



विहंगावलोकन



## विहंगावलोकन

### भाग- अ: सामान्य सामाजिक एवं आर्थिक प्रक्षेत्र

31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए सामान्य, सामाजिक एवं आर्थिक प्रक्षेत्रों पर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन के इस भाग में जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा, नमामि गंगे कार्यक्रम के तहत पटना में सीवरेज अवसंरचना के विकास पर एक विस्तृत अनुपालन लेखापरीक्षा तथा सरकारी विभागों पर छः अनुपालन लेखापरीक्षा के निष्कर्ष शामिल हैं।

#### 2.1 जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली पर निष्पादन लेखापरीक्षा

जिला अस्पताल (जि.अ.) का मुख्य उद्देश्य जिले में लोगों को गुणवत्ता के स्वीकार्य स्तर पर व्यापक माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करना है। जि.अ. को हर समय महामारी और आपदा प्रबंधन के लिए भी तैयार रहने की आवश्यकता है। इसके अलावा, स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार (बि.स.) के संकल्प (मई 2006, अगस्त 2010 तथा अगस्त 2014), के अनुसार सरकार जि.अ. में रोगियों को मुफ्त में दवाएँ, पैथोलोजिकल और रेडियोलॉजिक परीक्षण सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है।

(कंडिका 2.1 एवं 2.2.4)

2014-15 से 2019-20 तक की अवधि के लिए किए गए निष्पादन लेखापरीक्षा में राज्य स्तर पर प्रधान सचिव (स्वास्थ्य विभाग), राज्य स्वास्थ्य समिति (रा.स्वा.स.), बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड (बी.एम.एस.आई.सी.एल.) के कार्यालयों के अभिलेखों की नमूना जाँच की गई। जिला स्तर पर, पाँच जिलों— बिहारशरीफ (नालन्दा), हाजीपुर (वैशाली), जहानाबाद, मधेपुरा और पटना में जिला अस्पतालों, मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (मु.चि.पदा.) कार्यालय और जिला स्वास्थ्य समिति (जि.स्वा.स.) के अभिलेखों की जाँच की गई।

(कंडिका 2.1.6)

#### योजना

- 2013 और 2018 से संबंधित आंकड़ों से ज्ञात हुआ कि स्वास्थ्य संकेतक के मामले में बिहार की स्थिति राष्ट्रीय औसत के बराबर नहीं थी। इसके आलोक में जिले की जनसंख्या की आवश्यकता को पूरा करने के लिए राज्य सरकार की ओर से एक बेहतर योजना बनाने की आवश्यकता थी। हालांकि, लेखापरीक्षा ने योजना में कमियाँ पाईं।
- इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैंडर्ड (आई.पी.एच.एस.) की तुलना में बेड की कमी 52 से 92 प्रतिशत के बीच थी। जि.अ.—बिहारशरीफ और जि.अ.—पटना को छोड़कर, उपलब्ध बेड बिहार सरकार द्वारा स्वीकृत (जून 2009) बेड के केवल 24 से 32 प्रतिशत तक थे। बिहार सरकार द्वारा वर्ष 2009 में इन अस्पतालों में बेड की संख्या को स्वीकृत किया गया था एवं 10 वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी वास्तविक बेड की संख्या को स्वीकृत संख्या (मार्च 2020) तक नहीं बढ़ाया गया।
- विभाग ने न तो अपने स्वयं के मानदंड/मानक तैयार किए और न ही भारत सरकार द्वारा निर्धारित वाह्य रोगी और अन्तःरोगी सेवाओं तथा नैदानिक सेवाओं आदि से संबंधित मानदंड/मानक अपनाए। परिणामस्वरूप, अस्पतालों में क्रमबद्ध अंतर-विश्लेषण नहीं किया गया था। यह जि.अ. में संसाधनों और सेवाओं की उपलब्धता को प्रभावित करेगा और प्रभावित किया है।

- केवल जि.अ.–बिहाशरीफ एवं जि.अ.–हाजीपुर को नैदानिक स्थापना अधिनियम (क्लीनिकल एस्टैबलीशमेन्ट एक्ट) 2010 के तहत क्रमशः जनवरी 2016 और मई 2016 में अस्थायी रूप से पंजीकृत किया गया था। अन्य तीन नमूना जाँचित जि.अ. इस अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं थे। इस प्रकार, पंजीकरण के अभाव में ये अस्पताल नैदानिक प्रतिष्ठान चलाने के लिए अनिवार्य शर्तों/न्यूनतम मानकों की आवश्यकताओं को पूरा नहीं कर रहे हैं।
- सामान्य प्रशासन विभाग (सा.प्र.वि.) के (जनवरी 2006) दिशा निर्देश के विपरीत, मानवबल की रिक्ति का वार्षिक मूल्यांकन और उन्हें भरने के लिए चयनित एजेंसी को प्रस्ताव भेजने का पालन नहीं किया गया था। डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिक्स की व्यापक रिक्तियाँ पाई गई थी।

(कंडिका 2.1.7)

