

अध्याय-2

निष्पादन लेखापरीक्षा

- 2.1 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देते हुए
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पर निष्पादन लेखापरीक्षा
- 2.2 झारखण्ड में निवेश प्रोत्साहन क्रियाकलापों/सूत्रपात पर
निष्पादन लेखापरीक्षा

अध्याय-2

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग

2.1 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देते हुए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन पर निष्पादन लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (रा.ग्रा.स्वा.मि.) अप्रैल 2005 में भारत सरकार (भा.स.) द्वारा शुरू किया गया था जिसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में सुलभ, सस्ती, जबावदेह, प्रभावी और विश्वसनीय स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाएँ उपलब्ध कराना एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करना था। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में कमी को पूरा करना, स्वास्थ्य के क्षेत्र में विकेन्द्रीकृत योजना बनाना, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य और विभिन्न रोग नियंत्रक कार्यक्रमों सहित स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के मौजूदा कार्यक्रमों को एक छतरी के अन्दर उपलब्ध कराना मिशन की कुछ प्रमुख रणनीति हैं। प्रमुख लेखापरीक्षा निष्कर्ष की चर्चा नीचे की जा रही है:

- राज्य लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के मामले में, रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत आवश्यक मानदंडों के अनुसार पर्याप्त बुनियादी सुविधाओं को सृजित करने में गंभीर रूप से विफल रहा था। राज्य में आवश्यकता और उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं जैसे कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सा.स्वा.के.), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रा.स्वा.के.) और स्वास्थ्य उप केन्द्र (स्वा.उ.के.) के बीच कमी वर्ष 2011 में 45, 76 और 55 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2016 में क्रमशः 51, 79 और 60 प्रतिशत हो गया था क्योंकि रा.ग्रा.स्वा.मि. और राज्य का जोर, उन चिन्हित क्षेत्रों में अतिरिक्त सुविधाओं के निर्माण जहाँ चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थी, के जगह पर विद्यमान सुविधाओं के उन्नयन पर केन्द्रित था।

(कंडिका 2.1.8.1)

- भारत सरकार के निधियों के कम उपयोग के परिणामस्वरूप वर्ष 2011-16 के दौरान केन्द्रांश निर्गम में ₹ 71.38 करोड़ और ₹ 273.40 करोड़ (16 और 49 प्रतिशत) के बीच कमी हुई। राज्यांश वर्ष 2012-13 और 2014-15 के दौरान क्रमशः ₹ 70.28 करोड़ (38 प्रतिशत) और ₹ 187.53 करोड़ (99 प्रतिशत) कम निर्गत हुए, जिससे खराब वित्तीय प्रबंधन के संकेत मिलते हैं।

(कंडिकार्ये 2.1.10.1 और 2.1.10.2)

- 2011-15 के दौरान लेखापरीक्षित खातों में दिखाए गए अव्ययित शेषों और भारत सरकार को प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाण पत्र में दिखाए गए अव्ययित शेषों के बीच ₹ 1076.70 करोड़ का बेमेलपन था। झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.) ने 2011-12 के बाद से बैंक समाशोधन विवरणियाँ तैयार नहीं की, जिसके परिणामस्वरूप झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. के रोकड़ बही के अंतिम शेषों और बैंक

शेषों के बीच महत्वपूर्ण अन्तर (₹ 72 करोड़ तक) था। विभिन्न पक्षो/अधिकारियों/कर्मचारियों के विरुद्ध ₹ 48.18 करोड़ के बकाया अग्रिम असमायोजित थे जिसके परिणामस्वरूप ₹ 7.06 करोड़ के ब्याज की हानि हुई।

(कंडिकार्यें 2.1.10.3, 2.1.10.4 और 2.1.10.5)

- कुल 4.08 लाख संस्थागत प्रसवों में से, 3.21 लाख लाभार्थियों को प्रोत्साहन का भुगतान किया गया। इस प्रकार, 2011-16 के दौरान 87,098 लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना (ज.सु.यो.) प्रोत्साहनों के ₹ 12.19 करोड़ के कुल देयताओं का भुगतान नहीं किया गया।

(कंडिका 2.1.10.8)

- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (भा.लो.स्वा.मा.) के मानदण्डों के विरुद्ध, नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों (जि.अ.) में बिस्तर की कमी 50 और 76 प्रतिशत के बीच रही जबकि नमूना-जाँचित सा.स्वा.के. में बिस्तर की कमी 47 और 90 प्रतिशत के बीच रही।

(कंडिका 2.1.11.1 (i) & (ii))

- नौ कार्यरत स्वा.उ.के. के विरुद्ध, पश्चिमी सिंहभूम जिला में विभिन्न योजनाओं (राज्य निधि, एकीकृत कार्य योजना (आईएपी और रा.ग्रा.स्वा.मि.) के तहत स्वीकृति देने वाले विभागों के बीच पर्याप्त समन्वय के अभाव में नौ स्वास्थ्य उप केन्द्र के जगह 18 स्वास्थ्य उप केन्द्र भवन निर्माण की योजना बनाई गयी जिसके कारण ₹ 165.10 लाख का व्यय बेकार हुआ। सा.स्वा.के. भवनो और विन्दापाथर के भवनों का उपयोग नहीं किये जाने के परिणामस्वरूप ₹ 2.89 करोड़ का व्यय बेकार हुआ।

(कंडिकार्यें 2.1.11.3 और 2.1.11.4)

- भा.लो.स्वा.मा. मानदंडों के विरुद्ध, आवश्यक उपकरण जि.अ. स्तर पर 57 और 86 प्रतिशत के बीच, अनुमंडलीय अस्पताल (अ.अ.) स्तर पर 79 प्रतिशत, सा.स्वा.के. स्तर पर 44 और 92 प्रतिशत के बीच उपलब्ध नहीं थे। नमूना-जाँचित जि.अ. एवं सा.स्वा.के. में ₹ 2.59 करोड़ की मशीनें और उपकरण बेकार पड़े हुए थे। सरकार के निर्देशों का उल्लंघन करते हुए मोबाइल मेडिकल यूनिट (मो.मे.यू.) वैसे स्थानों पर कार्य कर रहे थे जहाँ सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. पहले से परिचालित थे जिससे सुदूर क्षेत्रों के जरूरत मंद ग्रामीण लोगों को बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित किया गया।

(कंडिकार्यें 2.1.12.1, 2.1.12.2 और 2.1.12.3)

- भा.लो.स्वा.मि. के मानदंडों के अनुसार और स्वीकृत बल (स्वी.ब.) की तुलना में, विशेषज्ञ चिकित्सक (92 और 78 प्रतिशत), चिकित्सा पदाधिकारी (61 और 36 प्रतिशत), स्टाफ नर्स/एग्ज्युलरी नर्स मिडबाइफ (ए.एन.एम.) (27 और 26 प्रतिशत) और पारामेडिक्स (52 और 40 प्रतिशत) की क्रमशः कमी थी।

(कंडिकार्यें 2.1.13.1 और 2.1.13.2)

• डायग्नोस्टिक जाँच आवश्यकता के विरुद्ध जिला अस्पतालों में 65 से 78 प्रतिशत तक नहीं की गई जबकि सा.स्वा.के. में 42 से 85 प्रतिशत तक नहीं की गई। नमूना-जाँचित किसी भी प्रा.स्वा.के. में आवश्यक प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी। जि.अ. में 75 से 88 प्रतिशत, सा.स्वा.के. में 32 से 82 प्रतिशत तक, प्रा.स्वा.के. में 61 से 91 प्रतिशत तक एवं स्वा.उ.के. में 22 से 83 प्रतिशत तक आवश्यक दवाईयाँ उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिकार्ये 2.1.15 और 2.1.16.1)

• ₹ 2.60 करोड़ की टाइफाइड, ह्यूमन इम्युनोडेफिसिएंसी वायरस (ह.इ.वा.) स्क्रीनिंग, यूरिन और हेपटाइटिस 'बी' परीक्षण उपकरणों का क्रय, सिविल सर्जन (सि. स.) दुमका और गिरिडीह द्वारा केन्द्रीय भंडार (के.भं) राँची से अधिकतम खुदरा मूल्य (अ.खु.मू.) दर से दो से तेरह गुणा दर पर किया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.33 करोड़ का अतिरिक्त भुगतान हुआ। जिला अस्पताल दुमका और पश्चिमी सिंहभूम ने अनुमोदित अनुबंध दर से अधिक दर पर दवाओं/उपभोज्य वस्तुएँ को खरीदा और ₹ 42.86 लाख की अतिरिक्त राशि का भुगतान किया। दुमका में सहिया को घटिया पैरासिटामोल की 9028 बोतले आपूर्ति की गई।

(कंडिकार्ये 2.1.16.2, 2.1.16.3 एवं 2.1.16.4)

• राज्य गुणवत्ता आश्वासन इकाई (रा.गु.आ.इ.) को जुलाई 2016 तक कार्यशील नहीं बनाया गया और नमूना-जाँचित जिलों में जिला गुणवत्ता आश्वासन इकाईयों (जि.गु.आ.इ.) का गठन नहीं किया गया। जिला अस्पताल दुमका, गिरिडीह और जामताड़ा में वर्ष 2013-16 के दौरान कोई रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया गया। केवल 56 प्रतिशत मृत्यु लेखापरीक्षा आयोजित की गई।

(कंडिकार्ये 2.1.17.2, 2.1.17.3, 2.1.17.5 और 2.1.17.6)

2.1.1 प्रस्तावना

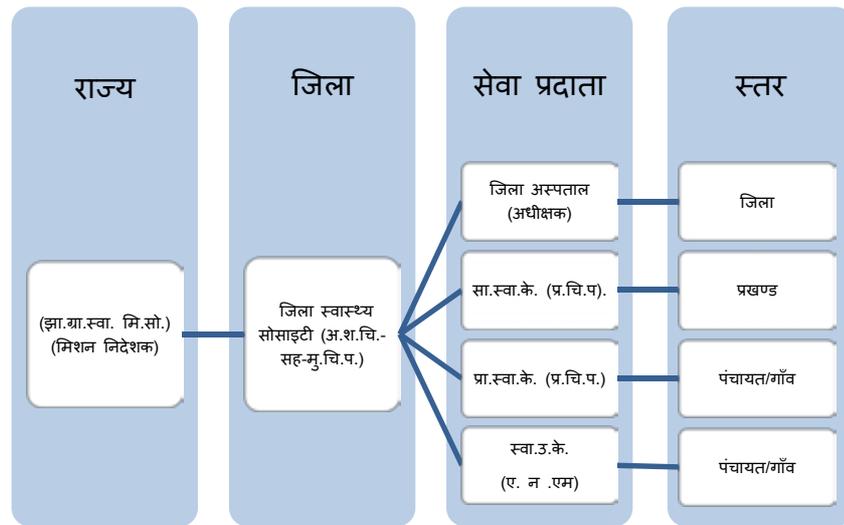
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (रा.ग्रा.स्वा.मि.) अप्रैल 2005 में भारत सरकार (भा.स.) द्वारा शुरू किया गया जिसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में सुलभ, सस्ती, जबावदेह, प्रभावी और विश्वसनीय स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाएँ उपलब्ध कराना एवं लोक स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करना था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का कोर मूल्य, सार्वभौमिक पहुँच को आधार मानकर लोक स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करना एवं स्वास्थ्य देखभाल की बढ़ते कीमत के विरुद्ध सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना है, जिसके अपने प्राथमिक लक्ष्य निम्नलिखित कम करना हैं:

- शिशु मृत्यु दर (शि.मृ.द.) को प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 से कम करना।
- मातृ मृत्यु दर (मा.मृ.द.) को प्रति लाख जीवित जन्मों पर 100 करना।
- कुल प्रजनन दर (कु.प्र.द.) को 2017 तक 2.1 करना तथा इसे स्थिर रखना।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में कमियों को दूर करना, स्वास्थ्य के क्षेत्र में विकेन्द्रीकृत योजनाओं को सुसाध्य बनाना, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य और विभिन्न रोग नियंत्रण कार्यक्रमों सहित स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के वर्तमान कार्यक्रमों को एक छतरी के अन्दर प्रदान करना मिशन की प्रमुख रणनीति है।

2.1.2 संगठनात्मक ढाँचा

राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाएँ जिला अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सा.स्वा.के.) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रा.स्वा.के.) एवं स्वास्थ्य उप-केन्द्रों (स्वा.उ.के.) के नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती हैं जिन्हें राशि/उपकरण/औषधीय सहायता राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और राज्य के बजट के तहत प्रदान की जाती हैं। रा.ग्रा.स्वा.मि., मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में राज्य स्वास्थ्य मिशन (रा.स्वा.मि.) के समग्र मार्गदर्शन में कार्य करता है। रा.ग्रा.स्वा.मि., एक मिशन मोड कार्यक्रम है जो 2007 में गठित झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी (झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.) और जिला स्वास्थ्य सोसायटी द्वारा कार्यावित की जाती है। इसके अंतर्गत शामिल विभिन्न एजेंसियों के ब्योरे नीचे दिए गए चार्ट द्वारा प्रदर्शित किया जाता है:



2.1.3 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा (नि.ले.) के विशिष्ट उद्देश्य थे;

- नमूना जाँच द्वारा प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य सुधार करने पर राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रभाव का आकलन;
- भौतिक संरचनात्मक सुविधा की उपलब्धता का विस्तार;
- स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की उपलब्धता का विस्तार;
- प्रदत्त स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता; तथा

- आंकड़ा संग्रहण, प्रबंधन प्रतिवेदन और अनुश्रवण की पद्धति का आकलन जो निष्पादन के संकेतों के रूप में कार्य करते हैं।

2.1.4 लेखापरीक्षा के मापदण्ड

लेखापरीक्षा निष्कर्षों के लिए मानदंडों को निम्नलिखित स्रोतों से तैयार किये गये;

- कार्यान्वयन हेतु राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन ढाँचा (2005-12 और 2012-17);
- वित्तीय प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन परिचालन दिशानिर्देशों;
- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (भा.लो.स्वा.मा.) के दिशा-निर्देशों¹ 2012;
- लोक स्वास्थ्य सुविधाएँ 2013 में गुणवत्ता सुनिश्चित के लिए परिचालन दिशानिर्देशों;
- जिला अस्पतालों 2013 और सा.स्वा.के. (प्रथम रेफरल इकाई) 2014 में गुणवत्ता आश्वासन के लिए निर्धारित मार्गदर्शिकाएँ।

2.1.5 निष्पादन लेखापरीक्षा का क्षेत्र और पद्धति

रा.ग्रा.स्वा.मि. का निष्पादन लेखापरीक्षा, प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देते हुए वर्ष 2011-16 की अवधि के लिए अप्रैल से अगस्त वर्ष 2016 तक राज्य में 24 जिलों में से 19 जिलों (मुख्य रूप से ग्रामीण आबादी के साथ), में आयोजित किया गया। उन्हें एक स्वास्थ्य सूचकांक और उनकी कोटि के आधार पर तीन श्रेणियों में बाँटा गया। श्रेणी-I से (जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम) और श्रेणी II से (दुमका और गिरिडीह) प्रत्येक से दो जिलों एवं श्रेणी III से एक जिला (गुमला) का चयन किया गया और जिलों के अन्दर जिला अस्पताल और जिला स्वास्थ्य सोसाइटी, 13 सा.स्वा.के., 23 प्रा.स्वा.के. और 69 स्वास्थ्य उपकेन्द्रों (परिशिष्ट-2.1.1) को एस.आर.एस.डब्लू.ओ.आर² तरीके द्वारा चयन किया गया। चयनित नमूना इकाईयों के साथ-साथ अभियान निदेशक (झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.) के अभिलेखों की नमूना जाँच की गई। नमूना लाभुकों तथा प्रत्याचित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा/सहिया) से प्रश्नावली पर मंतव्यों को एकत्रित किया गया। संयुक्त भौतिक निरीक्षण किये गये तथा इन निरीक्षणों के परिणामों को प्रतिवेदन में शामिल किया गया।

अभियान निदेशक, झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. के साथ 9 मार्च 2016 को एक प्रवेश सम्मेलन की गयी जिसमें लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, मापदण्ड एवं पद्धति पर चर्चा की गयी तथा उन पर सहमति प्राप्त की गयी। अतिरिक्त मुख्य सचिव, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार के साथ 21 नवम्बर 2016 को

¹ राज्य सरकार द्वारा 20 जून 2013 को अपने संकल्प में भा.लो.स्वा.मा. के मापदंडों को अपनाया गया।

² सिंपल रैंडम सैम्पलिंग विदाउट रिप्लेसमेंट

आयोजित निकास सम्मेलन में लेखापरीक्षा के परिणामों तथा अनुशंसाओं पर चर्चा की गई। निष्पादन लेखापरीक्षा में शामिल लेखापरीक्षा परिणामों एवं अनुशंसाओं को निकास सम्मेलन में स्वीकार किया गया। विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव द्वारा दिए गए उत्तरों को उचित ढंग से प्रतिवेदन में शामिल किया गया।

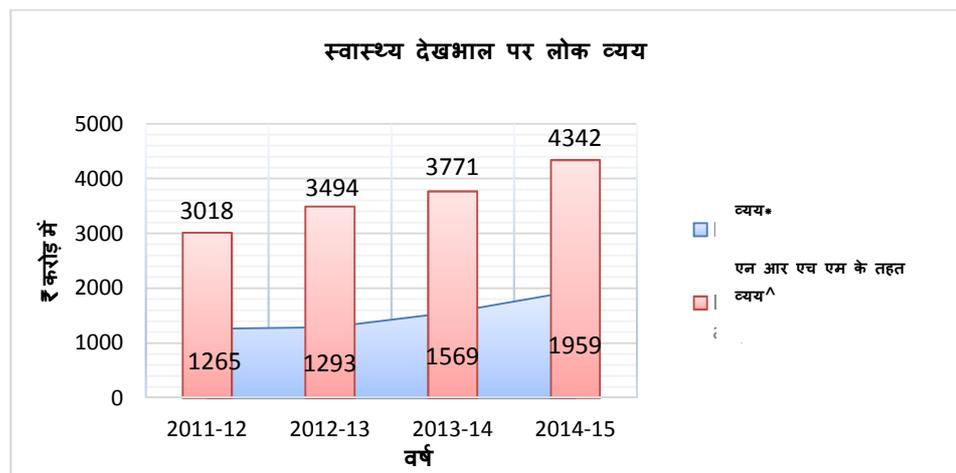
2.1.6 अस्वीकार/सीमित क्षेत्र

विभिन्न स्तरों जैसे कि झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.और जि.ग्रा.स्वा.सो.³ से लगातार अनुरोध के बावजूद कुछ विशिष्ट अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गए (परिशिष्ट-2.1.2) जिसके चलते उनका लेखापरीक्षा नहीं किया जा सका। अभियंत्रण प्रमंडल के बन्द होने के आधार पर स्वास्थ्य सुविधाओं के निर्माण संबंधी अभिलेख किसी भी स्तर पर, इस बहाना पर कि अभियंत्रण प्रमण्डल बन्द था, उपलब्ध नहीं कराये गए। उसी तरह, उसके 15 बैंक खातों से संबंधित अभिलेख झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा उपलब्ध नहीं कराये गए।

2.1.7 स्वास्थ्य देखभाल पर लोक व्यय (रा.ग्रा.स्वा.मि तथा राज्य बजट 2011-16)

राष्ट्रीय स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में प्राथमिक स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देने के साथ स्वास्थ्य पर बढ़ते लोक खर्च, सकल घरेलू उत्पाद (स.घ.उ.) का 2004-05 में 0.9 प्रतिशत से बढ़ाकर 2012 तक 2-3 प्रतिशत करने की परिकल्पना की गई, जबकि राज्यों को साल-दर-साल के आधार पर कम से कम 10 प्रतिशत स्वास्थ्य के क्षेत्र पर अपने खर्च में वृद्धि करने की आवश्यकता थी। यद्यपि, राज्य ने लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अपने निधि की वृद्धि की, फिर भी लोक स्वास्थ्य सुविधाओं पर कुल खर्च 2011-15 के दौरान स.रा.घ.उ. का 0.74 और 0.90 प्रतिशत के बीच थी, जो लक्ष्य से काफी कम थी। 2011-16 के दौरान सकल राज्य घरेलू उत्पाद रा.ग्रा.स्वा.मि. निधियों सहित लोक व्यय का वर्ष वार ब्योरे निम्न प्रकार है:

राज्य लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अपने निधि में वृद्धि के बावजूद जी.एस.डी.पी. के 2-3 प्रतिशत के लक्ष्य को प्राप्त करने में असफल रहा



* व्यय: राज्य बजट और एन आर एच एम निधियाँ

^ रा.ग्रा.स्वा.मि के अनुसार परिकल्पित व्यय: जी.एस.डी.पी. का 2 प्रतिशत

³ जिला ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी दुमका, गुमला, गिरिडीह, जामताड़ा तथा पश्चिमी सिंहभूम

राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र में किये गए व्यय के ब्योरे नीचे तालिका-2.1.1 में दर्शाया गया है:

तालिका-2.1.1 स्वास्थ्य क्षेत्र पर वर्षवार व्यय के ब्योरे

₹ करोड़ में

वर्ष	रा.ग्रा.स्वा.मि सहित कुल व्यय	स.रा.घ.उ. ⁴	स.रा.घ.उ. पर व्यय का प्रतिशत	राज्य बजट से व्यय	वर्ष वार व्यय में वृद्धि (प्रतिशत)
2011-12	1265	150918	0.84	980	-
2012-13	1293	174724	0.74	946	-34 (-3.59)
2013-14	1569	188567	0.83	1133	187 (16.50)
2014-15	1959	217107	0.90	1609	476 (29.58)
2015-16	वार्षिक लेखे तैयार नहीं किये गए	241955	अनुपलब्ध	2159	550 (25.47)

(स्रोत: झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. और राज्य विनियोग लेखे द्वारा उपलब्ध आँकड़े)

लेखापरीक्षा निष्कर्ष

2.1.8 योजना, आंकड़ा संग्रहण, प्रबंधन और प्रतिवेदन

2.1.8.1 योजना

रा.ग्रा.स्वा.मि. का उद्देश्य विकेन्द्रीकृत योजना और कार्यन्वयन की रूपरेखा खींचना हैं जो आवश्यकता आधारित स्वास्थ्य कार्य योजना सुनिश्चित करेगा तथा वह स्वास्थ्य के क्षेत्र में हस्तक्षेप के लिए आधार तैयार करेगा। एन.एच.आर.एम. की गतिविधियों के लिए योजना बनाने में कमियाँ देखी गयी, जिसकी चर्चा नीचे की जाती है:

- **आधारभूत सर्वेक्षण:** रा.ग्रा.स्वा.मि. के दिशा-निर्देशों के अनुसार आधारभूत सर्वेक्षण ग्रामीण लोगों के स्वास्थ्य की देखभाल की जरूरतों की पहचान के लिए ग्राम स्वास्थ्य समितियों (ग्रा.स्वा.स.) द्वारा उनका वैधीकरण के साथ 2008 तक पूर्ण किया जाना था। हाँलाकि, राज्य में स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं का आकलन करने और अयोग्य/सेवा से वंचित क्षेत्रों की पहचान करने के लिए घर के सर्वेक्षण आयोजित नहीं किये गये।
- **सुविधा सर्वेक्षण:** राज्य प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सोसाइटी ने आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं एवं गैर-सरकारी संस्थाओं को शामिल किए बिना सुविधाओं की सूचना सीधे संबंधित प्रा.स्वा.के. से एकत्रित किया (2006-08) तथा ऐसी एकत्रित सूचानाओं को दिशानिर्देश के अनुसार ग्रा.स्वा.स. द्वारा वैधीकृत नहीं किया गया।
- **वार्षिक सुविधा सर्वेक्षण:** सभी स्तरों पर सुधारों एवं मौजूदा कमियों को पता लगाने के लिए वार्षिक सुविधा सर्वेक्षण आयोजित किया जाना था। इस आधार पर, वार्षिक योजना बनायी जानी थी। तथापि, किसी भी स्तर पर 2011-16 के दौरान कभी वार्षिक सुविधा सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया गया।

वर्ष 2011-16 के दौरान आधारभूत सर्वेक्षण और वार्षिक सुविधा सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया गया

⁴ सकल राज्य घरेलू उत्पाद (स.रा.घ.उ.) आधार वर्ष - 2011-12

- आवश्यकता के विरुद्ध प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में कमी: भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (भा.लो.स्वा.मा.) के अनुसार जनसंख्या के मानदंडों के आधार पर रा.ग्रा.स्वा.मि. संरचना, प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएँ (सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के.) द्वारा सेवा प्रदान करने की परिकल्पना करता है। संस्था के स्तर के लिए जनसंख्या के अनुसार मापदंड नीचे तालिका-2.1.2 में दी जाती है:

तालिका-2.1.2 भा.लो.स्वा.मा. के मानदंडों के अनुसार सुविधा-वार जनसंख्या के ब्योरे

जनसंख्या	संस्था	क्षेत्र
80000	सा.स्वा.के.	जनजाति/पहाड़ी क्षेत्रों
120000		समतल क्षेत्रों
20000	प्रा.स्वा.के.	जनजाति/पहाड़ी क्षेत्र
50000		समतल क्षेत्रों
3000	स्वा.उ.के.	जनजाति/पहाड़ी क्षेत्र
5000		समतल क्षेत्रों

लेखापरीक्षा ने राज्य की जनसंख्या 2011 की जनगणना तथा अनुमानित जनसंख्या 2016 के आधार पर आवश्यकताओं की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के.) में महत्वपूर्ण अंतराल पाया। अंतराल के ब्योरे नीचे तालिका-2.1.3 में दिए जाते हैं:

तालिका-2.1.3. आवश्यकता के विरुद्ध प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में अंतराल

सुविधाओं के नाम	2011 के जनगणना के अनुसार जनसंख्या	2011 के जनसंख्या के आधार पर स्वास्थ्य सुविधाओं की जरूरत	उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा	अंतराल 2011 (प्रतिशत)	2016 का अनुमानित जनसंख्या (2011 जनगणना के अनुसार)	2016 के अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाओं की जरूरत	उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा	अंतराल 2016 (प्रतिशत)
1	2	3	4	5 (3-4)	6	7	8	9 (7-8)
सा.स्वा.के.	32966238	344	188	156 (45)	36876857	385	188	197 (51)
प्रा.स्वा.के.		1376	330	1046 (76)		1540	330	1210 (79)
स्वा.उ.के.		8813	3958	4855 (55)		9858	3958	5900 (60)

(स्रोत: जनगणना 2011 और झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा प्रदत्त आँकड़ा)

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं जैसे कि सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. की कमी में क्रमशः 45 से 51 प्रतिशत, 76 से 79 प्रतिशत एवं 55 से 60 प्रतिशत की वृद्धि पायी

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2011 की जनगणना के अनुसार राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं जैसे कि सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. और आवश्यकता के बीच क्रमशः 45, 76 एवं 55 प्रतिशत की कमी बढ़कर 2016 के अनुमानित जनसंख्या⁵ के अनुसार क्रमशः 51, 79 एवं 60 प्रतिशत हो गयी। इसका कारण यह है कि 2011-16 के दौरान रा.ग्रा.स्वा.मि. और राज्य का जोर सिर्फ सुविधाओं के

⁵ जिलावार प्रतिशतता दशकीय वृद्धि 2001-11 पर आधारित

उन्नयन के लिए सीमित था और जहाँ कोई भी चिकित्सा सुविधा अस्तित्व में नहीं है, वैसे क्षेत्र की पहचान के द्वारा अतिरिक्त स्वास्थ्य सुविधाओं के निर्माण के लिए कोई योजनाएँ अभिलेख में नहीं थी। इससे सुधार के वजाय 2011-16 के दौरान सुविधाओं में कमी हुई। इस प्रकार, योजना स्वास्थ्य सुविधाओं में चिन्हित कमियों को कम करने के लिए उपयुक्त प्रावधानों को बनाने में असफल रहा।

ग्रामीण स्वास्थ्य कार्य योजना नहीं बनाये जा रहे हैं

- **राज्य वार्षिक कार्य योजना की तैयारी (पी.आई.पी):** रा.ग्रा.स्वा.मि. का योजना तथा बजट का नीचे से उपर जाने का दृष्टिकोण ग्राम स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समितियाँ (ग्रा.स्वा. एवं स्व.स.) द्वारा ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना (ग्रा.स्वा.का.यो.) तैयार करने का अधिदेश देता है, जिसे राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (का.का.यो.) तैयार करने के लिए प्रत्येक स्तर पर समेकित किया जाना था। स्वा.उ.के., सा.स्वा.के. तथा जिला स्तरीय अभिलेखों की नमूना जाँच ने उद्घटित किया कि ग्रा.स्वा.का.यो. तैयार नहीं किये जा रहे थे। सा.स्वा.के. के सभी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारियों (प्र.चि.प.) तथा प्रखण्ड कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (प्र.का.प्र.इ.) के कर्मचारियों के साथ बैठक कर जिला स्तरों पर जिला स्वास्थ्य कार्य योजना (जि.स्वा.का.यो.) तैयार किये जा रहे थे जिन्हें रा.स्वा.का.यो. के रूप में संकलित किया गया था। इस प्रकार, रा.स्वा.का.यो. निर्धारित मानदंडों के अनुसार तैयार नहीं किया गया।

रा.स्वा.का.यो. की तैयारी में 36 से 219 दिनों और आर.ओ.पी. का अनुमोदन में 35 से 196 दिनों का विलम्ब

- **रा.स्वा.का.यो. की तैयारी और अनुमोदन में विलम्ब:** लेखापरीक्षा ने पाया कि 2011-16 के दौरान राज्य पी.आई.पी. को झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा 36 से 219 दिनों के विलम्ब⁶ से अनुमोदित किया गया। परिणामतः, अभिलेख की कार्यवाही (आर.ओ.पी.) प्रतिवेदन के रूप में राज्य पी.आई.पी. राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति (रा.का.स.स.) द्वारा 35 से 196 दिनों की विलम्ब से अनुमोदित किया गया (परिशिष्ट-2.1.3)।

जवाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि वार्षिक सर्वेक्षण आयोजित किया जाएगा। आगे, विभाग ने यह भी कहा कि ऑनलाइन तंत्र स्थानीय स्तर से योजना बनाने के लिए प्रारम्भ कर दिया गया है और यह शीघ्र ही पूरी तरह से कार्यरत होगा। तथ्य यह है कि उपरोक्त कमियों से योजना त्रुटिपूर्ण हो गई परिणामतः स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर और बढ़ गये।

स्वा.प्र.सू.प्र. में अंकित प्रदत्त तथा नमूना जाँच किए गए सुविधाएँ में उपलब्ध प्रदत्तों के बीच उल्लेखनीय विचलन हैं

2.1.9 स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली (स्वा.प्र.सू.प्र.)

रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत सृजित स्वा.प्र.सू.प्र. एक साधन है जिसमें सभी सुविधा स्तरों से स्वास्थ्य संबंधित आँकड़ा भरा जाता है और स्वास्थ्य सुविधाओं के कृत्य का अनुश्रवण करने में उपयोग किया जाता है और तैयार किए गए प्रतिवेदनों के आधार

⁶ राज्य पी.आई.पी./वार्षिक कार्य योजना झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. में अनुमोदित किया जाना था और क्रमशः पूर्व वर्ष की 15वीं एवं 22वीं जनवरी को भारत सरकार को जमा करना था, जो राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति द्वारा 15वीं मार्च तक अनुमोदित किया जाना था।

पर नीतिगत पहलों को विकसित किया जाता है। लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँचित सुविधाओं में उपलब्ध आँकड़ों तथा स्वा.प्र.सू.प्र. पोर्टल में प्रविष्ट आँकड़ों के बीच तुलना की और सभी स्तर के सुविधाओं में उल्लेखनीय अन्तर पाया (परिशिष्ट-2.1.4)। आगे, प्रा.स्वा.के. तथा स्वा.उ.के. के बहुत से आँकड़ों के खाने खाली पाए गए। इस प्रकार, स्वा.प्र.सू.प्र. के प्रतिवेदनों की विश्वसनीयता संदिग्ध थी।

जवाब में, विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया तथा बताया (नवम्बर 2016) कि स्वा.प्र.सू.प्र. में आँकड़ों की विश्वसनीयता में सुधार किया जाएगा।

2.1.10 वित्तीय प्रबंधन

रा.ग्रा.स्वा.मि. ('संसाधन आवृत') के तहत एक विशेष राज्य को एक वित्तीय वर्ष के लिए आवंटित संसाधन में (क) अव्ययित शेष (ख) भारत सरकार द्वारा अनुमोदित विमुक्तियाँ एवं (ग) वर्ष के लिए देय राज्य के हिस्से का अंशदान शामिल हैं। रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत केन्द्र और राज्य सरकार के बीच लागत हिस्सेदारी 2011-12 के दौरान 85:15 एवं 2012-16 के दौरान 75:25 था। संसाधन आवरण को राज्य सरकार द्वारा अपने बजट से विमुक्त निधियों से पूरा किया जाता था। निधियाँ जि.ग्रा.स्वा.सो. के माध्यम से जि.अ./सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. को निर्गत की गईं। 2011-16 के दौरान रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत कुल आवंटन, व्यय और अप्रयुक्त शेषों को तालिका-2.1.4. में सारणीबद्ध कर दर्शाया गया है:

तालिका-2.1.4. कुल आवंटन, व्यय और अप्रयुक्त शेष

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार द्वारा अनुमोदित परिव्यय	प्रारंभिक शेष	अन्य प्राप्तियों ⁷ सहित विमुक्तियाँ	कुल उपलब्ध बजट	व्यय	अप्रयुक्त शेष (प्रतिशत)
1	2	3	4	5 (3+4)	6	7 (5-6)
2011-12	539.86	257.47	518.94	776.41	317.86	458.55 (59)
2012-13	741.11	458.55	402.34	860.89	389.08	471.81 (55)
2013-14	719.84	482.12 ⁸	527.29	1009.41	440.02	569.39 (56)
2014-15	756.33	569.39	328.29	897.68	351.61	546.07 (61)
2015-16	657.84	546.07	600.19	1146.26	वार्षिक लेखे तैयार नहीं किये गये।	

(स्रोत: ज्ञा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा उपलब्ध कराए गए आकड़े, सी.ए. के वार्षिक लेखे और उ.प्र.)

