्वारा अनुज्ञप्ति एवं उपकरणों को प्राप्त करने में निरूत्साहित मनोभाव के कारण जरूरतमंद मरीज ब्लड बैंक की सुविधा से वंचित रह गया।

3.5.27 यक्ष्मा कार्यक्रम के अंतर्गत कम लक्ष्य की प्राप्ति

सदर अस्पताल में यक्ष्मा के मरीजों को दवा प्रदान नहीं की गई और आरोग्य दर मात्र 4.87 प्रतिशत थी।

राष्ट्रीय यक्ष्मा कार्यक्रम के अंतर्गत चिकित्सा केवल जिला यक्ष्मा केन्द्र (डी.टी.सी.) में प्रदान की जाती थी। आवश्यक सुविधाओं के अभाव में और शैय्या का प्रावधान होते हुए भी, यक्ष्मा के मरीज सदर अस्पताल में भरती किये जाते थे यहाँ मरीजों को जनवरी 2000 से कोई दवा नहीं दी जाती थी यद्यपि सरकार द्वारा राष्ट्रीय यक्ष्मा कार्यक्रम के अंतर्गत दवा मुफ्त में आपूर्ति की जाती थी। तदन्तर यह देखा गया कि 4740 मरीजों में से केवल 231 मरीज ही आरोग्य हुए।

3.5.28 राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम

ज्वर के मामले में स्लाइड संग्रहण में कमी 56.46 प्रतिशत थी।

प्रा.स्वा. केन्द्रों को ज्वर से पीड़ित सभी मरीजों का रक्त रसीयर (थिक और थिन) संग्रह करने थे। चार प्रा.स्वा. केन्द्रों के अभिलेखों की नमूना जाँच से पता चला कि वर्ष 2001-2003 के दौरान 83678 ज्वर के मामले के विरुद्ध 36434 रक्त पटल संग्रह किए गये और जाँच किए गये। शेष का रक्त पटल संग्रह नहीं होने से नहीं पहचाने गये मलेरिया मामले से इंकार नहीं किया जा सकता था।

3.5.29 अभिलेखों से पता चला कि वर्ष 2001-2004 के मध्य 223.20 मैट्रिक टन डी.डी.टी. की आवश्यकता के विरुद्ध 175.25 मैट्रिक टन ही मंगाए गए थे। मानदण्डों के अनुसार क्षेत्र को पूरी तरह से सुरक्षित करने के लिए दो चक्र कीटनाशकों का छिड़काव किया जाना था। तथापि, यह देखा गया कि कुछ क्षेत्रों में कीटनाशकों की कमी के कारण दो चक्र छिड़काव वर्ष 2002-03 के दौरान नहीं हुआ था।

मस्तिष्क मलेरिया के मामले बढ़ रहे थे।

तदन्तर यह भी देखा गया कि मस्तिष्क मलेरिया मामले बढ़ रहे थे और वर्ष 2000 के 358 से बढ़कर वर्ष 2003 में 725 हो गया था।

कालाजार सुनिश्चित करने के लिए सरकारी अस्पताल में बोन मैरो जाँच की सुविधा नहीं थी।

तदन्तर, वर्ष 2004 में कालाजार फैला था और 101 लोग प्रभावित हुए थे। आरोग्य प्राप्त किए मरीजों की संख्या जिला मलेरिया पदाधिकारी के पास उपलब्ध नहीं थी। रोग को पता लगाने में आवश्यक बोन मैरो जाँच की सुविधा सरकारी अस्पतालों में नहीं थी। जिला मलेरिया पदाधिकारी ने कहा कि सी.एस. सह सी.एम.ओ. से अनुरोध किया गया था लेकिन सुविधा की व्यवस्था जुलाई 2004 तक नहीं की गयी थी।

इस तरह के मरीजों की संख्या में बढ़ोत्तरी का कारण कीटनाशकों और निगरानी कार्यकर्ताओं की कमी थी जिसे जिला मलेरिया पदाधिकारी ने स्वीकार किया था।

