



सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का

31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए प्रतिवेदन
(निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा)



लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest



बिहार सरकार
वर्ष 2021 का प्रतिवेदन संख्या-5

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
का**

**31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए प्रतिवेदन
(निष्पादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा)**

**बिहार सरकार
वर्ष 2021 का प्रतिवेदन संख्या-5**

विषय सूची

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ / अभ्युक्तियाँ
प्रावक्थन		v
विहंगावलोकन		vii
भाग—अ:	सामान्य, सामाजिक एवं आर्थिक प्रक्षेत्र	
अध्याय-I		
परिचय		
इस प्रतिवेदन के बारे में	1.1	1
लेखापरीक्षिती रूपरेखा	1.2	1
निरीक्षण प्रतिवेदनों पर सरकार की प्रतिक्रिया	1.3	1
महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा अवलोकनों के लिए सरकार की प्रतिक्रिया (प्रारूप कंडिकाएँ/निष्पादन लेखापरीक्षा/विषयगत लेखापरीक्षा)	1.4	2
निष्पादन/विषयगत लेखापरीक्षा के संचालन के दौरान सरकार और लेखापरीक्षित इकाईयों की प्रतिक्रिया	1.5	3
लेखापरीक्षा प्रतिवेदन पर कृत कार्रवाई	1.6	4
लेखापरीक्षा के परिणामस्वरूप वसूली	1.7	4
राज्य विधानमंडल में स्वायत्त निकायों की पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की प्रस्तुतीकरण की स्थिति	1.8	5
अध्याय-II		
निष्पादन लेखापरीक्षा		
स्वास्थ्य विभाग		
जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली	2	7
अध्याय-III		
अनुपालन लेखापरीक्षा		
नगर विकास एवं आवास विभाग		
नमामि गंगे कार्यक्रम के अन्तर्गत पटना में सीवरेज अवसंरचना का विकास	3.1	107
स्वास्थ्य विभाग		
निष्फल व्यय	3.2	118
पथ निर्माण विभाग		
राजकोष पर अतिरिक्त भार	3.3	120
परिहार्य व्यय	3.4	121
शिक्षा विभाग		
निष्क्रिय व्यय	3.5	123
नगर विकास एवं आवास विभाग		
संपत्ति कर की कम वसूली	3.6	125
निर्वाचन विभाग		
असमायोजित अग्रिम	3.7	126

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ / अभ्युक्तियाँ
भाग—ब:	राजस्व प्रक्षेत्र	
	अध्याय—IV	
	सामान्य	
प्राप्तियों की प्रवृत्ति	4.1	129
राजस्व के बकायों का विश्लेषण	4.2	133
लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों पर अनुवर्तन—संक्षिप्त स्थिति	4.3	134
लेखापरीक्षा पर विभागों/सरकार की प्रतिक्रिया	4.4	135
लेखापरीक्षा के परिणाम	4.5	137
इस प्रतिवेदन का आच्छादन	4.6	137
	अध्याय—V	
	वाणिज्य कर	
कर प्रशासन	5.1	139
लेखापरीक्षा के परिणाम	5.2	139
कटौतियों के गलत लाभ/दावा के कारण कर का कम आरोपण	5.3	140
कर के गलत दर के लगाये जाने के कारण कर का कम आरोपण	5.4	141
	अध्याय—VI	
	वाहनों पर कर	
कर प्रशासन	6.1	143
लेखापरीक्षा के परिणाम	6.2	143
वाहनों के फिटनेस प्रमाण—पत्र का नवीनीकरण नहीं होने के कारण जाँच शुल्क एवं फिटनेस प्रमाण—पत्र शुल्क का वसूली नहीं होना	6.3	144
मोटर वाहन कर की वसूली नहीं होना	6.4	145
नये खरीदे गए अनिबंधित वाहनों द्वारा सर्वक्षमा योजनाओं का लाभ उठाना	6.5	146
एकमुश्त कर की वसूली के बिना निबंधन चिन्ह का निर्धारण	6.6	147
सारथी सॉफ्टवेयर में सड़क सुरक्षा उपकर के परिमापन न होने के कारण चालक अनुज्ञप्ति के नवीनीकरण के लिए सड़क सुरक्षा उपकर का आरोपण नहीं होना	6.7	148
भाग—स:	सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम	
	अध्याय—VII	
	राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों (एस.पी.एस.ई.) के वित्तीय निष्पादन का सारांश	
प्रस्तावना	7.1	149
सरकारी कम्पनियों तथा निगमों में निवेश एवं बजटीय सहायता	7.2	152
निवेश पर प्रतिफल	7.3	156
ऋण शोधन	7.4	157
सरकारी कम्पनियों की परिचालन दक्षता	7.5	159
हानि वहन करने वाले एस.पी.एस.ई.	7.6	162

विवरण	संदर्भ	
	कंडिकाएँ	पृष्ठ / अन्युक्तियाँ
अध्याय-VIII		
एस.पी.एस.ई. के लेखाओं पर सी.ए.जी. की निरीक्षण भूमिका		
राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों (एस.पी.एस.ई.) की लेखापरीक्षा	8.1	165
सी.ए.जी. द्वारा एस.पी.एस.ई. के सांविधिक लेखापरीक्षकों की नियुक्ति	8.2	165
एस.पी.एस.ई. द्वारा लेखाओं का प्रस्तुतीकरण	8.3	165
सी.ए.जी. का निरीक्षण – लेखाओं की लेखापरीक्षा और अनुपूरक लेखापरीक्षा	8.4	167
सी.ए.जी. की निरीक्षण भूमिका के परिणाम	8.5	168
लेखांकन मानकों / भारतीय लेखा मानकों के प्रावधानों का अनुपालन न करना	8.6	175
परिशिष्ट		177

प्राक्कथन

यह प्रतिवेदन 31 मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए संविधान के अनुच्छेद 151 के अन्तर्गत बिहार के राज्यपाल को प्रस्तुत करने हेतु तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में बिहार सरकार के विभागों (राजस्व प्राप्तियों से संबंधित विभागों तथा सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों/सांविधिक निगमों सहित) के निष्पादन/अनुपालन लेखापरीक्षा के महत्वपूर्ण परिणाम सम्मिलित हैं।

प्रतिवेदन में वैसे मामले शामिल हैं जिन्हें वर्ष 2019–20 के लेखाओं की नमूना लेखापरीक्षा के दौरान पाया गया तथा साथ ही जो पूर्ववर्ती वर्षों में पाए गए परन्तु पूर्व लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में शामिल नहीं किए जा सके थे। प्रतिवेदन में वर्ष 2019–20 के बाद की अवधि से संबंधित मामलों को भी आवश्यकतानुसार अद्यतन कर शामिल किया गया है।

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप लेखापरीक्षा संपादित किए गए हैं।

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 छ: 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 रेडियोलॉजिकल परीक्षण सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं।

(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 पाई।
- 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 स्वंय के मानदंड/मानक तैयार किए और न ही भारत सरकार द्वारा निर्धारित वाह्य रोगी और अन्तरोगी 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 थीं।

(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 थीं।

- 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. ट्रॉब (पुनर्वसन रिसिटैशन में प्रयुक्त) और डॉफ्लर (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 संकामक रोगी का पृथक्कीकरण सुनिश्चित नहीं किया।

(कंडिका 2.4)

ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.)

- जिला अस्पतालों के लिए आई.पी.एच.एस. के अनुसार वैकल्पिक (इलेक्ट्रिव) 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 (इंडेट) 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 सेपटी 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 एसीड (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 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 कॉर्टिकोस्टेरॉइड 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 कॉर्टिकोस्टेरॉइड 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।

(कांडिका 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।

(कांडिका 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।

(कांडिका 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 जों 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, शाल्य 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 करें।
- 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। बुड़को 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 ऊँचाई 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 अग्रिमो 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 व्याज 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 उपकर के परिमापन न होने के कारण विभाग चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण पर ₹95.44 लाख का सड़क सुरक्षा उपकर 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 कम्पनियाँ, दो सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ 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/परिसमाप्त 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।

(कांडिका 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।

(कांडिका एँ 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 छ: 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।

(कांडिका 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।

(कांडिका 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।

(कांडिका एँ 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 छ: वित्तीय विवरणों के संबंध में टिप्पणियाँ जारी की।

पाँच एस.पी.एस.ई. के छ: 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)

भाग—अ

सामान्य, सामाजिक

एवं आर्थिक प्रक्षेत्र

अध्याय-I

परिचय

अध्याय—I

परिचय

1.1 इस प्रतिवेदन के बारे में

प्रतिवेदन का यह भाग चयनित कार्यक्रमों और कार्यकलापों के निष्पादन लेखापरीक्षा तथा बिहार सरकार के सामान्य, सामाजिक एवं आर्थिक प्रक्षेत्रों के अन्तर्गत विभागों के अनुपालन लेखापरीक्षा से उत्पन्न होने वाले मामलों से संबंधित हैं।

प्रतिवेदन के इस भाग का प्राथमिक उद्देश्य वर्ष 2019–20 के दौरान किए गए निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षाओं के संबंध में महत्वपूर्ण सार के लेखापरीक्षा निष्कर्षों को विधान मंडल के ध्यान में लाना है। लेखापरीक्षा निष्कर्षों से यह अपेक्षा है कि वह कार्यकारी को सुधारात्मक कार्रवाई करने के साथ–साथ नीतियों और निर्देशों के निर्माण हेतु सक्षम बनाएगा, जो संस्था के वित्तीय प्रबंधन को बेहतर रूप से आगे करेगा, इस तरह से अधिक अच्छा शासन और बेहतर सार्वजनिक सेवा देने में योगदान करेगा।

प्रतिवेदन के इस भाग में तीन अध्याय शामिल हैं। यह अध्याय, लेखापरीक्षा की योजना और सीमा के व्याख्या के साथ–साथ, विभागों के व्यय एवं लेखापरीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदन/ लेखापरीक्षा प्रतिवेदन एवं उन पर की गई कार्रवाई पर सरकार की प्रतिक्रिया का संक्षिप्त विश्लेषण प्रदान करता है। अध्याय-II और III वर्ष 2019–20 के दौरान किए गए निष्पादन और अनुपालन लेखापरीक्षा पर विस्तृत निष्कर्षों और अवलोकनों को प्रस्तुत करता है।

1.2 लेखापरीक्षिती रूपरेखा

राज्य में 44 विभाग हैं, जिनमें से 39 विभाग सामान्य, सामाजिक एवं आर्थिक प्रक्षेत्रों से संबंधित हैं। वर्ष 2019–20 के दौरान, ₹2,28,487.18 करोड़ के कुल बजट के विरुद्ध, राज्य ने कुल ₹1,49,641.92 करोड़ व्यय किया। जिसमें कुल ₹1,38,970.33 करोड़ का व्यय सामान्य, सामाजिक और आर्थिक प्रक्षेत्रों के तहत 39 विभागों से संबंधित थे।

1.3 निरीक्षण प्रतिवेदनों पर सरकार की प्रतिक्रिया

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), बिहार लेनदेन की नमूना–जाँच द्वारा सरकारी विभागों के आवधिक निरीक्षण का संचालन तथा निर्धारित नियमों एवं प्रक्रियाओं के अनुसार महत्वपूर्ण लेखांकन एवं अन्य अभिलेखों के अनुरक्षण को सत्यापित करता है। इन निरीक्षणों के पश्चात् चार सप्ताह के अन्दर जवाब प्रस्तुत करने के अनुरोध के साथ, कार्यालय प्रमुख को लेखापरीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदन (नि.प्र.) जारी किया जाता है। लेखापरीक्षा निरीक्षण के दौरान पाये गए महत्वपूर्ण अनियमितताओं का निपटान कार्य–स्थल पर नहीं किये जाने की स्थिति में, इन्हें निरीक्षित कार्यालयों के प्रमुखों, अगले उच्च प्राधिकारियों को प्रतिलिपि के साथ जारी किया जाता है।

जब भी जवाब प्राप्त होते हैं, लेखापरीक्षा निष्कर्ष का या तो निपटान किया जाता है या अनुपालन के लिए अग्रेतर कार्रवाई की सलाह दी जाती है। इन निरीक्षण प्रतिवेदनों में चिह्नित किए गये महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों को भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल करने की प्रक्रिया की जाती है, जो भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के तहत बिहार के राज्यपाल को प्रस्तुत किये जाते हैं।

वर्ष 2019–20 के दौरान, राज्य के 190 आहरण एवं संवितरण अधिकारी और तीन स्वायत्त निकायों का अनुपालन लेखापरीक्षा कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), बिहार द्वारा संचालित किया गया था।

गंभीर अनियमितताओं को लंबित निरीक्षण प्रतिवेदनों की अर्धवार्षिक प्रतिवेदन के माध्यम से विभागों के प्रमुखों के भी ध्यान में लाया गया है।

सितम्बर 2019 तक 39 विभागों से संबंधित 2,749 आहरण एवं संवितरण अधिकारी को जारी की गई निरीक्षण प्रतिवेदनों की विस्तृत समीक्षा से उद्घटित हुआ कि 44,004 निरीक्षण प्रतिवेदन से संबंधित ₹8,24,077.56 करोड़ के वित्तीय निहितार्थ वाले 6,298 कंडिकाएं 31 मार्च 2020 के अंत तक लंबित रहे हैं जैसा कि तालिका 1.1 में दिखाया गया है। लंबित निरीक्षण प्रतिवेदन/कंडिका और अनियमितताओं के प्रकार की वर्ष–वार स्थिति परिशिष्ट–1.1 और परिशिष्ट–1.2 में क्रमशः वर्णित है:

तालिका सं.1.1
लंबित निरीक्षण प्रतिवेदन / कंडिकाएं

क्रम संख्या	अवधि	लंबित निरीक्षण प्रतिवेदन (प्रतिशत)	लंबित कंडिकाओं की संख्या (प्रतिशत)	शामिल राशि (रुकरोड़ में)
1	1 वर्ष से कम	105 (2%)	1087 (2%)	4,04,140.10
2	1 से 3 वर्षों तक	1135 (18%)	9885 (22%)	2,16,682.79
3	3 वर्षों से अधिक से 5 वर्षों तक	2142 (34%)	15008 (35%)	86,901.55
4	5 वर्षों से अधिक	2936 (46%)	18024 (41%)	1,16,353.12
	कुल	6,298	44,004	8,24,077.56

वर्ष 2019–20 के दौरान, एक लेखापरीक्षा समिति की बैठक आयोजित की गई जिनमें केवल एक कंडिका का निपटान किया गया।

विभागीय अधिकारी निर्दिष्ट समय सीमा के अन्दर लंबित निरीक्षण प्रतिवेदनों पर कार्रवाई करने में असफल रहे, परिणामस्वरूप उत्तरदायित्व का क्षरण हुआ।

अनुशंसा

यह अनुशंसा की जाती है कि सरकार लेखापरीक्षा अवलोकनों पर त्वरित एवं उचित प्रतिक्रिया सुनिश्चित करने के लिए मामलों को देखें।

1.4 महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा अवलोकनों के लिए सरकार की प्रतिक्रिया (प्रारूप कंडिकाएं/निष्पादन लेखापरीक्षा/विषयगत लेखापरीक्षा)

पिछले कुछ वर्षों में, लेखापरीक्षा ने विभिन्न कार्यक्रमों/गतिविधियाँ कार्यान्वयन तथा चयनित विभागों के आंतरिक नियंत्रणों के गुणवत्ता में महत्वपूर्ण कमियों पर सूचना दी है, जिसका विभागों के कार्यक्रमों और कार्यकलापों की सफलता पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। मुख्य ध्यान विशिष्ट कार्यक्रमों/योजनाओं की लेखापरीक्षा और कार्यकारी को सुधारात्मक कार्रवाई एवं नागरिकों को सेवा प्रदान करने में सुधार के लिए उचित सिफारिश प्रदान करने पर था।

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा एवं लेखा विनियमन 2007 के प्रावधानों के अनुसार, विभागों को छः सप्ताह के अन्दर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल होने के लिए प्रस्तावित प्रारूप निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों/प्रारूप कंडिकाओं पर उनकी प्रतिक्रिया भेजने की आवश्यकता है। यह विभागों के प्रमुख के व्यक्तिगत ध्यान में लाया गया कि राज्य विधानमंडल के समक्ष पेष किए जानेवाले भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन में ऐसे कंडिकाओं के संभावित समावेश को ध्यान में रखते हुए, इस मामले में उनकी टिप्पणियाँ शामिल करना बांछनीय होगा। उन्हें प्रारूप निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों और प्रारूप लेखापरीक्षा कंडिकाओं पर चर्चा करने के लिए महालेखाकार से मिलने की भी सलाह दी गई थी। प्रतिवेदन में शामिल करने के लिए प्रस्तावित इन प्रारूप प्रतिवेदनों और कंडिकाओं को विभागों के प्रमुखों को उनके जवाब प्राप्त करने के लिए भी भेजा गया।

लेखापरीक्षा प्रतिवेदन वर्ष 2019–20 के लिए, जिला अस्पताल की कार्यपद्धति पर निष्पादन लेखापरीक्षा के संबंध में स्वास्थ्य विभाग का जवाब प्राप्त हुआ एवं विस्तृत अनुपालन लेखापरीक्षा नमामि गंगे कार्यक्रम के तहत पटना जिला में सीवरेज अवसंरचना के विकास पर विभाग का जवाब प्राप्त नहीं हुआ है।

1.5 निष्पादन/अनुपालन लेखापरीक्षा के संचालन के दौरान सरकार और लेखापरीक्षित इकाईयों की प्रतिक्रिया

नियंत्रक—महालेखापरीक्षक (कर्तव्य, शक्तियाँ और सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1971 की धारा 18 (1) (ब) अनुबंध करता है कि नियंत्रक—महालेखापरीक्षक को यह प्राधिकार होगा कि वह कोई लेखे, बहियां और अन्य दस्तावेजों की मांग कर सकता है जो उन संव्यवहारों जिनकी लेखापरीक्षा की बाबत उसके कर्तव्यों का विस्तार है के बारे में हो या उनका आधार हो या उनसे सुसंगत हो। इस प्रावधान को लेखा एवं लेखापरीक्षा विनियमन 2020 के नियम 181 द्वारा पुनः विस्तारित किया गया है, जो यह निर्धारित करता है कि प्रत्येक विभाग अथवा इकाई यह सुनिश्चित करने के लिए कि लेखापरीक्षा द्वारा अपेक्षित आकड़े, सूचना तथा दस्तावेज उसे समय पर उपलब्ध कराए गए हैं, एक तंत्र स्थापित करेगा तथा कार्यान्वित करेगा।

ऐसे स्पष्ट प्रावधानों के बावजूद, लेखापरीक्षा के समक्ष अभिलेखों के अप्रस्तुतीकरण के कई मामले हैं। ये लेखापरीक्षा के प्रभावशीलता को सीमित करते हैं। यद्यपि इस तरह के मामले प्रत्येक अवसर पर प्राधिकारियों के संज्ञान में लाए जाते हैं, परंतु संबंधित प्राधिकारियों द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई एक समान शीघ्र एवं प्रभावी नहीं है।

लेखापरीक्षा प्रतिवेदन वर्ष 2019–20 के लिए एक निष्पादन लेखापरीक्षा और एक विस्तृत अनुपालन लेखापरीक्षा कंडिका इस प्रतिवेदन में शामिल की गई है। हालांकि बार-बार प्रयासों के बावजूद लेखापरीक्षा दलों द्वारा मांगे गए अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये गए थे और कई मामलों में लेखापरीक्षा के दौरान जारी लेखापरीक्षा ज्ञापनों के जवाब उपलब्ध नहीं कराये गए थे। 33 इकाईयों में से 8 लेखापरीक्षित इकाई ने लेखापरीक्षा द्वारा मांगे गए कतिपय अभिलेखों को प्रस्तुत नहीं किया, जिसका विवरण **परिशिष्ट-1.3** में है।

अभिलेखों का अप्रस्तुतीकरण गंभीर रूप से भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के संवैधानिक अधिदेश के क्यावद को परिसीमित करता है और परिणामस्वरूप राज्य सरकार के पदाधिकारियों के जवाबदेही में कमी और धोखाधड़ी, दुर्विनियोजन,

गबन आदि को छिपाया जा सकता है। राज्य सरकार को उचित कार्रवाई करने सहित अभिलेखों के अप्रस्तुतीकरण के प्रत्येक मामलों को चिन्हित करते हुए, सतर्कता के दृष्टिकोण से संबंधित पदाधिकारियों के खिलाफ अनुशासनात्मक कार्रवाई शुरू करने का आग्रह किया जाता है।

एक निष्पादन लेखापरीक्षा और एक विस्तृत अनुपालन लेखापरीक्षा कंडिका के संबंध में जारी 374 लेखापरीक्षा ज्ञापनों में से 165 लेखापरीक्षा ज्ञापनों का कोई जवाब प्राप्त नहीं किया गया था तथा 73 लेखापरीक्षा ज्ञापनों के संबंध में केवल आंशिक जवाब प्राप्त किए गए थे जिनका विवरण परिशिष्ट-1.3 में है।

1.6 लेखापरीक्षा प्रतिवेदन पर कृत कार्रवाई

लोक लेखा समिति की आंतरिक कार्यप्रणाली के लिए प्रक्रिया के नियम के अनुसार प्रशासनिक विभागों को नियंत्रक—महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में सम्मिलित लेखापरीक्षा कंडिकाओं एवं समीक्षाओं पर स्वतः कार्रवाई प्रारंभ करनी थी, चाहे लोक लेखा समिति द्वारा इनकी जाँच की गई हो या नहीं। उन्हें लेखापरीक्षा द्वारा परीक्षित विस्तृत टिप्पणियों को विधानसभा में लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों की प्रस्तुति के दो माह के भीतर की गई या प्रस्तावित सुधारात्मक कार्रवाई का वर्णन प्रस्तुत करने थे।

31 मार्च 2019 की अवधि तक का लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में सम्मिलित कंडिकाओं पर 30 सितम्बर 2020 तक कृत—कार्रवाई टिप्पणियों की प्राप्ति की वस्तुस्थिति तालिका 1.2 में दी गई है।

तालिका 1.2

लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों (सा.सा. एवं आ.प्र.) में सम्मिलित कंडिकाओं पर विभागीय कृत—कार्रवाई की प्राप्ति के संबंध में स्थिति

लेखापरीक्षा प्रतिवेदन वर्ष	30 सितम्बर 2019 तक लंबित कृत—कार्रवाई (कंडिकाओं की संख्या)	राशि मूल्य (₹ करोड़ में)	राज्य विधानमंडल में प्रस्तुत करने की तिथि	कृत—कार्रवाई की प्राप्ति की नियत तिथि
2016-17	5	352.94	30.11.2018	30.01.2019
2017-18	शून्य	-	23.03.2021	23.05.2021
2018-19	शून्य	-	29.07.2021	29.09.2021

उपर्युक्त तालिका लेखापरीक्षा अवलोकनों पर विभागों की धीमी प्रतिक्रिया को दर्शाता है।

1.7 लेखापरीक्षा के परिणामस्वरूप वसूली

राज्य सरकारों के विभागों के लेखों के नमूना—जाँच के दौरान पाई गई वसूली से जुड़े लेखापरीक्षा निष्कर्षों को संबंधित प्राधिकारियों की पुष्टि एवं लेखापरीक्षा की सूचना देते हुए आवश्यक कार्रवाई के लिए संदर्भित किया जाता है।

वर्ष 2019-20 के दौरान लेखापरीक्षा द्वारा ₹10.90 लाख की वसूली के कुल दो मामलों को चिह्नित किया गया और विभागों द्वारा इसे स्वीकार किया गया। हालांकि, विभाग अभी भी इन मामलों में वसूली की प्रक्रिया में है।

1.8 राज्य विधानमंडल में स्वायत्त निकायों की पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की प्रस्तुतीकरण की स्थिति

राज्य में पाँच स्वायत्त निकायों के लेखाओं की लेखापरीक्षा को भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक को सौंपा गया था, जिसमें से चार स्वायत्त निकायों के लेखाओं की लेखापरीक्षाओं को सौंपने का नवीकरण नहीं किया गया है। लेखापरीक्षा के सौंपने की स्थिति, लेखापरीक्षा के लेखाओं का प्रस्तुतीकरण, पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों का निर्गमन और विधानमंडल में इसकी प्रस्तुतीकरण **परिशिष्ट-1.4** में दर्शायी गई हैं।

अध्याय-II

निष्पादन लेखापरीक्षा

अध्याय-II

निष्पादन लेखापरीक्षा

स्वास्थ्य विभाग

जिला अस्पतालों की कार्यप्रणाली

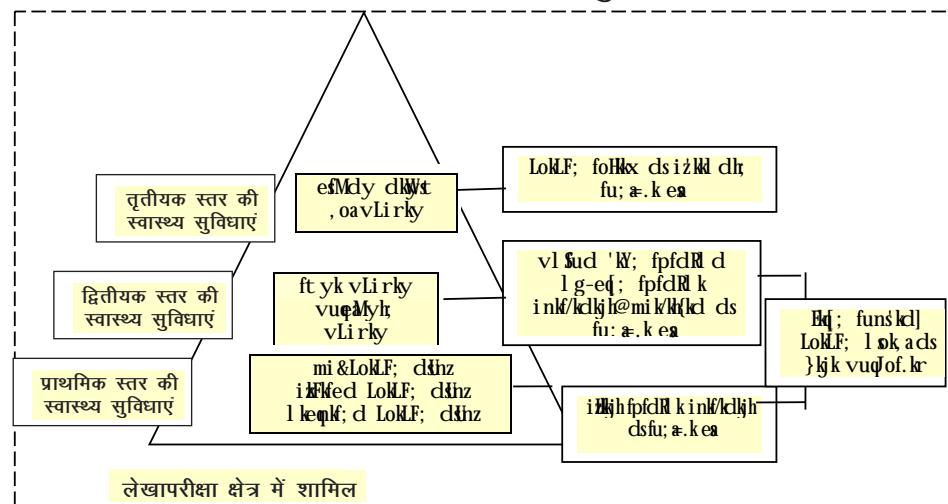
2.1 परिचय

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति-2017, जन स्वास्थ्य प्रणाली को आशानुरूप, कुशल, रोगी-केन्द्रित, सस्ती एवं प्रभावी बनाने के साथ-साथ अधिक से अधिक व्यक्तियों की स्वास्थ्य सम्बन्धी तात्कालिक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु सेवाओं और सुविधाओं की एक समेकित व्यवस्था प्रदान करने पर सकेंद्रित है ताकि आम व्यक्ति का विश्वास जन-स्वास्थ्य प्रणाली पर बढ़े। वैशिक स्तर पर, सतत विकास एजेन्डा (सस्टेनेबल डेवलपमेन्ट एजेन्डा) का उद्देश्य सतत विकास लक्ष्य (सस्टेनेबल डेवलपमेन्ट गोल)-3 के अन्तर्गत वर्ष 2030 तक सभी लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना एवं उनकी सेहत में वृद्धि करना है।

राज्य के लोगों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करने के लिए बिहार में, एक त्रिस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अर्थात् प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक प्रणाली है जैसा कि नीचे रेखा-चित्र-2.1 में दर्शाया गया है।

रेखा-चित्र-2.1

बिहार में जन-स्वास्थ्य सुविधाएं



जिन रोगियों को अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता होती है, उन्हें द्वितीयक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में रेफर किया जाता है। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में, प्राथमिक या द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से रेफरल पर मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा विशेष परामर्शी देखभाल प्रदान की जाती है।

इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैंडर्ड (आई.पी.एच.एस.) के अनुसार, प्रत्येक जिले में एक जिला अस्पताल (जि.अ.), जो नीचे के स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से जुड़ा हुआ हो, होना अपेक्षित है। जिला अस्पतालों का मुख्य उद्देश्य जिले में लोगों को गुणवत्ता के स्वीकार्य स्तर पर व्यापक माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना है। जि.अ. को सभी बुनियादी विशेष सेवाएं प्रदान करनी चाहिए और क्रमशः सुपर-स्पेशियलिटी सेवाओं को विकसित करने का लक्ष्य रखना चाहिए। जि.अ. को हर समय महामारी और आपदा प्रबंधन के लिए तैयार रहने की भी जरूरत है।

बिहार के 38 जिलों में 36 जिला अस्पताल हैं, दो जिलों यथा पश्चिम चंपारण और दरभंगा में जि.अ. नहीं है।

2.1.1 अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए मानदंड

2.1.1.1 इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैंडर्ड

इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैंडर्ड देश में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार हेतु परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। जिला अस्पतालों के लिए आई.पी.एच.एस. जनवरी/फरवरी 2007 में प्रकाशित किया गया था जिसे बाद में 2012 में मौजूदा स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बदलते नयाचार और विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए स्वास्थ्य कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए संशोधित किया गया था। इन मानकों को राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे के संदर्भ बिंदु के रूप में इस्तेमाल किया गया था। आई.पी.एच.एस. स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता में निरंतर सुधार के लिए मुख्य चालक के रूप में कार्य करता है और उनकी कार्यात्मक स्थिति का आकलन करने के लिए मानक प्रस्तुत करता है।