लेखापरीक्षा ने रा.ग्रा.स्वा.मि. निधि से वित्तीय परिव्यय, खर्च और बचतों का विश्लेषण किया और निम्नलिखित निष्कर्ष पर पहुँचा:

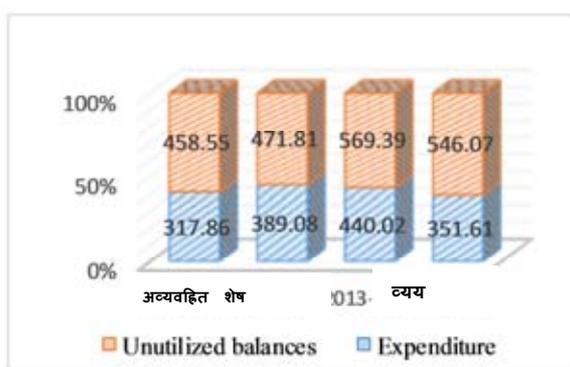
⁷ सूद की राशि

⁸ कैंसर का बचाव एवं नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, मधुमेह रोग, हृदयवाहिनी रोग एवं दौरा (एन.पी.सी.डी.सी.एस.), बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.एच.सी.ई.) एवं राष्ट्रीय यक्ष्मा नियंत्रण कार्यक्रम (एन.टी.सी.पी.) के ₹ 10.31 करोड़ के कारण अंतशेष (2012-13) एवं आरंभिक शेष (2013-14) के बीच भिन्नताएँ थी जिसे वर्ष 2013-14 के लिए सी.ए. के वार्षिक लेखा में आरंभिक शेष में लिया गया।

2.1.10.1 निधि का उपयोग नहीं किया जाना

वर्ष 2011-15 के दौरान 55 और 61 प्रतिशत के बीच अप्रयुक्त शेष थे

झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा प्रस्तुत वार्षिक लेखे एवं उपयोगिता प्रमाणपत्र (उ.प्र.) के अनुसार, वर्ष 2011-15 के दौरान अप्रयुक्त शेष 55 और 61 प्रतिशत के बीच रही जो कमजोर कार्यक्रम प्रबंधन का संकेत देता है। आगामी वर्षों में महत्वपूर्ण कम व्यय के परिणामस्वरूप लक्षित लाभार्थियों के लिए सेवाओं की उपलब्धता अपर्याप्त थी जैसा नीचे के अवलोकनों में आपत्ति उठायी गयी सोसाइटी का व्यय उपलब्ध निधियों का 50 प्रतिशत से कभी अधिक नहीं था जैसा कि संलग्न चार्ट में देखा जा सकता है।



झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. के द्वारा राज्य पी.आई.पी. की विलम्बित तैयारी एवं अनुमोदन और विशेषज्ञ चिकित्सकों, चिकित्सा पदाधिकारियों, स्टाफ नर्स, पारा-मेडिक्स की भारी कमी (कंडिका 2.1.13.1) निधि को खर्च करने में असमर्थता (कंडिका 2.1.8) के मुख्य कारण थे।

जवाब में, विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया तथा बताया (नवम्बर 2016) कि अप्रयुक्त शेषों का मिलान कर शीघ्र ही उपयोग किया जाएगा।

2.1.10.2 लगातार कम व्यय के कारण कम विमुक्तियाँ

लगातार कम व्यय होने के कारण भारत सरकार का ₹ 71.38 करोड़ और ₹ 273.40 करोड़ के बीच निधियाँ कम निर्गत होना

लेखापरीक्षा में देखा गया कि भारत सरकार के निधि का लगातार उपयोग करने में असमर्थता के कारण केन्द्रांश की विमुक्ति में कमी थी, जो 2011-16 के दौरान ₹ 71.38 करोड़ और ₹ 273.40 करोड़ (16 और 49 प्रतिशत) के बीच थी (समग्र 32 प्रतिशत कम विमुक्ति)। राज्यांश के मामले में क्रमशः 2012-13 और 2014-15 के दौरान ₹ 70.28 करोड़ (38 प्रतिशत) और ₹ 187.53 करोड़ (99 प्रतिशत) कम विमुक्ति थी तथा राज्य के द्वारा कम/अधिक बजटीय प्रावधानों के कारण अन्य तीन वर्षों में अधिक किया गया। वर्ष 2013-14 से राज्य सरकारों द्वारा शर्तों के पूर्ति करने पर भारत सरकार द्वारा प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि (2013-14 से कार्यान्वित) निर्गत किये जाने थे। झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. के पास इसके निर्धारण से संबंधित कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था। हाँलाकि, लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि 2013-16 के दौरान भारत सरकार ने ₹ 160.06 करोड़ की प्रोत्साहन राशि निर्गत नहीं की थी (परिशिष्ट-2.1.5)।

जवाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि भविष्य में पूर्ण विमुक्ति सुनिश्चित करने के लिए अनुदान की शर्तों को पूरा करने का प्रयास किया जायेगा।

2.1.10.3 अव्ययित शेषों में बेमेलपन

योजना के दिशानिर्देश के अनुसार, झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा भारत सरकार को संवितरित अनुदान और अव्ययित शेषों के विरुद्ध वास्तविक रूप से व्यय की गई राशि प्रमाणित करते हुए उपयोगिता प्रमाणपत्र (उ.प्र.) प्रस्तुत किये जाने थे। सी.ए. द्वारा तैयार 2011-15 के वार्षिक लेखों पर आधारित उपयोगिता प्रमाणपत्र भारत सरकार को प्रस्तुत किये गये। वार्षिक लेखों की लेखापरीक्षा ने अभिलेखों के दो सेटों में अप्रयुक्त शेषों में बेमेलपन उद्घटित किया जैसा तालिका-2.1.5 में दिखाया गया:

तालिका-2.1.5 भारत सरकार को प्रस्तुत उ.प्र. में अव्ययित शेषों का छिपाव

(₹ करोड़ में)

वर्ष	वार्षिक लेखे के अनुसार अव्ययित शेष	भारत सरकार को प्रस्तुत उ.प्र. के अनुसार अव्ययित शेष	अव्ययित शेषों का बेमेलपन
2011-12	458.55	234.47	224.08
2012-13	471.81	176.07	295.74
2013-14	569.39	30.58	538.81
2014-15	546.07	528.00	18.07
2015-16	वार्षिक लेखे अभी तक तैयार नहीं किये गये		
कुल	2045.82	969.12	1076.70

(स्रोत: झा.ग्रा.स्वा.मि.सो., सी.ए. प्रतिवेदन एवं उपयोगिता प्रमाणपत्र)

वार्षिक लेखों और उ.प्र. के बीच अव्ययित शेष के बेमेलपन के परिणामस्वरूप ब्याज राशि ₹ 1.03 करोड़ उन गतिविधियों पर व्यय किया हुआ पाया गया जो आर.ओ.पी. के अन्तर्गत अनुमोदित नहीं था

इस प्रकार, लेखापरीक्षित लेखे में ₹ 2045.82 करोड़ की वास्तविक अव्ययित शेषों के विरुद्ध 2011-15 के दौरान उपयोगिता प्रमाणपत्र में केवल ₹ 969.12 करोड़ दर्शाया गया। इससे 2011-15 के दौरान राज्य/जिला संस्थाओं के लेखाओं में ₹ 1076.70 करोड़ का बेमेलपन प्रकट हुआ जिसमें ₹ 51.19 करोड़ का अर्जित ब्याज (ब्याज का 91 प्रतिशत) शामिल था (परिशिष्ट-2.1.6)। इसमें ₹ 1.03 करोड़ उन गतिविधियों (परिशिष्ट-2.1.7) पर खर्च पाया गया जो चार जिलों में आर.ओ.पी. के अन्तर्गत अनुमोदित नहीं थी।

जवाब में, विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया तथा बताया (नवम्बर 2016) कि प्रारम्भ में राज्य विमुक्तियों को उपयोगिता प्रमाणपत्र में नहीं दर्शाया गया जो आंकड़ों के विसंगति का कारण बना। वर्ष 2014-15 के आंकड़ों का मिलान कर लिया जायेगा।

2.1.10.4 बैंक समाशोधन

योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार, बैंक समाशोधन विवरणी (बै.स.वि.) आगामी माह के 10वें दिन तक रोकड़ पंजी और बैंक पास बुक मिलान कर मासिक आधार पर तैयार किया जाना चाहिए। प्रत्येक बैंक खाता के लिए अलग बै.स.वि. तैयार किया जाना चाहिए। झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा संधारित 39 बैंक खातों के संधारण में से 23 बैंक खातों (परिशिष्ट-2.1.8(अ)) की विवरणियाँ लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये जबकि शेष 16 बैंक खाते अनेक आग्रह करने के बावजूद भी लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं किये गये (परिशिष्ट-2.1.8(ब))। सी.ए. प्रतिवेदन और उपलब्ध करायी गयी विवरणी से, लेखापरीक्षा को पता चला कि 2011-12 से झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा बै.स.वि. तैयार नहीं किए गए। लेखापरीक्षा ने आगे बैंक शेषों और झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.

2011-12 से बैंक समाशोधन समाधान विवरणी नहीं बनाये जाने के परिणामस्वरूप महत्वपूर्ण अंतर था

का रोकड़ पंजी के अंतशेषों के बीच ₹ 72 करोड़ तक का अर्थपूर्ण अंतर पाया। (परिशिष्ट-2.1.8(स))। ₹ 72 करोड़ का अन्तर अधिकांश भुगतान आर.टी.जी.एस./ एन.ई.एफ.टी. के माध्यम से करने के बावजूद पाया गया, इसके अलावा झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा 16 बैंक खातों के माध्यम से लेन-देनों के खुलासा नहीं करना दुर्विनियोग/धोखाधड़ी के जोखिम से भरा हुआ था। इस विसंगति का समाशोधन और अनुसंधान की जरूरत है।

जोखिम को आगे इस तथ्य द्वारा बल मिला कि जिला अस्पताल दुमका में दवा आपूर्ति करने वाली एक एजेंसी और पारामेडिक्स का वेतन के लिए जनवरी और जुलाई 2014 के दौरान तीन चेकों द्वारा ₹ 3.60 लाख संवितरित किया गया। जबकि बैंक विवरणी की संवीक्षा में उद्घाटित हुआ कि इन सभी निर्गत चेकों के विरुद्ध ₹ 4.03 लाख बैंक खातों से घटा दिया गया। इस प्रकार, ₹ 0.43 लाख का अधिक डेविट था जो अगस्त 2016 तक एजेंसी और पारामेडिक्स को अधिक संवितरित राशि के रूप में पड़ा रहा। अधिक संवितरण का पता लगाया जा सकता था यदि जिला अस्पताल द्वारा बैंक लेखे तथा रोकड़ पंजी का नियमित समाशोधन सुनिश्चित किया जाता। अधिक डेविट के अनुसंधान की आवश्यकता है।

जवाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि बैंक समाशोधन विवरणी तैयार करने के लिए निविदा प्रक्रियाधीन है। तथा यह भी कहा गया कि संवितरण को सत्यापित किया जाएगा और जिम्मेदारियों तय की जायेगी।

2.1.10.5 बकाये अग्रिम

योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार कार्यान्वयन इकाइयों, कर्मियों और बाह्य पक्षों/आपूर्तिकर्ताओं को दिए गए विभिन्न अग्रिमों को अभिलेखित करने के लिए विस्तृत अग्रिम पंजी और अग्रिम ट्रेकिंग पंजी संधारित करना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाईटी में इन्हें संधारित नहीं किया जा रहा था। सी.ए. प्रतिवेदनों (2011-12 से 2014-15⁹) की संवीक्षा से विभिन्न पक्षों/अधिकारियों/ कर्मियों के विरुद्ध ₹ 48.18 करोड़ लंबित बकाया अग्रिम उद्घाटित हुआ। जिन उद्देश्यों के लिए अग्रिम दिये गये वे वार्षिक लेखे के अनुसूचियों में शामिल नहीं किए गए थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- 35 पक्षों/अधिकारियों के पास ₹ 5.32 करोड़ के अग्रिम की राशि चार वर्षों से अधिक अवधि से बकाये थे और 14 मामलों में ₹ 33.04 करोड़ के अग्रिम की राशि चार वर्षों से बिना समायोजन के मार्च 2015 तक बकाये थे।
- 79 मामले में ₹ 43.73 करोड़ के अग्रिम की राशि जो मार्च 2015 तक कुल अग्रिम का 91 प्रतिशत था, एक वर्ष से अधिक समय से बिना किसी समायोजन के पड़े थे। बैंको द्वारा दिए गए साधारण ब्याज की चार प्रतिशत की दर पर की गई

⁹ वर्ष 2015-16 का वार्षिक लेखे का अद्यतन स्थिति अभी तक तैयार नहीं किया।

संगणना के अनुसार असमायोजित अग्रिम पर कम से कम ₹ 7.06 करोड़ की हानि हुई होगी (परिशिष्ट-2.1.9)।

• 55 कर्मियों में से जिनके विरुद्ध ₹ 31 लाख बकाया था (परिशिष्ट-2.1.10), 26 कर्मी जिनके पास ₹ 21.56 लाख के अग्रिम बकाये थे, वर्तमान में झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसायटी में कार्यरत नहीं थे जो उनके बकाये अग्रिम के निपटारे को अल्प संभावित बनाता है। आगे, इस तरह के लम्बी अवधि के बकाये अग्रिमों का दुरुपयोग/दुर्विनियोग की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।

जवाब में, विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (नवम्बर 2016) कि बकाये अग्रिमों की वसूली की जायेगी।

2.1.10.6 सुविधा निधियों का अनियमित विमुक्ति/व्यय

वित्तीय प्रबन्धन कार्यान्वयन मार्गदर्शिका, 2012 के अनुसार अनाबद्ध निधि (अ.नि.), अस्पताल प्रबन्धन संस्था निधि (अ.प्र.सं.) उन स्वास्थ्य सुविधा प्रदाताओं जैसे जि.अ./रे.अ./सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. को दिया जाना था जहाँ संस्थागत प्रसव संचालित किये जाते हैं। वार्षिक अनुरक्षण अनुदान (वा.अ.अ.) सरकारी भवन में क्रियाशील सुविधाओं के लिये प्रदान किये जायेंगे।

अ.नि., वा.अ.अ. एवं अ.प्र.सं. निधियों अनियमित रूप से निर्गत किये गये जहाँ जि.अ. एवं रे.अ. पहले से ही अस्तित्व में थे

रिकार्ड ऑफ प्रोसीडिंग्स (रि.आँ.प्रो.) में उन सा.स्वा.के. के लिए जो प्रखण्ड मुख्यालय (सदर प्रखण्ड) में हैं और जहाँ जि.अ. एवं रे.अ. अवस्थित हैं वहाँ अ.नि., वा.अ.अ. एवं अ.प्र.सं. निधियों का प्रावधान नहीं किया गया था। तीन नमूना-जाँचित जिलों¹⁰ में लेखापरीक्षा ने पाया की ₹ 21 लाख अ.नि./वा.अ.अ./अ.प्र.सं. निधियाँ (परिशिष्ट-2.1.11) अनियमित रूप से जामताड़ा, दुमका और पश्चिमी सिंहभूम के सदर सा.स्वा.के. के प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारियों (प्र.चि.प.) को निर्गत की गयी जो सदर क्षेत्र के प्रा.स्वा.के. पर प्रशासनिक नियंत्रण रखते हैं। उसमें से ₹ 25.08¹¹ लाख प्र.चि.प. द्वारा 2011-16 के दौरान व्यय किये गये।

असैनिक शल्य चिकित्सक सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी जामताड़ा ने कहा कि सा.स्वा.के. प्रखण्ड स्तरीय प्रशासन के एक भवन में संचालित थे और प्रतिरक्षण केन्द्र, एवं परिवार नियोजन शिविर जैसे विभिन्न सेवाएँ प्रदान किये गये थे इस कारण प्रशासनिक व्यय की आवश्यकता थी। जवाब अस्पताल आधारित अनुदानों का दूसरे कार्यों के लिए उपयोग सम्पुष्ट करता है। राज्य असैनिक शल्य चिकित्सक सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, दुमका और पश्चिमी सिंहभूम ने लेखापरीक्षा आपत्ति पर जवाब नहीं दिये।

¹⁰ दुमका, जामताड़ा एवं पश्चिमी सिंहभूम

¹¹ पूर्व वर्ष के शेषों सहित

2.1.10.7 अनुपयोगी निधियाँ

2011-12 के पूर्व की निधियों को नया वर्ग में नहीं मिलाया गया। परिणामस्वरूप मार्च 2016 तक ₹ 5.32 करोड़ बैंक खाता में रखा पाया गया

झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.द्वारा 2011-12 के पूर्व रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत वर्गवार आवंटन नहीं किया गया जिसके कारण दुमका जि.ग्रा.स्वा.सो. में आर.सी.एच., रा.ग्रा.स्वा.मि. एवं रूटीन इम्यूनाइजेशन (आर.आई.) का प्राप्त ब्याज के साथ अंतशेष ₹ 5.32 करोड़ को 2011-12 के बाद नया वर्गवार (आर.सी.एच. फ्लैक्सी पूल, रा.ग्रा.स्वा.मि. फ्लैक्सी पूल, एवं आर.आई.) आवंटन में नहीं मिलाया गया यह राशि अभी भी मार्च 2016 तक एक अलग बैंक खाता खोलकर पूर्ववर्ती उद्देश्य के लिए रखी पायी गयी।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि उत्तरदायित्व तय किया जाएगा।

2.1.10.8 जे.एस.वाई. लाभकों को प्रोत्साहन नहीं दिया गया

ज.सु.यो. प्रोत्साहन ₹ 12.19 करोड़ का भुगतान 87,098 लाभकों को नहीं किया गया

जननी सुरक्षा योजना (ज.सु.यो.) रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत एक सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम है। यह प्रसव एवं प्रसव के बाद देखभाल के साथ रोकड़ सहायता को संस्थागत प्रसव की माँग सृजित करने के लिए एकीकृत करता है। संस्थाओं (जि.अ., सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के.) में प्रत्येक प्रसव संचालित करने के लिए ₹ 1400 का वित्तीय प्रोत्साहन दिया जाना है। पाँच नमूना-जाँचित जिलों में, लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि 2011-16 के दौरान 4.08 लाख संस्थागत प्रसवों के विरुद्ध 3.21 लाख लाभकों को ही प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया। इस प्रकार, 2011-16 दौरान 87,098 लाभकों को ₹ 12.19 करोड़ का जननी सुरक्षा योजना प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया। (परिशिष्ट-2.1.12)

जवाब में विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया एवं कहा (नवम्बर 2016) कि वर्तमान में भुगतान सार्वजनिक वित्तीय प्रबन्धन व्यवस्था (सा.वि.प्र.व्य.) के द्वारा किया जा रहा था एवं देर होने के कारण बैंक खाता संख्या का मेल नहीं खाना है। देयताओं को कम करने की कोशिश की जाएगी। सच्चाई है कि 51,447 लाभकों को अभी भी प्रोत्साहन का भुगतान किया जाना था।

2.1.11 भौतिक बुनियादी ढाँचा की उपलब्धता

रा.ग्रा.स्वा.मि. का लक्ष्य वर्तमान भौतिक आधारभूत संरचना और नया निर्माण या जीर्णोद्धार जैसा आवश्यक हो, के माध्यम से क्रियाशील स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य आधारभूत संरचना के वर्तमान क्षमता में कमियों को भरना है। लेखापरीक्षा ने, इस अधिदेश को लागू करने में कमियों का अवलोकन किया जिसकी चर्चा नीचे की गई है।

2.1.11.1 रोगशय्या क्षमता में कमी

नमूना-जाँचित जिलों के जि.अ., सा.स्वा.के., अ.अ. एवं प्रा.स्वा.के. में रोगशय्या क्षमता की महत्वपूर्ण कमी थी

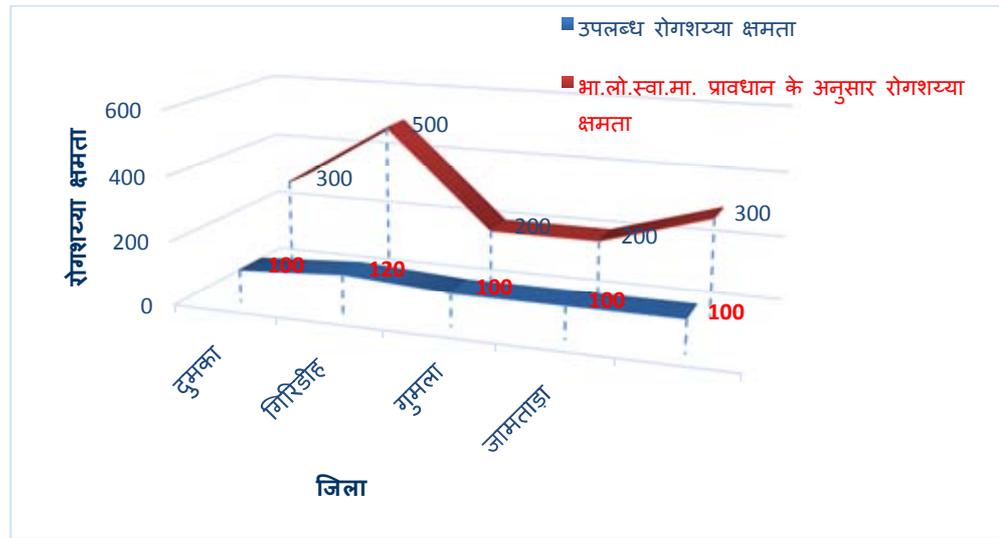
भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड जनसंख्या¹² के आधार पर जिला अस्पताल (जि.अ.) के लिए रोगशय्या की क्षमता निर्धारित करता है। मानदण्ड यह भी विनिर्दिष्ट करता है कि अ.अ., सा.स्वा.के. एवं प्रा.स्वा.के. के लिए कम से कम क्रमशः 50, 30 एवं छः

¹² रोगशय्या की आवश्यकता = जनसंख्या x 1/50 x 80/100 x 1/365

रोगशय्या हो। लेखापरीक्षा ने चयनित इकाईयों के भ्रमण द्वारा प्रस्तावित रोगशय्या की संख्या को उपलब्ध रोगशय्या की संख्या से तुलना किया एवं निम्नवत् अवलोकन किया:

(i) जिला अस्पताल

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड के अनुसार, जनगणना 2011 के आधार पर पाँच चयनित जिलों¹³ के जि.अ. में रोगशय्या की आवश्यकताएँ 200 से 500 के मध्य होनी चाहिए। इसके विरुद्ध चयनित जिलों के जि.अ. में मात्र 100 से 120 बिस्तर उपलब्ध थे और रोगशय्या क्षमताओं में कमी 100 (50 प्रतिशत) से 380 (76 प्रतिशत) थी। ब्योरे नीचे तालिका-2.1.6 में दिये गये:



तालिका-2.1.6 चयनित जिलों में रोगशय्या क्षमता की आवश्यकता के ब्योरे

क्रमांक	जिला	जनसंख्या (जनगणना 2011)	निर्धारित रोगशय्या की क्षमता	उपलब्ध रोगशय्या क्षमता	कमी (रोगशय्या की संख्या/प्रतिशत में)
1.	दुमका	1321096	300	100	200 (67)
2.	गिरिडीह	2445203	500	120	380 (76)
3.	गुमला	1025656	200	100	200 (67)
4.	जामताड़ा	790207	200	100	100 (50)
5.	पश्चिमी सिंहभूम	1501619	300	100	200 (67)

(स्रोत: जि.ग्रा.स्वा.सो.)

तालिका-2.1.6 में यह देखा जा सकता है कि रोगशय्या क्षमता की कमी सबसे ज्यादा गिरिडीह में 76 प्रतिशत है और सबसे कम 50 प्रतिशत जामताड़ा में है।

(ii) समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

निर्धारित 30 बिस्तर की आवश्यकता के विरुद्ध 12 में से 10 चयनित सा.स्वा.के. में रोगशय्या क्षमता में कमियाँ 14 (47 प्रतिशत) से 27 (90 प्रतिशत) के मध्य

¹³ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम

था। (परिशिष्ट-2.1.13)। सब से खराब स्थिति टोन्टो एवं बगोदर सा.स्वा.के. में थी जो प्रत्येक तीन-तीन रोगशय्या के साथ कार्यरत थे।

(iii) अनुमण्डल अस्पताल

एक चयनित अ.अ. में, 50 आवश्यक बिस्तरों के विरुद्ध 8 (16 प्रतिशत) रोगशय्या की कमी थी (परिशिष्ट- 2.1.13)।

(iv) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

नमूना-जाँचित 23 प्रा.स्वा.के. के रोगशय्या क्षमता की नमूना जाँच में उद्घटित हुआ कि:

- छः बिस्तरों की आवश्यकता के विरुद्ध तीन प्रा.स्वा.के.¹⁴ (13 प्रतिशत) के पास रोगशय्या नहीं था और वे स्वा.उ.के./पुराने ओ.पी.डी. भवन में कार्यरत थे और
- छः बिस्तरों की आवश्यकता के विरुद्ध तेरह प्रा.स्वा.के.¹⁵ के पास रोगशय्या क्षमताएँ एक से तीन के बीच थी।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि भौतिक आधारभूत संरचना की सुधार का प्रयास किया जा रहा था। हाँलाकि, इसको सुनिश्चित करने हेतु रूपरेखा लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया।

2.1.11.2 संचालन स्थितियाँ

राज्य सरकार ने अपने वार्षिक योजना 2012-13 में रा.ग्रा.स्वा.मि. और राज्य योजना निधियों के माध्यम से रोगशय्या क्षमता और सम्बद्ध सुविधाओं को बढ़ाने के लिए केवल मौजूदा सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. निर्माण एवं उत्क्रमण करने की योजना बनाई। निर्माण/उत्क्रमण का विस्तृत विवरण (अक्टूबर 2015 तक) नीचे तालिका-2.1.7 में दिया गया:

तालिका-2.1.7 राज्य में सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. की आवश्यकता का विवरणी

क्रमांक	सुविधा का नाम	वर्तमान सुविधा	वर्तमान सुविधा में निर्माण/उत्क्रमण योजना	निर्माण/उत्क्रमण पूर्ण किया	निर्माणाधीन/ नहीं लिया गया	अपर्याप्त सुविधाएँ/पुराने भवन के साथ संचालित
	1	2	3	4	(3-4)	(2-4)
1	सा.स्वा.के.	188	162	73	89	115
2	प्रा.स्वा.के.	330	196	65	131	265
3	स्वा.उ.के.	3958	1402	728	674	3230

(स्रोत-राज्य एन.एच.एम.)

115, 265 एवं 3230 सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. में अपर्याप्त रोगशय्या होने के कारण सीमित स्वास्थ्य सेवा प्रदान की गई

तालिका-2.1.7 से यह स्पष्ट है कि क्रमशः 115, 265 एवं 3230 सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. अपर्याप्त रोगशय्या क्षमता/सुविधाओं के साथ भवनों में कार्यरत थे। परिणामतः सेवित जनसंख्या को सीमित स्वास्थ्य सेवाएँ दी गई।

¹⁴ आनन्दपुर, धान्द्रा और मालूटी

¹⁵ अम्बा, अटका, बरमसिया, बरपलासी, भण्डो, बिन्दापाथर, चिकनिया, दूरिया, जूरिया, कुरगी, निमियाघाट, सूरिया और तुलाडीह।

आगे, चयनित स्वास्थ्य सुविधाओं के परिचालन स्थिति के भौतिक सत्यापन में लेखापरीक्षा ने यह पाया कि:

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

- तीन नमूना-जाँचित प्रा.स्वा.के.¹⁶ अस्तित्व में नहीं थे एवं उनकी निधियाँ/कार्यबल का उपयोग उनसे जुड़े दो सा.स्वा.के. (पालकोट एवं टोन्टो) द्वारा किया जा रहा था।
- पाँच प्रा.स्वा.के.¹⁷ अन्य सरकारी भवनों में जैसे आंगनवाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन आदि में कार्यरत थे।
- पश्चिमी सिंहभूम जिला में प्रा.स्वा.के. आन्नदपुर के नव निर्मित भवन को 2011-12 से केन्द्रीय सुरक्षा पुलिस बल (के.सु.पु.ब.) ने कब्जा किया हुआ था जबकि प्रा.स्वा.के. पुराना ओ.पी.डी. भवन में कार्यरत था।

स्वास्थ्य उप केन्द्र

पाँच नमूना-जाँचित जिलों¹⁸ में 69 चयनित स्वा.उ.के. में लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- बारह स्वा.उ.के.¹⁹ किराया के भवन में कार्यरत थे।
- पश्चिमी सिंहभूम के टोंटो में टाईप बी²⁰ के दो स्वा.उ.के.²¹ में रोगशय्या नहीं थे।
- 11 स्वा.उ.के.²² अन्य सरकारी भवनों जैसे आंगनवाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन आदि में कार्यरत थे।



प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के. मलूटी शिकारीपारा, दुमका
एक ही भवन में संचालित



चक्रधरपुर अनुमंडल प. सिंहभूम में आंगनवाड़ी केन्द्र में
संचालित स्वा.उ.के. धानगांव

¹⁶ बिर्लीगबीरा, टोन्टोग्राम और टोन्टो मुख्यालय।

¹⁷ अटका चेकनिया, धान्द्रा, मलूटी और सरिया।

¹⁸ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

¹⁹ बलगोह, बानगुरु, बीराजपुर, देवगाँव, खरखरी, खटांगबेरा, जकीलता, लुयिया, पिथारटोली, पदमपुर टेनसेरा और तिरिलपोसी।

²⁰ टाईप 'बी' स्वा.उ.के. द्वारा सामान्य प्रसव की सुविधा प्रदान करने की उम्मीद की जाती थी।

²¹ टोन्टो और समीज

²² अटका, बागोडीह, धनगाँव, गेरिया, लिलाकारी, मनड्रामो, मुन्डरो, नगर केशवाई, मलूटी, मोहनपुर और सेरेंगसीया।

इस प्रकार, लक्षित जनसंख्या को रोगशय्या क्षमता की कमी/अभाव के कारण, आवश्यक सेवाएँ विशेषतः अन्तर रोगियों की सेवा से वंचित किया जा रहा था।

जवाब में विभाग ने कहा कि (नवम्बर 2016) भौतिक बुनियादी संरचना की उपलब्धता को बेहतर करने के प्रयास किये जायेंगे।

2.1.11.3 मानदण्डों से इतर अतिरिक्त स्वा.उ.के. का निर्माण

स्वा.उ.के. जिन स्थानों पर पहले से थे वहाँ अतिरिक्त भवनों का निर्माण किया गया

भा.लो.स्वा.मा.के मानदण्डों के अनुसार, 3000 से 5000 की जनसंख्या के लिए एक स्वा.उ.के. की आवश्यकता है। लेखापरीक्षा ने पश्चिमी सिंहभूम जिला में 9 स्वा.उ.के. के लिए विभिन्न योजनाओं (राज्य निधि, आई.ए.पी. और रा.ग्रा.स्वा.मि.) के तहत 18 भवनों का निर्माण निम्नलिखित प्रकार से पाये गये:

- ए.आई.पी. निधियों के तहत चार स्वा.उ.के.²³ भवन का निर्माण (दिसम्बर 2011) ₹ 84.95 लाख की लागत से किया गया और इन स्वा.उ.के. भवनों का निर्माण पुनः (दिसम्बर 2015) दूसरी निधि (रा.ग्रा.स्वा.मि. निधि के तहत तीन एवं राज्य निधि के तहत एक) से ₹ 97.07 लाख की लागत से किया गया;
- मनोहरपुर प्रखण्ड के मकरंडा के एक स्वा.उ.के. के लिए नवम्बर 2011 में ₹ 42.78 लाख की लागत से आई.ए.पी. के तहत दो भवन (प्रत्येक की लागत ₹ 21.39 लाख) निर्मित किये गये;
- कुमारडूंगी प्रखण्ड के कुसमिता स्वा.उ.के. के लिए आई.ए.पी. के तहत एक भवन का निर्माण अप्रैल 2011 से निर्माणाधीन है जिस पर (जुलाई 2016) ₹ 9.63 लाख व्यय किया गया जबकि रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत ₹ 22.75 लाख की लागत से उसी स्थान पर एक अन्य स्वा.उ.के. भवन का निर्माण (अप्रैल 2015) किया गया;
- रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत ₹ 46.27 लाख लागत से दो स्वा.उ.के.²⁴ भवन निर्मित (अप्रैल 2015) किये गये। तथापि स्वा.उ.के. के लिए अलग से दो भवन अगस्त 2014 से राज्य निधि से निर्माणाधीन है जिस पर मार्च 2015 तक ₹ 22.67 लाख व्यय किया गया;
- मंझारी प्रखण्ड के पुटेसिया में स्वा.उ.के. के लिए ₹ 18.25 लाख की लागत से आई.ए.पी. के तहत एक भवन निर्मित (दिसम्बर 2011) किया गया पर फिर से अगस्त 2014 में अन्य भवन राज्य निधि से निर्माण करने के लिए लिया गया है जिस पर मार्च 2015 तक ₹ 14.34 लाख व्यय किया गया।

उपरोक्त बताये गये गाँवों की जनसंख्या 1378 से 2548 के बीच थी। अतः एक ही जगह जहाँ पर पहले से स्वा.उ.के. का भवन है के लिए अतिरिक्त स्वा.उ.के. भवन का निर्माण भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड का उल्लंघन था। इस प्रकार विभागों के आपसी तालमेल में कमी एवं सरकार द्वारा अपर्याप्त अनुश्रवण के परिणामस्वरूप

²³ चिटमिठी, कलेन्डा, पिल्का और पुरनापानी।

²⁴ नकटी और पुर्निया।

₹ 165.10 लाख निरर्थक व्यय हुआ (परिशिष्ट-2.1.14 (अ) एवं (ब)) एवं उन स्थानों में जहाँ इनकी वास्तविक रूप से जरूरत थी वहाँ स्वा.उ.के. के निर्माण से वंचित किया गया।

जबाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि दोहरा निर्माण सत्यापित किया जायेगा और जबावदेही तय की जायेगी।

2.1.11.4 अनुपयोगी स्वास्थ्य केन्द्र भवन

- गुमला जिले में ₹ 2.75 करोड़ की लागत से बना भरनो सा.स्वा.के. अगस्त 2014 में हस्तांतरित किया गया जिसका खराब पहुँच पथ, मशीनों, उपकरणों की कमी एवं मानव बल की कमी के कारण उपयोग नहीं किया जा रहा था।

₹ 2.89 करोड़ के लागत में निर्मित सा.स्वा.के. भरनो एवं बिंदापाथर उपयोग नहीं किये जा रहे थे



सा.स्वा.के. भरनो, गुमला के लिए निर्मित भवन अप्रयुक्त



स्वा.उ.के. और प्र.स्वा.के. बिंदापाथर सन्युक्त रूप से छोटा लाल भवन में संचालित जबकि चित्र में दिखाया गया भवन अप्रयुक्त

- इसी तरह जामताड़ा जिला में ₹ 14.49 लाख की लागत पर निर्मित बिंदापाथर स्वा.उ.के. जनवरी 2015 में हस्तांतरित किया गया जिसका आज तक (अक्टूबर 2016) उपयोग नहीं किया गया।

जवाब में, विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया एवं ऐसे भवनों को मशीनों/उपकरणों के क्रय द्वारा एवं मानव बल स्वीकृत कर क्रियाशील बनाने का आश्वासन दिया (नवम्बर 2016)।

2.1.11.5 कर्मचारी आवास की उपलब्धता

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड 2012 के अनुसार, 24x7 सेवा दिया जाना सुनिश्चित करने के लिए सभी स्वास्थ्य एवं सहायक स्वास्थ्य कर्मियों को आवास उपलब्ध कराया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि संशोधित भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड 2012 के अनुसार 1053 आवास की आवश्यकता के स्थान पर 66 नमूना-जाँचित स्वास्थ्य संस्थानों में 300 आवास उपलब्ध थे जैसा नीचे तालिका-2.1.8 में ब्योरा दिया गया:

नमूना-जाँचित स्वास्थ्य संस्थाओं के लिये आवश्यक 1053 के विरुद्ध 300 कर्मचारी आवास उपलब्ध थे

तालिका-2.1.8 कर्मियों के लिए आवास की आवश्यकता एवं उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य संस्थाओं की संख्या	भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड के तहत कर्मियों आवासों की आवश्यकता	उपलब्ध कर्मियों आवास	कर्मियों आवासों की कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5 (3-4)
जि. अ.	5	500	194	306 (61)
सा.स्वा.के./अ.अ.	13	247	72	175 (71)
प्रा.स्वा.के.	21	252	18	234 (93)
स्वा.उ.के. (अ वर्ग ब)	27	54	16	38 (70)
	66	1053	300	753 (72)

कर्मियों आवासों की कमी, विभिन्न स्तर पर स्वास्थ्य कर्मियों की कमी का एक कारण हो सकता है। पुनः स्वास्थ्य संस्थाओं के नजदीक उपयुक्त आवासों की व्यवस्था नहीं होने से 24 घंटे कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकती।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि भौतिक आधारभूत संरचना को बेहतर करने के प्रयास किये जा रहे थे।

2.1.12 उपकरण क्रय एवं उपलब्धता

2.1.12.1 स्वास्थ्य संस्थाओं में उपकरण की अनुपलब्धता

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड 2012, विभिन्न स्तरों के स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रत्येक स्तर के लिए अनुशंसित सेवाओं के आधार पर उपकरण की अनुशंसा करता है। मानदण्ड द्वारा अनुशंसित जि.अ. के लिए 336 उपकरण, सा.स्वा.के. के लिए 264 उपकरण एवं अ.अ. के लिए 132 उपकरण के विरुद्ध चयनित संस्थाओं में नमूना-जाँचित सेवाओं के लिए उपलब्ध उपकरण का विवरण निम्न है:

- पाँच जि.अ. के नमूना-जाँचित सेवाओं²⁵ के लिए 336 आवश्यक उपकरण की आवश्यकता के विरुद्ध 191 (57 प्रतिशत) से 289 (86 प्रतिशत) उपकरण उपलब्ध नहीं थे (परिशिष्ट-2.1.15) जबकि एक अ.अ. के नमूना-जाँचित सेवाओं के लिए 132 आवश्यक उपकरण की आवश्यकता के विरुद्ध 104 (79 प्रतिशत) उपकरण उपलब्ध नहीं थे। (परिशिष्ट-2.1.16)

नमूना-जाँचित स्वास्थ्य संस्था में भा.लो.स्वा.मा. प्रावधान के तहत आवश्यक उपकरण जि.अ. में 57 से 86 प्रतिशत अ.अ. में 79 प्रतिशत एवं सा.स्वा.के. में 44 से 92 प्रतिशत कम उपलब्ध थे

²⁵ इमेजिंग उपकरण, एक्स-रे रूम एसेसरीज, कॉर्डियो-प्लूमोनरी उपकरण, प्रसूतिकक्ष, नवजात एवं विशेष नवजात सुविधा इकाई (एस.एन.सी.यू.) प्रतिरक्षण उपकरण, कान नाक गला (इ.एन.टी.) उपकरण, नेत्र उपकरण, दंत उपकरण, ऑपरेशन थियेटर उपकरण और प्रयोगशाला उपकरण।

- पाँच नमूना-जाँचित जिलों के 12 सा.स्वा.के. में 17 सेवाओं²⁶ के लिए 264 आवश्यक उपकरण की आवश्यकता के विरुद्ध 116 (44 प्रतिशत) से 244 (92 प्रतिशत) उपकरण उपलब्ध नहीं थे। (परिशिष्ट-2.1.17)

जबाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि कमियों के मुद्दों पर शीघ्र ही ध्यान दिया जायेगा और कहा कि विभाग स्थानीय क्रय से केन्द्रीयकृत क्रय एवं वितरण की ओर जा रहा है। तथ्य वही है कि कमियों के निवारण के लिए समयबद्ध कार्य योजना अभी तक तैयार नहीं की गयी।

2.1.12.2 मशीन एवं उपकरण का क्रय एवं उपयोग

चयनित इकाईयों में मशीन एवं उपकरण के क्रय एवं उपयोग का विस्तृत जाँच से निम्नलिखित उद्घटित हुआ:

- झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. एवं अ.श.चि. सह मु.चि.प. क्रमशः पूरे राज्य एवं जिला के लिए दर अनुमोदित करते हैं जिस दर पर उनके नीचे स्तर के कार्यालयों को सूचीबद्ध दवाईयों/उपभोज्य वस्तुओं को स्वीकृत आपूर्तिकर्ता से क्रय करना है। लेखापरीक्षा ने पाया कि अ.श.चि. सह मु.चि.प. जामताड़ा ने विभिन्न उपकरणों/राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्ड का क्रय (परिशिष्ट-2.1.18) अनुमोदित संविदा दर से अधिक पर किया परिणामतः ₹ 2.94 लाख का अधिक भुगतान हुआ।
- अ.श.चि. सह मु.चि.प. जामताड़ा ने 2011-12 के दौरान बिना कोई निविदा प्रकाशित किए एकल कोटेशन दर से नामांकन के आधार पर पाँच विभिन्न बीजकों पर ₹ 19.81 लाख की राशि के फर्नीचर मदों का क्रय किया जो स्वीकृति आदेश के प्रावधान के विरुद्ध है। हाँलाकि, इसमें से ₹ 2.33 लाख के चार रेडियेंट वार्मर का क्रय शामिल था जिसके लिए आपूर्ति आदेश को प्रारम्भ में निर्गत किया गया लेकिन बाद में निरस्त कर दिया गया और जिसे बाद में उपस्कर खरीद के लिए विचलित किया गया। इसके अतिरिक्त, आठ डी.जी. सेट का भी क्रय किया गया जिसके लिए ₹ 0.49 लाख का अधिक भुगतान किया गया।
- जि.ग्रा.स्वा.सो. जामताड़ा एक एन.जी.ओ. (बासुकी त्रयम्बकेश्वर शिव मिशन दुमका) के साथ में (नवम्बर 2012) मोतियाबिंद शल्य चिकित्सा के लिए उपयुक्त मामलों का पता लगाने, उत्प्रेरित करने एवं अस्पताल पहुंचाने, शल्य पूर्व जाँच, मोतियाबिंद शल्य क्रिया किया जाना, शल्य क्रिया के पश्चात जाँच एवं आँख की रोशनी जाँच एवं चश्मा दिये जाने के लिए अनुबन्ध किया। अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (अ.मु.चि.प.) ने मोतियाबिन्द शल्य चिकित्सा के लिये सहमत

²⁶ स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-I, स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-II, स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-III, स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-IV, स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-V, स्टैण्डर्ड सर्जिकल सेट-IV, इंद्रा यूरिन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस (आई.यू.डी.) इ-सर्जन किट, सामान्य प्रसव, निश्चेतक उपकरण नियो-नैटल रिससिटेशन उपकरण रक्त संचारण किट ऑपरेशन थियटर उपकरण, प्रसूतिगृह उपकरण, रेडियोलॉजी उपकरण, प्रतिरक्षण उपकरण, कोल्ड चैन उपकरण एवं विविध।

गतिविधियों को करने सहित अनुवर्ती सेवाओं को जारी रखने हेतु एन.जी.ओ. को आदेश निर्गत किया (अक्टूबर 2013 एवं दिसम्बर 2015)। लेखापरीक्षा ने पाया कि एन.जी.ओ. द्वारा की गयी सेवाओं के लिए ₹ 16.99 लाख का अनुबन्ध एवं भुगतान, मार्गदर्शिका/सरकारी आदेश के विरुद्ध था, क्योंकि योजना के अनुसार एन.जी.ओ. द्वारा निजी अस्पताल में शल्य चिकित्सा कराने पर ही भुगतान किया जाना था जबकि इस मामले में एन.जी.ओ. ने शल्य क्रियाओं के लिए सरकारी चिकित्सक/अस्पताल की बुनियादी संरचना एवं सेवाओं का उपयोग किया।

सरकार द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकनों का कोई उत्तर नहीं दिया गया।

● **अनुपयोगी मशीन एवं उपकरण**

नमूना-जाँचित जि.अ.
एवं सा.स्वा.के. में
₹ 3.11 करोड़ के मशीन
एवं उपकरण बिना
उपयोग के पाया गया

लेखापरीक्षा ने पाया कि 26 मशीन/उपकरण जैसे औटो एनेलाइजर, पाथ फास्ट, थ्री चैनल ई.सी.जी. मशीनें, मल्टी पारामोनीटर पेशेंट मोनीटर एवं डेफिब्रिलेटर के साथ कार्डियक मोनीटर इत्यादि, नमूना-जाँचित जि.अ. एवं सा.स्वा.के. में मार्च 2011 में क्रय किये जाने के बाद से ही निष्क्रिय पड़े थे। इन मशीनों एवं उपकरणों का मूल्य ₹ 3.11 करोड़ (परिशिष्ट-2.1.19) है। ये स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रशिक्षित मानव बल, रीएजेन्ट/किट की अनुपस्थिति के कारण निष्क्रिय/अक्रियाशील पड़े थे।

● अ.श.चि. सह मु.चि.प. पश्चिमी सिंहभूम द्वारा 2011-12 के दौरान चार²⁷ मशीनों का क्रय (मूल्य ₹ 67.53 लाख) संदेहात्मक था क्योंकि भुगतान अभिश्रवों को अ.श.चि. सह मु.चि.प. द्वारा पारित नहीं किया गया एवं भण्डार पंजी लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किया गया। अ.श.चि. सह मु.चि.प. ने बताया कि (अगस्त 2016) संबंधित व्यक्ति को अभिलेख उपलब्ध कराने के लिए कहा गया है।



जिला अस्पताल, जामताड़ा में अनुपयोगी पडा हुआ औटो एनेलाइजर एवं पाथ फाईन्डर



जिला अस्पताल जामताड़ा में अनुपयोगी यू.एस.जी. मशीन

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि निष्क्रिय उपकरणों की उपयोगिता में सुधार लाने के लिए प्रयास किये जायेंगे। हालांकि, सदेहास्पद क्रय के लिए सरकार द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

²⁷ मल्टीपारा पेशेंट मोनीटर, पोर्टेबुल अल्ट्रासाउण्ड मशीन पूर्ण स्वचालित इम्यूनोसे और डायथर्मो

2.1.12.3 चलंत चिकित्सा इकाईयाँ (च.चि.इ.)

चलंत चिकित्सा इकाईयाँ सुदूर क्षेत्र में उपकरणों से पूर्ण चलंत वाहनों द्वारा स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने का एक तंत्र है। विभिन्न एन.जी.ओ. के साथ झा.ग्रा.स्वा.मि.सो., नामकुम एवं संबंधित जिलों के जि.ग्रा.स्वा.सो. के द्वारा 2011-13 के बीच च.चि.इ. चलाने के लिए एकरारनामे किये गये। लेखापरीक्षा ने नमूना-जाँचित जिले में च.चि.इ. के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था में निम्नलिखित अनियमितताएँ पाई:

• महिला चिकित्सा पदाधिकारी की तैनाती नहीं होना

अनुबन्धों के अनुसार, प्रसूति एवं स्त्रीरोग परामर्श, प्रसव पूर्व जाँच के लिए एक महिला चिकित्सा पदाधिकारी (म.चि.प.) की तैनाती की जानी थी। पाँच नमूना-जाँचित जिलों²⁸ में लेखापरीक्षा ने पाया कि आठ²⁹ एन.जी.ओ. ने अप्रैल 2011 से अक्टूबर 2013 के बीच म.चि.प. को तैनात नहीं किया। इसके अलावे जब एन.जी.ओ. के साथ एकरारनामें (मार्च 2013 से अक्टूबर 2013 के बीच) किये गये थे तब म.चि.प. तैनात करने रखने की धारा को हटा दिया गया।

• रुटचार्ट अनियमित बनाया जाना

सरकारी निर्देश (जून 2012) एवं एकरारनामें के अनुसार, च.चि.इ. को पहुँच से दूर क्षेत्रों में जहाँ स्वास्थ्य सेवाएँ जैसे सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. नहीं हो वहाँ शिविर लगाना था। च.चि.इ. चलाने का रुटचार्ट अ.श.चि. सह मु.चि.प., प्र.चि.प., कार्यक्रम प्रबंधकों एवं एन.जी.ओ. के समन्वय से तैयार किया जाना था। चार नमूना-जाँचित जिलों³⁰ में लेखापरीक्षा ने पाया कि सरकारी निर्देशों का उल्लंघन कर च.चि.इ. का ऐसे जगह शिविर लगाया जा रहा था जहाँ सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. पहले से कार्यरत थे। इसके लिए कोई कारण अभिलेख में नहीं था। (परिशिष्ट-2.1.20)

• मशीन एवं उपकरण की कमी:

एकरारनामे के अनुसार, झा.ग्रा.स्वा.मि.सो.ने गैर सरकारी संगठनों के साथ च.चि.इ. वाहनों में 33 उपकरण प्रदान किया। चार जिलों³¹ में, लेखापरीक्षा ने पाया कि 33 मशीन और उपकरण के में से तीन से 26 मशीन और उपकरण जनवरी 2010 से अक्टूबर 2015 के बीच या तो च.चि.इ. में नहीं रखे गये या निष्क्रिय/क्षतिग्रस्त पड़े थे। इसका कारण अभिलेख में नहीं था।

²⁸ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

²⁹ विकास भारती, बिस्नुपुर; आई.सी.ई.आर.टी., राँची; लिवैंक हेल्थ सेन्टर, चैनपुर; रिंची ट्रस्ट हॉस्पिटल, राँची; झारखण्ड स्टेपअप ट्रस्ट, बड़ा जामदा; सीटीजेन फाउन्डेशन राँची; हयूमन रूरल फाउन्डेशन, राँची और विकाश केन्द्र बगोदरा।

³⁰ दुमका, गुमला, जामताड़ा एवं पश्चिमी सिंहभूम।

³¹ दुमका, गिरिडीह, गुमला और पश्चिमी सिंहभूम।

सरकारी आदेश के विरुद्ध च.चि.इ. को जहाँ सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उ.के. कार्यरत थे वहाँ कैम्प किया गया

• चलंत चिकित्सा इकाईयों की कमी

पाँच नमूना-जाँचित जिलों³² में मुश्किल से पहुँचे जाने वाले प्रखण्डों के आधार पर अ.श.चि. सह मु.चि.प. ने पाँच जिलों के लिए 31 च.चि.इ. की आवश्यकता का अनुमान लगाया। इसके विरुद्ध, 11 च.चि.इ. की कमी के साथ केवल 20 च.चि.इ. उपलब्ध थे (परिशिष्ट-2.1.21)।

इसके जवाब में विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया और कहा (नवम्बर 2016) कि च.चि.इ. की कार्य यूनिसेफ की सिफारिश के अनुसार सुव्यवस्थित किया जाएगा। यद्यपि, इसे सुनिश्चित करने के लिए समय-सीमा नहीं बतायी गयी।



पश्चिमी सिंहभूम जिला में एन.जी.ओ. विकास भारती द्वारा संचालित च.चि.इ. में अधिष्ठापित खराब एक्स-रे मशीन

2.1.12.4 एम्बुलेंस सेवा की कमी

भा.लो.स्वा.मा. 2012 के मानदण्ड के अनुसार, जि.अ. बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी.एल.एस) और वांछनीय रूप से एक एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस से सुसज्जित होगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2015-16 के दौरान 503 एम्बुलेंस (₹ 50.30 करोड़) क्रय करने का लक्ष्य रखा गया जिसके विरुद्ध 369 एम्बुलेंस (बी.एल.एस. 329 और ए.एल.एस. 40) के लिए ₹ 39.30 करोड़ वर्ष 2015-16 के आर.ओ.पी. में अनुमोदित किया गया। पुनः रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत ₹ 22.40 करोड़ से ₹ 39.30 करोड़ के बीच की निधियाँ प्रत्येक वर्ष (2012-16) एम्बुलेंस प्राप्ति के लिए स्वीकृत की गईं जो झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. द्वारा उपयोग नहीं किया गया क्योंकि आज तक एक भी एम्बुलेंस क्रय या संचालित नहीं किया गया (परिशिष्ट-2.1.22)

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि एम्बुलेंस क्रय की प्रक्रिया जारी है।

2.1.12.5 जैविक अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली का क्रियाशील न होना

भा.लो.स्वा.मा. मानदण्ड 2012, एक स्वास्थ्य संस्था द्वारा उत्पन्न जैविक अपशिष्ट को निपटान करने के लिए आधारभूत संरचना, उपकरण और प्रक्रिया निर्धारित करता है। नमूना-जाँचित जिलों में निम्नलिखित अनियमितताएँ पायी गयी:

³² दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

₹ 39.20 करोड़ राशि का उपयोग 369 एम्बुलेंस (बी.एल.एस. और ए.एल.एस.) क्रय करने में उपयोग नहीं किया गया

जैविक अपशिष्ट
प्रबंधन प्रणाली नमूना-
जाँचित जिलों में
क्रियाशील नहीं पाया
गया

- जि.अ. दुमका की संस्थानीकरण और जैविक अपशिष्ट प्रबंधन प्रणाली (जै.अ.प्र.प्र.) मजबूत बनाने के लिए ₹ 18.40 लाख स्वीकृत (जनवरी 2012) किये गये। इसमें से ₹ 4.95 लाख बुनियादी ढांचे का निर्माण, (डीप बडियल पीट, सार्प पीट, टिन की छत एवं बांस का घेरा) और उपकरणों के क्रय (ट्रॉली), उपभोज्य वस्तुएँ (पंचर प्रुफ कंटेनर, सील टेप, सील टेप, एप्रन, टोपी, चश्मा, बूट, दस्ताने, काले डब्बे, लाल डब्बे पीले डब्बे इत्यादि) पर किये गये और शेष ₹ 13.45 लाख बिना उपयोग के पड़ा था, चूँकि अन्य बुनियादी ढांचा सृजित करने में विफलता के कारण जै.अ.प्र.प्र. कार्यरत नहीं था। परिणामतः अपशिष्ट का निपटारा खुले में किया जा रहा था जैसे नीचे की तस्वीरों में देखा जा सकता है:



जिला अस्पताल, दुमका में अप्रयुक्त गहरा खुला अपशिष्ट निपटान

जि.अ. गुमला और चाईबासा में जैविक अपशिष्ट निपटान के लिए इंसीनरेटर (मूल्य ₹ 29.98 लाख) निर्मित किये गये जो क्रमशः जनवरी 2013 एवं अक्टूबर 2013 से निष्क्रिय एवं बेकार पाये गये।



जि.अ. गुमला में निष्क्रिय इंसीनरेटर



जि.अ. पश्चिमी सिंहभूम में बेकार इंसीनरेटर

इस पर आपत्ति उठाये जाने पर (जून 2016 से सितम्बर 2016 के बीच) उपाधीक्षक, गुमला ने जवाब दिया (जून 2016) कि आवश्यक विद्युत भार की कमी के कारण इंसीनरेटर को क्रियाशील नहीं किया जा सका जिसके लिए प्रधान सचिव, स्वास्थ्य चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण, झारखण्ड सरकार से कार्रवाई करने हेतु अनुरोध किया गया (जुलाई 2015), किन्तु उनका जवाब प्रतिक्षित था (नवम्बर 2016)। सरकार द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

2.1.13 स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की उपलब्धता

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड की तुलना में विशेषज्ञ चिकित्सक (92 प्रतिशत), चिकित्सा पदाधिकारी (61 प्रतिशत) स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. (27 प्रतिशत) एवं पारामेडिकल (52 प्रतिशत) की कमियाँ थी

भा.लो.स्वा.मा. के मानदंड 2012, सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के. में 24 घंटे सेवा प्रदान करना निर्धारित करता है। यह पुनः रोगशय्या क्षमता के आधार पर जि.अ. में कर्मचारियों की संख्या निर्धारित करता है जिसको सेवित जनसंख्या के आधार पर निर्धारित किया जाता है। राज्य में स्वास्थ्य सुविधाएँ नियमित कर्मियों (राज्य बजट से भुगतान की गई) और रा.ग्रा.स्वा.मि. निधियों के अन्तर्गत भरती किये गये अनुबंधित कर्मियों द्वारा संभाला जाता है।

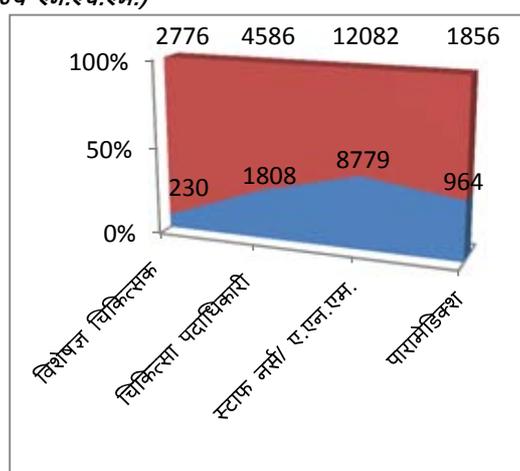
2.1.13.1 मानव संसाधन की कमी

राज्य के जि.अ., अ.अ., सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. एवं स्वा.उ.के. में विशेषज्ञ³³ चिकित्सकों, चिकित्सा पदाधिकारियों, स्टाफ नर्सों, ए.एन.एम. एवं पारा मेडिक्स³⁴ की स्वीकृत बल एवं कार्यरत बल नीचे तालिका-2.1.9 में दिया गया है:

तालिका-2.1.9 31 मार्च 2016 को स्वीकृत बल एवं कार्यरत बल

पदनाम	भा.लो.स्वा.मा.के मानदण्ड के अनुसार आवश्यक	नियमित		अनुबंधित		कार्यबल की कमी	
		स्वीकृत बल	कार्यरत बल	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	भा.लो.स्वा.मा.के अनुसार (प्रतिशत में)	स्वीकृत बल के अनुसार (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6	7 [2-(4+6)]	8 [(3+5)-(4+6)]
विशेषज्ञ चिकित्सक	2776	876	172	157	58	2546 (92)	803 (78)
चिकित्सा पदाधिकारी	4586	2733	1793	86	15	2778 (61)	1011 (36)
स्टाफ नर्स/ए.एन.एम.	12082	5351	3619	6528	5160	3303 (27)	3100 (26)
पारा मेडिक्स	1856	1124	469	415	415	972 (52)	655 (40)

(स्रोत-राज्य एन.एच.एम.)



तालिका-2.1.9 से देखा जा सकता है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड की तुलना में 92 प्रतिशत एवं स्वीकृत बल की तुलना में 78 प्रतिशत थी। उसी प्रकार भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड एवं स्वीकृत बल के संबंध में क्रमशः चिकित्सा पदाधिकारियों के संवर्गों में (61 और 36 प्रतिशत), स्टाफ

³³ औषधी, शल्य क्रिया, प्रसव एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ, शिशुरोग विशेषज्ञ, निश्चेतना, आँख रोग, अस्थिरोग, विकिरण चिकित्सा विज्ञान, रोग विज्ञान, ई.एन.टी., दौन्तविज्ञान, नाक कान गला, दंत रोग, मनोरोग एवं आयुष चिकित्सकों।

³⁴ प्रयोगशाला तकनीशियन, फार्मासिस्ट, ऑपरेशन थियेटर तकनीशियन।

नर्स/ए.एन.एम. (27 और 26 प्रतिशत) एवं पारामेडिकल (52 और 40 प्रतिशत) की कमियाँ थीं।

पाँच³⁵ नमूना-जाँचित जिले में, 92 प्रा.स्वा.के. में से, 30 प्रा.स्वा.के. (33 प्रतिशत) बिना कोई चिकित्सा पदाधिकारी के स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. द्वारा संचालित किये जा रहे थे। आगे किसी भी नमूना-जाँचित प्रा.स्वा.के. में पारामेडिकल उपलब्ध नहीं थे। चयनित जिलों के 48 प्रा.स्वा.के. में से, 28 प्रा.स्वा.के. (58 प्रतिशत) बिना विशेषज्ञ चिकित्सकों के कार्यरत थे। पाँच जि.अ. में से तीन³⁶ में न तो स्त्री विशेषज्ञ या न ही शिशु विशेषज्ञ पदास्थापित थे।

जवाब में, विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया एवं कहा (नवम्बर 2016) कि रिक्तियों को भरने के लिए नियुक्ति प्रक्रिया प्रगति में है। हालांकि, तय तिथि नहीं बतायी गयी।

2.1.13.2 विशेष उपचार की कमी

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड (2012) जिला अस्पतालों में 500 क्रियाविधियों के निष्पादन के माध्यम से 32 चिकित्सा/ शल्य विशेषताओं के तहत 200 तरह के बीमारियों के उपचार की अनुशंसा करता है। पाँच जिला अस्पतालों³⁷ में जुलाई 2016 को नमूना-जाँचित विशेष उपचार के परिणाम नीचे तालिका-2.1.10 में दिये गये हैं:

तालिका-2.1.10 विभाग, क्रियाविधियों एवं बीमारियों के उपचार के ब्योरे

क्रम संख्या	चयनित जिला का नाम	अनुशंसित विशेष चिकित्सा	जि.अ. में आवश्यक इलाज के लिए बीमारियों की संख्या	विशेष चिकित्सा (आंशिक) जि.अ. में उपलब्ध (संख्या / प्रतिशत में)	जि.अ. में इलाज किये गये बीमारियों का प्रकार (संख्या में)	अनुशंसित विशेषता में कमी (संख्या / प्रतिशत में)	जि.अ. में बीमारियों के इलाज में कमी (संख्या/प्रतिशत में)
1	दुमका	32	200	6 (19)	48	26 (81)	152 (76)
2	गिरिडीह	32	200	8 (25)	169	24(75)	31(16)
3	गुमला	32	200	9 (28)	145	23 (71)	55 (28)
4	जामताड़ा	32	200	14 (44)	58	18 (56)	140 (70)
5	पश्चिमी सिंहभूम	32	200	11 (34)	31	21 (66)	131 (67)

(स्रोत-जि.ग्रा.स्वा.सो.)

तालिका-2.1.10 से देखा जा सकता है कि 56 से 81 प्रतिशत विशेषज्ञता सेवाएँ नमूना-जाँचित जि.अ. में उपलब्ध नहीं थे जबकि 19 से 44 प्रतिशत विशेषज्ञता सेवाएँ आंशिक थे। अतः 55 (28 प्रतिशत) से 152 (76 प्रतिशत) तरह की बीमारियों का उपचार/देखभाल समाज को प्रदान नहीं किये गये थे।

³⁵ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

³⁶ जिला अस्पताल दुमका, जिला अस्पताल गुमला और जिला अस्पताल जामताड़ा।

³⁷ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

2.1.14 प्रशिक्षण

सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आवधिक अंतरालों पर सभी श्रेणियों की कार्यकत्ताओं का प्रशिक्षण भा.लो.स्वा.मा. का एक आवश्यक घटक है। प्रशिक्षण के संबंध में लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित कमियों को देखा गया:

2.1.14.1 ए.एन.एम. को अपर्याप्त एस.बी.ए. प्रशिक्षण

2207 वर्ग 'ब' स्व. उप
केन्द्रों में से 618 में
ए.एन.एम. को
एस.बी.ए. प्रशिक्षण
प्रदान नहीं किया गया

संशोधित भा.लो.स्वा.मा. मानदण्डों 2012 के अनुसार, टाइप बी स्वा.उ.के. (स्वा.उ.के. जहाँ पर प्रसव की सुविधा हो) में पदस्थापित ए.एन.एम. को स्कील्ड बर्थ अटेन्डेंस (एस.बी.ए.) प्रशिक्षित अनिवार्य रूप से होना चाहिए। लेखापरीक्षा में देखा गया कि 2207 टाइप बी स्वास्थ्य उप केन्द्र (जहाँ प्रसव आयोजित की जाती हैं) में से 618 स्वा.उ.के. में, मानदंडों का उल्लंघन कर एस.बी.ए. प्रशिक्षित ए.एन.एम. पदस्थापित नहीं किये गये। झा.ग्रा.स्वा.मि.सो. ने जवाब में कहा (अक्टूबर 2016) कि टाइप बी स्वा.उ.के. में एस.बी.ए. प्रशिक्षित ए.एन.एम. को पदस्थापित करने का निर्देश सभी असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को दिया गया है।

2.1.14.2 आशा (सहिया) को अपर्याप्त प्रशिक्षण

प्रत्येक आशा (सहिया) को लोक स्वास्थ्य सेवाओं, जैसे, आठ मॉड्यूल के तहत प्रतिरक्षण/टीकाकरण की सूचना वजन और ऊँचाई को अभिलेखित करना, प्रसव पूर्व देखभाल इत्यादि में प्रशिक्षित किया जाएगा। लेखापरीक्षा ने देखा कि राज्य में 2011-16 के दौरान 40,964 सहियों को 6.40 लाख (संख्या में) प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए लक्ष्य रखा गया जिसके विरुद्ध 4.28 लाख (संख्या में) प्रशिक्षण (67 प्रतिशत) के साथ सहिया को 2.12 लाख (संख्या में) प्रशिक्षण प्रदान किये गये। लेखापरीक्षा द्वारा माँगने के बावजूद मॉड्यूल के ब्योरे प्रस्तुत नहीं किये गये। 2011-16 के दौरान लक्ष्यों के अनुरूप प्रशिक्षण में 45 से 71 प्रतिशत की कमी थी (परिशिष्ट-2.1.23) आशा की अपूर्ण प्रशिक्षण के परिणामस्वरूप ग्रामीण समुदाय के बीच अपर्याप्त जागरूकता की उत्पत्ति हुई।

इस संबंध में विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

2.1.15 नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता में कमी

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड 2012 एक जिला अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए क्रमशः 102 और 33 परीक्षणों की अनुशंसा करता है, ताकि वे महामारी या महत्वपूर्ण रोगों के निदान के लिए आवश्यक सभी परीक्षणों को कर सके। पुनः मानदंड एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में एकसरे, इको कार्डियोग्राम (इ.सी.जी.) की सुविधा की अनुशंसा करता है और एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में

नमूना-जाँचित जि.अ. में 65 से 78 प्रतिशत नैदानिक परीक्षण नहीं किये गये थे और क्रमशः सात और नौ नमूना जाँचित सा.स्व.के. में एक्स-रे और ई.सी.जी. की सेवा उपलब्ध नहीं थी। नमूना जाँचित किसी भी प्रा.स्व.के. में आवश्यक प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी

आवश्यक³⁸ प्रयोगशाला सेवाएँ उपलब्ध होनी चाहिए।

- पाँच नमूना-जाँचित जिलों³⁹ में लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पतालों में 66 (65 प्रतिशत) से 80 (78 प्रतिशत) नैदानिक जाँचें नहीं किये जा रहे थे। जबकि भा.लो.स्वा.मा. ने 102 नैदानिक परीक्षणों की आवश्यकता की सिफारिश किया गया था। पुनः, सा.स्वा.के. में 33 अनुशंसित परीक्षण के विरुद्ध 14 (42 प्रतिशत) से 28 (85 प्रतिशत) नैदानिक जाँच नहीं किए गये (परिशिष्ट-2.1.24)।
- लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि नमूना-जाँचित क्रमशः सात और नौ स.स्वा.के. में एक्स-रे और ई.सी.जी. जैसे आवश्यक जाँच सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थी। ये जाँच सुविधाएँ अनुमंडलीय अस्पताल, चक्रधरपुर में उपलब्ध नहीं थी।
- यह भी देखा गया कि 21⁴⁰ नमूना-जाँचित प्रा.स्वा.के. के किसी केन्द्र में आवश्यक प्रयोगशाला सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थी।

इस प्रकार, सभी स्तरों के चिकित्सा सुविधाओं में नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता में महत्वपूर्ण कमियाँ थी।

लेखापरीक्षा अवलोकन का सरकार द्वारा कोई जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

2.1.16 सेवा सुपुर्दगी संरचना

भा.लो.स्वा.मा. मानदण्ड 2012 स्वास्थ्य संस्थाओं में न्यूनतम आवश्यक सेवाओं की सुपुर्दगी लिए दवा एवं उपभोग्य वस्तुओं की उपलब्धता की अनुशंसा करता है।

2.1.16.1 स्वास्थ्य संस्थाओं में दवाओं का नहीं पाया जाना

मानदण्ड के अनुसार, न्यूनतम आवश्यक सेवाएँ मुहैया कराने के लिए जि.अ./सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के./स्वा.उप.के. में क्रमशः 493, 176, 119 एवं 18 तरह के आवश्यक दवाओं की जरूरत है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि

- पाँच जि.अ. में मात्र 61 से 124 तरह के आवश्यक दवाएँ उपलब्ध थी जबकि 369 (75 प्रतिशत) से 432 (88 प्रतिशत) अनुशंसित आवश्यक दवाएँ मार्च 2016 को

आवश्यक दवाएँ जि.अ. में 75 से 88 प्रतिशत, सा.स्वा.के. में 32 से 82 प्रतिशत, प्रा.स्वा.के. में 61 से 91 प्रतिशत एवं स्वा.उ.के. में 22 से 83 प्रतिशत कम उपलब्ध थी

³⁸ रूटीन यूरिन, स्टूल एवं खून जाँचों, वेटमाउनटिंग के साथ आर.टी.आई./एस.टी.डी. का निदान, ग्राम्स, स्टेन, माइकोवेक्टेरियम के लिए कफ जाँच, मलेरिया हेतु ब्लड समियर जाँच, गुपिंग और आर.एच.टाइपिंग के लिए खून, पी.फ. मलेरिया के लिए आर.डी.के., गर्भवती के लिए रेपिड परीक्षण, सायफिलिस/वाई.ए.डब्लू.एस. सर्वमिलान्स के लिए रेपिड परीक्षण, रेपिड टेस्ट किट के लिए फीकल कन्टेमिनेशन ऑफ वाटर, इस्टीमेशन ऑफ क्लोरिन लेवर ऑफ वाटर यूजिंग औरथोटोलूडाइन, वलड सूगर इत्यादि।

³⁹ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम

⁴⁰ अम्बा, आनन्दपुर, अटका, बिलिंगबेरा, बारामसिया, बाड़ापलासी, भण्डरौ, विन्दापाथर, चिकनिया, धन्धरा, दूरिया, फतेहपुर, गेरिया, हथिया, जेराईकेला, जूरा, कुरगी, मलूटी, निमियाघाट, सरैया और तुलाडीह।

उपलब्ध नहीं थे। 13 सा.स्वा.के./अ.अ.⁴¹ में 31 से 119 तरह के आवश्यक दवाएँ उपलब्ध थी जबकि 57 (32 प्रतिशत) से 145 (82 प्रतिशत) अनुशंसित आवश्यक दवाएँ मार्च 2016 को उपलब्ध नहीं थे। चयनित 23 प्रा.स्वा.के. में से 21⁴² में 15 से 67 तरह के आवश्यक दवाएँ उपलब्ध थी जबकि 106 (61 प्रतिशत) से 158 (91 प्रतिशत) अनुशंसित आवश्यक दवाएँ मार्च 2016 को उपलब्ध नहीं थी (परिशिष्ट-2.1.25)