3.5.30 परिवार कल्याण कार्यक्रम

परिवार कल्याण कार्यक्रम के सभी उपायों** के द्वारा इकाइयों द्वारा लक्ष्य किए गए जोड़ों की संख्या और उनके विरुद्ध 2000-2004 के दौरान प्राप्ति 14 से 34 प्रतिशत थी जैसा कि नीचे है :-

परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत कमी 64 एवं 86 प्रतिशत के मध्य रही।

क्रम सं.	वर्ष	जोड़ों की संख्या जो लक्ष्य किए गये थे (पूर्व वर्ष की प्राप्ति से प्रतिशत)	लक्ष्य प्राप्त किए गये जोड़ों की संख्या (प्राप्ति)	लक्ष्य की प्राप्ति प्रतिशत में
1.	2000-01	50,223 (उ.न.)	6787	13.51
2.	2001-02	78,800 (1161.04)	13,392	16.99
3.	2002-03	25,125 (53.30)	8,603	34.24
4.	2003-04	67,922 (789.51)	9,178	13.51

टिप्पणी :- ऊपर के आँकड़े में जामताड़ा जिला की संख्या भी सम्मिलित है क्योंकि अलग से प्रतिवेदन नहीं तैयार किया गया था।

मानदण्डों के अनुरूप निर्धारित लक्ष्य 5 प्रतिशत कम या पूर्व वर्ष से प्राप्ति का 25 प्रतिशत अधिक था, तब यह दर्शाता है कि निर्धारित लक्ष्य अवास्तविक था। तथापि निर्धारण संबंधी अभिलेखों को जो एम.ओ./ए.सी.एम.ओ. द्वारा सत्यापित किए जाते हैं लेखापरीक्षा को नहीं दिखाया गया था।

3.5.31 एच.आई.बी./एड्स पर जागरूकता कार्यक्रम

पारा चिकित्सा एवं अन्य कर्मचारियों के वेतन एवं भत्ते पर निष्फल व्यय।

झारखण्ड एड्स नियंत्रण समिति द्वारा 9.43 लाख रुपये (मई 2001 और अप्रैल 2003) सी.एस. सह सी.एम.ओ. को एच.आई.बी./एड्स से सम्बन्धित गलत धारणा को रोकने एवं सावधान करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम के प्रचार हेतु दिया गया था। कुल राशि में से 4.30 लाख रुपये पोस्टर छापने, कोन्टैक्ट कार्ड्स बनाने, दीवार पर लिखने, आकस्मिकताएँ आदि पर खर्च किए गए और 1.05 लाख रुपये दवाओं के क्रय में खर्च किए गए। शेष 4.08 लाख रुपये जो सदर अस्पताल के पास होर्डिंग, दीवार पेंटिंग्स कराने हेतु, सदर अस्पताल में स्वास्थ्य मेला आयोजित करने हेतु, एच.आई.बी. जाँच हेतु अलग रूधिर बैंक स्थापित करने के लिए और एस.टी.डी. क्लीनिक हेतु उपकरणों के क्रय के लिए था लेखापरीक्षा की तिथि तक अनुपयोगी पड़ा हुआ था। क्रय की गयी दवाएँ विचलित कर सामान्य मरीजों के लिए आर.सी.एच. समिति को दी गयी क्योंकि एक चिकित्सक के अभाव में मई 1997 से सदर अस्पताल में एस.टी.डी. क्लीनिक कार्यशील नहीं था जिससे आर.टी.आई./एस.टी.डी./एच.आई.बी. मरीजों की पहचान नहीं की गयी थी। यद्यपि एस.टी.डी. क्लीनिक कार्यशील नहीं था, तो भी 12.90 लाख रुपये एस.टी.डी. क्लीनिक में पदस्थापित नर्सों, पारा चिकित्सा कर्मियों और अन्य कर्मियों के वेतन और भत्ते पर खर्च किए गए।

अधीक्षक सदर अस्पताल, ने कहा (नवम्बर 2004) कि अन्य चिकित्सकों द्वारा अपने कार्यों के अलावे एस.टी.डी. की देखभाल होती थी, परन्तु लेखापरीक्षा को कोई भी अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया गया।

