अध्याय VII: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

7.1 सरकारी अस्पतालों में जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रबंधन

प्रस्तावना

चिकित्सीय देखभाल हमारे जीवन, स्वास्थ्य तथा कल्याण के लिए अनिवार्य है। दूसरी ओर, चिकित्सीय गतिविधियों से उत्पन्न अपशिष्ट रोग संचारण की अपनी उच्च क्षमता के कारण खतरनाक, विषैले तथा घातक भी हो सकते हैं। स्वास्थ्य देखभाल स्थापनाओं के अपशिष्ट के खतरनाक तथा विषैले भाग जिसमें संक्रामक, जैव-चिकित्सीय तथा रेडियो-एक्टिव सामग्री के साथ-साथ नुकीली चीजें (अधस्त्वचीय सूई, छूरी, स्कालपेल्स आदि) शामिल है, गंभीर जोखिम स्थापित करेंगे अगर इनका उचित प्रकार से उपचार/निपटान नहीं किया जाए अथवा अन्य नगरपालिका अपशिष्ट के साथ मिलने हेतु छोड़ दिया जाए। जैव चिकित्सीय अपशिष्ट की विभिन्न रोगजनक तथा रोगवाहकों को बढ़ावा देने की प्रवृत्ति तथा अन्य गैर-खतरनाक तथा गैर-विषैले नगरपालिका कचरे को दूषित करने की इसकी क्षमता समग्र नगरपालिका अपशिष्ट प्रबंधन हेतु किए गए प्रयासों को संकट में डालती है।

पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 की धारा 6, 8, तथा 25 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का उपयोग करते हुए केन्द्र सरकार ने 20 जुलाई 1998 को जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन एवं नियंत्रण) नियमावली 1998, (नियमावली) को अधिसूचित किया।

नियमावली जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को ऐसे अपशिष्ट, जो मनुष्य अथवा पशुओं के रोग निदान, उपचार अथवा टीकाकरण के दौरान अथवा इससे संबंधित अनुसंधान कार्यों अथवा जैविक जांच आदि में उत्पन्न होता है, के रूप में परिभाषित करती है।

जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संघटकों में शामिल है

(i) मानव का शारीरिक अपशिष्ट (टिशूस, अंग, शरीर के भाग आदि)

(ii) पशु का अपशिष्ट (पशु-चिकित्सा अस्पतालों से अनुसंधान/प्रयोग के दौरान उत्पन्न टिशूस, अंग, शरीर के भाग आदि)

(iii) सूक्ष्मजैविकी तथा जैव-प्रौद्योगिकी अपशिष्ट जैसे कि प्रयोगशाला कल्चर, सूक्ष्म-जीव, मनुष्य एवं पशु के सैल कल्चर, टॉक्सिन्स आदि।

(iv) अपशिष्ट नुकीली चीजें जैसे, अधस्त्वचीय सूई, सिरींज, स्कालपेल्स, टूटा हुआ शीशा आदि।

(v) दूषित अपशिष्ट जैसे कि मरहम पट्टी, पट्टी, प्लास्टर कास्टस, खून से दूषित सामग्री आदि।

(vi) किसी भी संक्रमित भाग से उत्पन्न तरल अपशिष्ट

7.1.1 प्रदूषण नियंत्रण समितियों/बोर्डों की भूमिका

नियमावली के नियम 7(I) के तहत राज्यों में राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड तथा संघ शासित क्षेत्रों में प्रदूषण नियंत्रण समितियां नियमावली के कार्यान्वयन हेतु तथा अस्पतालों एवं स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के उत्पादन, संग्रहण, उपचार, नियंत्रण तथा निपटान हेतु उत्तरदायी निर्धारित प्राधिकरण है।

नियमावली का नियम 3(8) पदाधिकारी को अस्पताल अथवा स्वास्थ्य देखभाल इकाई के नियंत्रण में व्यक्ति के रूप में परिभाषित करता है। नियम 4 प्रावधान करता है कि यह प्रत्येक पदाधिकारी का कर्तव्य है कि वह सुनिश्चित करें कि जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को इस प्रकार नियंत्रित किया गया है कि इसका मानव स्वास्थ्य के साथ-साथ पर्यावरण पर भी प्रतिकूल प्रभाव ना पड़े।

7.1.2 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण के अंतर्गत आठ सरकारी अस्पतालों (चार[1] दिल्ली में तथा चार[2] दिल्ली से बाहर) के अभिलेखों की जांच जिसमें 2010-11 से 2012-13 की अवधि शामिल है, इन अस्पतालों द्वारा जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के उत्पादन, संग्रहण, उपचार, नियंत्रण तथा निपटान के संबंध में नियमावली की अनुपालना का निर्धारण करने हेतु की गई थी।

7.1.3 सामान्य अभ्युक्तियाँ

7.1.3.1 अपशिष्ट का वर्गीकरण

नियमावली के नियम 6(2) के तहत सारणी 11 अस्पतालों में उत्पन्न विभिन्न प्रकार के जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संग्रहण, भंडारण तथा निपटान हेतु चार प्रकार के रंगीन कचरा थैलियों को निर्धारित करता है। ब्यौरे नीचे दिये गए हैं:

कचरा थैली का रंग	थैली में डाले जाने वाले जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का प्रकार	निपटान का प्रकार
पीली थैली	मानव टिशूस, पशु टिशूस, अंग एवं शरीर के भाग, प्रयोगशाला कल्चरों से व्यर्थ तथा संक्रामक कारक तथा कोटन ड्रेसिंग, बेडिंग आदि सहित खून	भस्मीकरण/गहराई में दफनाना

---

1 अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (अ.भा.अ.वि.सं.), दिल्ली, 2 सफदरजंग अस्पताल, दिल्ली, 3 डॉ. राम मनोहर लोहिया (आर.एम.एल.) अस्पताल, दिल्ली, 4 लेडी हार्डिंग चिकित्सा महाविद्यालय (ले.हा.चि.म.) तथा इसके संबंधित अस्पताल (डॉ. सुचेता कृपलानी अस्पताल तथा कलावती सरन बाल अस्पताल) दिल्ली।