- यह भी पाया गया कि कुर्गी एवं बीलिंगबेरा प्रा.स्वा.के. में 2015-16 के दौरान एक भी दवाएँ उपलब्ध नहीं थी।
- चयनित 69 स्वा.उप.के. में से 57 में तीन से 14 तरह की दवाएँ उपलब्ध थी और चार (22 प्रतिशत) से 15 (83 प्रतिशत) आवश्यक दवाएँ मार्च 2016 को उपलब्ध नहीं थी (परिशिष्ट-2.1.26) आगे, यह पाया गया कि 19 प्रा.स्वा.के. में⁴³ 2015-16 के दौरान एक भी आवश्यक दवाएँ उपलब्ध नहीं थी।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में दवाओं का न होना आवश्यक चिकित्सा सेवाओं को दुर्बल कर सकता है।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि कमी के मामला पर जल्द ही ध्यान दिया जाएगा और विभाग स्थानीय क्रय से केन्द्रीय क्रय एवं वितरण के तरफ बढ़ रहा है। जबकि इसे सुनिश्चित करने के लिए निर्धारित तिथि नहीं बतायी गयी।

2.1.16.2 नैदानिक सामग्रियों के क्रय पर कपटपूर्ण भुगतान

सामान्य वित्तीय नियम 2005 के नियम 151 (i) के अनुसार, जब क्रय की जाने वाली सामग्रियों का अनुमानित मूल्य ₹ एक लाख से ₹ 25 लाख के बीच हो तो सीमित निविदा जाँच विधि को अपनाया जा सकता है। सीमित निविदा जाँच में आपूर्तिकर्ता फर्म की संख्या तीन से अधिक होनी चाहिए। आगे, कार्मिक लोक शिकायत एवं पेंशन मंत्रालय के कार्यालय ज़ापांक⁴⁴ के अनुसार, ₹ एक लाख से ₹ 25 लाख के बाद के कार्यालय उपयोग की सभी वस्तुओं के लिए जहाँ सीमित निविदा वित्तीय नियम 2005 के नियम 151 के अनुसार आमंत्रित की जानी है दूसरों के साथ केन्द्रीय भंडार (के.भं.) और राष्ट्रीय उपभोक्ता सहकारी फेडरेशन (रा.उ.स.फे.) को भी ऐसे सीमित निविदा में भाग लेने हेतु आमंत्रित किया जायेगा। यदि सहकारीगण

⁴¹ बगोदर, भरनो, बिरनी, अनु. अ. चक्रधरपुर, डुमरी, जामा, कुण्डहीत, मनोहरपुर, नाला, पालकोट, शिकारीपाड़ा, सिसई, टोन्टो।

⁴² अम्बा, आनन्दपुर, अटका, बरमसिया, बारापलासी भण्डो, बिलींगबेरा, बिन्दापाथर, चिकनीया, धनदांरा, दुरिया, फतेहपुर, गेरिया, हथियाजराईकेला, जूरा, कुरगी, मलूटी, निमियाघाट, सूरिया और तुलाडीह।

⁴³ अटकोरा, बाबुपुर, भण्डो, भमनबन्धी, चीरापुरा, दूरिया, डोम्बा, फथेपुर, हरिनारायनपुर, जुरा, मारासीली, भरगाँव, नारायणपुर, पोहारा, पीथरटोली, रोशनटुण्डा, सोरगा, सतकी।

⁴⁴ कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग संख्या 14/12/94 कल्याण बॉल्यूम-II दिनांक 05 जुलाई 2007 मार्च 2017 तक बढ़ाया हुआ।

द्वारा उद्धृत कीमत एल-। के 10 प्रतिशत के अंदर है और ये सहकारीगण एल-। के कीमत से मिलान करने को इच्छुक हो तो के.भं./रा.उ.स.फे. को वरीयता प्रदान की जायेगी। एल-। के उपर कोई भी मूल्य पर इन सहकारिता को वरीयता नहीं दी जायेगी। आगे, सामान्य वित्तीय नियम 2005 के नियम के 137 के अनुसार खरीद की जाने वाली सामग्री की गुणवत्ता के मामले में विनिर्देशन, रुप आदि और क्रय की जानेवाली सामग्रियों की मात्रा स्पष्ट रुप से जाहिर की जानी चाहिए और जरूरत से अधिक मात्राओं की खरीदारी से बचने पर ध्यान दिया जाना चाहिए।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि सिविल सर्जन दुमका और सिविल सर्जन गिरिडीह द्वारा नामांकन के आधार पर के.भं. राँची को उपरोक्त नियमों का उल्लंघन कर ₹ 2.60 करोड़ मूल्य के टायफाइड परीक्षण किट (5000 संख्या) एच.आई.बी. स्क्रीनिंग परीक्षण किट ₹ (147020 संख्या) मूत्र परीक्षण किट (53,000 संख्या) और हेपेटाइटिस 'बी' परीक्षण किट (55340 संख्या) बिना निविदा आमंत्रित किए अथवा वास्तविक आवश्यकता के आकलन किए मार्च 2014 से जून 2016 के दौरान जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (शि.सु.का.) निधि से क्रय करने हेतु क्रय आदेश दिया। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि के.भं. राँची ने उपरोक्त सामग्रियों को दो से तेरह गुणा अधिकतम खुदरा कीमत पर आपूर्ति की। के.भं. द्वारा एम.आर.पी. से उपर भारत राशि का विस्तृत विवरण **परिशिष्ट-2.1.27** में दिया गया है। के.भं. को कुल अधिक भुगतान ₹ 1.33 करोड़ (आपूर्ति मूल्य का 51 प्रतिशत) निकाला गया।

इससे एम आर.पी. के आधार पर गणना किया जाने पर कम से कम ₹ 1.33 करोड़ (51 प्रतिशत) का अधिक भुगतान हुआ जो कपटपूर्ण प्रतीत होता है। यदि सीमित खुली निविदा आमंत्रित की गयी होती तो क्रय मूल्य और भी कम हो सकता था।

- नमूना-जाँचित सा.स्वा.के. (जामा एवं शिकारीपाड़ा) में लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹ 7.76 लाख कुल आपूर्ति के मूल्य का 35 प्रतिशत एच आई भी स्क्रीनिंग परीक्षण किट (16500 में से 4430) और हेपेटाइटिस बी किट (8500 में से 7646) का क्रय बिना आवश्यकता के आकलन किए खरीद की गयी जिसकी बिना उपयोग किए समयसीमा समाप्त हो गयी चूँकि ये उपयोग नहीं किये गये।



बॉक्स पर छपा हुआ अधिकतम मूल्य- 40 के लिए ₹ 4800 (फोटोग्राफ में उपर की तरफ इंगित) मूल्य जिस पर आपूर्ति किया गया- 40 किट के लिए ₹ 64,134



आपूर्ति बॉक्स से जान बूझकर अधिकतम मूल्य को मिटाना



सा.स्वा.के. जामा के भंडार में समयपारित एच.आई.बी. स्क्रीनिंग जाँच किट



सा.स्वा.के. जामा के भंडार के में एक्सपायर्ड हेपेटाइटिस बी जाँच किट

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि मामले की जाँच की जायेगी और उपयुक्त कार्रवाई की जायेगी।

- अ.श.चि. सह मु.चि.प. गिरिडीह के लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि के.भं. से सितम्बर 2013 में ₹ 26.85 लाख में 30 रेडियन्ट वार्मर (प्रत्येक ₹ 89,500 का) नामांकन के आधार पर क्रय किये गये। वार्मर (सा.स्वा.के. डुमरी में) के भौतिक सत्यापन पर प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी ने कहा गया कि पाँच में से चार उपकरण आपूर्ति के समय से कार्यरत नहीं थे। अ.श.चि. सह मु.चि.प. गिरिडीह ने जवाब दिया कि मामले की जाँच की जायेगी और लेखापरीक्षा को सूचित किया जायेगा।

- उसी प्रकार, अ.श.चि. सह मु.चि.प. जामताड़ा ने 16 आई.यू.सी.डी (इन्ट्रा यूरिन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस) कीट्स और 70 मैनुअल भैक्यूम एसपीसेशिन (एम.भी.ए.) कीट्स 2013-14 के दौरान बगैर किसी आकलन और बिना निविदा आमंत्रित किए और के.भं. राँची को नामांकन के आधार पर क्रय आदेश देकर क्रय किया। यह भी देखा गया कि जिला प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (प्र. एवं बा.स्वा.) पदाधिकारी द्वारा प्रस्तुत प्रतिवेदन के अनुसार एम.भी.ए. कीट्स विभिन्न गुणवत्ता के थे। इस प्रकार आवश्यक गुणवत्ता की सुनिश्चिता नहीं की गयी। आगे, दूसरे आपूर्तिकर्ता से उपलब्ध कीमत से ऊँची कीमत पर किट्स क्रय किये जाने से ₹ 1.18 लाख का परिहार्य व्यय हुआ जैसा तालिका-2.1.11 में दिखाया गया।

तालिका-2.1.11 केन्द्रीय भण्डार को भुगतान की गई अधिक राशि के ब्योरे

₹ राशि में

क्रम संख्या	किट का नाम	मे. मासुक इन्टप्राजेस, जामताड़ा द्वारा प्रस्तावित दर	केन्द्रीय भण्डार राँची का दर जिस पर किट लिया गया	प्रति इकाई अधिक मूल्य	कुल ली गयी मात्रा	किया गया अधिक भुगतान
1	आई.यू.सी.डी. किट	1420	2550	1130	16	18080
2	एम.भी.ए. किट	700	2125	1425	70	99750
कुल						117830

2.1.16.3 दवाओं/उपकरण/उपभोग्य वस्तुओं के क्रय पर हानि

जिला अस्पताल दुमका एवं पश्चिमी सिंहभूम जिलों में आपूर्तिकर्ता से दवाओं एवं उपभोग्य वस्तुओं के अनुमोदित दर से अधिक पर क्रय एवं ₹ 42.86 लाख की राशि का अधिक भुगतान

राज्य और जिला में क्रमशः झा.रा.स्वा.मि.सो. और असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी अनुबंध दर की स्वीकृति प्रदान करते हैं और संबंधित अधीनस्थ कार्यालयों को इस अनुमोदित दर पर अनुबंध में विनिर्दिष्ट कीमत में अनुमोदित विक्रेताओं से सूचीबद्ध दवाओं/उपभोग्य वस्तुओं का क्रय करना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पतालों⁴⁵ और जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समिति⁴⁶ ने 2011-16 के दौरान कोटेशन द्वारा या नामांकन के आधार पर अनुमोदित एजेंसी को छोड़कर अनुमोदित अनुबंध दर से अधिक दर पर दवाओं/उपभोग्य वस्तुओं का क्रय किया और परिणामस्वरूप (परिशिष्ट-2.1.28) आपूर्तिकर्ताओं को ₹ 42.86 लाख अधिक भुगतान किया गया इसके फलस्वरूप ₹ 42.86 लाख का अधिक भुगतान हुआ।

निकास सम्मेलन में, सरकार ने कहा (नवम्बर 2016) कि विभाग स्थानीय क्रय से केन्द्रीय क्रय एवं वितरण की ओर अग्रसर है। हालाँकि, उन्होंने सरकार को हानि पहुँचाने वाले उत्तरदायी अधिकारियों के विरुद्ध की गई कार्रवाई या इस संबंध में किये गये विचार के तथ्य पर जवाब नहीं दिया।

2.1.16.4 घटिया दवाओं का क्रय एवं वितरण

सरकारी आदेशानुसार, दवा के आपूर्तिकर्ता बिक्री बीजक के साथ आपूरित प्रत्येक बैच के दवाओं के साथ आवश्यक रूप से जाँच प्रतिवेदन राज्य के एजेंसियों को प्रस्तुत करेगा। आगे, औषधि निरीक्षक द्वारा कम्पनियों के गोदाम सह स्टोर/जिला औषधि स्टोर/मेडिकल कॉलेज अस्पताल के भंडार से दवाओं के प्रत्येक बैच के नमूने जाँच एवं विश्लेषण हेतु लिया जा सकता है।

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन नमूना-जाँचित जिलों⁴⁷ में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूरित औषधि (2011-16 के दौरान ₹ 10.20 करोड़⁴⁸ के लिए प्राप्त) का प्रत्येक बैच के जाँच प्रतिवेदन के साथ आपूर्ति बीजक संलग्न नहीं पाया गया। पुनः औषधि निरीक्षक द्वारा दवाई के नमूना का किया गया बैच जाँच/विश्लेषण नहीं पाया गया। परिणामतः सरकारी आदेशों का उल्लंघन करते हुए दवाओं का क्रय किया गया और इस परिस्थिति में निम्न स्तर के औषधियों की आपूर्ति से इंकार नहीं किया जा सकता।

- मे. बंगाल केमिकल एवं फर्मासियूटिकल्स लिमिटेड, राँची द्वारा जून 2015 में ₹ 1.54 लाख कीमत के पारासिटामोल सिरप के 14052 बोतलों (60 एम.एल. प्रत्येक बोतल) की आपूर्ति जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समिति दुमका को की गई जिसे 2813

दुमका जिला में सहियाओं के बीच 9028 घटिया पारासिटामोल बोतलों की आपूर्ति

⁴⁵ जिला अस्पताल, दुमका और पश्चिमी सिंहभूम।

⁴⁶ पश्चिमी सिंहभूम

⁴⁷ दुमका, गुमला और पश्चिमी सिंहभूम।

⁴⁸ राज्य निधि- ₹ 3.89 करोड़ + रा.ग्रा.स्व.मि.- ₹ 6.31 करोड़।

सहियों (पाँच बोतल प्रत्येक) को वितरित किया गया। लेखापरीक्षा ने देखा कि 14052 बोतलों में से ₹ 0.99 लाख मूल्य के 9028 बोतलों को राज्य औषधि जाँच प्रयोगशाला राँची द्वारा अपने जाँच प्रतिवेदन/प्रमाणपत्र में घटिया पाया गया (नवम्बर 2015)। इस बैच के औषधियों को जून-जुलाई 2015 के बीच अर्थात् जाँच प्रतिवेदन की प्राप्ति के चार से पाँच माह पहले सहिया को आपूर्ति की गयी। यह भी देखा गया कि असेैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, दुमका ने सभी सा.स्वा.के. के सभी प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारियों को औषधी वापस लेने हेतु निर्देशित किया (दिसम्बर 2015) लेकिन जून 2016 तक ये वापस नहीं लिए गये। इस प्रकार घटिया दवाओं का उपयोग जो अनेक बच्चों के स्वास्थ्य को खतरे में डाले होंगे की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

2.1.16.5 एक्सपायर्ड दवाएँ

भण्डार के संयुक्त भौतिक सत्यापन में लेखापरीक्षा ने पाया कि चार⁴⁹ सुविधाओं में भण्डारण के दौरान भण्डार में 157018 दवाओं की समय सीमा समाप्त हो गयी (परिशिष्ट-2.1.29)। इतनी अधिक मात्रा में दवा की समय सीमा की समाप्ति आवश्यकता के उचित आकलन के बिना क्रय का संकेत करता था।

निकास सम्मेलन में, सरकार ने कहा (नवम्बर 2016) कि विभाग स्थानीय क्रय से केन्द्रीय क्रय तथा वितरण की ओर अग्रसर है। हालाँकि, जरूरत से ज्यादा खरीद के कारण का जबाव नहीं दिया गया।

2.1.16.6 भंडार में दवाओं का नहीं रहना।

नमूना-जाँचित पाँच जिलों⁵⁰ के जिला अस्पतालों⁵¹ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁵² और एक अनुमंडलीय अस्पतालों⁵³ के भंडार पंजियों के नमूना जाँच के दौरान लेखापरीक्षा ने देखा कि 2011-16 के दौरान 963 प्रकार की दवाईयाँ एक माह से 12 माह के बीच भंडार में नहीं थी (परिशिष्ट-2.1.30)। भण्डार के लिए आवश्यक दवाओं का क्रय/प्राप्ति करने में विफलता एक सुव्यवस्थित आवश्यकता आधारित मुल्यांकन के आधार पर क्रय की कमी का पुनः संकेत था।

जवाब में, विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि इस कमी के मुद्दे को शीघ्र ही ध्यान दिया जायेगा और विभाग स्थानीय क्रय से केन्द्रीयकृत क्रय एवं वितरण की ओर बढ़ रहा है। हालाँकि, समस्याओं के निवारण के लिए कोई समय सीमा नहीं बतायी गयी।

⁴⁹ जि.अ. गुमला, जि.अ. प.सिंहभूम, सा.स्वा.के. शिकारीपाड़ा, दुमका और सा.स्व.के. टोन्टो, पश्चिमी सिंहभूम।

⁵⁰ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁵¹ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम के जिला अस्पताल।

⁵² मनोहरपुर, शिकारीपाड़ा और टोन्टो के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र।

⁵³ अनुमंडलीय अस्पताल, चक्रधरपुर।

2.1.17 गुणवत्ता आश्वासन एवं अनुश्रवण

2.1.17.1 गुणवत्ता आश्वासन मानक

रा.ग्रा.स्वा.मि. के अन्तर्गत गुणवत्ता आश्वासन लोक स्वास्थ्य सुविधाएँ 2013 में गुणवत्ता आश्वासन (गु.आ.) हेतु परिचालन दिशा-निर्देशों में वर्णित है। दिशानिर्देशों के अनुसार, गु.आ. गतिविधियों के सुदृढीकरण के लिए राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (रा.गु.आ.स.), राज्य गुणवत्ता आश्वासन इकाई (रा.गु.आ.ई.) जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति (जि.गु.आ.स.), जिला गुणवत्ता आश्वासन इकाई (जि.गु.आ.ई.) एवं जिला गुणवत्ता दल (जि.गु.द.) अपने-अपने स्तर पर परिभाषित भूमिकाओं एवं जिम्मेदारियों के साथ संगठन व्यवस्थाओं को सुनिश्चित करना है। लेखापरीक्षा संवीक्षा में राज्य में गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली के परिचालन में निम्नलिखित कमियों को उद्घटित किया:

2.1.17.2 राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति एवं इकाई

रा.गु.आ.स. की व्यापक जिम्मेदारी राष्ट्रीय एवं राज्य के दिशा-निर्देशों के अनुसार राज्यभर में गु.आ. गतिविधियों की निगरानी करने के लिए और विभिन्न महत्वपूर्ण संकेतकों का नियमित रूप से और सटीक प्रतिवेदन देना सुनिश्चित करना भी है।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि रा.गु.आ.स. ने हाँलाकि अक्टूबर 2014 में मौजूदा समितियों के पुनर्गठन के बाद गठित प्रजनन, मातृत्व नवजात, बाल स्वास्थ्य एवं किशोर से संबंधित मुख्य कार्यक्षमता संकेतकों की चर्चा संबंधित असेनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी से नहीं की। पुनः रा.गु.आ.स. के द्वारा 2014-16 के दौरान मुख्य कार्यक्षमता संकेतकों के सुधार के लिए जिम्मेदारी एवं समय सीमा के साथ अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित नहीं की गई, जैसा कि दिशा-निर्देशों के तहत जरूरी था।

- रा.गु.आ.स. अन्तर्गत रा.गु.आ.ई. कार्यशील इकाई है तथा अपने संदर्भ की शर्तों के अनुसार विभिन्न गतिविधियों के लिए जिम्मेदार है। हाँलाकि रा.गु.आ.ई. जुलाई 2016 तक कार्यरत नहीं बनाया गया।

जवाब में, विभाग ने बताया (नवम्बर 2016) कि गुणवत्ता आश्वासन एवं अनुश्रवण तंत्र को मजबूत किया जायेगा।

2.1.17.3 जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति एवं इकाई

जि.गु.आ.स., गु.आ. नीति तथा दिशानिर्देशों का प्रसार के लिए गुणवत्ता के मानकों की देखभाल करना, समीक्षा करना, प्रतिवेदन देना तथा क्षतिपूर्ति की दावों को तैयार करना इत्यादि सुनिश्चित करते हुए तथा एक तिमाही में कम से कम एक बार बैठक करने के लिए जिम्मेदार है।

- जि.गु.आ.स. के अन्तर्गत रा.गु.आ.ई. कार्यशील इकाई है तथा समिति की संदर्भ की शर्तों के अनुसार विभिन्न गतिविधियों को करने के लिये जिम्मेदार है जिसमें

नमूना-जाँचित जिलों में जुलाई 2016 तक रा.गु.आ.ई. कार्यरत नहीं था और जि.गु.आ.ई. गठित नहीं की गयी

सेवाओं की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिए क्षेत्र भ्रमण शामिल था। हाँलाकि पाँच नमूना-जाँचित जिलों⁵⁴ में जि.गु.आ.ई. गठित नहीं किये गये।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि जि.गु.आ.स. ने केवल दो समीक्षा बैठकें दुमका तथा गुमला में क्रमशः वर्ष 2014-15 एवं 2015-16 में आयोजित की। अन्य नमूना-जाँचित जिलों में कोई समीक्षा बैठकें आयोजित नहीं किये गये। मासिक की परफरमेंस इंडिकेटर (के.पी.आई.) आँकड़ा/प्रतिवेदन गुमला एवं जामताड़ा में उपलब्ध नहीं था, जबकि पश्चिमी सिंहभूम जिला द्वारा तीन मासिक के.पी.आई. प्रतिवेदन वर्ष 2013-16 के दौरान रा.गु.आ.स. को भेजे गये थे।

जवाब में, विभाग ने बताया (नवम्बर 2016) कि गुणवत्ता आश्वासन तथा अनुश्रवण-तंत्र को मजबूत किया जायेगा।

2.1.17.4 जिला अस्पताल में जिला गुणवत्ता दल (जि.गु.द.)

दिशा-निर्देशों के अनुसार, केवल जिला अस्पताल में क्रियाशील जि.गु.द. कर्मचारियों के उन्मुखीकरण के लिए, गुणवत्ता मानको की अनुपालन सुनिश्चित करने आदि के लिए जिम्मेदार है। जि.गु.द. को हर महीने में एक बार मिलने की जरूरत है। चयनित जिलों⁵⁵ के तहत पाँच नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में यह देखा गया है कि 87 आवश्यक बैठकों में से सिर्फ 18 बैठकें मार्च 2016 (परिशिष्ट-2.1.31) तक आयोजित की गईं।

जवाब में, विभाग ने बताया (नवम्बर 2016) कि गुणवत्ता आश्वासन और अनुश्रवण तंत्र को मजबूत किया जायेगा।

2.1.17.5 जिला अस्पताल में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

दिशा-निर्देशों के तहत, एक त्रैमासिक प्रतिक्रिया (30 ओ.पी.डी. तथा 30 आई.पी.डी. रोगियों के लिए अलग-अलग) अस्पताल प्रबंधक द्वारा एक संरचित प्रारूप पर लेना है। नमूना-जाँचित जिलों⁵⁶ में लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पताल गुमला तथा पश्चिम सिंहभूम में प्रत्येक वर्ष आवश्यक 720 के विरुद्ध क्रमशः 2014-15 तथा 2015-16 के दौरान प्रत्येक साल 20 तथा 150 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित किये गये। जिला अस्पताल पश्चिम सिंहभूम में 2014-16 के दौरान 35 ओ.पी.डी. रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नमूना जाँच में पता चला कि 14 रोगी (40 फीसदी) अस्पताल द्वारा उपलब्ध कराई गई सुविधाओं से संतुष्ट नहीं थे लेकिन कोई कार्रवाई प्रतिवेदन अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थे। 2013-16 के दौरान जिला अस्पताल दुमका गिरिडीह तथा जामताड़ा जिलों में कोई रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किये गये।

वर्ष 2013-16 के दौरान जिला अस्पताल दुमका, गिरिडीह और जामताड़ा में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं कराया गया। केवल 56 प्रतिशत मृत्यु का लेखापरीक्षा कराया गया

⁵⁴ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁵⁵ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁵⁶ दुमका, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

जवाब में, विभाग ने बताया (नवम्बर 2016) कि हाल ही में ऑनलाइन संतुष्टि सर्वेक्षण शुरू किया गया है। हालांकि, प्रतिक्रिया के अनुश्रवण का तरीका नहीं बताया गया।

2.1.17.6 मृत्यु लेखापरीक्षा

दिशा-निर्देशों के तहत, सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में घटित होने वाली सभी मृत्यु की लेखापरीक्षा के लिए प्रावधान स्थापित करना चाहिए। आगे, मौतों का लेखापरीक्षा जि.गु.आ.स. द्वारा किया जाना है तथा इसके प्रतिवेदन राज्य को और इसकी एक प्रति स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार को भेजा जाना है। नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों⁵⁷ में लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष 2013-16 के दौरान 255 मौतों के मामले अभिलेखित किये गये जिसके विरुद्ध 112 मौतों का लेखापरीक्षा किया गया तथा 143 (56 प्रतिशत) का लेखापरीक्षा उपरोक्त प्रावधानों का उल्लंघन में नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा अवलोकन का सरकार द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

2.1.17.7 मानक संचालन तथा कार्य निर्देश

दिशा-निर्देशों के अनुसार, मानक संचालन प्रक्रियाओं (मा.सं.प्र.) को सुविधा के स्तर पर नैदानिक तथा प्रबंधन की प्रक्रिया का मानकीकरण के लिए प्रलेखित किया जाना चाहिए। कर्मियों को मा.सं.प्र. पर उचित प्रशिक्षण तथा दिशा-निर्देश मुहैया कराया जा सकता है। पाँच नमूना-जाँचित जिलों⁵⁸ के किसी भी जिला अस्पताल में विभागवार मा.सं.प्र. प्रलेखित नहीं था और परिणामस्वरूप कार्य मा.सं.प्र. के अनुसार नहीं किया जा रहा था। उपाधीक्षक जिला अस्पताल, जामताड़ा ने कहा कि मा.सं.प्र. राज्य गुणवत्ता विभाग द्वारा जारी किये जाने थे और इसको शीघ्र ही शुरू किया जायेगा।

सरकार द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन पर कोई जबाब नहीं दिया गया।

2.1.17.8 निचले सुविधा स्तर पर आंतरिक गुणवत्ता आश्वासन दल

दिशा-निर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रभारी एक आंतरिक गुणवत्ता मूल्यांकन दल गठित करेगा जो समय-समय पर अपने स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन की स्थिति पर चर्चा करेगा। नमूना-जाँचित जिलों⁵⁹ में लेखापरीक्षा ने पाया कि कोई गुणवत्ता आश्वासन दल सुविधा स्तर जैसे सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. तथा स्वा.उ.के. पर नहीं बनाया गया था।

लेखापरीक्षा अवलोकन का सरकार द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

नमूना-जाँचित जिलों में विभागवार मा.सं.प्र. प्रलेखित नहीं थे और परिणामतः कार्य मा.सं.प्र. के अनुसार नहीं किया जा रहा था। निम्न सुविधा स्तर पर आन्तरिक दल गठित नहीं था।

⁵⁷ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁵⁸ दुमका, गुमला, गिरिडीह, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁵⁹ दुमका, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

2.1.17.9 सेवाओं का मूल्यांकन

चूंकि सेवाओं का मूल्यांकन नहीं किया गया था सुविधाओं द्वारा मुहैया करायी गयी सेवाओं की गुणवत्ता बिना पहचान के रह गये

जिला अस्पताल में गुणवत्ता आश्वासन के लिए निर्धारक की निर्देश-पुस्तिका 2013 के अनुसार, सभी मापयोग्य तत्वों तथा जाँच रूकावटों और जाँच अनुपालन के आकलन पर आधारित विभाग/सुविधा के प्राप्तांक प्रत्येक तिमाही संगणित⁶⁰ की जानी है। यह सेवा प्रदान करने में कमियों एवं इससे दूर करने के लिये प्रभावी कार्रवाई की पहचान करता है। रा.गु.आ.ई. तथा जि.गु.आ.ई. को प्राप्तांक का आकलन क्रमशः त्रैमासिक एवं छःमाही करना है। हाँलाकि, लेखापरीक्षा द्वारा नमूना-जाँचित सुविधाओं में इस तरह का कोई प्राप्तांक प्रक्रिया या मूल्यांकन किसी भी किसी भी स्तर पर नहीं किया गया।

नमूना-जाँचित जिलों⁶¹ के जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने सभी मापने योग्य अवयवों तथा जाँच-सूची का उपयोग कर सम्बन्धित क्षेत्र (सुविधाओं) की जाँच बिन्दुओं का मूल्यांकन किया तथा पाया कि अस्पतालों का समग्र प्राप्तांक 43 प्रतिशत से 52 प्रतिशत था जैसाकि ब्यौरा तालिका-2.1.12 में नीचे दिया गया है:

तालिका-2.1.12: नमूना-जाँचित जि.अ. के क्षेत्रानुसार प्राप्तांक का विवरण

क्रम संख्या	चिंता का क्षेत्र	क्षेत्रानुसार प्राप्तांक (प्रतिशत में)				
		दुमका	गिरिडीह	गुमला	जामताड़ा	पश्चिमी सिंहभूम
1	कार्यरत सेवाओं की उपलब्धता	78	48	74	61	50
2	उपभोक्ता तक सेवाओं की पहुँच	66	68	52	70	52
3	सहायक सेवाओं की उपलब्धता	41	48	37	50	44
4	पर्याप्त नैदानिक प्रक्रिया	61	57	71	57	64
5	संक्रमण नियंत्रण प्रैक्टिस	41	35	47	59	44
6	गुणवत्ता प्रबंध नियंत्रण	9	47	6	13	6
	अस्पताल प्राप्तांक (प्रतिशत में)	49	51	48	52	43

उसी तरह, 13 सा.स्वा.के. (एक अ.अ. सहित) में लेखापरीक्षा ने पाँच नमूना-जाँचित जिलों में समग्र प्राप्तांक 37 से 63 प्रतिशत के बीच तथा 20 प्रा.स्वा.के. में समग्र प्राप्तांक 11 से 57 प्रतिशत के बीच पाया।

इस प्रकार, रा.ग्रा.स्वा.मि. के तहत परिकल्पित गुणवत्ता आश्वासन तंत्र, गुणवत्ता आश्वासन गतिविधियों पर पिछले दो वर्षों में ₹ 7.83 करोड़ खर्च करने के बावजूद, अपने प्रारंभिक अवस्था में था। परिणामस्वरूप, सुविधाओं द्वारा मुहैया करायी गयी सेवाओं की गुणवत्ता में कमी अचिन्हित रह गये और उन्हें नहीं सुधारा गया।

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

⁶⁰ (क) पूर्ण अनुपालन के लिए दो अंक (ख) आंशिक अनुपालन के लिए एक अंक तथा अनुपालन नहीं करने लिए शून्य अंक।

⁶¹ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

2.1.18 अभिलेखों का संधारण

भा.लो.स्वा.मा. के मानदण्ड 2012 के अनुसार सा.स्वा.के. में उपलब्ध कराई गई सेवाओं के अभिलेखों की उचित संधारण और रुग्णता/मृत्युदर आँकड़ा स्वा.उ.के. क्षेत्र में स्वास्थ्य की स्थिति का आकलन करने के लिए आवश्यक है। इसके अलावा, सा.स्वा.के. के अधिकार क्षेत्र में सभी जन्म एवं मृत्यु को अभिलेखित किया जाना चाहिए और लिंगानुपात का अनुश्रवण किया जाना तथा प्रतिवेदित किया जाना चाहिए। न्यूनतम 12 पंजियों⁶² को स्वा.उ.के. में संधारित किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित पाँच जिलों⁶³ के 69 चयनित स्वा.उ.के. में केवल तीन से आठ प्रकार की अनिवार्य पंजियाँ संधारित की जा रही थी। इस प्रकार, जरूरी अभिलेखों का संधारण सुनिश्चित नहीं किया गया। लेखापरीक्षा अवलोकन का सरकार द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

2.1.19 लेखापरीक्षा निष्कर्षों के आशय

2.1.19.1 स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता

राज्य में माँ और बच्चे के स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की व्यवस्था में उपर्युक्त महत्वपूर्ण कमियाँ पाई गईं। आकलन में आलोचनात्मक चिन्हित की गई कमियाँ राज्य स्तर के सदृश आँकड़ों का विश्लेषण नीचे दिया गया है :

(i) **स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी:** 2011 की जनगणना के अनुसार, राज्य में 8,329 जनसंख्या (3000-5000 की निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध), के लिए एक स्वा.उ.के. 99,898 जनसंख्या (20,000-30,000 की निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध) के लिए एक प्रा.स्वा.के. तथा 1,75,352 (80,000-1,20,000 की निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध) जनसंख्या के लिए एक सा.स्वा.के. था। उसी प्रकार राज्य में 2016 में अनुमानित जनसंख्या⁶⁴ के अनुसार 9317, के लिए एक स्वा.उ.के. 1,11,748 जनसंख्या के लिए एक प्रा.स्वा.के. तथा 1,96,153 जनसंख्या के लिए सा.स्वा.के. था। 2011 की जनगणना के अनुसार, आवश्यकताओं के विरुद्ध स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की वास्तविक उपलब्धता में कमी स्वा.उप. केन्द्रों में 55 प्रतिशत

विभाग राज्य में जनख्या पर आधारित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएँ सृजित करने में असफल रहा

⁶² (i) योग्य दम्पति पंजी (ii) मातृत्व एवं शिशु स्वस्थ पंजी (ए. मातृत्व, प्रसव के दौरान, प्रसव पश्चात बी. पाँच के अन्दर की पंजी- प्रतिरक्षण, विकास अनुश्रवण सी. पाँच से उपर बच्चा प्रतिरक्षण डी. एच.आई.बी./एस.आई.टी. स्क्रीनींग एवं रेफरल संख्या) (iii) जन्म एवं मृत्यु पंजी (iv) दवा पंजी (v) उपकरण, उपस्कट और अन्य सामग्री पंजी (vi) संक्रमण योग्य बिमारियों/महामारी पंजी/लक्षण के आधार पर निगरानी पंजी (vii) मलेरिया के मामलों के लिए निष्क्रिय निगरानी पंजी (viii) जननी सुरक्षा योजना से संबंधित अभिलेखों की पंजी (ix) अनटाइड निधि सहित लेखा संधारण के लिए पंजी (x) जल गुणवत्ता एवं स्वच्छता के लिए पंजी (xi) छोटी-मोटी बिमारियों की पंजी (xii) विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम के दिशा-निर्देश के लिए अभिलेख/पंजी (एन.एल.इ.पी., आर.एन.टी.सी.पी. एन.वी.बी.डी.सी.पी. इत्यादि)।

⁶³ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

⁶⁴ जिलावार प्रतिशत दहाई विकास 2010-11 के आधार पर।

प्रा.स्वा.के. में 76 प्रतिशत तथा सा.स्वा. केन्द्रों में 45 प्रतिशत थे जो बढ़ कर 2016 में अनुमानित जनसंख्या के अनुसार स्वा.उ.के. में 60 प्रतिशत, प्रा.स्वा.के. में 79 प्रतिशत तथा सा.स्वा.के. में 51 प्रतिशत थे। पुनः विभाग ने अतिरिक्त केन्द्रों के निर्माण के लिए कोई योजना नहीं बनाई थी, जैसा राज्य सरकार के पंचवर्षीय योजनाओ/पी.आई.पी. से पता चला।