** भेसेक्टॉमी, ट्युबेक्टॉमी, आई.यू.डी., पारंपरिक कोन्ट्रासेप्टिव यूजर्स और मौखिक गोलीयाँ।

3.5.32 प्रतिरक्षण कार्यक्रम

वर्ष 2001-02 के दौरान डी.पी.टी., पोलियो, बी.सी.जी. और मिजल्स प्रतिरक्षण के लक्ष्य के विरुद्ध भारी कमी थी। इस अवधि में टी.टी. में भी भारी कमी थी जो 78 और 99 प्रतिशत के बीच थी।

3.5.33 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/अति.प्रा.स्वा. केन्द्रों द्वारा प्रदान की गयी स्वास्थ्य संरक्षा सुविधाएँ और सेवाओं की गुणवत्ता आधारभूत संरचनाओं के अभाव, चिकित्सकों और पारा चिकित्सा कर्मियों की कमी के कारण बुरी तरह प्रभावित थी।

गरीबी उन्मूलन

जिला में गरीबी उन्मूलन कार्यक्रमों के कार्यान्वयन का दायित्व जिला प्रशासन पर था जो जिला ग्रामीण विकास अभिकरण (डी.आर.डी.ए.) और प्रखण्ड स्तर पर प्रखण्ड विकास पदाधिकारी (बी.डी.ओ.) द्वारा किया जाता था। अन्य में निधियों का चलन और ग्रामीण क्षेत्रों में विकासात्मक कार्यों के कार्यान्वयन के लिए स्वर्णज्यती ग्राम स्वरोजगार योजनाएँ (एस.जी.एस.वाई.), सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजनाएँ (एस.जी.आर.वाई.) और इन्दिरा आवास योजनाएँ बहुत ही महत्वपूर्ण योजनाएँ थीं।

सभी तीनों योजनाएँ केन्द्र प्रायोजित थीं। दोनों योजनाएँ एस.जी.एस.वाई. और एस.जी.आर.वाई. में केन्द्र और राज्य सरकारों का 75: 25 निधि की हिस्सेदारी थी जबकि आई.ए.वाई. के अंतर्गत यह 80: 20 थी। एस.जी.एस.वाई. का मुख्य उद्देश्य ग्रामीणों को बैंकों से क्रेडिट के साथ - साथ सरकार की सब्सिडी देते हुए स्वरोजगार के लिए प्रोत्साहित करना था जिससे वे गरीबी रेखा से ऊपर उठें और कम से कम प्रति माह 2000 रुपये की आय का स्तर प्राप्त कर सकें जबकि आई.ए.वाई. का उद्देश्य गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों को रहने के लिए आवास उपलब्ध कराना था।

लेखापरीक्षा समीक्षा में निधियों का कम उपयोग होना, कम कवरेज, रोजगार सृजन में कमी, प्रशिक्षण के घटकों का विचलन और महिलाओं के प्रति उपेक्षा पायी गयी जो अनुवर्ती कंडिकाओं में है।

3.5.34 निधियों का कम उपयोग होना

आई. ए.वाई. की वित्तीय स्थिति बताती है कि वर्ष 2000-2004 के दौरान उपलब्ध 24.36 करोड़ रुपये के विरुद्ध 22.95 करोड़ रुपये ही खर्च किए गये थे।

वर्ष 2000-04 के दौरान एस.जी.एस.वाई. के अंतर्गत विभिन्न बैंकों को 8.75 करोड़ रुपये सब्सिडी वितरित करने के लिए दिये गए थे जिसमें से 6.72 करोड़ रुपये विभिन्न बैंकों द्वारा वितरित किए गये थे। शेष 2.03 करोड़ रुपये लाभुकों को बैंकों द्वारा वितरित किए गए थे कि नहीं के लिए डी.आर.डी.ए. द्वारा स्पष्ट करने हेतु कार्रवाई जुलाई 2004 तक नहीं की गयी थी।