2 1. श्री विनोबा भावे सिविल अस्पताल, (वि.भा.सि.अ.), सिलवासा, 2. स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, (स्ना.चि.शि.अ.सं.), चण्डीगढ़, 3. उत्तर पूर्वी इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य तथा चिकित्सा विज्ञान संस्थान (उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं.), शिलांग 4. जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा तथा अनुसंधान संस्थान (ज.स्ना.चि.शि.अ.सं.), पुदुचेरी।

	एवं बॉडी फ्लूड से दूषित मदें।	
लाल थैली	सिरिंज, ट्यूबिंग, कैथेटर्स, इंटरावेनेस सेट तथा डिस्पोजेबल मदों से उत्पन्न अपशिष्ट आदि। सुई, सिरिंज, स्कालपेल्स, ब्लैड, शीशा आदि, जो चुभ सकते हैं एवं काट सकते हैं, हेतु पंक्चर प्रूफ कंटेनर निर्धारित है।	असंक्रमण/आटोक्लेविंग/माइक्रोवेविंग/श्रेडिंग
नीली/सफेद ट्रांसल्यूसेंट	सुई, सिरिंज, स्कालपेल्स, ब्लैड, शीशा आदि, जो चुभ सकते हैं एवं काट सकते हैं, ट्यूबिंग, कैथेटर्स, इंटरावेनेस सेट आदि जैसे डिस्पोजेबल मदों से उत्पन्न अपशिष्ट	आटोक्लेविंग/माइक्रोवेविंग/ रसायन न उपचार तथा डिस्ट्रक्शन/श्रेडिंग
काली थैली	सामान्य अपशिष्ट तथा किसी भी जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के भष्मीकरण से राख, रसायनिक अपशिष्ट आदि।	सुरक्षित भूमि की गहराई में निपटान

लेखापरीक्षा ने इस संबंध में पाया कि ज.स्ना.चि.शि.अ., पुदुचेरी में जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का रंगीन थैलियों के माध्यम से वर्गीकरण/वियोजन तथा निपटान निर्धारण के अनुसार नहीं किया गया था। ब्यौरे नीचे दिए गए हैं:

- सिरिंजों एवं सुईयों को नीली थैलियों में डाला जाना अपेक्षित था जो कूड़ेदान के पास सड़क पर पड़ी थीं।
- पीली तथा नीली रंग की थैलियों को बिना भस्मीकरण/श्रेडिंग के डंपिंग यार्ड में फेंका गया था।

क्षेत्रीय कैंसर केन्द्र के सामने कूड़ेदान की फोटो

डंपिंग यार्ड

7.1.3.2 जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के निपटान हेतु थैलियों की कमी

ले.हा.चि.म., दिल्ली तथा इससे संबंधित अस्पतालों में नवम्बर 2011, दिसम्बर 2011, जनवरी 2012 तथा फरवरी 2012 में रंगीन थैलियों की आवर्तक कमी पाई गई थी।

ज.स्ना.चि.शि.अ., पुदुचेरी में पांच वार्डों में पीली तथा नीली थैलियों की कमी पाई गई थी। इन वार्डों में दो से उन्नचास दिनों तक थैलियों का स्टॉक शून्य पाया गया था।

उपयुक्त कचरा थैलियों के अभाव में इन अस्पतालों में जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के अनुचित वियोजन तथा निपटान की संभावना को दरकिनार नहीं किया जा सकता।

दिल्ली प्रदूषण नियंत्रण समिति (दि.प्र.नि.स.) ने बताया (जून 2014) कि जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के प्रबंधन की जॉच के दौरान अस्पताल द्वारा

दि.प्र.नि.स. कार्मिकों को अपशिष्ट के निपटान हेतु बैगों की कमी के संबंध में कोई सूचना नहीं दी गई थी।

इस प्रकार संबंधित नियमावली का अनुपालन नहीं किया गया था।

7.1.3.3 भंडारण तथा परिवहन

जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन एवं नियंत्रण) नियमावली, का नियम 6(5) अनुबंध करता है कि असंसाधित जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को 48 घंटों की अवधि से अधिक नहीं रखा जाए बशर्ते यदि किसी कारण से अपशिष्ट को ऐसी अवधि से अधिक के लिए रखा जाना आवश्यक हो जाता है तो पदाधिकारी निर्धारित प्राधिकारी की अनुमति अवश्य लेगा तथा यह सुनिश्चित करने हेतु कि अपशिष्ट मानव स्वास्थ्य एवं पर्यावरण को प्रतिकूल रूप से प्रभावित नहीं करेगा, उपाय करेगा।

श्री विनोबा भावे सिविल अस्पताल, सिलवासा में 2010 से 2013 के दौरान कई अवसरों पर जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को 48 घंटों से अधिक के लिए रखा गया था जैसा नीचे दिया गया है:

अवधि जिसके पश्चात जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट हटाया गया था (घण्टों में)	अवसरों की संख्या जिसके दौरान जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को निर्धारित 48 घण्टों से अधिक रखा गया था		
	2010-11	2011-12	2012-13
72	33	49	39
96	3	3	3
110	14	1	0

निर्धारित समय सीमा के भीतर जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट को न हटाए जाने से लोक स्वास्थ्य तथा पर्यावरण को दूषित होने का काफी खतरा है।

जैव चिकित्सीय अपशिष्ट भस्मक के डिजाईन एवं निर्माण हेतु दिशानिर्देशों के अनुसार भस्मक कक्ष के साथ अपशिष्ट भंडारण क्षेत्र होगा। यह उपयुक्त रूप से वायु संचारित होगा तथा इस प्रकार डिजाईन किया गया होगा जिससे अपशिष्ट को रैकों में रखा जा सके तथा बड़ी आसानी से धुलाई की जा सके। नमी से बचने तथा आसान सफाई हेतु भस्मक एवं भंडारण कक्ष का फर्श तथा भीतरी दीवार पर अभेदनीय एवं चमकदार बाहरी आवरण होना चाहिए। तथापि निम्नलिखित अस्पतालों में भंडारण कक्षों का निर्धारण के अनुसार निर्माण नहीं किया गया था।