2.1.1.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) का उद्देश्य राज्य सरकार को स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों, संस्थानों और क्षमताओं को मजबूत करने के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल के लिए सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि सुनिश्चित करने हेतु मार्गदर्शन करना है। एन.एच.एम. के प्रमुख घटक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, प्रजनन, मातृ, नवजात और किशोर स्वास्थ्य तथा राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम आदि हैं। यह सम्पूर्ण राज्य में जननी सुरक्षा योजना (ज.सु.यो.), आदि सहित सभी प्रमुख कार्यक्रमों के प्रभावी कार्यान्वयन में गति प्रदान कर रहा है।

2.1.2 संगठनात्मक ढाँचा

प्रधान सचिव की अधीक्षता में स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार (बि.स.) राज्य में स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों के प्रबंधन के लिए उत्तरदायी है।

इसके अलावा, बि.स. ने 2005 में राज्य स्वास्थ्य समिति (रा.स्वा.स.) और जुलाई 2010 में बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इंफ्रास्ट्रक्चर कॉर्पोरेशन लिमिटेड (बी.एम.एस.आई.सी.एल.) का गठन किया। रा.स्वा.स. को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.), अब एन.एच.एम. के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य विभाग के अतिरिक्त प्रबंधकीय और तकनीकी क्षमता के रूप में कार्य करने हेतु अधिदेशित किया गया है। बी.एम.एस.आई.सी.एल. स्वास्थ्य विभाग, बि.स. के अधीन सभी प्रतिष्ठानों के लिए दवाओं और उपकरणों की एकमात्र अधिप्राप्ति और वितरण एजेंसी है। यह राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं और संबंधित बुनियादी ढांचों/भवनों के निर्माण के लिए भी जिम्मेदार है।

जिला स्तर पर, असैनिक शल्य चिकित्सक (अ.श.चि.)—सह—मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (मु.चि.पदा.) जिले में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं के कार्यशीलता के लिए जिम्मेदार हैं। अधीक्षक/उप अधीक्षक जिला अस्पताल के समग्र प्रभारी हैं।

2.1.3 विषय के चयन का औचित्य

“जिला अस्पतालों की कार्यपद्धति” को निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चयनित किया गया व्यापक एक जिले की आबादी विशिष्ट और व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के लिए मुख्य रूप

से जिला अस्पतालों पर निर्भर है। जिला अस्पताल के पास रोग के प्रकोप का निदान करने के लिए प्रयोगशालाओं और कौशल के मामले में तकनीकी संसाधन होने चाहिए और जि.अ. जिला स्तर की योजना, डेटा विश्लेषण और प्रबंधन आदि के लिए इनपुट प्रदान करते हैं तथा रोगी सुविधाओं, रोगी सुरक्षा और अस्पताल प्रबंधन आचरणों के संबंध में गुणवत्ता स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक मॉडल के रूप में कार्य करते हैं।

यह निष्पादन लेखापरीक्षा जिला अस्पताल द्वारा प्रदान की जा रही समग्र स्वास्थ्य सेवाओं के आकलन का प्रयास करती है।

2.1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

“जिला अस्पतालों की कार्यपद्धति” पर निष्पादन लेखापरीक्षा यह आकलन करने के लिए किया गया था कि:

- क्या सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए जिला अस्पतालों के संबंध में व्यापक योजनाएँ और रणनीतियाँ विकसित और प्रभावी ढंग से लागू की गई हैं;
- क्या वित्तीय प्रबंधन कुशल था; जिला अस्पतालों में निर्धारित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त धनराशि ससमय उपलब्ध कराई गई थी और आवंटित राशि का इष्टतम उपयोग किया गया था;
- क्या बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी.), अंतः रोगी विभाग (आई.पी.डी.), सघन चिकित्सा ईकाई (आई.सी.यू.), शाल्य क्रिया कक्ष (ओ.टी.), मातृत्व, संक्रमण नियंत्रण आदि जैसी लाइन सेवाओं के लिए पर्याप्त प्रावधान है और पंजीकरण, डायग्नोस्टिक / रेडियोलॉजी, आहार प्रबंधन, एम्बुलेंस सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट, कोल्ड चेन, पावर बैकअप आदि जैसी कुशल सहायक सेवाएं जिला अस्पतालों में मौजूद हैं और इन सेवाओं को एक कुशल और प्रभावी तरीके से प्रदान किया जा रहा है;
- क्या जिला अस्पतालों के पास निर्धारित मापदंडों के अनुरूप, पर्याप्त संसाधनों यथा: आधारभूत संरचना, औषधि, उपभोग्य वस्तुएं, उपकरण आदि उपलब्ध हैं और इन संसाधनों का उपयोग कुशलतापूर्वक एवं प्रभावी ढंग से किया जा रहा है और क्या आपदाओं / बढ़े पैमाने पर हताहतों के प्रबंधन के लिए कोई व्यवस्था है; तथा
- क्या जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएं सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी निगरानी और नियामक प्रणाली स्थापित की गई है।

2.1.5 लेखापरीक्षा मापदंड

लेखापरीक्षा मापदंड के स्रोत इस प्रकार हैं:

- इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैंडर्ड (आई.पी.एच.एस.), 2012;
- मातृत्व एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट (एम.एन.एच.), 2013;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) 2012–2017 के लागू होने की रूपरेखा;
- गुणवत्ता आश्वासन हेतु संक्रियात्मक दिशानिर्देश, 2013 और भारत सरकार– 2013 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) एसेसर गाइडबुक डीएच (खंड । एवं ॥);
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2014 एवं चिकित्सालय सुरक्षा हेतु राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016;

- राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार के उप-नियम और एन.एच.एम. के कार्यान्वयन के लिए भारत सरकार और राज्य के बीच समझौता ज्ञापन;
- भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम 2002;
- बिहार वित्तीय नियम (बि.वि.नि.);
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली; और विभागीय/शासकीय नीतियां, नियम, आदेश, सहिता, एवं विनियम।

स्वास्थ्य विभाग ने जिला अस्पताल में सेवा प्रदान करने के संबंध में कोई विशिष्ट मानक निर्धारित नहीं किया। इसलिए, लेखापरीक्षा उद्देश्यों का मूल्यांकन करने के लिए मानदंड, अन्य बातों के साथ, भारत सरकार (भा.स.) द्वारा जारी आई.पी.एच.एस. सहित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर विभिन्न दिशानिर्देशों से प्राप्त किए गए थे। चूंकि, बिहार सरकार ने जिला अस्पतालों में डॉक्टरों, नर्सों और अन्य कर्मचारियों के पदों को आई.पी.एच.एस. के अनुसार स्वीकृत (जून 2009) किया था, इसलिए लेखापरीक्षा ने स्वीकृत बेडों की संख्या के साथ जिला अस्पतालों में विभिन्न सेवाओं का मूल्यांकन आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार करने का प्रयास किया है।

2.1.6 लेखापरीक्षा का क्षेत्र एवं प्रणाली

निष्पादन लेखापरीक्षा का आयोजन 2014–15 से 2019–20 की अवधि के लिए नवंबर 2019 से मार्च 2020 और पुनः जून, अक्टूबर तथा दिसंबर 2020 एवं जुलाई और अगस्त 2021 में राज्य स्तर पर प्रधान सचिव (स्वास्थ्य विभाग), रा.स्वा.स., बी.एम.एस.आई.सी.एल. के कार्यालयों के अभिलेखों की नमूना जांच द्वारा की गई, जबकि, जिला स्तर पर, पांच नमूना¹ जिलों के जिला अस्पतालों, मु.चि.पदा. कार्यालयों और जिला स्वास्थ्य समिति (जि.स्वा.स.) के अभिलेखों की जांच की गई।

लेखापरीक्षा प्रणाली में दस्तावेज/डेटाबेस विश्लेषण, लेखापरीक्षा प्रश्नों के जवाब, प्रश्नावली/प्रोफार्मा के माध्यम से सूचना का संग्रहण और संयुक्त भौतिक सत्यापन शामिल थे।

संसाधनों की सीमा को ध्यान में रखते हुए और संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि में भिन्नताओं को देखने के लिए, प्रश्नावली को विभिन्न आवृत्तियों— वार्षिक, मासिक² और साप्ताहिक³ पर डेटा प्राप्त करने के लिए अभिकल्पित किया गया था।

स्वास्थ्य विभाग के प्रधान सचिव और अन्य अधिकारियों के साथ अक्टूबर 2019 में एक अंतरगमन सम्मेलन आयोजित किया गया था जिसमें लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मापदंड और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई।

अगस्त 2021 में विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव और राज्य स्वास्थ्य समिति के कार्यकारी निदेशक के साथ एक बहिर्गमन सम्मेलन आयोजित की गई, जिसमें लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर चर्चा की गई। राज्य स्वास्थ्य समिति के कार्यकारी निदेशक ने कहा कि प्रतिवेदन के

¹ इस निष्पादन लेखापरीक्षा हेतु 10 जिला अस्पतालों का चुनाव किया गया था। हालांकि, यह प्रतिवेदन कोविड-19 महामारी के कारण पांच जिलों यानी बिहारशरीफ, हाजीपुर, जहानाबाद, मधेपुरा और पटना में लेखा परीक्षित संस्थाओं (जिला अस्पताल, सिविल सर्जन, जिला स्वास्थ्य समिति) के जांच परिणामों के आधार पर तैयार की गई है।

² मई 2014, अगस्त 2015, नवंबर 2016, फरवरी 2018, मई 2018 तथा अगस्त 2019।

³ प्रथम सप्ताह को चयनित माह में से चुना गया था।

किसी भी निष्कर्ष से इनकार नहीं किया जा सकता है और ये निष्कर्ष कमियों को दूर करने में बहुत मददगार होंगे। इसके अलावा, अतिरिक्त मुख्य सचिव ने भी मामलों की स्थिति को स्वीकार किया और सहमति व्यक्त की कि यह प्रतिवेदन विभाग के लिए अत्यंत उपयोगी होगा।

रा.स्वा.स. द्वारा समर्पित विस्तृत जवाबों (सितंबर 2021) को प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है।

2.1.7 योजना

स्वास्थ्य संकेतक के मामले में बिहार की स्थिति राष्ट्रीय औसत के समतुल्य नहीं है, जैसा कि **तालिका 2.1** से स्पष्ट है—

तालिका 2.1
भारत के तुलना में बिहार के स्वास्थ्य संकेतक

क्रम सं०	स्वास्थ्य संकेतक	बिहार		भारत	
		2013	2018	2013	2018
1	जन्म दर (प्रतिशत में)	27.6	26.2	21.4	20
2	मृत्यु दर (प्रतिशत में)	6.6	5.8	7	6.2
3	मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर) (जीवित जन्म प्रति लाख)	208	149	167	113
4	शिशु मृत्यु दर (आई.एम.आर) (जीवित जन्म प्रति हजार)	42	32	40	32
5	नवजात मृत्यु दर	28	25	28	23
6	पौंच वर्ष के नीचे मृत्यु दर (जीवित जन्म प्रति हजार)	54	37	49	36
7	सकल प्रजनन दर (टी.एफ.आर.)	3.4	3.2	2.3	2.2

(स्रोत: भारत के महारजिस्ट्रार)

इसके अलावा, आई.पी.एच.एस. के अनुसार प्रत्येक जिले में एक जिला अस्पताल (जि.अ.) बनाया जाना चाहिए जिसमें कुल बेड जिले की आबादी, प्रति वर्ष बेड-दिन और बेड अधिभोग दर पर आधारित होना चाहिए। आई.पी.एच.एस. मानदंड की तुलना में बेड की कमी 52 से 92 प्रतिशत के बीच थी, जैसा कि **तालिका 2.2** में दिखाया गया है, जिसका अर्थ है कि जि.अ. की बेड क्षमता जनसंख्या के अनुरूप नहीं थी। जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-पटना को छोड़कर, यहां तक कि उपलब्ध बेड भी बिहार सरकार द्वारा स्वीकृत (जून 2009) संख्या के केवल 24 से 32 प्रतिशत थे। बिहार सरकार ने वर्ष 2009 में इन अस्पतालों में बेड क्षमता स्वीकृत किया था और 10 वर्ष से अधिक बीत जाने के बावजूद वास्तविक बेड क्षमता को स्वीकृत स्तर तक नहीं बढ़ाया गया था (मार्च 2020)।

तालिका 2.2
नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चिकीत्सीय बेडों की उपलब्धता

जिला अस्पताल	जनगणना 2011 के अनुसार जनसंख्या (लाख में)	जिला स्तरीय अस्पताल में बेडों की स्थिति			आई.पी.एच.एस. मानक के तुलना में चिकीत्सीय बेडों (2019–20) की कमी (प्रतिशत में)	
		आई.पी.एच.एस. के अनुसार आवश्यकता	बि.स. द्वारा स्वीकृत	उपलब्धता		
आई.पी.एच.एस. मानक के तुलना में चिकीत्सीय बेडों (2019–20) की कमी (प्रतिशत में)	आई.पी.एच.एस. मानक के तुलना में चिकीत्सीय बेडों (2019–20) की कमी (प्रतिशत में)					
बिहारशरीफ	28.80	630	300	300	300	330 (52)
हाजीपुर	35.00	765	500	120	120	645 (84)
जहानाबाद	11.30	250	300	97	97	153 (61)
मधेपुरा	20.00	440	300	91	91	349 (79)
पटना	58.40	1,280	100	100	100	1,180 (92)

(स्रोत: नमूना जाँचित जिला अस्पतालों का आर्थिक सर्वेक्षण)

* आई.पी.एच.एस. के अनुसार, मर्ती की वार्षिक दर प्रति 50 जनसंख्या में से एक और ठहरने की औसत अवधि 5 दिन मानी जाती है। बिस्तर अधिभोग को 80% माना गया है, जैसा कि आई.पी.एच.एस. में उल्लेख किया गया है।

इसने जिले की जनसंख्या की आवश्यकता को पूरा करने के लिए राज्य सरकार की ओर से एक बेहतर योजना बनाने का आवृत्ति किया। लेकिन, लेखापरीक्षा ने योजना में कमियों को देखा जैसा कि उत्तरवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

2.1.7.1 मानव बल योजना

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं का प्रतिपादन काफी हद तक मानव बल विशेष रूप से डॉक्टरों, स्टाफ नर्सों, पैरा-मेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की पर्याप्त उपलब्धता पर निर्भर करती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि डॉक्टरों और नर्सों की कमी एक राज्यव्यापी परिघटना थी, जो पूरे लेखापरीक्षा अवधि अर्थात् 2014–15 से 2019–20 तक बनी रही। बि.स. डॉक्टरों और नर्सों की भर्ती नहीं कर सका। यहां तक कि उन्हें भरने के लिए कुल रिक्तियों को भी प्रकाशित नहीं किया गया था।

सामान्य प्रशासन विभाग (जीएडी), बि.स. ने निर्देश दिया (जनवरी 2006) कि प्रत्येक विभाग अपनी रिक्ति का आकलन करेगा और उन्हें भरने का प्रस्ताव हर साल 30 अप्रैल तक नियोक्ता एजेंसी को भेजेगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि रिक्ति का वार्षिक मूल्यांकन और उन्हें भरने के लिए भर्ती एजेंसी को प्रस्ताव भेजने का पालन नहीं किया गया था। स्वास्थ्य विभाग के अभिलेखों की नमूना जांच (फरवरी 2021) से उदधृत हुआ कि विभाग ने नवंबर 2011 से मार्च 2014 के दौरान बिहार लोक सेवा आयोग (बी.पी.एस.सी.) को 2,597 विशेषज्ञ डॉक्टरों की भर्ती के लिए एक प्रस्ताव भेजा था, जिसमें से केवल 635 (24 प्रतिशत) नियुक्त किए गए थे (जून 2016)। इसके अलावा, विभाग ने मई 2019 में जीएडी को तीन साल के अंतराल के बाद 2,297 रिक्तियों का एक नया प्रस्ताव भेजा। यह डॉक्टरों की नियुक्ति के प्रति विभाग के उदासीन रवैये का परिचायक था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नवंबर 2015 के बाद ग्रेड-'ए' नर्स (जी.एन.एम.) के 9,130 पदों की भर्ती का प्रस्ताव मार्च 2019 में सामान्य प्रशासन विभाग (जीएडी), बि.स. को भेजा गया था। आगे, इसे बिहार तकनीकी सेवा आयोग (बी.टी.एस.सी.) को मई 2019 में भेजा गया था तथा भर्ती के लिए विज्ञापन जुलाई 2019 में बी.टी.एस.सी. द्वारा प्रकाशित किया गया था। हालांकि, भर्ती प्रक्रियाधीन थी (जुलाई 2020)।

इसके अलावा, 2014–19 के दौरान विभाग ने बिहार कर्मचारी चयन आयोग को ई.सी.जी. तकनीशियन के 72 स्वीकृत पदों के विरुद्ध 67 पदों के लिए रिक्ति भेजी (मार्च 2015)। हालांकि, आयु छूट कारक और योग्य डिप्लोमा पाठ्यक्रमों को अंतिम रूप न देने के कारण, भर्ती प्रक्रिया में विलंब हुआ और अंत में मई 2019 में केवल दस आवेदकों का चयन किया गया।

साथ ही, फार्मासिस्ट (844 पद) की भर्ती वर्ष 2015 में शुरू की गई थी, लेकिन पदों की संख्या में उत्तर-चढ़ाव (अंततः 1,152), अपूर्ण संलग्नकों, प्रक्रियात्मक कमियों आदि के कारण वर्ष 2019 तक इसे अंतिम रूप नहीं दिया जा सका।

चिकित्सा अधिकारियों की कमी, विशेष रूप से जिला अस्पतालों में विशेषज्ञ डॉक्टरों, नर्सों और पैरा-मेडिकल स्टाफ की कमी चिंता का विषय थी, क्योंकि उनकी अनुपस्थिति में मरीज गुणवत्तापूर्ण उपचार से वंचित थे। प्रशासनिक कर्मचारियों की कमी ने जिला अस्पतालों में दिन-प्रतिदिन के काम में बाधा जैसे कि जे.बी.एस.वाई. के तहत भुगतान में विलंब आदि उत्पन्न की।

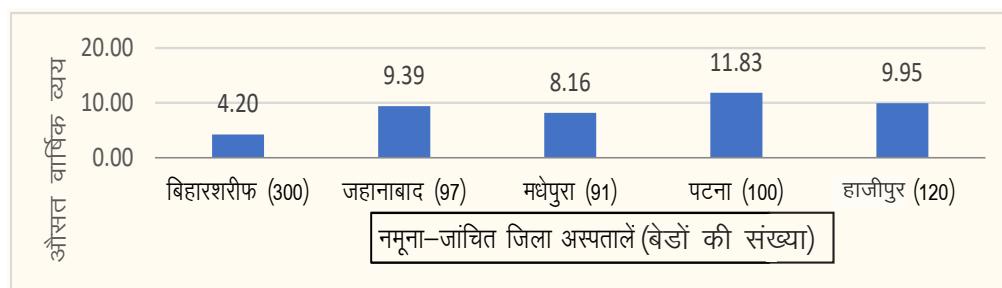
2.1.7.2 सेवाओं का मानकीकरण

एन.एच.एम. फ्रेमवर्क 2012–17 के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल के लिए अंतर विश्लेषण, मानक/बैंचमार्क के आधार पर संस्थान विकास योजना जिसमें बुनियादी ढांचे, उपकरण, मानव संसाधन, दवाएं और आपूर्ति, गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली और सेवा प्रावधान आदि शामिल हैं, तैयार किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने जिला अस्पताल में सेवा प्रदान करने के संबंध में कोई विशिष्ट मानक/बैंचमार्क निर्धारित नहीं किया था। मानकों/मानदंडों के अभाव में जिला अस्पतालों में अंतर विश्लेषण नहीं किया जा सका। इस प्रकार, जिला अस्पतालों के लिए संसाधनों और निधियों की आवश्यकता सुनिश्चित करने के लिए सार्थक बजटीय कवायद अनुपस्थित पाई गई। यह जिला अस्पतालों को बिना किसी प्रत्यक्ष आधार के बजटीय निधि आवंटित करने तक सीमित रहा, जिसकी पुष्टि 2014–20 के दौरान नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में प्रति बिस्तर औसत वार्षिक व्यय में असमानता से भी हुई, जैसा कि रेखा–चित्र 2.2 में दिखाया गया है।

रेखा–चित्र 2.2

नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में प्रति बेड (2014–20) औसत वार्षिक व्यय (₹ लाख में)



(स्रोत: नमूना–जांचित जिला अस्पतालों की संख्या)

अंतर विश्लेषण की अनुपस्थिति ने नमूना–जांचित जिला अस्पतालों में विभिन्न ओ.पी.डी., आई.पी.डी. और अन्य सहायता सेवाओं की उपलब्धता पर भी प्रतिकूल प्रभाव डाला जिसकी चर्चा आगे की गई है। विभाग ने अंतर को पाठने के लिए आवधिक अंतर मूल्यांकन और तंत्र की अनुपस्थिति को स्थीकार किया (जून 2020)।

जि.अ. में सेवा वितरण के लिए विशिष्ट मानक अपनाने के संबंध में रा.स्वा.स. द्वारा कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया। तथापि, यह (सितम्बर 2021) बताया गया कि जिला अस्पतालों में अंतर का आंकलन किया गया था। मौजूदा भवन की स्थिति, सुविधाओं और जनसांख्यिकीय प्रोफाइल के आधार पर एन.एच.एम. के अन्तर्गत 22 मॉडल जिला अस्पतालों को मंजूरी दी गई थी। जवाब ने लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि की।

2.1.7.3 नैदानिक स्थापना अधिनियम के तहत पंजीकरण

बिहार नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियम 2013 के साथ पठित नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम 2010 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति (सरकार के स्वामित्व, नियंत्रित या प्रबंधित नैदानिक प्रतिष्ठान सहित) तब तक नैदानिक प्रतिष्ठान नहीं चलाएगा जब तक कि इसे अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं किया गया हो। पंजीकरण और इसे जारी रखने के लिए, प्रत्येक नैदानिक प्रतिष्ठान कुछ शर्तें जैसे कि सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों, कर्मियों की न्यूनतम आवश्यकता आदि को पूरा करेगा। विभाग ने विशेष रूप से सभी अ.श.चि.–सह–मु.चि.

पदा. को 2013 में और तत्पश्चात हर साल स्वास्थ्य इकाइयों के पंजीकरण के संबंध में निर्देश जारी किए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि पांच नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में से केवल दो जिला अस्पतालों यानी जि.अ.—बिहारशरीफ और जि.अ.—हाजीपुर को जनवरी 2016 और मई 2016 में अनंतिम रूप से पंजीकृत किया गया था और ये पंजीकरण भी क्रमशः जनवरी 2017 और मई 2017 में व्यपगत हो गये थे। इस प्रकार, उपयुक्त अधिनियम से उचित संबद्धता/पंजीकरण के अभाव में, ये अस्पताल नैदानिक प्रतिष्ठान चलाने के लिए अनिवार्य शर्तें/न्यूनतम मानकों की आवश्यकताओं से बच रहे हैं। इसके लिए संबंधित जिलों के अ.श.चि.—सह.—मु.चि.पदा. की ओर से गलती को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है क्योंकि विभाग के बार—बार निर्देशित किये जाने के बावजूद उन्होंने सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की। इसके अलावा, यह विभाग द्वारा अप्रभावी निगरानी का भी संकेत था। विभाग इन अस्पतालों को अधिनियम के तहत पंजीकृत न करने का कोई कारण नहीं बता सका।

2.1.7.3 (i) जिला अस्पताल का गुणवत्ता आश्वासन मूल्यांकन

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशानिर्देश—2013 के अनुसार, समीक्षा बैठकें आयोजित करके, प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों के संकलन और मिलान आदि के माध्यम से गुणवत्ता आश्वासन गतिविधियों को मजबूत करने के लिए राज्य स्तर पर राज्य गुणवत्ता आश्वासन समिति (एस.क्यू.ए.सी.), राज्य गुणवत्ता आश्वासन इकाई (एस.क्यू.ए.यू.) और जिला स्तर पर जिला गुणवत्ता आश्वासन समिति (डी.क्यू.ए.सी.) जिला गुणवत्ता आश्वासन इकाई (डी.क्यू.ए.यू.) तथा जिला अस्पताल स्तर पर जिला गुणवत्ता दल (डी.क्यू.टी.) का गठन किया जाना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि एस.क्यू.ए.सी. और एस.क्यू.ए.यू. का गठन किया गया था, वे 2014–20 के दौरान समीक्षा बैठकें आयोजित करने और प्रमुख निष्पादन संकेतकों (उत्पादकता, दक्षता, नैदानिक देखभाल/सुरक्षा और सेवा गुणवत्ता से संबंधित) की निगरानी जैसी अनिवार्य गतिविधियों को करने में विफल रहे। डी.क्यू.ए.सी. का गठन केवल तीन जिलों⁴ में किया गया था। तथापि, 2014–20 के दौरान डी.क्यू.ए.सी. द्वारा गुणवत्ता आश्वासन गतिविधि की प्रगति की आवश्यक तिमाही समीक्षा बैठक⁵ आयोजित नहीं की गई थी। डी.क्यू.ए.सी. की कार्यकारी शाखा अर्थात् डी.क्यू.ए.यू. का गठन तीन जिलों में से किसी में भी नहीं किया गया था। पांच नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में से, डी.क्यू.टी. का गठन केवल जि.अ.—बिहारशरीफ (फरवरी 2015) में किया गया था, हालांकि, यह परिचालन में नहीं था जैसा कि नियमित आंतरिक मूल्यांकन, लेखापरीक्षा, समीक्षा आदि के अभाव से स्पष्ट है।

इस प्रकार, जिला अस्पतालों में गुणवत्ता नियंत्रण के लिए आवश्यक निगरानी एजेंसियां अपर्याप्त थीं और सुधारात्मक कार्रवाई और बेहतरी के लिए उनमें स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन नहीं किया गया था। इसका कोई कारण अभिलेखित नहीं पाया गया।

अपने जवाब में, रा.स्वा.स. ने बताया कि 2014–20 के दौरान केवल एक एस.क्यू.ए.सी. बैठक (फरवरी 2015) हुई थी। डी.क्यू.ए.सी. का गठन शेष दो जिलों—मधेपुरा और पटना में किया गया था। सभी नमूना जाँचित जिलों में डी.क्यू.ए.सी. की बैठकें आयोजित की गई थीं। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि जवाब के साथ डी.क्यू.ए.सी. का गठन कब हुआ था, बैठकों के कार्यवृत्त आदि जैसे विवरण नहीं थे। इसके अलावा, डी.क्यू.ए.सी. की बैठकों के संबंध में, 2014–20 के दौरान 24 बैठकों (हर तिमाही में होने वाली) की आवश्यकता के विपरीत जहानाबाद, हाजीपुर

⁴ बिहारशरीफ (मार्च 2015), हाजीपुर (फरवरी 2012) और जहानाबाद (दिसंबर 2015)

⁵ बिहारशरीफ—शून्य, हाजीपुर—1 और जहानाबाद—12

और बिहारशरीफ में क्रमशः केवल 12, एक और कोई बैठक नहीं आयोजित की गयी। इसके अलावा, 2014–20 के दौरान 12 बैठकों (हर छह महीने में एक बार) की आवश्यकता के विरुद्ध एस.क्यू.ए.सी. की केवल एक बैठक आयोजित की गई थी।

रा.स्वा.स. ने स्वीकार किया कि 2014–20 के दौरान नमूना–जांच किए गए जिलों में कोई डी.क्यू.ए.यू. गठित नहीं किया गया था।

2.1.7.3 (ii) जिला अस्पतालों को प्रत्यायन

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, जिला अस्पतालों को खुद को तैयार करते हुए आई.एस.ओ., एन.ए.बी.एच., एन.ए.बी.एल., जे.सी.आई. आदि जैसे प्रमाणीकरण/प्रत्यायन प्राप्त करने का प्रयास करना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पतालों का उपरोक्त प्रत्यायन के लिए मूल्यांकन नहीं किया गया था क्योंकि उन्होंने 2014–20 के दौरान इसके लिए आवेदन नहीं किया था। हालांकि, जि.अ.–बिहारशरीफ और जि.अ.–जहानाबाद ने आई.एस.ओ. प्रमाणीकरण प्राप्त किया था और मान्यता 2016 तक वैध थी, लेकिन प्रत्यायन की समाप्ति के बाद उन्होंने नवीनीकरण के लिए आवेदन नहीं किया।

2.1.7.4 जिला अस्पतालों में विशिष्ट रोग का प्रबंधन

भारत सरकार (भा.स.) के दिशा–निर्देशों के अनुसार, जिला अस्पतालों को विशिष्ट रोगों जैसे एक्यूट इंसेफेलाइटिस सिंड्रोम (ए.ई.एस.)/जापानी इन्सेफलाइटिस (जे.ई.) आदि के लिए तैयार रहना चाहिए।