### बाह्य रोगी सेवाएं (ओ.पी.डी.)

- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 24 उपचारात्मक सेवाओं में से केवल नौ से 12 प्रकार की सेवाएं उपलब्ध थीं, जिनमें मुख्य रूप से सामान्य चिकित्सा (जेनरल मेडिसिन), स्त्री रोग (गाईनेकोलॉजी), बाल रोग (पीडियाट्रिक) आदि शामिल थे। सेवाएं जैसे कार्डियोलॉजी, गैस्ट्रो एंटोमोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, एंडोक्रिनोलॉजी, ऑन्कोलॉजी, त्वचा और वेनेरियल रोग (स्कीन एवं वेनेरियल डिजीज), मनोचिकित्सा (साइकेट्री), कान, नाक और गला (ई.एन.टी.) आदि उपलब्ध नहीं थे।
- नमूना जाँच किए गए अस्पतालों में 2019–20 के दौरान नमूना जाँचित महीनों में सामान्य चिकित्सा (जेनरल मेडिसिन) ओ.पी.डी. में 97 प्रतिशत रोगी और स्त्री रोग (गाईनेकोलॉजी) ओ.पी.डी. में 62 प्रतिशत रोगी औसत पाँच मिनट से कम या उसके बराबर परामर्श समय का लाभ उठा सके। परामर्श की इतनी कम अवधि रोगी देखभाल पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है और परामर्शदाता चिकित्सक के कार्यभार और तनाव को बढ़ा सकती है।
- लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में केवल 41 प्रतिशत रोगियों को पूरी तरह से निर्धारित दवाएं मिल सकी, जैसा कि जुलाई/अगस्त 2021 के महीने के दौरान 500 ओ.पी.डी. पर्ची की जाँच से स्पष्ट था।

(कंडिका 2.2)

### नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सेवाएं

- आई.पी.एच.एस. के अनुसार आवश्यक 121 नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सुविधाओं में से नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों में से जि.अ.–हाजीपुर में अधिकतम नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सेवाएं उपलब्ध थी, जो केवल 33 प्रतिशत थी, जबकि जि.अ.–मधेपुरा में न्यूनतम नैदानिक सेवाएं उपलब्ध थी, जो केवल 26 प्रतिशत थी।
- नमूना जाँच किए गए किसी भी जि.अ. में नैदानिक सेवाओं के लिए सभी आवश्यक मशीन/उपकरण नहीं थे और कमी 62 से 84 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 2.3)

### अन्तः रोगी सेवाएं (आई.पी.डी.)

- आई.पी.एच.एस. में निर्धारित नौ प्रकार की आई.पी.डी. सेवाओं में से उपलब्ध सेवाओं (मार्च 2020) में मुख्य रूप से सामान्य चिकित्सा (तीन जि.अ.), नेत्र विज्ञान (तीन जि.अ.), सामान्य सर्जरी (तीन जि.अ.), फिजियोथेरेपी (दो जि.अ.), बर्न (एक जि.अ.), डायलिसिस (एक जि.अ.) और हड्डी रोग (एक जि.अ.) शामिल थी।

- दुर्घटना और आघात तथा मनोचिकित्सा किसी भी जि.अ. में उपलब्ध नहीं थे।
- चयनित 14 प्रकार की दवाओं में से औसतन केवल सात से 10 प्रकार की दवाएं ही उपलब्ध थीं।
- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार 2019–20 के दौरान 15 प्रकार के उपकरणों में से केवल सात से 14 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। जि.अ.–जहानाबाद (53 प्रतिशत) और जि.अ.–मधेपुरा (40 प्रतिशत) में उपकरणों की बड़ी कमी पाई गई। तीन नमूना जाँच किए गए जि.अ. में ड्रेसिंग ट्रॉली, ई.टी. ट्यूब (पुनर्वसन रिससिटेशन में प्रयुक्त) और डॉप्लर (मरीजों की जाँच एवं निगरानी में प्रयुक्त) उपलब्ध नहीं थे।
- नमूना जाँच किए गए किसी भी जि.अ. में पॉजिटिव और निगेटिव आइसोलेशन वार्ड उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, जिला अस्पतालों ने आम लोगों और अन्य रोगियों के सुरक्षा हेतु संक्रामक रोगी का पृथक्कीकरण सुनिश्चित नहीं किया।

(कंडिका 2.4)

### ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.)

- जिला अस्पतालों के लिए आई.पी.एच.एस. के अनुसार वैकल्पिक (इलेक्ट्रिक) प्रमुख शल्य चिकित्सा, आपातकालीन सर्जरी और नेत्र विज्ञान/ई.एन.टी. के लिए ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) की आवश्यकता के विपरीत वैकल्पिक प्रमुख शल्य चिकित्सा के लिए ओ.टी. तीन नमूना जाँचित जिलों में नहीं थे। आपातकालीन शल्य चिकित्सा के लिए ओ.टी. किसी भी नमूना जाँचित जि.अ. में उपलब्ध नहीं था तथा नेत्र विज्ञान/ई.एन.टी. के लिए ओ.टी. दो नमूना जाँचित जिलों में उपलब्ध नहीं थे।
- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 22 प्रकार की नमूना जाँच की गई दवाओं में से औसतन दो से आठ प्रकार की दवायें ही उपलब्ध थीं। जि.अ.–बिहारशरीफ और जि.अ.–जहानाबाद में दवाओं के अनुपलब्ध/कम होने के बावजूद समय पर मांग (इंडेंट) भी नहीं किया गया था।
- नमूना जाँच किए गए जि.अ. के ओ.टी. में आई.पी.एच.एस. के अनुसार आवश्यक 25 प्रकार के उपकरणों के विपरीत केवल सात से 13 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे।
- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के दिशा निर्देश के विपरीत ओ.टी. के लिए सर्जिकल सेफ्टी चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन रिकॉर्ड और ऑपरेशन के बाद के मूल्यांकन रिकॉर्ड का संधारण जि.अ.–जहानाबाद को छोड़कर, अन्य नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.4.6, 2.4.8 एवं 2.4.10)

### सघन देखभाल इकाई (आई.सी.यू.)

- आई.सी.यू. सेवाएं केवल जि.अ.–जहानाबाद में उपलब्ध थीं।
- आई.सी.यू. में पांच नर्सों की आवश्यकता के स्थान पर दूसरी व तीसरी पाली में केवल एक नर्स की तैनाती की गई थी।
- नमूना जाँच की गई 14 प्रकार की दवाओं में से केवल नौ प्रकार की दवाएं उपलब्ध थीं।
- नमूना जाँच की गई आठ प्रकार की उपभोग्य सामग्रियों में से केवल चार प्रकार की उपभोग्य सामग्री ही उपलब्ध थीं।
- नौ प्रकार के उपकरणों में से केवल तीन प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध थे।

- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, अस्पताल में संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं की नियमित निगरानी जैसे बुखार और शल्य स्थान से पीव बहना, अधिग्रहित संक्रमण के मामलों की रिपोर्टिंग और जि.अ. में समय-समय पर चिकित्सा जाँच का पालन नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.4.12)

#### ब्लड बैंक

- आई.पी.एच.एस. के अनुसार, एक जि.अ. में अनिवार्य रूप से चौबीसों घंटे ब्लड बैंक की सेवा होना चाहिए, भले ही बेड की संख्या कितनी भी हो, लेकिन 36 जि.अ. में से नौ (नमूना जाँच किए गए जि.अ.—पटना सहित) बिना ब्लड बैंक के थे।
- वर्ष 2014–20 के दौरान जि.अ. (लखीसराय और शेखपुरा को छोड़कर) में ब्लड बैंक वैध लाइसेंस के बिना चल रहे थे क्योंकि उनका लाइसेंस समाप्त हो गया था एवं इसका नवीनीकरण निरीक्षण के दौरान केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सी.डी.एस.सी.ओ.) की टिप्पणियों का अनुपालन न करने और आवश्यक बुनियादी ढाँचा के अभाव के कारण नहीं किया जा सका।

(कंडिका 2.4.15)

#### मातृत्व

- वर्ष 2014–20 के दौरान सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) जाँच का विवरण उचित रूप से संधारित नहीं किया गया था (जि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर जहां वर्ष 2019–20 से ए.एन.सी. पंजी उचित रूप से संधारित किया गया था)। जि.अ.—हाजीपुर में केवल चार प्रतिशत मामलों में सभी चार ए.एन.सी. चेकअप सुनिश्चित किए गए थे। इस प्रकार, प्रसव पूर्व जाँच की निगरानी में कमी थी।
- जि.अ.—बिहारशरीफ, जि.अ.—हाजीपुर, जि.अ.—जहानाबाद और जि.अ.—पटना में क्रमशः केवल 53, 46, 61 और 39 प्रतिशत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को वर्ष 2014–20 के दौरान आयरन एवं फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) पूरक दिया गया था जबकि वर्ष 2014–20 के दौरान जि.अ.—मधेपुरा में यह 87 प्रतिशत था।
- नमूना जाँच की गई 21 प्रकार की दवाओं में से औसतन उपलब्धता 21 से 54 प्रतिशत के बीच थी।
- नमूना जाँच की गई 20 प्रकार की उपभोग्य सामग्रियाँ में से औसतन केवल सात से 14 प्रकार की ही उपभोग्य सामग्रियाँ उपलब्ध थी। नमूना जाँच किए गए संपूर्ण महीनों के दौरान नमूना जाँचित जि.अ. में मुख्य रूप से ड्रॉ शीट, बेबी रैपिंग शीट, टांका के लिए धागा, गर्भवती महिला के लिए गाउन, प्लास्टिक एप्रॉन (डिस्पोजेबल) और पहचान टैग जैसी अनिवार्य उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध नहीं थी।
- 28 प्रकार के उपकरणों में से केवल 12 से 19 प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध थे।
- 43 समय पूर्व प्रसव में जिन्हे कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन देने की आवश्यकता थी, 13 मामलों में इसे नहीं दिया गया था क्योंकि यह भंडार में उपलब्ध नहीं था। हालांकि, 30 मामलों में भंडार में इंजेक्शन की उपलब्धता के बाद भी कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन नहीं दिया गया था। परिणामतः, दो नवजात जीवित नहीं रहे और एक मृत जन्म के रूप में पैदा हुआ।

