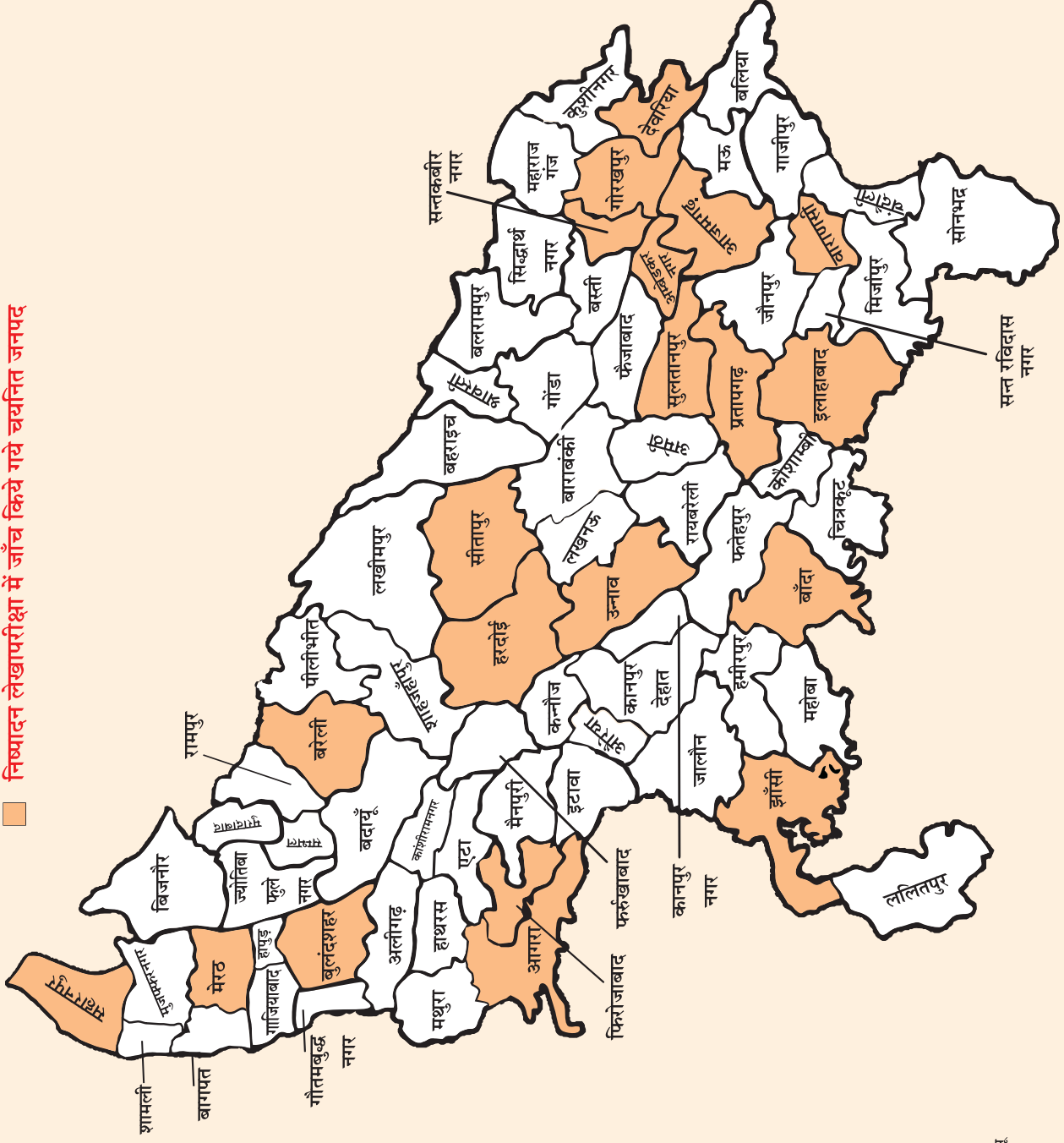


कार्यकारी सार



निष्पादन लेखापरीक्षा में जाँच किये गये चयनित जनपद



उत्तर प्रदेश मानचित्र
समाने पर नहीं

महिलाओं का सशक्तिकरण पूरे विश्व में, विशेषकर विकासशील देशों जैसे भारत, जहाँ महिलाओं के विरुद्ध लैंगिक असमानता एवं विभेद शताब्दियों से प्रचलित है, ज्वलन्तशील मुद्दा है। भारतीय संविधान पुरुष एवं महिला दोनों को समानता एवं कानून के लिए संरक्षण की गारण्टी देता है, लैंगिक विभेद को प्रतिबन्धित करता है एवं महिलाओं तथा बच्चों के विशेष उपाय करने के लिये राज्यों को शक्ति प्रदान करता है। भारत ने महिलाओं के विरुद्ध समस्त प्रकार के भेद-भाव उन्मूलन पर आयोजित कन्वेंशन की वर्ष 1993 में पुष्टि की है। इन सभी संवैधानिक प्रावधानों एवं अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों की पुष्टि के बावजूद भारतीय महिलायें सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक एवं अन्य क्षेत्रों में भेद-भाव का सामना कर रही हैं, जो उसकी प्रगति, विकास, आत्मविश्वास एवं सुरक्षा को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर रही है।