भारत सरकार ने राज्य के 15 जिलों को ईएस/जे.ई प्रभावित जिलों के रूप में चिन्हित किया और नमूना जाँचित पांच जिलों में से चार जिले— बिहारशरीफ, पटना, जहानाबाद और हाजीपुर सूची में शामिल थे। लेकिन, नमूना जाँचित किसी भी प्रभावित जिला अस्पतालों में जे.ई./ए.ई.एस. के लिए आवश्यक प्रयोगशाला निदान सुविधा उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, विभाग ने जिला विशिष्ट रोग के लिए जिला अस्पतालों में उपचार सुविधा की योजना नहीं बनाई। विभाग ने इसका कोई कारण नहीं बताया। इस प्रकार, विभाग के उदासीन रवैये ने इन बीमारियों से प्रभावित रोगियों को अन्य स्वास्थ्य इकाइयों में जाने के लिए मजबूर किया।

2.1.7.5 प्रशिक्षण स्थल के रूप में जिला अस्पतालों का सुदृढीकरण

जिला अस्पताल को 'मल्टी–स्पेशियलिटी केयर हेतु सुदृढ़ करना और प्रशिक्षण 2017' के लिए एन.एच.एम. के दिशानिर्देश के विपरीत, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों को नर्सों, पैरामेडिक्स और नेशनल बोर्ड के डिप्लोमेट (डी.एन.बी.) पाठ्यक्रमों के प्रशिक्षण के लिए एक प्रशिक्षण स्थल के रूप में विकसित नहीं किया गया था। जि.अ.–बिहारशरीफ ने डीएनबी पाठ्यक्रम शुरू करने हेतु मान्यता के लिए राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड को आवेदन (सितंबर 2019) किया था। लेकिन इसकी मंजूरी अभी तक प्रतीक्षित है। इसके अलावा, किसी भी जिला अस्पतालों ने उप–जिला स्तरीय अस्पतालों के प्रशिक्षण और कौशल विकास की योजना नहीं बनाई थी।

रा.स्वा.स. ने बताया कि जि.अ.–बिहारशरीफ में डी.एन.बी. कोर्स की मंजूरी अभी प्रतीक्षित है।

2.1.8 वित्तीय प्रबंधन

राज्य, अनुदान संख्या 20 जिसमें चार मुख्य लेखा शीर्ष 2210 (चिकित्सा और जन स्वास्थ्य), 4210 (चिकित्सा और जन स्वास्थ्य पर पूंजीगत परिव्यय), 2211 (परिवार कल्याण) और 2251 (सचिवालय— सामाजिक सेवाएं) शामिल है, के तहत स्वास्थ्य सुविधाओं के

लिए निधि उपलब्ध कराता है। हालांकि, जिला अस्पतालों को मुख्य शीर्ष 2210 के तहत निधि प्राप्त होती है। राज्य के बजट के अलावा, जिला अस्पतालों को एन.एच.एम. के तहत भी वित्तीय सहायता मिलती है। चूंकि राज्य के बजट में केवल जिला अस्पतालों के लिए अलग से निधि पृथक नहीं किया गया था, लेखापरीक्षा जिला अस्पतालों को आवंटित निधि और उसके सापेक्ष व्यय को सुनिश्चित नहीं कर सका।

सम्पूर्ण भारत एवं पड़ोसी राज्यों की अपेक्षा बिहार द्वारा राज्य के सकल व्यय की तुलना में चिकित्सा, जनस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर किये गये व्यय की तुलनात्मक स्थिति निम्नवत् है—

तालिका 2.3

पड़ोसी राज्यों की अपेक्षा बिहार द्वारा किए गए चिकित्सा, जन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर व्यय की तुलना

वर्ष	सकल व्यय की अपेक्षा चिकित्सा, जनस्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर व्यय (प्रतिशत में)				
	सम्पूर्ण भारत	बिहार	झारखण्ड	उत्तर प्रदेश	पश्चिम बंगाल
2014–15	4.8	3.8	4.0	5.1	5.2
2015–16	4.7	4.1	4.0	4.5	5.6
2016–17	4.6	4.3	4.2	4.9	5.2
2017–18	5.0	4.5	4.2	5.3	4.9
2018–19	5.0	4.7	5.2	4.6	4.8
2019–20	4.9	4.7	4.3	5.0	4.7
सीमा	4.6 से 5.0	3.8 से 4.7	4.0 से 5.2	4.5 से 5.3	4.7 से 5.6

(स्रोत: राज्य वित्त विवरण 27 (भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा प्रकाशित बजट का अध्ययन)

तुलनात्मक विवरणी दर्शाता है कि स्वास्थ्य पर बिहार का व्यय सम्पूर्ण भारत के औसत से सदैव कम रहा है।

नमूना—जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में राज्य बजट एवं एन.एच.एम. के तहत निधियों की उपलब्धता एवं व्यय नीचे तालिका 2.4 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.4

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपलब्ध निधि की उपलब्धता एवं व्यय (₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटन/उपलब्ध निधि		व्यय		अंतर्शेष/बचत	
	एन.एच.एम.	राज्य बजट	एन.एच.एम.	राज्य बजट	एन.एच.एम.	राज्य बजट
2014–15	10.63	23.88	10.04(94.45)	22.40(93.80)	0.59	1.48
2015–16	11.78	28.51	11.08(94.06)	25.12(88.11)	0.70	3.39
2016–17	10.60	44.77	10.02(94.53)	38.84(86.75)	0.58	5.93
2017–18	12.43	61.21	12.00(96.54)	50.77(82.94)	0.43	10.44
2018–19	15.39	62.25	14.27(92.72)	56.83(91.29)	1.12	5.42
2019–20	14.23	64.14	13.22(92.90)	52.82(82.35)	1.01	11.32
कुल		284.76	70.63	246.78	4.43	37.98 (13.33%)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

राज्य बजट निधि का उपयोग 71 प्रतिशत तक हुआ। बचत राशि को दवा, मशीन एवं उपकरण की खरीद आधारभूत संरचना के विकास में पायी गयी कमियों जैसा कि अन्य अध्यायों में चर्चा किया गया है, पर उपयोग किया जा सकता था।

नमूना जांच किये गये जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान ₹284.76 करोड़ के कुल आवंटन (राज्य बजट) के विरुद्ध बचत 13 प्रतिशत थी। यह देखा गया कि वर्ष 2014–20 के दौरान वर्ष के अंत में (अर्थात् 20 मार्च से 31 मार्च) जिला अस्पतालों को ₹2.94 करोड़ की राशि आवंटित की गई थी, जो निधि के कम उपयोग के कारणों में से एक थी। इसके अलावा, नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान एन.एच.एम. के तहत उपलब्ध निधि का 94 प्रतिशत उपयोग किया गया था। 2014–20 के दौरान राज्य बजट निधियों और एन.एच.एम. निधियों के उपयोग की सीमा क्रमशः 82 से 94 और 93 से 97 प्रतिशत के बीच थी। राज्य के बजट से राशि मुख्य रूप से वेतन (88 प्रतिशत), दवा (पांच प्रतिशत) और उपकरण (एक प्रतिशत) पर खर्च की गई थी। एन.एच.एम. निधि से उपलब्ध कराई गई राशि मुख्य रूप से स्वास्थ्य सेवाओं जैसे मातृ स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, टीकाकरण आदि पर खर्च की गई थी।

2.1.8.1 बैंक समाशोधन विवरणी

वित्त विभाग, बिहार सरकार ने निर्देश दिया (मई 2018) कि प्रत्येक आहरण एवं संवितरण अधिकारी (डी.डी.ओ.) को मासिक आधार पर बैंक समाशोधन विवरणी (बी.आर.एस.) तैयार करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2019–20 के दौरान नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में 28 बैंक खाते संचालित हो रहे थे। नमूना—जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों में लेखाकारों के पदस्थापन के बावजूद 2019–20 के दौरान 28 बैंक खातों में से 13 खातों के लिए बीआरएस तैयार नहीं किए गए थे। नमूना—जांच किए गए किसी भी जि.अ. में प्रत्येक माह के अंत में रोकड़ बही में शेष राशि अर्थात् बैंक में नकद, रोकड़ शेष, अस्थायी अग्रिम आदि का विवरण तैयार नहीं किया गया था। इसके कारण उपलब्ध नहीं थे।

इसके अलावा, वर्ष 2014–20 के दौरान, नमूना—जांच किए गए चार⁶ जिला अस्पतालों से संबंधित पांच निरीक्षण प्रतिवेदन में भी बी.आर.एस. तैयार न करने की ओर ध्यान आकृष्ट किया था। बार—बार ध्यान आकृष्ट करने के बाद भी बी.आर.एस. तैयार नहीं होने का सिलसिला जारी रहा। यह दुर्विनियोजन सहित वित्तीय अनियमितताओं के जोखिम से भरा हो सकता है।

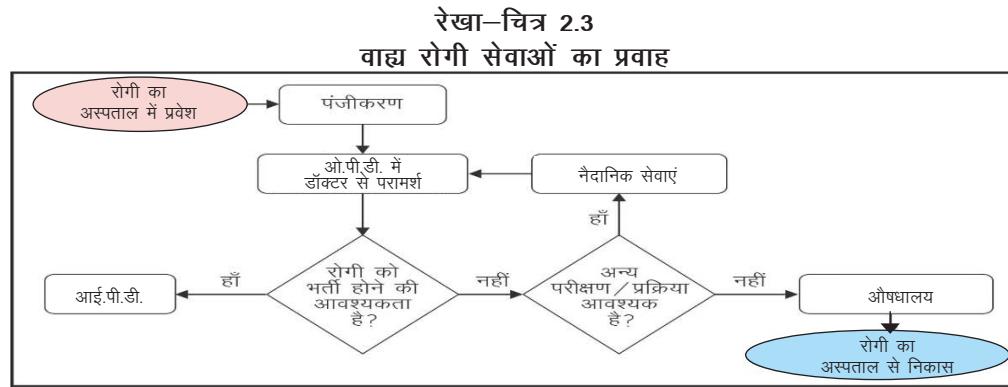
अन्य अनियमितताओं में जि.अ.—हाजीपुर में 2019–20 के दौरान एक विशेष योजना के संचालन में एक से अधिक बैंक खाते का संचालन, रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.)⁷ द्वारा वार्षिक वित्तीय योजना तैयार न करना और आर.के.एस. द्वारा किए गए व्यय का वैधानिक लेखा परीक्षा नहीं करना आदि शामिल हैं।

2.2 बाह्य रोगी सेवाएं

जिला अस्पताल में बाह्य रोगी सेवाओं का लाभ लेने के लिए एक मरीज को सर्वप्रथम बाह्य रोगी विभाग के पंजीकरण काउंटर पर पंजीकरण कराना पड़ता है, उसके बाद डॉक्टर द्वारा जांच और आगे के नैदानिक परीक्षण और औषधियां निर्धारित किये जाते हैं। इसके बाद, डॉक्टर रोगी का अनुश्रवण करता है या यदि आवश्यक हो तो रोगी को अस्पताल में भर्ती करवाता है, जैसा कि रेखा—चित्र 2.3 में दिखाया गया है।

⁶ जि.अ.—बिहारशरीफ, जि.अ.—मधेपुरा, जि.अ.—हाजीपुर तथा जि.अ.—पटना

⁷ आर.के.एस. अस्पताल प्रशासन को सार्वभौमिक, समान और उच्च गुणवत्ता वाली सेवाओं के प्रावधान को सुनिश्चित करने और रोगी कल्याण की केंद्रीयता को ध्यान में रखते हुए प्रशासन को जवाबदेह रहाने के अलावा सहायक सेवाएं सुनिश्चित करने में सहायक और पूरक भूमिका निभाता है।



2.2.1 बाह्य रोगी सेवाओं की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर की गाईडबुक जिला अस्पतालों में 24 प्रकार की उपचारात्मक बाह्य रोगी सेवाओं को निर्धारित करती है। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों ने महत्वपूर्ण बाह्य रोगी उपचारात्मक सेवाएं प्रदान नहीं की, जैसा कि तालिका-2.5 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.5 नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में ओ.पी.डी. उपचारात्मक सेवाएं

जिला अस्पताल	24 में से उपलब्ध सेवाओं का नाम (उपलब्ध सेवाओं की संख्या)	24 में से अनुपलब्ध सेवाओं का नाम (अनुपलब्ध सेवाओं की संख्या)
बिहारशरीफ	सामान्य चिकित्सा, स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई.एन.टी. विलनिक, हड्डी रोग प्रक्रिया, दंत चिकित्सा, दंत प्रक्रिया, फिजियोथेरेपी इकाई, ड्रेसिंग सुविधा, इंजेक्शन कक्ष सुविधाएं (11)	जनरल सर्जरी विलनिक, ई.एन.टी. प्रक्रिया, हड्डी रोग विलनिक, त्वचा और वीडी विलनिक, मनोचिकित्सा विलनिक, आयुष विलनिक तथा अतिविशिष्ट सेवाओं* के तहत क्लीनिक (13)
हाजीपुर	सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई.एन.टी. विलनिक, त्वचा और वीडी, मनोचिकित्सक विलनिक, दंत चिकित्सा, दंत चिकित्सा प्रक्रिया, फिजियोथेरेपी इकाई, ड्रेसिंग सुविधा (12)	ई.एन.टी. प्रक्रिया, हड्डी रोग विलनिक, हड्डी रोग प्रक्रिया, आयुष विलनिक, इंजेक्शन कक्ष सुविधा तथा अतिविशिष्ट सेवाओं* के तहत क्लीनिक (12)
जहानाबाद	सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, आयुष विलनिक, नेत्र विज्ञान, ई.एन.टी. विलनिक, हड्डी रोग विलनिक, दंत चिकित्सा, फिजियोथेरेपी इकाई, ड्रेसिंग सुविधा (11)	आर्थोपेडिक प्रक्रिया, त्वचा और वीडी विलनिक, मनोरोग विलनिक, ई.एन.टी. प्रक्रिया, दंत प्रक्रिया, इंजेक्शन कक्ष की सुविधा तथा अतिविशिष्ट सेवाओं* के तहत क्लीनिक (13)
मधेपुरा	सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, हड्डी रोग विलनिक, दंत चिकित्सा, दंत प्रक्रिया, फिजियोथेरेपी इकाई (9)	ई.एन.टी. विलनिक, ई.एन.टी. प्रक्रिया, हड्डी रोग प्रक्रिया, त्वचा और वी.डी. विलनिक, आयुष विलनिक, मनोचिकित्सक विलनिक, ड्रेसिंग सुविधा, इंजेक्शन कक्ष सुविधा तथा अतिविशिष्ट सेवाओं* के तहत क्लीनिक (15)
पटना	सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, हड्डी रोग विलनिक, त्वचा और वीडी विलनिक, दंत चिकित्सा, आयुष विलनिक, फिजियोथेरेपी इकाई (10)	ई.एन.टी. विलनिक, ई.एन.टी. प्रक्रिया, हड्डी रोग प्रक्रिया, मनोचिकित्सा विलनिक, दंत चिकित्सा प्रक्रिया, ड्रेसिंग सुविधा, इंजेक्शन कक्ष सुविधा तथा अतिविशिष्ट सेवाओं* के तहत क्लीनिक (14)

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल) *कार्डियोलॉजी, गैस्ट्रो एंटोमोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, न्यूरोलॉजी, एंडोक्रिनोलॉजी, ऑन्कोलॉजी और न्यूकिलयर मेडिसिन

तालिका-2.5 से यह देखा जा सकता है कि नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों ने कार्डियोलॉजी, गैस्ट्रो एंटोमोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, एंडोक्रिनोलॉजी, ऑन्कोलॉजी, त्वचा और वेनेरियल रोग, मनोरोग, कान, नाक और गले (ई.एन.टी.) जैसी 12 से 15 महत्वपूर्ण बाह्य रोगी उपचारात्मक सेवाएं विशेषज्ञ डॉक्टरों और आधारभूत संरचना जैसे भवन, उपकरण तथा फर्नीचर तथा फिक्सचर की कमी के कारण प्रदान नहीं की।

रा.स्वा.स. ने अपने जवाब में स्वीकार किया कि कार्डियक केयर यूनिट, यद्यपि जिला अस्पताल-हाजीपुर में स्थापित था, परन्तु विशेषज्ञ चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण वर्तमान में गैर-कार्यात्मक था। इसने आगे बताया कि एन.एच.एम. के तहत 2016–20 के दौरान 806 विशेषज्ञों की भर्ती की गई थी, लेकिन उच्च क्षयण दर के कारण जिला अस्पतालों में केवल 47 विशेषज्ञ ही काम कर रहे थे। स्वास्थ्य विभाग ने 7,031 चिकित्सा अधिकारियों और 1,626 विशेषज्ञों की भी भर्ती की। तथापि, इन प्रयासों के बावजूद तथ्य यह रहा कि नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों में विशेषज्ञ चिकित्सकों एवं आधारभूत संरचना की कमी के कारण महत्वपूर्ण बाह्य रोगी सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थीं।

2.2.2 ओ.पी.डी. में रोगियों का भार

जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी सेवाओं को दैनिक आधार पर बाह्य रोगी विभाग क्लीनिक के माध्यम से पूरा किया जाता था। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों द्वारा उपचारित रोगियों की संख्या **तालिका-2.6** में दर्शाई गई है।

तालिका-2.6
नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों की संख्या

(लाख में)

वर्ष	बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना	बाह्य रोगियों की कुल सं0	वृद्धि (व.द.व)* (प्रतिशत में)
2014–15	3.33	3.84	1.88	1.64	1.41	12.10	—
2015–16	3.42	3.92	1.84	1.42	1.01	11.61	−4
2016–17	3.48	4.15	2.04	1.91	1.00	12.58	4
2017–18	2.74	4.19	2.11	2.36	1.47	12.87	6
2018–19	2.68	6.67	2.46	2.09	1.72	15.62	29
2019–20	2.30	2.11	2.20	2.00	1.42	10.03	−17

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.) * व.द.व— वर्ष दर वर्ष

तालिका 2.6 दर्शाती है कि 2016–19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में चार से 29 प्रतिशत के बीच बाह्य रोगियों की वृद्धि हुई। 2014–15 की तुलना में 2019–20 के दौरान जि.अ.–जहानाबाद (17 प्रतिशत), जि.अ.–मधेपुरा (22 प्रतिशत) तथा जि.अ.–पटना (1 प्रतिशत) में बाह्य रोगियों का भार बढ़ा। आगे, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित इन तीन जिला अस्पतालों में बाह्य रोगी विभाग में रोगियों की संख्या में वृद्धि के बावजूद बाह्य रोगी विभाग में उपलब्ध डॉक्टरों की औसत संख्या लगभग रिस्टर⁸ रही। बाह्य रोगी विभाग में उपलब्ध डॉक्टरों की संख्या में वृद्धि या कमी बाह्य रोगी भार में वृद्धि या कमी के अनुपात में नहीं थी, जिसके परिणामस्वरूप कुछ अस्पतालों में प्रति डॉक्टर ओ.पी.डी. के मामले दूसरे अस्पतालों की तुलना में बहुत अधिक हुआ, जैसा कि **कंडिका 2.2.3.1** में चर्चा किया गया है तथा प्रति रोगी कम परामर्श समय रहा जैसा कि **कंडिका 2.2.3.2** में चर्चा किया गया है।

2.2.3 परिणाम संकेतकों के माध्यम से बाह्य रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

गुणवत्ता आश्वासन के लिए एन.एच.एम. एसेसर की गाईडबुक में ओ.पी.डी. सेवाओं का मूल्यांकन कतिपय प्रतिफल संकेतक यथा प्रति डॉक्टर ओ.पी.डी. मामला, प्रति मरीज

⁸ जहानाबाद (2016–17=9, 2017–18=11, 2018–19=10 और 2019–20=10), मधेपुरा (2016–17=10, 2017–18=10, 2018–19=10 और 2019–20 = 9), पटना (2014–20 के दौरान ओ.पी.डी. में तीन डॉक्टर उपलब्ध थे), डॉक्टर का रोस्टर या ओ.पी.डी. के लिए डॉक्टर की वर्षवार पोस्टिंग की संख्या जि.अ.–हाजीपुर (2019–20 = 10 को छोड़कर) और बिहारशरीफ (2019–20=7 को छोड़कर) में लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गई थी

परामर्श समय द्वारा प्रावधानित किए गये हैं, जिसकी लेखापरीक्षा ने भी जांच की।

2.2.3.1 प्रति चिकित्सक ओ.पी.डी. रोगी

प्रति डॉक्टर ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या किसी अस्पताल में ओ.पी.डी. सेवाओं की दक्षता मापने के लिए एक संकेतक है। प्रति डॉक्टर प्रति दिन ओ.पी.डी. के मामले नीचे तालिका 2.7 में दर्शाए गए हैं।

तालिका 2.7

2019–20 के दौरान प्रति डॉक्टर प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. मामले

जिला अस्पताल	प्रति डॉक्टर प्रति दिन औसत रोगियों की संख्या ⁹
बिहारशरीफ	106
हाजीपुर	68
जहानाबाद	71
मधेपुरा	71
पटना	152

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2019–20 में प्रति डॉक्टर प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. मामले 68 से 152 थे। जि.अ. हाजीपुर, जहानाबाद तथा मधेपुरा में प्रति डॉक्टर प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. मामले क्रमशः 68, 71 और 71 थे, जबकि जि.अ.–पटना (152) और जि.अ.–बिहारशरीफ (106) में प्रति डॉक्टर प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. मामले काफी अधिक थे।

लेखापरीक्षा ने सामान्य चिकित्सा विभाग के लिए 2019–20 के नमूना माह (अगस्त 2019) में ओ.पी.डी. रोगियों के भार की भी जांच की और पाया कि इस विभाग में प्रति डॉक्टर प्रति दिन ओ.पी.डी. के मामले प्रति डॉक्टर प्रति दिन कुल औसत ओ.पी.डी. मामलों की तुलना में बहुत अधिक थे, जैसा कि तालिका 2.8 में दिखाया गया है।

तालिका 2.8

ओ.पी.डी. में रोगी भार

जिला अस्पताल	बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना
प्रति डॉक्टर प्रति दिन कुल औसत ओ.पी.डी. मामले	106	68	71	71	152
सामान्य चिकित्सा विभाग में प्रति डॉक्टर औसत ओ.पी.डी. मामले	195	205	—	116	108

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

नमूना जाँचित चार जिला अस्पतालों में सामान्य चिकित्सा विभाग में रोगी भार अधिक था क्योंकि रोगी भार के अनुसार डॉक्टरों की तैनाती नहीं की गई थी। इसके परिणामस्वरूप ओ.पी.डी. में प्रति रोगी परामर्श समय, जो ओ.पी.डी. में नैदानिक देखभाल को मापने के लिए एक संकेतक है, भी कम हुआ, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है।

2.2.3.2 प्रतिरोगी परामर्श समय

जिला अस्पताल में गुणवत्ता आश्वासन के लिए एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में मासिक आधार पर नैदानिक देखभाल और सुरक्षा संकेतकों को मापने के लिए परामर्श समय के मूल्यांकन का प्रावधान किया गया है।

⁹ रविवार और छुट्टियों को छोड़कर वर्ष के ओ.पी.डी. दिन (उपलब्ध ओ.पी.डी. दिन 2019–20=311) फॉर्मूला = (ओ.पी.डी. रोगी की संख्या) ÷ (रोस्टर के अनुसार 311 x कुल डॉक्टर)

ब्रिटिश मेडिकल जर्नल (नवंबर 2017) द्वारा चिकित्सा परामर्श समय पर एक अंतरराष्ट्रीय अध्ययन के अनुसार, दुनिया की 50 प्रतिशत आबादी वाले 18 देशों में परामर्श की औसत अवधि पांच मिनट या उससे कम है। परामर्श की इतनी कम अवधि रोगी देखभाल और परामर्श चिकित्सक के कार्यभार और तनाव पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकती है। कम परामर्श अवधि पॉलीफार्मेसी चलाने, एंटीबायोटिक दवाओं के आवश्यकता से अधिक उपभोग तथा रोगियों के साथ खराब संचार के लिए जिम्मेदार थी, यह इस तर्क का समर्थन करता है कि नियमित मुलाकातों के लिए परामर्श कितना छोटा हो सकता है, इसकी एक व्यावहारिक सीमा है। पांच मिनट से भी कम समय में बहुत कम हासिल किया जा सकता है जब तक कि मुख्य रूप से सकल रोग का पता लगाने और प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित न किया जाए। औसतन पांच मिनट की वह सीमा हो सकती है जिसके नीचे परामर्श की अवधि ट्राइएज और परामर्श पर्ची के निर्गत करने से थोड़ी अधिक हो।

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में नमूना माह (अगस्त 2019) के उपलब्ध अभिलेखों की जांच करके सामान्य चिकित्सा और स्त्री रोग विभागों में प्रति रोगी औसत परामर्श समय की गणना की गई थी।

तालिका 2.9

नमूना जाँचित माह (अगस्त 2019) में ओ.पी.डी.¹⁰ में प्रति केस लिया गया परामर्श का समय

जिला अस्पताल	सामान्य चिकित्सा				स्त्री एवं प्रसूति रोग			
	रोगियों की संख्या जिनको परामर्श समय दिया गया (प्रतिशत में)							
नमूना जाँचित माह में कुल ओ.पी.डी. रोगी	3 मिनट से कम	3 से 5 मिनट	5 मिनट से अधिक	नमूना जाँचित माह में कुल ओ.पी.डी. रोगी	3 मिनट से कम	3 से 5 मिनट	5 मिनट से अधिक	
बिहारशरीफ	11871	11494 (97)	377 (3)	0	2254	0	761 (34)	1493 (66)
हाजीपुर	5125	5125 (100)	0	0	4301	3321(77)	980 (23)	0
मधेपुरा	9530	6230 (65)	2617 (28)	683 (7)	1409	0	348 (25)	1061 (75)
पटना	5729	2009(35)	3465(60)	255 (4)	1506	0	498 (33)	1008 (67)
कुल (प्रतिशत)	32255	24858(77)	6459(20)	938 (3)	9470	3321(35)	2587(27)	3562(38)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि तालिका 2.9 से स्पष्ट है कि नमूना जाँचित अस्पतालों में 2019–20 के दौरान नमूना जाँचित महीने में सामान्य चिकित्सा ओ.पी.डी. में 97 प्रतिशत रोगी और स्त्री रोग ओ.पी.डी. में 62 प्रतिशत रोगी औसतन पांच मिनट अथवा उससे कम के परामर्श समय का लाभ ले पाए। उच्च रोगी भार तथा कम परामर्श समय के बावजूद जैसा कि कंडिका 2.2.3 में उल्लेख किया गया है, संबंधित जिला अस्पतालों ने बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सेवा देने के लिए इन ओ.पी.डी. में अतिरिक्त डॉक्टरों को तैनात नहीं किया।

2.2.4 ओ.पी.डी. परामर्श पर्ची और ओ.पी.डी. रोगियों को दवाएं जारी करना

(i) स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार के संकल्प (मई 2006 और अगस्त 2014) के अनुसार, सरकार जिला अस्पताल में मरीजों को मुफ्त दवा उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है।

एन.एच.एम.एसेसर की गाइडबुक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में ओ.पी.डी. परामर्श पर्ची की एक प्रति रखने की कोई प्रणाली नहीं थी। लेखापरीक्षा ने रोगियों से 500 ओ.पी.डी. परामर्श पर्ची प्राप्त किए और जुलाई–अगस्त 2021 के महीने के दौरान जिला अस्पतालों द्वारा रोगियों को प्रदान की गई

¹⁰ यह मानकर कि ओ.पी.डी. में एक डॉक्टर पूरी अवधि के लिए यानी छह घंटे लगातार काम करता है।

दवाओं का परामर्श पर्ची के साथ तुलना की। लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पतालों में केवल 41 प्रतिशत रोगियों¹¹ को ही निर्धारित दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हो सकी थीं। नमूना—जांच किए गए अधिकांश रोगियों (500 में से 463) को दो से पांच दवाएं निर्धारित की गईं। 106, 145, 148 और 64 रोगियों को क्रमशः दो, तीन, चार और पांच दवाएं निर्धारित की गईं। हालांकि, इसके विपरीत वहाँ—केवल 71 (67 प्रतिशत), 74 (51 प्रतिशत), 35 (24 प्रतिशत) और 13 (20 प्रतिशत) मरीजों को निर्धारित संख्या में दवाएं अर्थात् क्रमशः दो, तीन, चार तथा पांच, मिल पाई जैसा कि तालिका 2.10 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.10
ओ.पी.डी. रोगियों को वितरित की गयी दवाएं

पांच जिला अस्पतालों में निर्धारित दवाओं की संख्या	उन रोगियों की संख्या जिन्हें दवा निर्धारित की गयी	वितरित की गयी दवाओं की संख्या								कुल मरीज
		0	1	2	3	4	5	6	7	
1	13	1	12	—	—	—	—	—	—	13
2	106	5	30	71	—	—	—	—	—	106
3	145	2	15	54	74	—	—	—	—	145
4	148	—	21	35	57	35	—	—	—	148
5	64	—	4	7	19	21	13	—	—	64
6	13	—	—	—	5	3	4	1	—	13
7	8	—	—	2	—	2	4	—	—	8
8	3	—	1	1	—	1	—	—	—	3
कुल	500	8	83	170	155	62	21	1	—	500

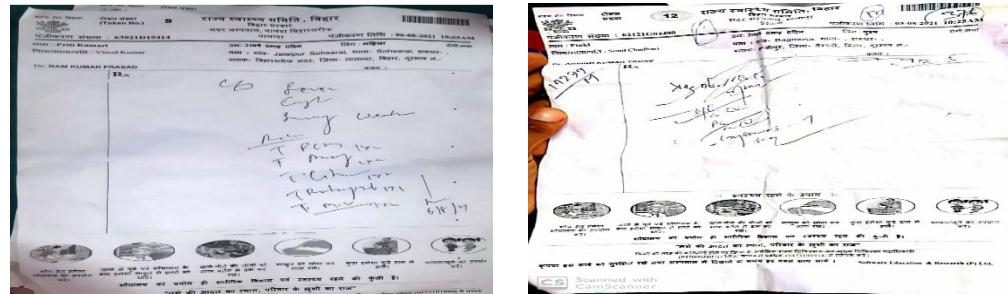
(स्रोत: नमूना जांचित जि.अ.)