- वर्ष 2014–20 की अवधि के दौरान तीन नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों में मातृ मृत्यु के कुल 21 मामले सामने आए, जिसके विरुद्ध केवल सात मामलों में मातृ मृत्यु की समीक्षा की गई। सात में से चार मामलों में मौत का कारण दर्ज नहीं किया गया था।
- मृत जन्म दर के राज्य औसत जो 0.96 प्रति 100 जीवित जन्म थी, के तुलना में जि.अ.—मधेपुरा (2.17 प्रतिशत) तथा जि.अ.—बिहारशरीफ (1.63 प्रतिशत) में उच्च मृत जन्म दर पाया गया।

(कंडिका 2.5)

### संक्रमण नियंत्रण

- जि.अ.—जहानाबाद के परिसर में आवारा कुत्ते देखे गए। जि.अ.—मधेपुरा (अगस्त 2021) में आवारा सूअरों का झुंड देखा गया। यह अस्पताल के कर्मचारियों, परिचारकों और रोगियों (विशेषकर बच्चों) के लिए खतरनाक हो सकता है।
- जि.अ.—मधेपुरा में बिखरा कूड़ा और खुला नाला पाया गया। इमरजेंसी के सामने खुले नाले में तरल कचरा डाला गया। ये संक्रामक हो सकते हैं।
- जि.अ.—जहानाबाद में नाले का पानी, कचरा, मल, अस्पताल का कचरा बिखरा पाया गया। नए स्थापित पी.आई.सी.यू. के पीछे जगह का इस्तेमाल खुले में शौच के लिए किया जाता था। शहर का एक खुला नाला जि.अ. के मध्य से होकर गुजरता था जो इलाके के लिए खतरनाक हो सकता है।

(कंडिका 2.6.1)

### जैव चिकित्सा अपशिष्ट

- सभी नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों को जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए एक विशेष ऑपरेटर के साथ जोड़ा गया था। नमूना जाँच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों में जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 के अनुसार खतरनाक, जहरीले और संक्रामक कचरे को अलग करने की प्रणाली नहीं थी। इसके अतिरिक्त किसी भी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में प्रयोगशाला अपशिष्ट का पूर्व उपचार, माईक्रोबायोलॉजिकल अपशिष्ट, रक्त नमूना और रक्त बैग का कीटाणुशोधक या विसंक्रमण नहीं किया गया था। किसी भी नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों ने स्रोत पर तरल रासायनिक कचरे को अलग नहीं किया और अन्य प्रवाह के साथ मिश्रण करने से पहले उन्हें पूर्व उपचार या बेअसर नहीं किया।

(कंडिका 2.6.3)

- दवाओं की कम उपलब्धता मुख्य रूप से इस तथ्य के कारण थी कि बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड (बी.एम.एस.आई.सी.एल.) द्वारा जिला अस्पतालों को दवाओं की आपूर्ति नहीं की गई थी जो बी.एम.एस.आई.सी.एल. की अधिप्राप्ति नीति तैयार करने में देरी होने, केवल शून्य से 63 प्रतिशत ई.डी.एल. दवाओं का विस्तार दर अनुबंध के तहत कवरेज होना एवं आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाओं की आपूर्ति में देरी के कारण थी। परिणामतः, नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों में वर्ष भर दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी।
- उपकरणों की कम उपलब्धता मुख्य रूप से अस्पतालों के कामकाज के लिए अनिवार्य चिकित्सा उपकरणों की पहचान न होने, दर अनुबंध के तहत चिकित्सा उपकरणों की अपर्याप्त कवरेज, अधिप्राप्ति आदेश करने में विलम्ब, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति में विलम्ब आदि के कारण थी।

- राज्य में स्वास्थ्य सुविधाएँ पूर्ण स्वीकृत बल के साथ काम नहीं कर रही थी और बिहार सरकार डॉक्टरों और नर्सों की पूर्ण भर्ती नहीं कर सकी। यहां तक कि उन्हें भरने के लिए कुल रिक्तियों को भी प्रकाशित नहीं किया गया था। यह जिला अस्पतालों में डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों की कमी से स्पष्ट थी।
- कमियों के कारण, ओ.पी.डी. सेवाओं, आई.पी.डी. सेवाओं, मातृत्व सेवाओं, शल्य चिकित्सा, आपातकालीन स्थिति में उपचार के लिए जिला अस्पतालों में आने वाले रोगियों को उच्च सुविधाओं वाले सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में स्थानांतरित किया जाना संभावित था। इसके अतिरिक्त, मरीजों को बाहर से दवाएं खरीदनी पड़ती थी और जेब से खर्च वहन करना पड़ता था।