लैंगिक गैप इंडेक्स में विश्व आर्थिक फोरम-2015 के 145 देशों में से भारत अपने कुछ पड़ोसी देशों, जैसे कि श्रीलंका एवं चीन जो कि क्रमशः 84वें एवं 91वें स्थान पर थे, से काफी नीचे 108वें स्थान पर था। उत्तर प्रदेश राज्य भी लैंगिक असमानता/विभेद को समाप्त करने में खराब प्रदर्शन के साथ 2011 की जनगणना के आधार पर प्रति 1,000 पुरुषों पर मात्र 908 महिलाओं के लैंगिक अनुपात के साथ भारत के अन्य राज्यों की तुलना में 26वें स्थान पर था। राज्य की मातृ मृत्यु दर (292 प्रति लाख जीवित जन्म) सम्पूर्ण भारत के औसत (178) से अत्यधिक ऊपर एवं अन्तर्राष्ट्रीय मिलेनियम विकास लक्ष्य 2015 (109) से लगभग 3 गुना अधिक थी। राज्य पोषण मिशन द्वारा संरक्षित डाटा के अनुसार राज्य में प्रति दूसरा बच्चा कुपोषित एवं 52 प्रतिशत गर्भवती महिलायें एनीमिक थीं। पुरुषों एवं महिलाओं में व्यापक वेतन असमानता थी। राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें देश के मुकाबले उच्चतम थीं।

महिलाओं की सशक्तिकरण से सम्बन्धित महत्वपूर्ण शासकीय योजनाओं का मूल्यांकन करने, इनके निष्पादन की दक्षता एवं प्रभावशीलता को क्रियान्वित करने, कमियों को चिन्हित करने एवं राज्य सरकार द्वारा अपेक्षित सुधारात्मक कदम उठाने के लिये उपयुक्त संस्तुति करने के लिये इस निष्पादन लेखापरीक्षा को हमने लिया है।

महिलाओं का सशक्तिकरण एक बहुआयामी मुद्दा है एवं सभी योजनाओं की जाँच एक निष्पादन लेखापरीक्षा में संभव नहीं है। अतः निष्पादन लेखापरीक्षा के निष्पादन के दौरान जाँच के लिये हमने 11 शासकीय योजनाओं/अधिनियमों का चयन किया है क्योंकि यह योजनायें लैंगिक चयन के लिये आधुनिक तकनीक के दुरुपयोग का नियंत्रण, संस्थागत/सुरक्षित प्रसव के द्वारा मातृ मृत्यु दर को कम करना, परिवार नियोजन, मातृ एवं बालिका स्वास्थ्य एवं पोषण के सहयोग में सुधार, किशोरी लड़कियों की समस्याओं को हल करना, अपराधग्रस्त एवं संकट ग्रस्त महिलाओं को वित्तीय एवं अन्य सहायता उपलब्ध कराने से संबंधित है। इस निष्पादन लेखापरीक्षा का केन्द्र बिन्दु महिलाओं का स्वास्थ्य, पोषण, सुरक्षा एवं भलाई से संबंधित महिला सशक्तिकरण के विषय हैं जिससे वे आत्मसम्मान, आदर एवं गरिमा की भावना के साथ अपना जीवन स्वतंत्रतापूर्वक जी सकें। निष्पादन लेखापरीक्षा 2010-11 से 2014-15 की विस्तृत जाँच के लिये राज्य के 75 जिलों में से 20 जिलों को चयनित किया गया था।

रिपोर्ट का अध्याय 1 परिचय से संबंधित है एवं निष्पादन लेखापरीक्षा की मुख्य लेखापरीक्षा कमियाँ रिपोर्ट के अध्याय 2 से 8 तक में वर्णित हैं। निष्कर्ष एवं संस्तुतियाँ अध्याय 9 में शामिल हैं।

हमारे प्रमुख लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्नवत् हैं—

v/; k; 2 & ; kst uk vkš; foÙkh; çca/ku

- लैंगिक समानता और महिला सशक्तिकरण को बढ़ावा देने के लिए भारत सरकार द्वारा पहले से ही जेण्डर आधारित बजट मंत्रालयों में लागू किया गया है। उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2006 में राज्य महिला नीति की घोषणा की, जिसमें लैंगिक आधारित बजट के सिद्धांत की नीति प्रारम्भ करने के वर्ष 2005-06 में स्वीकार किया था। तथापि, वर्ष 2006 में राज्य महिला नीति की घोषणा के 10 वर्षों बाद भी राज्य लैंगिक आधारित बजट को अपनाने में असफल थी।

¶i Lrj 2-1-1¶

- कार्यक्रम कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा लैंगिक आंकड़ों का पृथक से रख रखाव नहीं किया गया था, इसलिए उचित लाभार्थियों की पहचान, वास्तविक आवश्यकता का निर्धारण, वित्तीय और अन्य संसाधनों का सही आंकलन तथा वास्तविक प्राप्ति योग्य लक्ष्य का निर्धारण एवं लक्ष्यों की प्राप्ति संभव नहीं थी।

¶i Lrj 2-1-2¶

- महिलाओं के सशक्तिकरण से संबंधित विभिन्न योजनाओं में यथा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध), चिकित्सकीय गर्भ समापन, मातृ मृत्यु समीक्षा, परिवार नियोजन, किशोरी शक्ति योजना और उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजनाओं में 46 से 100 प्रतिशत तक बचत थी, जो इस बात का संकेत है कि इन योजनाओं में लक्ष्यों/उद्देश्यों को प्राप्त न करने का कारण शासन स्तर पर नियोजन में कमी और कार्यदायी संस्थाओं का अक्षम कार्यान्वयन तथा सरकारी तंत्र का अप्रभावकारी अनुश्रवण था।

¶i Lrj 2-2¶

v/; k; 3% vtÙeh cfV; k;

राज्य में बाल लिंग अनुपात में भारी गिरावट गंभीर चिंता का विषय है जिस पर प्राथमिकता के आधार पर सरकार द्वारा ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है। आधुनिक प्रौद्योगिकी के आगमन से लिंग चयन के आधार पर भ्रूण हत्या खराब लिंग अनुपात का प्रमुख कारण था। अल्ट्रासाउण्ड तकनीक का उपयोग लिंग निर्धारण का सबसे सामान्य साधन बन गया है। प्रौद्योगिकी के बढ़ते हुए दुरुपयोग को देखते हुये कन्या भ्रूण हत्या और भेदभाव पूर्ण लिंग चयन की रोकथाम के लिये एवं लिंग अनुपात में सुधार के लिये गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 अधिनियमित किया गया था।