इस प्रकार रोगियों को निःशुल्क दवा उपलब्ध कराने का उद्देश्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका क्योंकि 59 प्रतिशत ओ.पी.डी. रोगियों ने अपने खर्च पर दवा खरीदी।

(ii) इंडियन मेडिकल काउंसिल रेगुलेशन 2002 के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सक को जेनेरिक नामों के साथ, सुपाठ्य और अधिमानतः बड़े अक्षरों में दवाएं लिखनी चाहिए। अस्पष्ट लिखावट या पर्ची के अधूरे लेखन से गलत व्याख्या हो सकती है, जिससे दवा के वितरण और प्रबंधन में त्रुटियां हो सकती हैं। एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक अभिवेदित करता है कि डॉक्टरों को ओ.पी.डी. रिलिप में मरीज का इतिहास, मुख्य शिकायत और जांच निदान लिखना अनिवार्य है।

उपर्युक्त 500 ओ.पी.डी. परामर्श पर्चियों की जांच के दौरान लेखापरीक्षा ने बीमारी (0 से 32 प्रतिशत), रोगियों द्वारा दवा लेने की अवधि (0 से 55 प्रतिशत) और परामर्श पर्ची पर स्पष्ट सुपाठ्य लेखन के विवरण में कमी पायी।

¹¹ जि.अ.—बिहारशरीफ : नमूना जांचित 100 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 23 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई; जि.अ.—हाजीपुर : नमूना जांचित 100 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 39 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई; जि.अ.—जहानाबाद : नमूना जांचित 100 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 45 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई; जि.अ.—मधेपुरा : नमूना—जांचित 100 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 67 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई; जि.अ.—पटना : नमूना जांचित 100 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 32 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई। इस प्रकार, नमूना—जांच किए गए 500 रोगियों/परामर्श पर्चियों में से 206 को दवाएं पूर्ण रूप से प्राप्त हुई।



जि.अ. बिहारशरीफ एवं जि.अ. हाजीपुर की परामर्श पर्ची का नमूना

2.2.5 एंटीबायोटिक नीति

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, जि.अ. एंटीबायोटिक दवाओं के अविवेकपूर्ण उपयोग की जांच करने और प्रतिरोधी उपभेदों के उद्भव को कम करने के लिए अपनी स्वयं की एंटीबायोटिक नीति विकसित करेगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने 2014–20 के दौरान एंटीबायोटिक नीति विकसित करने के लिए कोई कदम नहीं उठाया। यहां तक कि विशेषज्ञ डॉक्टरों की किसी समिति का गठन करने जैसी कोई पहल भी नहीं की गई। साथ ही इस संबंध में उच्चाधिकारी अथवा विभागीय स्तर से कोई निर्देश प्राप्त नहीं हुआ था। एंटीबायोटिक नीति के अभाव में, जिला अस्पतालों ने एंटीबायोटिक दवाओं के अविवेकपूर्ण उपयोग की जांच और प्रतिरोधी उपभेदों के उद्भव को कम नहीं किया होगा।

2.2.6 ओ.पी.डी. के लिए पंजीकरण सुविधा

एन.एच.एम. एसेसर गाइडबुक के अनुमानतः पंजीकरण के लिए आवश्यक औसत समय प्रति मरीज 3–5 मिनट होना चाहिए, जो मोटे तौर पर प्रति काउंटर प्रति घंटे लगभग 20 रोगियों के लिए अनुमानित होता है। लेखापरीक्षा ने प्रत्येक नमूना–जांच किए गए जि.अ. में पंजीकरण काउंटरों की उपलब्धता के साथ 2019–20 के दौरान पंजीकृत रोगियों की संख्या की जांच की और यह पाया कि उपलब्ध पंजीकरण काउंटर सभी नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में अपर्याप्त थे जैसा कि तालिका 2.11 में दिखाया गया है।

तालिका 2.11

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2019–20 के दौरान प्रतिदिन औसतन रोगी भार

जिला अस्पताल	जिला अस्पतालों में बाह्य रोगियों की संख्या	प्रतिदिन औसतन रोगी भार (स्तंभ–2 / 311 ¹²)	आवश्यक पंजीयन काउंटर की संख्या (स्तंभ–3 / 120 ¹³)	उपलब्ध पंजीयन काउंटर की संख्या	कमी (स्तंभ 5–स्तंभ 4)	मानक के अनुसार प्रति काउंटर रोगी भार	वर्तमान में प्रति काउंटर रोगी भार
1	2	3	4	5	6	7	8
बिहारशरीफ	2,29,737	739	6	2	4	120	370
हाजीपुर	2,10,839	678	6	5	1	120	136
जहानाबाद	2,20,036	708	6	3	3	120	236
मधेपुरा	1,99,677	642	5	3	2	120	214
पटना	1,41,727	456	4	2	2	120	228

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

¹² 2019–20 में ओ.पी.डी. के दिन (रविवार और छुट्टियों को छोड़कर)

¹³ पंजीकरण काउंटर के दिन में 6 कार्य घंटे और एक घंटे में 20 पंजीकरण को ध्यान में रखते हुए

परिणामस्वरूप, सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में पंजीकरण काउंटरों पर रोगी भार मानक से 13 प्रतिशत (जि.अ.-हाजीपुर) से 208 प्रतिशत (जि.अ.-बिहारशरीफ) अधिक था।

2.2.7 ओ.पी.डी. में मूलभूत सुविधाएं

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, ओ.पी.डी. क्षेत्रों में पीने योग्य पेयजल, शौचालय, पंखे और रोगी भार के अनुसार बैठने की व्यवस्था जैसी सुविधाएं होनी चाहिए।

नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में मूलभूत सार्वजनिक सुविधाएं जैसे पीने का पानी, पंखा, पुरुष और महिला के लिए अलग—अलग शौचालय/बाथरूम, कुर्सियों आदि की ओ.पी.डी. और पंजीकरण क्षेत्र में कमी थी जैसा कि तालिका 2.12 में दिखाया गया है।

तालिका 2.12
पंजीयन क्षेत्र व ओ.पी.डी. में जन सुविधाओं की कमी

पंजीकरण क्षेत्र		ओ.पी.डी. क्षेत्र	
वस्तु	कमी वाले जि.अ.	वस्तु	कमी वाले जि.अ.
वाटर प्लॉफायर	बिहारशरीफ, हाजीपुर, जहानाबाद, मधेपुरा एवं पटना	पानी पीने की सुविधा	हाजीपुर, जहानाबाद, मधेपुरा एवं पटना
पंखा	हाजीपुर	शौचालय	पटना
स्नानघर (महिला)	बिहारशरीफ, जहानाबाद, पटना, मधेपुरा एवं हाजीपुर	बैठने की उपयुक्त सुविधाएं	हाजीपुर
स्नानघर (पुरुष)	जहानाबाद, पटना, मधेपुरा एवं हाजीपुर		
शौचालय (महिला)	बिहारशरीफ, पटना, मधेपुरा एवं हाजीपुर		
शौचालय (पुरुष)	पटना, मधेपुरा एवं हाजीपुर		
कुर्सी	हाजीपुर, मधेपुरा एवं पटना		



जि.अ.-हाजीपुर में ओ.पी.डी. में बैठने की अपर्याप्त सुविधा

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ. द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

लेखापरीक्षा ने पाया कि पंजीकरण क्षेत्र में सार्वजनिक सुविधाओं की कमी इस संबंध में किसी मानदंड के अभाव के कारण थी, जबकि ओ.पी.डी. क्षेत्र में सार्वजनिक सुविधाओं की कमी जिला अस्पतालों द्वारा अंतर विश्लेषण न करना और संबंधित सुधारात्मक उपायों की अनुपस्थिति के कारण थी।

2.2.8 रोगी की देखभाल की निरंतरता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार अस्पताल में विभागीय स्थानांतरण के दौरान मरीजों को सौंपने की प्रक्रिया और अस्पताल में रोगी को अन्य विशेषज्ञ के परामर्श के लिए एक स्थापित प्रक्रिया होनी चाहिए। इसके अलावा, जि.अ. ओ.पी.डी. परामर्श के लिए अन्य उच्च सुविधाओं में स्थानांतरण के लिए उपयुक्त रेफरल लिंकेज भी प्रदान करता है। ओ.पी.डी. उपचार के दौरान अन्य विभागीय उपचार की आवश्यकता होने पर ओ.पी.

डी. रोगियों की देखभाल की निरंतरता के लिए इन प्रणालियों की आवश्यकता होती है। हालांकि, लेखापरीक्षा ने 2014–20 के दौरान नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में ओ.पी.डी. रोगियों की देखभाल की निरंतरता के लिए स्थापित प्रक्रिया का अभाव पाया।

2.2.9 चल चिकित्सा इकाई और टेलीमेडिसिन सुविधा

12वीं पंचवर्षीय योजना के अनुसार, जनता तक स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए मौजूदा चल चिकित्सा इकाइयों का विस्तार किया जाएगा ताकि प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में इसकी उपस्थिति हो।

12वीं पंचवर्षीय योजना के दस्तावेज के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए किसी भी जिला अस्पताल में चल चिकित्सा इकाई नहीं थी। फलस्वरूप, 12वीं पंचवर्षीय योजना का लक्ष्य प्राप्त नहीं हो सका।

रा.स्वा.स. द्वारा कोई विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

2.2.10 शिकायत निवारण

रोगियों की शिकायतों के प्रभावी निवारण के लिए एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में शिकायतों की प्राप्ति, शिकायतों के पंजीकरण और पहले आगमन–पहले सेवा के आधार पर शिकायतों के निपटान, एक रजिस्टर में शिकायतों के संबंध में की गई कार्रवाई का टिप्पण, निपटान प्रणाली की आवधिक निगरानी और आवश्यकतानुसार वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई की एक तंत्र की परिकल्पना की गई है।

नमूना जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों ने शिकायत पंजी के रख–रखाव और शिकायत पेटी के प्रावधान सहित शिकायत मामले के पंजीकरण और निपटान के लिए किसी तंत्र का प्रबंध नहीं किया था। हालांकि, जि.अ.–बिहारशरीफ ने केवल 2017–18 की अवधि के लिए एक शिकायत पंजी का संधारण और सभी 20 शिकायतों का निपटारा किया। शिकायत निवारण एवं शिकायत पंजी के अभिलेखों के अभाव में यह सत्यापित नहीं किया जा सका कि क्या इन अस्पतालों ने रोगियों की शिकायतों पर उचित रूप से ध्यान दिया।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि 30 मार्च 2016 से केंद्रीकृत शिकायत निवारण प्रणाली 104 कॉल सेंटर कार्यरत थी और 30 जून 2021 तक 10,510 शिकायतें प्राप्त हुई थीं। जवाब विशिष्ट: जिला अस्पताल से संबंधित नहीं था। इसके अलावा, शिकायतों के निवारण के बारे में भी विवरण प्रस्तुत नहीं किया गया था।

2.3 नैदानिक सेवाएं

2.3.1 नैदानिक सेवाएं (रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी और प्रयोगशाला)

बिहार सरकार (अगस्त 2010) ने सरकारी अस्पतालों में पैथोलॉजिकल और रेडियोलॉजिकल परीक्षण सेवाएं निःशुल्क प्रदान करने के लिए वचनबद्ध हुई। इसके अलावा, आई.पी.एच. एस. के अनुसार, जिला अस्पताल की प्रयोगशाला को सभी आवश्यक परीक्षण करने में सक्षम होना चाहिए।

2.3.1.1 नैदानिक सेवा की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से किसी ने भी सभी आवश्यक नैदानिक सुविधाएं प्रदान नहीं की, जैसा कि तालिका 2.13, परिशिष्ट 2.1 और 2.2 में वर्णित है।

तालिका 2.13

2014–20 के दौरान उपलब्ध कराए गए अस्पताल—वार नैदानिक परीक्षण के श्रेणियों और प्रकार का विवरण

जि.अ. का नाम	आवश्यक 14 श्रेणियों और 121 नैदानिक परीक्षणों की संख्या में से			
	उपलब्ध परीक्षणों की श्रेणियाँ	उपलब्ध परीक्षणों की संख्या (प्रतिशत)	अनुपलब्ध परीक्षणों की श्रेणियाँ	अनुपलब्ध परीक्षणों की संख्या (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	8	39 (32)	6	82 (68)
हाजीपुर	9	40 (33)	5	81 (67)
जहानाबाद	8	37 (31)	6	84 (69)
मधेपुरा	8	31 (26)	6	90 (74)
पटना	7	36 (30)	7	85 (70)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ. द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

आवश्यक 121 नैदानिक सुविधाओं में से अधिकतम उपलब्धता जि.अ.–हाजीपुर में थी जो केवल 33 प्रतिशत थी जबकि जि.अ.–मधेपुरा ने न्यूनतम नैदानिक सेवाएं प्रदान की जो 26 प्रतिशत थी। नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता 67 से 74 प्रतिशत के मध्य थी। नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में नैदानिक सेवाओं की 14 श्रेणियों में से पांच से सात पूरी तरह से अनुपलब्ध थीं। इसके अलावा, जि.अ.–मधेपुरा में यद्यपि अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन स्थापित की गई थी (मार्च 2019), तकनीशियन और रेडियोलॉजिस्ट की कमी के कारण यूएसजी सेवा सुनिश्चित नहीं की गई थी।

इसके अलावा, जि.अ.–पटना में ओ.पी.डी. अवधि के बाद और आपातकालीन मामलों के लिए रेडियोलॉजी सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। साथ ही जि.अ.–जहानाबाद, जि.अ.–मधेपुरा और जि.अ.–हाजीपुर में रक्त अधिकोश के माध्यम से प्रसव रोगियों के लिए सीमित रक्त परीक्षण सुनिश्चित किया गया। जि.अ.–बिहारशरीफ में कॉल आधारित पैथोलॉजी सेवा उपलब्ध थी। ओ.पी.डी. अवधि के बाद और आपात स्थिति में नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता मुख्य रूप से मानव–शक्ति की कमी के कारण थी।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि 121 परीक्षणों में से 41 को पूरा करने वाले सेमी–ऑटो–एनालाइजर और 3–पार्ट ब्लड सेल काउंटर मशीनों के माध्यम से पैथोलॉजी सेवाएं इन–हाउस मोड के रूप में प्रदान की जा रही थीं। जिला अस्पतालों में ओ.पी.डी. अवधि के बाद रेडियोलॉजी सेवाएं उपलब्ध कराने के संबंध में कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया। जवाब ने लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि की।

2.3.2 नैदानिक सेवाओं के लिए आधारभूत संरचना

2.3.2.1 नैदानिक सेवाओं के लिए उपकरण

आई.पी.एच.एस. अवधारित करता है कि जि.अ. के पास अस्पताल की बेड–संख्या के अनुसार नैदानिक सेवाओं के लिए आवश्यक और वांछनीय उपकरण¹⁴ होने चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित किसी भी अस्पतालों में नैदानिक सेवाओं के लिए सभी आवश्यक उपकरण/मशीन नहीं थे और कमी 62 से 82 प्रतिशत के बीच थी। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से किसी के पास वांछनीय उपकरण उपलब्ध नहीं

¹⁴ 200 बेड वाले जिला अस्पतालों में 69 और 12 प्रकार के उपकरण, 201 से 300 बेडों वाले जिला अस्पतालों के लिए 74 और 8 प्रकार के उपकरण जबकि 301 से 500 बेडों वाले जिला अस्पतालों के लिए 83 और 7 प्रकार के उपकरण क्रमशः आवश्यक और वांछनीय हैं।

थे सिवाय जि.अ.-जहानाबाद के, जहां ऐसे उपकरण पांच में से केवल दो¹⁵ श्रेणियों में उपलब्ध थे। निदान सेवाओं की पांच श्रेणियों¹⁶ में उपकरणों की उपलब्धता में कुल मिलाकर कमी 66 से 84 प्रतिशत के बीच थी। नमूना-जांच किए गए पांच अस्पतालों में से किसी में भी एंडोस्कोपी के लिए नैदानिक सुविधा नहीं थी। जि.अ.-जहानाबाद में कार्डियोपल्मोनरी विभाग नहीं था। जि.अ.-जहानाबाद में आठ उपकरण काम नहीं कर रहे थे। नमूना जाँचित जि.अ. में उपकरणों की आवश्यकता और उपलब्धता का विवरण परिशिष्ट-2.3 में दिया गया है।

इसके अतिरिक्त, नमूना जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों ने नैदानिक उपकरणों को कार्यशील स्थिति में रखने के लिए वार्षिक रख-रखाव अनुबंध (ए.एम.सी.) निष्पादित नहीं किया था। साथ ही, नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों ने नैदानिक उपकरण के डाउन टाइम से संबंधित अभिलेख संधारित नहीं किये थे।

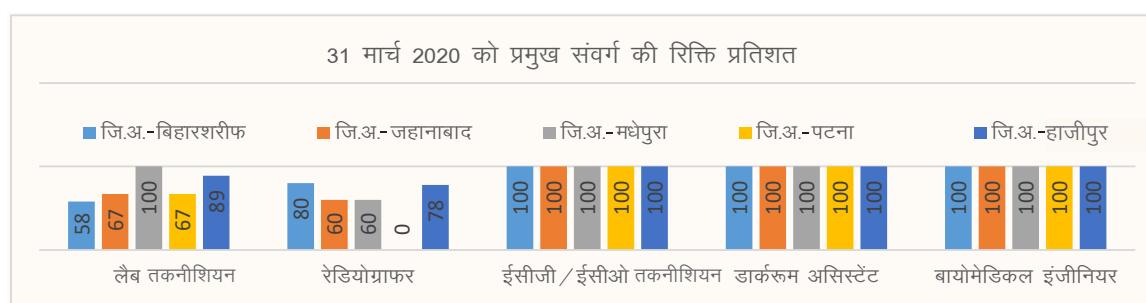
रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि पीपीपी मोड के तहत अनुबंध समझौते में एएमसी और साथ ही रोग संबंधी सेवाएं प्रदान करने के लिए नई 300 एम.ए. एक्स-रे मशीनों और प्रयोगशाला उपकरणों के लिए भी प्रावधान को शामिल किया गया था। रा.स्वा.स. का जवाब स्वयं इस तथ्य की स्वीकृति है कि ए.एम.सी. केवल नए उपकरण/आउटसोर्स सेवाओं के उपकरण के लिए थी।

2.3.2.2 तकनीशियनों की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, अस्पताल की बेड क्षमता के अनुसार तकनीशियन उपलब्ध होने चाहिए (परिशिष्ट 2.4)।

नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने पाया कि लैब तकनीशियनों (एल टी) की कमी 58 से 100 प्रतिशत के बीच थी। रेडियोग्राफर, ईसीजी/ईसीओ तकनीशियन, डार्क रूम असिस्टेंट और बायो-मेडिकल इंजीनियर जैसे अन्य तकनीशियनों की कमी 60 से 100 प्रतिशत तक थी। हालांकि जि.अ.-पटना में आवश्यकता से अधिक रेडियोग्राफर तैनात थे। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों (जि.अ.-पटना¹⁷ को छोड़कर) में एक भी ईईजी और साइटो तकनीशियन नहीं था। विवरण नीचे रेखा-चित्र 2.4 में दर्शाया गया है।

रेखा-चित्र 2.4



(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

इस प्रकार, संबंधित डायग्नोस्टिक सेवाएं संबंधित जिला अस्पतालों में अनुपलब्ध थीं और परिणामस्वरूप, गुणवत्ता प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी सेवाओं की अनुपलब्धता रोग

¹⁵ प्रयोगशाला और इमेजिंग

¹⁶ इमेजिंग, एक्स-रे, कार्डियो पल्मोनरी, प्रयोगशाला और एंडोस्कोपी

¹⁷ जि.अ.-पटना में, मानक के अनुसार यह आवश्यक नहीं था।

नियंत्रण और रोगी प्रबंधन में विलंब या अनुपयुक्त प्रतिक्रियाओं में योगदान दे सकती है। इसका परिणाम तर्कहीन नैदानिक परामर्श पर्चियों पर निरंतर निर्भरता, दुलभ संसाधनों को बर्बाद करने वाले प्रचलन और निर्धन लोग जो सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर इलाज के लिए आते हैं, के खर्च को कम करने के भारत सरकार के निर्णय के विपरीत बाहर से नैदानिक सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए मजबूर होना हो सकता है, जिससे उनका जेब खर्च भी बढ़ जाता है।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि पांच नमूना जाँचित जिलों सहित पीएचसी से जिला अस्पताल स्तर तक स्वास्थ्य सुविधा पर प्रतिनियुक्त लैब-तकनीशियनों द्वारा पैथोलॉजी सेवाएं इन-हाउस मोड के रूप में प्रदान की जा रही थीं। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि कर्मचारियों को प्रतिनियुक्ति पर पदस्थापन के बावजूद भी कमी थी।

2.3.2.3 सुरक्षा मानदंडों का पालन

अस्पताल द्वारा रेडियोलॉजिकल डायग्नोस्टिक सेवाएं प्रदान करते समय, स्वास्थ्य पेशेवरों और रोगियों को विकिरण के हानिकारक प्रभावों से बचाने के लिए सुरक्षा और नियामक मानदंडों का पालन करना चाहिए।

(क) एक्स-रे यूनिट का आकार: परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (ए.ई.आर.बी.) सुरक्षा कोड के अनुसार, एक्स-रे यूनिट के कमरे का आकार 18 वर्ग मीटर से कम नहीं होना चाहिए और कोई भी आयाम 4 मीटर से कम नहीं होना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में मानदंडों के अनुसार निर्धारित आयाम वाले कमरे में एक्स-रे प्रदान किया जा रहा था। हालांकि, जि.अ.-जहानाबाद में, एक्स-रे इकाई 2014-20 के दौरान एक जर्जर भवन में चल रही थी और संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह देखा गया कि उसे नशामुक्ति केंद्र में स्थानांतरित कर दिया गया है तथा कोई समर्पित एक्स-रे कक्ष नहीं था। परिणामस्वरूप, नशामुक्ति केंद्र गैर-कार्यात्मक हो गया।

(ख) रेडियोलॉजी सेवाओं के संचालन के लिए सुरक्षा उपाय: एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और आई.पी.एच.एस. में रेडियोलॉजी सेवाओं के संचालन के लिए स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के सुरक्षा उपायों और नियमित प्रशिक्षण का प्रावधान किया गया है। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों ने सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित नहीं किया था। हालांकि, जि.अ.-बिहारशरीफ में थर्मो-ल्यूमिनिसेंट डोसीमीटर (टी.एल.डी.) बैंज और लिड एप्रन का उपयोग किया जा रहा था और शेष नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में फेस शील्ड और एप्रन का उपयोग किया जा रहा था। इसके अलावा, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में रेडियोलॉजी मशीन को संभालने वाले कर्मचारियों को विकिरण सुरक्षा पर प्रशिक्षण भी नहीं दिया गया था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि पीपीपी मोड और इन-हाउस मोड के तहत प्रदान की जाने वाली एक्स-रे सेवाओं में सुरक्षा उपायों के पालन का प्रावधान किया गया है। उपयुक्त एईआरबी अनुमोदन लिया जाता है और सेवा प्रदाता एक्स-रे मशीनों की अधिप्राप्ति से लेकर एक्स-रे सेवाएं प्रदान करने तक एईआरबी दिशानिर्देशों का पालन कर रहे हैं।

2.3.2.4 हेमोडायलिसिस सेवाएं

आई.पी.एच.एस. के अनुसार हेमोडायलिसिस सेवा एक आवश्यक सेवा है और सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध होनी चाहिए। रा.स्वा.स. (मार्च 2014) ने 16 जिला अस्पतालों¹⁸ के लिए हेमोडायलिसिस सेवाएं प्रदान करने के लिए एक एजेंसी¹⁹ के साथ समझौता किया।

¹⁸ मधुबनी, शेखपुरा, गोपालगंज, बक्सर, समस्तीपुर, अरबल, मोतिहारी, लखीसराय, सुपौल, जमुई, अररिया, बांका, भोजपुर, औरंगाबाद, सीवान और शिवहर

¹⁹ बी ब्रौन मेडिकल (इंडिया) प्रा. लि. मुंबई

लेकिन जून 2015 तक 16 जिला अस्पतालों में से केवल 12²⁰ में डायलिसिस सेवाएं शुरू की जा सकीं और चार²¹ जिला अस्पतालों में जगह की अनुपलब्धता के कारण सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं। शेष 19 जिला अस्पतालों (53 प्रतिशत) में सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अनुबंध का निष्पादन न करने का कारण उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, शेष 23 (19+4) जिलों के लोग हेमोडायलिसिस सुविधाओं के इच्छित लाभों से वंचित थे।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि डायलिसिस इकाइयां अब 12 अस्पतालों के साथ शेष चार जिला अस्पतालों अर्थात् भोजपुर, औरंगाबाद, सीवान और शिवहर में भी काम कर रही हैं, जो लेखापरीक्षा के समय पहले से ही काम कर रहे थे। वर्तमान में पीपीपी मोड के तहत 35 जिलों (30 जिला अस्पतालों और 5 मेडिकल कॉलेज और अस्पताल) में डायलिसिस इकाइयां स्थापित और कार्यात्मक हैं। शेष तीन जिलों अर्थात् जहानाबाद, सहरसा और कटिहार में मौजूदा भवन में जगह की अनुपलब्धता के कारण डायलिसिस इकाइयां स्थापित नहीं की जा सकीं। अभी तक जि.अ.-सहरसा और जि.अ.-कटिहार में नए भवनों का निर्माण किया जा रहा है और जहानाबाद में वैकल्पिक स्थान/भवन की तलाश की जा रही है। नए भवन एवं उपयुक्त वैकल्पिक स्थान/भवन के निर्माण के बाद इन जिला अस्पतालों में डायलिसिस इकाई स्थापित करना संभव होगा।

2.3.3 गुणवत्ता आश्वासन

एन.एच.एम.— प्री डायग्नोस्टिक सर्विस इनिशिएटिव के विपरीत लेखापरीक्षा ने पाया कि :-

- (क) नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों के पास सभी नैदानिक उपकरणों के नैदानिक और आवधिक अंशांकन के संबंध में गुणवत्ता आश्वासन के लिए कोई मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) नहीं थी। उन्होंने उपलब्ध नैदानिक परीक्षणों और प्रयोगशाला उपकरणों के अंशांकन के लिए बाह्य गुणवत्ता आश्वासन भी नहीं किया।
- (ख) पहचान की गई संदर्भ प्रयोगशालाओं के साथ नैदानिक परिणामों की क्रॉस—चेकिंग के लिए कोई प्रणाली नहीं थी और 2014—20 के दौरान किसी भी जिला अस्पतालों ने प्रयोगशाला प्रतिवेदन को बाह्य अभिप्रामाणन नहीं करवाया था। हालांकि, जि.अ.—जहानाबाद ने बताया कि एक बार एक्स—रे सेवा को उक्त अवधि के दौरान अभिप्रामाणित किया गया था, लेकिन इसका कोई विवरण प्रदान करने में विफल रहा।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि राज्य के सभी 38 जिलों को एसओपी जारी (मार्च 2016) किया गया था। इसके अलावा, रा.स्वा.स. ने एम्स, नई दिल्ली के माध्यम से बाह्य गुणवत्ता आश्वासन में जिला अस्पताल प्रयोगशालाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने का निर्देश (नवंबर 2015) दिया। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि जिला अस्पताल के पास एसओपी नहीं था। साथ ही नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में बाहरी गुणवत्ता आश्वासन के संबंध में निर्देश व्यवहार में नहीं थे।