जवाब में, विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया तथा कहा (नवम्बर 2016) कि कमियों को दूर करने की कोशिश की जा रही है। यद्यपि, आवश्यकता और उपलब्धता के बीच अंतर को पाटने के लिए कोई विकसित रूप-रेखा नहीं बताया गया।

गर्भवती महिलाओं को सभी प्रसव पूर्व देखभाल संबद्ध सेवाएँ प्रदान करने में विभाग विफल रहा

(ii) **प्रसवपूर्व अपर्याप्त देखभाल:** भा.लो.स्वा.मा. के मानदंड 2012 के अनुसार, सम्पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल के लिए जल्दी पंजीकरण, तीन बार लगातार प्रसव पूर्व देखभाल तथा तीसरी बार चिकित्सक की मुआयना की समीक्षा के साथ सेवाओं के सम्पूर्ण पैकेज का प्रावधान जरूरी है। राज्य में प्रसव पूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत 37.51 लाख गर्भवती महिलाओं (ग.म.) को दूसरा और चौथा प्रसव पूर्व देखभाल प्रदान करने में क्रमशः 26.82 लाख (72 प्रतिशत) तथा 11 लाख (29 प्रतिशत) की कमी देखी गयी (परिशिष्ट-2.1.32)।

विभाग के द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

(iii) **अपर्याप्त प्रसव पूर्व देखभाल संबद्ध सेवाएँ:** प्रसव पूर्व देखभाल संबद्ध सेवाएँ गर्भवती महिलाओं के लिए सामान्य जाँच जैसे, उँचाई, वजन, रक्त चाप, खून की कमी (एनीमिया), पेट की जाँच, स्तन जाँच तथा आयरन एवं फॉलिक एसिड (आई.एफ.ए.) टेबलेट, टेटनस टॉक्साइड (टे.टॉ.) इंजेक्शन प्रदान करने का अधिदेश देता है। लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि राज्य में 2011-16 के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल के लिए 37.51 लाख पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से गर्भवती महिलाओं को प्रथम टे.टॉ. इंजेक्शन तथा दूसरा टे.टॉ. इंजेक्शन प्रदान करने में क्रमशः 6.19 लाख (16 प्रतिशत) तथा 8.02 लाख (21 प्रतिशत) की कमी थी। उसी प्रकार, गर्भवती महिलाओं को आई.एफ.ए. टेबलेट प्रदान करने में 16.39 लाख (44 प्रतिशत) की कमी आई। प्रसंगवश, 2011-16 के दौरान लेखापरीक्षा ने चार नमूना-जाँचित जिलों⁶⁵ में 5.84 लाख जीवित बच्चों के प्रतिवेदित मामलों के विरुद्ध 31430 (5 प्रतिशत) बच्चों में कम वजन के बच्चों के जन्म के मामले तथा 9477 (2 प्रतिशत) मृत बच्चों के जन्म के मामले देखे गये। राज्य में पर्याप्त प्रसव पूर्व सेवाएँ प्रदान करने में विफलता कम वजन/मृत बच्चे का जन्म का खतरा बढ़ा सकता है।

विभाग के द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

⁶⁵ दुमका, गिरिडीह, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

(iv) पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के विरुद्ध प्रतिवेदित प्रसव (संस्थागत और घर) में कमी: लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि राज्य में 2011-16 के दौरान कुल 37,51,047 गर्भवती महिलाएँ पंजीकृत की गईं जिनमें से 31,50,713 (84 प्रतिशत) संस्थागत (जि.अ., स.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के.) और घर में प्रसव दर्ज पाये गये जबकि राज्य द्वारा पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का पता (खोज) लगाने की प्रणाली विकसित नहीं किये जाने के कारण 2011-16 के दौरान शेष 600,344 (16 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं का पता नहीं लगा। इससे यह माना जा सकता था कि गर्भवती महिलायें या तो बाहर चली गईं या उनके प्रसव निजी अस्पताल में हुए।

विवरण तालिका-2.1.13 में नीचे दिये गये हैं:

तालिका-2.1.13: 2011-16 के दौरान पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के विरुद्ध प्रतिवेदित प्रसव (संस्थागत तथा गृह) में कमी का विवरण

क्रम संख्या	वर्ष	पंजीकृत ग.म. की कुल संख्या	स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में संस्थागत प्रसव की संख्या (संख्या/प्रतिशत)	निबंधित गर्भवती महिलाओं के विरुद्ध गृह प्रसव की संख्या/प्रतिशत में)	निबंधित गर्भवती महिलाओं के विरुद्ध कुल प्रतिवेदित प्रसव (संख्या/प्रतिशत में)	अंतर (संख्या/प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6 (4+5)	7 (3-6)
1.	2011-12	734914	372229 (51)	211462 (29)	583691 (80)	151223 (20)
2.	2012-13	724839	435668 (60)	176135 (24)	611803 (84)	113036 (16)
3.	2013-14	801120	504646 (63)	141092 (18)	645738 (81)	155382 (19)
4.	2014-15	782667	500177 (64)	136567 (17)	636744 (81)	145923 (19)
5.	2015-16	707507	555785 (79)	116952 (16)	672737 (95)	34770 (5)
	कुल	3751047	2368505 (63)	782208 (21)	3150713 (84)	600334 (16)

(स्रोत: झा.या.स्वा.मि.सो.)

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

(v) कुशल जन्म परिचारी के बिना घरेलु प्रसव: लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि 2011-16 के दौरान राज्य में कुल 7.8 लाख घरेलु प्रसवों के विरुद्ध 6.2 लाख (79 प्रतिशत) प्रसवों में एस.बी.ए. यथा चिकित्सक/नर्स/ए.एन.एम. के द्वारा भाग नहीं लिया गया जो निर्धारित मानदंड का उल्लंघन था।

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

(vi) परिवार नियोजन कार्यान्वयन में खामियां: परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य उचित परिवार नियोजन के तरीकों को अपनाने को प्रोत्साहित कर कुल प्रजनन दर (कु.प्र.द.) को कम करना था। झारखण्ड का लक्ष्य 2015-16 तक 2.4 का कुल प्रजनन दर तक पहुँचाना था। जिसके विरुद्ध उपलब्धि मार्च 2016 तक 2.7 था।

• सीमित तरीके: परिवार नियोजन के सीमित तरीकों में पुरुषों के लिए पुरुष नसबंदी और महिलाओं के लिए महिला नसबंदी शामिल है। राज्य द्वारा निर्धारित

प्रसव में 79 प्रतिशत गृह प्रसव में कुशल जन्म परिचारी द्वारा सेवा नहीं दिया गया

कुल 9.75 लाख नसबंदी के लक्ष्य के विरुद्ध 2011-16 के दौरान उपलब्धि 6.15 लाख थी। इस प्रकार, संपूर्ण कमी 3.60 लाख (37 प्रतिशत) थी। 2012-16 (परिशिष्ट-2.1.33) के दौरान नसबंदी के लक्ष्य के विरुद्ध उपलब्धि 73 से घटकर 42 प्रतिशत हो गई।

- **अंतराल तरीका:** आई.यू.सी.डी. की प्रविष्टि, मुखवर्ती गोलियों का वितरण और कंडोम के लिए क्रमशः 10.82 लाख, 706 लाख और 44.70 करोड़ राज्य द्वारा तय लक्ष्य के विरुद्ध 2011-16 (परिशिष्ट-2.1.34) के दौरान संपूर्ण कमियाँ क्रमशः 52, 96 और 95 प्रतिशत थी।

इस प्रकार, 2015-16 तक 2.4 का कुल प्रजनन दर तक पहुँचने का रा.ग्रा.स्वा.मि. का अधिदेश प्राप्त नहीं किया गया। विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

(vii) मरीजों का चिकित्सा सलाह के विरुद्ध पलायन (एल.ए.एम.ए.)

नमूना जांचित जिलों के दो जिला अस्पतालों, एक अनुमंडलीय अस्पताल और दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के आईपीडी पंजियों की नमूना जाँच में भी अपर्याप्त सेवा प्रदान करने की व्यवस्था की पुष्टि हुई। यह देखा गया था कि 2011-12 से 2015-16 के दौरान 6064 प्रसव कक्ष में भर्ती मरीज (45017 मरीजों में से) चिकित्सक के सलाह के विरुद्ध स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को छोड़ दिये। चिकित्सक के सलाह के विरुद्ध स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को छोड़ने वाले ऐसे रोगी 0.3 प्रतिशत से 80 प्रतिशत के बीच थे। मरीजों का चिकित्सक को सलाह के विरुद्ध स्वास्थ्य सुविधाओं को छोड़ना त्रुटीपूर्ण सेवा प्रदान करने या रोगों में अपर्याप्त चिकित्सा जागरूकता या दोनों (परिशिष्ट-2.1.35) का संकेत था।

विभाग द्वारा लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई जवाब नहीं दिया गया।

2.1.19.2 लाभार्थी और आशा (मान्यता प्राप्त सामाजित स्वास्थ्य कार्यकर्ता)/सहिया सर्वेक्षण निष्कर्ष

लेखापरीक्षा ने संरचित प्रश्नावली का उपयोग करके प्रत्येक नमूना चयनित स्वा.उ.के. (690 पात्र लाभार्थी और 207 आशा/सहिया) में 10 जननी सुरक्षा योजना लाभार्थियों और तीन आशा का सर्वेक्षण किया। नीचे दिये गये सर्वेक्षण के परिणाम लेखापरीक्षा निष्कर्ष और उपर्युक्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की व्यवस्था के आंकड़ों में उठाये गये अपर्याप्तता को सम्पुष्ट किया :

लाभार्थी सर्वेक्षण

लेखापरीक्षा ने पाँच नमूना-जाँचित जिलों⁶⁶ में 690 सर्वेक्षित लाभार्थियों से पाया:

⁶⁶ दुमका, गिरिडीह, गुमला, जामताड़ा और पश्चिमी सिंहभूम।

नमूना-जाँचित जिलों में, त्रुटीपूर्ण सेवा प्रदान करने या मरीजों में अपर्याप्त जागरूकता के कारण से 0.3 से 80 प्रतिशत मरीज बिना चिकित्सा सलाह के स्वास्थ्य सुविधाओं को छोड़ रहे थे

- **गर्भावस्था का पंजीकरण:** 690 सर्वक्षित लाभार्थियों में, 377 (55 प्रतिशत) लाभार्थियों का पंजीकरण समय से हुआ। 155 (22 प्रतिशत) लाभार्थियों का पंजीकरण उनके गर्भ धारण के चार से छह महीने के बीच हुआ था, 45 (पाँच प्रतिशत) लाभार्थियों का पंजीकरण उनके गर्भधारण के छह से नौ महीने के बीच हुआ था और 113 (16 प्रतिशत) लाभार्थियों को उनके गर्भधारण के पंजीकरण की जानकारी नहीं थी।
 - **नियत तिथि की जानकारी:** 336 लाभार्थियों को उनके प्रसव की तिथि की जानकारी थी जबकि 354 (51 प्रतिशत) लाभार्थियों को उनके प्रसव के नियत तिथि के बारे में पता नहीं था।
 - **प्रसव पूर्व देखभाल (प्र.पू.दे.):** गर्भवती महिलाओं को कम से कम चार बार प्रसव पूर्व देखभाल के लिए केन्द्रों में जाना आवश्यक है। लाभार्थी सर्वेक्षण में लेखापरीक्षा ने पाया कि 25 (चार प्रतिशत) लाभार्थी मात्र एक बार स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पहुँचे, 99 (14 प्रतिशत) लाभार्थी दो बार स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पहुँचे, और 136 (20 प्रतिशत) लाभार्थी तीन बार स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पहुँचे और 430 लाभार्थी चार बार या अधिक स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल पहुँचे।
 - योजना के दिशा-निर्देशों के तहत, आशा (सहिया) को गर्भावस्था के दौरान कम से कम तीन बार लाभार्थी के घर में मिलने जाना आवश्यक है। नमूना में, सहिया गर्भावस्था के दौरान 20 गर्भवती महिलाओं (तीन प्रतिशत) के पास एक बार, 76 गर्भवती महिलाओं (11 प्रतिशत) के पास दो बार, 88 गर्भवती महिलाओं (13 प्रतिशत) के पास तीन बार और 506 गर्भवती महिलाओं के पास (76 प्रतिशत) चार या इससे अधिक बार मिलने पहुँच पाये। इस प्रकार, आवश्यक मुलाकात सुनिश्चित नहीं किया गया।
 - रा.ग्रा.स्वा.मि. को गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य कार्यान्वित किया जा रहा है। 589 (85 प्रतिशत) लाभार्थियों के स्वास्थ्य सुविधाओं में (सा.स्वा.के. 207 लाभार्थी, प्रा.स्वा.के. 196 लाभार्थी, स्वा.उ.के. 186 लाभार्थी) प्रसव किया गया, 37 लाभार्थियों के निजी अस्पतालों में प्रसव किया गया, 63 लाभार्थी के घर में प्रसव किया गया और एक लाभार्थी का रास्ते में प्रसव किया गया। इस प्रकार, सभी सर्वक्षित मामलों में संस्थागत प्रसव को सुनिश्चित नहीं किया गया।
- विभाग द्वारा लाभार्थी सर्वेक्षण के निष्कर्षों का कोई जवाब नहीं दिया गया।
- दिशा-निर्देशों के अनुसार, सहियाओं को संस्थागत प्रसव के लिए गर्भवती महिलाओं को प्रेरित करना है। 454 मामलों में (लाभार्थियों) सहियाओं ने तुरंत कार्यवाही की 139 (20 प्रतिशत) मामलों में गर्भावस्था के दौरान जब लाभार्थियों के द्वारा बुलाया गया किसी भी मुद्दे पर तुरंत कार्यवाही नहीं की जबकि 97 लाभार्थियों के द्वारा कोई विशिष्ट प्रत्युत्तर नहीं दिया गया।

- **एम्बुलेंस उपलब्धता:** जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के दिशा-निर्देशों के अनुसार, गर्भवती महिलाओं के लिए निःशुल्क रेफरल परिवहन सुविधा उपलब्ध कराया जाना चाहिए। यह देखा गया कि 412 लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं) ने एम्बुलेंस बुलाया जबकि 278 (40 प्रतिशत) लाभार्थियों ने एम्बुलेंस नहीं बुलाया। पुनः, 596 मामलों में एम्बुलेंस समय पर पहुँचा और 94 (14 प्रतिशत) मामलों में एम्बुलेंस समय पर नहीं पहुँचा। चार लाभार्थियों को एम्बुलेंस सेवा के लिए ₹ 150 से ₹ 400 भुगतान करना पड़ा। इस प्रकार, सभी मामलों में रेफरल परिवहन सुविधा प्रदान नहीं किया गया।
- **स्वास्थ्य सुविधा में ठहरना:** जननी शिशु सुरक्षा योजना कार्यक्रम के दिशा-निर्देशों के अनुसार, लाभार्थियों को प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे तक अस्पताल सुविधाओं में ठहरना है। लेखापरीक्षा सर्वेक्षण में पता चला कि 99 (14 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसव के बाद 12 घंटे तक स्वास्थ्य संस्थाओं में रुके, 300 (43 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसव के बाद 12-24 घंटों के लिए स्वास्थ्य संस्थाओं में रुके, 128 (19 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसव के बाद 24-48 घंटों के लिए स्वास्थ्य संस्थाओं में रुके और 163 (24 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसव के बाद 48 घंटे से अधिक रुके। इस प्रकार, दिशा-निर्देशों के प्रावधानों का किसी भी मामले में पालन नहीं किया गया।
- 612 लाभार्थियों को स्वास्थ्य संस्थाओं में निःशुल्क भोजन प्रदान किया गया, जबकि 21 लाभार्थियों को उनको दिये गये भोजन के लिए भुगतान करना पड़ा और 57 (8 प्रतिशत) लाभार्थियों को स्वास्थ्य संस्थाओं में भोजन प्रदान नहीं किया गया।
- **जननी सुरक्षा योजना नकद प्रोत्साहन:** जननी सुरक्षा योजना के तहत, प्रत्येक महिला संस्थागत प्रसव के तुरंत बाद ₹ 1400 का नकद प्रोत्साहन के लिए हकदार है। लेखापरीक्षा सर्वेक्षण से पता चला कि 408 लाभार्थियों को प्रोत्साहन का भुगतान किया गया जबकि 282 (41 प्रतिशत) लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना के तहत प्रोत्साहन का भुगतान नहीं किया गया। 408 लाभार्थियों में से 198 को समय से प्रोत्साहन मिला जबकि 210 (30 प्रतिशत) लाभार्थियों को एक से 365 दिनों के विलम्ब से प्रोत्साहन का भुगतान किया गया। इस प्रकार सभी गर्भवती महिलाओं को नकद प्रोत्साहन का भुगतान समय पर नहीं किया गया।
- **प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी):** दिशा-निर्देशों के तहत, नई माताओं को प्रसव के 42 दिनों के अन्दर प्रसवोत्तर देखभाल हेतु कम से कम चार बार स्वास्थ्य सुविधाओं में जाना आवश्यक है। लेखापरीक्षा सर्वेक्षण ने उद्घटित किया कि 66 (10 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसवोत्तर देखभाल के लिए केवल एक बार स्वास्थ्य सुविधाओं में पहुँचे, 134 (19 प्रतिशत) लाभार्थी दो बार स्वास्थ्य सुविधाओं में पहुँचे, 195 (28 प्रतिशत) लाभार्थी तीन बार स्वास्थ्य सुविधाओं में पहुँचे और 295 (43 प्रतिशत) लाभार्थी प्रसवोत्तर देखभाल के लिए चार बार स्वास्थ्य सुविधाओं में पहुँचे। इस प्रकार प्रसवोत्तर देखभाल के बारे में सूचना का उचित प्रचार-प्रसार सुनिश्चित किया गया प्रतीत नहीं होता है।

- दिशा-निर्देश के तहत, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रसव की तिथि से सात दिनों के भीतर कम से कम दो बार लाभार्थी के घर भ्रमण करना है। 413 मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने लाभार्थी के घर में दो से सात दिन के बीच में भ्रमण किया, 174 (25 प्रतिशत) मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता माँ और बच्चा की जाँच कराने के लिए लाभार्थी के घरों का दौरा नहीं किया और 103 मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता के भ्रमण की जरूरत के बारे में लाभार्थी को पता नहीं था।
- 564 लाभार्थियों ने विटामिन ए का खुराक पाई, 71 (10 प्रतिशत) लाभार्थियों को विटामिन 'ए' खुराक नहीं प्राप्त हुआ तथा 55 (प्रतिशत) लाभार्थियों को इस सेवा की जानकारी नहीं थी।

इस प्रकार, प्रसवोत्तर देखभाल उपायों को ठीक से लागू नहीं किया गया।

आशा (सहिया) सर्वेक्षण

207 आशा (सहिया) के सर्वेक्षण के परिणाम निम्नलिखित हैं:

- **प्रशिक्षण:** जननी सुरक्षा योजना के तहत, सहियाओं को आपात स्थितियों के लिए प्रशिक्षित किया जाना है। पैन्तालिस नमूना-जाँचित सहिया आपात स्थिति के लिए प्रशिक्षित थे और 162 (78 प्रतिशत) सर्वेक्षित सहिया आपात स्थितियों के लिए प्रशिक्षित नहीं थे और एक सामान्य प्रसव का संचालन करने के लिए उनके पास आवश्यक उपकरण नहीं था। यह उन्हें प्रभावी ढंग से अधिदेशित स्वास्थ्य देखभाल सेवा देने में रुकावट बना।

किट का उपयोग

लेखापरीक्षा द्वारा सर्वेक्षित 207 आशा (सहियाओं) में से 31 सहियाओं के पास प्रयोज्य प्रसव किट था और 16 सहियाओं के पास गर्भावस्था परीक्षण किट था इसका उपयोग करने के लिए उन्हें पता नहीं था। उसी तरह, 56 सहियाओं के पास रक्तचाप मॉनिटर था, सात सहियाओं के पास पैरासिटामोल की गोलियाँ और आयरन की गोलियाँ थी और छह सहियाओं के पास कृमिनाशक गोलियाँ थी लेकिन उन्हें इसके उपयोग के बारे में पता नहीं था। यह अधिदेशित स्वास्थ्य सेवाएं पहुँचाने में सहियाओं की प्रभावशीलता को कम किया।

- **प्रोत्साहनों की प्राप्ति:** जननी सुरक्षा योजना के तहत, सहियाओं को प्रत्येक गतिविधि जैसे प्रसव पूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव, प्रसवोत्तर देखभाल इत्यादि के लिए प्रोत्साहन का भुगतान किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा सर्वेक्षण ने उद्घटित किया कि 83 सहियाओं को हमेशा समय पर प्रोत्साहन का भुगतान हुआ, 64 सहियाएं आमतौर पर समय से प्रोत्साहन प्राप्त किये, चार सहियाओं को कभी-कभी प्रोत्साहन मिला, 29 (14 प्रतिशत) सहियाओं को शायद ही कभी प्रोत्साहन मिला और 27 (13 प्रतिशत) सहियाओं को समय से प्रोत्साहन कभी नहीं मिला। यह सहियाओं को अपना कर्तव्य लगान से करने में हतोत्साहित करता है।

रा.ग्रा.स्वा.मि. के कार्यावयन के द्वारा इच्छित रा.स्वा.मि. उद्देश्य प्राप्त नहीं हुआ

2.1.20 अंतिम लक्ष्यों की स्थिति

रा.ग्रा.स्वा.मि. का लक्ष्य 2017 तक आई.एम.आर. 25 प्रति एक हजार जीवित जन्म, एम.एम.आर 100 प्रति लाख जीवित जन्म एवं टी.एफ.आर. को 2.1 तक कम करना है। भारत संयुक्त राष्ट्र सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों (एम.डी.जी) पर हस्ताक्षर करनेवाला भी है जैसा नीचे दिखाया गया है। पिछले दो नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण के अनुसार महत्वपूर्ण संकेतों के आंकड़े जैसा नीचे की तालिका-2.1.14 में दिखाये गये हैं:

संकेतक	31 मार्च 2016 तक सहस्राब्दि विकास गोल का लक्ष्य	रा.स्वा.मि. उद्देश्य (2012-17)	पिछले नमूना सर्वेक्षण पंजीकरण के अनुसार उपलब्धि		
			झारखण्ड (2001)	झारखण्ड (2007)	झारखण्ड (2012/13)
शि.मृ.द.	26	25 से कम	62	48	37
मा.मृ.द.	100	100 से कम	400	261	208
कु.प्र.द.	2.1	2.1 से कम	3.4*	3.2*	2.7

(स्रोत- सर्वेक्षण पंजीकरण नमूना) *वर्ष 2006

हालांकि रा.ग्रा.स्वा.मि. योजना के कार्यान्वयन के बाद ग्यारह वर्षों के दौरान राज्य के मानकों में सुधार हुआ है फिर भी महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक लक्ष्यों के नजदीक नहीं पहुँचा जैसा कार्यक्रम में निर्धारित था। इस प्रतिवेदन का मुख्य आकर्षण रा.ग्रा.स्वा.मि. के लक्ष्यों को हासिल करने के लिए मूल चिंताओं को संबोधित करने की आवश्यकता है।

2.1.21 निष्कर्ष

- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मानदंडों के तहत आवश्यक लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के मामले में बुनियादी सुविधाओं को सृजित करने में राज्य गंभीर रूप से असफल हो गया था। राज्य में आवश्यकता और उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं जैसे सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. और स्वा.उ.के. में कमी 2011 में क्रमशः 45, 76 और 55 प्रतिशत से बढ़कर 2016 में क्रमशः 51, 79 और 60 प्रतिशत हो गये क्योंकि रा.ग्रा.स्वा.मि. तथा राज्य का हस्तक्षेप मौजूदा सुविधाओं के उन्नयन पर केन्द्रित था जबकि उपेक्षित क्षेत्रों की पहचान कर अतिरिक्त सुविधाओं के निर्माण की उपेक्षा की गई।
- भा.लो.स्वा.मा. के मानदंड तथा स्वीकृत बल के आधार पर यहाँ विशेषज्ञ चिकित्सा पदाधिकारियों (92 और 78 प्रतिशत), चिकित्सा पदाधिकारियों (61 और 36 प्रतिशत), स्टाफ नर्स/ए.एन.एम. (27 और 26 प्रतिशत) और पारा मेडिकल स्टाफ (52 और 40 प्रतिशत) की कमियाँ थी। नमूना-जाँचित जिलों में रा.गु.आ.ई कार्यरत नहीं थी जबकि जि.गु.आ.ई. गठित नहीं की गई।
- जिला अस्पतालों में 57 और 86 प्रतिशत के बीच, अनुमंडलीय अस्पतालों में 79 प्रतिशत और सा.स्वा.के. में 44 और 92 प्रतिशत के मध्य की चिकित्सा सेवाओं के लिए आवश्यक उपकरण की महत्वपूर्ण कमियों का सामना करना पड़ा जबकि

महत्वपूर्ण दवाओं की कमी जि.अ. में 75 से 88 प्रतिशत, सा.स्वा.के. में 32 से 82 प्रतिशत और प्रा.स्वा.के. में 61 से 91 प्रतिशत और स्वा.उ.के. में 22 से 83 प्रतिशत थी। नमूना-जांचित जि.अ. में रोगशय्या क्षमता में कमी 50 और 76 प्रतिशत के बीच और सा.स्वा.के. में 47 और 90 प्रतिशत के बीच थी। किसी भी नमूना जांचित प्रा.स्वा.के. में आवश्यक प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

- 2011-15 के दौरान 55 से 61 प्रतिशत के बीच व्यय कम था जिसके परिणामस्वरूप जरूरत से काफी कम क्षमता का सृजन हुआ और सेवाओं की अपर्याप्त व्यवस्था हुई।
- स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में पर्याप्त सुधार के अभाव में शिशु और मातृ मृत्यु दर (आई.एम.आर.: 37/1000, एम.एम.आर.: 208/1,00,000) था: जो कि रा.ग्रा.स्वा.मि. लक्ष्यों (आई.एम.आर.: 25/1000 से कम, एम.एम.आर.: 100/1,00,000 से कम) और एम.डी.जी (आई.एम.आर.: 26/1000 और एम.एम.आर. 100/1,00,000) से काफी कम था।

2.1.22 अनुशासण

- बुनियादी ढांचे, उपकरण, दवाओं, जांच सेवाओं जैसी सुविधाओं में कमियों का आकलन किया जाना चाहिए और इन कमियों को पाटने के लिए यथाशीघ्र उपाय किया जाना चाहिए।
- राज्य सरकार को अपने बजट के उचित उपयोग को सुनिश्चित करना चाहिए और अपने वास्तविक वार्षिक योजनाओं को प्रभावी ढंग से तैयार किया जाना चाहिए ताकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में प्रावधानित लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके।
- स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की सेवा सुपूर्दगी को उन्नत किया जाना चाहिए और रिक्त पदों की कमी को दूर करने के लिए कुशल जनशक्ति को भर्ती किया जाना चाहिए।
- झा.ग्रा.स्वा.मि. के कामकाज को समीक्षा और सुव्यवस्थित किया जाना चाहिए ताकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्यों को ठीक से कार्यान्वित किया जा सके।

उद्योग और खान एवं भूतत्व विभाग

2.2 झारखण्ड में निवेश प्रोत्साहन क्रियाकलापों/पहलों पर निष्पादन लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

झारखण्ड को निवेशकों के सबसे अनुकूल गंतव्य बनाने के उद्देश्य से जून 2012 में झारखण्ड औद्योगिक नीति (झा.औ.नी.) 2012 की घोषणा की गई। राज्य के औद्योगीकरण के लिये निवेशकों को आकर्षित करने एवं निजी क्षेत्रों की भागीदारी सुनिश्चित करने हेतु नीति का जोर प्रशासनिक प्रक्रियाओं को सरल करना, विधिक सुधारों में परिवर्तन लाना इत्यादि है। लेखापरीक्षा के मुख्य निष्कर्षों की चर्चा नीचे की गई है:

- झारखण्ड में व्यवसाय की कार्य सुभिता व्यवसाय स्थापित करने, भूमि का आवंटन तथा बिजली, जल एवं कच्चे मालों की अबाधित आपूर्ति के क्षेत्रों में बाधा से प्रभावित हुई। परिणामस्वरूप, पूर्ववर्ती नीति अवधि (2000-11) में ₹ 28,424 करोड़ की तुलना में उद्योग नीति 2012 (2011-16) की अवधि में निवेश में ₹ 4,493 करोड़ तक की कमी आई। अन्य जिलों में समान निवेश क्षमता के बावजूद निवेश 24 में से 8 जिलों में सीमित था। आगे, भू-अर्जन में असफलता एवं उद्योग स्थापित करने में सरकारी सरलीकरण की कमी के कारण 48 प्रतिशत समझौता ज्ञापन (एम.ओ.यू.) रद्द हो गये, परिणामस्वरूप राज्य ₹ 62,879 करोड़ के निवेश से वंचित हो गया। इसी बीच प्रस्ताव प्राप्त होने के बावजूद 10 वर्षों के बाद भी पांच स्टील सह कैप्टिव विद्युत कारखानों को स्थापित करने में विफलता के कारण राज्य ने ₹ 1.60 लाख करोड़ के निवेश के अवसर भी खो दिया।

(कंडिकाएं 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, एवं 2.2.11)

- राज्य में एकल खिड़की प्रणाली (ए.खि.प्र.) केवल आंशिक रूप से क्रियाशील था और इसलिए बड़े निवेशकों की कठिनाईयों का निवारण नहीं कर सका क्योंकि निवेशक एक जगह पर आवश्यक विभागों/अभिकरणों से मंजूरी प्राप्त नहीं कर सके। फलस्वरूप ए.खि.प्र. परियोजनाओं में बाधा निवारण करने में असफल रहा जिसके कारण समझौता ज्ञापन अनुबन्ध के हस्ताक्षर के 4 से 13 वर्षों के बाद भी परियोजनाएँ स्थापित नहीं की जा सकीं।

(कंडिका 2.2.9)

- ऑटोमोबाइल एवं ऑटो अवयवों के लिए राज्य में विशेष आर्थिक प्रक्षेत्र यद्यपि स्वीकृत था लेकिन सरकार के विलंबित कार्रवाई के कारण स्थापित नहीं हो सका। इसने राज्य में ऑटोमोबाइल क्षेत्र में प्रोत्साहन को अवरुद्ध किया और निवेश आकर्षित करने में विफल रहा।

(कंडिका 2.2.12)

- मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति जिसे झा.औ.नि. 2012 के कार्यान्वयन की समीक्षा करनी थी जिससे कि निवेशकों को आकर्षित कर निवेशों को प्रोत्साहित किया जा सके, गठित नहीं की गयी। इस प्रकार, न तो सरकार द्वारा झा.औ.नि. 2012 के कार्यान्वयन की प्रगति का उच्च स्तर पर अनुश्रवण किया गया और न ही नीति की मध्यावधि समीक्षा की गयी।

(कंडिका 2.2.16)

2.2.1 प्रस्तावना

बड़े औद्योगिक भविष्य के साथ व्यापक रूप से एक क्षेत्र के रूप में प्रशंसित झारखण्ड में औद्योगीकरण की विशाल क्षमता है। खनिजों की प्रचूरता के साथ यह सभी प्रकार के उद्योगों के लिए उपयुक्त स्थान है। देश के कुल खनिज क्षमता का 40 प्रतिशत राज्य के पास उपलब्ध है।

स्थानीय लाभ से प्रेरित करने एवं इसे निवेशकों का सबसे अनुकूल स्थान बनाने की दृष्टि से जून 2012 में झारखण्ड औद्योगिक नीति (झा.औ.नी.) 2012 की घोषणा प्रशासनिक प्रक्रियाओं के सरलीकरण, वैधानिक सुधार लाने एवं राज्य में औद्योगीकरण में निजी क्षेत्रों की सहभागिता बढ़ाने हेतु किया गया। झा.औ.नी. 2012 का उद्देश्य झा.औ.नी. 2001 की कमियों में सुधार करना भी था।

2.2.2 सांगठनिक ढांचा

राज्य के निवेश क्रियाकलापों¹ के प्रोत्साहन हेतु औद्योगिक नीति के पूर्ण क्रियान्वयन का उत्तरदायित्व उद्योग विभाग के प्रधान सचिव की है। राज्य स्तर पर उद्योग निदेशक नीति के क्रियान्वयन हेतु उत्तरदायी हैं। क्षेत्रीय/जिला स्तर पर विभाग के सभी क्रियाकलापों की जिम्मेवारी चार² औद्योगिक क्षेत्रीय विकास प्राधिकरणों (औ.क्षे.वि.प्रा.) के प्रबंध निदेशकों एवं 12 जिला औद्योगिक केन्द्रों³ (जि.औ.के.) के महाप्रबंधकों के अधीन है।

2.2.3 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह मूल्यांकन करना था कि क्या:

- पूर्ववर्ती अवधि की तुलना में औद्योगिक नीति 2012 के कार्यान्वयन के बाद निवेश बढ़ा;

¹ अप्रैल 2016 से प्रभावी एक नई औद्योगिक नीति- झारखण्ड औद्योगिक एवं निवेश प्रोत्साहन नीति 2016 जारी किया गया है।

² आदित्यपुर औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (आ.औ.क्षे.वि.प्रा.), बोकारो औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (बो.औ.क्षे.वि.प्रा.), रांची औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (रा.औ.क्षे.वि.प्रा.) एवं संथाल परगणा औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा.)