7.1.4 श्री विनोबा भावे सिविल अस्पताल, सिलवासा

श्री विनोबा भावे सिविल अस्पताल में यह देखा गया था कि अपशिष्ट भण्डारण कक्ष में रैक नहीं थे, उचित रूप से वायुसंचारित नहीं था तथा फर्श एवं भीतरी दीवार को चमकदार सामग्री से ढ़का हुआ नहीं था।

अपशिष्ट भण्डारण कक्ष	
फर्श	दीवारें

इसके अतिरिक्त लाल रंग की थैलियां, जिनका उपयोग ठोस अपशिष्ट जैसे ट्यूबिंग, कैथेटर्स, इंटरावेनस सेटों आदि हेतु किया जाता है, अपशिष्ट भण्डारण कक्ष के सामने खुली पड़ी थीं।

7.1.5 स्ना.चि.शि.अ., चण्डीगढ़

स्ना.चि.शि.अ., चण्डीगढ़ में यह देखा गया था कि अपशिष्ट भण्डारण कक्ष में रैक नहीं थे तथा अपशिष्ट की थैलियां फर्श पर पड़ी थीं। फर्श को चमकदार सामग्री से ढ़का भी नहीं हुआ था जैसा निम्नलिखित पैराग्राफों में दर्शाया गया है:

7.1.5.1 उपचार तथा निपटान

नियम 5(1) प्रावधान करता है कि जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का नियमावली की सारणी I एवं V में निर्धारित मानकों का अनुपालन करते हुए उपचार तथा

निपटान किया जाएगा। ये मानक आगे अनुबंध करते हैं कि अस्पतालों से उत्पन्न तरल अपशिष्ट विनिर्दिष्ट मापदण्डों तथा अनुमत सीमाओं के अनुकूल होगा तथा नालियों में बहाये जाने से पहले रसायन उपचार द्वारा उसको असंक्रामित किया जाएगा।

मई 2008 में, दि.प्र.नि.स. ने निर्णय लिया कि 50 अथवा अधिक बेड वाले अस्पताल, अस्पताल से उत्पन्न बहि:स्त्राव का उपचार करने हेतु बहि:स्त्राव उपचार संयंत्र (ई.टी.पी.)/मलजल उपचार संयंत्र (एस.टी.पी.) स्थापित करेंगे। लेखापरीक्षा में शामिल किए गए दिल्ली में स्थित सभी चार अस्पतालों में 50 से अधिक बेड की क्षमता थी तथा इसलिए उन्हें ई.टी.पी./एस.टी.पी. स्थापित करना चाहिए था। तथापि तीन अस्पतालों (क्र.सं. 2,3 एवं 4 पर) ने ई.टी.पी. स्थापित नहीं किया था तथा एक अस्पताल (क्र.सं.1) में स्थापित एस.टी.पी. गैर-क्रियात्मक था। ब्यौरे निम्नानुसार हैं:

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	ई.टी.पी./एस.टी.पी. स्थापित किया गया हां/नहीं	क्या क्रियात्मक है हॉ/नहीं	तरल अपशिष्ट का उपचार
1.	अ.भा.अ.सं., दिल्ली	हां	सितम्बर 2013 में दि.प्र.नि.स. द्वारा निरीक्षण के दौरान एस.टी.पी. क्रियात्मक नहीं था	उत्तर प्रतीक्षित
2.	सफदरजंग अस्पताल, दिल्ली	नहीं	--	नाली में बहाने से पहले रसायनिक उपचार किया गया था
3.	ले.हा.चि.म. एवं संबंधित अस्पताल, दिल्ली	नहीं*	--	
4.	डॉ. रा.म.लो. अस्पताल, दिल्ली	नहीं	--	बिना उपचार छोड़ा गया

*ई.टी.पी. केवल लॉड्री विभाग में स्थापित था।

क्र.सं. 2 तथा 3 पर अस्पतालों ने उत्तर दिया (फरवरी 2014) कि तरल अपशिष्ट का नाली में बहाने से पहले रसायनिक उपचार किया गया था।

डॉ.रा.म.लो. अस्पताल ने उत्तर दिया (फरवरी 2014) कि ई.टी.पी. के अभाव में तरल अपशिष्ट को न.दि.न.पा. की नालियों में बहाया जा रहा था जो ओखला अपशिष्ट जल उपचार संयंत्र से जुड़ी थी।

इस प्रकार कम से कम दो अस्पतालों में परिस्थिति काफी असंतोषजनक थी तथा पर्यावरण को बड़े जोखिम में डालती है। एक ई.टी.पी. के अभाव में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सकता था कि तरल व्यर्थ हेतु उन मापदण्डों तथा अनुमत सीमाओं की अनुपालना की गई थी जो नियमावली की सारणियों में निर्धारित किए गए हैं।

दि.प्र.नि.स. ने बताया (जून 2014) कि क्र.सं. 2, 3 एवं 4 पर अस्पतालों ने अपने परिसरों में एस.टी.पी. के संस्थापन हेतु कार्य योजना प्रस्तुत नहीं की थी।

7.1.6 जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन एवं नियंत्रण) नियमावली, 1998 के तहत प्राधिकरण

नियम 8 के अनुसार, संस्थान का प्रत्येक पदाधिकारी जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का किसी भी प्रकार से उत्पादन, संग्रहण, उपचार, निपटान तथा/अथवा नियंत्रण हेतु प्राधिकरण की अनुमति के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को एक आवेदन करेगा। निर्धारित प्राधिकारी स्वयं को संतुष्ट करने के पश्चात कि आवेदक के पास इस नियमावली के अनुसार जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के नियंत्रण हेतु आवश्यक क्षमता है, प्राधिकरण प्रदान करेगा अथवा नवीकरण करेगा। प्राधिकरण हेतु प्रत्येक आवेदन का निर्धारित प्राधिकारी द्वारा आवेदन की प्राप्ति की तिथि से नब्बे दिनों के भीतर निपटान किया जाएगा। आठ अस्पतालों के प्राधिकरण के नवीकरण की स्थिति निम्न तालिका में दी गई है:

	अस्पताल का नाम	निम्न को प्राधिकरण समाप्त	निम्न को नवीकरण का आदेवदन किया गया	क्या 31 दिसम्बर 2013 तक प्राधिकरण का नवीकरण प्रदान किया गया (हॉ/नहीं)
	अस्पताल जिनका प्राधिकरण समाप्त हो गया है तथा नवीकरण के लिए आवेदन किया है			
1.	डॉ. रा.म.लो. अस्पताल, दिल्ली	18 फरवरी 2010	02 फरवरी 2010	नहीं
2.	सफदरजंग अस्पताल, दिल्ली	31 जनवरी 2013	18 अप्रैल 2013	नहीं
3.	ले.हा.चि.म. एवं संबंधित अस्पताल, दिल्ली	13 जून 2013	21 मई 2013	नहीं
4.	स्ना.चि.शि.अ.सं., चण्डीगढ़	31 अगस्त 2013	29 अगस्त 2013	नहीं
5.	ज.स्ना.चि.शि.अ.सं., पुद्दुचेरी	12 अगस्त 2010	11 अगस्त 2010	नहीं
	अस्पताल जिनका प्राधिकरण समाप्त हो गया है तथा नवीकरण हेतु आवेदन नहीं किया है			
6.	वि.भा.सि.अ., सिलवासा	20 दिसम्बर 2008	अस्पताल लेखापरीक्षा को कोई दस्तावेजी प्रमाण प्रस्तुत नहीं कर सका कि क्या इसने पहले के प्राधिकरण की समाप्ति से पहले अथवा पहले के प्राधिकरण के नवीकरण हेतु निर्धारित प्राधिकारी को	

			आवेदन किया था।
	अस्पताल जिनके पास दिसम्बर 2013 को वैध प्राधिकरण थे		
7.	उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं., शिलांग	31 मार्च 2015	31 दिसम्बर 2013 को प्राधिकरण अभी भी वैध है
8.	अ.भा.अ.वि.सं., दिल्ली	9 मई 2014	

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकेगा कि पांच अस्पताल (क्र.सं. 1 से 5 तक) संबंधित प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड/समितियों से अनिवार्य प्राधिकरण के बिना जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का उत्पादन, संग्रहण, उपचार, नियंत्रण तथा निपटान कर रहे थे। यद्यपि इन अस्पतालों ने निर्धारित प्राधिकारी से अपने प्राधिकरण के नवीकरण हेतु आवेदन किया था परंतु उन्हें वह 31 दिसम्बर 2013 को अभी भी प्रदान किया जाना था जबकि निर्धारित प्राधिकारी को नब्बे दिनों के भीतर उनके आवेदन को संसाधित करना अपेक्षित था। पांच अस्पतालों की संबंधित प्रदूषण नियंत्रण बोर्डों/समितियों के साथ मामले का प्रभावी रूप से अनुसरण/अनुपालना में विफलता का परिणाम उस परिस्थिति में हुआ जिसमें इन अस्पतालों ने चार से छियालीस महीनों के बीच की अवधि तक जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के उत्पादन, संग्रहण, उपचार, नियंत्रण तथा निपटान के संबंध में नियमावली के उल्लंघन में कार्य किया।

वि.भा.सि.अ., सिलवासा (क्र.सं. 6) के मामले में निर्धारि प्राधिकारी द्वारा प्रदत्त प्राधिकरण दिसम्बर 2008 में समाप्त हो गया था। अस्पताल लेखापरीक्षा को कोई दस्तावेजीय प्रमाण प्रस्तुत नहीं कर सका कि क्या इसने पहले के प्राधिकरण की समाप्ति से पहले अथवा प्राधिकरण के समाप्त होने के बाद नवीकरण हेतु निर्धारित प्राधिकारी को आवेदन किया था।

केवल क्र.सं. 7 तथा 8 पर अस्पतालों के पास दिसम्बर 2013 को वैध प्राधिकरण था।

दि.प्र.नि.स. ने बताया (जून 2014) कि क्र.सं. 1, 2 एवं 3 में सूचीबद्ध अस्पतालों के मामले में आवश्यक प्राधिकरण मार्च 2014 जारी कर दिए गए थे।

7.1.6.1 अस्पतालों में जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट प्रबंधन की अपर्याप्त आंतरिक मॉनीटरिंग

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 2002 में अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन पर राष्ट्रीय दिशानिर्देश जारी किए। यह दिशानिर्देश जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन एवं नियंत्रण) नियमावली, 1998 पर आधारित थे तथा इस नियमावली को कार्यान्वित करने हेतु प्रत्येक अस्पताल को समर्थ बनाने के लिए तैयार की गई थीं। इन दिशानिर्देशों के अनुसार प्रत्येक अस्पताल में अस्पताल के प्रमुख की अध्यक्षता के अंतर्गत एक अपशिष्ट प्रबंधन समिति होगी। यह समिति अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन हेतु विनिर्दिष्ट कार्य योजना तैयार करने तथा इसके पर्यवेक्षण, मॉनीटरिंग, कार्यान्वयन हेतु तथा जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट नियंत्रकों की सुरक्षा का ध्यान रखने हेतु उत्तरदायी होगी। आठ अस्पतालों में अपशिष्ट प्रबंधन समितियों के गठन की स्थिति नीचे दी गई है:

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	क्या अपशिष्ट प्रबंधन समिति गठित की गई	अभ्युक्तियां
1.	अ.भा.अ.वि.सं., दिल्ली	नहीं	अस्पताल की अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (अ.सं.नि.स.) अस्पताल के अपशिष्ट का भी पर्यवेक्षण करती है। 2010-11 से 2012-13 के दौरान