2.3.4 अन्य महत्वपूर्ण कमियां

- (क) आई.पी.एच.एस. मानदंड और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने नमूना के संग्रह के समय/किए गए जांच/नमूना हफ्तों²² के दौरान नैदानिक सेवाओं के लिए तैयार की गई रिपोर्ट, प्रयोगशाला परीक्षण के

²⁰ मधुबनी, शेखपुरा, गोपालगंज, बक्सर, समस्तीपुर, अरवल, मोतिहारी, लखीसराय, सुपौल, जमुई, अररिया और बांका। नालंदा में, जो चयनित अस्पताल में नहीं था, लेकिन वीआईएमएस, पावापुरी के स्थान पर सेवा शुरू की गई थी।

²¹ जि.अ.—भोजपुर, औरंगाबाद, सीवान और शिवहर में।

²² 1—7 मई 2014/अगस्त 2015/नवंबर 2016/फरवरी 2018/मई 2018/अगस्त 2019

लिए नमूना संग्रह क्षेत्र में औसत प्रतीक्षा समय तथा रेडियोलॉजिकल निदान से संबंधित रिकॉर्ड नहीं संधारित किया था। परिणामस्वरूप, टर्नअराउंड समय और प्रतीक्षा समय सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

(ख) कमियों के बावजूद नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों ने नैदानिक सेवाओं को चलाने के लिए निधियों की कोई विशेष मांग नहीं की थी। जि.अ.—जहानाबाद में यह देखा गया कि एन.एच.एम. के तहत निधि की कमी के कारण रेडियोलॉजी सेवाएं अप्रैल 2017 से जून 2018²³ के दौरान प्रदान नहीं की गईं।

2.4 अन्तः रोगी सेवाएं

अन्तः रोगी विभाग (आई.पी.डी.) अस्पताल के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां मरीजों को भर्ती होने के बाद डॉक्टर/विशेषज्ञ के आकलन के आधार पर स्थान दिया जाता है।

2.4.1 अन्तः रोगी सेवाओं की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार एक जिला अस्पतालों को जनरल मेडिसिन, जनरल सर्जरी, नेत्र रोग, हड्डी रोग आदि से संबंधित अन्तः रोगी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में मार्च 2020 तक आवश्यक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि तालिका 2.14 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.14
जिला अस्पतालों में अन्तः रोगी सेवाएं (मार्च 2020)

जिला अस्पताल	दुर्घटना एवं अभिघात	बर्न	डायलिसिस	जनरल मेडिसिन	जनरल शल्य चिकित्सा	नेत्र रोग	हड्डी रोग	फिजियो थिरेपी	मनो चिकित्सा
बिहारशरीफ	नहीं	नहीं	हॉ	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं
हाजीपुर	नहीं	हॉ	नहीं	नहीं	हॉ	हॉ	नहीं	नहीं	नहीं
जहानाबाद	नहीं	नहीं	नहीं	हॉ	नहीं	नहीं	नहीं	हॉ	नहीं
मधेपुरा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हॉ	हॉ	नहीं	नहीं	नहीं
पटना	नहीं	नहीं	नहीं	हॉ	हॉ	नहीं	हॉ	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

दुर्घटना और अभिघात (सभी नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों), बर्न केयर (जि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर), डायलिसिस (जि.अ.—बिहारशरीफ को छोड़कर), हड्डी रोग (जि.अ.—पटना को छोड़कर) और मनोरोग (सभी नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों) जैसी आई.पी.डी. सुविधाएं मानव संसाधन और बुनियादी ढांचे की कमी के कारण उपलब्ध नहीं थीं। आवश्यक आई.पी.डी. सुविधाओं के अभाव में मरीज़ निजी अस्पतालों या तृतीयक देखभाल अस्पतालों में अपना इलाज कराने के लिए बाध्य थे, जहाँ ये सेवाएँ उपलब्ध थीं।

इसके अलावा, जि.अ.—जहानाबाद में 10 बिस्तरों वाले नशामुक्ति केंद्र और छह बिस्तरों वाले जरा चिकित्सा वार्ड (अगस्त 2019 से स्थापना के बाद से) क्रमशः एक्स—रे सेवा को खाली कमरे से स्थानांतरित करने और डॉक्टर की कमी के कारण क्रियाशील नहीं थे। इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान यह पाया गया कि नेत्र

²³ अप्रैल 2017 से मार्च 2018 तक एक्स—रे और यूएसजी 26/4/2018 से 8/6/2018

विभाग के 40 बेडों को बरामदे में एक के ऊपर एक रखा गया था और बुनियादी ढांचे की कमी के कारण संबंधित कमरों का उपयोग कार्यालय के उद्देश्यों के लिए किया गया था।

जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-जहानाबाद के अधीक्षक/उप अधीक्षक ने लेखापरीक्षा निष्कर्षों को स्वीकार किया और आश्वासन दिया (जनवरी-फरवरी 2020) कि सुविधाओं को प्रदान करने के प्रयास किए जाएंगे और उच्च अधिकारियों के साथ पत्राचार किया जाएगा। जवाब संतोषजनक नहीं था क्योंकि एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक 2013 में प्रकाशित हुई थी और ये जिला अस्पताल 2013²⁴ से बहुत पहले अस्तित्व में आए थे, लेकिन लेखापरीक्षा को मानक के अनुसार आई.पी.डी. सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए कोई अंतर विश्लेषण अभिलिखित नहीं मिला।

2.4.2 जिला अस्पतालों में मानव संसाधनों की उपलब्धता

2.4.2.1 डॉक्टरों की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. की प्रावधान के अनुसार रोगियों को उचित चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए डॉक्टर और नर्स आई.पी.डी. में चौबीस घंटे उपलब्ध रहने चाहिए। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में डॉक्टरों/विशेषज्ञों की स्थिति (पी.आई.पी.) और आई.पी.एच.एस. मानदंडों के संबंध में कमी तालिका 2.15 में दी गई है।

**तालिका 2.15
नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में डॉक्टर/विशेषज्ञों की कमी**

जिला अस्पताल	स्वीकृत बेड	आई.पी.एच.एस. के अनुसार आवश्यक डॉक्टर की सं0	मार्च 2020 में कार्यरत बल	आई.पी.एच.एस. की तुलना में कमी	आई.पी.एच.एस. की तुलना में कमी का प्रतिशत
बिहारशरीफ	300	50	22	28	56
हाजीपुर	500	68	29	39	57
जहानाबाद	300	50	32	18	36
मधेपुरा	300	50	20	30	60
पटना	100	32	20	12	37
कुल	1500	250	123	127	51

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

इस प्रकार, नमूना-जांच किए गए सभी पांच जिला अस्पतालों में डॉक्टरों की कमी 36 से 60 प्रतिशत के बीच थी। इसके अलावा, आई.पी.एच.एस. एक जि.अ. की बेड क्षमता के आधार पर विभिन्न विभागों के लिए विशेषज्ञों के पदों को निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने मार्च 2020 तक नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में विशेषज्ञों की 48 से 80 प्रतिशत तक की कमी पाई, जैसा कि तालिका 2.16 में दिखाया गया है।

²⁴ बिहारशरीफ— 2009 से पहले, हाजीपुर— 1973, जहानाबाद— 1989, मधेपुरा— 2009 से पहले और पटना— जुलाई 2018

तालिका 2.16

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में विशेषज्ञों की आवश्यकता एवं कमी

जिला अस्पताल (स्वीकृत बेडों की सं0)	आई.पी.एच.एस. के अनुसार आवश्यक विशेषज्ञों की सं0	विभिन्न विशेषज्ञों की कमी का विवरण
बिहारशरीफ (300)	35	मेडिसिन (3), शल्य चिकित्सा (3), पीडियाट्रिक्स (3), एनेस्थेसिया (2), हड्डीरोग (1), रेडियोलोजी (2), पैथोलोजी (2), ई.एन.टी (1), डेन्टल (1), डर्माटोलोजी (1), मनोचिकित्सा (1), माइक्रोबायोलोजी (1), फोरेंसिक विशेषज्ञ (1), आयुष (1) कुल कमी—23 (66 प्रतिशत)
हाजीपुर (500)	45	मेडिसिन (3), शल्य चिकित्सा (2), स्त्री एवं प्रसूति रोग (2), पीडियाट्रिक्स (4), एनेस्थेसिया (4), ऑप्थामोलोजी (1), हड्डीरोग (1), रेडियोलोजी (1), पैथोलोजी (3), डेन्टल (1), फोरेंसिक विशेषज्ञ (1), आयुष (1) कुल कमी—24 (53 प्रतिशत)
जहानाबाद (300)	35	मेडिसिन (2), शल्य चिकित्सा (2), स्त्री एवं प्रसूति रोग (2), पीडियाट्रिक्स (3), एनेस्थेसिया (2), हड्डीरोग (1), रेडियोलोजी (2), पैथोलोजी (3), ई.एन.टी (1), डेन्टल (2), डर्माटोलोजी (1), माइक्रोबायोलोजी (1), फोरेंसिक विशेषज्ञ (1), आयुष (1) कुल कमी—24 (69 प्रतिशत)
मधेपुरा (300)	35	मेडिसिन (3), शल्य चिकित्सा (2), स्त्री एवं प्रसूति रोग (4), पीडियाट्रिक्स (3), एनेस्थेसिया (2), हड्डीरोग (2), रेडियोलोजी (2), पैथोलोजी (3), ई.एन.टी (1), डेन्टल (1), डर्माटोलोजी (1), मनोचिकित्सा (1), माइक्रोबायोलोजी (1), फोरेंसिक विशेषज्ञ (1), आयुष (1) कुल कमी—28 (80 प्रतिशत)
पटना (100)	21	मेडिसिन (1), पीडियाट्रिक्स (1), एनेस्थेसिया (1), ऑप्थामोलोजी (1), पैथोलोजी (1), ई.एन.टी (1), मनोचिकित्सा (1), माइक्रोबायोलोजी (1), फोरेंसिक विशेषज्ञ (1), आयुष (1) कुल कमी—10 (48 प्रतिशत)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

नमूना जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों में आयुष, माइक्रोबायोलोजी (जि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर) और फोरेंसिक के विशेषज्ञ नहीं थे। इसके अलावा, डॉक्टरों की कमी ने बदले में आई.पी.डी. में डॉक्टरों की बेडवार उपलब्धता को प्रभावित किया जैसा कि नीचे के पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

2.4.2.2 डॉक्टरों के लिए रोस्टर

आई.पी.डी. में डॉक्टरों की उपलब्धता का आकलन करने के लिए लेखापरीक्षा ने डॉक्टरों के रोस्टर की मांग की। जि.अ.—बिहारशरीफ, जि.अ.—हाजीपुर और जि.अ.—पटना ने 2019–20 की अवधि के लिए डॉक्टरों का रोस्टर प्रदान नहीं किया, किन्तु बताया कि जि.अ. बिहारशरीफ और जि.अ.—हाजीपुर में 300 और 120 बेड वाले आई.पी.डी. में क्रमशः तीन से चार डॉक्टर उपलब्ध थे और 100 बिस्तरों वाले जि.अ.—पटना में प्रत्येक पाली में दो डॉक्टर उपलब्ध थे। डॉक्टरों के रोस्टर के अभाव में इन नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में आई.पी.डी. के लिए डॉक्टरों की वास्तविक उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी। इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने पाया कि रोस्टर के अनुसार, जि.अ.—जहानाबाद में 97 बेडों वाले आई.पी.डी. में तीन से चार डॉक्टर उपलब्ध थे, जबकि 2019–20 के दौरान जि.अ. मधेपुरा में 91 बिस्तरों वाले आई.पी.डी. में केवल एक से दो चिकित्सक उपलब्ध थे। यह देखा गया कि रात की पाली में दिन की पाली की तुलना में आई.पी.डी. में कम चिकित्सक तैनात थे। दिन के समय ओ.पी.डी. सेवाओं के लिए अन्य डॉक्टर भी अस्पतालों में उपलब्ध रहते थे। यदि आवश्यक हो तो इन डॉक्टरों को नियुक्त करके आई.पी.डी. सेवाओं का प्रबंधन किया जा सकता है। लेकिन, डॉक्टरों की उपलब्धता के मामले में विशेष रूप से रात्रि देखभाल आई.पी.डी. सुविधाओं में कमी थी।

2.4.2.3 नर्स और पैरामेडिक्स

आई.पी.एच.एस. एक जि.अ. में स्टाफ नर्स और पैरामेडिक्स के विभिन्न पदों की संख्या उनकी बेड क्षमता के अनुसार निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में मार्च 2020 तक आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में पैरामेडिक्स और स्टाफ नर्सों की कमी पाई, जैसा कि तालिका 2.17 में दिया गया है।

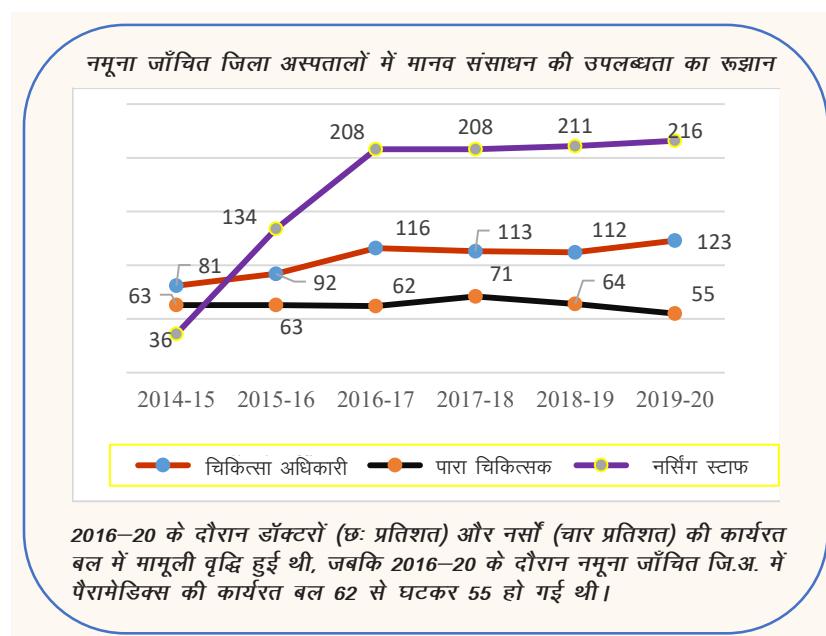
तालिका 2.17

स्टाफ नर्स तथा पैरामेडिक्स की स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं कमी

जि.अ.	स्वीकृत बेड	आई.पी.एच.एस. मानक के अनुसार आवश्यक बल		कार्यरत बल		आई.पी.एच.एस. मानक के अनुसार कमी (प्रतिशत)	
		पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स / एएनएम	पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स / एएनएम	पैरामेडिक्स	स्टाफ नर्स / एएनएम
बिहारशरीफ	300	66	135	14	50	52 (79)	85 (63)
हाजीपुर	500	100	225	8	36	92 (92)	189 (84)
जहानाबाद	300	66	135	13	54	53 (80)	81(60)
मधेपुरा	300	66	135	12	34	54 (82)	101 (75)
पटना	100	31	45	8	41	23 (74)	4 (09)
कुल	1500	329	675	55	215	274(83)	460(68)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

तालिका 2.17 से स्पष्ट है कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में सहायक चिकित्सकों की कमी 74 से 92 प्रतिशत के बीच थी जबकि नर्सों की कमी नौ से 84 प्रतिशत के बीच थी। पैरामेडिक्स की श्रेणीवार कमी का विवरण परिशिष्ट 2.5 में दिया गया है। इस प्रकार, जिला अस्पतालों के पास पैरामेडिक्स और नर्सों की अत्यधिक कमी थी जो जि.अ. के संबंधित विभागों के सुचारू कामकाज के लिए बहुत आवश्यक थे। इसके अलावा, नर्सों की कमी बदले में जिला अस्पतालों में नर्सिंग स्टाफ की बेडवार उपलब्धता को प्रभावित करती है जैसा कि अनुवर्ती कंडिका 2.4.2.4 में चर्चा की गई है।



रा.स्वा.स. ने अपने जवाब में दावा किया कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा 9,586 नर्सिंग स्टाफ की भर्ती की गई थी, लेकिन रा.स्वा.स. के जवाब में भर्ती के वर्ष और जिला अस्पतालों में उनकी पदस्थापन के विवरण जैसी जानकारी नहीं थी। बिहार सरकार के आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार, बिहार में 57,849 की स्वीकृत शक्ति के विरुद्ध केवल 30,455 (53 प्रतिशत) नर्स ही पदस्थापित थीं।

2.4.2.4 बेड—नर्स अनुपात

आई.पी.एच.एस. एक जि.अ. के सामान्य वार्ड में प्रति छह बेडों पर एक नर्स का प्रावधान करती है। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों²⁵ में एक नर्स के सापेक्ष बेड का विवरण, जहां 2019–20 में आई.पी.डी. में नर्सों की ड्यूटी के लिए रोस्टर बनाए गए थे, को तालिका 2.18 में दिखाया गया है।

तालिका 2.18

आई.पी.डी. में एक नर्स के सापेक्ष बेड

शिफ्ट	बिहारशरीफ	हाजीपुर	मधेपुरा	जहानाबाद
शिफ्ट—I (8 पूर्वा. से 2 अप.)	27	9	9	7
शिफ्ट-II (2 अप. से 8 अप.)	33	13	18	11
शिफ्ट-III (8 अप. से 8 पूर्वा.)	30	19	18	11

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

इस प्रकार, जि.अ.—जहानाबाद में शिफ्ट—I को छोड़कर, नमूना—जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों ने नर्सिंग देखभाल के संबंध में आई.पी.एच.एस. मानदंडों का अनुपालन नहीं किया। जि.अ.—बिहारशरीफ और जि.अ.—मधेपुरा में बेड के सापेक्ष नर्स अनुपात बहुत अधिक था जो जि.अ. के बीच नर्सिंग संसाधनों के अपर्याप्त और असमान वितरण को दर्शाता है।

2.4.3 आवश्यक दवा एवं उपकरणों की अपलब्धता

2.4.3.1 आई.पी.डी. के लिए दवाओं की उपलब्धता

आई.पी.डी. में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का पता लगाने के लिए लेखापरीक्षा ने 2014–20 के नमूना महीनों के दौरान एन.एच.एम. एसेसर गाइडबुक में निर्धारित 14 प्रकार की आवश्यक दवाओं (**परिशिष्ट 2.6**) की उपलब्धता की जांच की। इसके विपरीत, नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में दवाओं की कमी थी जैसा कि तालिका 2.19 में दर्शाया गया है:

तालिका 2.19

आई.पी.डी. में आवश्यक दवाओं (14 प्रकारों में से) की उपलब्धता

जिला अस्पताल	मई 2014	अगस्त 2015	न्वंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019	आवश्यक दवाओं की औसत उपलब्धता	आवश्यक दवाओं में कमी (प्रतिशत में)
बिहारशरीफ	11	10	9	10	10	10	10	4 (29)
हाजीपुर	7	8	6	7	4	9	7	7 (50)
जहानाबाद	5	5	7	7	7	9	7	7 (50)
मधेपुरा	11	10	9	11	11	9	10	4 (29)
पटना	अ.उ.न.*	अ.उ.न.	अ.उ.न.	8	6	10	8	6 (43)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.) * अ.उ.न.— अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

जैसा कि तालिका 2.19 में दर्शाया गया है, नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में आई.पी.डी. में आवश्यक दवाओं की औसत कमी 29 से 50 प्रतिशत के बीच थी। नमूना

²⁵ जि.अ.—पटना ने मांगे जाने पर भी 2019–20 की अवधि के लिए नर्सों का रोस्टर उपलब्ध नहीं कराया।

जाँचित जिला अस्पतालों के नमूना जाँचित माह में आई.पी.डी. में कुछ आवश्यक दवाओं जैसे एड्रेनालाईन और सालबुटामोल (अस्थमा रोधी और पुरानी प्रतिरोधी फुफ्फुसीय रोग में प्रयुक्त), एकिटवेटेड चारकोल (विषाक्तता में इस्तेमाल होने वाले एंटीडोट्स और अन्य पदार्थ) और एंटी स्नेक वेनम आदि की अनुपलब्धता ने रोगियों द्वारा बाहर से आवश्यक दवाओं की खरीद की संभावना का संकेत दिया।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि आई.पी.डी. में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए, बि.स. ने बीएमएसआईसीएल की स्थापना की (मई 2010) और पूरे राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाओं और उपभोग्य वस्तुओं की निर्बाध और समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए बीएमएसआईसीएल को दवाओं की खरीद के लिए बिहार सरकार के बजट का 80 प्रतिशत आवंटित किया गया था। 'एन.एच.एम. मुफ्त दवा पहल' के विजन को साकार करने के लिए जिलों को उनकी आवश्यकता के अनुसार और आवंटित बजट के 20 प्रतिशत की सीमा के भीतर स्थानीय स्तर पर जेनेरिक और आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) दवाओं को खरीदने का अधिकार दिया गया था।

यद्यपि, रा.स्वा.स. का जवाब तथ्यात्मक रूप से सही था, परन्तु तथ्य अभी भी बना हुआ है कि नमूना जांच किये गये जिला अस्पतालों दवाओं की कमी से जूझ रहे थे।

2.4.3.2 आई.पी.डी. के लिए उपकरण की कमी

लेखापरीक्षा ने देखा कि 2019–20 के दौरान एन.एच.एम. एसेसर गाइडबुक में निर्धारित आवश्यक उपकरणों के 15 प्रकार (**परिशिष्ट-2.6**) के नमूने में से सात से 14 प्रकार के कार्यशील उपकरण नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में उपलब्ध थे जैसा कि तालिका— 2.20 में दिखाया गया है।

तालिका 2.20

2019–20 के दौरान आई.पी.डी. में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल	15 में से आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों के नाम (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	13	ड्रेसिंग ट्रॉली और ईटी ट्यूब –2 (13)
हाजीपुर	13	ड्रेसिंग ट्रॉली और फोएटोस्कोप–2 (13)
जहानाबाद	7	बेबी बैग और मास्क, डॉपलर, ड्रेसिंग ट्रॉली, ईटी ट्यूब, ग्लूकोमीटर, लैरीगोस्कोप, ऑक्सीजन फ्लो मीटर और वयस्कों के लिए वजन माप–8 (53)
मधेपुरा	9	ईटी ट्यूब, फोएटोस्कोप, डॉपलर, लैरीगोस्कोप, वयस्क के लिए वजन का पैमाना और बच्चे के लिए वजन माप–6 (40)
पटना	14	डॉपलर –1(7)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि तालिका 2.20 से स्पष्ट है, जि.अ.–जहानाबाद (53 प्रतिशत) और जि.अ.–मधेपुरा (40 प्रतिशत) में उपकरणों की मुख्य कमी पाई गई थी। तीन नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में ड्रेसिंग ट्रॉली, ईटी ट्यूब (पुनर्वसन में प्रयुक्त) और डॉपलर (मरीजों की जांच और निगरानी में प्रयुक्त) उपलब्ध नहीं थे। इसके अलावा, नमूना जाँचित किसी भी जि.अ. ने आई.पी.डी. उपकरण के लिए एएमसी निष्पादित नहीं किया, हालांकि जि.अ.–जहानाबाद, मधेपुरा और पटना में सक्षात् मशीन, बीपी उपकरण, ऑक्सीजन फ्लो मीटर और ई.टी. ट्यूब जैसे 10 उपकरण अकार्यशील स्थिति में थे।

रा.स्वा.स. ने बताया कि आई.पी.एच.एस. मानदंडों और एम.सी.आई. मानक के अनुसार आवश्यक उपकरणों की सुविधावार और आवश्यकता–आधारित सूची की पहचान करने

और तैयार करने के लिए एक तकनीकी कोर समिति का गठन किया गया था। बी.एम. एस.आई.सी.एल. को स्वास्थ्य सुविधाओं पर पड़े उपकरणों के रखरखाव के लिए वार्षिक अनुबंध को बनाए रखने का निर्देश दिया गया था।

2.4.4 जेनेरिक दवा

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और बि.स. (जनवरी 2007) केवल जेनेरिक नाम में दवाओं के परामर्श पर्ची निर्धारित करते हैं। इंडियन मेडिकल काउंसिल रेगुलेशन, 2002 सुपाठ्य और अधिमानतः बड़े अक्षरों में लिखे गये जेनेरिक नाम वाले दवाओं की परामर्श पर्ची अवधारित करती है।

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2016–20 के नमूना²⁶ जॉचित सप्ताह के दौरान 380²⁷ बेड हेड टिकटों (बी.एच.टी.) की जांच से पता चला कि कुल 1,374 दवाएं अन्तः रोगियों को निर्धारित की गई थीं, जिनमें से केवल 647 (47 प्रतिशत) दवाओं के नाम ही सुपाठ्य थे। यह देखा गया कि कुल सुपाठ्य 647 दवाओं में से 560 दवाएं ईडीएल से थीं और जेनेरिक नाम के साथ निर्धारित की गई थीं। इसके अलावा, इंडियन मेडिकल काउंसिल रेगुलेशन के मानदंडों के खिलाफ बड़े अक्षरों में कोई दवा नहीं लिखी गई थी।

यद्यपि, रा.स्वा.स. ने अपने जवाबों में दावा किया कि स्वास्थ्य विभाग तथा राज्य स्वास्थ्य समिति ने राज्य के सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों के डॉक्टरों को जेनेरिक नाम से दवाएँ लिखने का निर्देश पहले ही जारी कर दिया था, परन्तु लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में इस निर्देश के उल्लंघन के मामले पाये।

2.4.5 पॉजिटिव और नेगेटिव आइसोलेशन वार्ड

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित किया गया है कि जिला अस्पतालों में पॉजिटिव²⁸ और नेगेटिव²⁹ आइसोलेशन वार्ड होने चाहिए। प्रतिरक्षा समझौता रोगी जैसे एड्स, कैंसर, टाइप-। मधुमेह, ल्यूकेमिया, अस्थमा, रयूमेटाइड अर्थराइटिस और आनुवांशिक विकार को पॉजिटिव आइसोलेशन कक्ष की आवश्यकता होती है। इसके अलावा, तपेदिक, खसरा और अन्य संक्रामक रोगों (फ्लू) से प्रभावित रोगी को नेगेटिव आइसोलेशन की आवश्यकता होती है। लेखापरीक्षा ने देखा कि नमूना—जांच किए गए किसी भी जिला अस्पताल में पॉजिटिव और नेगेटिव आइसोलेशन वार्ड उपलब्ध नहीं थे। जिला अस्पतालों में भर्ती मरीजों का विवरण जिन्हें पॉजिटिव और नेगेटिव आइसोलेशन की सुविधा की आवश्यकता थी, का संधारण नहीं किया गया था। इस प्रकार, जिला अस्पतालों ने सार्वजनिक और रोगी सुरक्षा के लिए संक्रामक रोगी का पृथक्करण सुनिश्चित नहीं किया।

रा.स्वा.स. ने अपने जवाब में बताया कि वह पॉजिटिव और नेगेटिव वायु दाब को बनाए रखने के लिए जिला अस्पतालों में एयर हैंडलिंग यूनिट स्थापित करने की योजना बना रहा है। जवाब ने लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि की। रा.स्वा.स.ने आगे बताया कि सार्वजनिक सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए कोविड-19 महामारी के दौरान कई आइसोलेशन वार्ड चिन्हित किए गए थे।

²⁶ जि.अ.— पटना में 2016–19 के दौरान नमूना सप्ताह के बी.एच.टी. उपलब्ध नहीं थे, 2018–19 के नमूना सप्ताह के बी.एच.टी. जि.अ.— जहानाबाद में उपलब्ध नहीं थे और 2016–17 के नमूना सप्ताह के बी.एच.टी. को जि.अ.— हाजीपुर द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया था।

²⁷ जि.अ.— बिहारशरीफ़: 105, जि.अ.— हाजीपुर: 87, जि.अ.— जहानाबाद: 45, जि.अ.— मधेपुरा: 119 और जि.अ.—पटना: 24।

²⁸ पॉजिटिव कक्ष वायु दाब, जहां एक प्रतिरक्षा—समझौता रोगी किसी भी संक्रमण के वायु—जनित संचरण से सुरक्षित है।

²⁹ नेगेटिव कक्ष का वायु दाब, जहां अन्य लोग, किसी रोगी जो एक संक्रमण जोखिम हो सकता है, से किसी भी वायु—जनित संचरण से सुरक्षित होते हैं।

2.4.6 शल्यक्रिया कक्ष सेवाएं

आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश 101 से 500 बिस्तरों की क्षमता वाले जिला अस्पतालों में एच्छिक प्रमुख सर्जरी, आपातकालीन सेवाओं और ऑथामोलोजी/ई.एन.टी. के लिए ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) निर्धारित करते हैं। विभिन्न प्रकार की ओ.टी. सेवाओं की उपलब्धता तालिका—2.21 में दिखाई गई है।

तालिका 2.21

2019–20 के दौरान ओ.टी. की उपलब्धता

जिला अस्पताल	ऐच्छिक मेजर सर्जरी के लिए ओ.टी.	आपातकालीन सर्जरी के लिए ओ.टी.	ऑथामोलोजी/ई.एन.टी. के लिए ओ.टी.
बिहारशरीफ	हॉ	नहीं	हॉ
हाजीपुर	हॉ	नहीं	हॉ
जहानाबाद	नहीं	नहीं	नहीं
मधेपुरा	नहीं	नहीं	हॉ
पटना	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि तालिका 2.21 से स्पष्ट है, नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से तीन जिला अस्पतालों में ऐच्छिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओ.टी. उपलब्ध नहीं था। किसी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में आपातकालीन सर्जरी के लिए ओ.टी. उपलब्ध नहीं था और दो नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में ऑथामोलोजी/ई.एन.टी. के लिए ओ.टी. उपलब्ध नहीं था। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में सर्जिकल सुविधाओं की खराब उपलब्धता उपकरणों और आवश्यक जनशक्ति की अनुपलब्धता के कारण थी। विभिन्न प्रकार के ओ.टी. की अनुपलब्धता से रोगियों को उपचार प्रक्रिया के हिस्से के रूप में सर्जिकल ऑपरेशन प्राप्त करने से वंचित करने का प्रभाव पड़ा होगा जिससे उन्हें निजी क्लीनिकों में जाना पड़ा होगा या उच्च सरकारी अस्पतालों में रेफर किया गया होगा।

इस लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

2.4.7 प्रति सर्जन सर्जरी

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, प्रति सर्जन की जाने वाली सर्जरी अस्पतालों की दक्षता को मापने का एक संकेतक है। लेखापरीक्षा ने देखभाल की निरंतरता में कमी पायी जो सामान्य सर्जरी के लिए ओ.पी.डी. से रेफर किए गए रोगियों के विवरण हासिल करने के लिए किसी प्रणाली के अभाव से स्पष्ट थी। इसलिए, जिला अस्पतालों में किए जाने वाले आवश्यक सर्जरी की संख्या के बारे में विवरण उपलब्ध नहीं थे और इसलिए इनका निगरानी करना भी मुश्किल था।

नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2019–20 की अंतिम तिमाही के नमूने के आधार पर किए गए सर्जरी के रिकॉर्ड का विश्लेषण करने पर पाया गया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में प्रति सर्जन की गई सर्जरी की संख्या में भिन्नता थी, जैसा कि तालिका 2.22 में दिखाया गया है।

तालिका 2.22 प्रति सर्जन सर्जरी

जिला अस्पताल	जि.आ. में सर्जन की सं0 (2019–20 की अंतिम तिमाही)	प्रति सर्जन द्वारा किया गया सर्जरी			प्रति सर्जन किया गया नेत्र सर्जरी (मोतियाबिंद की सर्जरी)	
		जनरल		ईएनटी		
		मेजर	माइनर			
बिहारशरीफ	1	1	3	सुविधा उपलब्ध नहीं था		
हाजीपुर	2	0	49	सुविधा उपलब्ध नहीं था		
जहानाबाद	1	17	25	सुविधा उपलब्ध नहीं था		
मधेपुरा	1	20	24	सुविधा उपलब्ध नहीं था		
पटना	2	42	77	सुविधा उपलब्ध नहीं था	37 (माइनर) (2 चिकित्सक)	
					सुविधा उपलब्ध नहीं था	

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.आ.)