³ राज्य के सभी 24 जिलों को आच्छादित करते हुए।

- औद्योगिक नीति 2012 को निवेश क्रियाकलापों को प्रोत्साहित करने हेतु उचित, दक्ष और प्रभावी तरीके से लागू किया गया; और
- निवेश को प्रोत्साहित करने हेतु जमीन एवं अन्य मूलभूत सुविधाएं नियमों के अनुसार उपलब्ध करायी गई।

2.2.4 लेखापरीक्षा के मापदण्ड

लेखापरीक्षा परिणाम हेतु मापदण्ड निम्नलिखित स्रोतों से तैयार किये गए थे:

- झारखण्ड औद्योगिक नीति 2012; और
- निवेश पहलों को प्रोत्साहित करने हेतु सरकार (केन्द्र/राज्य) द्वारा निर्गत परिपत्रों/आदेशों और अन्य दिशानिर्देशों/सुझावों/नीतियाँ।

2.2.5 लेखापरीक्षा का क्षेत्र एवं क्रियाविधि

निवेश प्रोत्साहन क्रियाकलापों/पहलों को लेखापरीक्षा ने दो चरणों में मूल्यांकन किया; पहला 2011 तक प्रतिवेदित उपलब्धियों को और दूसरा झा.औ.नी. 2012 के लक्ष्यों के विरुद्ध जो अप्रैल 2011 से मार्च 2016 तक प्रभावी थे। इसके लिए, उद्योग निदेशालय, चारों⁴ औ.क्षे.वि.प्रा. और 12 जि.उ.के. में से छह⁵ के 2011-12 से 2015-16 की अवधि के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में नमूना जाँच अप्रैल से जुलाई 2016 के बीच किया गया।

निदेशक, उद्योग के साथ 06 अप्रैल 2016 को एक प्रवेश सम्मेलन आयोजित किया गया जिसमें लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, मापदण्ड, क्षेत्र और क्रियाविधि पर चर्चा की गई। निकास सम्मेलन सचिव, उद्योग, खान एवं भूतत्व विभाग, झारखण्ड सरकार के साथ 4 नवम्बर 2016 को आयोजित किया गया जिसमें लेखापरीक्षा परिणामों पर चर्चा की गई। विभाग के जवाबों को यथास्थान समाहित किया गया है।

लेखापरीक्षा परिणाम

2.2.6 व्यवसाय कार्य सुचिता (इज ऑफ़ इईंग बिजनेस)

दिसम्बर 2014 में “मेक इन इन्डिया” कार्यशिविर विज्ञान भवन, नई दिल्ली में आयोजित किया गया जिसमें भारत के प्रधान मंत्री, कैबिनेट मंत्री, सभी राज्यों/संघ क्षेत्रों के मुख्य सचिवों एवं सरकार के सचिवों ने भाग लिया। भाग लेनेवाले सभी सरकारों द्वारा पूरे राज्यों एवं संघ क्षेत्रों में व्यवसाय सुधार के लिए एक 98-बिन्दु कार्य योजना पर सहमति बनी। कार्य-योजना का उद्देश्य सरकार के सेवाओं एवं

⁴ आदित्यपुर औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (आ.औ.क्षे.वि.प्रा.), बोकारो औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (बो.औ.क्षे.वि.प्रा.), रांची औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (रा.औ.क्षे.वि.प्रा.) एवं संथाल परगणा औद्योगिक क्षेत्र विकास प्राधिकरण (सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा.)

⁵ डाल्टनगंज, धनबाद, देवघर, गिरिडीह, हजारीबाग और लोहरदगा (सरल यादृच्छिक नमूना माध्यम से चयनित)

विनियामक कार्यकलापों में दक्षता एवं प्रभावशीलता में सुधार तथा पारदर्शिता बढ़ाने के संबंध में अनुशंसा करना था जिससे भारत में कारोबार करने में मदद मिले। राज्य स्तर पर विनियामक कार्य के सरलीकरण को भारत में एक महत्वाकांक्षी 'व्यवसाय कार्य सुभिता' (व्य.का.सु.) पहल के एक महत्वपूर्ण घटक के रूप में स्वीकार किया गया। व्यवसाय सुधारों के क्रियान्वयन का मूल्यांकन एक प्रतिवेदन⁶ के रूप में विश्व बैंक द्वारा संकलित किया गया (सितम्बर 2015)। प्रत्येक राज्य एवं संघ क्षेत्र से संरचित प्रश्नावली के द्वारा आँकड़े एकत्रित किये गये और 98-बिन्दु कार्य योजना से 285 प्रश्न तैयार किये गये जिसे आठ विभिन्न क्षेत्रों⁷ में वर्गीकृत किया गया। प्रतिक्रिया के आधार पर व्यवसाय कार्य सुभिता में झारखण्ड को भारत में तीसरे स्थान पर रखा गया। तथापि, उन्हीं मापदण्डों के आधार पर विश्व बैंक के मूल्यांकन प्रतिवेदन (अक्टूबर 2016) में यह स्थान खिसककर सातवाँ हो गया।

2.2.6.1 प्रतिवेदन विश्लेषण

झारखण्ड में व्यवसाय कार्य सुभिता विभिन्न बाधाओं से प्रभावित हुआ जैसे व्यवसाय लगाने, भूमि आवंटन इत्यादि जो राज्य में निवेशों को आकर्षित करने में मुख्य क्षेत्र हैं

प्रतिवेदन विश्लेषण में लेखापरीक्षा ने पाया कि आठ विभिन्न क्षेत्रों में से सिर्फ दो में झारखण्ड की श्रेणी उच्च पाँच (प्रथम स्थान) स्थानों में थी, नामतः (i) श्रम विनियमों का अनुपालन और (ii) निरीक्षण (परिशिष्ट-2.2.1) जबकि अन्य छह क्षेत्रों में यथा व्यवसाय स्थापित करने, संविदाओं को लागू करने, आधारभूत संरचनाओं से संबंधित प्रयोज्यता प्राप्त करना, जमीन आवंटन, पर्यावरणीय मामलों का अनुपालन जैसे क्षेत्रों में 15 और 50 प्रतिशत अंकों के बीच⁸ झारखण्ड शीर्ष पाँच राज्यों में स्थान नहीं बना पाया।

प्रतिवेदन में निजी क्षेत्र की भागीदारी एवं लाभकों अर्थात् निजी क्षेत्र द्वारा सुधारों को वास्तव में महसूस किया गया अथवा नहीं, को सुनिश्चित करने की आवश्यकता पर बल दिया गया।

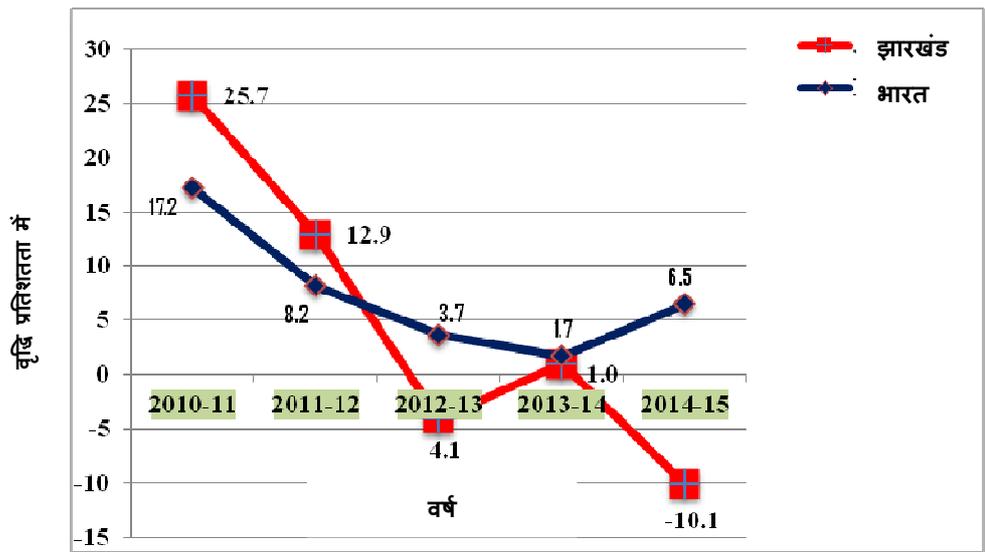
जमीनी वास्तविकता जानने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा हितधारकों, जो उद्योग-क्षेत्र के प्रतिनिधि हैं जैसे फेडरेशन ऑफ झारखण्ड चैंबर और कॉमर्स एण्ड इन्डस्ट्रीज (एफ.जे.सी.सी.आई.) और झारखण्ड स्मॉल इन्डस्ट्रीज एशोसिएशन (जे.एस.आई.ए.) का लाभुक सर्वे एवं एफ.जे.सी.सी.आई. और जे.एस.आई.ए. के साथ बैठकें करके प्रतिक्रियाओं को एकत्रित करने का प्रयास किया गया। इन उद्योग समूहों की प्रतिक्रियाओं के विश्लेषण से प्रकट हुआ कि:

⁶ व्यवसाय सुधार का राज्य द्वारा क्रियान्वयन का मूल्यांकन (सितम्बर 2015)

⁷ व्यवसाय स्थापित करना, भूमि आवंटन एवं निर्माण अनुज्ञा पत्र प्राप्त करना, पर्यावरण प्रक्रियाओं का अनुपालन, श्रम कानूनों का अनुपालन, आधारभूत संरचना से संबंधित उपयोज्यता प्राप्त करना, कर प्रक्रियाओं का अनुपालन एवं निबंधन, निरीक्षणों का पालन करने एवं संविदाओं को लागू करना।

⁸ (i) व्यवसाय लगाना - 15 प्रतिशत (ii) संविदा लागू करना - 23 प्रतिशत (iii) आधारभूत संरचना उपयोज्यता प्राप्त - 26 प्रतिशत (iv) भू आवंटन - 42 प्रतिशत (v) पर्यावरणीय मामलों का अनुपालन - 50 प्रतिशत

- छोटानागपुर टीनैन्सी एक्ट/संथाल परगना टीनैन्सी एक्ट (सी.एन.टी./एस.पी.टी.) से उत्पन्न बाधाओं, नीतिगत समस्याओं और सरकारी प्रयास में उदासीनता के कारण राज्य में व्यवसाय स्थापित करने हेतु जमीन आसानी से उपलब्ध नहीं है।
- सभी तरह की व्यवसायिक मंजूरी के लिए राज्य में कोई एकल खिड़की प्रणाली (सिंगल विन्डो सिस्टम) उपलब्ध नहीं है। यहाँ पर पारदर्शिता और तकनीकी व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए सरकार के तरफ से इच्छा शक्ति की कमी थी।
- सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्यमों (एम.एस.एम.ई.) के लिए नए औद्योगिक क्षेत्र, खनिजों की उपलब्धता, अच्छी बिजली आपूर्ति, स्पष्ट नीति, आवेदनों की त्वरित स्वीकृति, उद्योगपतियों की सुरक्षा, भ्रष्टाचार मुक्त वातावरण इत्यादि की आशाएँ एफ.जे.सी.सी.आई. को थी जो सरकार से नहीं मिल पायी है।
- झारखण्ड लघु उद्योग संघ ने यह इंगित किया कि सरकार द्वारा झा.औ.नी. 2012 के प्रावधानों के क्रियान्वयन में विफलता एम.एस.एम.ई. के विकास में मुख्य बाधा थी जैसे क्रय नीति, बिजली आपूर्ति की खराब स्थिति, सख्त पर्यावरणीय मंजूरी के कारण खान एवं खनिजों को प्राप्त करने में कठिनाईयाँ, एम.एस.एम.ई. के लिए जमीन का अभाव इत्यादि।
- भारत के एसोसिएटेड चैम्बर ऑफ कामर्स एवं इन्डस्ट्रीज (एसोचैम) ने भी अपने प्रतिवेदन- “झारखण्ड में निवेश कार्यान्वयन में विलम्ब का प्रभाव- एक विश्लेषण” में बताया (अक्टूबर 2015) कि राज्य में निवेश हेतु निवेशकों को प्रोत्साहित करने में राज्य विफल हो गया था। निवेश निष्पादन खराब था एवं निवेश वृद्धि में निरंतर गिरावट थी जो 2010-11 में 25.70 प्रतिशत थी जबकि 2014-15 में (-) 10.10 प्रतिशत तक घट गई जैसा कि चार्ट में दिखाया गया है:-



(स्रोत: एसोचैम आर्थिक अनुसंधान ब्यूरो)

इस प्रकार, विश्व बैंक के प्रतिवेदन में मूल्यांकित झारखण्ड के प्रभावशाली स्थान को हितधारकों की प्रतिक्रियाओं के साथ देखे जाने की जरूरत है जैसा कि इनके ही प्रतिवेदन में जोर दिया गया था।

इंगित किये जाने पर (अक्टूबर 2016) हितधारकों द्वारा उठाये गये मामलों पर विभाग ने कोई विशेष जवाब नहीं दिया। तथापि, निकास सम्मेलन में सचिव ने लेखापरीक्षा अवलोकनों को स्वीकार करते हुए बताया कि वन निर्बाध मंजूरी एवं सी.एन.टी./एस.पी.टी. अधिनियम उद्योग स्थापित करने में मुख्य बाधक थे।

तथ्य वही रह जाते हैं कि झारखण्ड में व्यवसाय वातावरण उत्साहवर्द्धक नहीं है चूँकि राज्य में सुधारों को अभी भी कार्यान्वित किया जाना है।

औ.क्षे.वि.प्रा. और जि.उ.के. के साथ-साथ उद्योग विभाग के अभिलेखों की लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच की। यहाँ प्रस्तुत लेखापरीक्षा अवलोकनों के आधार पर व्यवसाय कार्य सुभिता में झारखण्ड की स्थिति वैसी प्रतीत नहीं होती जैसा कि विश्व बैंक ने अपने मूल्यांकन प्रतिवेदन में तृतीय स्थान देकर किया था।

2.2.7 झा.औ.नी. 2012 में प्रतिबद्ध विषयों का कार्यान्वयन नहीं होना

झा.औ.नी. 2012 की शर्तों के अनुसार 2011-16 की अवधि के दौरान राज्य सरकार ने उद्योग नीति के अन्तर्गत सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्योगों (एम.एस.एम.ई.) को लगाने हेतु सरलीकरण, सरकारी विभागों की मंजूरी के लिए एकल खिड़की प्रणाली का सृजन, सरकार द्वारा अधिक औद्योगिक क्षेत्र प्रदान करना एवं निजी और लोक सहभागिता पद्धति पर विशेष उद्देश्य साधन (पी.पी.पी-एस.पी.भी.) को प्रोत्साहित करने के लिए सरकार ने रोजगार सृजन (विनिर्माण एवं सेवा क्षेत्र) इकाइयों हेतु योजना बनायी।

उद्योग निदेशक के अभिलेखों से लेखापरीक्षा ने पाया कि महत्वपूर्ण प्रतिबद्ध विषयों की उपलब्धि नहीं हो पायी जैसा कि तालिका-2.2.1 में वर्णित है:

तालिका-2.2.1: झा.औ.नी. 2012 के प्रतिबद्ध मुद्दे और उसकी स्थिति का विवरण

झा.औ.नी. 2012 की शर्त संख्या	प्रतिबद्ध विषयों	स्थिति	अभियुक्ति
3.2	एकल खिड़की प्रणाली का संचालन	आंशिक रूप से कार्यान्वित	कंडिका 2.2.9 में चर्चित
4	प्रत्येक जिले में भूमि बैंक का सृजन	सृजित नहीं किये गये	कंडिका 2.2.11 में चर्चित
16	विशेष आर्थिक प्रक्षेत्र का सृजन	स्थापित नहीं किये गये	कंडिका 2.2.12 में चर्चित
22	फूड प्रसंस्करण पार्क की स्थापना	प्रगति में	मेगा फूड पार्क के लिए जमीन फरवरी 2016 में चिन्हित
30	कमजोर/बन्द इकाइयों का पुनरूद्धार	पुनर्जीवित नहीं किये गये	24 बड़े और 117 लघु उद्योग पुनर्जीवित नहीं किये गये।

(स्रोत: झा.औ.नी. 2012 और विभाग के संबंधित अभिलेख)

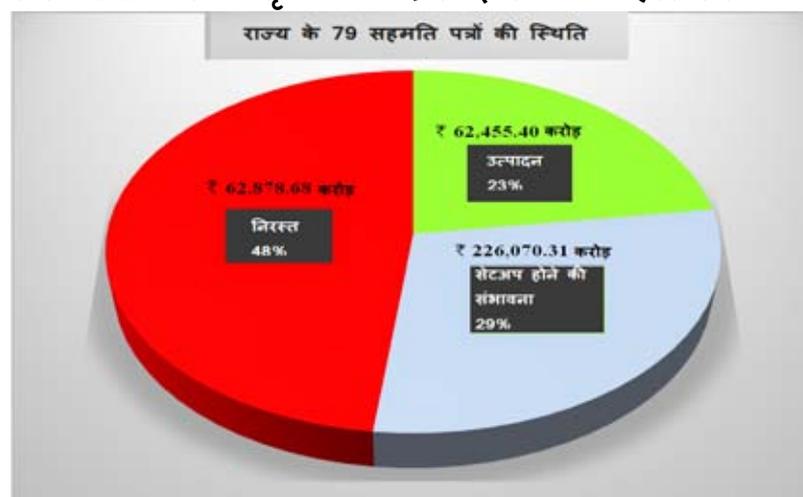
जैसा कि उपर्युक्त तालिका में देखा जा सकता है झा.औ.नी. 2012 के महत्वपूर्ण प्रतिबद्ध विषय हासिल नहीं किये जा सके और राज्य, निवेशकों को आकर्षित करने में विफल रहा जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गयी है।

2.2.8 निवेश पहल में विफलता

निवेश हेतु उद्योग की स्थापना के लिए झारखण्ड सरकार और भावी निवेशकों के बीच पहले चरण में समझौता जापन पर हस्ताक्षर किया जाता है जो निवेशकों की प्रवृत्ति का एक सूचकांक है। समझौता जापन में प्रस्तावित उद्योगों जिसमें निवेश होना है और राज्य सरकार द्वारा दी जाने वाली सम्भव सुविधाओं की संक्षिप्त चर्चा होती है। तदन्तर, एक द्वितीय स्तर का समझौता जापन हस्ताक्षर किया जाता है जिसमें परियोजनाओं का पूर्ण विवरण, अपेक्षित संसाधनों, राशि के सम्भव स्रोतों, कच्चे मालों, उपभोक्त्यों, उपयोगिताओं, अपेक्षित कार्यबल, आधारभूत संरचनाओं का विवरण और समय सीमा को समाविष्ट किया जाता है।

उद्योग निदेशालय के अभिलेखों की संवीक्षा में उद्घटित हुआ कि झारखण्ड राज्य सृजन (नवम्बर 2000) के उपरान्त झारखण्ड सरकार के द्वारा संभावित निवेशकों के साथ ₹ 3.51 लाख करोड़ के निवेश प्रस्ताव वाले 79 समझौता जापन हस्ताक्षरित किये गये। ये मुख्यतः स्टील और सीमेन्ट क्षेत्रों में थे। 79 समझौता जापनों में से ₹ 0.63 लाख करोड़ के निवेश प्रस्ताव के 38 समझौता जापन रद्द हो गये जबकि ₹ 2.26 लाख करोड़ के प्रस्तावित निवेश वाले 23 समझौता जापन में उद्योग स्थापित नहीं किये गये थे। अवशेष 18 समझौता जापन (23 प्रतिशत) जिसमें प्रस्तावित निवेश ₹ 0.62 लाख करोड़ था, लेखापरीक्षा ने पाया कि जुलाई 2016 तक निवेशकों द्वारा मात्र ₹ 0.33 लाख करोड़ का ही निवेश किया गया था। समझौता जापनों की स्थिति सारणी-2.2.1 में वर्णित है।

सारणी-2.2.1: राज्य सृजन के बाद समझौता जापन हस्ताक्षर की स्थिति



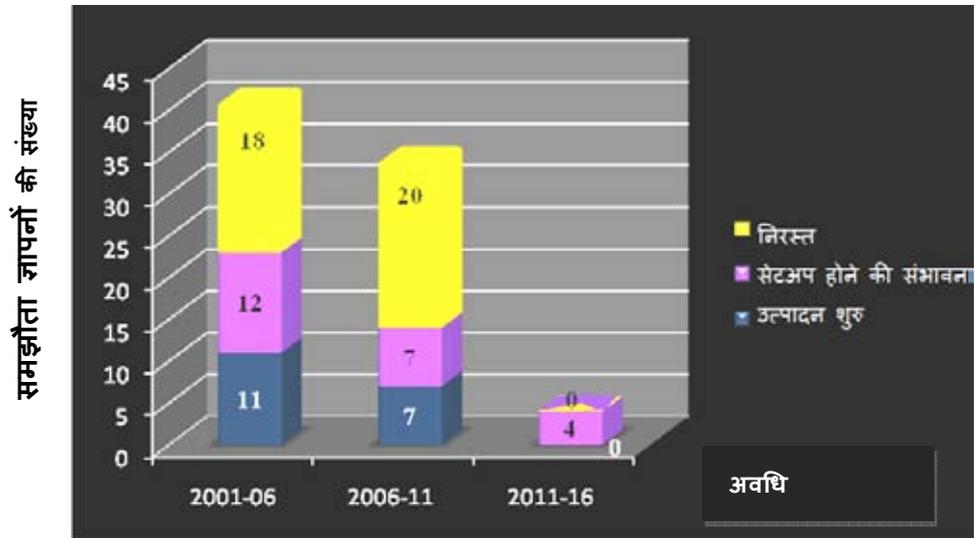
(स्रोत: उद्योग निदेशक द्वारा दी गई सूचना)

आगे यह विश्लेषित किया गया कि 18 समझौता ज्ञापनों में ₹ 33,169.49 करोड़ का निवेश प्रस्तावित था जिसमें एक समझौता ज्ञापन ₹ 20,000 करोड़ के निवेश के साथ टाटा स्टील के विस्तारीकरण की परियोजना थी। मौजूदा परियोजना के विस्तारीकरण से संबंधित समझौता ज्ञापन का श्रेय राज्य की प्रोत्साहन नीति को नहीं जाता है क्योंकि टाटा स्टील 1912 से ही राज्य में स्थापित (जमशेदपुर) है और कई अवसरों पर अपने स्टील कारखाना को विस्तारित किया है जो राज्य की विशेष नीतियों से स्वतंत्र है।

परिणामस्वरूप, झा.औ.नी. 2001 और झा.औ.नी. 2012 के दौरान रुचि रखने वाले उद्योगपतियों द्वारा हस्ताक्षरित ₹ 3.51 लाख करोड़ के समझौता ज्ञापन के विरुद्ध ग्रीन फिल्ड परियोजनाओं में नया निवेश ₹ 0.13 लाख करोड़ का था। इस प्रकार, आरम्भिक प्रतिबद्धता के विरुद्ध मात्र 3.8 प्रतिशत ही फलीभूत हो सका।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि 2011-16 के दौरान जो झा.औ.नी. 2012 से मेल खाता है, मात्र ₹ 22,011 करोड़ के निवेश प्रस्ताव के साथ चार समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित हुए। इनमें से राज्य में वास्तविक निवेश अभी भी फलीभूत होना है क्योंकि ये सारे परियोजनाएँ संभावित रूप से स्थापित किये जाने की श्रेणी में प्रतिवेदित हैं। यह निवेशकों के राज्य में निवेश प्रस्तावों की घटती हुई प्रवृत्ति को दर्शाता है जिसका विवरण सारणी-2.2.2 में है।

चार्ट-2.2.2: 2001-2016 के दौरान समझौता ज्ञापन और निवेश की स्थिति



(स्रोत: उद्योग विभाग, झारखण्ड सरकार)

₹ 62,878.68 करोड़ के निवेश के लिए 38 समझौता ज्ञापन रद्द होने और 23 समझौता ज्ञापन (₹ 2,26,070.31 करोड़) जो संभावित रूप से स्थापित किये जाने की श्रेणी में वर्गीकृत हैं, से संबंधित परियोजना शुरू होने में विफलता के कारणों को पता

लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने स्तरीकृत प्रतिचयन पद्धति द्वारा क्रमशः 10 और छह समझौता जापन⁹ नमूना जाँच हेतु चयन किया। अवलोकन नीचे है:

2.2.8.1 रद्द समझौता जापन

38 समझौता जापन रद्द हो गये क्योंकि कारखानों की स्थापना में आयी रुकावटों या समझौता जापन हस्ताक्षर होने के उपरान्त निवेशकों की जमीन उपलब्धता में आयी बाधा को दूर करने के लिए सरकार द्वारा कोई तंत्र नहीं रखा गया था

कुल ₹ 14,926.50 करोड़ के निवेश प्रस्ताव वाले दस नमूना-जाँचित समझौता जापन, जो नवम्बर 2003 और अगस्त 2008 के बीच हस्ताक्षरित थे, निवेशकों द्वारा भूमि अधिग्रहण में विफलता, प्रगति प्रतिवेदन समर्पित करने में विफलता, कम्पनी का स्थानीय कार्यालय नहीं होने, कम्पनी द्वारा संभव प्रयास की कमी, समीक्षा बैठक में कम्पनी के प्रतिनिधियों को शामिल नहीं होने, कारखानों के लिए स्थल चयन नहीं होने, कम्पनी को निर्गत कारण बताओ सूचना पर प्रतिक्रिया नहीं देने, कारखाना स्थापित करने में कम्पनी का अपर्याप्त रुचि या असंतोषजनक प्रगति या उनके द्वारा सिर्फ खनिज संसाधनों को प्राप्त करने की मंशा के कारण सरकार द्वारा उन समझौता जापनों को जनवरी 2009 और अक्टूबर 2012 के बीच रद्द कर दिया गया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि कारखानों के स्थापना में आयी रुकावटों या समझौता जापन हस्ताक्षर होने के उपरान्त निवेशकों को भूमि उपलब्धता में आयी बाधा को दूर करने के लिए सरकार के पास कोई तंत्र मौजूद नहीं था।

विभाग ने इस मुद्दे पर कोई स्पष्ट जवाब नहीं दिया। तथापि, निकास सम्मेलन में सचिव ने बताया कि अधिकांश समझौता जापन परियोजना हेतु खनिज पट्टा प्राप्त करने के उद्देश्य से हस्ताक्षर किये गये थे लेकिन कोयला घोटाला के बाद सभी खनिज पट्टे रद्द किये गये और इन्हें नीलामी हेतु लाया गया जो बाजार प्रेरित है। नीलामी में सफल नहीं होने के कारण ये 38 समझौता जापन रद्द हो गये।

मामला यद्यपि वहीं का वहीं है कि सरकार द्वारा कच्चे माल का आवंटन सुनिश्चित नहीं किये जाने के कारण 38 समझौता जापन रद्द हो गये।

केस स्टडी

स्पांज आयरन कारखाना और कैप्टिव पावर प्लान्ट स्थापित करने हेतु झारखण्ड सरकार और मेसर्स राज रिफ़ैक्ट्रीज (पी) लिमिटेड के बीच ₹ 68.50 करोड़ के निवेश और 200 लोगों को रोजगार क्षमता वाले एक समझौता जापन हस्ताक्षर किया गया (जून 2004) जिसमें 50 एकड़ जमीन, प्रति घंटा 300 क्यूबिक मीटर पानी, और कच्चा माल जैसे लौह अयस्क, नन कोकिंग कोल, डोलोमाइट की आवश्यकता थी। कारखाना के स्थापना हेतु जमीन चिह्नित किया गया था लेकिन प्राथमिक जरूरतें जैसे पानी की आपूर्ति एव कच्चे माल की अबाधित आपूर्ति सरकार द्वारा सुनिश्चित नहीं किया गया। इस प्रकार, मूलभूत कच्चे माल के अभाव में परियोजना शुरू नहीं हो सका और अंततः समझौता जापन रद्द हो गया (जुलाई 2010)। आगे, कम्पनी ने मुद्दे पर पुनर्विचार हेतु रुचि दिखायी (अप्रैल 2012) थी लेकिन सरकार ने मामले पर कोई

⁹ रद्द: 10 और संभावित रूप से स्थापित किये जाने वाले: 06

प्रतिक्रिया नहीं दी (जून 2016 तक)। परिणामस्वरूप, विभाग की जबाबदेही की कमी ने राज्य को ₹ 68.50 करोड़ के निवेश और कम से कम 200 लोगों के रोजगार सृजन से वंचित किया।

- राज्य में अनुकूल व्यवसाय वातावरण और निवेशों को आकर्षित करने के लिए कानून व्यवस्था की समस्या को उच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए और भयरहित व्यवसायिक वातावरण सृजन करने हेतु प्रयास किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 24 में से 21 जिला नक्सल प्रभावित हैं जहाँ नक्सल गतिविधियाँ और हत्या प्रतिवेदित किये जाते हैं। विशेष शाखा, झारखण्ड पुलिस के एक प्रतिवेदन के विश्लेषण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि झारखण्ड में नौ वाम पंथ अतिवादी समूह सक्रिय थे जो हत्या, वसूली, वाहन को जलाने, सरकारी सम्पत्ति जलाने, पुलिस को सूचना देनेवाले की हत्या, पुलिस कर्मियों एवं नागरिकों की हत्या एवं अपहरण जैसे अपराध करते थे। 2011-16 के दौरान 865 नक्सल घटनाएँ प्रतिवेदित की गईं जिसमें 584 लोग मारे गये (अगस्त 2016 तक) जो राज्य में खराब विधि व्यवस्था की स्थिति का एक सूचकांक है। एक एन.जी.ओ. बिन्द्राई इन्स्टीच्यूट फोर रिसर्च एण्ड एक्शन (बिरसा) ने अपने अध्ययन में बताया कि 2012-14 के दौरान 2057 नक्सल घटनाएँ घटीं जिसमें 273 लोग मारे गये। राज्य में कानून व्यवस्था की स्थिति के संबंध में अनिश्चितता निवेशकों को हतोत्साहित करने के कारकों में से एक हो सकता है।

2.2.8.2 राज्य द्वारा ₹ 1.60 लाख करोड़ के निवेश दोहन का अवसर खोना

कुल ₹ 1.60 लाख करोड़ के प्रस्तावित निवेश के साथ एकीकृत स्टील कारखाना सह कैप्टिव पावर प्लान्ट स्थापना हेतु पाँच प्रसिद्ध कारपोरेट हाउस के साथ समझौता जापन पर हस्ताक्षर किये गये जिसका विवरण नीचे तालिका-2.2.2 में है:

तालिका-2.2.2: विख्यात कारपोरेट हाउस के साथ हस्ताक्षरित पाँच समझौता जापनों का विवरण

कम्पनी का नाम	कारखाना	स्थान	प्रस्तावित निवेश (करोड़ रु. में)	समझौता जापन की तिथि
मेसर्स टाटा स्टील (ग्रीन फिल्ड)	कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 12 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट	मनोहरपुर एवं सरायकेला	41000	08/09/2005
मेसर्स अर्सेलर मित्तल इन्डिया लिमिटेड	कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 12 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट	चास, बोकारो	40000	08/10/2005
मेसर्स जे.एस.डब्ल्यू. लिमिटेड	कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 10 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट	सोनाहातु, राँची	35000	09/11/2005
जे.एस.पी.एल.	कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 6 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट	आसनबनी, पोटका, घाटशिला	32302	05/07/2005
रंगटा माईन्स लिमिटेड	कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 4.5 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट	गैसूती, चाईबासा	11320	11/09/2006
	कुल		159622	

भू-अर्जन, जल, बिजली, वन निर्बाध मंजूरी, भूमि के स्थानान्तरण/अधिसूचना में विलम्ब एवं खराब कानून व्यवस्था के कारण पाँच स्टील कारखाने स्थापित नहीं किये जा सके परिणामस्वरूप ₹ 1.60 लाख करोड़ निवेश दोहन में अवसर नुकसान हुआ

लेखापरीक्षा ने पाया कि भू-अर्जन के लिए अधिसूचना/स्थानान्तरण; जल की व्यवस्था, बिजली, वन भूमि निर्बाध मंजूरी में विलम्ब एवं खराब विधि व्यवस्था के कारण समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर के 10 वर्षों से अधिक समय बीतने के बाद भी कोई भी स्टील कारखाना स्थापित नहीं किया जा सका (नवम्बर 2016)। यह इस तथ्य के बावजूद हुआ कि राज्य में इन कारपोरेट हाउस ने व्यवसाय स्थापित किये हुए हैं और ये भू-अर्जन, पानी आवंटन इत्यादि की धीमी प्रगति से उद्योग विभाग को लगातार अवगत कराते थे। तथापि, संवीक्षा में उद्घाटित हुआ कि सरकार उद्देश्यपूर्ण कार्रवाई करने में विफल रही जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.60 लाख करोड़ के इन निवेशों को फलीभूत कराने का सरकार ने अवसर खो दिया। इनकी चर्चा नीचे की गई है:

(i) टाटा स्टील द्वारा स्टील प्लान्ट (ग्रीनफिल्ड) की स्थापना

कुल ₹ 41000 करोड़ के प्रस्तावित निवेश के साथ झारखण्ड में दो चरणों में 12 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट और टाउनशीप स्थापित करने के लिए झारखण्ड सरकार और टाटा स्टील के बीच एक समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर किया गया (सितम्बर 2005)। प्राथमिक परियोजना प्रतिवेदन के अनुसार 9800 हेक्टेयर भूमि, 130 मिलियन गैलन प्रति दिन जल, 1822 एम.टी. आयरन और और 1920 एम.टी. प्रति वर्ष कोयला की आवश्यकता टाटा स्टील को कारखाना एवं टाउनशीप स्थापित करने हेतु थी।

समझौता ज्ञापन की कंडिका 6 (i) (एफ) के अनुसार, सरकार टाटा स्टील को प्रशासनिक लागत सहित अर्जन लागत पर इनके द्वारा चयनित स्थान पर प्राथमिकता के आधार पर सभी अधिभार मुक्त जमीन देने की सहमति दी। छः एम.टी.पी.ए. क्षमता का कारखाना सभी मंजूरी प्राप्त होने के 36 से 54 महीनों में स्थापित किया जाना था।

यद्यपि संवीक्षा में उद्घाटित हुआ कि समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर होने के 11 वर्षों के बाद भी आवश्यक मंजूरी प्रदान नहीं किये गये थे जैसा कि तालिका-2.2.3 में वर्णित है:

तालिका-2.2.3: मंजूरी के लिए आवेदन तथा उनकी स्थिति का विवरण

विवरण	टाटा स्टील द्वारा आवेदन की तिथि	समझौता ज्ञापन के अनुसार लक्ष्य	वर्तमान स्थिति (अगस्त 2016 तक)
सरकारी जमीन	21.10.2005	आवेदन के साथ	स्थानान्तरण प्रतीक्षित
निजी जमीन	21.10.2005	अर्जन के मामले में 30 दिन और लीज के मामले में 190 दिन के अन्दर अधिसूचना	अधिसूचना प्रतीक्षित
जल आवंटन	29.10.2005	छह महीने के अन्दर	आवंटन प्रतीक्षित
बिजली आवंटन	14.11.2005	छह महीने के अन्दर	आवंटन प्रतीक्षित
आयरन ब्लॉक	31.10.2005	छह महीने के अन्दर	खुदाई शुरू की गई पर कानून व्यवस्था की समस्या के कारण अस्थायी रूप से स्थगित
कोल ब्लॉक	31.10.2005	छह महीने के अन्दर	आवंटन प्रतीक्षित
वन भूमि	21.10.2005	प्रतीक्षित

यह पाया गया कि जिस क्षेत्र में कारखाना स्थापित किया जाना था वहाँ के भूमि अभिलेख अद्यतन नहीं थे जबकि टाटा स्टील द्वारा लम्बित मंजूरी के लिए नियमित रूप से झारखण्ड सरकार से अनुरोध किया गया था। झारखण्ड सरकार द्वारा इसे सुनिश्चित किये बिना फरवरी 2015 में हुई बैठक में लिए गये निर्णय के आधार पर टाटा स्टील को दूसरे चरण के समझौता ज्ञापन हेतु अनुरोध किया (सितम्बर 2015) गया जो प्रतीक्षित था।

इस प्रकार, कारखाना स्थापित नहीं किया जा सका जिसके परिणामस्वरूप राज्य द्वारा ₹ 41,000 करोड़ के निवेश दोहन का मौका खो दिया गया।