(कंडिका 2.1.7.1 & 2.5.8.5 (ख))

### अनुशंसाएँ

- राज्य सरकार को नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम 2010 और बिहार नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियम 2013 में परिकल्पित जिला अस्पतालों के लिए सेवाओं और संसाधनों के प्रावधान के लिए मानकों और मानदंडों को निर्धारित करना/अपनाना चाहिए।
- निर्धारित मानकों और मौजूदा सेवाओं के वितरण के बीच अंतराल की समीक्षा की जानी चाहिए और अंतराल को दूर करने के प्रयास किए जाने चाहिए।
- स्वास्थ्य विभाग की दीर्घकालिक योजना अंतर विश्लेषण के आधार पर हो सकती है, तदनुसार लाईन सेवाओं और सहयोग सेवाओं में सुधार का प्रयास किया जा सकता है।
- स्वास्थ्य विभाग की बजट प्रक्रिया में जिला अस्पतालों के इनपुट को ध्यान में रखा जाना चाहिए ताकि सेवा में सुधार के लिए आवश्यकता के अनुसार निधि आवंटित किया जा सके।
- विभाग अनिवार्य चिकित्सा सेवाओं के संचालन के लिए आवश्यक संख्या में डॉक्टरों, नर्सों, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की भर्ती सुनिश्चित करे।
- जिला अस्पतालों में पर्याप्त मानव-बल, दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता की विभाग के शीर्ष प्रबंधन द्वारा बारीकी से निगरानी की जा सकती है।
- बी.एम.एस.आई.सी.एल./स्वास्थ्य विभाग को दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की आपूर्ति श्रृंखला में अंतराल की समीक्षा करनी चाहिए और आपूर्ति में देरी और कमी को दूर करना चाहिए।
- अस्पतालों की उत्पादकता, दक्षता, सेवा की गुणवत्ता और नैदानिक देखभाल क्षमता से संबंधित परिणाम संकेतकों के आकलन को शामिल करके निगरानी तंत्र को नया रूप दिया जाना चाहिए।
- संक्रामक रोगों के प्रसार को कम करने के लिए किसी भी संभावित मुद्दों की पहचान करने के लिए विभाग को जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 के पालन के संबंध में सक्रिय निगरानी सुनिश्चित करना चाहिए।
- अस्पतालों में अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करने के लिए अस्पताल भवनों के रखरखाव प्रबंधन की कड़ाई से निगरानी की जानी चाहिए।

(कंडिका 2.10)



## अनुपालन लेखापरीक्षा

### विस्तृत अनुपालन लेखापरीक्षा

#### 3.1 नमामि गंगे कार्यक्रम के तहत पटना में सीवरेज अवसंरचना का विकास

पटना शहर के सीवेज निरूपण के लिए अपर्याप्त योजना थी क्योंकि एस.टी.पी. की स्वीकृत क्षमता कुल वर्तमान सीवेज डिस्चार्ज का आधा ही निर्वहन करने में सक्षम थी। इसके अलावा, विभिन्न परियोजनाओं के निष्पादन में एजेंसियों द्वारा धीमी प्रगति, एसपीएस के लिए भूमि की पहचान न होने, सीवरेज नेटवर्क की अपशिष्ट लाइन को पंचर करने आदि के कारण असामान्य रूप से देरी हो रही थी। कार्य के अविवेकपूर्ण आवंटन से संबंधित मुद्दे थे जिसके कारण अतिरिक्त व्यय, देरी विभिन्न विभागों प्राधिकारियों से कार्य निष्पादन के लिए अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने में, सीवरेज नेटवर्क के साथ अपर्याप्त घर कनेक्शन आदि। इसके अलावा, निरूपित पानी के पुनः उपयोग के लिए कोई योजना तैयार नहीं की गई है क्योंकि पानी के पुनः उपयोग के लिए डीपीआर की तैयारी अभी भी प्रगति पर है। कार्यों की गुणवत्ता घटिया पाई गई और मूल धनराशि बैंक खातों में जमा कर दी गई। बुडको कार्यों को पूरा करने के लिए निर्धारित समय सीमा का पालन करने में विफल रहा, क्योंकि सीवरेज नेटवर्क के साथ कोई एस.टी.पी. आज तक पूरा नहीं हुआ और गंगा और उसकी सहायक नदियों में सीवेज का निर्वहन वांछित के रूप में पटना में नहीं रोका जा सका। कार्यों के निष्पादन में समय पर पूर्णता सुनिश्चित करने के साथ-साथ उचित गुणवत्ता बनाए रखने के संबंध में निगरानी तंत्र अपर्याप्त था।

मामला विभाग को सूचित किया गया परंतु उनका जवाब/प्रत्युत्तर अप्राप्त है (सितम्बर 2021)।

#### प्रारूप कंडिकाएँ

- अनुपयुक्त योजना के कारण 455.45 एम.टी. डी.डी.टी. एवं 313.83 एम.टी. एस.पी. की खरीद से संबंधित उद्देश्य प्राप्त नहीं किया जा सका और परिणामस्वरूप ₹11.12 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ।