2.03 करोड़ रुपये की वितरित सब्सिडी को बैंकों से सुनिश्चित नहीं किया गया था।

एस.जी.आर.वाई.-I के अंतर्गत 25 प्रतिशत निधि अनुपयोगित रहीं।

वर्ष 2000-2004 के दौरान डी.आर.डी.ए. दुमका के एस.जी.आर.वाई. स्ट्रीम-I योजनाओं का कार्यान्वयन विभिन्न प्रखण्डों द्वारा करने के लिए 26.77 करोड़ रुपये की राशि दी गयी थी। वर्ष 2000-2004 के दौरान केवल 20 करोड़ रुपये ही प्रखण्डों को दिए गए थे। कुल आंबटन का 25 प्रतिशत के आसपास की निधि अनुपयुक्त पड़ी थी। इसके फलस्वरूप अधिक से अधिक गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों की गैर रोजगार/गैर सहायता हुई। निधियों के विमुक्त नहीं होने के कारण अभिलेखित नहीं थे।

3.5.35 आई.ए.वाई. के अंतर्गत अयोग्य लोगों को आवासों का आंबटन

इंदिरा आवास गैर बीपीएल परिवारों को आंबटित किये गए।

प्र.वि.प., जामा और दुमका के अभिलेखों की जाँच से पता चला कि प्रखण्ड विकास पदाधिकारियों द्वारा 12.56 लाख रुपये (2000-01 से 2001-02 तक) 70 लोगों को दिए गए जो बी.पी.एल. परिवारों के नहीं थे। डी.डी.सी. का पत्र (जनवरी 2003) स्पष्ट करता था कि कुछ लोग बी.पी.एल. परिवारों की सूची में नहीं थे लेकिन तो भी प्रखण्ड विकास पदाधिकारियों की अनुशंसाओं के आधार पर उन्हें आवासों की स्वीकृति दी गयी थी। इसे पूछने पर प्र.वि.पदा. ने कहा कि कुछ विशेष कारणों से स्वीकृति दी गयी थी। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि गरीबी रेखा से ऊपर रहने वाले लोगों को बी.पी.एल. परिवारों की कीमत पर लाभ पहुँचाया गया था जिसकी जाँच की आवश्यकता थी।

3.5.36 आई.ए.वाई. के अंतर्गत अपूर्ण आश्रय

2353 इंदिरा आवास अपूर्ण रहे।

वर्ष 2000-02 के दौरान दुमका जिला में 2353 आवासों को आई.ए.वाई. के अंतर्गत लिया गया जिसे ग्रामीणों, जो गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले थे, के बीच वितरित करना था। आवासों को तीन माह में बना देना था जो 3.57 करोड़ रुपये खर्च होने के बाद मार्च 2004 तक अपूर्ण रहे। लेखापरीक्षा आपत्तियों के उत्तर में प्र.वि. पदाधिकारियों द्वारा कहा गया कि आवासों को पूरा कराने के लिए प्रयास किए जा रहे थे। तथापि आवासों के पूर्ण नहीं होने के कारण नहीं बताये गये थे (अगस्त 2004)।

3.5.37 एस.जी.आर.वाई. के अंतर्गत रोजगार का कम सृजन

प्रति परिवार प्रतिवर्ष 100 दिन के विरुद्ध मात्र 12 से 16 दिनों का रोजगार सृजित किया गया।

सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में मजदूरी सहित रोजगार देते समय गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवारों को वरीयता देनी थी। बी.पी.एल. सर्वेक्षण प्रतिवेदन (1997-2002) के अनुसार दुमका जिला में 1,32,594 बी.पी.एल. परिवार थे। अभिलेखों की जाँच से पता चला कि दोनों स्ट्रीम (स्ट्रीम I और II) में वर्ष 2001-02, 2002-03 और 2003-04 में वर्षवार क्रमशः 15.95, 17.74 और 20.87 लाख मानव दिसव रोजगार सृजित किए गए थे। इस तरह, 100 दिन प्रति परिवार वार्षिक रोजगार सृजित करने के बदले दुमका जिला में 132594 बी.पी.एल. परिवारों के लिए केवल 12 से 16 दिनों तक रोजगार सृजित किए गए थे।