अधिनियम के अनुसार सभी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के कुछ अभिलेखों एवं सूचनाओं का अनिवार्य रूप से रखरखाव किया जाना था। जिला प्राधिकारियों द्वारा इन केन्द्रों की गतिविधियों का सतत निरीक्षण और सघन अनुश्रवण करना था एवं शासन द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की सम्पूर्ण मैपिंग यह सुनिश्चित करने के लिये करनी थी कि अल्ट्रासोनोग्राफी और अन्य निदान परीक्षण, पंजीकृत केन्द्रों/क्लीनिक पर ही सक्षम चिकित्सक की अनुशंसा पर हो रहे थे। इनका प्रयोग अवैध रूप से लिंग निर्धारण एवं समापन के लिये नहीं किया जा रहा था।

हमने अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा की और विभागीय अधिकारियों के साथ चयनित केन्द्रों/क्लीनिकों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण किया और हमारे निष्कर्ष निम्नवत हैं:

xHkz/kkj .k i n l v k j i l o i n l f u n k u r d u h d w f y x p ; u i f r " k / k z v f / k f u ; e j 1994

- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2010-14 के मध्य राज्य को ₹ 20.26 करोड़ धनराशि की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 35 प्रतिशत धनराशि आवंटित की गयी, जिसके विरुद्ध राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2010-14 में ₹ 7.09 करोड़ के अल्प आवंटन का मात्र 54 प्रतिशत (₹ 3.86 करोड़) का उपयोग किया गया जो कि अधिनियम के अपर्याप्त कार्यान्वयन का सूचक था और अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के बड़े पैमाने पर अनुश्रवण एवं नियन्त्रण में कमी का कारण था।

W i L r j 3-1-3W

- नमूना जाँच केन्द्रों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अनिवार्य अभिलेख/सूचना नहीं बनायी/रखी गयी थी। इस प्रकार 68 प्रतिशत अल्ट्रासोनोग्राफी प्रकरणों में चिकित्सक की रेफरल पर्ची जिसने उक्त परीक्षण के लिये संस्तुति दी और 57 प्रतिशत ने किये गये निदान परीक्षण की प्रक्रिया का उल्लेख नहीं था। जिनकी अनुपस्थिति में निरीक्षण अधिकारियों के लिये निदान प्रक्रिया के उद्देश्य को स्थापित करना कठिन था और बड़े स्तर पर अवैध लिंग निर्धारण में तकनीक के दुरुपयोग से इंकार नहीं किया जा सकता।

W i L r j 3-1-4W

- नमूना जाँच केन्द्रों में किसी भी केन्द्र द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी के दौरान लिये गये गर्भवती महिला के छायाचित्रों का बैकअप/अभिलेख नहीं रखा जा रहा था जो कि दो वर्ष के लिये रखना अनिवार्य था और 16 प्रतिशत अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा निर्धारित मासिक आख्या प्रेषित नहीं की गयी थी। अनिवार्य रूप से रखे जाने वाले अभिलेखों का रख रखाव एवं निर्धारित आख्या प्रेषित न किये जाने के कारण अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रभावी निरीक्षण व अनुश्रवण संभव नहीं था।

W i L r j 3-1-4-2 v k j 3-1-4-3W

- जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा निर्धारित संख्या में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का निरीक्षण नहीं किया गया था और अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित मानकों के विरुद्ध 76 प्रतिशत की कमी थी।

W i L r j 3-1-4-4W

- जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा 96 प्रतिशत प्रकरणों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निरीक्षण आख्या प्रेषित नहीं की गयी थी। 20 में से 13 जनपदों में जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा उनके अधिकार क्षेत्र में क्रियाशील अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की सूचना नहीं रखी गयी थी। यह जिला समुचित प्राधिकारियों की अधिनियम के प्रावधानों को सख्ती से लागू करने के प्रति लचर दृष्टिकोण को दर्शाता है।

W i L r j 3-1-4-5W

- किसी भी नमूना जाँच जनपद में राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के विक्रय का मानचित्रण नहीं किया गया था। अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के मानचित्रण और उनकी कार्यस्थल की जानकारी के अभाव में, राज्य समुचित प्राधिकारी और जिला समुचित प्राधिकारी इस प्रकार के केन्द्रों/क्लीनिकों की गतिविधियों के प्रभावी अनुश्रवण और नियमन में सक्षम नहीं थे।

W i L r j 3-1-4-6W

- संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में डेटा सुरक्षित रखने के लिये 24 घंटे से ज्यादा की स्मृति न होने से निरीक्षण/औचक जाँच के समय उनके वास्तविक उपयोग का सत्यापन किया जाना कठिन था। उत्तर प्रदेश शासन, अवैधानिक उद्देश्यों के लिये इन मशीनों के दुरुपयोग को रोकने के लिये, समस्त स्कैनिंग की ट्रेकिंग करने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में ऑनलाइन ट्रेकिंग प्रणाली लागू करने हेतु केन्द्रीयकृत अनुश्रवण में विफल रहा।

¶i Lrj 3-1-4-7¶

- 20 नमूना जाँच जनपदों के 1,652 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों में से 936 (58 प्रतिशत) केन्द्रों में अधिनियम के महत्वपूर्ण प्रावधानों का उल्लंघन संज्ञान में आया। जिला प्राधिकारियों द्वारा अनिवार्य प्रावधानों के उल्लंघन के बाद भी दोषी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के विरुद्ध न तो कोई कार्यवाही की गयी न ही कोई दंड अधिरोपित किया गया।