(कंडिका 3.2)

- अनुमान तैयार करने में आई.आर.सी. के प्रावधानों का पालन न करने और ठेकेदार स्थानीय निवासियों द्वारा बताए गए के अनुसार तटबंध की ऊंचाई बढ़ाने के लिए उचित निर्णय लेने में असमर्थता के परिणामस्वरूप ₹5.60 करोड़ का अतिरिक्त बोझ पड़ा।

(कंडिका 3.3)

- सड़क निर्माण विभाग द्वारा नवनिर्मित सड़क के हिस्से पर सुदृढ़ीकरण कार्य के निष्पादन से ₹6.85 करोड़ का परिहार्य व्यय हुआ।

(कंडिका 3.4)

- विश्वविद्यालय में ई-क्लासरूम के विकास कि अवधारणा हेतु अधिप्राप्त उपकरणों के गैर-अधिष्ठापन के कारण ₹1.43 करोड़ का निष्क्रिय व्यय।

(कंडिका 3.5)

- शहरी विकास एवं आवास विभाग द्वारा गुणन कारक की अधिसूचना न होने के कारण, पटना नगर निगम को ₹1.72 करोड़ के संपत्ति कर की कम राशि की वसूली हुई।

(कंडिका 3.6)

- बिहार कोषागार संहिता के प्रावधानों के गैर-अनुपालन करने तथा जिला निर्वाचन कार्यालय के प्राधिकारियों के लापरवाही के परिणामस्वरूप एक से 36 वर्षों के बीच की अवधि के लिए 4388 व्यक्तियों के विरुद्ध ₹15.19 करोड़ के असमायोजित अग्रिमों का संचय हुआ।

(कंडिका 3.7)

## भाग ब: राजस्व प्रक्षेत्र

प्रतिवेदन के इस भाग में सात कंडिकाएँ शामिल हैं। प्रतिवेदन का कुल वित्तीय प्रभाव ₹74.22 करोड़ है। इस प्रतिवेदन के कुछ महत्वपूर्ण अवलोकन नीचे संक्षेप में प्रस्तुत किए गए हैं:

### 4. सामान्य

वर्ष 2019-20 के लिए बिहार सरकार की कुल प्राप्तियाँ ₹1,24,232.53 करोड़ थीं जिसमें से राज्य सरकार द्वारा अपने स्रोतों से सृजित राजस्व ₹33,857.58 करोड़ (27.25 प्रतिशत) था। भारत सरकार से प्राप्तियों का हिस्सा ₹90,374.95 करोड़ (कुल प्राप्तियों का 72.75 प्रतिशत) था जिसमें संघीय करों में राज्य का हिस्सा ₹63,406.33 करोड़ (कुल प्राप्तियों का 51.04 प्रतिशत) तथा सहायता अनुदान ₹26,968.62 करोड़ (कुल प्राप्तियों का 21.71 प्रतिशत) समाविष्ट थे।

(कंडिका 4.1)

31 मार्च 2020 तक बिक्री, व्यापार आदि पर कर, माल एवं यात्रियों पर कर, विद्युत पर कर एवं शुल्क, वाहनों पर कर, वस्तुओं एवं सेवाओं पर अन्य कर एवं शुल्क, भू-राजस्व, राज्य उत्पाद, मुद्रांक शुल्क एवं निबंधन फीस तथा अलौह खनन एवं धातुकर्मीय उद्योगों पर राजस्व के बकाये ₹4,584.73 करोड़ थे, जिसमें से ₹1,357.78 करोड़ पाँच वर्षों से अधिक समय से लंबित थे।

(कंडिका 4.2)

लेखापरीक्षा ने 1,265 मामलों में कुल ₹4,417.05 करोड़ के अवनिर्धारण/कम आरोपण/राजस्व की हानि का पता लगाया (अप्रैल 2019 एवं मार्च 2020 के मध्य)। संबंधित विभागों ने 1,318 मामलों में ₹1,249.81 करोड़ के अवनिर्धारण एवं अन्य त्रुटियों को स्वीकार किया (अप्रैल 2019 एवं मार्च 2020 के मध्य) जिसमें से ₹329.56 करोड़ के 151 मामले 2019-20 के दौरान तथा शेष पूर्ववर्ती वर्षों में इंगित किये गये थे।

(कंडिका 4.5)

### 5. वाणिज्य कर

कर-निर्धारण पदाधिकारी, व्यवसायियों द्वारा अमान्य कटौतियों के लाभ लिए जाने का पता लगाने में विफल रहे जिसके फलस्वरूप आरोप्य ब्याज सहित ₹1.10 करोड़ के कर का कम आरोपण हुआ।

(कंडिका 5.3)

कर-निर्धारण प्राधिकारी कर के गलत दर के लगाये जाने का पता लगाने में असफल रहे जिसके फलस्वरूप ब्याज सहित ₹2.87 करोड़ के कर का कम आरोपण हुआ।