3.5.38 मजदूरी भुगतान में अनियमितताएँ

मानदण्डों का उल्लंघन करते हुए मजदूरों को केवल नकद भुगतान किया गया।

दुमका जिला के योजना अभिलेखों की जाँच से पता चला कि वर्ष 2002-03 और 2003-04 के दौरान एस.जी.आर.वाई. के अंतर्गत विभिन्न योजनाएँ ली गयीं और 54,55,690 मानव दिवस सृजित किए गए थे। दिशानिर्देशों के अनुसार प्रति मानव दिवस कम से कम 5 किलो ग्राम अर्थात् कुल 27279 टन अनाज वितरित करना था। इसके विरुद्ध केवल 8820 टन अनाज वर्ष 2002-2004 के दौरान वितरित किए गए थे। शेष वितरित किए जाने वाले अनाज के बदले मजदूरों को नकद पैसा भुगतान किया गया था जो दिशानिर्देशों का उल्लंघन था। इस तरह ग्रामीण गरीब परिवारों के पोषण स्तर को सुधारने का उद्देश्य विफल रहा था। इसके अलावे सब्सिडाइज्ड दरों पर अनाज प्राप्त करने से भी वंचित रह गये थे।

एस.जी.आर.वाई. दिशानिर्देशों के प्रावधानों के अनुसार, मजदूरों को साप्ताहिक भुगतान करना था। लेखा परीक्षा में पाया गया कि मजदूरों को मजदूरी 1.73 लाख रुपये का भुगतान कार्य पूर्ण होने की तिथि के 11 से 58 दिनों के बाद किया गया।

3.5.39 महिला मजदूरों की कम भागीदारी

मात्र 5 प्रतिशत महिला मजदूर नियोजित हुए।

एस.जी.आर.वाई. दिशानिर्देशों के अनुसार 30 प्रतिशत रोजगार के अवसर महिला मजदूरों के लिए सुरक्षित रखे गए थे लेकिन योजना में महिला मजदूरों की भागीदारी केवल 5 प्रतिशत ही थी।

प्रत्येक पंचायत समिति में अपने समिति क्षेत्र के लिए एक रोजगार पंजी संघारित करना था। लेकिन प्रखण्ड में ऐसी कोई पंजी संघारित नहीं थी।

एस.जी.आर.वाई. दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक जिला, प्रखण्ड और ग्राम पंचायत को योजना के अंतर्गत निर्माण की गयी परिसम्पत्तियों की पूर्ण विवरणी (इन्वेन्टरी) रखना था। लेखापरीक्षा के दौरान निर्माण की गयी परिसम्पत्तियों की विवरणी सहित ऐसा कोई अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया गया था।

3.5.40 इन्दिरा आवास योजना, स्वर्णजयती ग्राम स्वरोजगार योजना और सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना के कार्यान्वयन के द्वारा गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम विफल रहा क्योंकि बी.पी.एल. परिवारों के आवासों को गैर बी.पी.एल. परिवारों को आबंटित किए गये और आवासों की एक बड़ी संख्या अपूर्ण थी। गरीबी रेखा से नीचे रहने वालों के लिए मानव दिवसों में रोजगार का सृजन योजना द्वारा एक सौ दिन रोजगार के लक्ष्य से बहुत कम था।

सुरक्षित पेय जल की उपलब्धता

3.5.41 सुरक्षित पेय जल की उपलब्धता

भारत सरकार द्वारा 1.6 कि.मी. के दायरे में ग्रामीणों में सुरक्षित जलापूर्ति के लिए त्वरित ग्रामीण जलापूर्ति योजना (ए.आर.डब्ल्यू.एस.) 1997-98 में प्रारम्भ की गयी। ग्रामीणों को

नलकूपों एवं कुओं द्वारा जलापूर्ति की योजना बनाई गई। जल गुणवत्ता की समस्या से प्रभावित क्षेत्र में नल जलापूर्ति योजना भी लायी गयी।

कार्यपालक अभियंता, पेयजल एवं स्वच्छता (असैनिक) प्रमंडल एवं पेयजल एवं स्वच्छता (यान्त्रिकी) प्रमंडल, दुमका जो मुख्य अभियंता, पेयजल एवं स्वच्छता के अधीन है, दुमका जिले के लोगों में स्वच्छ जलापूर्ति के लिए उत्तरदायी हैं।

समीक्षा से उद्घाटित हुआ कि जिला में पानी की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गयी और पानी की आपूर्ति अपर्याप्त थी।