जैसा कि **तालिका 2.22** से स्पष्ट है, नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में ई.एन.टी. और हड्डी रोग (जि.आ.—पटना को छोड़कर) सर्जरी के लिए सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं। जि.आ.—बिहारशरीफ में प्रति सर्जन केवल एक बड़ी और तीन छोटी सामान्य सर्जरी की गई और दो सर्जन होने के बावजूद जि.आ.—हाजीपुर में कोई बड़ी सामान्य सर्जरी नहीं की गई। जि.आ.—जहानाबाद में मोतियाबिंद की सर्जरी नहीं की गई थी और इसकी सुविधा जि.आ.—पटना में उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, निष्पादित मुख्य सर्जरी की कम संख्या से संकेत मिलता है कि जि.आ.—बिहारशरीफ और जि.आ.—हाजीपुर में मरीज इलाज से वंचित हुए होंगे। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में खराब स्थिति के लिए ओ.टी. हेतु मानवबल, दवाओं, उपभोग्य वस्तुओं और उपकरणों की कमी को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है।

इस लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

2.4.8 ओ.टी. के लिए दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता

2.4.8.1 ओ.टी. के लिए दवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में ओ.टी. के लिए 2014–20 के दौरान एन.एच.एम. निर्धारक गाइडबुक में निर्धारित 22 प्रकार के (**परिशिष्ट-2.6**) दवाओं की उपलब्धता की जांच की और आवश्यक दवाओं की महत्वपूर्ण कमी पाई, जैसा कि **तालिका 2.23** में दिखाया गया है।

तालिका 2.23 ओ.टी. में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019	औसत उपलब्ध आवश्यक दवाओं की सं0	आवश्यक दवाओं की सं0 में कमी
बिहारशरीफ	5	5	5	7	7	12	7	15 (68)
हाजीपुर	अ.उ.न.*	अ.उ.न.	6	7	6	2	5	17 (77)
जहानाबाद	7	6	7	9	9	9	8	14 (64)
मधेपुरा	8	5	8	9	9	10	8	14 (64)
पटना	0	0	0	0	0	13	2	20 (91)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.आ.)* अ.उ.न.— अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।

जैसा कि तालिका 2.23 में दिखाया गया है, नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में ओ.टी. में आवश्यक दवाओं की कमी 64 से 91 प्रतिशत के बीच थी। इस प्रकार, ओ.टी. में दवाओं की कम उपलब्धता ने रोगियों द्वारा आवश्यक दवाओं की बाहर से खरीद की संभावना को इंगित किया। इसके अलावा, जि.अ.-बिहारशरीफ के मांगपत्रों की जांच से पता चला कि नमूना माह (अगस्त 2019) के दौरान 10 दवाओं की कमी में से 9 दवाओं के लिए मांग नहीं किया गया था और केवल एक दवा (इंजे. मेट्रोनिडाजोल) के लिए मांग किया गया था, लेकिन ओ.टी. को आपूर्ति नहीं की गई थी। जि.अ.-जहानाबाद में, अगस्त 2019 के दौरान 13 दवाओं की कमी में से, 12 दवाओं के लिए मांग नहीं किया गया था जबकि केवल एक (इंजे. जेंटामाइसिन) दवा के लिए मांग की गई थी लेकिन ओ.टी. को आपूर्ति नहीं की गई थी। जि.अ.-हाजीपुर द्वारा कोई मांगपत्र उपलब्ध नहीं कराया गया था। इस प्रकार, अनुपलब्ध दवाओं की मांग तक नहीं की गई।

2.4.8.2 ओ.टी. में उपकरण की आवश्यकता

आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश 300 बेड तक की क्षमता वाले जि.अ. के ओ.टी. के लिए 25 प्रकार के उपकरण (**परिशिष्ट 2.6**) निर्धारित करता है। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2019–20 के दौरान इन उपकरणों की उपलब्धता तालिका 2.24 में दर्शाई गई है।

तालिका 2.24
2019–20 के दौरान ओ.टी. में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता

जिला अस्पताल	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों के नाम (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	10	ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑपरेशन टेबल ऑर्डिनरी पीडियाट्रिक, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, दो बिन बर्नर के साथ आटोक्लेव, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, स्टेरलाइजर (छोटे उपकरण), बाउल स्टेरलाइजर बिग, बाउल स्टेरलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कैटरी), सक्षण उपकरण – पैर संचालित, डीहूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल चार फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर-15 (60)
हाजीपुर	13	ऑपरेशन टेबल साधारण बाल चिकित्सा, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, 2 बिन बर्नर के साथ आटोक्लेव, फोकस लैंप साधारण, स्टेरलाइजर (बड़े उपकरण), स्टेरलाइजर (मध्यम उपकरण), स्टेरलाइजर (छोटे उपकरण), सक्षण उपकरण – पैर संचालित, डीहूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल चार फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर-12 (48)
जहानाबाद	7	ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑपरेशन टेबल ऑर्डिनरी पीडियाट्रिक, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, 2 बिन बर्नर के साथ आटोक्लेव, आटोक्लेव वर्टिकल सिंगल, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, फोकस लैंप ऑर्डिनरी, स्टेरलाइजर (बड़े यंत्र), स्टेरलाइजर (मध्यम यंत्र), स्टेरलाइजर (छोटे यंत्र), बाउल स्टेरलाइजर बिग, बाउल स्टेरलाइजर मीडियम, डीहूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल चार फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर-18 (72)
मध्यपुरा	8	ऑपरेशन टेबल साधारण बाल चिकित्सा, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, बर्नर 2 बिन के साथ आटोक्लेव, आटोक्लेव वर्टिकल सिंगल, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, फोकस लैंप ऑर्डिनरी, स्टेरलाइजर (बिग इंस्ट्रूमेंट्स), स्टेरलाइजर (मीडियम इंस्ट्रूमेंट्स), बाउल स्टेरलाइजर बिग, बाउल स्टेरलाइजर मीडियम, सक्षण अप्लायन्सेज – फुट ऑपरेटेड, डीहूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल चार फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर- 17 (68)

जिला अस्पताल	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों के नाम (प्रतिशत)
पटना	12	ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ॲपरेशन टेबल साधारण बाल चिकित्सा, ॲपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ॲपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, बर्नर 2 बिन के साथ आटोक्लेव, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप मेजर, शैडोलेस लैंप सीलिंग टाइप माइनर, फोकस लैंप साधारण, बाउल स्टेरलाइजर बिग, डीह्यूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल चार फीट, एथिलीन ॲक्साइड स्टेरलाइजर और माइक्रोवेव स्टेरलाइजर-13 (52)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि **तालिका 2.24** से स्पष्ट है, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ओ.टी. में 25 प्रकार के आवश्यक उपकरणों के विरुद्ध केवल सात से 13 प्रकार के उपकरण उपलब्ध थे। इस प्रकार, ओ.टी. में उपलब्ध उपकरण अपर्याप्त थे, जिसका अर्थ है कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में शल्य चिकित्सा उपचार प्रभावित हुआ था। इसके अलावा, नमूना-जांच किए गए किसी भी जिला अस्पतालों ने ओ.टी. उपकरण के लिए एएमसी निष्पादित नहीं किया, हालांकि 10 उपकरण / यंत्र जैसे ॲपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर (1), ॲपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर (2), ॲटो क्लेव एचपी वर्टिकल (2), डायथर्मी मशीन (2), सक्षान उपकरण-इलेक्ट्रिकल (1), शैडोलेस लैम्प सीलिंग टाइप माइनर (1) और शैडोलेस लैम्प स्टैंड मॉडल (1) जि.अ.-पटना को छोड़कर, चार नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में अकार्यशील स्थिति में थे। इसके अलावा, उपकरण अनुरक्षण पंजी के अभाव में उपकरण की डाउन टाइम दर का निर्धारण नहीं किया जा सका।

2.4.9 सहायक कर्मचारियों की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित किया गया है कि ओ.टी. में पर्याप्त सहायक कर्मचारी की सुविधा होनी चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से ओ.टी. सहायक को जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-पटना में तैनात किया गया था, जैसा कि **तालिका 2.25** में दिखाया गया है। शल्य चिकित्सकों की सहायता करने वाले ओ.टी. तकनीशियन/ओ.टी. सहायक की कमी से ॲपरेशनों की संख्या प्रतिकूल रूप से प्रभावित हो सकती थी।

तालिका 2.25

ओ.टी. तकनीशियन/ओ.टी. असिस्टेंट की उपलब्धता (मार्च 2020)

जिला अस्पताल	स्वीकृत पद	कार्यरत बल	कमी
बिहारशरीफ	10	0	10
हाजीपुर	11	1	10
जहानाबाद	10	0	10
मधेपुरा	10	0	10
पटना	3	1	2

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

2.4.10 ओ.टी. प्रक्रियाओं का प्रलेखीकरण

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक यह निर्धारित करती है कि ओ.टी. के प्रत्येक मामले के लिए सर्जिकल सेपटी चेकलिस्ट, प्री-सर्जरी मूल्यांकन रिकॉर्ड और पोस्ट-ॲपरेटिव मूल्यांकन रिकॉर्ड तैयार किए जाने चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि जि.अ.-जहानाबाद को छोड़कर जहां केवल पूर्व-सर्जरी मूल्यांकन और पोस्ट-ॲपरेटिव मूल्यांकन दर्ज किए गए थे, नमूना-जाँचित किसी भी जिला अस्पतालों में इन अभिलेखों का अनुरक्षण नहीं किया

गया था। इसलिए, सभी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में ओ.टी. में सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन सुनिश्चित नहीं किया गया था।

2.4.11 ओ.टी. में लिनेन की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक निर्धारित करती है कि अस्पताल में सर्जिकल स्टाफ और मरीज के लिए चार प्रकार के साफ लिनन³⁰ के पर्याप्त सेट होने चाहिए। इन लिनेन का उपयोग रोगी की सर्जरी के दौरान किया जाता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि सर्जरी के दौरान उपयोग किए जाने वाले लिनेन जिला अस्पतालों (जि.अ.-बिहारशरीफ को छोड़कर) में उपलब्ध नहीं थे। जि.अ.-बिहारशरीफ में चार प्रकार के लिनेन में से केवल एक³¹ ही उपलब्ध था। लिनेन की अनुपलब्धता जैसा कि तालिका 2.26 में दिखाया गया है, स्वच्छता और सर्जिकल सुरक्षा बनाए रखने में अपर्याप्तता को दर्शाता है।

तालिका 2.26

2019–20 के दौरान ओ.टी. में आवश्यक लिनेन की उपलब्धता

जिला अस्पताल	उपलब्ध आवश्यक लिनेन की संख्या	आवश्यक उपभोग्य वस्तुओं की संख्या में कमी (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	1 (80 टुकड़े)	3 (75)
हाजीपुर	0	4 (100)
जहानाबाद	0	4 (100)
मधेपुरा	0	4 (100)
पटना	0	4 (100)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

2.4.12 गहन देखभाल इकाई (आई.सी.यू.) सेवाएं

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार रोगियों जिन्हें अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है के लिए गहन देखभाल इकाई (आई.सी.यू.) आवश्यक है। जिला अस्पतालों में आई.सी.यू. के लिए बेड, कुल बेडों की संख्या का पांच से 10 प्रतिशत होना आवश्यक है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से, कार्यशील आई.सी.यू. (पांच बेड वाला) केवल जि.अ.-जहानाबाद में उपलब्ध था। इसके अलावा, जि.अ.-जहानाबाद के उपलब्ध आई.सी.यू. में निम्नलिखित विसंगतियां पायी गयी।

- आई.पी.एच.एस. मानदंड के विपरीत, नर्सों के रोस्टर की जांच (मार्च 2020) से पता चला कि आई.सी.यू. में प्रत्येक बेड के लिए एक नर्स की आवश्यकता के स्थान पर पहली पाली में केवल तीन नर्सों को तैनात किया गया था तथा दूसरी और तीसरी पाली में केवल एक को तैनात किया गया था। यह देखा गया कि एक से दो मरीज प्रति दिन आई.सी.यू. में भर्ती थे और मार्च 2020 में कुल 41 मरीज भर्ती पाए गए। इसके अलावा, एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार आई.सी.यू. में आवश्यक एक पैरामेडिक के विरुद्ध कोई भी पैरामेडिक तैनात नहीं था। यह स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकता है।
- लेखापरीक्षा ने पाया कि आई.सी.यू. के लिए एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित 14 प्रकार (**परिशिष्ट-2.6**) दवाओं की तुलना में जि.अ. में नमूना महीने (अगस्त 2019) के दौरान पांच³² प्रकार की आवश्यक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। हालांकि, आई.सी.यू. में अलग से दवा भंडार पंजी का संधारण नहीं किया गया था।

³⁰ झ्रा शीट, अस्पताल कर्मचारी ओ.टी. कोट, ओ.टी. के लिए ऐबडोमिनल शीट और ओ.टी. के लिए फेरेनियल शीट

³¹ ओ.टी. के लिए ऐबडोमिनल शीट (80 टुकड़े)

³² एमिटवेटेड चारकोल, सालबुटामोल, एमिनोफिललाइन, डिगॉक्सिन और मेटोक्लोप्रमाइड

- iii. लेखापरीक्षा ने पाया कि आई.सी.यू. के लिए एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित आठ प्रकार (**परिशिष्ट-2.6**) उपभोग्य वस्तुओं के तुलना में चार³³ प्रकार के आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं नमूना माह (अगस्त 2019) के दौरान जि.अ. में उपलब्ध नहीं थीं। हालांकि, आई.सी.यू. में अलग से उपभोग्य वस्तुएं स्टॉक रजिस्टर का संधारण नहीं किया गया था।
- iv. आई.पी.एच.एस. के अनुसार नौ प्रकार के उपकरणों (**परिशिष्ट 2.6**) की आवश्यकता के तुलना में आई.सी.यू. में केवल तीन³⁴ प्रकार के उपकरण क्रियाशील स्थिति में उपलब्ध थे। जि.अ. में वैन्टिलेटर और डिफिब्रिलेटर संचालित करने के लिए प्रशिक्षित व्यक्ति उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, इन मशीनों और उपकरणों का एएमसी नहीं था तथा उपकरण संधारण पंजी के अभाव में उपकरण के डाउनटाइम का पता नहीं लगाया जा सका।
- v. एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, अस्पताल में संक्रमण नियंत्रण आचरणों की नियमित निगरानी जैसे बुखार और सर्जिकल साइट से पीव डिस्चार्ज, अधिग्रहित संक्रमण के मामलों की रिपोर्टिंग और समय—समय पर चिकित्सा जांच तथा आई.सी.यू. के कर्मचारियों का हेपेटाइटिस बी और टेटनस टॉक्साइड के लिए टीकाकरण का जि.अ. में पालन नहीं किया गया था।
- vi. एन.एच.एम. एसेसर की गाइडबुक के विपरीत, आई.सी.यू. में तांकझांक से बचाव के लिए पर्याप्त परिसंचरण क्षेत्र और बुनियादी ढांचा भी उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, केंद्रीय नर्सिंग स्टेशन के लिए सीमांकित क्षेत्र, आइसोलेशन कक्ष, सहायक क्षेत्र, स्टाफ के लिए चैंजिंग कक्ष और परामर्श कक्ष भी आई.सी.यू. में सीमांकित नहीं था।
- vii. संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2020 और अगस्त 2021) के दौरान यह देखा गया कि गार्ड की अनुपलब्धता के कारण परिचर भी आई.सी.यू. के अंदर बैठे थे।

अ.श.चि.—सह—मु.चि.पदा., जहानाबाद (फरवरी 2020) ने अनुचित आई.सी.यू. सेवाओं के लिए प्रशिक्षित कार्यबल की कमी को जिम्मेदार ठहराया।

2.4.13 आपातकालीन सेवाएं

2.4.13.1 आपातकालीन बेड की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में जि.अ. को कुल बेड का पांच प्रतिशत या रोगी भार के अनुसार आपातकालीन बेड होना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों³⁵ में 2014–20 के दौरान औसत रोगी भार प्रति दिन तीन से 26 के बीच था। जि.अ.—हाजीपुर में औसत प्रति दिन रोगी भार 26 था और उपलब्ध बेड 16 थे। जि.अ.—बिहारशरीफ, जि.अ.—मधेपुरा और जि.अ.—पटना में, प्रति दिन औसत रोगी भार क्रमशः तीन, 11 और चार था और आपातकालीन बेड की उपलब्धता अधिक³⁶ थी।

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक जि.अ. में 11 आपातकालीन उपचारात्मक सेवाओं (**परिशिष्ट-2.7**) की उपलब्धता निर्धारित करती है। आई.पी.एच.एस. प्रत्येक जि.अ. में एक आपातकालीन ओ.टी. की परिकल्पना करता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना

³³ रायल्स ट्यूब, कैथेटर, चेस्ट ट्यूब और ई.टी. ट्यूब

³⁴ हाई एंड मॉनिटर, वैन्टिलेटर और डीफिब्रिलेटर

³⁵ जि.अ. जहानाबाद को छोड़कर अभिलेखों का संधारण न होने के कारण

³⁶ उपलब्ध बेड (बिहारशरीफ—20, मधेपुरा—20 और पटना—16)

जांच किए गए जिला अस्पतालों में आपातकालीन ओ.टी. उपलब्ध नहीं था, जिससे रोगियों को बेडों की उपलब्धता के बावजूद आवश्यक आपातकालीन सर्जरी एवं सेवाओं से वंचित होना पड़ा था।

2.4.13.2 रोगियों का वर्गीकरण

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक आपात स्थिति में भर्ती मरीजों के वर्गीकरण³⁷ (ट्राइएजिंग) के लिए मानक उपचार प्रोटोकॉल निर्धारित करती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में वर्गीकरण नहीं की गई थी। जि.अ.–बिहारशरीफ और जि.अ.–जहानाबाद के अधीक्षक/उप अधीक्षक ने इस कमी के लिए मानवबल की कमीको जिम्मेदार ठहराया (जनवरी–फरवरी 2020)।

2.4.14 आपातकालीन सेवाओं के लिए दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता

2.4.14.1 आपातकालीन सेवाओं के लिए दवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने पाया कि एन.एच.एम. एसेसर गाइडबुक में आपातकाल हेतु निर्धारित 25 प्रकार की दवाओं (**परिशिष्ट-2.6**) के प्रति आवश्यक दवाओं की कमी थी, जैसा कि तालिका-2.27 में दिखाया गया है।

तालिका 2.27
आपातकालीन विभाग में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल	मई 2014	अगस्त 2015	नवंबर 2016	फरवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019	औसत उपलब्ध आवश्यक दवाओं की संख्या	आवश्यक दवाओं की सं0 में कमी (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	अ.उ.न.*	12	9	8	8	6	9	16 (64)
हाजीपुर	अ.उ.न.	अ.उ.न.	11	12	12	16	13	12 (48)
जहानाबाद	अ.उ.न.	अ.उ.न.	6	7	8	10	8	17 (68)
मधेपुरा	8	11	12	13	14	17	13	12 (48)
पटना	5	0	0	5	6	15	5	20 (80)

(झोत: नमूना जांचित जि.अ.) (* अ.उ.न.– अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया गया।)

जैसा कि तालिका-2.27 से स्पष्ट है, नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान दवाओं की कमी 48 से 80 प्रतिशत के बीच थी।

2.4.14.2 आपातकालीन सेवाओं के लिए उपकरणों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में आपातकालीन सेवाओं के लिए 2019–20 के दौरान एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में निर्धारित आवश्यक यंत्रों और उपकरणों के 14 प्रकारों (**परिशिष्ट-2.6**) की उपलब्धता की जांच की और तालिका-2.28 में दर्शाए अनुसार महत्वपूर्ण कमी देखी गई।

³⁷ देखभाल से लाभान्वित होने की संभावना की तुलना में तत्काल चिकित्सा उपचार की आवश्यकता के आधार पर लोगों को छाँटने की प्रक्रिया

तालिका 2.28

आपातकालीन विभाग में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल	आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों के नाम (प्रतिशत)
बिहारशरीफ	7	अंबु बैग(एस), डिफिब्रिलेटर, ई.सी.जी., ग्लूकोमीटर, एच.आई.वी. किट, लैरींगोस्कोप और लेरिंजियल मास्क एयरवे (एल.एम.ए.)-7 (50)
हाजीपुर	7	ड्रेसिंग ट्रॉली, इग ट्रॉली, डिफिब्रिलेटर, एच.आई.वी. किट, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, लेरिंजियल मास्क एयरवे (एल.एम.ए.), और मल्टीपारा टॉर्च-7 (50)
जहानाबाद	5	क्रैश कार्ट, डिफिब्रिलेटर, ड्रेसिंग ट्रॉली, ई.सी.जी., एच.आई.वी. किट, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, लैरींगोस्कोप, लेरिंजियल मास्क एयरवे (एल.एम.ए.) और मल्टीपारा टॉर्च-9 (64)
मधोपुरा	5	डिफिब्रिलेटर, इग ट्रॉली, ई.सी.जी., एच.आई.वी. किट, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, लैरींगोस्कोप, लेरिंजियल मास्क एयरवे (एल.एम.ए.), ड्रेसिंग ट्रॉली और मल्टीपारा टॉर्च-9 (64)
पटना	13	डिफाइब्रिलेटर-1 (7)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि **तालिका 2.28** में दिखाया गया है, 14 प्रकार के आवश्यक उपकरणों में से पांच से 13 उपकरण उपलब्ध थे और आपातकालीन विभाग में आवश्यक उपकरणों की कमी सात से 64 प्रतिशत के बीच थी। जि.अ.-पटना को छोड़कर सभी नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में उपकरणों की महत्वपूर्ण कमी देखी गई। डिफिब्रिलेटर (पुनर्वसन में प्रयुक्त) किसी भी नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं था।

दवाओं और उपकरणों की अपर्याप्त उपलब्धता के कारण उपचार की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा होगा।

2.4.15 ब्लड बैंक

2.4.15.1 ब्लड बैंक सेवाओं की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, एक जि.अ. में अनिवार्य रूप से चौबीसों घंटे वाला ब्लड बैंक (बीबी) होना चाहिए भले ही बेड की संख्या कितनी भी हो, लेकिन नौ³⁸ जिला अस्पतालों (नमूना जाँचित जि.अ.-पटना सहित) में ब्लड बैंक नहीं था। इन नौ स्थानों पर ब्लड बैंक की स्थापना प्रक्रियाधीन थी (मार्च 2021)।

इसके अलावा, आई.पी.एच.एस., एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और नेशनल वेक्टर बोर्न डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम (एनवीबीडीसीपी) दिशानिर्देशों के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि जिला अस्पतालों में ब्लड बैंकों में संपूर्ण रक्त संग्रह और भंडारण की सुविधा थी, किसी भी जिला अस्पतालों³⁹ की ब्लड बैंक में प्लेटलेट्स जैसी रक्त घटकों की सुविधा नहीं थी जो डेंगू के मामलों और अन्य बीमारियों के प्रबंधन के लिए भी आवश्यक थी।

रा.स्वा.स. ने जवाब (सितंबर 2021) में बताया कि जि.अ.-मुंगेर और जि.अ.-पूर्णिया के लिए रक्त घटक पृथक्करण इकाई (बीसीएसयू) को अनुमोदित किया गया है तथा अन्य जिला अस्पतालों के लिए यह प्रक्रियाधीन था। जवाब लेखापरीक्षा आपत्ति की स्वीकृति थी।

³⁸ जि.अ. अरवल, अररिया, बांका, भागलपुर, पूर्वी चम्पारण, गया, पटना (पांच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में से एक), शिवहर तथा सुपौल

³⁹ 27 जि.अ. क्योंकि 36 जि.अ. में से नौ में ब्लड बैंक नहीं था।

2.4.15.2 ब्लड बैंक के लिए लाइसेंस

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 में लाइसेंस के लिए निर्धारित सामान्य शर्त के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि (दिसंबर 2020) जिला अस्पतालों में सभी ब्लड बैंक (दो⁴⁰ को छोड़कर) 2014–20 के दौरान बिना वैध लाइसेंस के चल रहे थे क्योंकि उनका लाइसेंस समाप्त हो गया था और वे सी.डी.एस.सी.ओ. की निरीक्षण के दौरान की गयी टिप्पणियों के गैर-अनुपालन और उपकरणों सहित आवश्यक बुनियादी ढांचे की कमी के कारण नवीनीकृत नहीं हो सके। उदाहरण के लिए, राज्य में 11⁴¹ जिला अस्पतालों के ब्लड बैंकों का क्षेत्रफल निर्धारित 100 वर्ग मीटर से कम था, यह कमी पांच से 531 वर्ग फुट के बीच थी (**परिशिष्ट-2.8 और 2.9**)। हालांकि, प्रति ब्लड बैंक ₹9.5 लाख स्वीकृत किया गया था (2020–21) तथा यह रा.स्वा.स. द्वारा नवीनीकरण, वायरिंग, अर्थिंग और फर्नीचर के लिए 27⁴² ब्लड बैंकों को भेजा गया था (मार्च 2021)।

रा.स्वा.स. ने सूचित किया (मार्च 2021) कि नवीनीकरण के लिए आवश्यक दस्तावेज 28 ब्लड बैंकों⁴³ द्वारा राज्य औषधि नियंत्रक, बिहार को प्रस्तुत किए गए थे और सी.डी.एस.सी.ओ., पूर्वी क्षेत्र द्वारा 14 ब्लड बैंकों⁴⁴ के लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए निरीक्षण किया गया था और शेष का प्रक्रियाधीन था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम के अनुसार सभी ब्लड केंद्रों का नवीनीकरण प्रक्रियाधीन⁴⁵ था। छह⁴⁶ जिला अस्पतालों में ब्लड केंद्र के लाइसेंस का नवीनीकरण किया गया था। अन्य के लिए लाइसेंस का नवीनीकरण प्रक्रियाधीन था। जवाब ने लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि की।