¶i Lrj 3-1-4-11¶

- माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड, राज्य सलाहकार समिति और जिला सलाहकार समिति की न तो नियमित रूप से बैठक की गयी न ही अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा आधारभूत अभिलेखों/सूचना के रख-रखाव, नियमित निरीक्षण, गर्भावस्था की ट्रेकिंग, शिकायतों के पंजीकरण के लिये टोल फ्री फोन लाइन का प्रावधान, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों से मासिक आख्या की प्राप्ति सुनिश्चित करने, गर्भ धारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रावधानों के उल्लंघन के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को सील करने एवं उनके विरुद्ध कार्यवाही करने के, उनके निर्देशों की उचित अनुवर्ती कार्यवाही सुनिश्चित की गयी।

¶i Lrj 3-1-5-1 vkj 3-1-5-2¶

- राज्य निरीक्षण व अनुश्रवण समिति ने भी पर्याप्त संख्या में औचक निरीक्षण नहीं किये। जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा किये गये मिथ्या ग्राहक अभियानों की संख्या भी नगण्य थी।

¶i Lrj 3-1-5-3¶

pfdrI dh; xHkI l eki u vf/kfu; e] 1971

जहां गर्भावस्था की अवधि 12 से 20 सप्ताह के मध्य हो और गर्भावस्था जारी रखने से गर्भवती महिला के जीवन को खतरा हो या गंभीर शारीरिक या मानसिक चोट या पैदा होने वाले बच्चे के शारीरिक या मानसिक असामान्यता की स्थिति हो जिससे वह पैदा होने पर गंभीर रूप से विकलांग हो जायेगा, ऐसी गर्भावस्था के समापन के लिये पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971 का प्रावधान किया गया था।

- विभाग द्वारा चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये उपकरणों और किट के क्रय न करने के कारण वर्ष 2010-15 में आवंटित धनराशि (₹ 4,058.12 लाख) का मात्र 11 प्रतिशत (₹ 450.95 लाख) का ही उपभोग किया गया।

¶i Lrj 3-2-2¶

- राज्य में 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मात्र छः प्रतिशत के पास चिकित्सकीय गर्भ समापन की सुविधा थी। जिसके परिणाम स्वरूप अधिकतर ग्रामीण महिलाओं को वहन करने योग्य लागत पर उनके निवास स्थान से उचित दूरी पर सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।

¶i Lrj 3-2-3¶

- नमूना जाँच जनपदों में कार्यरत 2083 नर्सिंग होम/चिकित्सालयों जिनमें चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा थी, में से मात्र 548 ही चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत थे।

¶i Lrj 3-2-4-1¶

- वर्ष 2010–15 में मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला स्तरीय समिति द्वारा गर्भ समापन हेतु सुरक्षा और स्वास्थ्यकर परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये किसी भी नमूना चयनित जनपद में निरीक्षण नहीं किया गया था। 20 में से 10 जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को चिकित्सकीय गर्भ समापन की मासिक आख्या प्राप्त नहीं हुई थी जबकि बचे हुये 10 में से 7 जनपदों में चिकित्सीय गर्भ समापन की आख्या बीच-बीच में एंव अपूर्ण प्रारूप में प्राप्त हुई थी।

¶i Lrj 3-2-5-3¶

- मात्र 25 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन जो कि शासकीय चिकित्सालयों में किये गये थे, सूचित थे। अवशेष 75 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी केन्द्रों पर किये गये थे जिनमें से अधिकतर अपंजीकृत थे। विभाग के पास राज्य में किये गये कुल चिकित्सकीय गर्भ समापन की सूचना नहीं थी जिसमें अनाधिकृत क्लीनिकों पर किये गये समापन भी सम्मिलित थे।

¶i Lrj 3-2-5-4¶

v/; k; 4 &ekr` eR; q fu; U=.k

tuuh l g {kk ; kstuk

जननी सुरक्षा योजना का मुख्य उद्देश्य सुरक्षित मातृत्व और संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देते हुए मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को कम करना है।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि:

- वर्ष 2010–15 की अवधि में संस्थागत प्रसव का लक्ष्य मात्र 1.24 करोड़ (पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का 46 प्रतिशत) इंगित करता है कि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँच की कमी और प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों के व्यय को वहन न कर पाने के कारण ग्रामीण महिलायें अकुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थीं।

¶CLrj 4-1-2¶

- राज्य में सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी थी। मार्च 2015 में 1,555 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 5,183 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 31,100 उपकेन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष क्रमशः 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 3,538 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 20,521 उपकेन्द्र ही संचालित थे जो ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी को दर्शाता है

¶CLrj 4-1-2¶

- कुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव में लक्ष्य के सापेक्ष कमी अधिक थी जो 2010–11 में 55 प्रतिशत से बढ़ कर 2014–15 में 92 प्रतिशत हो गयी थी। पिछले पांच वर्षों में अधिक संख्या में गरीब ग्रामीण लगभग 111.76 लाख (42 प्रतिशत) अकुशल सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थे।

¶CLrj 4-1-3 ¶i vkj ¶i ¶i¶

- राज्य में जननी सुरक्षा योजना के उद्देश्यों के अंतर्गत प्राइवेट नर्सिंग होम और चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान नहीं की गयी थी। राज्य में सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 17,219 उपकेन्द्रों के सापेक्ष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मात्र 7,226 उपकेन्द्रों (42 प्रतिशत) को ही मान्यता प्रदान की गयी थी।

(८Lrj 4-1-5 v॥ 4-1-6)

ekr` eR; q l eh{kk

मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम, का प्रारम्भ सेवाओं में गुणात्मक सुधार करते हुए मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु प्रारम्भ किया गया था। लेखापरीक्षा में हमने पाया कि :

- ₹ 7.22 करोड़ आवंटन के सापेक्ष मात्र ₹ 1.70 करोड़ का ही व्यय किया गया था, जो स्पष्ट करता है कि विभाग द्वारा मातृ मृत्यु के बहुत कम प्रकरणों की समीक्षा की गयी थी।

(८Lrj 4-2-1)