			अ.सं.नि.स. द्वारा जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के सितम्बर 2012 तथा जनवरी 2013 में केवल दो निरीक्षण किए गए थे।
2.	सफदरजंग अस्पताल, दिल्ली	हां	जनवरी 2010 में समिति गठित की गई थी। 2010-11 से 2012-13 की अवधि के दौरान कुल आठ बैठक की गई थीं। अप्रैल 2010 में, समिति ने अस्पताल में 12 नोडल अधिकारियों को नामांकित किया जिनको अपने क्षेत्रों में आवधिक दौरे करना अपेक्षित था। नोडल अधिकारियों को प्रत्येक माह उनकी अभ्युक्तियों तथा की गई कार्रवाई की रिपोर्ट समिति को प्रस्तुत करनी अपेक्षित था। तथापि, कुछ नोडल अधिकारियों की कुछ तिमाही मॉनीटरिंग रिपोर्ट अस्पताल के पास उपलब्ध थी।
3.	डॉ. रा.म.लो. अस्पताल, दिल्ली	हां	समिति का गठन केवल फरवरी 2013 में जाकर ही किया गया था। सितम्बर 2013 तक समिति ने जुलाई 2013 में केवल एक बैठक की है तथा अगस्त 2013 में अस्पताल के तीन वार्डों में एक निरीक्षण किया

			था।
4.	ले.हा.चि.म. एवं संबंधित अस्पताल, दिल्ली	हां	2010-11 से 2012-13 की अवधि के दौरान समिति द्वारा कुल छः बैठक की गई थी।
5.	उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं., शिलांग	नहीं	चिकित्सा अधीक्षक ने नर्सिंग अधीक्षकों तथा स्वच्छता अधीक्षकों के साथ मासिक बैठकों की अध्यक्षता की जिसमें जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट से संबंधित मामलों पर भी चर्चा की गई थी।
6.	वि.भा.सि.अ., सिलवासा	हां	समिति जून 2010 में गठित की गई थी। 2012-13 तथा 2013-14 की अवधि के दौरान प्रत्येक एक बैठक की गई थी।
7.	ज.स्ना.चि.शि.अ., पुदुचेरी	हां	1998 में एक अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन स्कंध प्रारम्भ किया गया था। 2010-11 से 2012-13 की अवधि के दौरान समिति द्वारा कुल पांच बैठक की गई थीं।
8.	स्ना.चि.शि.अ., चण्डीगढ़	हां	अक्तूबर 2007 में अपशिष्ट प्रबंधन समिति गठित की गई। 2010-11 तथा 2011-12 की अवधि के दौरान कुल तीन बैठक की गई थीं।

जैसा ऊपर दर्शाया गया है, आठ अस्पतालों में से दो अस्पतालों में अपशिष्ट प्रबंधन समिति का गठन नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, सफदरजंग

अस्पताल, दिल्ली में नोडल अधिकारियों द्वारा नियमित रूप से मॉनीटरिंग नहीं की गई थी। डॉ. रा.म.लो. अस्पताल, दिल्ली में समिति का गठन केवल फरवरी 2013 में जाकर ही किया गया था।

7.1.7 अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन में प्रशिक्षण से संबंधित अभिलेखों का अनुचित अनुरक्षण

नियमावली के कार्यान्वयन को समर्थ बनाने हेतु 2002 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन पर राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के अनुसार प्रत्येक अस्पताल में प्रशासकों सहित सभी वर्गों के कार्मिकों को, उनको सुरक्षित अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन प्रक्रियाओं से अवगत कराने हेतु, सुव्यवस्थित जागरूकता तथा प्रशिक्षण कार्यक्रम होने चाहिए थे। प्रशिक्षण कार्मिकों के विभिन्न प्रकार के वर्गों हेतु आयोजित किए जाने थे तथा तद्नुसार प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार किए जाने थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि लेखापरीक्षा में शामिल किए सभी अस्पतालों में प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा था परंतु डाक्टरों, नर्सों, आपरेशन थियेटर तकनीशियनों तथा सफाई कर्मचारियों की संख्या के संबंध में विवरणों के अभाव में यह पता लगाना कठिन था कि कितनों को प्रशिक्षित किया गया था तथा कितनों को अभी भी प्रशिक्षित किया जाना था तथा इसलिए दिशानिर्देशों की अनुपालना की जांच नहीं की जा सकी।

7.1.8 अन्य मामलें

7.1.8.1 दिल्ली में आम जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट उपचार सुविधा (आ.जै.चि.अ.उ.सु.) द्वारा सेवा करों का अधिक प्रभारित किया जाना

आम जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट उपचार सुविधा (आ.जै.चि.अ.उ.सु.) एक ढ़ांचा है जहॉ कई स्वास्थ्य देखभाल इकाईयों से उत्पन्न जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के प्रतिकूल प्रभाव को कम करने हेतु आवश्यक उपचार प्रदान किया जाता है।

केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (के.प्र.नि.बो.) द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार, जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के संग्रहण एवं निपटान हेतु आ.जै.चि.अ.उ.सु. संचालक द्वारा स्वास्थ्य इकाईयों से प्रभारित की जाने वाली लागत को राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड/प्रदूषण नियंत्रण समिति तथा स्थानीय चिकित्सा संघ की सलाह से परिकलित किया जाएगा।

दिल्ली में अस्पतालों तथा स्वास्थ्य देखभाल इकाईयों से आ.जै.चि.अ.उ.सु. द्वारा वसूले जाने वाले प्रभारों को महानिदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं (म.नि.स्वा.से.), राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार, द्वारा मई 2005 में अस्पताल की बेड क्षमता के आधार पर स्वीकृत किया गया था। इनका दि.प्र.नि.स. द्वारा भी समर्थन किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ले.हा.चि.म. एवं इससे संबंधित अस्पताल, दिल्ली मेसर्स सिनर्जी वेस्ट मैनेजमेंट (प्रा.) लि. (आ.जै.चि.अ.उ.सु. संचालक) अतिरिक्त प्रभार लगाता था, यदि उत्पन्न जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट 200 ग्राम प्रति बेड से अधिक होता था। ऐसे अधिक प्रभार म.नि.स्वा.से. द्वारा स्वीकृत नहीं थे। आ.जै.चि.अ.उ.सु. ने ले.हा.चि.म. एवं इसके संबंधित अस्पतालों से 2010-11 से 2012-13 के दौरान स्वीकृत दरों से अधिक में ₹23.11 लाख प्रभारित किए।