(ii) मित्तल स्टील कम्पनी द्वारा स्टील प्लान्ट की स्थापना

झारखण्ड के पेटरवार-कसमार, बोकारो में दो चरणों में 12 एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट की स्थापना हेतु झारखण्ड सरकार और मित्तल स्टील कम्पनी के बीच एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किया गया (अक्टूबर 2005)। पहले चरण में छह एम.टी.पी.ए. क्षमता का स्टील प्लान्ट विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन समर्पित होने के 48 महीनों के अन्दर स्थापित किया जाना था जबकि दूसरे चरण में छह एम.टी.पी.ए. क्षमता का प्लान्ट पहला चरण पूर्ण होने के 54 महीनों के अन्दर स्थापित किया जाना था। परियोजना का प्रस्तावित निवेश ₹ 40,000 करोड़ था। समझौता ज्ञापन के अनुसार, 10,000 हेक्टेयर भूमि, 10,000 क्यूबिक मीटर प्रति घंटा पानी, पहले तीस वर्ष के परिचालन हेतु पर्याप्त 600 एम.टी. लौह अयस्क रिजर्व और 1.20 बिलियन टन खोदे जाने योग्य कोल खदान रिजर्व प्लान्ट की स्थापना हेतु आवश्यक थे।

संविक्षा में उद्घटित हुआ कि:

- वन विभाग ने अक्टूबर 2015 तक कम्पनी को खुदाई कार्य करने की अनुमति नहीं दी जिसका कोई कारण अभिलेख में उपलब्ध नहीं था जबकि कम्पनी द्वारा इसके लिए फरवरी 2011 में ही आवेदन किया गया था;
- चूँकि भूमि सर्वेक्षण नहीं किया गया था इसलिए आवश्यक जमीन का अधिग्रहण नहीं किया जा सका;
- करमपदा आयरन ओर ब्लॉक के खनन पट्टा आबंटन से संबंधित वन निर्बाध मंजूरी हेतु कंपनी द्वारा आवेदन अप्रैल 2009 में ही किया गया था लेकिन इसे झारखण्ड सरकार द्वारा मई 2013 अर्थात् चार वर्ष के उपरान्त वन एवं पर्यावरण मंत्रालय (व. एवं. प.मं.) को अग्रसारित किया गया। आगे, वन सलाहकार समिति की पृच्छाएँ यद्यपि झारखण्ड सरकार द्वारा अगस्त 2014 में अनुपालित हो गयी थीं पर व. एवं. प.मं. के पास लंबित थी। 500 एकड़ में से 230 एकड़ भूमि प्राप्ति पर नवंबर 2016 तक निर्णय नहीं लिये गये थे जिसका कोई कारण अभिलेखित नहीं था।

इस प्रकार प्लान्ट स्थापित नहीं हो सका।

(iii) जिन्दल स्टील एवं पावर लिमिटेड (जे.एस.पी.एल.) द्वारा स्टील प्लान्ट की स्थापना

झारखण्ड में पाँच एम.टी.पी.ए. स्टील प्लान्ट (आसनबनी में) तथा 1000 मेगावाट कैप्टिव पावर प्लान्ट (गोड्डा में) की स्थापना हेतु झारखण्ड सरकार और जे.एस.पी.एल. के बीच एक समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर किया गया (जुलाई 2005)। जमीन दखल और कच्चे माल उपलब्धता के जुड़ाव की तिथि से पाँच वर्षों के अन्दर परियोजना का निर्माण किया जाना था। परियोजना हेतु कुल पूँजीगत निवेश ₹ 11,500 करोड़ प्रस्तावित था जो आगे पुनरीक्षित होकर ₹ 32,302 करोड़ हो गया। यह ज्ञात हुआ कि प्लान्ट स्थापित करने हेतु 2987 एकड़ जमीन की आवश्यकता थी। कम्पनी द्वारा जमीन अधिग्रहण (सितम्बर-अक्टूबर 2005), 140 मिलियन क्यूबिक मीटर जल स्टील प्लान्ट के लिए (अगस्त 2005) एवं पावर प्लान्ट के लिए 25 मिलियन क्यूबिक मीटर जल (मई 2008) के लिए आवेदन किया गया था लेकिन नवम्बर 2016 तक न तो जमीन का आवंटन किया गया और न ही पानी प्रदान किया गया। तथापि, उपरोक्त निष्क्रियता के कारण अभिलेखित नहीं थे।

फलस्वरूप, प्लान्ट स्थापित नहीं किया जा सका और राज्य ₹ 32302 करोड़ के निवेश दोहन करने में विफल रहा।

(iv) रूंगटा माईन्स लिमिटेड द्वारा स्टील प्लान्ट और कैप्टिव पावर प्लान्ट की स्थापना

झारखण्ड के चाण्डिल प्रखण्ड में 600 मेगावाट कैप्टिव पावर प्लान्ट के साथ 4.5 एम.टी.पी.ए. एकीकृत स्टील प्लान्ट स्थापित करने हेतु झारखण्ड सरकार और रूंगटा माईन्स लिमिटेड के बीच एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किया गया (सितम्बर 2006)। प्राथमिक परियोजना प्रतिवेदन के अनुसार, 3,000 एकड़ भूमि की आवश्यकता थी। प्रस्तावित निवेश ₹ 11,320 करोड़ का था।

समझौता ज्ञापन की शर्त 4(i) के अनुसार, परियोजना परिचालन हेतु नजदीकी नदी से पानी की उत्तम निकासी की अनुमति के साथ-साथ विनिर्माण प्लांट और टाउनशिप स्थापित करने हेतु आवश्यक भूमि प्राप्ति में झारखण्ड सरकार को हर संभव सहायता देनी थी। परियोजना के लिए या तो सीधे या झारखण्ड सरकार के सार्वजनिक उपक्रम के साथ संयुक्त उपक्रम द्वारा 272 एम.टी. गैरकोकिंग कोयला एवं 145 एम.टी. कोकिंग कोयला भी कम्पनी को आबंटित किया जाना था।

संवीक्षा में उद्घटित हुआ कि रूंगटा माईन्स लिमिटेड द्वारा भूमि चिन्हित किया गया और 1588.03 एकड़ भूमि अधिग्रहण हेतु ₹ 13.04 लाख प्रसंस्करण शुल्क सहित झारखण्ड औद्योगिक इन्फ्रास्ट्रक्चर कापोरेशन को आवेदन किया गया (मार्च 2007)। कम्पनी ने मौजूदा एवं लगाये जाने वाले प्लान्ट के लिए 215 एकड़ भूमि का क्रय किया। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि:

- 53 एकड़ भूमि अर्जन की प्रक्रिया फरवरी 2013 में पूर्ण हुई थी और ₹ 4.22 करोड़ सरकारी खाते में जमा किये गये थे लेकिन आवेदन नवम्बर 2016 तक लम्बित थे जिसके लिये कोई कारण अभिलेखित नहीं थे।
- 78.12 एकड़ अतिरिक्त सरकारी जमीन अर्जन के लिए ₹ 97 लाख भुगतान के साथ आवेदन समर्पित किया गया था (अक्टूबर 2009) लेकिन नवम्बर 2016 तक आवेदन लम्बित थे। जिसके लिए कोई कारण अभिलेखित नहीं थे।
- परियोजना के निर्बाध परिचालन हेतु कैप्टिव खनिज रियायत के लिए समझौता जापन हस्ताक्षर के (सितम्बर 2006) बाद से ही अनेकों बार लौह अयस्क और कोकिंग कोल हेतु आवेदन दिये गये थे। तथापि, ये झारखण्ड सरकार द्वारा विचार किये जाने हेतु नवम्बर 2016 तक लम्बित थे जिसके लिए कोई कारण अभिलेखित नहीं थे।

इस प्रकार, समझौता जापन निष्पादन करने के बावजूद झारखण्ड सरकार जमीन अर्जन, जल संयोजन, कोल ब्लॉक आवंटन इत्यादि में सहयोग देने में विफल रही फलस्वरूप नवम्बर 2016 तक प्लान्ट स्थापित नहीं हो सका और राज्य ₹ 11320 करोड़ के निवेश का दोहन करने का मौका खो दिया गया।

(v) जे.एस.डब्ल्यू. स्टील द्वारा स्टील प्लान्ट एवं पावर प्लान्ट की स्थापना

राज्य में ₹ 35,000 करोड़ के प्रस्तावित निवेश के साथ 10 एम.टी.पी.ए. एकीकृत स्टील प्लान्ट एवं 800 मेगावाट के ग्रीन फिल्ड पावर प्लान्ट की स्थापना हेतु झारखण्ड सरकार और जे.एस.डब्ल्यू. स्टील लिमिटेड के बीच एक समझौता जापन हस्ताक्षर किया गया (नवम्बर 2005)। इस परियोजना में 7,000 एकड़ भूमि की आवश्यकता थी। कम्पनी द्वारा सरायकेला-खरसाँवा जिला के निमडीह अंचल में भूमि चिन्हित की गयी थी। समझौता जापन के अनुसार इसके हस्ताक्षर की तिथि के छह महीने के अन्दर सभी वैधानिक मंजूरी सहित परियोजना के लिए आवश्यक पानी, बिजली एवं अन्य संसाधनों की आपूर्ति के साथ-साथ उचित मूल्य पर कम्पनी को जमीन अधिग्रहण करने में झारखण्ड सरकार द्वारा सहयोग किया जाना था।

तथापि, विस्तृत सर्वेक्षण के बाद स्थल व्यावहारिक नहीं पाया गया और राँची के सोनाहातु में 3,800 एकड़ का एक नया स्थल चिन्हित किया गया (मई 2008)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- जे.एस.डब्ल्यू. ने प्रतिवेदित किया (मार्च 2015) कि कुछ नियामक स्वीकृतियों को छोड़कर सभी मुख्य इनपुट जैसे जमीन, पानी और खनिज उपलब्ध थे। आगे कम्पनी ने झारखण्ड सरकार से वन निर्बाधन मंजूरी और पर्यावरणीय मंजूरी संबंधित मामलों के लिए वन एवं पर्यावरण मंत्रालय के साथ संपर्क करने का अनुरोध किया। यद्यपि, ये नवम्बर 2016 तक स्वीकृत नहीं किये गये थे।

- फरवरी 2015 में, झारखण्ड सरकार ने समझौता ज्ञापन की वैधता को मार्च 2016 तक विस्तारित किया लेकिन पाँच एम.भी.ए. पावर स्टेशन के निर्माण हेतु झारखण्ड राज्य विद्युत बोर्ड की स्वीकृति लम्बित थी। उसी तरह, प्लान्ट के लिए पहुँच पथ के चौड़ीकरण एवं मजबूतीकरण के कार्य की अनुमति लम्बित थी। निष्क्रियता के कोई कारण अभिलेखित नहीं थे।

इस प्रकार, भूमि अधिग्रहण एवं अन्य आधारभूत संरचनाओं के लिए सरकार की सहयोग में विफलता के कारण प्लान्ट स्थापित नहीं किया जा सका जिसके परिणामस्वरूप राज्य ने ₹ 35,000 करोड़ के प्रस्तावित निवेश के दोहन का अवसर खो दिया।

निकास सम्मेलन में सचिव ने तथ्यों को स्वीकार किया और बताया (नवम्बर 2016) कि उपर्युक्त कम्पनी को मूलभूत आवश्यकताएँ जैसे खान, भूमि, पानी इत्यादि का आवंटन प्रक्रियाधीन थे।

तथ्य वही है कि दस वर्षों में भी निवेशकों की मूलभूत आवश्यकताओं को पूरा करने में विफलता के कारण राज्य ने ₹ 1.60 लाख करोड़ के निवेश का दोहन का अवसर खो दिया जो राज्य की आर्थिक स्थितियों को बदल सकता था।

2.2.8.3 निवेश की गिरती प्रवृत्ति

पूर्ववर्ती नीति अवधि में ₹ 28424.06 करोड़ के निवेश के विरुद्ध 2011-16 के दौरान ₹ 4,492.73 करोड़ का निवेश हुआ

झा.औ.नी. 2012 के विवरण के अनुसार, पूर्ववर्ती झा.औ.नी. 2001, के परिणामतः मार्च 2011 तक राज्य में 26 मेगा, 106 बड़ी और मध्यम एवं 18109 सूक्ष्म और लघु उद्योग लगभग ₹ 28,424.06 करोड़ के निवेश और 63000 रोजगार सृजन के साथ स्थापित किये गए थे। जबकि झा.औ.नी. 2012 की नीति अवधि अर्थात् 2011-16 में ₹ 4,492.73 करोड़¹⁰ के निवेश और 61618 लोगों का रोजगार सृजन के साथ आठ मेगा, 19 बड़ी और 12996 सूक्ष्म एवं लघु इकाइयाँ स्थापित की गई थी। इस प्रकार, ऐसा प्रतीत होता है कि झा.औ.नी. 2012 के अन्तर्गत पाँच वर्ष की अवधि में सरकार द्वारा कोई विशेष प्रयास नहीं किया गया जैसा कि उस अवधि में कम मात्रा में प्राप्त नये निवेश से देखा जा सकता है।

विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया एवं बताया (नवम्बर 2016) कि राज्य में निवेश की भावना कमजोर हुई है और ज्यादा से ज्यादा निवेश लाने हेतु प्रयास किये जा रहे थे। उस व्यवसाय पर जोर दिया जा रहा है जिसके लिए झारखण्ड में उत्पादन के घटक अनुकूल हैं।

2.2.8.4 जी.एस.डी.पी. वृद्धि में उद्योग क्षेत्र घटता योगदान

2011-12 से 2015-16 की अवधि के दौरान विनिर्माण क्षेत्र के योगदान में कमी की प्रवृत्ति दिखी

झा.औ.नी. 2012 में दावा किया गया कि जी.एस.डी.पी में तीन गुणा वृद्धि हुई थी जो 2000-01 में ₹ 39,191.09 करोड़ से बढ़कर वर्ष 2010-11 में ₹ 1,20,010.20 करोड़

¹⁰ ₹ 2,988.58 करोड़ के साथ आठ मेगा उद्योग, ₹ 865.66 करोड़ के निवेश के साथ 19 बड़े उद्योग और ₹ 638.49 करोड़ के साथ 12,996 सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्योग

हो गयी। 2015-16 के झारखण्ड के आर्थिक सर्वेक्षण के विश्लेषण में जी.एस.डी.पी. में उद्योग क्षेत्र का योगदान और उसके अन्तर्गत विनिर्माण क्षेत्र के योगदान और जी.एस.डी.पी. में वृद्धि की निम्नलिखित प्रवृत्ति उद्घटित हुई:

तालिका-2.2.4 विनिर्माण और उद्योग क्षेत्र के योगदान के साथ वर्षवार जी.एस.डी.पी.

वर्ष	जी.एस.डी.पी. (करोड़ रुपये में) अद्यतन (2011-12) मूल्य पर	वृद्धि दर (प्रतिशत में)	जी.एस.डी.पी. में उद्योग क्षेत्र का योगदान (प्रतिशत)	जी.एस.डी.पी. में विनिर्माण क्षेत्र का योगदान (प्रतिशत)
2011-12	1,50,918	18.6	39.96	17.85
2012-13	1,74,724	15.8	38.52	17.73
2013-14	1,88,567	7.9	37.50	16.80
2014-15	2,17,107	15.1	36.11	15.43
2015-16	2,41,955	11.4	34.78	14.17

(स्रोत: झारखण्ड का आर्थिक सर्वेक्षण, 2015-16 और सांख्यिकी एवं योजना कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार की वेबसाइट)

तालिका-2.2.4 से यह देखा जा सकता है कि :

- विनिर्माण क्षेत्र का अंशदान 2011-12 से 2015-16 की अवधि में घटती प्रवृत्ति को दर्शाया है।
- जी.एस.डी.पी. में उद्योग क्षेत्र का अंशदान 2011-12 में 40 प्रतिशत से घटकर 2015-16 में 35 प्रतिशत हो गया।
- आगे, उद्योग क्षेत्र का सी.ए.जी.आर. 2004-05 से 2015-16 की अवधि में मात्र 3.38 प्रतिशत था जबकि जी.एस.डी.पी. का सी.ए.जी.आर. 12.87 प्रतिशत था। इस प्रकार, राज्य में जी.एस.डी.पी की कुल वृद्धि के बावजूद उद्योग क्षेत्र का सी.ए.जी.आर. संतोषजनक नहीं था और यह खनिज संसाधनों से परिपूर्ण राज्य की वृद्धि का कारक बनने में असफल रहा।

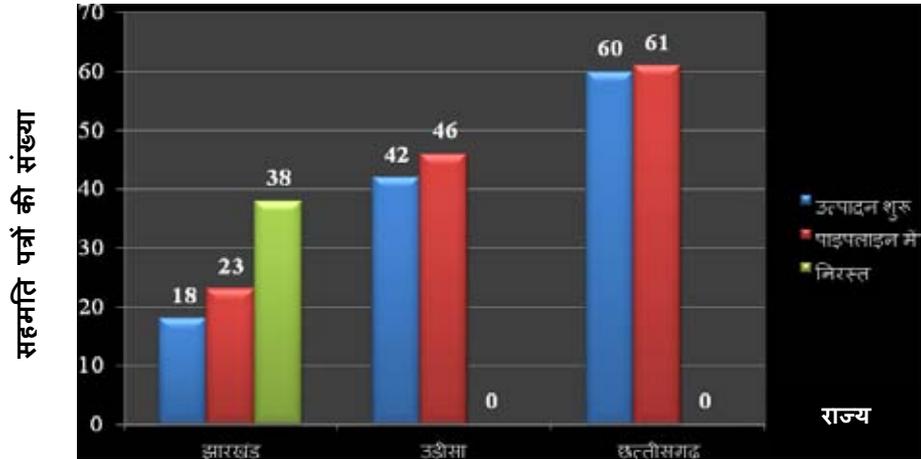
विभाग ने तथ्य को स्वीकार किया और बताया (नवम्बर 2016) कि विनिर्माण क्षेत्र में गिरावट राष्ट्रीय घटना है। उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि 2006 और 2016 के बीच हस्ताक्षरित 38 समझौता ज्ञापन से यह स्पष्ट है कि निवेशकों का रुझान अच्छा था लेकिन उन्हें धरातल पर उतारने में असफलता मिली और सी.एन.टी. अधिनियम, एस.पी.टी. अधिनियम, वन निर्बाध मंजूरी जैसी बाधाओं, जिन्हें राज्य कम करने में असमर्थ था, के कारण अधिकांश समझौता ज्ञापन या तो रद्द हो गये या लंबित थे।

2.2.8.5 निवेश आकर्षित करने में झारखण्ड की अपेक्षा पड़ोसी राज्य बेहतर

पड़ोसी राज्य जो झारखण्ड की प्रकृति की तरह ही खनिज संसाधनों से परिपूर्ण है एवं जिसकी सामाजिक-आर्थिक विकास झारखण्ड के समान है के साथ तुलना करने पर लेखापरीक्षा ने पाया कि वे निवेशों को आकर्षित करने में ज्यादा सफल रहे। उदाहरणस्वरूप, 2001 से 2016 के दौरान छत्तीसगढ़ में 121 समझौता ज्ञापन कार्यान्वित किये गये जिसमें से 60 मामलों में उत्पादन शुरू हो गया था जबकि 61

मामलों में परियोजना का कार्यान्वयन जारी था। इसी तरह उड़ीसा में, 88 समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर किये गये थे जिसमें से 42 में उत्पादन शुरू हो गया था और शेष 46 मामलों में परियोजना का कार्यान्वयन हो रहा था। तुलना सारणी-2.2.3 में नीचे दर्शाया गया है:

सारणी-2.2.3: पड़ोसी राज्यों के बीच तुलना



झारखण्ड में 48 प्रतिशत समझौता ज्ञापन रद्द होने के विपरीत इन राज्यों में कोई भी समझौता ज्ञापन रद्द नहीं हुए। जिसके कारण, उपर्युक्त पड़ोसी राज्यों जहाँ सामाजिक आर्थिक स्थिति और खान एवं खनिज लगभग एक जैसे थे की तुलना में निवेश को आकर्षित करने में झारखण्ड राज्य का प्रदर्शन निराशाजनक था।

बताये जाने पर (जून 2016) विभाग ने इस मामले पर कोई जवाब नहीं दिया।

2.2.9 एकल खिड़की प्रणाली (ए. खि. प्र.) का आंशिक परिचालन

झारखण्ड औद्योगिक नीति 2012 में एकल खिड़की प्रणाली को औद्योगिक सुविधा तंत्र का एक उपकरण के रूप में विकास करने पर जोर दिया गया था यद्यपि विभिन्न संबंधित विभागों के लिए एकीकृत प्रशासनिक मंजूरी प्रदान करने के लिए 2001 की औद्योगिक नीति में ही यह परिकल्पित था। निवेशकों द्वारा पेश प्रस्तावों की द्रुत मंजूरी के लिए झारखण्ड औद्योगिक नीति 2012 में एकल खिड़की प्रणाली द्वारा 14 विभागों को उद्योग विभाग के साथ एकीकृत कर इसे ज्यादा प्रभावी बनाने पर जोर दिया गया था ताकि निवेशकों के वांछित उद्योग समय-सीमा के अन्दर स्थापित किये जा सकें।

जिला उद्योग निदेशक के अभिलेखों में लेखापरीक्षा ने पाया कि झा.औ.नी. 2012 अधिसूचना जारी होने (अप्रैल 2012) से 42 महीनों के विलम्ब के बाद ए.खि.प्र. सितम्बर 2015 में प्रारंभ किया गया और नवम्बर 2016 तक केवल पाँच¹¹

ए.खि.प्र. सिर्फ आंशिक रूप से क्रियाशील था और पूर्ण रूप से प्रभावी नहीं था जिसने झारखण्ड में निवेश की गति पर प्रतिकूल प्रभाव डाला चूँकि 'एकल पड़ाव' सेवा बिन्दु के रूप में विभिन्न विभागों से निर्बाधन की सुविधा से निवेशक वंचित थे

¹¹ श्रम, प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, वन एवं पर्यावरण, झारखण्ड बिजली वितरण निगम लिमिटेड और उद्योग (भूमि आवंटन) विभाग

विभागों/संस्थाओं को इसमें शामिल किया गया था, यह चौदह विभागों को एकल खिड़की मंजूरी से जोड़ने में असफल रहा क्योंकि नौ¹² विभागों को एकीकृत नहीं किया गया। इसके अलावा, यह एक 'एकतरफा प्रणाली' के रूप में चलाया जा रहा था क्योंकि विभिन्न स्तरों पर आवश्यक परवर्ती मंजूरी के लिए आवेदनों की प्रगति को पता लगाने के लिए नामित एकल खिड़की के पास कोई तंत्र ही नहीं था। इससे यह इंगित होता है कि एक औद्योगिक इकाई की स्थापना के लिए प्रशासनिक प्रकृति की मंजूरी एक स्थान पर नहीं दी जा रही थी।

बाद में, झारखंड सिंगल विंडो क्लीयरेंस एक्ट 2015, मार्च 2016 में अस्तित्व में आया। इसके अंतर्गत प्रशासी निकाय¹³, उच्चस्तरीय समिति¹⁴ तथा एकल खिड़की मंजूरी समिति¹⁵ गठन करने की व्यवस्था की गयी ताकि राज्य में कारोबार सुगमता के लिए अनुकूल वातावरण तैयार किया जा सके किन्तु नवंबर 2016 तक किसी भी समिति का वास्तव में गठन नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- ए.खि.प्र. पोर्टल शुरू करने एवं उसकी नागरिक उपयोगिता के बारे में लोगों में जागरूकता फैलाने हेतु व्यापक प्रचार नहीं किया गया जिससे इच्छुक निवेशक ए.खि.प्र. की सेवाओं का उपयोग कर सकें। जागरूकता की कमी के कारण पोर्टल पर आवेदनों को प्राप्त करने की गति काफी कम थी।
- विभिन्न विभागों में लंबित आवेदनों की निगरानी के लिए कोई व्यवस्था नहीं थी। आगे, मंजूरी प्रदान करने के क्रम में कोई प्राधिकारी द्वारा उठाई गई पृच्छा/ आपत्तियों के अनुपालन में यदि निवेशकों द्वारा विलम्ब था तो संबंधित आवेदनों को अस्वीकार नहीं किया गया एवं निर्धारित समय सीमा पार हो जाने के बाद भी उन्हें लंबित दिखाया गया।
- वन विभाग द्वारा मंजूरी, निवेश को आकृष्ट करने की प्रमुख बाधाओं में एक थी। यह देखा गया कि निवेशक को संबंधित प्रमंडलीय वन पदाधिकारी (प्र.व.प.) को निर्धारित प्रारूप में आवेदन समर्पित करना है जिसके अधिकार क्षेत्र में भूमि अधिग्रहण प्रस्तावित है। प्र.व.प. की टिप्पणी के बाद पुनरीक्षित प्रस्ताव को वन विभाग भेजने के लिए नोडल अधिकारी को अग्रसारित किया जाता है जिसे उचित

¹² वाणिज्यिक कर, राजस्व, पंजीयन और भूमि सुधार, शहरी विकास, कृषि, ऊर्जा, उत्पाद, स्वास्थ्य, खनन एवं खाद्य आपूर्ति तथा उपभोक्ता मामले

¹³ अध्यक्ष: मुख्यमंत्री, उपाध्यक्ष: उद्योगमंत्री, सदस्य वित्त मंत्री, राजस्वमंत्री, पंजीयन एवं भूमि सुधार तथा उद्योग के प्रधान सचिव

¹⁴ अध्यक्ष: मुख्य सचिव, सदस्य: विकास आयुक्त, उद्योग एवं योजना सह वित्त विभाग के प्रधान सचिव/ सचिव और उद्योग निदेशक

¹⁵ अध्यक्ष: प्रधान सचिव, उद्योग, सदस्य: प्रधान सचिव/ सचिव योजना सह वित्त, राजस्व एवं भूमि सुधार, शहरी विकास एवं आवास, श्रम रोजगार एवं प्रशिक्षण, वन, पर्यावरण एवं जलवायु परिवर्तन, ऊर्जा, जल संसाधन, खनन एवं भूगर्भ विज्ञान, अध्यक्ष प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड तथा उद्योग निदेशक समन्वयक के रूप में

विचार के बाद झारखंड सरकार, वन एवं पर्यावरण मंत्रालय भारत सरकार को भेज सकती है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य स्तर पर ए.खि.प्र. पोर्टल में वन विभाग द्वारा मंजूरी के आवेदनो की स्थिति पता करने की कोई व्यवस्था नहीं थी क्योंकि इन्हें ए.खि.प्र. के साथ नहीं जोड़ा गया था।

- यद्यपि झा.औ.नी. 2001 तथा झा.औ.नी. 2012 में ए.खि.प्र. मुख्य बिंदु था, सितंबर 2015 में विलम्ब से शुरू किये गये ए.खि.प्र. आंशिक रूप से ही कार्यरत था और पूर्ण रूप से प्रभावी नहीं था। इससे झारखंड में निवेश की गति बुरी तरह से प्रभावित हुआ चूँकि निवेशकों को 'एकल पड़ाव' सेवा बिन्दु के रूप में विभिन्न विभागों की मंजूरी की सुविधा से वंचित किया गया जैसी कि योजना बनायी गयी थी। परिणामस्वरूप 23 परियोजनाओं के मामले में ए.खि.प्र. परियोजना बाधाओं को दूर करने में विफल रही क्योंकि समझौता ज्ञापन हस्ताक्षर होने के 4 से 13 वर्षों के बाद भी ये परियोजनाएँ स्थापित नहीं की जा सकीं।

आपत्ति उठाये जाने पर (जून 2016), विभाग ने जवाब दिया (नवंबर 2016) कि सरकार ने औद्योगिक विकास प्रोत्साहन की गतिविधियों के लिए केंद्र को अधिसूचित कर दिया था; अगस्त 2003 में ए.खि.प्र. पूर्ण रूप से संचालित थी। ए.खि.प्र. पोर्टल उच्च विशेषताओं से युक्त संस्करण है जिसमें नियम के तहत 66 में से 38 सेवाओं को ऑनलाइन कर दिया गया है। इसमें 14 में से 10 सेवाओं/विभागों को एकीकृत किया गया है जबकि अन्य सेवाओं/विभागों का एकीकरण प्रक्रियाधीन है।

जवाब युक्तिसंगत नहीं है क्योंकि विभाग ए.खि.प्र. सेवा की सुविधा 2003 से उपलब्ध होने के बारे में कोई साक्ष्य नहीं दे सका। आगे चार विभागों और 28 सेवाओं के एकीकरण के अभाव में एक ही स्थान पर ए.खि.प्र. की मूलभूत सेवायें प्रदान करने का मूल उद्देश्य सफल नहीं हुआ जैसी कि योजना बनायी गयी थी।

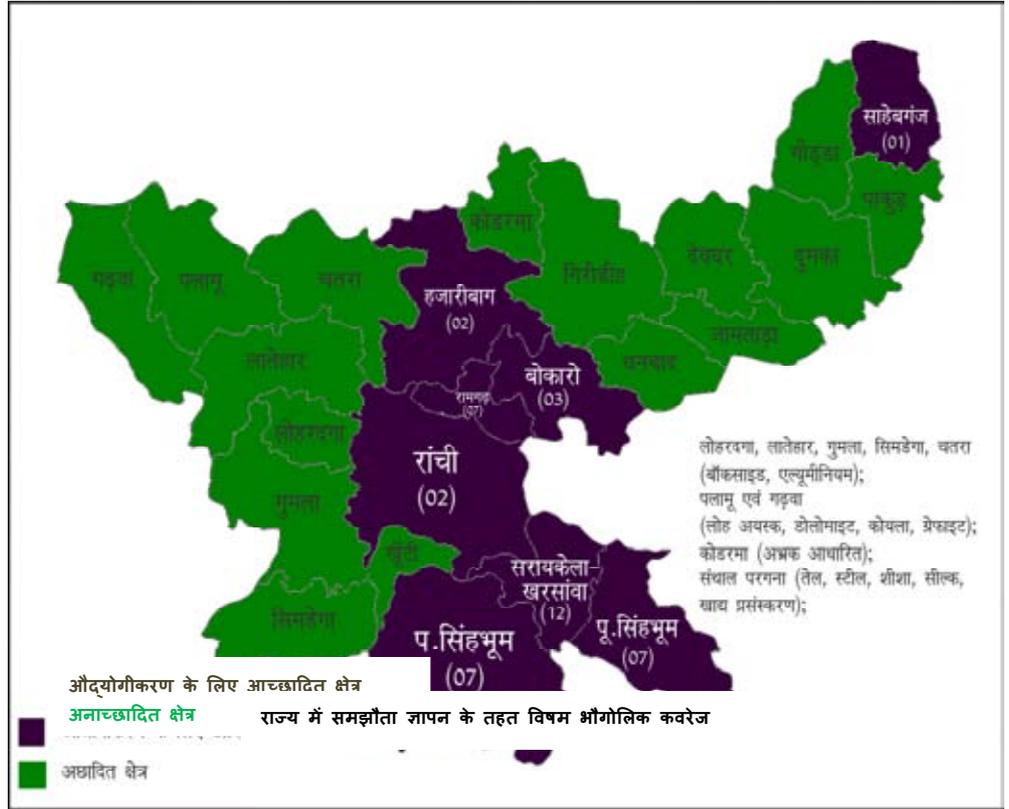
2.2.10 प्रक्षेत्रों एवं क्षेत्रों का विषम आच्छादन

निवेशकों को आकर्षित करने के लिए झा.औ.नी. 2012 के प्रावधानों के अनुसार ऑटोमोबाइल, लकड़ी और कृषि प्रसंस्करण, इलेक्ट्रॉनिक्स, सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी, बिजली उत्पादन इकाइयों, तकनीकी संस्थानों एवं निजी विश्वविद्यालयों जैसे क्षेत्रों पर विशेष ध्यान दिया जाना था।

उद्योग निदेशक के अभिलेखों में लेखापरीक्षा ने गया कि सरकार ने इन क्षेत्रों को प्रोत्साहित करने के लिए कोई पहल नहीं की।

आगे, संतुलित क्षेत्रीय विकास सुनिश्चित करने के उद्देश्य से तथा किसी भी क्षेत्र के पिछड़ेपन के कारण सामाजिक, आर्थिक अभाव को रोकने के लिए झा.औ.नी. 2012 में भी राज्य भर में उद्योगों की स्थापना की परिकल्पना की गयी। हालांकि, जिन 41

समझौता जापान¹⁶ पर हस्ताक्षर किये गये पर जो रद्द नहीं किये गये थे, उनकी संख्या 24 में से केवल 8¹⁷ जिलों तक सीमित कर दी गयी जैसा कि नीचे नक्शे में देखा जा सकता है, जिसमें जिलावार स्थापित किये जाने वाले प्रस्तावित उद्योगों के बंटवारे को दर्शाया गया है और जिसके लिए राज्य द्वारा समझौता जापान कार्यान्वित किये गये।



उपरोक्त वितरण केवल कोयला और लौह अयस्क क्षेत्र में आने वाले कुल प्रस्तावित अथवा वास्तविक निवेश के साथ एक विषम औद्योगिक विकास को इंगित करता है (41 में से 40)।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि राज्य के अन्य क्षेत्रों में कोई निवेश प्रस्तावित नहीं था, हालांकि ये खानों, खनिज और अन्य प्राकृतिक संसाधनों के मामले में संभावित क्षेत्र थे यथा, बॉक्साइट और एल्यूमिनियम लोहरदगा, लातेहार, गुमला, सिमडेगा और चतरा जिलों में उपलब्ध हैं; लौह अयस्क, डोलोमाइट, कोयला एवं ग्रेफाइट पलामू और गढ़वा जिलों में; कोडरमा जिले में अभ्रक जबकि संथाल परगना में तेल, इस्पात, सिल्क और खाद्य प्रसंस्करण जैसे उद्योगों के लिए संभावनायें हैं। अतः, झा.औ.नी. 2012 में परिकल्पित औद्योगीकरण नए क्षेत्रों में प्रोत्साहित नहीं किया गया था।

¹⁶ 18-प्रारंभ किया गया और 23-प्रारंभ नहीं किया गया

¹⁷ बोकारो, पूर्वी सिंहभूम (जमशेदपुर), हजारीबाग, रामगढ़, राँची, साहेबगंज, सरायकेला और पश्चिमी सिंहभूम (चाईबासा)

विभाग ने उत्तर दिया (नवंबर 2016) कि समझौता-जापन प्रत्येक जिले में शुरू किये गये उद्योगों की संख्या का उचित संकेत नहीं है ।

तथ्य यह है कि उद्योगों की स्थापना हेतु समझौता-जापन राज्य के सभी जिलों में समान रूप से वितरित नहीं किया गया।

2.2.11 भूमि बैंक

झारखंड राज्य के सृजन के बाद भूमि का एक टुकड़ा भी अधिग्रहित नहीं किया गया तथा किसी भी जिला में भूमि बैंक नहीं बनाया गया