2.4.15.3 दान की गयी रक्त की जांच

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) मानक के अनुसार, रक्त परीक्षण के लिए एक स्थापित प्रक्रिया होनी चाहिए। हेपेटाइटिस-ए के परीक्षण सहित सभी अनिवार्य परीक्षण रक्त के नमूनों पर किए जाने चाहिए लेकिन लेखापरीक्षा ने पाया कि चार नमूना—जांच किए गए ब्लड बैंकों में से किसी ने भी हेपेटाइटिस-ए परीक्षण नहीं किया था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 के अनुसार, ब्लड बैंकों के लिए हेपेटाइटिस-ए परीक्षण अनिवार्य नहीं था। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि तथ्य यह है कि जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक में हेपेटाइटिस-ए के लिए परीक्षण नहीं किया जा रहा था जैसा कि एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और नाको स्टैंडर्ड में परिकल्पित है।

⁴⁰ जि.अ. लखीसराय और शेखपुरा

⁴¹ आरा, औरंगाबाद, छपरा, गोपालगंज, जहानाबाद, मधुबनी, मुजफ्फरपुर, नालंदा, नवादा, सासाराम और वैशाली (लखीसराय और शेखपुरा के संबंध में सूचना रा.स्वा.स. में उपलब्ध नहीं थी)

⁴² 24 जिला अस्पतालों में ब्लड बैंक सहित।

⁴³ जिसमें से 25 ब्लड बैंक जिला अस्पतालों में स्थापित थे।

⁴⁴ जिसमें से 13 ब्लड बैंक जिला अस्पतालों में स्थापित थे।

⁴⁵ जि.अ. जमुई, भमुआ, किशनगंज, अररिया, भागलपुर, मुंगेर, पूर्णिया, मधेपुरा, अरवल, बांका, सहरसा, कटिहार, जीजीएसएच पटना सिटी और समस्तीपुर में नवीनीकरण का काम पूर्ण हो चुका है। जि.अ. शिवहर, सासाराम, बेगूसराय, बिहारशरीफ, नवादा, सीवान, औरंगाबाद, गोपालगंज, छपरा, हाजीपुर, खगड़िया, मोतिहारी और गया में नवीनीकरण किया जा रहा है। कुछ अपरिहार्य परिस्थितियों (स्थान की समस्या) के कारण, जहानाबाद, आरा, मधुबनी, सीतामढी और सुपौल में नवीनीकरण शुरू नहीं हुआ है।

⁴⁶ जि.अ. लखीसराय, शेखपुरा, मुजफ्फरपुर, जमुई, भमुआ और किशनगंज

2.4.15.4 रक्त और उसके उपज की लेबलिंग और पहचान

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और नाको मानक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित किसी भी ब्लड बैंक द्वारा वांछित उन्नत पद्धति जैसे कि रक्त की पहचान के लिए बारकोड प्रणाली को समाविष्ट नहीं किया गया था। कमी का कोई कारण उपलब्ध नहीं था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (मार्च 2021) कि ई-रक्तकोश सभी ब्लड बैंकों में लागू किया जा रहा है जिसमें बारकोड प्रणाली का भी प्रावधान है।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि सभी ब्लड केन्द्र ई-रक्तकोश के तहत डिजिटलीकरण की प्रक्रिया से गुजर रहे हैं और सभी ब्लड केंद्रों को बार कोड रीडर और प्रिंटर भी उपलब्ध कराया गया है। जवाब ने लेखापरीक्षा अवलोकन की पुष्टि की।

2.4.15.5 रक्त भंडारण

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और नाको मानक के अनुसार, रक्त भंडारण के लिए उपयोग किए जाने वाले रेफ्रिजरेटर को अनुशंसित तापमान यानी $4^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ पर रखा जाना चाहिए और हर चार घंटे में इसकी अनुवीक्षण की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि चार नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों के ब्लड बैंकों में रक्त और अभिकर्मक के लिए अलग रेफ्रिजरेटर था, हर चार घंटे में भंडारण तापमान की अनुवीक्षण नहीं की गई थी। जि.अ.-जहानाबाद में सुबह आठ बजे और रात आठ बजे दो बार तापमान की अनुवीक्षण की गई जबकि जि.अ.-बिहारशरीफ, जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-मधेपुरा में सुबह आठ बजे, दोपहर दो बजे और रात आठ बजे तीन बार तापमान की अनुवीक्षण की गयी थी। अनियमित निगरानी का कोई कारण उपलब्ध नहीं था। हालांकि, रा.स्वा.स. ने सूचित किया (मार्च 2021) कि राज्य मुख्यालय से ब्लड बैंक के सभी भंडारण उपकरणों के तापमान की रिमोट मॉनिटरिंग प्रस्तावित है और आगे बताया गया (सितंबर 2021) कि सभी ब्लड सेंटर को हर चार घंटे में ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर के तापमान का रिकॉर्ड बनाने के लिए निर्देश दिया गया था। लेकिन, लेखापरीक्षा ने देखा (अगस्त 2021) कि तापमान की अनुवीक्षण दुरस्थ रूप से नहीं की गई थी और तापमान की अनुवीक्षण की प्रणाली अपरिवर्तित रही।

2.4.15.6 ब्लड बैंक के संसाधन

क. ब्लड बैंक हेतु मानव बल

आई.पी.एच.एस., रा.स्वा.स. मूल्यांकन (मई 2019 और जुलाई 2019) और नाको मानक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला अस्पतालों में स्थित ब्लड बैंक मानव-बल की कमी से जूझ रहे थे (**परिशिष्ट -2.10**)। यद्यपि, प्रत्येक ब्लड बैंक में औसतन एक चिकित्सा अधिकारी पदस्थापित किए गए थे, जिला अस्पतालों के किसी भी ब्लड बैंक में काउंसलर और लैब असिस्टेंट पदस्थापित नहीं किए गए थे। प्रशिक्षित सहायक की अनुपस्थिति में प्रयोगशाला तकनीशियनों द्वारा रक्त संग्रहण और प्रसंस्करण किया गया था जिन्हें इस कार्य के लिए पर्याप्त प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

रा.स्वा.स. ने स्वीकार किया (मार्च 2021) कि आई.पी.एच.एस. मानदंडों का पालन नहीं किया गया था। इसके अलावा, उन्होंने जवाब दिया (मार्च 2021 और सितंबर 2021) कि लैब तकनीशियनों और काउंसलर का चयन प्रक्रियाधीन है और चतुर्थ वर्गीय कर्मचारी आउटसोर्सिंग एजेंसी के माध्यम से सभी ब्लड बैंकों में उपलब्ध है। हालांकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि (अगस्त 2021) नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक में जि.अ.-जहानाबाद और जि.अ.-मधेपुरा को छोड़कर किसी भी ब्लड बैंक में चतुर्थ वर्गीय

कर्मचारी नहीं था। इसके अलावा, रा.स्वा.स. भी जिला अस्पतालों में स्थित सभी ब्लड बैंकों की स्वीकृत संख्या से अनभिज्ञ था।

ख. ब्लड बैंक हेतु उपकरण

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार ब्लड बैंक के लिए 19 प्रकार के मशीन और उपकरण तथा 10 प्रकार के फर्नीचर और फिक्स्चर की आवश्यकता होती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों के ब्लड बैंकों में आवश्यक मशीन और उपकरण तथा फर्नीचर और फिक्स्चर की कमी थी। इसके अलावा, उपलब्ध 219 मशीनों और उपकरणों तथा 59 फर्नीचर और फिक्स्चर में से क्रमशः 80 और 5 अकार्यशील थे, जिनमें से क्रमशः 38 और 3 मरम्मत योग्य थे (**परिशिष्ट-2.11 और परिशिष्ट-2.12**)।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि अंतर विश्लेषण के बाद, सभी उपकरण और फर्नीचर को एन.एच.एम. निधि और राज्य रक्ताधान परिषद (एस.बी.टी.सी.) से बदल दिया गया था। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि अंतर विश्लेषण के विवरण, अंतर विश्लेषण के लिए चुने गए मानक और बदले गए उपकरण के विवरण उपलब्ध नहीं कराए गए थे और लेखापरीक्षा ने पाया (अगस्त 2021) कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में ब्लड बैंक में कमियां (एलिसा रीडर को छोड़कर) बनी रहीं।

उपकरणों का रखरखाव

आई.पी.एच.एस. मानदंड और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए ब्लड बैंकों के उपकरण (ए.एम.सी.) के तहत नहीं थे (जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-मधेपुरा को छोड़कर जहां नए खरीदे गए उपकरण ए.एम.सी. / व्यापक रख-रखाव अनुबंध (सी.एम.सी.) के अन्तर्गत थे)। नमूना-जांच किए गए ब्लड बैंकों में, कुछ महत्वपूर्ण उपकरण अकार्यशील और अप्रयुक्त पड़े थे, जैसा कि **तालिका 2.29** में दिखाया गया है।

तालिका— 2.29 ब्लड बैंक में अकार्यशील उपकरण

क्रम सं०	जि.अ.	गैर-क्रियाशील उपकरण
1	बिहारशरीफ	दो रेफ्रिजरेटर (मरम्मत योग्य), एक ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (मरम्मत योग्य) तथा एक डोनर काउच (मरम्मत योग्य)।
2	हाजीपुर	दो रेफ्रिजरेटर (मरम्मत योग्य), एक डीप फ्रीजर— माइनस 80 डिग्री (गैर-मरम्मत योग्य)
3	जहानाबाद*	दो रेफ्रिजरेटर (मरम्मत योग्य), एक वाटर बाथ — 37 डिग्री (गैर-मरम्मत योग्य), एक वाटर बाथ 56 डिग्री (गैर-मरम्मत योग्य) तथा एक माइक्रोस्कोप (खराब)। इसके अलावा, एक रेफ्रिजरेटर अप्रयुक्त पड़ा था।
4	मधेपुरा*	तीन ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर (मरम्मत योग्य), एक टेबल टॉप सेन्ट्रीफ्यूज (गैर-मरम्मत योग्य), एक कंपाउड माइक्रोस्कोप (गैर-मरम्मत योग्य)।

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.) *ये ए.एम.सी./सी.एम.सी. के अन्तर्गत नहीं थे।

इसके अलावा जिला अस्पतालों के शेष ब्लड बैंकों में अकार्यशील उपकरण भी पाए गए थे जैसा कि **परिशिष्ट-2.12** में वर्णित है।

उपरोक्त तथ्यों ने उपकरण/यंत्रों के सुचारू संचालन और सुरक्षा के लिए ए.एम.सी. की आवश्यकता को इंगित किया। ए.एम.सी. के अभाव या मरम्मत और रखरखाव के अभाव में गैर-क्रियाशील उपकरण/यंत्र गैर-मरम्मत योग्य हो सकते हैं। इस प्रकार, संबंधित ब्लड बैंकों में आवश्यक सुविधाएं सुनिश्चित नहीं की जा सकीं। इसके अलावा, समय पर मरम्मत और रखरखाव के अभाव में नई खरीद पर अतिरिक्त खर्च करना पड़ सकता है। क्रियाशील उपकरणों की कमी के कारण ब्लड बैंक को लाइसेंस के नवीनीकरण से वंचित रहना पड़ सकता है।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (मार्च 2021 और सितंबर 2021) कि बी.एम.एस.आइ.सी.एल. के माध्यम से आपूर्ति किए गए सभी नए उपकरणों में ए.एम.सी. और सी.एम.सी.के प्रावधान हैं। जवाब इस तथ्य की स्वीकृति है कि ए.एम.सी. और सी.एम.सी. केवल नए उपकरणों के लिए थे।

2.4.15.7 ब्लड बैंक की गुणवत्ता आश्वासन

आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देशों के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ब्लड बैंकों ने एस.ओ.पी.⁴⁷ का पालन नहीं किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि (मार्च 2021) जि.अ. में स्थित ब्लड बैंकों में 2014–19 के दौरान 4,591 संपूर्ण रक्त इकाइयों को नष्ट कर दिया गया था। जिसमें से 1,337 रक्त इकाइयां (29 फीसदी) वैधता समाप्त होने के कारण नष्ट किये गये थे (**परिशिष्ट-2.13**)। इसके अलावा, नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक में 2014–20 के दौरान वैधता समाप्त होने के कारण 228 संपूर्ण रक्त इकाइयां (26 प्रतिशत) को नष्ट किया गया था, जैसा कि **तालिका 2.30** में दिखाया गया है।

तालिका-2.30

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक में नष्ट किए गए संपूर्ण रक्त इकाइयों का विवरण

जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक का नाम	नष्ट किए गए रक्त इकाइयों का विवरण	2014–15	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2014–20
जहानाबाद	वैधता समाप्त होने के कारण	23	9	7	16	12	25	92
	अन्य कारणों से	29	13	16	30	34	31	153
	कुल	52	22	23	46	46	56	245
बिहारशरीफ	वैधता समाप्त होने के कारण	15	2	3	6	3	1	30
	अन्य कारणों से	61	46	62	54	53	61	337
	कुल	76	48	65	60	56	62	367
मधेपुरा	वैधता समाप्त होने के कारण	23	13	26	6	23	15	106
	अन्य कारणों से	05	2	18	19	28	47	119
	कुल	28	15	44	25	51	62	225
हाजीपुर	वैधता समाप्त होने के कारण	0	0	0	0	0	0	0
	अन्य कारणों से	1	1	0	3	9	10	24
	कुल	1	1	0	3	9	10	24
कुल योग	वैधता समाप्त होने के कारण	61	24	36	28	38	41	228
	अन्य कारणों से	96	62	96	106	124	149	633
	कुल	157	86	132	134	162	190	861

(स्रोत: रा.स्वा.स. एवं नमूना जाँचित जि.अ.)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि रक्त की बर्बादी को रोकने के लिए भारत सरकार के निर्देश (अक्टूबर 2015) के बावजूद ब्लड बैंक द्वारा उन रक्त इकाइयों को नष्ट होने से बचाने के लिए किसी भी प्रकार का कदम नहीं उठाया गया था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि सभी ब्लड बैंक नाकों की गुणवत्ता आश्वासन योजना का पालन कर रहे थे और रक्त को वैधता समाप्त होने से बचाने के लिए फर्स्ट इन फर्स्ट आउट का पालन किया गया था। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि बिहार राज्य एड्स नियंत्रण समिति के निर्देश (दिसंबर 2013) के बावजूद कि वैधता समाप्त तिथि के अंतिम सात दिनों के भीतर बिना प्रतिस्थापन के आपातकालीन रोगियों को रक्त जारी किया जाए और महावीर कैंसर संस्थान पटना के ब्लड बैंक को आवश्यकता के अनुसार, अतिरिक्त रक्त प्राप्त करने के निर्देश दिए गए हैं, यह पाया गया कि 2014–19 के दौरान ब्लड बैंकों में 1,337 रक्त ईकाइ की वैधता समाप्त हो गई।

⁴⁷ नाको मानक तथा औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम

2.4.16 आहार सेवाएं

आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में जि.अ. में रोगियों की आवश्यकता के अनुसार आहार सेवाओं के लिए मानक अवधारित की गई है अर्थात् आहार की मांग, तैयारी, संचालन, भंडारण और वितरण तथा आहार रजिस्टर, आहार सेवाओं की आउटसोर्सिंग, पोषण मूल्यांकन, साफ-सफाई और स्वच्छता, गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता नियंत्रण तथा कर्मचारियों की नियमित जांच जैसे अभिलेखों का रखरखाव मानव बल और आउटसोर्सिंग का काम स्थानीय निविदा तंत्र के माध्यम से किया जा सकता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जांच किए गए जि.अ. में आउटसोर्स एजेंसी द्वारा आहार सेवाएं प्रदान की गई थीं और उनमें कमियां निम्नानुसार थीं:

- जि.अ.-मधेपुरा में आउटसोर्स एजेंसियों द्वारा वैधानिक लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था जबकि इससे संबंधित रिकॉर्ड जि.अ.-जहानाबाद में उपलब्ध नहीं थे। जि.अ.-पटना में एजेंसी के साथ कोई औपचारिक अनुबंध नहीं किया गया था।
- एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, दो नमूना-जांच किए गए जि.अ. अर्थात् जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-मधेपुरा में आहार पंजी का संधारण नहीं किया गया था, जबकि जि.अ.-बिहारशरीफ में, इसे संधारित किया गया था, हालांकि इसे सक्षम प्राधिकारी द्वारा सत्यापित नहीं किया गया था।
- जि.अ.-पटना में आहार सेवा को आउटसोर्स किया गया था। लेकिन, एजेंसी के साथ न तो निविदा और न ही औपचारिक अनुबंध किया गया था। इसके अलावा, रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.) की स्वीकृति भी नहीं ली गई थी। जि.अ.-हाजीपुर में, आउटसोर्स एजेंसी को बदल दिया गया (जनवरी 2019) और एजेंसी “भविष्य दीदी की रसोई” (जीविका पहल) को चुना गया (मार्च 2019) और निविदा प्रक्रिया का पालन किए बिना ही जि.स्वा.स. द्वारा अनुबंध किया गया था।
- आई.पी.एच.एस. के विपरीत, जि.अ.-जहानाबाद में स्थानीय⁴⁸ एजेंसी को न तो वरीयता दी गई थी और न ही निविदा आमंत्रण सूचना (एनआईटी) में इस तरह के खंड का उल्लेख किया गया था। निविदा प्रक्रिया में स्थानीय एजेंसी के योग्य होने के बावजूद, लॉटरी के माध्यम से निर्णय लिया गया क्योंकि एजेंसियों द्वारा उद्घृत बोली समान थी।
- आहार सेवा प्रदान करने के लिए वैधानिक लाइसेंस की आवश्यकता का अनुबंधों में उल्लेख नहीं किया गया था।
- जि.अ.-जहानाबाद में, निष्पादित अनुबंध⁴⁹ (सितंबर 2011) में अनुबंध की अवधि का उल्लेख नहीं किया गया था।
- **पोषाहार मूल्यांकन**
- लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जि.अ. (जि.अ.-पटना को छोड़कर) में आहार विशेषज्ञ के स्वीकृत पद के बावजूद, रोगियों के पोषण मूल्यांकन के लिए वहां कोई आहार विशेषज्ञ पदस्थापित नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान रोगियों के लिए पोषण मूल्यांकन, आहार परामर्श और कैलोरी आवश्यकता का सूत्रीकरण नहीं किया गया था।

⁴⁸ जहानाबाद में समता ग्रामीण विकास, कटिहार

⁴⁹ विकासी स्टोर, जहानाबाद के साथ (25.09.2011 को अनुबंध संपादित)

➤ नमूना जाँचित किसी भी जि.अ.⁵⁰ द्वारा भिन्न-भिन्न रोगियों को विभिन्न आहार सुनिश्चित नहीं किया गया अर्थात् शिशुओं के लिए नियमित, कम वसा युक्त आहार, छह साल से कम उम्र के कुपोषित बच्चों के लिए कम चीनी, कम वसा, उच्च प्रोटीन, उच्च कार्बोहाइड्रेट युक्त आहार, गंभीर बीमारी से ग्रसित रोगियों के लिए विशेष आहार। सभी मरीजों को एक जैसा आहार दिया गया था।

• आहार की तैयारी, संचालन, भंडारण और वितरण

➤ **आहार की मांग:** लेखापरीक्षा में पाया गया कि जि.अ.-मधेपुरा और जि.अ.-जहानाबाद में आहार के लिए आउटसोर्स की गई एजेंसी को मांगपत्र रखने की कोई उचित व्यवस्था नहीं थी, जबकि शेष तीन जि.अ. में, हालांकि अस्पताल ने कहा कि उनके पास आहार प्रणाली मांगपत्र की व्यवस्था है, वे 2014–19 अवधि के मांगपत्रों की प्रतियां प्रस्तुत करने में विफल रहे। जि.अ.-बिहारशरीफ को छोड़कर 2019–20 में, नमूना जाँचित किसी भी जि.अ. द्वारा मांग पत्र पंजी का सधारण नहीं किया गया। जि.अ.-जहानाबाद में आहार के गलत वितरण के उदाहरण पाए गए थे, जहां नमूना जाँचित माह⁵¹ में से एक के प्रासंगिक अभिलेखों⁵² की जांच में अस्पताल छोड़ने वाले रोगियों⁵³ को आहार के वितरण का पता चला था।

➤ **खाद्य सामग्री का भंडारण:** लेखापरीक्षा ने पाया कि उचित भंडारण प्रक्रिया एजेंसियों के भंडारण प्रणाली/रसोई की बारंबार जाँच या सत्यापन द्वारा सुनिश्चित की जानी चाहिए थी लेकिन नमूना जाँचित जि.अ. द्वारा ऐसा सत्यापन नहीं किया गया था। इससे आहार की गुणवत्ता प्रभावित हुई होगी।

➤ **रसोई में साफ—सफाई और स्वच्छता:** लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जि.अ. में न तो रसोई में बर्तनों की सफाई और स्वच्छता के लिए मानक प्रक्रिया थी और न ही इसे सुनिश्चित करने के लिए अस्पताल प्राधिकरण द्वारा निरीक्षण किया गया था। जि.अ.-मधेपुरा में संयुक्त भौतिक सत्यापन से पता चला कि आहार सेवा दयनीय स्थिति में थी अर्थात् रसोई गंदी, गैर-हवादार और छोटी थी, लिनन और बर्तन एक ही स्थान पर अस्वच्छ स्थिति में, धोए जा रहे थे और बिजली के तार रसोई के प्रवेश द्वार पर बेतरतीब ढंग से लगाए गए थे। इसके अलावा, जि.अ.-मधेपुरा और जि.अ.-बिहारशरीफ की रसोई में घरेलू एलपीजी का उपयोग किया गया था।



जि.अ.— मधेपुरा में रसोई

जि.अ.— मधेपुरा में बर्तन और लिनन धोने का क्षेत्र

⁵⁰ जि.अ.-पटना को छोड़कर जहां यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका क्योंकि अभिलेख उपलब्ध नहीं थे

⁵¹ अगस्त 2015 (अन्य चार नमूना—जांच महीनों से संबंधित एम्बुलेंस की लॉग बुक अर्थात् मई 2014, नवंबर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018 को लेखापरीक्षा के समक्ष प्रस्तुत नहीं किया गया था इसलिए इन महीनों के लिए क्रॉस-चेकिंग का पता नहीं लगाया जा सका)

⁵² एम्बुलेंस की लॉग बुक, लेबर रजिस्टर, इनडोर रजिस्टर तथा आहार रजिस्टर

⁵³ कुल 19 मरीज प्रत्येक 1–3 दिन हेतु, कुल 36 दिन

जि.अ.-बिहारशरीफ में हेड मास्क के बिना और फर्श पर खाना बनाते देखा गया, जबकि जि.अ.-जहानाबाद में रसोई का संचालन एक परित्यक्त भवन में किया जा रहा था।



जि.अ.- जहानाबाद में परित्यक्त भवन में रसोई

➤ **स्वच्छ और स्वास्थ्यकर आहार का वितरण :** समय पर और स्वास्थ्यकर आहार दिन में तीन बार ढके हुए पात्र में देना चाहिए। नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में, न तो आहार सूची के पालन, समयबद्धता, स्वच्छता बनाए रखने और ढके हुए कंटेनर में वितरण के संबंध में कोई निरीक्षण/जांच की गई थी और न ही उनके पास इसकी जांच करने के लिए कोई उपकरण था।

- **गुणवत्ता आश्वासन और गुणवत्ता नियंत्रण:** लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में न तो गुणवत्ता परीक्षण की मानक प्रक्रिया थी और न ही आहार सेवाओं के लिए आवधिक गुणवत्ता परीक्षण की प्रणाली थी। 2014–20 के दौरान नमूना-जांच किए गए किसी भी जि.अ. में आहार की गुणवत्ता का परीक्षण नहीं किया गया था। जि.अ.-हाजीपुर को छोड़कर, लेखापरीक्षा ने पाया कि आउटसोर्स एजेंसी के साथ अनुबंध में ऐसा कोई खंड नहीं था कि अस्पताल प्राधिकरण द्वारा गुणवत्ता की जांच की जाएगी। हालांकि, जि.अ.-मधेपुरा और जि.अ.-जहानाबाद में अनुबंध में क्रमशः जुलाई 2016 और जुलाई 2018 का जिक्र किया गया था। 2014–20 के दौरान नमूना-जांच किए गए जि.अ. में आहार सेवाओं का कोई मूल्यांकन या आंतरिक मूल्यांकन नहीं किया गया। गुणवत्ता परीक्षणों की अनुपस्थिति ने गुणवत्ता पूर्ण आहार की आपूर्ति के प्रति आउटसोर्स एजेंसियों पर कमज़ोर नियंत्रण को इंगित किया।
- **स्टाफ की नियमित जांच:** लेखापरीक्षा ने पाया कि न तो ऐसी प्रक्रिया का दस्तावेजीकरण किया गया था और न ही रसोई के कर्मचारियों की जांच सुनिश्चित⁵⁴ की गई थी। हालांकि, जि.अ.-हाजीपुर ने दिसंबर 2018⁵⁵ से यह किया था। लेकिन, आउटसोर्स एजेंसियों के साथ किए गए अनुबंध में इस आशय का कोई खंड नहीं था।

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

2.4.17 एम्बुलेंस सेवा

आई.पी.एच.एस. और एन.एच.एम. एसेसर गाईडबुक के अनुसार, जिला अस्पताल को वैध लाइसेंस और बेसिक लाइफ सपोर्ट (बीएलएस) से लैस, अधिमानतः एडवांस लाइफ सपोर्ट

⁵⁴ हाजीपुर में 2018 से मार्च 2019 की छोटी अवधि को छोड़कर।

⁵⁵ 2019–20 में ऐसी कोई स्वास्थ्य जांच नहीं हुई थी।

(एएलएस), संचार प्रणाली और ऑनलाइन चिकित्सा सहायता सुविधा सहित पर्याप्त, ससमय और चौबिस घंटे उपलब्धता वाले एम्बुलेंस की सुविधा सुनिश्चित करनी चाहिए। 100–300 बिस्टरों वाले और 301–500 बिस्टरों वाले अस्पताल के लिए क्रमशः तीन और चार एम्बुलेंस होनी चाहिए। एम्बुलेंस के लिए निर्धारित पार्किंग क्षेत्र होना चाहिए।

उक्त प्रावधानों के विपरीत, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित कमियाँ पाईः

- राज्य में सभी प्रकार के एंबुलेंस सेवा (ए.एल.एस., बी.एल.एस. एवं शव वाहन) का संचालन एवं प्रबंधन केन्द्रीकृत कॉल सेंटर 102 के द्वारा किया जाता है।
- जि.अ.–बिहारशरीफ और जि.अ.–पटना में एंबुलेंस की संख्या में कमी पायी गई। जि.अ.–पटना में न तो ए.एल.एस. एम्बुलेंस (ए.एल.एस.ए.) और न ही बी.एल.एस. एम्बुलेंस (बी.एल.एस.ए.) थी। हालांकि, सामान्य प्रकार की दो एम्बुलेंस उपलब्ध थीं।
- जि.अ.–मधेपुरा में एम्बुलेंस में कोई जी.पी.एस. लिंकेज और ऑनलाइन चिकित्सा सहायता सुविधा नहीं थी।
- जि.अ.–जहानाबाद और जि.अ.–पटना को छोड़कर एम्बुलेंस की पार्किंग के लिए कहीं कोई सीमांकित क्षेत्र नहीं था। संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान यह देखा गया कि जि.अ.–जहानाबाद में एम्बुलेंस के लिए पार्किंग क्षेत्र का निर्धारण⁵⁶ किया गया था। लेकिन, अस्पताल परिसर में परित्यक्त की गई कई एम्बुलेंसों की पार्किंग के कारण छह एम्बुलेंसों और एक शव वाहन के लिए जगह अपर्याप्त थी। इन एम्बुलेंसों को परित्यक्त घोषित कर दिया गया था और संबंधित एजेंसी ने उन्हें अस्पताल परिसर में ही छोड़ दिया था।



जि.अ.–जहानाबाद के परिसर में परित्यक्त एंबुलेंस

- नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में अधिकांश उपलब्ध एम्बुलेंसों में आवश्यक उपकरणों जैसे—आपातकालीन प्राथमिक चिकित्सा किट, मैनोमीटर, वेनोकलिसिस उपकरण, पुनर्जीवन मनोवेर्स के लिए न्यूनतम उपकरण, दैनिक जांच सूची, कम्बल, सक्षण उपकरण, अस्थिभंग (फ्रैक्चर) को रिस्थर करने के लिए आपूर्ति और उपस्थिति अभिलेख की कमी भी पायी गई।