7.1.8.2 उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं., शिलांग में आटोक्लेव तथा श्रेडर की अनुपलब्धता

नियमावली की सारणी 1 प्रावधान करती है कि अपशिष्ट नुकीली चीजें, ठोस अपशिष्ट तथा डिस्पोजेबल मदों को माइक्रोवेविंग/आटोक्लाविंग तथा श्रेडर द्वारा म्यूटिलेशन कर असंक्रमित किया जाना अपेक्षित है। यह पाया गया था कि उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं., शिलांग ने हॉस्पीटल सर्विसेज कंसल्टेंसी कार्पोरेशन लिमिटेड (एच.एस.सी.सी.एल.) को मार्च 2006 में दो आटोक्लेवों हेतु ₹7.20 लाख तथा एक श्रेडर हेतु ₹2.50 लाख का भुगतान किया। तथापि, छः

वर्षों के बीत जाने के पश्चात भी आटोक्लेव तथा श्रेडर को दिसम्बर 2013 तक स्थापित नहीं किया गया था।

7.1.8.3 भस्मक की स्थापना में विलम्ब

उ.पू.इं.गां.क्षे.स्वा.चि.वि.सं., शिलांग में एच.एस.सी.सी. ने अस्पताल की ओर से, मार्च 2006 में मेसर्स नेशनल एसोसिएटस को छः महीनों के भीतर दो भस्मकों तथा इसके उपकरणों की आपूर्ति, स्थापना, जांच करने तथा चालू करने हेतु ₹68.99 लाख का ठेका दिया। यह पाया गया था कि दोनों भस्मकों को छः वर्षों से अधिक के पश्चात केवल 19 जून 2013 में जाकर ही स्थल पर सुपुर्दगी दी गई थी। तथापि, दिसम्बर 2013 तक उपकरण को अभी भी स्थापित किया जाना था।

निष्कर्ष

चिकित्सीय कार्यों से उत्पन्न अपशिष्ट खतरनाक, विषैले तथा घातक भी हो सकते है। जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट के प्रबंधन का निर्धारण करने हेतु लेखापरीक्षा ने आठ सरकारी अस्पतालों के अभिलेखों की जांच प्रारम्भ की। जांच के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि लेखापरीक्षा में शामिल किए गए आठ में से छः सरकारी अस्पताल अनिवार्य प्राधिकरण के बिना जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट का उत्पादन, संग्रहण तथा निपटान कर रहे थे। दो अस्पतालों में अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन समिति का गठन नहीं किया गया था। उचित अभिलेखों के अभाव में लेखापरीक्षा यह सत्यापित नहीं कर सकी कि अस्पताल के स्टाफ की सभी श्रेणियों को अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन हेतु प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा था। दिल्ली में चार सरकारी अस्पतालों में से तीन में ई.टी.पी.[3]/एस.टी.पी.[4] स्थापित नहीं किया गया था। इस प्रकार, अस्पतालों में

---

[3] ई.टी.पी.: बहि:स्त्राव उपचार संयंत्र

[4] एस.टी.पी: मलजल उपचार संयंत्र

जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट (प्रबंधन एवं नियंत्रण) नियमावली, 1998 का समग्र कार्यान्वयन अपर्याप्त था।

मामला मार्च 2014 में मंत्रालय को प्रेषित किया गया था; उनका उत्तर प्रतीक्षित था (मई 2014)।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

7.2 अंतर्राष्ट्रीय छात्रावास के निर्माण में असाधारण विलम्ब

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान ने हॉस्पीटल सर्विस कंसल्टेंसी कार्पोरेशन(इंडिया) लि. को अप्रैल 2008 में एक छात्रावास के निर्माण का कार्य सौंपा था। अप्रैल 2013 तक ₹2.80 करोड़ के भुगतान के बाद भी निर्माण कार्य अभी शुरू नहीं हुआ था जिससे अग्रिम भुगतान बगैर किसी रिटर्न के बेकार पड़ा रहा और समय एवं कीमत में काफी वृद्धि का कारण भी बना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (रा.स्वा.प.क.सं.), जो स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन एक स्वायत्त निकाय है, ने अपने दिल्ली स्थित परिसर में एक अंतर्राष्ट्रीय छात्रावास के निर्माण का निश्चय किया (2006 एवं 2007) इसने केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग (के.लो.नि.वि.) को इसकी कार्यन्वयन एजेंसी के तौर पर नियुक्त किया (मार्च 2007) तथा इसे अग्रिम भुगतान के रूप में ₹80 लाख जारी किया। चूंकि चार माह तक के.लो.नि.वि. ने कोई ठोस कार्रवाई नहीं की, यह महसूस किया गया कि के.लो.नि.वि. के पास अधिक काम है, अत:, निर्माण कार्य को के.लो.नि.वि. से वापस ले लिया गया (जून 2007) और भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन एक उद्यम हॉस्पिटल सर्विस कंसल्टेंसी कार्पोरेशन (इंडिया) लि. (हॉ.स.कं.का.) को कुल लागत के 10 प्रतिशत परामर्श शुल्क पर निर्माण कार्य सौंप दिया गया। हॉ.स.कं.का. के साथ 25 अप्रैल 2008 को समझौता ज्ञापन हुआ था।

हॉ.स.कं.का. ने ₹ 2.5 करोड़ का प्रारंभिक प्राक्कलन तैयार किया था और ₹80 लाख का अग्रिम भुगतान प्राप्त किया। स.ज्ञा. के अनुसार पूंजीगत निर्माण का निष्पादन जमा कार्य आधार पर होना था और उपलब्ध करायी गयी निधि ब्याज रहित थी। स.ज्ञा. में निर्माण कार्य के विभिन्न चरणों की समाप्ति, अग्रिम भुगतान करने के लिए चरणों, जुर्माने आदि के समय से संबंधित कोई शर्त नहीं थी।