झा.औ.नी. 2012 में यह प्रावधान था कि प्रत्येक जिला में भूमि बैंकों के सृजन के लिए न्यूनतम 200 से 500 एकड़ जमीन अधिग्रहण कर उन्हें बुनियादी औद्योगिक ढांचे के प्रावधान के साथ औद्योगिक सम्पदा के रूप में चिन्हित कर निवेशकों को आकर्षित करने का प्रयास किया जाएगा। आगे, राज्य के विभिन्न भागों में सरकार के स्वामित्व अथवा आम भूमि, जो ज्यादातर बर्बाद या परती है, की पहचान और उपयोग करने के लिए व्यापक प्रयास कार्य भी शुरू किया जाना था।

उद्योग निदेशक, चार औद्योगिक क्षेत्रीय विकास प्राधिकरणों (औ.क्षे.वि.प्रा.) और छह जिला औद्योगिक केन्द्रों (जि.औ.के.) के अभिलेखों की जांच से पता चला कि झारखंड राज्य के सृजन के बाद भूमि का एक टुकड़ा भी अधिग्रहण नहीं किया गया था। फलस्वरूप, किसी जिले में भूमि बैंक नहीं बनाया गया। हालांकि, वितरण के उद्देश्यों से भूमि को अधिग्रहित करने के लिए सरकार द्वारा एक से अधिक जिले के क्षेत्राधिकार वाले चार औ.क्षे.वि.प्रा. बनाये गये थे। चार औ.क्षे.वि.प्रा. में उपलब्ध भूमि का विवरण तालिका-2.2.5 में दिया गया है।

तालिका-2.2.5: औ.क्षे.वि.प्रा. में उपलब्ध भूमि का विवरण

प्राधिकार का नाम	दी गई भूमि (एकड़ में)	कब्जे में (एकड़ में)	कब्जे में नहीं (एकड़ में)	अभियुक्ति
आ.औ.क्षे.वि.प्रा.	3166.86	3160.88	5.98	34.62 एकड़ रिक्त
बो.औ.क्षे.वि.प्रा.	1798.47	1470.60	327.87	327.87 एकड़ बोकारो स्टील लिमिटेड (बी.एस.एल.) द्वारा नहीं सौंपा गया। सौंपे गये 1470.60 एकड़ में से, 73.58 एकड़ अविकसित अथवा विवादित थे।
रा.औ.क्षे.वि.प्रा.	1505.13	1290.57	214.56	101.50 एकड़ कोबरा बटालियन के अधीन तथा 113.06 एकड़ विवादित थे।
सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा.	1043.15	1043.15	शून्य	49.50 एकड़ प्रयोग के लिए विकसित नहीं किए गए।

(स्रोत: विभाग से प्राप्त की गई सूचना)

आगे, 420.32 एकड़ भूमि की खरीद/अधिग्रहण के लिए सभी चार औ.क्षे.वि.प्रा. को ₹ 54.54 करोड़¹⁸ आवंटित (फरवरी और अगस्त 2015 के बीच) किया गया था,

¹⁸ आ.औ.क्षे.वि.प्रा.: 162.25 एकड़ के लिए ₹ 18.00 करोड़, बो.औ.क्षे.वि.प्रा.: 36.37 एकड़ के लिए ₹ 2.76 करोड़, रा.औ.क्षे.वि.प्रा.: 210 एकड़ के लिए ₹ 29.26 करोड़ तथा सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा.: 11.70 एकड़ के लिए ₹ 4.52 करोड़

जिसमें से जून 2016 तक ₹ 11.52 करोड़ स्थानांतरित¹⁹ किया गया तथा ₹ 43.02 करोड़ की शेष राशि अप्रयुक्त बची रही और ये औ.क्षे.वि.प्रा. के व्यक्तिगत लेजर खातों में रखे गये। यह औ.क्षे.वि.प्रा. द्वारा किए गए प्रयासों की कमी को इंगित करता है।

- 1972-73 और 1985-86 के बीच बो.औ.क्षे.वि.प्रा. को 1,798.47 एकड़ भूमि उपलब्ध करायी गयी थी जो बोकारो स्टील लिमिटेड (बी.एस.एल.) से स्थानांतरित की जानी थी। उनमें से केवल 1,470.60 एकड़ भूमि स्थानांतरित हुई और वे चार औद्योगिक क्षेत्रों (बोकारो, गिरिडीह, कांड्रा और सिंदरी) के लिए कब्जे में ले लिये गए। फलतः, 327.87 एकड़ की आवंटित भूमि अभी भी बी.एस.एल. के कब्जे में था। आगे की जांच से पता चला कि कब्जे/हासिल 1,470.60 एकड़ जमीन में से केवल 991.91 एकड़ भूमि विभिन्न उद्योगों के लिए आवंटित की गयी थी जबकि 279.88 एकड़ सभी चार औद्योगिक क्षेत्रों में खाली रह गई थी, उनमें 68.97 एकड़ जमीन अविकसित अथवा विवादित थी।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि रा.औ.क्षे.वि.प्रा. के अधीन, इरबा औद्योगिक क्षेत्र में (रांची जिला) 113.06 एकड़ भूमि तथा बरही औद्योगिक क्षेत्र (हजारीबाग जिला) में 101.50 एकड़ भूमि रा.औ.क्षे.वि.प्रा. के कब्जे में नहीं थी (जुलाई 2016 तक) हालांकि ये भूमि क्रमशः नवंबर 1983 और सितंबर 1996 के दौरान हासिल की गई थी (झारखंड के सृजन से पहले)। भूमि मुआवजे के रूप में ₹ 0.21 करोड़ और ₹ 2.51 करोड़ की राशि क्रमशः रांची और हजारीबाग जिलों के उपायुक्त को भुगतान की गई थी। संबंधित उपायुक्तों (डी.सी) और उच्च अधिकारियों के साथ लंबे पत्राचार के बावजूद, रा.औ.क्षे.वि.प्रा. उक्त भूमि का कब्जा नहीं ले सका। इसके अलावा, यह भी देखा गया कि इरबा में अधिग्रहीत भूमि में से 4.47 एकड़ भूमि दलालों द्वारा बेच दिए गए थे और बरही में 101.50 एकड़ भूमि गृह विभाग द्वारा कोबरा बटालियन के लिए कब्जा किया गया था। इस प्रकार, इन दोनों स्थानों पर ₹ 2.72 करोड़ के व्यय के बाद भी भूमि रा.औ.क्षे.वि.प्रा. के कब्जे से बाहर थी।

यहां उल्लेख करना प्रासंगिक है कि बरही राष्ट्रीय राजमार्ग-2 (जी.टी रोड) और एन.एच 33 के संगम पर स्थित है जबकि इरबा एन.एच-33 के किनारे है। इस प्रकार, अच्छी सड़क संयोजन होने के बावजूद रा.औ.क्षे.वि.प्रा. द्वारा भूमि के कब्जे में नहीं होने के कारण इन स्थानों को उद्योगों के लिए विकसित नहीं किया जा सका।

¹⁹ ₹ 7 करोड़ आ.औ.क्षे.वि.प्रा द्वारा वन विभाग की मंजूरी के प्रति एवं ₹ 4.52 करोड़ सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा.द्वारा भूमि अधिग्रहण के लिए



विभाग ने लेखापरीक्षा, अवलोकन को स्वीकार करते हुए कहा (नवंबर 2016) कि भूमि अधिग्रहण, पुनर्वास और पुनर्स्थापन अधिनियम 2013 एक लंबे समय के बाद भूमि अधिग्रहण अधिनियम 1894 को निरस्त करते हुए आया परंतु नए अधिनियम के तहत भूमि अधिग्रहण बहुत मुश्किल और बोझिल हो गया। हालांकि अन्य राज्यों की तुलना में यहाँ रैयतों से भूमि की खरीद में कुछ मुद्दे हैं। भूमि की उपलब्धता में सुधार हेतु झारखण्ड सरकार (झा.स.) हाल ही में सभी सरकारी जमीन जो उद्योगों के लिए उपयुक्त है को संबंधित उपायुक्त द्वारा झारखंड औद्योगिक विकास प्राधिकरण को हस्तांतरण करने के लिए एक प्रस्ताव पारित किया है।

हालांकि तथ्य यह है कि भूमि बैंक नहीं बनाया जा सका जिसने राज्य में निवेश के लिए संसाधनों के प्रवाह को प्रभावित किया।

2.2.12 विशेष आर्थिक जोन (सेज) नहीं स्थापित हुए

सेज²⁰ औद्योगिक निवेश को आकर्षित करने एवं निर्यात बढ़ाने के लिए एक विकास इंजन है। सेज की अवधारणा आर्थिक एवं औद्योगिक विकास और रोजगार के नए अवसरों के सृजन के रूप में राज्य के लिए बड़ी लाभांश लाने की उम्मीद करती है। झा.औ.नी. 2012 के अनुसार इस अवधारणा को आई.टी/ ऑटोमोबाइल/रासायनिक-औषध एवं अन्य क्षेत्रों में प्रोत्साहित किया जाना था।

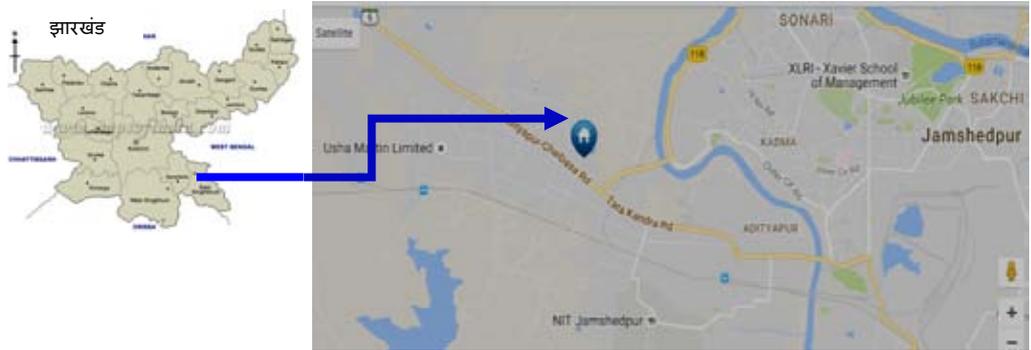
लेखापरीक्षा ने आ.औ.क्षे.वि.प्रा. (आयडा) जमशेदपुर के अभिलेखों से पाया कि भारत सरकार के वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय (वाणिज्य विभाग) द्वारा ऑटोमोबाइल और ऑटो-घटकों के लिए क्षेत्र-विशेष सेज को मंजूरी (अप्रैल 2005) दी गयी थी जिसे मंजूरी की तारीख से तीन साल के भीतर विकसित किया जाना था जिसे जून 2015 तक विस्तारित किया गया था। आयडा की क्षेत्रधिकार के अंतर्गत आदित्यपुर में 90 एकड़ भूमि का एक टुकड़ा चिन्हित किया गया। विकास कार्य पीपीपी²¹ मोड में

54.18 एकड़ वन भूमि गैर-अधिसूचित नहीं की जा सकी जिससे सेज की स्थापना नहीं हुई

²⁰ “सेज विशेष रूप से एक चिन्हित परिक्षेत्र है जिसे औद्योगिक, सेवा और व्यापार के संचालन के उद्देश्य से विदेशी क्षेत्र के रूप में व्यवहार किया जाता है जिसमें सीमा शुल्क में छूट एवं अन्य लेवी, विदेशी निवेश तथा अन्य लेनदेनों में एक अधिक उदार व्यवस्था होती है। व्यापारिक लेनदेन और संचालन के लिए एक अंतरराष्ट्रीय स्तर पर बेंचमार्क माहौल बनाने के लिए घरेलू प्रतिबंध और बुनियादी ढांचे की कमियों को सेज में हटा दिया जाएगा”

²¹ आ.औ.क्षे.वि.प्रा. (आयडा) (55 प्रतिशत की हिस्सेदारी के साथ) एवं जुसको- गैमन संघ (निजी हिस्सेदार)

संस्थापित एक विशेष प्रयोजन कंपनी (आदित्यपुर सेज लिमिटेड) द्वारा किया जाना था।



हालांकि, परियोजना शुरू नहीं हो सकी क्योंकि 90 एकड़ परियोजना क्षेत्र के भीतर 54.18 एकड़ वन भूमि, जो वन विभाग द्वारा औद्योगिक विकास के लिए आ.औ.क्षे.वि.प्रा. (आयडा) को स्थानांतरित (जनवरी 1982) की गयी थी, को गैर-अधिसूचित नहीं किया जा सका क्योंकि राज्य सरकार वन (संरक्षण) अधिनियम, 1980 के तहत आवश्यक प्रतिपूरक वनारोपण हेतु बराबर भूमि प्रदान करने में विफल रही। यह आ.औ.क्षे.वि.प्रा. (आयडा) द्वारा अधिनियम के प्रावधानों के तहत एक विस्तृत प्रस्ताव के साथ प्रतिपूरक वनारोपण कोष प्रबंधन एवं योजना प्राधिकरण (कैम्पा) निधि में ₹ 7.01 करोड़ जमा (जून 2009) करने के बाद विभाग तथा मुख्य सचिव द्वारा की गई अनुसरण (जनवरी 2007 और अक्टूबर 2013 के बीच) के बावजूद था। परंतु वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय, भारत सरकार ने सेज परियोजना को और आगे विस्तार देने से इस आधार पर इनकार कर दिया (सितम्बर 2015) कि अधिसूचना (2006) के बाद कोई विकास नहीं हुआ था। इससे राज्य एक सेज की स्थापना से वंचित हुआ।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार करते हुए जवाब दिया (नवंबर 2016) कि भारत सरकार ने इस परियोजना को रद्द कर दिया क्योंकि वन भूमि के लिए पर्यावरण मंजूरी सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

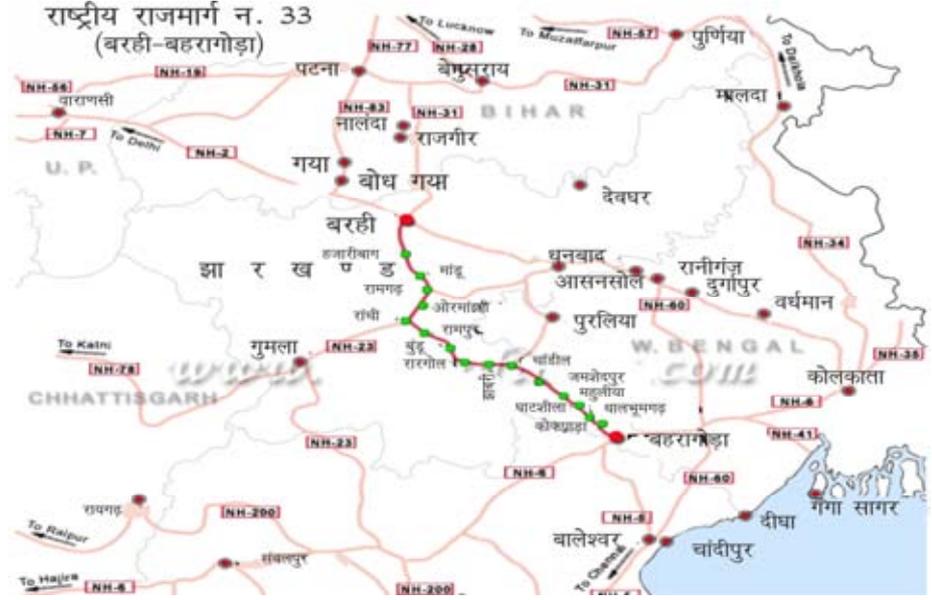
तथ्य यह है कि यदि विभाग ने प्रारंभिक चरणों में वन भूमि के गैर-अधिसूचना की प्रक्रिया शुरू किया होता तो राज्य में सेज स्थापित किया जा सकता था।

2.2.13 बुनियादी ढांचा तैयार करने में विफलता

झा.औ.नी. 2012 में स्पष्ट रूप से निर्धारित था कि निवेशकों को गुणवत्तापूर्ण बुनियादी सुविधाएं जैसे, हर मौसम में सड़क, निर्बाध विद्युत आपूर्ति, पर्याप्त जल, रेल संयोजन इत्यादि उपलब्ध कराने के लिए वास्तविक प्रयास किया जाना था। आगे, नीति में यह निर्धारित थी कि राज्य सरकार निर्यात उन्मुख उद्योगों को बढ़ावा देने के लिए राँची में मालवाहक विमान परिसर स्थापित करने के लिए कदम उठायेगी।

निवेश को बढ़ावा देने के लिए राज्य में उपलब्ध बुनियादी ढांचे की समीक्षा में निम्नलिखित पता चला:

- **सड़क नेटवर्क:** बरही-हजारीबाग-रांची-बहरागोरा सड़क, जो एन.एच-33 पर स्थित झारखंड राज्य की जीवन रेखा है एवं इसे बिहार, उत्तर-प्रदेश उड़ीसा से जोड़ती है, के चार लेन का कार्य प्रारंभ के चार साल बाद भी अधूरा (नवम्बर 2016) था।



जवाब में विभाग ने कहा कि कार्य प्रक्रियाधीन है।

- **रेल नेटवर्क:** झा.औ.नी. 2012 में विशेष ध्यान केन्द्रित करने के बावजूद कोडरमा-रांची, कोडरमा-गिरिडीह और टोरी-लोहरदगा के बीच रेल संपर्क जून 2016 तक शुरू नहीं हुआ था।

निकास सम्मेलन के दौरान, सचिव ने कहा कि कोडरमा-रांची लाइन में कोडरमा-हजारीबाग खंड पूरा हो गया है और टोरी-लोहरदगा लाइन के जल्द ही पूरा होने की उम्मीद है।

- **मालवाहक विमान परिसर:** निर्यात को बढ़ावा देने हेतु बिरसा मुंडा हवाई अड्डा, रांची में एक मालवाहक विमान परिसर के पूर्ण (सितम्बर 2016) होने के रूप में प्रतिवेदित किया गया। हालांकि, मालवाहक विमान की उड़ान अभी शुरू होनी है क्योंकि वैमानिक मानक के नियंत्रक मंडल (बीसीएएस) से सुरक्षा मंजूरी, अभी भी अप्राप्त है (नवंबर 2016)।

- **औद्योगिक क्षेत्र विकसित करने में विफलता**

(i) **व्यापार केन्द्र:** सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा. (एसपीयाडा) में, उपायुक्त, देवघर को देवघर में एक व्यापार केन्द्र-सह-सम्मलेन केंद्र की स्थापना के लिए के लिए भूमि के अधिग्रहण मद में ₹ 4.52 करोड़ (अक्टूबर 2014) स्थानांतरित किया गया था, लेकिन लगभग दो वर्ष बीत जाने के बाद भी कोई भूमि अधिग्रहण नहीं हुआ, जिससे व्यापार के लिए बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध कराने का उद्देश्य विफल हुआ।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि इस परियोजना को भारत सरकार द्वारा विकासरत निर्यात बुनियादी ढांचा एवं अन्य संबंधित गतिविधियों हेतु राज्यों को केन्द्रीय सहायता योजना (एसाइड) के अलगाव के कारण बंद कर दिया गया।

(ii) दुमका, जामताड़ा और जसीडीह औद्योगिक क्षेत्रों में सड़क, पक्की नाली, चारदीवारी इत्यादि जैसे बुनियादी ढांचा बनाने हेतु ₹ 5.71 करोड़ प्रदान (2013-15) किया गया था। लेकिन योजना एवं बुनियादी ढांचे को बनाने में विफलता के कारण संपूर्ण राशि सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा. (एसपीयाडा) के पी.एल खाते में पड़ी हुई थी। परिणामस्वरूप, इन औद्योगिक क्षेत्रों में निवेशकों को आकर्षित नहीं किया जा सका।

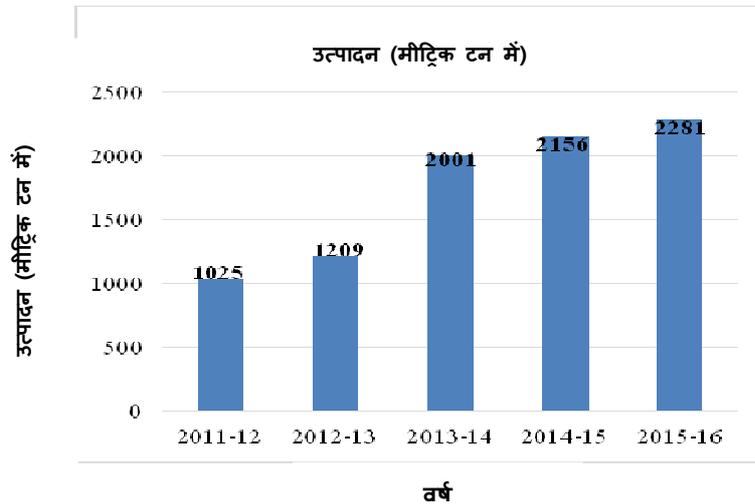
• जल उपचार संयंत्र

अपनी नीति में प्रतिबद्ध होने के बावजूद, न तो विलवणीकरण संयंत्र और साफ किया हुआ एवं उपचारित अपशिष्ट जल की आपूर्ति की व्यवहार्यता का पता लगाया गया न ही सरकार ने निर्दिष्ट स्थान पर उद्योगों के लिए औ.से.वि.प्रा./विशेष उद्देश्य वाहन के माध्यम से मेगा जलापूर्ति योजनाओं को लागू एवं सुगम किया।

लेखापरीक्षा अवलोकन के जवाब में विभाग ने इस मुद्दे पर कोई टिप्पणी नहीं की।

2.2.14 रेशम (तसर) उत्पादन निवेश के लिए उपयोग नहीं किया गया

झा.औ.नी. 2012 के अनुसार, झारखंड तसर सिल्क के उत्पादन में देश में प्रथम स्थान पर था (2012)। रेशम निदेशालय द्वारा प्रस्तुत विवरणी के विश्लेषण से पता चला कि 2011-16 के दौरान कच्चे रेशम का उत्पादन बढ़ती प्रवृत्ति का था जैसा कि नीचे दिए गए तालिका में देखा जा सकता है:



हालांकि इस संबंध में राज्य का प्रयास उल्लेखनीय हैं, परंतु रेशम और कपास आधारित उद्योग की स्थापना के लिए अपनी पूरी क्षमता से निवेशकों को आकर्षित करने का प्रयास किसी अभिलेख में नहीं पाया गया।

2.2.15 खरीद नीति कार्यान्वित नहीं किया जाना

एम.एस.एम.ई. से 20 प्रतिशत क्रय को सुनिश्चित करने हेतु कोई अनुश्रवण तंत्र विभाग के पास नहीं है

झा.औ.नी. 2012 में एक खरीद नीति बनाने और कार्यान्वयन की परिकल्पना की गई थी, जो राज्य में सूक्ष्म और लघु उद्यमों को बढ़ावा देने और विकसित करने के उद्देश्य के साथ झारखंड खरीद नीति 2014 के रूप में अधिसूचित (अक्टूबर 2014) किया गया था जिससे स्थानीय एमएसएमई और अन्य औद्योगिक इकाइयों के बीच प्रतिस्पर्धा को प्रोत्साहित किया जा सके। इसमें सरकारी विभागों, सहायता प्राप्त एजेंसियों सहित संस्थानों और शहरी स्थानीय निकायों द्वारा राज्य में एमएसएमई से खरीद की सुविधा का उद्देश्य भी सन्निहित था।

उद्देश्य के अनुसार, एमएसएमई को प्रोत्साहित करने के लिए तीन वर्ष की अवधि तक उपर्युक्त संस्थाओं को अपने कुल वार्षिक खरीद का न्यूनतम 20 प्रतिशत उत्पादों और सेवाओं की खरीद झारखंड के एम.एस.एम.ई. से सुनिश्चित करना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि उद्योग निदेशक के अभिलेखों में यह दिखाने के लिए कुछ भी नहीं था कि नीति के उद्देश्य प्राप्त कर लिए गए क्योंकि उद्योग विभाग के पास एम.एस.एम.ई. से 20 प्रतिशत खरीद के लक्ष्य की प्राप्ति की अनुश्रवण हेतु कोई तंत्र नहीं था।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार करते हुए कहा (नवम्बर 2016) कि विभाग स्थानीय आवश्यकता के अनुसार एम.एस.एम.ई. हेतु आरक्षित वस्तुओं की अनिवार्य सूची में संशोधन कर रहा है तथा इस नीति में आगे सुधार के लिए अन्य संशोधन कर रहा है।

तथ्य यह है कि एमएसएमई क्षेत्रों के विकास में सहायता करने के लिए एम.एस.एम.ई. से 20 प्रतिशत खरीद का लक्ष्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

2.2.16 अनुश्रवण का अभाव

औ.क्षे.वि.प्रा. के नियमों के संदर्भानुसार, आवेदकों को परियोजना की मंजूरी, भूमि आवंटन तथा अन्य संबंधित मुद्दों के लिए औ.क्षे.वि.प्रा. के परियोजना मंजूरी समिति (पी.सी.सी) को महीने में एक बार बैठक करना था।

नमूना-जाँचित औ.क्षे.वि.प्रा. के अभिलेखों से लेखापरीक्षा ने पाया कि अपने संबंधित अधिकार क्षेत्रों में भूमि/शेड के आवंटन तथा परियोजनाओं की मंजूरी के लिए उद्यमियों/आवेदकों से प्राप्त आवेदनों का कोई अभिलेख किसी भी औ.क्षे.वि.प्रा. द्वारा संधारित नहीं किये गये थे। यद्यपि, केवल उन आवेदनों को, जिन्हें प्रथम दृष्टया पीसीसी की बैठक में विचार के लिए चुना गया था, प्राप्त आवेदन के रूप में संचिकाओं में दर्ज किए गए थे। आगे, प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए, वर्ष 2011-16 के दौरान चार में से तीन औ.क्षे.वि.प्रा. में केवल 31 पी.सी.सी. बैठकें (13 प्रतिशत) आयोजित की गई थीं, हालांकि 240 बैठक आवश्यक थे। जबकि इस

अवधि के दौरान सं.प.औ.क्षे.वि.प्रा. में पीसीसी बैठक की संख्या शून्य थी जैसा कि तलिका-2.2.6 में वर्णित है:

तलिका-2.2.6: पीसीसी बैठकों का विवरण

वर्ष	बैठकों का विवरण	आयडा	बियाडा	रियाडा	एसपीयाडा
2011-12	होनेवाली बैठकों की संख्या	12	12	12	12
	आयोजित बैठकों की संख्या	01	शून्य	02	शून्य
	कमी	11	12	10	12
2012-13	होनेवाली बैठकों की संख्या	12	12	12	12
	आयोजित बैठकों की संख्या	01	02	04	शून्य
	कमी	11	10	08	12
2013-14	होनेवाली बैठकों की संख्या	12	12	12	12
	आयोजित बैठकों की संख्या	शून्य	01	शून्य	शून्य
	कमी	12	11	12	12
2014-15	होनेवाली बैठकों की संख्या	12	12	12	12
	आयोजित बैठकों की संख्या	02	02	03	शून्य
	कमी	10	10	09	12
2015-16	होनेवाली बैठकों की संख्या	12	12	12	12
	आयोजित बैठकों की संख्या	05	03	05	शून्य
	कमी	07	09	07	12

(स्रोत: औ.क्षे.वि.प्रा.)

विभाग ने जवाब दिया (नवम्बर 2016) कि पीसीसी की बैठक महीने में एक बार निर्धारित है। हालांकि, संबंधित औ.क्षे.वि.प्रा. में आवेदनों की पर्याप्त संख्या की उपलब्धता को भी बैठकों की अनुसूची तय करने में ध्यान रखा जाता है। कुछ औ.क्षे.वि.प्रा. में, माननीय उच्च न्यायालय ने समान विनियमन के पारित होने तक बैठकों का संचालन निषिद्ध (2011) किया था। उत्तर संतोषपूर्ण नहीं है क्योंकि प्राप्त आवेदनों की संख्या औ.क्षे.वि.प्रा. में संधारित नहीं किये गये थे। आगे, विभाग ने नियमन तैयार करने में चार वर्षों की देर की।

नीति के कार्यान्वयन की समीक्षा नहीं हो पायी क्योंकि कि मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति का गठन नहीं किया गया था

- झा.औ.नी. 2012 के अनुसार, मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया जाना था। समिति को नीति के कार्यान्वयन की समीक्षा हेतु वर्ष में दो बार बैठक करना था। मुख्य सचिव द्वारा भी नीति के कार्यान्वयन का अनुश्रवण प्रत्येक तिमाही कम से कम एक बार तथा सरकार को नीति की मध्यावधि समीक्षा करनी थी।

उद्द्योग निदेशक के अभिलेखों से लेखापरीक्षा ने पाया कि मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति का गठन नहीं किया गया था (जून 2016)। अतः समिति के अभाव में, नीति की समीक्षा सरकार द्वारा नहीं की जा सकी। फलतः न तो नीति की कमियों को उजागर किया गया न ही उनका निराकरण करने के लिए इन पर विमर्श किया जा सका।

विभाग ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार करते हुए कहा (नवम्बर 2016) कि मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति का गठन नहीं किया गया था परंतु समय-समय पर मुख्यमंत्री तथा अन्य प्राधिकारियों ने झा.औ.नी. 2012 नीति की समीक्षा की थी। तथ्य यह है कि समिति के अभाव में, संस्थागत रूप में औद्योगिक नीति की समीक्षा/अनुश्रवण प्रक्रिया को शीर्ष स्तर पर नहीं किया गया था।

2.2.17 निधियों का बचत एवं प्रत्यर्पण

2011-16 के दौरान, उद्योग विभाग ने औद्योगिक निवेश प्रोत्साहन क्रियाकलापों की सुगमता के लिए प्रचार और प्रकाशन, एकल खिड़की (सिंगल विंडो) की स्थापना तथा परियोजना व्यवहार्यता और कंसल्टेंसी के तहत धन का प्रावधान किया गया था जैसा कि परिशिष्ट- 2.2.2 में वर्णित है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2011-16 के दौरान विभाग ने ₹ 40.23²² करोड़ निवेश प्रोत्साहन क्रियाकलापों के लिये प्रचार और प्रकाशन, एकल खिड़की की स्थापना तथा परियोजना व्यवहार्यता और कंसल्टेंसी के लिये आवंटित किया था। सिंगल विंडो के लिए 'अन्य प्राप्तियों' के रूप में ₹ 3.24 करोड़ प्राप्त हुआ। इसमें से केवल ₹ 27.27 करोड़ खर्च किया जा सका जबकि 16.20 करोड़ (37 प्रतिशत) अव्ययित रहे। अव्ययित शेष में से, ₹ 9.90 करोड़ एकल खिड़की के बैंक खातों में अव्ययित पड़ा हुआ था। इस प्रकार, निधि का पूरा उपयोग वांछित उद्देश्य को साकार करने हेतु नहीं किया गया था।

जवाब में विभाग ने कहा (नवम्बर 2016) कि वास्तविक खर्च बजट में उपलब्ध आकलन से अलग हो सकता है। एकल खिड़की के तहत विभिन्न व्यय के लिए एक अलग बैंक खाता संचालित किया जा रहा है। तथ्य यह है कि वांछित उद्देश्य हेतु उपलब्ध निधि का उपयोग सुनिश्चित नहीं किया गया।

2.2.18 निष्कर्ष

राज्य में निवेश का प्रवाह बढ़ाने हेतु एक अनुकूल माहौल बनाने के सरकार के प्रयास पर्याप्त नहीं थे क्योंकि:

- झारखंड में व्यवसाय करने की आसानी को व्यापार की स्थापना, भूमि, बिजली, पानी इत्यादि के आवंटन जैसी बाधाओं का सामना करना पड़ा। जिसके परिणामस्वरूप पिछली नीति की अवधि में ₹ 28,424 करोड़ निवेश की तुलना में झा.औ.नी. 2012 की अवधि में घटकर ₹ 4493 करोड़ रह गया। जबकि 48 प्रतिशत समझौता-जापन भूमि के अधिग्रहण की विफलता तथा उद्योगों की स्थापना के लिये सरकार द्वारा सुगमता के अभाव आदि के कारण रद्द कर दिये गये जिसके परिणामस्वरूप राज्य ₹ 62,879 करोड़ के निवेश से वंचित हो गया, राज्य में प्रस्तावित पांच इस्पात संयंत्र

²² ₹ 1.20 करोड़ की अधिशेष समावेशित

सह कैप्टिव पावर प्लांट की स्थापना को सुगम बनाने में विफल होने के कारण ₹ 1.60 लाख करोड़ के अवसर का नुकसान हुआ।

- आंशिक रूप से कार्यरत एकल खिड़की प्रणाली क्षमतावान निवेशकों की कठिनाइयों का निवारण नहीं कर सका और प्रभावी नहीं था क्योंकि निवेशकों के लिए आवश्यक विभागों/एजेंसियों की मंजूरी 'एकल' सेवा बिंदु पर नहीं मिल सका। परिणामस्वरूप, एकल खिड़की प्रणाली में परियोजना कार्यान्वयन का शीघ्र निष्पादन तथा 23 परियोजनाओं की बाधाओं को दूर नहीं कर सका जो समझौता-ज्ञापन पर हस्ताक्षर करने के चार से 13 साल के बाद भी स्थापित नहीं हो सके।
- सरकार निवेशकों को आकर्षित करने के लिए बुनियादी ढांचागत सुविधाओं जैसे भूमि बैंक, बिजली, पानी और कच्चे माल इत्यादि की निर्बाध आपूर्ति मुहैया कराने की अपनी भूमिका में विफल रही थी। आगे, राज्य में ऑटोमोबाइल तथा ऑटो घटकों के लिए विशेष आर्थिक क्षेत्र जबकि स्वीकृत है राज्य द्वारा पर्यावरण निर्बाध मंजूरी पर देरी से कार्रवाई की वजह से स्थापित नहीं किया जा सका। इससे राज्य में ऑटोमोबाइल क्षेत्र को बढ़ावा देना अवरूद्ध हुआ तथा निवेश आकर्षित नहीं हो सका।
- निवेश को सुगम बनाने तथा निवेशकों को आकर्षित करने हेतु झा.औ.नी. 2012 के कार्यान्वयन की समीक्षा हेतु मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति का गठन नहीं किया गया। फलतः न तो शीर्ष स्तर पर झा.औ.नी. 2012 के कार्यान्वयन की प्रगति का अनुश्रवण हो पाया और न ही नीति की मध्यावधि समीक्षा सरकार द्वारा की गयी।

2.2.19 अनुशंसाएँ

सरकार को व्यवसाय स्थापित करने में बाधाओं का निराकरण करना चाहिए तथा निवेशकों को एक समयबद्ध तरीके से भूमि, बिजली, पानी एवं अन्य बुनियादी ढांचे को आवंटित करना चाहिए ताकि राज्य में निवेश सुगम हो सके।

राज्य में निवेश करने की इच्छा रखने वाले निवेशकों को 'एकल पड़ाव' सेवा बिंदु प्रदान करने के लिए एकल खिड़की प्रणाली (सिंगल विंडो सिस्टम) को सभी संबंधित विभागों की सभी सेवाओं को एकीकृत करके अंतिम रूप देना और जल्द से जल्द संचालित करना चाहिए।

राज्य में निवेश गतिविधियों को बढ़ावा देने के नजरिये से झा.औ.नी. 2012 के कार्यान्वयन का अनुश्रवण एवं समीक्षा करने हेतु राज्य में मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में समिति को जल्द से जल्द गठित किया जाना चाहिए।