- राज्य में वर्ष 2010-15 की अवधि में अनुमानित मृत्यु (55,242 मृत्यु) के सापेक्ष 85 प्रतिशत मातृ मृत्यु असूचित रही और 86 प्रतिशत मातृ मृत्यु असमीक्षित रही, जो योजना के उद्देश्यों के प्राप्ति में विफलता थी।

(८Lrj 4-2-2)

i fjokj fu; kstu dk; Øe

मातृ स्वास्थ्य और जन्म अन्तराल में एक सीधा सम्बन्ध है। परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण और उचित परिवार नियोजन विधियों को अपनाने को प्रोत्साहित करते हुए मातृ स्वास्थ्य स्तर में सकारात्मक प्रभाव डालना था।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि :

- वर्ष 2010-15 की अवधि में योजना हेतु आवंटित धनराशि (₹ 380.57 करोड़) के सापेक्ष 49 प्रतिशत धनराशि अप्रयुक्त रही।

॥८Lrj 4-3-1॥

- महिलाओं की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य पुरुषों की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य से 20 गुना अधिक था। पूर्ण संख्या के मामले में महिला नसबंदी में उपलब्धि पुरुष नसबंदी की उपलब्धि से 41 गुना थी।

॥८Lrj 4-3-2॥

- राज्य में अन्तर्गर्भाशीय लूप निवेशन में लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि में 41 से 47 प्रतिशत की कमी थी जबकि अधिक प्रचलित और बिना चीर-फाड़ की विधियों यथा गर्भ निरोधक गोलियां और कंडोम हेतु कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं था।

॥८Lrj 4-3-3॥

v/; k; 5% LokLF; , oa i ks'k.k l g; ksx ea l q'kkj

आहार तथा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच के मामलों में महिलायें प्रतिकूल परिस्थितियों में हैं। महिलाएं जीवन की तीनों महत्वपूर्ण अवस्थाओं अर्थात् शैशवावस्था एवं बाल्यावस्था, किशोरावस्था एवं प्रजनन के चरण में कुपोषण एवं बीमारी के गम्भीर खतरों का सामना करती हैं। चूंकि प्रदेश में मातृ एवं शिशु पोषण स्तर लगातार कम बना हुआ है तथा स्वास्थ्य देखभाल

तक पहुंच सीमित है इसलिए कुपोषण संबंधी बीमारियों का वृहद प्रचलन, बॉडी मॉस इन्डेक्स में कमी तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे हैं। यह भी मातृ एवं शिशु मृत्यु की ऊँची दर के मुख्य कारणों में से एक है। अतः पोषण एवं स्वास्थ्य देखभाल संबंधी मुद्दों का समाधान महिला सशक्तिकरण के संबंध में शासन की नीति के प्रमुख प्रयासों में से एक है।

I eflor cky fodkl I ok, a ; kstuk

योजना का उद्देश्य छः वर्ष तक की आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं का सर्वांगीण विकास है। योजना, आँगनवाड़ी केन्द्र के माध्यम से क्रियान्वित की जाती है, जो गांव अथवा मलिन बस्ती के मध्य में स्थित होता है, और जिसे आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा आँगनवाड़ी सहायिका की सहायता से सेवा प्रदान करने हेतु संचालित किया जाता है। तथापि, हमने लेखापरीक्षा में पाया कि:

- योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार आवश्यक संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों की स्थापना नहीं की गई थी। प्रदेश में 2,85,429 आँगनवाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष 1,90,145 केन्द्र (67 प्रतिशत) स्वीकृत तथा 1,87,997 केन्द्र (66 प्रतिशत) क्रियाशील थे।

¶i Lrj 5-3-1¶

- मूलभूत सुविधाएं जैसे कि शौचालय की सुविधा 43,600 आँगनवाड़ी केन्द्रों (68 प्रतिशत) पर उपलब्ध नहीं थी, 53,757 आँगनवाड़ी केन्द्रों (84 प्रतिशत) पर स्वच्छ पेयजल की सुविधा नहीं पाई गयी एवं 18,467 आँगनवाड़ी केन्द्रों (29 प्रतिशत) में रसोई नहीं थी।

¶i Lrj 5-3-2¶

- आरम्भ में, प्रदेश में 9,400 आँगनवाड़ी केन्द्रों को क्रेच की सुविधा से सुसज्जित किया जाना था। उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2014-15 में 3,000 क्रेच की स्थापना का निर्णय लिया गया। तथापि, प्रदेश में किसी भी क्रेच की स्थापना नहीं की गई जिससे लक्षित बच्चे तथा उनकी माताएं योजना में निहित लाभों से वंचित रहे।

¶i Lrj 5-3-3¶

- वर्ष 2010-15 की अवधि में राज्य द्वारा किये गये कुल ₹ 7,153.60 करोड़ के व्यय के सापेक्ष भारत सरकार द्वारा मात्र ₹ 6,502.77 करोड़ अवमुक्त किया गया। इस प्रकार उत्तर प्रदेश शासन अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम घटक के अंतर्गत ₹ 650.83 करोड़ का केन्द्रीय अनुदान प्राप्त करने में विफल रहा।

¶i Lrj 5-4-1-1 (i)¶

- प्रदेश में कुल 3.21 करोड़ से 3.44 करोड़ गर्भवती महिलायें, धात्री माताएं तथा छः माह से छः वर्ष की आयु के बच्चे थे, तथापि, मात्र 2.33 करोड़ से 2.52 करोड़ लाभार्थियों को वर्ष 2010-15 की अवधि में अनुपूरक पोषाहार प्रदान किया गया था। अतः वर्ष 2010-15 की अवधि में 22 से 32 प्रतिशत गर्भवती महिलायें, धात्री माताएं तथा बच्चे अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभ से वंचित रहे।

¶i Lrj 5-4-1-1 (ii)¶

- 25 दिन प्रतिमाह एवं 300 दिन प्रतिवर्ष के निर्धारित मानक के सापेक्ष लाभार्थियों को माह में 20 से 22 दिन तथा वर्ष में 240 से 269 दिन पोषण सहयोग प्रदान किया गया।