लेखापरीक्षा ने देखा कि रा.स्वा.प.क.सं. ने अपनी सटीक आवश्यकता का निर्धारण नहीं किया था और दिसम्बर 2008 में इसने अपने 15 कमरे की आवश्यकता को 50 कमरे में परिवर्तित कर दिया था। तदनुसार, इसने हॉ.स.कं.का. को निर्माण हेतु एक संशोधित लागत प्राक्कलन प्रस्तुत करने का अनुरोध किया। हॉ.स.कं.का. ने ₹8.88 करोड़ राशि का संशोधित लागत प्राक्कलन प्रस्तुत (दिसम्बर 2008) किया।

रा.स्वा.प.क.सं. ने हॉ.स.कं.का. को प्रारंभिक प्राक्कलन के अनुमोदन के बारे में दो वर्ष से अधिक के विलंब के बाद दिसम्बर 2010 में सूचित किया। हॉ.स.कं.का. ने दिल्ली नगर निगम (दि.न.नि.) के साथ छात्रावास भवन योजना के अनुमोदन के मामले को अगस्त 2011 में उठाया और परिसर हेतु मास्टर प्लान दि.न.नि. को मई 2013 में सौंपा गया था। दिसम्बर 2013 तक दिल्ली शहरी कला आयोग एवं दिल्ली अग्निशमन सेवाएं से अनुमोदन प्राप्त करने के अलावा, निर्माण कार्य में प्रगति का कोई साक्ष्य नहीं था। इसी समय, हॉ.स.कं.का. ने फिर से ₹18.63 करोड़ का संशोधित लागत प्राक्कलन (प्रारंभिक प्राक्कलन से 53 प्रतिशत ज्यादा की वृद्धि) प्रस्तुत किया (जनवरी 2013) जिसे रा.स्वा.प.क.सं. द्वारा अनुमोदित कर दिया गया।

परियोजना में नाम मात्र की प्रगति थी और जून 2013 तक परियोजना पर केवल ₹6.10 लाख का ही व्यय किया गया था। इन तथ्यों के बावजुद, रा.स्वा.प.क.सं. ने हॉ.स.कं.का. को मार्च 2013 में एजेंसी द्वारा किये गये खर्च को सुनिश्चित किए बगैर और पहले दिये गये ₹80 लाख के अग्रिम को

समायोजित किये बगैर रा.स्वा.प.क.सं. द्वारा ₹2 करोड़ की अतिरिक्त धनराशि हॉ.स.कं.का. को जारी की गई थी।

मंत्रालय ने विलंब के लिए स्थानीय निकायों से अनुमोदन प्राप्त करने और 15 कमरे से 50 कमरों की आवश्यकता में परिवर्तन को दोषी ठहराया (मई 2014)। मामले को दि.न.नि. के साथ अनुवर्तित किया गया और दि.न.नि. से मास्टर प्लान की प्राप्ति पर, निर्माण योजना को अनुमोदन हेतु स्थानीय निकायों के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा। यह भी सूचित किया गया था कि रा.स्वा.प.क.सं. निर्माण कार्य की स्थिति को हॉ.स.कं.का. के साथ अनुवर्तित कर रहा है और उन्हें दिये गये अग्रिम पर ब्याज जमा करने का भी उनसे अनुरोध किया है।

अत:, के.लो.नि.वि. से कार्य वापस लेकर समय पर निर्माण करने के लिए हॉ.स.कं.का. को देने की कार्रवाई निष्फल रही। विलंब, जिसके कुछ हिस्से के लिए रा.स्वा.प.क.सं. को दोषी ठहराया जा सकता है, ₹2.5 करोड़ के प्रारम्भिक प्राक्कलन से ₹8.88 करोड़ (कमरों की संख्या में वृद्धि के साथ) और बाद में ₹13.63 करोड़ में परिणत हुआ। इसके अतिरिक्त, हॉ.स.कं.का. के साथ हुआ स.ज्ञा. कमजोर था क्योंकि यह संस्थान के हित की रक्षा करने में विफल हुआ। यह एजेंसी को दिये गये ₹2.80 करोड़ के अनुचित अग्रिम का भी कारण बना।

सफदरजंग अस्पताल

7.3 जल प्रभारों पर छूट की प्राप्ति न करना

सफदरजंग अस्पताल दिल्ली जल बोर्ड (दि.ज.बो.) से पानी के बिलों पर 21 चालू वर्षा जल संचयन प्रणालियों के होने के बावजूद 10 प्रतिशत का योग्य छूट प्राप्त करने में विफल रहा। यह दि.ज.बो. द्वारा अप्रैल 2010 से दिसंबर 2013 की अवधि में लगाये गये पानी के बिलों पर ₹59.04 लाख के परिहार्य भुगतान में प्रतिफलित हुआ।

जनवरी 2010 से दिल्ली में लागू जल दरों हेतु दिल्ली जल बोर्ड (दि.ज.बो.) ने अपनी अधिसूचना (दिसम्बर 2009) में, विनिर्दिष्ट किया था कि सरकारी संस्थान पानी के बिलों की कुल राशि पर 10 प्रतिशत के छूट के हकदार होंगे। यह इस शर्त पर था कि संस्थान जल संचयन के उपायों को अपनाने का प्रमाण-पत्र उपलब्ध करायें। इस अधिसूचना के अनुसार, सफदरजंग अस्पताल (अस्पताल) सरकारी संस्थान की श्रेणी में आता है। अस्पताल में 2006 से ही इसके परिसर में विभिन्न स्थानों पर तीन जल कनेक्शन एवं 21 कार्यशील वर्षा जल संचयन प्रणाली है। अतः, अस्पताल इसके मासिक जल बिलों पर 10 प्रतिशत का छूट प्राप्त करने के योग्य था।