(कंडिका 5.4)

## 6. वाहनों पर कर

संबंधित जिला परिवहन पदाधिकारियों द्वारा उन 22,684 वाहनों का फिटनेस प्रमाण-पत्र का नवीनीकरण सुनिश्चित नहीं किया गया जिनके द्वारा जनवरी 2017 से जनवरी 2020 के अवधि में सड़क शुल्क भुगतान किया गया था। इसके फलस्वरूप ₹48.36 करोड़ (जाँच शुल्क ₹96.74 लाख, नवीनीकरण शुल्क ₹45.37 लाख एवं अतिरिक्त शुल्क ₹46.94 करोड़) की वसूली नहीं हुई।

(कंडिका 6.3)

वाहन डाटाबेस में चूककर्ता वाहन मालिकों द्वारा मोटर वाहन करों का भुगतान नहीं करने की जानकारी उपलब्ध होने के बावजूद, जिला परिवहन पदाधिकारियों ने कर चूककर्ता सूची बनाने के लिए वाहन के कर तालिका की जाँच या समीक्षा नहीं की। परिणामस्वरूप, जिला परिवहन पदाधिकारियों द्वारा कर चूककर्ता को कोई माँग पत्र जारी नहीं किया गया और फलस्वरूप ₹17.97 करोड़ के कर की वसूली नहीं हुई।

(कंडिका 6.4)

सर्वक्षमा योजना की अधिसूचना के बाद निबंधित वाहनों के मालिकों ने सर्वक्षमा योजना का अनियमित लाभ प्राप्त किया जिसके परिणामस्वरूप ₹1.51 करोड़ का राजस्व नुकसान हुआ।

(कंडिका 6.5)

संबंधित जिला परिवहन पदाधिकारियों ने आवेदन की स्वीकृति और इसके परिणामस्वरूप वाहन-2.0 में निबंधन चिन्ह के सृजन के समय ₹1.44 करोड़ के देय कर वसूली सुनिश्चित नहीं की।

(कंडिका 6.6)

सारथी सॉफ्टवेयर में सड़क सुरक्षा उपकरण के परिमाण न होने के कारण विभाग चालक अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण पर ₹95.44 लाख का सड़क सुरक्षा उपकरण का आरोपण सुनिश्चित नहीं कर सका।

(कंडिका 6.7)

## भाग स: सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम

### 7. राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों (एस.पी.एस.ई.) के वित्तीय निष्पादन का सारांश

31 मार्च 2020 को भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा क्षेत्राधिकार में 79 राज्य सरकार के सार्वजनिक क्षेत्र उद्यम (एस.पी.एस.ई.) थे। इनमें 72 सरकारी कम्पनियाँ, चार सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ और तीन सांविधिक निगम शामिल थे। यह प्रतिवेदन 17 सरकार कम्पनियों, दो सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों और एक सांविधिक निगम से सम्बन्धित है। इस प्रतिवेदन में 57 एस.पी.एस.ई. (दो सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ सहित) और दो सांविधिक निगम शामिल नहीं हैं, जिनके लेखे तीन वर्ष या उससे अधिक के लिए बकाया थे या समाप्त/परिसमापन के अधीन थे या प्रथम लेखे प्राप्त नहीं हुए थे।

(कंडिका 7.1.3)

## राज्य की अर्थव्यवस्था में योगदान

इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. ने अपने नवीनतम अंतिमीकृत लेखाओं के अनुसार ₹19,376.01 करोड़ का वार्षिक टर्नओवर दर्ज किया। यह टर्नओवर वर्ष 2019–20 के लिए सकल राज्य घरेलू उत्पाद (₹6,11,804.00 करोड़) के 3.17 प्रतिशत के बराबर था।

(कंडिका 7.1.4)

## राज्य सरकार की अंश पूँजी धारिता

31 मार्च 2020 तक, इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. में राज्य सरकार का कुल निवेश (अंश पूँजी और दीर्घकालिक ऋण) ₹44,997.29 करोड़ था। निवेश में अंश पूँजी 85.88 प्रतिशत (₹38,644.41 करोड़) और दीर्घकालिक ऋण 14.12 प्रतिशत (₹6,352.88 करोड़) सम्मिलित थे। अंश पूँजी में राज्य सरकार की धारिता ₹38,349.13 करोड़ थी। 31 मार्च 2020 तक राज्य सरकार द्वारा प्रदत्त ₹1,499.78 करोड़ का ऋण बकाया था। पिछले वर्ष की तुलना में 2019–20 के दौरान एस.पी.एस.ई. में राज्य सरकार की अंश पूँजी धारिता में ₹3,079.20 करोड़ और बकाया ऋण में ₹116.56 करोड़ की शुद्ध वृद्धि दर्ज की गई।

(कंडिकाएँ 7.2, 7.2.1 एवं 7.2.2.1)