¶i Lrj 5-4-1-1 (iii)¶

- वर्ष 2010–15 के दौरान नमूना जाँच के 20 में से 17 जनपदों को आवश्यक धनराशि अवमुक्त नहीं की गयी थी जिससे बच्चों को वर्ष में दो से नौ माह तक ही हाट कुकड़ फूड की आपूर्ति की गयी।

¶i Lrj 5-4-1-1 (iv)¶

- प्रदेश में कुल बच्चों में से 42 प्रतिशत कम वजन के थे तथा 15 प्रतिशत क्षयग्रस्त थे। प्रदेश में अति कुपोषित बच्चों की संख्या वर्ष 2010–11 में 0.28 लाख से पाँच गुना से ज्यादा बढ़कर वर्ष 2014–15 में 1.46 लाख हो गई।

¶i Lrj 5-4-1-1 (v) , Or 5-7¶

- पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा आँगनवाड़ी केन्द्रों में उपेक्षित रही क्योंकि नमूना जाँच के 300 में से 157 आँगनवाड़ी केन्द्रों (52 प्रतिशत) में गर्भावस्था के दौरान की जोखिम वाली अवधि, शैशवावस्था एवं बीमारी के समय माताओं एवं उनके परिवार को सलाह देने हेतु आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा किये गये गृह भ्रमण के अभिलेखीकरण का रखरखाव नहीं किया गया था।

¶i Lrj 5-4-1-2¶

- स्कूल पूर्व शिक्षा ग्रहण न करने वाली बालिकाओं की संख्या वर्ष 2010–11 में तीन प्रतिशत से तीव्र गति से बढ़ते हुए वर्ष 2014–15 में 33 प्रतिशत हो गई।

¶i Lrj 5-4-1-3 (i)¶

- प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात स्वास्थ्य जाँच सेवाएं अपर्याप्त थीं क्योंकि नमूना जाँच में 300 में से 217 आँगनवाड़ी केन्द्रों (72 प्रतिशत) में आशान्वित/धात्री माताओं को प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात कार्ड निर्गत नहीं किये गये थे।

¶i Lrj 5-4-2-1¶

- वर्ष 2010–15 की अवधि में औषधि किटों के क्रय हेतु अवमुक्त ₹ 58 करोड़ की राशि में से मात्र ₹ 19.75 करोड़ (34 प्रतिशत) का ही उपभोग सम्बन्धित वित्तीय वर्ष के अन्दर किया गया। वर्ष 2012–13 में प्रदेश में क्रियाशील 1,87,997 आँगनवाड़ी केन्द्रों (100 प्रतिशत) में से किसी को भी बुखार, सर्दी एवं कीट संक्रमण आदि जैसी सामान्य बीमारियों के लिये औषधि किटों की आपूर्ति नहीं की गयी तथा वर्ष 2011–12 एवं 2014–15 में लगभग 50 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों को औषधि किट निर्गत नहीं की गई थी।

¶i Lrj 5-4-2-1 (i)¶

- आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में कमियां थीं जैसे कि 60 से 95 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों में नया वृद्धि चार्ट उपलब्ध नहीं था; मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड, बच्चों की वजन मशीन एवं वयस्कों की वजन मशीन भी क्रमशः 91 से 100 प्रतिशत, 22 से 84 प्रतिशत एवं 22 से 84 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों पर उपलब्ध नहीं थी।

¶i Lrj 5-4-2-1 (ii)¶

- जनपद, ब्लाक एवं आँगनवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों की न तो नियमित बैठकें आयोजित की गई थीं और न ही समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण किया गया था। प्रदेश में संशोधित वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली भी आँगनवाड़ी केन्द्रों में लागू नहीं की गई थी।

¶i Lrj 5-6¶

v/; k; 6% fd' kkfj ; kj

बाल्यावस्था से युवावस्था के महत्वपूर्ण संक्रमण काल एवं शारीरिक परिवर्तन के साथ मनोवैज्ञानिक परिवर्तन, किशोरावस्था की समस्याओं की विशेष अवस्था को ध्यान में रखते हुये 'किशोरी शक्ति योजना' एवं किशोरियाँ के सशक्तिकरण हेतु राजीव गांधी योजना अथवा सबला का प्रारम्भ, समन्वित बाल विकास सेवा के मंच से किया गया था। इन योजनाओं का उद्देश्य किशोरियों को स्वास्थ्य, पोषण एवं जीवन शैली सम्बन्धित व्यवहारिकता के प्रति जागरूक करना और किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य में सुधार एवं मातृत्वकाल के अवस्थान्तर को सरल बनाने हेतु सुविधाएं प्रदान करना था। प्रदेश के 53 जनपदों में किशोरी शक्ति योजना एवं शेष 22 जनपदों में सबला योजना क्रियान्वित थीं। वर्ष 2010-15 की अवधि में किशोरी शक्ति योजना के क्रियान्वयन पर ₹ 11.69 करोड़ एवं सबला योजना पर ₹ 1,186.42 करोड़ व्यय किया गया था। लेखापरीखा में हमने पाया कि:

fd' kkjh ' kfDr ; kstuk

- राज्य में योजना के क्रियान्वयन हेतु अवमुक्त ₹ 18.88 करोड़ की धनराशि के सापेक्ष मात्र ₹ 11.69 करोड़ (62 प्रतिशत) का व्यय किया गया था।

Wi Lrj 6-1-1½

- प्रति ब्लॉक 60 किशोरियों के आच्छादन की सीमितता के कारण नमूना जाँच की जनपदों में किशोरियों की कुल जनसंख्या 70,74,240 में से केवल 35,100 किशोरियों (एक प्रतिशत से कम) को ही अनुपूरक पुष्टाहार प्रदान किया गया था। शेष 99 प्रतिशत किशोरियाँ अनाच्छादित थी। अतः प्रदेश के 53 जनपदों में किशोरियों के पोषण स्तर एवं व्यावसायिक कौशल पर किशोरी शक्ति योजना का कम प्रभाव पड़ा।