लेखापरीक्षा ने, हालांकि, पाया कि अस्पताल ने इस छूट को नहीं लिया। इस कारण अप्रैल 2010 से दिसम्बर 2013 की अवधि के दौरान हुआ अतिरिक्त भुगतान ₹59.04 लाख तक परिकलित किया गया। ब्यौरे **अनुबंध** V में दिये गये हैं।

लेखापरीक्षा ने इसके अतिरिक्त देखा कि सभी नमूना परीक्षित मामलों में, 2010-13 की अवधि में पानी के बिलों में जल मीटर की स्थिति 'बंद' दर्शायी गयी थी। इसके परिणामस्वरूप, अस्पताल पर 'वास्तविक आधार' के बजाय 'औसत आधार' पर बिल लगाया गया था। यद्यपि लेखापरीक्षा अस्पताल द्वारा दि.ज.बो. को जल प्रभारों के प्रति किये गये भुगतान की सत्यता के बारे में निश्चित रूप से नहीं कह सकता। ये तथ्य दर्शाते हैं कि अस्पताल इस मामले में यथोचित अध्यवसाय करने में विफल रहा।

अस्पताल भावी बिलों पर अभीष्ट छूट प्राप्त करने की दिशा में कार्य करे तथा अभी तक दिये गये अतिरिक्त राशि की वसूली करे। यह मीटरों की मरम्मत/प्रतिस्थापित भी करे ताकि खपत की उचित राशि का भुगतान हो सके।

यह इंगित किये जाने (जनवरी 2014) पर अस्पताल ने बताया (मार्च 2014) कि इसने दि.ज.बो. के समक्ष अभीष्ट छूट प्राप्त करने के मुद्दे को उठाया है। मंत्रालय ने मई 2014 में स्थिति को दोहराया।

स्नाकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंण्डीगढ

7.4 आवासीय स्थान के लाइसेंस शुल्क की कम वसूली

स्नाकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, (स्ना.चि.शि.अ.सं.), चण्डीगढ़ केन्द्रीय सरकार की दरों की बजाए संघ शासित क्षेत्र के प्रतिमानों पर लाइसेंस शुल्क की वसूली कर रहा था जिसके परिणाम स्वरूप ₹1.57 करोड़ की कम वसूली हुई।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (स्वास्थ्य विभाग) ने स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चण्ड़ीगढ़ के लिए अधिनियमों केा अधिसूचित किया जो 21 अप्रैल 1967 से लागू हुए। अधिनियमों का नियम 40 बताता है कि इन अधिनियमों में नहीं दिए गए मामलों के संबंध में केन्द्रीय सरकार के कर्मचारी को लागू नियम लागू होंगे जैसे कि सेवा, वेतन एवं तनख्वाह, कार्यग्रहण समय की आम शर्तों के संबंध में तथा इस संबंध में केन्द्र सरकार द्वारा समय-समय पर जारी आदेश एवं निर्णय आवश्यक परिवर्तनों सहित संस्थान के कर्मचारियों पर लागू होंगे।

भारत सरकार, संपदा निदेशालय ने पूरे देश में सामान्य पूल में तथा भारत सरकार के मंत्रालयों/विभागों के विभागीय पूल में भी उपलब्ध निवास स्थानों हेतु वसूलनीय लाइसेंस शुल्क की फ्लैट दरों का संशोधन किया तथा सभी मंत्रालयों/विभागों से इन आदेशों के अनुसार संशोधित लाइसेंस शुल्क को वसूलने हेतु कार्रवाई करने का निर्णय (अप्रैल 2011) किया। लाइसेंस शुल्क की संशोधित दरें 1 जुलाई 2010 से प्रभावी थीं।

लेखापरीक्षा ने पाया (नवम्बर 2012) कि स्ना.चि.शि.आ.सं., चण्डीगढ़, सं.शा.क्षे. प्रशासन चण्ड़ीगढ़ द्वारा निर्धारित दरों के अनुसार लाइसेंस शुल्क की

वसूली कर रहा था जो संपदा निदेशक, भारत सरकार द्वारा निर्धारत दरों से कम थे।

इंगित किए जाने पर स्ना.चि.शि.आ.सं. ने उत्तर दिया (जनवरी 2013) कि लाइसेंस शुल्क की वसूली के मामले पर 18 फरवरी 2008 तथा 9 मई 2008 को हुई बैठक में इसकी स्थायी वित्त समिति (स्था.वि.स.) द्वारा विचार किया गया था तथा इस संबंध में उनके निर्णय केा शासी निकाय द्वारा 3 दिसम्बर 2008 को हुई अपनी बैठक, जिसमें सं.शा.क्षे. प्रतिमानों पर लाइसेंस शुल्क की वसूली जारी रखने का निर्णय लिया गया था, में भी अनुसमर्थित किया गया था; फिर भी, छठे वेतन आयोग को सिफारिश पर भारत सरकार के निर्णय के पश्चात कार्यान्वयन हेतु इसकी समीक्षा की जानी थी। मामला शासक निकाय को 6 जुलाई 2013 को हुई इसकी बैठक में प्रस्तुत किया गया था जिसमें समय-समय पर केन्द्र सरकार के आदेशों के अनुसार लाईसेंस शुल्क वसूलने का निर्णय लिया गया था जिसे प्रत्याशित रूप से कार्यान्वित किया जाना था। शासी निकाय के निर्णय को बाद में मंत्रालय द्वारा स्वीकृत (अप्रैल 2014) किया गया था। मंत्रालय ने 05 जुलाई 2013 से भारत सरकार के आदेशों के अनुसार लाईसेंस शुल्क की वसूली को कार्यान्वित करने को लेखापरीक्षा (अप्रैल 2014) को सुनिश्चित किया।

इस प्रकार, स्ना.चि.शि.अ.सं., चण्डीगढ़ कम दरों पर लाईसेंस शुल्क की वसूली कर रहा था तथा लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर उसने अपनी प्रक्रिया को सुधारा। 01 जुलाई 2010 की बजाए 5 जुलाई 2013 से आदेशों के कार्यान्वयन में विलम्ब के परिणामस्वरूप ₹1.57 करोड़ की कम वसूली हुई।