3.5.42 पानी की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गयी

शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में अशुद्ध एवं गंदे पानी की आपूर्ति की गयी।

ए.आर.डब्ल्यू.एस. कार्यक्रम में पानी की पेयता सुनिश्चित करने के लिए गुणवत्ता पूर्ण अनुश्रवण और निगरानी के लिए एक प्रणाली बनाना था। यह देखा गया कि वर्ष 2001-2004 के दौरान विश्लेषणात्मक परीक्षण के लिए पानी के नमूने नहीं लिए गए जबकि 0.43 लाख रुपये की राशि बैक्टेरिया जाँच के लिए आबंटित (सितम्बर 2003) की गयी थी लेकिन पूरी राशि 2003-04 में अभ्यर्पित कर दी गयी। प्रमण्डलीय पदाधिकारी ने कहा (जुलाई 2004) कि प्रयोगशाला सहायक के पदस्थापन नहीं होने के कारण आबंटित निधि का उपयोग नहीं हो सका था। इस तरह 14393 चापानल के पानी की गुणवत्ता जुलाई 2004 तक बिना जाँच के रह गयी।

अधीक्षण अभियंता, पेयजल और स्वच्छता अंचल, दुमका द्वारा किये गये विभागीय निरीक्षण (अक्टूबर 2003) से प्रकट हुआ कि हिजला वाटर फिल्टरेशन प्लांट की स्थिति दयनीय थी और आपूर्ति किया गया जल गन्दा था। तथापि प्रभारी कार्यपालक अभियन्ता द्वारा बताया गया कि जल में कोई अशुद्धि नहीं पायी गयी थी। अधीक्षण अभियंता के जाँच प्रतिवेदन के आलोक में उत्तर स्वीकार्य नहीं था।

3.5.43 नल से अपर्याप्त जलापूर्ति

आवश्यक 3.36 मे.ली. के विरुद्ध 1.81 मे.ली. जल की आपूर्ति की गई।

हिजला सफाई संयंत्र की क्षमता के अनुसार दुमका एवं इसके आस पास के क्षेत्र के 48,000 शहरी आबादी के लिए 3.36 मेट्रिक लीटर पानी की आपूर्ति होना था लेकिन वर्ष 2001-2002 से 2003-04 के मध्य मात्र 1.81 मेट्रिक लीटर पानी की ही आपूर्ति हुई। इस प्रकार, 1.55 मेट्रिक लीटर पानी की कम आपूर्ति हुई। लेखापरीक्षा आपत्ति के उत्तर में कार्यपालक अभियंता ने कहा कि नगर जलापूर्ति प्लांट 1960 में पूर्ण हुआ था और 30 वर्षों के लिए बना था इसने जलापूर्ति की अपनी क्षमता खो दी है और इस प्रकार नल से आवश्यक जलापूर्ति नहीं हो पाती थी। उसने आगे कहा कि विभाग द्वारा नल जलापूर्ति योजना के जरिये मात्र 26,000 लोगों को ही सुविधा दी गयी और 22,000 लोग वंचित रह गये।

ग्रामीण जलापूर्ति योजना

3.5.44 अपूर्ण योजनाओं पर निष्फल व्यय

निधि रहने के बावजूद चार जलापूर्ति योजनाएँ अपूर्ण रहीं।

सेन्ट्रल गाउण्ड वाटर बोर्ड द्वारा 1989 में 2000 से 5000 के मध्य आबादी वाले गाँवों काठीकुण्ड, शिकारीपाड़ा, नोनीग्राम, नवाडीह एवं निश्चितपुर में पाँच उच्च प्रवाही नलकूप गाड़ा गया परन्तु उनके द्वारा उक्त गाँवों में जल आपूर्ति योजना का काम जिसकी प्राक्कलित राशि 1.20 करोड़ रुपये थी, सन् 2002-2003 में आरम्भ किया गया। यद्यपि उक्त योजना मद में 1.32 करोड़ रुपये की राशि 2002-2004 के दौरान दी गयी लेकिन 0.20 करोड़ रुपये की लागत से नोनीग्राम में केवल एक ही जलापूर्ति योजना सम्पूर्ण हुई और चार जलापूर्ति योजनाएँ 0.85 करोड़ रुपये खर्च होने के बाद भी मार्च 2004 तक अपूर्ण रही जो कि निष्फल साबित हुआ। इसके अतिरिक्त मार्च 2004 तक उक्त गाँवों के लोग नल से जलापूर्ति की सुविधा से वंचित रह गये।