Wi Lrj 6-1-2½

- नमूना जाँच जनपदों में किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण दिये जाने हेतु निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने में 87 प्रतिशत की कमी संज्ञान में आयी।

Wi Lrj 6-1-4½

fd' kkfj ; ka ds l ' kfDr dj .k grq jk tho xka/kh ; kstuk@l cyk

- वर्ष 2010-15 में केन्द्रांश ₹ 564.34 करोड़ को सम्मिलित करते हुये ₹ 1,186.41 का व्यय योजना पर किया गया एवं योजना के अन्तर्गत 97.77 लाख किशोरियाँ आच्छादित हुयीं।

Wi Lrj 6-2-1½

- नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2011-15 में 13.45 लाख किशोरियों को टेक होम राशन प्रदान नहीं किया गया था। इससे स्पष्ट है कि योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में 28.21 प्रतिशत पात्र किशोरियाँ पोषण सहायता प्राप्त नहीं कर पायीं।

Wi Lrj 6-2-3-1½

- वर्ष 2011-15 में छः नमूना जांच जनपदों में से किसी में भी किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

Wi Lrj 6-2-3-2 ½

- योजना के अन्तर्गत आच्छादित 22 जनपदों के 52,173 आँगनबाड़ी केन्द्रों में आवश्यक 2,60,865 किटों के सापेक्ष केवल 26,084 प्रशिक्षण किट (10 प्रतिशत) ही वर्ष 2014-15 में प्रदान किये गये थे।

McLrj 6-2-3-2

v/; k; 7 & efgykvk ds fo#) vi jk/k

महिलाओं के विरुद्ध अपराध में लिंग आधारित ऐसी कोई भी हिंसा शामिल है जिसके परिणामस्वरूप महिलाओं को शारीरिक, यौन अथवा मनोवैज्ञानिक क्षति या पीड़ा होती है या होने की सम्भावना रहती है। इसमें ऐसा किये जाने की धमकी, जबरदस्ती अथवा मनमाने ढंग से आजादी का हनन, चाहे यह सार्वजनिक जीवन में हो अथवा निजी जीवन में, शामिल है। भारत में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में निरंतर वृद्धि हो रही है जो वर्ष 2010 में 2.13 लाख सूचित प्रकरण से बढ़कर वर्ष 2014 में 3.37 लाख सूचित प्रकरण हो गयी। विगत चार वर्षों में 58 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज हुयी। राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो की वर्ष 2014 की रिपोर्ट (अद्यतन) के अनुसार, देश में महिलाओं के विरुद्ध हुयी अपराध की कुल घटनाओं के 11.4 प्रतिशत के साथ उत्तर प्रदेश ने उन राज्यों की सूची में अग्रणी स्थान अर्जित किया जहाँ वर्ष 2014 में महिलाओं के विरुद्ध सर्वाधिक अपराध हुए।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि:

- राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में पिछले पांच वर्षों के दौरान निरन्तर वृद्धि हुयी। 2010-11 से 2014-15 के मध्य महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में 61 प्रतिशत की वृद्धि हुयी। वर्ष 2013-14 में अपराध में अत्यंत तीव्र वृद्धि हुयी, जब इस प्रकार की घटनाओं की संख्या 2012-13 में 24,652 से तेजी से बढ़कर 2013-14 में 31,810 हो गयी। महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें 2014-15 में भी कम नहीं हुयी।

McLrj 7-1

- पिछले वर्ष की तुलना में 2013-14 में बालात्कार के प्रकरणों में 43 प्रतिशत एवं व्यपहरण/अपहरण के प्रकरणों में 21 प्रतिशत की अत्यधिक वृद्धि हुयी। 59 प्रतिशत बलात्कार एवं 71 प्रतिशत व्यपहरण/अपहरण की पीड़ित नाबालिग लडकियाँ थीं।

McLrj 7-2

- प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों से संबंधित प्रकरण 2010-11 में 7,302 से बढ़कर 2014-15 में 9,476 हो गये। इन प्रकरणों में 2013-14 में पिछले वर्ष की तुलना में 24 प्रतिशत की उल्लेखनीय वृद्धि हुयी।

McLrj 7-2

- शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमले से सम्बंधित प्रकरण 2010-11 में 2,989 से बढ़कर 2014-15 में 7,972 हो गये। इस अपराध में सर्वाधिक संख्या (55 प्रतिशत) में पीड़ित नाबालिग लडकियाँ थीं। वर्ष 2013-14 में शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला से सम्बंधित प्रकरणों में 73 प्रतिशत की वृद्धि हुयी।

McLrj 7-2

i'fɪl tu'kʃDr

● प्रदेश की 19.98 करोड़ की जनसंख्या की रक्षा करने एवं कानून व्यवस्था को लागू करने के लिए तथा सभी प्रकार के अपराधों से निपटने के लिए, जिसमें महिलाओं के विरुद्ध अपराध भी शामिल है, प्रति एक लाख की जनसंख्या के लिए पुलिस कर्मियों की स्वीकृत क्षमता 178.48 के सापेक्ष प्रति एक लाख की जनसंख्या पर केवल 81 पुलिस कर्मी ही उपलब्ध थे। चूंकि उत्तर प्रदेश, देश में कुल हिंसक अपराधों की संख्या के सापेक्ष 12.7 प्रतिशत के साथ सर्वाधिक संख्या में हिंसक अपराध वाले प्रदेशों की सूची में सबसे ऊपर है तथा यहाँ महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाएं सर्वाधिक हैं, पुलिस जनशक्ति में 55 प्रतिशत की कमी पर यदि शीघ्र ध्यान नहीं दिया गया तो यह प्रदेश में अपराध के परिदृश्य को आगे और बिगाड़ सकती है।