## निवेश पर प्रतिफल

प्रतिवेदन में शामिल 20 एस.पी.एस.ई. में से 10 एस.पी.एस.ई. ने वर्ष 2019–20 के दौरान लाभ अर्जित किया। अर्जित लाभ वर्ष 2018–19 के ₹321.95 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹641.60 करोड़ हो गयी थी। 2019–20 में शीर्ष लाभ कमाने वाली कम्पनियाँ बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड (₹460.16 करोड़) और बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड (₹31.63 करोड़) थी। वर्ष 2019–20 में छः हानि वहन करने वाले एवं चार बिना लाभ/हानि वाले एस.पी.एस.ई. सहित सभी 20 एस.पी.एस.ई. का अंश पूँजी पर प्रतिफल -12.33 प्रतिशत था।

(कंडिका 7.3.1)

## एस.पी.एस.ई. द्वारा लाभांश का भुगतान

राज्य सरकार ने कोई लाभांश नीति तैयार नहीं की थी जिसके तहत सभी लाभ अर्जित करने वाले एस.पी.एस.ई. को न्यूनतम प्रतिफल का भुगतान करना आवश्यक हो। वर्ष 2017–18 से 2019–20 की अवधि के दौरान 10 से 12 एस.पी.एस.ई. ने लाभ अर्जित किया। हालांकि, उक्त अवधि के दौरान केवल दो एस.पी.एस.ई. ने बिहार सरकार को लाभांश घोषित/भुगतान किया। 2017–18 से 2019–20 के दौरान लाभांश भुगतान अनुपात क्रमशः 1.68 प्रतिशत, 2.26 प्रतिशत तथा 1.13 प्रतिशत थे।

(कंडिका 7.3.2)

## निवल मूल्य/संचित हानि

31 मार्च 2020 तक, 20 एस.पी.एस.ई. में से केवल छह एस.पी.एस.ई. ऐसे थे जिन्होंने ₹3,220.84 करोड़ की हानि वहन की थी। इन छह एस.पी.एस.ई. में 31 मार्च 2020 को ₹28,820.34 करोड़ के अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध संचित हानि और निवल मूल्य क्रमशः ₹20,131.71 करोड़ और ₹8,698.68 करोड़ था। इनमें से तीन एस.पी.एस.ई. की निवल मूल्य पूरी तरह से क्षरित हो गई थी और यह ₹85.58 करोड़ के अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध (-) ₹597.22 करोड़ थी।

(कंडिकाएँ 7.6.1 एवं 7.6.2)

## 8. एस.पी.एस.ई. के लेखाओं पर सी.ए.जी. की निरीक्षण भूमिका

सी.ए.जी. के लेखापरीक्षा क्षेत्राधिकार के तहत 79 एस.पी.एस.ई. (तीन सांविधिक निगमों सहित) में से, वर्ष 2019-20 का वित्तीय विवरण केवल दो एस.पी.एस.ई. से 31 दिसम्बर 2020 या उससे पहले प्राप्त हुए थे। एस.पी.एस.ई. के इन दो लेखाओं की सी.ए.जी. द्वारा समीक्षा की गई है। 31 दिसम्बर 2020 तक 77 एस.पी.एस.ई. के 1,303 वित्तीय विवरण विभिन्न कारणों से बकाया थे। अकार्यशील एस.पी.एस.ई. के अन्तर्गत, 42 एस.पी.एस.ई. (परिसमापन के तहत पाँच एस.पी.एस.ई. सहित जिनके 101 लेखे बकाया थे) के 1,166 लेखे बकाया थे। यह जवाबदेही और पारदर्शिता में गंभीर कमियों को दर्शाता है और सरकार को अकार्यशील एस.पी.एस.ई. को बंद किये जाने के संबंध में शीघ्र उचित निर्णय लेना आवश्यक है।

**(कंडिकाएँ 8.3.2 एवं 8.5.1)**

सांविधिक लेखापरीक्षकों द्वारा वित्तीय विवरणों की लेखापरीक्षा के बाद, सी.ए.जी. ने कैलेंडर वर्ष 2020 के दौरान राज्य सरकार की सरकारी कम्पनियों और सरकार द्वारा नियंत्रित अन्य कम्पनियों के वित्तीय विवरणों की पूरक लेखापरीक्षा की। सी.ए.जी. ने कैलेंडर वर्ष 2020 के दौरान पाँच एस.पी.एस.ई. के छः वित्तीय विवरणों के संबंध में टिप्पणियाँ जारी की।

पाँच एस.पी.एस.ई. के छः वित्तीय विवरणों पर जारी महत्वपूर्ण टिप्पणियों का लाभप्रदता और परिसम्पत्तियों/दायित्वों पर वित्तीय प्रभाव क्रमशः ₹2,238.28 करोड़ और ₹4,949.14 करोड़ था।

**(कंडिका 8.5.2)**

सांविधिक लेखापरीक्षकों द्वारा नौ एस.पी.एस.ई. में वित्तीय विवरण तैयार करने में लेखांकन मानकों/भारतीय लेखा मानकों के प्रावधानों से विचलन पाया गया।

**(कंडिका 8.6)**