3.5.45 सूखा खनन (ड्राई बोर) पर निष्फल व्यय

बोरिंग से पूर्व भू-जल स्तरीय सर्वेक्षण संचालित नहीं किया गया।

अभिलेखों की छानबीन से पता चला कि 2001-2004 में 37.23 करोड़ रुपये की लागत से खनन किया गया 247 नलकूप मार्च 2004 तक पानी की परत नहीं मिलने के कारण सूख गया। सूखे नलकूपों के खनन पर किया गया कुल व्यय निष्फल साबित हुआ। प्रमंडलीय अधिकारी ने बताया कि प्रासंगिक स्वीकृति पत्र में हस्त नलकूपों के खनन से पूर्व भू-जलस्तरीय जाँच संचालित कराने का कोई भी निर्देश नहीं दिया गया था।

इस प्रकार विभाग द्वारा नलकूपों के खनन से पहले जलस्रोतों का पता लगाने में भू जलस्तरीय जाँच में असफलता के कारण 37.23 लाख रुपये का निष्फल व्यय हुआ जिससे बचा जा सकता था।

3.5.46 ड्रिल्ड नलकूपों का निष्क्रिय होना

12 से 23 प्रतिशत ग्रामीण लोग पेय जल सुविधा से वंचित रहे।

अभिलेखों से ज्ञात हुआ कि 25564.17 की लागत से बना हुआ प्रत्येक 1742 ड्रिल्ड नल कूप सामान्य मरम्मत, विशेष मरम्मत एवं क्षतिग्रस्त अर्थात् पाइप की मरम्मत के अभाव में पिछले तीन सालों से निष्क्रिय रहा।

ड्रिल्ड नल कूपों की वर्षवार स्थिति निम्न प्रकार थी :-

वर्ष	नलकूपों की कुल संख्या जो अस्तित्व में हैं	कार्यरत नलकूप	निष्क्रिय नलकूप	मसलिया प्रखण्ड को छोड़कर दुमका जिले की कुल आबादी	प्रभावित लोग (औसत मानकर)	पेय जल से वंचित की प्रतिशतता
2001-02	13296	10,288	3008 (22.62 %)	9,36,478	1,95,520	22.62
2002-03	14318	12,727	1591 (11.11 %)	9,36,478	1,03,415	11.11
2003-04	14393	12,651	1742 (12.12 %)	9,36,478	1,11,280	12.10

दृष्टव्य :- दुमका जिले की कुल आबादी में से मसलिया, प्रखण्ड की आबादी को अलग रखा गया है क्योंकि यह प्रखण्ड जामताड़ा जिले के अधिकार क्षेत्र में अता है।

निष्क्रिय नलकूपों के चलते 2001-2002, 2002-2003 और 2003-2004 के दौरान क्रमशः 1,95,520 (22.62 प्रतिशत), 1,03,415 (11.11 प्रतिशत) एवं 1,11,280 (12.10 प्रतिशत) ग्रामीण लोग पेयजल की सुविधा से वंचित रह गये।

3.5.47 अपूर्ण नलकूप

373 नलकूपों के पूर्ण नहीं होने के कारण अपेक्षित लाभ नहीं मिला।

अनुबन्ध की तिथि से एक से तीन महिने के अन्दर 2755 नलकूपों के खनन के लिए विभिन्न ठेकेदारों से 106 अनुबन्ध मई 2001 एवं मार्च 2004 के बीच 6.02 करोड़ रुपये में किया गया। मार्च 2004 तक ठेकेदारों को 2382 नलकूपों के खनन के लिए 5.56 करोड़ रुपये दिया गया शेष 373 नलकूप जो कि 0.46 करोड़ रुपये की लागत से बनना था मार्च 2004 तक अपूर्ण रहा। इसलिए 373 नलकूपों के अपूर्ण रहने से अपेक्षित लाभ प्राप्त नहीं हुआ। उत्तर में प्रमंडलीय अधिकारी ने कहा कि निधि मिलने पर और का.अ. लो.स्वा. (यांत्रिकी) प्रमंडल, दुमका से ड्रिल्ड नलकूपों की सूची मिलने पर 2004-2005 में शेष नलकूपों का खनन कार्य पूर्ण कर लिया जायेगा।