॥८८८८८ 7-4॥

● गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पुलिस बल में महिलाओं की संख्या 33 प्रतिशत किये जाने की सलाह (सितम्बर 2009) के सापेक्ष प्रदेश में महिला पुलिस कर्मियों की संख्या कुल पुलिस बल का केवल 4.55 प्रतिशत थी।

॥८८८८८ 7-4-1॥

0kbe , .M f0feuy V'fda x u\odl , .M fl LVe

● राज्य में क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब हुआ। कोर एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर के क्रियाशील होने के बाद भी प्रथम सूचना रिपोर्ट के पंजीकरण के अतिरिक्त अन्य क्रियाविधियाँ/मॉड्यूल का प्रयोग थानों एवं उच्चतर कार्यालयों में यदा-कदा ही किया जा रहा था। अग्रेतर, नागरिक केन्द्रित सेवाओं की परिकल्पना, जो पुलिस पोर्टल एवं एस.एम.एस. के माध्यम से उपलब्ध करायी जानी थी वो पूर्ण रूप से क्रियाशील नहीं थी।

॥i Lrj 7-6॥

{kfri frl ; kstuk

● माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देश पर भारत सरकार द्वारा 'बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना' के नाम से एक योजना तैयार की गयी। भारत सरकार द्वारा इस योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता के रूप में 2010-12 के लिए निर्धारित ₹ 15.03 करोड़ की धनराशि राज्य द्वारा प्रयुक्त नहीं की गयी जबकि इस अवधि में राज्य में बलात्कार के 3,544 प्रकरण सूचित हुये।

॥८८८८८ 7-7-1॥

● उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति स्वीकृति हेतु प्राप्त कुल 18 प्रकरणों में से केवल दो प्रकरणों में क्षतिपूर्ति प्रदान की गयी। शेष 16 प्रकरणों में दिसम्बर 2015 तक कोई क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं की गयी थी तथा इन प्रकरणों में चार से 20 माह का विलम्ब था।

॥८८८८८ 7-7-2॥

mTtoyk& V'Qfdx dh f'kdkj efgykvk ds fy, l gk; rk l ok; ;

उज्ज्वला योजना ट्रैफिकिंग की शिकार महिलाओं एवं उनके बच्चों के निवारण, बचाव एवं पुनर्वास के लिए कार्यान्वित की गयी है। योजना के अन्तर्गत बचायी गयी पीड़ितों को तत्काल राहत जैसे कि भोजन, आवास, ट्रामा केयर और परामर्श प्रदान करने के लिए उज्ज्वला गृह की

स्थापना की जानी है। पीड़ितों को सशक्त बनाने और स्वतंत्र रूप से जीवित रहने में सहायता प्रदान करने के लिए कौशल प्रशिक्षण, क्षमता वृद्धि और आय सृजन गतिविधियों में मार्गदर्शन भी प्रदान किया जाना था।

- वर्ष 2010–11 से 2014–15 तक प्रदेश के 11 जनपदों में केवल 13 उज्ज्वला परियोजनायें कार्यान्वित की गयी थीं। 13 में से 12 परियोजनाओं को द्वितीय और अनुवर्ती किश्तें अवमुक्त नहीं की गयी थी। नमूना जाँच जनपदों में स्थित सभी तीनों परियोजनायें (इलाहाबाद, प्रतापगढ़ और उन्नाव) बन्द पायी गयी थी। अतः उज्ज्वला योजना प्रदेश में काफी हद तक अक्रियाशील थी।

(iLrj 7-9-1)

- नेपाल के समीपस्थ जनपदों में कोई उज्ज्वला गृह स्थापित नहीं किया गया था जबकि ये संयुक्त राष्ट्र के प्रतिवेदन के अनुसार ट्रैफिकिंग के लिए सहज प्रमुख पारगमन क्षेत्र था।

(iLrj 7-9-2)

- राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन नहीं किया गया था और प्रतिष्ठित संस्थाओं के माध्यम से परियोजनाओं का आवधिक मूल्यांकन नहीं किया गया था।

(iLrj 7-9-3)

v/; k; 8% fujkfJr efgyk; 1

महिलायें और लड़कियाँ जो पारिवारिक मतभेद, अपराध, हिंसा, मानसिक तनाव, सामाजिक बहिष्कार आदि के कारण बेघर हो गयीं हैं को अस्थायी आवास, रखरखाव और पुनर्वास सेवायें प्रदान करने के लिए स्वाधार गृह योजना बनायी गयी है। हमने लेखापरीक्षा में पाया कि :

- स्वाधार गृह योजना के नियोजन एवं कार्यान्वयन के लिए जनपदों में जिला महिला कल्याण समिति का गठन नहीं किया गया था, परिणामस्वरूप, जनपदों में महिलाओं में निराश्रयता के प्रसार के परिमाण का आकलन नहीं किया जा सका।

(iLrj 8-2-1)

- मार्च 2015 तक राज्य के 75 जनपदों में से मात्र 42 जनपदों में ही स्वाधार गृह स्थापित किए गए थे।

(iLrj 8-2-2)

- राज्य के विभाग के साथ-साथ कार्यान्वयन संस्थाओं के द्वारा अन्य कार्यक्रमों जैसे अनौपचारिक शिक्षा, कौशल विकास आदि के साथ आवश्यक सामंजस्य स्थापित नहीं किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप, अन्य कार्यक्रमों के साथ सामंजस्य स्थापित करके स्वाधार गृह के अन्तःवासियों के उत्थान और आर्थिक पुनर्वास के उद्देश्य को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

(iLrj 8-2-3)

- नमूना जाँच जनपदों में संचालित स्वाधार गृहों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचे, लाभार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना, सहायता सेवाओं का अभाव, अन्तःवासियों का पुनर्वास न किया जाना और अभिलेखों का अनुचित रख रखाव पाया गया।

(iLrj 8-3)