3.5.48 यद्यपि जिला में नलकूप एवं कुएँ पर्याप्त संख्या में थे तथापि, उनसे मिलनेवाले पानी की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं हो पायी। जिस संयंत्र से पानी वितरित होना था उसकी क्षमता संवर्धित नहीं होने के कारण दुमका जिले में पर्याप्त पानी की आपूर्ति नहीं हो सकी।

3.5.49 उपसंहार

लेखापरीक्षा में विद्यालयों में आधारभूत संरचना का अभाव, शिक्षकों की कमी और उनका शिक्षितर कार्यों में नियुक्ति तथा पाठ्यपुस्तकों को प्राप्त करने एवं उनके वितरण में विलम्ब देखा गया। कक्षा I से VI तक में नए छात्रों के नामांकन में कमी तथा विद्यालयों में छात्रों के निम्न प्रतिधारण के कारण प्राथमिक शिक्षा का वैश्वीकरण की अवधारणा प्राप्त नहीं की जा सकी।

चिकित्सकों एवं पारा मेडिकल कर्मियों में कमी और आधारभूत संरचना के अभाव के कारण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं सहायक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा पहुँचायी गयी स्वास्थ्य संरक्षा सुविधायें और सेवाओं की गुणवत्ता अत्यन्त दयनीय थी। दुमका सदर अस्पताल द्वारा पहुँचायी जा रही स्वास्थ्य सुविधायें एकदम अपर्याप्त थीं तथा यहाँ तक कि उपकरणों एवं रसायनों के अभाव में नियमित रोग जाँच परीक्षण भी नहीं हो सका।

इन्दिरा आवास योजना (आई.ए.वाई.), स्वर्णजयन्ती ग्राम स्वरोजगार योजना एवं सम्पूर्ण ग्राम रोजगार योजना के माध्यम से गरीबी उन्मूलन योजना के कार्यान्वयन में कमी थी क्योंकि गरीबी रेखा से नीचे बसर करनेवाले लोगों के लिए बना आवास गैर बी. पी.एल. परिवारों को आबंटित कर दिया गया तथा भारी संख्या में घर अपूर्ण रहने के कारण रोजगार उत्पन्न कराने की स्थिति दयनीय रही।

यद्यपि जिला में नलकूप एवं कुएँ पर्याप्त संख्या में थे तथापि, उनसे मिलनेवाले पानी की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं हो पायी। जिस संयंत्र से पानी वितरित होना था उसकी क्षमता संवर्धित नहीं होने के कारण दुमका जिले में पर्याप्त पानी की आपूर्ति नहीं हो सकी।

3.5.50 अनुशंसाएँ

लेखापरीक्षा निम्नलिखित अनुशंसाएँ करती है :-

- सभी प्रकार के स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अस्पतालों के लिए सरकार को पर्याप्त आधारभूत संरचनाएँ (भवन, प्रयोगशाला और उपकरण इत्यादि) सुनिश्चित करना चाहिए।
- प्राथमिक विद्यालयों में छात्रों के नामांकन में वृद्धि एवं छात्रों के प्रतिधारण में वृद्धि के लिए सरकार को तुरन्त कदम उठाना चाहिए।
- सरकार को गरीबी उन्मूलन कार्यक्रम (आई.ए.वाई., एस.जी.एस.वाई. तथा एस.जी.आर.वाई.) के कार्यान्वयन का अनुश्रवण करना चाहिए ताकि गरीबी रेखा से नीचे बसर करने वाले लोगों को लाभ मिल सके।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (दिसम्बर 2004 एवं फरवरी 2005); उनके उत्तर की प्रतीक्षा है (मई 2005)।