⁵⁶ एक एम्बुलेंस के लिए एक शेड उपलब्ध था लेकिन शेड की छत क्षतिग्रस्त हो गई थी और इमरजेंसी वार्ड के सामने एक अतिरिक्त शेड उपलब्ध था।

एम्बुलेंस सेवाओं में कमियों का विवरण तालिका—2.31 में दिया गया है।

तालिका— 2.31

नमूना जाँच किए गए जिला अस्पतालों में एम्बुलेंस की पर्याप्तता

क्रम सं	जिला अस्पताल	अस्पताल में बेडों की क्षमता	एम्बुलेंसों की संख्या		अभियुक्ति
			आवश्यक + वांछनीय [#]	उपलब्ध (आवश्यक + वांछनीय)	
1	बिहारशरीफ	300	3+1	1+1	बीएलएस वाली एम्बुलेंस की संख्या आवश्यकता से कम थी।
2	हाजीपुर	500	4+1	7+2	—
3	जहानाबाद	300	3+1	4+2	—
4	मधेपुरा	300	3+1	2+1+1*	*एक एम्बुलेंस सामान्य प्रकार का था। एक बी.एल.एस. एम्बुलेंस कम था। एम्बुलेंस में कोई जी.पी.एस. लिंकेज (एक को छोड़कर) और ऑनलाइन चिकित्सा सहायता की सुविधा नहीं थी। एक एंबुलेंस बिना पंजीकरण के थी।
5	पटना	100	3+1	2**	**एल.एस.एम्बुलेंस / बी.एल.एस. एम्बुलेंस—शून्य, हालाँकि, सामान्य प्रकृति की दो एम्बुलेंस हैं

(स्रोत: नमूना—जाँच किये गए जिला अस्पताल), #ए.एल.एस. के साथ वांछनीय एम्बुलेंस को इंगित करता है।

तालिका—2.32

संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान एम्बुलेंसों में पायी गई आवश्यक उपकरणों की कमी

	नमूना—जाँचित जिला अस्पताल				
	बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना
सत्यापित एम्बुलेंसों की संख्या	1	3	6	4	2
उपकरणों की उपलब्धता					
आपातकालीन प्राथमिक चिकित्सा किट	हाँ	नहीं (2)	हाँ	नहीं (1)	हाँ
ऑक्सीजन मास्क	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मैनोमीटर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (3)	हाँ
वेनोकालिसिस उपकरण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (3)	नहीं
पुनर्जीवन मनोवेर्स के लिए न्यूनतम उपकरण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (3)	नहीं
दैनिक जाँच सूची	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं (3)	नहीं
कंबल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (2)	नहीं
सक्शान उपकरण	हाँ	नहीं (2)	हाँ	नहीं (2)	हाँ
अस्थिर्भंग (फ्रैक्वर) को स्थिर करने के लिए आपूर्ति	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (3)	हाँ
उपस्थिति अभिलेख	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं (3)	नहीं (1)

(स्रोत: नमूना—जाँच किये गए जिला अस्पताल)

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि सभी अ.श.चि.—सह—मु.चि.पदा. और जि.स्वा.स. को अपने संबंधित जि.अ. में एम्बुलेंसों के लिए पार्किंग क्षेत्र का निर्धारण करने का निर्देश दिया गया था। अनुबंध के अनुसार, एम्बुलेंस सेवा प्रदाताओं को आवश्यक दवाएं, उपभोग्य वस्तुएं और उपकरण उपलब्ध कराने थे। अन्य लेखापरीक्षा आपत्तियों का विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया। जिला अस्पतालों में एम्बुलेंस के लिए पार्किंग क्षेत्र के सीमांकन के संबंध में रा.स्वा.स. के निर्देशों का पालन नहीं किया जा रहा था। एम्बुलेंसों में उपलब्ध दवाएं, उपभोग्य वस्तुएं और उपकरण आई.पी.एच.एस. की आवश्यकता के अनुसार नहीं थे।

2.4.18 कोल्ड चेन

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में टीकों और अन्य दवाओं जिन्हें नियंत्रित तापमान की आवश्यकता होती है, के भंडारण के लिए कोल्ड चेन रूम का प्रावधान है। भारत सरकार ने कोल्ड चेन उपकरण की मरम्मत एवं रखरखाव तथा कोल्ड चेन प्रबंधन हेतु कोल्ड चेन तकनीशियनों को तकनीकी प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए संस्थान⁵⁷ की स्थापना की है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जि.अ.-बिहारशरीफ को छोड़कर सभी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में टीकों के संबंध में तापमान चार्ट/लॉग बनाया गया था। जि.अ.-बिहारशरीफ⁵⁸, में कोल्ड चेन⁵⁹ नहीं था। 2014–20 के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों (जि.अ.-जहानाबाद को छोड़कर) में उपकरणों के रखरखाव के लिए कोई नामित कोल्ड चेन संचालक पदस्थापित नहीं किया गया था, लेकिन इसे नर्स⁶⁰ द्वारा संचालित किया जा रहा था। हालांकि, जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-पटना में कोल्ड चेन संचालित करने वाली नर्सों को प्रशिक्षण⁶¹ दिया गया था। जि.अ.-जहानाबाद में कोल्ड चेन संचालक की पदस्थापना की गई थी और नियमित⁶² प्रशिक्षण दिया गया था। आगे, जि.अ.-जहानाबाद में कोल्ड चेन के संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान यह पाया गया कि आठ फ्रीजर रखने के लिए कोल्ड चेन रूम बहुत छोटा था। इसके अलावा, कोल्ड चेन का भवन नाजुक स्थिति में था अर्थात् कमरे में सीलन था और रिसाव वाले दीवार पर विद्युत सर्किट स्थापित किया गया था।



जि.अ.-जहानाबाद में कोल्ड चेन कक्ष में जगह की कमी



जि.अ.-जहानाबाद में कोल्ड चेन कक्ष की स्थिति

इस लेखापरीक्षा अवलोकन का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया था।

2.4.19 शवगृह सेवाएं

आई.पी.एच.एस. के अनुसार, शवों को रखने और शव परीक्षण करने के लिए अस्पताल परिसर में एक अलग इमारत में शवगृह होना चाहिए और जि.अ. में एक शववाहन होना चाहिए। शवगृह में सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील शव परीक्षण टेबल वाला पोस्टमार्टम कमरा, नमूना धोने एवं सफाई के लिए सिंक में बहता पानी और उपकरण रखने के लिए अलमारी होना चाहिए। उचित रोशनी और वातानुकूलन भी वहाँ होना चाहिए। इसके अलावा, शरीर को संरक्षित रखने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शरीर के

⁵⁷ नेशनल कोल्ड चेन ट्रेनिंग सेंटर (एन.सी.सी.टी.सी.), पुणे और नेशनल कोल्ड चेन – वैक्सीन मैनेजमेंट रिसोर्स सेंटर (एन.सी.सी.वी.एम.आर.सी.) – एन.आई.एच.एफ.डब्लू., नई दिल्ली।

⁵⁸ वैक्सीन सुबह में एकत्र किये गए थे और अप्रयुक्त रह गई मात्रा को उसी दिन शाम में प्रा.स्वा.के, सदर में लौटा दिया गया था।

⁵⁹ जि.अ.-बिहारशरीफ के परिसर में स्थित प्रा.स्वा.के. सदर के पास कोल्ड चेन है।

⁶⁰ जि.अ.-मधेपुरा में 2019–20 में प्रशिक्षण संबंधी अभिलेखों का संधारण नहीं किया गया था।

⁶¹ जि.अ.- हाजीपुर में कोल्ड चेन हैंडलर (ई-वी.आई.एन.) प्रशिक्षण, 2014–19 के दौरान हर साल दो दिन और 2019–20 में एक दिन और जि.अ.-पटना में 2014–20 के दौरान हर साल एक दिन

⁶² जि.अ.-जहानाबाद में कोल्ड चेन हैंडलर (ई-वी.आई.एन.) प्रशिक्षण दो दिनों के लिए प्रत्येक वर्ष 2014–19 के दौरान और वर्ष 2019–20 में आठ दिन

भंडारण के लिए एक अलग कमरा होना चाहिए। साथ ही, रिश्तेदारों के लिए प्रतीक्षालय और धार्मिक क्रिया के लिए भी जगह होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना—जांच किए गए तीन⁶³ जि.आ. में शवगृह की सुविधा नहीं थी। यद्यपि शवगृह जि.आ.—जहानाबाद में उपलब्ध था, यह अस्पताल परिसर के बाहर स्थित था और शव को संरक्षित करने और शव परीक्षण की कोई व्यवस्था नहीं थी।

अग्रेतर, जि.आ.—बिहारशरीफ (नवम्बर 2015) और जि.आ.—हाजीपुर (मई 2015) के पास शवगृह के लिए नया भवन था, लेकिन उपकरण और सहायक उपकरणों की कमी के कारण अक्रियाशील था। जि.आ.—पटना को छोड़कर इन जिला अस्पतालों में शव वाहन उपलब्ध थे। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में जि.आ.—हाजीपुर को छोड़कर धार्मिक क्रिया के लिए स्थान उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, जि.आ.—पटना में पोस्टमार्टम कमरा उपलब्ध नहीं था। तथापि, नमूना—जांच किए गए शेष चार जिला अस्पतालों में पोस्टमार्टम रुम⁶⁴ था, लेकिन शव परीक्षण टेबल, बहते पानी के साथ सिंक और आलमारी जैसी विशिष्ट वस्तुएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, जि.आ.—जहानाबाद में पोस्टमार्टम कक्ष में उचित रोशनी की कमी थी जबकि दो⁶⁵ जि.आ. में पोस्टमार्टम कक्ष में वातानुकूलक उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, नमूना—जांच किए गए किसी भी जि.आ. में शव के भंडारण/संरक्षण के लिए दो डीप फ्रीजर के साथ अलग कमरा नहीं था। इस प्रकार, सरकार मृत्यु के बाद मानवाधिकारों की रक्षा करने में विफल रही क्योंकि कानून⁶⁶ में यह उसका दायित्व है कि वह मानवीय गरिमा और सम्मान के अनुसार इसके संरक्षण और निपटान के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान करें।



जि.आ.—जहानाबाद में पोस्टमार्टम कक्ष घनी आबादी वाले इलाके में है।

जि.आ.—जहानाबाद में पोस्टमार्टम कक्ष की खराब हालत

संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान, यह पाया गया कि पोस्टमार्टम रुम⁶⁷ अस्पताल परिसर के बाहर घनी आबादी वाले क्षेत्र में स्थित था, जिससे मोहल्ले में बीमारियां फैल सकती हैं।

2.4.20 जल आपूर्ति

जि.आ. के लिए आई.पी.एच.एस. गाइडलाइन के अनुसार 24 घंटे पानी की निर्बाध आपूर्ति होनी चाहिए। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में, जि.आ.—बिहारशरीफ को छोड़कर, 2014–20 के दौरान पानी की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए न तो योजना बनाई और न ही कोई पहल की गई।

⁶³ जि.आ.—हाजीपुर, जि.आ.—मधेपुरा तथा जि.आ.—पटना

⁶⁴ जि.आ.—जहानाबाद में पोस्टमार्टम रुम जिला अस्पताल परिसर के बाहर था।

⁶⁵ जि.आ.—जहानाबाद और जि.आ.—मधेपुरा

⁶⁶ भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 (इलाहाबाद उच्च न्यायालय ने अपने निर्णय 2004 की जनहित याचिका संख्या 38985) में ‘व्यक्ति’ के अर्थ को विस्तारित किया और एक सीमित अर्थ में एक मृत व्यक्ति और उसके जीवन के अधिकारों को शामिल किया जिसमें मानवीय गरिमा के साथ जीने का उसका अधिकार शामिल है।

⁶⁷ भवन की स्थिति खराब थी

दो⁶⁸ जि.अ. ने अस्पताल के सभी क्रियाशील क्षेत्रों जैसे आपातकालीन, आई.सी.यू., प्रसूति आदि में पानी के लिए पर्याप्त भंडारण और आपूर्ति सुनिश्चित नहीं की। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों, जि.अ.—बिहारशरीफ और जि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर, में पानी के भंडारण या पानी की बाहरी आपूर्ति की व्यवस्था नहीं थी। नमूना जांच किए गए किसी भी जि.अ. ने पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण नहीं किया था।

2.4.21 आपदा प्रबंधन

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, अस्पताल की भवन संरचना और आंतरिक संरचना को आपदा रोधी, विशेषकर भूकंप रोधी, बाढ़ रोधी और अग्नि सुरक्षा उपायों से लैस बनाया जाना चाहिए। जिला अस्पतालों को प्रत्येक स्थिति में आपदा के लिए तैयार रहना आवश्यक है अर्थात् प्रत्येक जिला अस्पताल में राज्य आपदा प्रबंधन योजना के अनुरूप एक समर्पित आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए। आपदा योजना कर्मचारियों के सभी संवर्गों के अधिकार और उत्तरदायित्व तथा संसाधन जुटाने के तंत्र को स्पष्ट रूप से परिभाषित करती है। सभी स्वास्थ्य कर्मचारियों को आपदा रोकथाम तथा प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह प्रशिक्षित और वाकिफ होना चाहिए। नियमित मॉक ड्रिल कराई जानी चाहिए। प्रत्येक ड्रिल के बाद आपदा योजना की प्रभावशीलता, अस्पताल की तैयारी और कर्मचारियों की क्षमता का मूल्यांकन किया जाना चाहिए एवं योजना को और अधिक मजबूत बनाने के लिए उसके बाद उपयुक्त परिवर्तन किए जाने चाहिए।

इसके अलावा, एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, अस्पताल को आपदा प्रबंधन समिति गठित करनी चाहिए और मानक संचालक प्रक्रिया तैयार करनी चाहिए। बड़े पैमाने पर हताहतों से निपटने के लिए अस्पताल को बफर बेड (कुल बेड का पांच प्रतिशत) का रख—रखाव करना चाहिए।

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक और आई.पी.एच.एस. के विपरीत, लेखापरीक्षा में निम्नलिखित पाया गया

- नमूना जांच किए गए किसी भी जि.अ. ने आपदा और बड़े पैमाने पर हताहतों के लिए अतिरिक्त बिस्तरों को चिह्नित नहीं किया था।
- नमूना जांच किए गए जि.अ. में न तो आपदा प्रबंधन योजना थी और न ही आपदा प्रबंधन समिति का गठन किया गया था।
- नमूना—जांच किए गए किसी भी जि.अ. के पास विनाशकारी स्थितियों का प्रबंधन करने के लिए मानक संचालक प्रक्रियाएं नहीं थीं।
- नमूना—जांच किए गए पांच में से तीन⁶⁹ जि.अ. में कोई प्रशिक्षण / मॉक ड्रिल आयोजित नहीं किया गया था।
- जि.अ.—जहानाबाद में संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान, यह देखा गया कि अस्पताल जर्जर भवन में चल रहा था और यह कभी भी गिर सकता है।

⁶⁸ जि.अ.—जहानाबाद और जि.अ.—पटना

⁶⁹ जि.अ.—बिहारशरीफ, जि.अ.—जहानाबाद तथा जि.अ.—मधेपुरा



जि.आ.-जहानाबाद में जर्जर अवस्था में अस्पताल की इमारत

इस प्रकार, आपदा योजना की प्रभावोत्पादकता एवं अस्पताल की तैयारी तथा कर्मचारियों की क्षमता का मूल्यांकन नहीं किया गया था। जिला अस्पताल आपदाओं के समय स्थिति को संभालने में सक्षम नहीं हो सकते हैं।

2.4.22 अग्नि सुरक्षा

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए किसी भी जि.आ. के पास अग्नि सुरक्षा योजना एवं निकास योजना नहीं था। इसके अलावा, नमूना-जांच किए गए जि.आ. में फ्लोरोसेंट फायर एग्जिट साइनेज/योजना, फायर हाइड्रेंट और फायर सेफ्टी अलार्म भी उपलब्ध नहीं थे। सभी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पताल में केवल अग्निशामक यंत्र लगाए गए थे। नमूना-जांच किए गए जि.आ. में किसी भी निर्धारित मानदंड के अभाव में अग्निशामकों की पर्याप्तता सुनिश्चित नहीं की जा सकी। हालांकि, समान विस्तर क्षमता वाले अस्पतालों⁷⁰ में भी उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या एक समान नहीं थी। नमूना-जांच किए गए जि.आ. में अग्निशामक की उपलब्धता का विवरण तालिका-2.33 में दिया गया है।

तालिका – 2.33

नमूना जांच किए गए जि.आ. में अग्निशामक की उपलब्धता

जिला अस्पताल	स्वीकृत विस्तर (क्रियाशील विस्तर)	उपलब्ध अग्निशामकों की संख्या	स्वीकृत विस्तरों की अनुपात में एक अग्निशामक यंत्र की उपलब्धता (कार्यात्मक विस्तर)	समाप्त वैधता वाले अग्निशामकों की कुल संख्या
बिहारशरीफ	300 (300)	16	19 (19)	10
हाजीपुर	500 (120)	22	23 (5)	शून्य
जहानाबाद	300 (97)	5*	60 (19)	5
मधेपुरा	300 (91)	22	14 (4)	शून्य
पटना	100 (100)	39	3 (3)	शून्य

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल) * एस.एन.सी.यू. को छोड़कर

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में तीन से 19 बेडों के लिए एक अग्निशामक यंत्र उपलब्ध था। जि.आ.-पटना में स्थिति बेहतर है और जि.आ.-जहानाबाद एवं जि.आ.-बिहारशरीफ में निराशाजनक है। इसके अलावा, जि.आ.-बिहारशरीफ और जि.आ.-जहानाबाद में क्रमशः 10 (63 प्रतिशत) और पांच (100 प्रतिशत) अग्निशामकों की वैधता समाप्त हो गई थी। नमूना जांच किए गए किसी भी जि.आ. ने अग्नि सुरक्षा प्राधिकरण से “अनापत्ति प्रमाण पत्र (एनओसी)” प्राप्त नहीं किया था। इस प्रकार अस्पताल, रोगियों, कर्मचारियों, परिचारकों की अग्नि के जोखिमों के प्रति संवेदनशीलता को पर्याप्त रूप से संबोधित नहीं किया गया था। उपरोक्त वर्णित कमियों का कोई कारण अभिलिखित नहीं था।

⁷⁰ 300 विस्तरों वाला जि.आ.-जहानाबाद, जि.आ.-मधेपुरा और जि.आ.-बिहारशरीफ

2.4.23 परिणाम संकेतकों के माध्यम से अन्तः रोगी सेवाओं का मूल्यांकन

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, ज़ि.अ. में प्रदान की जाने वाली आई.पी.डी. सेवाओं का मूल्यांकन कुछ परिणाम संकेतकों जैसे: बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बी.ओ.आर.), लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एल.ए.एम.ए.) रेट, पेशेंट सैटिसफैक्शन स्कोर (पी.एस.एस.), एवरेज लैंग्थ ऑफ स्टे (एएल.ओ.एस.), एडवर्स इवेंट रेट (ए.इ.आर.), चिकित्सकीय अभिलेखों की पूर्णता, एब्स्कौन्डिंग रेट, डिस्चार्ज रेट (डी.आर.) और बेड टर्नओवर रेट (बी.टी.आर.) आदि के माध्यम से मासिक आधार पर किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2014–20 के दौरान नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों द्वारा आई.पी.डी. सेवाओं के परिणाम संकेतकों का आकलन नहीं किया गया था। प्रत्येक रोगी के विरुद्ध आई.पी.डी. पंजी में सूचना / आकड़ों जैसे डिस्चार्ज की तिथि, रोगी की स्थिति (डिस्चार्ज, एल.ए.एम.ए. और एब्स्कौन्डिंग) आदि, अलग डिस्चार्ज पंजी और प्रतिकूल घटना से संबंधित अभिलेख के अभाव में लेखापरीक्षा भी परिणाम संकेतकों जैसे एल.ए.एम.ए. रेट, एडवर्स इवेंट रेट, एब्स्कौन्डिंग रेट, डिस्चार्ज रेट और बेड टर्नओवर रेट का आकलन नहीं कर सका।

अधीक्षकों/उप अधीक्षकों ने जवाब दिया (जनवरी—फरवरी 2020) कि मानव संसाधन की कमी के कारण परिणाम संकेतक तैयार और संधारित नहीं किए गए थे।

हालांकि, बी.ओ.आर. और ए.एल.ओ.एस. की गणना स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस.) आकड़ों के आधार पर लेखापरीक्षा द्वारा की गई थी, जैसा कि नीचे उल्लेख किया गया है:

बेड ऑक्यूपेंसी रेट: आई.पी.एच.एस. के अनुसार, अस्पतालों का बी.ओ.आर. (अस्पताल सेवाओं की उत्पादकता का एक सूचक) कम से कम 80 प्रतिशत होना चाहिए। नमूना—जांच किए गए ज़िला अस्पतालों का बी.ओ.आर. तालिका 2.34 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.34
औसत बेड ऑक्यूपेंसी रेट (2014–20)

ज़िला अस्पताल	बेड ऑक्यूपेंसी रेट ⁷¹ (बी.ओ.आर.)						औसत बीओआर	फॉर्मूला
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फ़रवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019		
बिहारशरीफ	97	91	84	85	85	84	88	
हाजीपुर ⁷²	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	70	99	100	80	87	
जहानाबाद	55	41	81	22	24	19	40	
मधेपुरा	95	110	117	116	107	112	110	
पटना	अनुपलब्ध	8	5	12	8	11	9	

(स्रोत: नमूना—जांचित ज़िला अस्पताल)

नमूना—जांच किए गए ज़ि.अ. में बी.ओ.आर. नौ से 110 प्रतिशत के बीच था। इसके अलावा, ज़ि.अ.—जहानाबाद (40 फीसदी) और ज़ि.अ.—पटना (नौ फीसदी) की उत्पादकता काफी नीचे थी जबकि ज़ि.अ.—मधेपुरा में औसत बीओआर बैंचमार्क/मानक के मुकाबले ज्यादा था। ज़ि.अ.—जहानाबाद के मामले को छोड़कर इसका कोई कारण कहीं उपलब्ध नहीं था, जहां अधीक्षक (प्रभारी) ने कहा (अगस्त 2021) कि मानव संसाधन और बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण त्रुटियाँ थीं।

⁷¹ आतंरिक अभिलेख के उचित रखरखाव के अभाव में, ज़ि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर बी.ओ.आर. की गणना स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस.) डेटा के आधार पर की गयी है।

⁷² ज़ि.अ.—हाजीपुर में जनगणना पंजी का रखरखाव किया गया था इस प्रकार बी.ओ.आर. की गणना जनगणना रजिस्टर के आधार पर की गई थी। आगे, मई 2014 तथा अगस्त 2015 के लिए कोई जनगणना पंजी संधारित नहीं की गई थी।

एवरेज लेंथ ऑफ स्टे: एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (ए.एल.ओ.एस.) रोगियों द्वारा अस्पताल में बिताए गए औसत दिनों की संख्या है। जैसा कि **तालिका-2.35** से स्पष्ट है, ज़ि.अ.-मधेपुरा और ज़ि.अ.-बिहारशरीफ में ए.एल.ओ.एस. अपेक्षाकृत अधिक था। इसका कोई कारण उपलब्ध नहीं था।

तालिका-2.35
एवरेज लेंथ ऑफ स्टे (2014-20)

जिला अस्पताल	एवरेज लेंथ ऑफ स्टे दिन में						औसत ए.एल.ओ. एस.	फार्मूला
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फरवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019		
बिहारशरीफ	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	2.70	2.96	1.72	2.46	कुल रोगी बिस्तर दिन / दाखिलों की कुल संख्या
हाजीपुर	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	0.45	0.62	0.49	अनुपलब्ध	0.52	
जहानाबाद	अनुपलब्ध	0.82	1.04	अनुपलब्ध	1.04	1.04	0.98	
मधेपुरा	4.44	3.53	2.58	2.51	3.12	2.11	3.05	
पटना	अनुपलब्ध	0.37	0.34	0.41	0.21	0.30	0.33	

(स्रोत: नमूना-जाँचित जिला अस्पताल)

रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण: लेखापरीक्षा में पाया गया कि ज़ि.अ.-जहानाबाद को छोड़कर नमूना-जांच किए गए किसी भी ज़ि.अ. ने 2014-20 के दौरान सेवाओं की गुणवत्ता पर फीडबैक लेने के लिए रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया था। ज़ि.अ.-जहानाबाद में हुए इस सर्वे में अधिकांश मामलों में रोगियों ने “औसत” ग्रेड दिया था। हालांकि, ज़ि.अ. द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण का विश्लेषण नहीं किया गया था और इसलिए कोई सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि “मेरा हॉस्पिटल प्रोग्राम” के तहत तृतीय पक्ष रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जा रहा था। जवाब मान्य नहीं है क्योंकि रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण के संबंध में विवरण (जैसे कि यह सर्वेक्षण कहाँ और कब किया गया था, रोगियों की प्रतिक्रिया, सर्वेक्षण पर की गई कार्रवाई आदि) प्रस्तुत नहीं किया गया।

2.4.23.1 चिकित्सकीय अभिलेखों की पूर्णता

भारतीय चिकित्सा परिषद विनियमन के अनुसार यह आवश्यक है कि प्रत्येक चिकित्सक एक मानक प्रोफार्मा में उपचार शुरू होने की तारीख से तीन साल की अवधि तक अपने अन्तः रोगियों से संबंधित मेडिकल रिकॉर्ड बनाए रखेंगे।

नमूनाकृत महीनों अर्थात फरवरी 2018, मई 2018 और अगस्त 2019 से संबंधित पांच जिला अस्पतालों के 374⁷³ नमूना-जांच किए गए हेड बी.एच.टी. की जांच से पता चला कि आवश्यक विवरण पूरी तरह से नहीं भरे गए थे। रोगी का व्यवसाय (100 प्रतिशत), जांच की सलाह (80 प्रतिशत), जांच के बाद निदान (89 प्रतिशत), फालोअप (89 प्रतिशत) और तारीख (73 प्रतिशत) प्रमुख विवरण थे जो बी.एच.टी. में दर्ज नहीं किए गए थे। आगे, नमूना-जांच किए गए ज़ि.अ. में बी.एच.टी. का व्यवस्थित संरक्षण और अभिलेखों का संधारण उपलब्ध नहीं था। गलत तरीके से भरे गए बी.एच.टी. रोगी को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा, विशेष रूप से फालोअप या उच्च सुविधाओं के लिए रेफरल के मामले में देखभाल की निरंतरता और दक्षता को प्रभावित कर सकता है।

⁷³ ज़ि.अ.-बिहारशरीफ (70), ज़ि.अ.-हाजीपुर (95), ज़ि.अ.-जहानाबाद (30), ज़ि.अ.-मधेपुरा (116) और ज़ि.अ.-पटना (63)

2.4.24 कैंसर, मधुमेह, हृदय रोगों और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)

एन.पी.सी.डी.सी.एस. और एन.आर.एच.एम. फ्रेमवर्क 2012–17 के परिचालन दिशानिर्देशों के विपरीत, लेखापरीक्षा में निम्नलिखित पाया गया:

- i. नमूना—जांच किए गए किसी भी ज़ि.अ. में हृदय रोग के मामलों, स्ट्रोक एवं कैंसर, मायोकार्डियल इफाक्शन और स्ट्रोक के निदान और प्रबंधन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- ii. नमूना—जांच किए गए किसी भी ज़ि.अ. में इस्केमिक हृदय रोग, स्ट्रोक और अन्य हृदय संबंधी आपात स्थितियों के उपचार के लिए कार्डिएक केयर यूनिट (सी.सी.यू.) नहीं था।
- iii. ज़ि.अ.—हाजीपुर को सरकार ने सी.सी.यू. की स्थापना, प्रयोगशाला और गैर संचारी रोग (एनसीडी) विलनिक का सुदृढ़ीकरण के लिए ₹1.61 करोड़⁷⁴ स्वीकृत (सितंबर 2012) किया और 2011–12 में ज़ि.स्वा.स. वैशाली (हाजीपुर) को ₹0.94 करोड़ जारी किए गए। लेकिन, उपकरण (जैसे सी.सी.यू. वैटिलेटर, डिफिब्रिलेटर, कार्डिएक मॉनिटर, ई.सी.जी. मशीन आदि) की उपलब्धता के बावजूद सी.सी.यू. इकाई वहाँ कार्य नहीं कर रही थी। संयुक्त भौतिक सत्यापन (दिसंबर 2019) ने सी.सी.यू. और उसमें निष्क्रिय उपकरणों की अक्रियाशील स्थिति की पुष्टि की। सी.सी.यू. 2014 से बंद था। अस्पताल में कोई हृदय रोग विशेषज्ञ तैनात नहीं था (जुलाई 2021)।
- iv. नमूना—जांच किए गए किसी भी ज़ि.अ. में सामान्य कैंसर (मुख, स्तन और गर्भाशय) सहित एनसीडी क्लीनिकों की जांच की सुविधा और कैंसर के मामलों में कीमोथेरेपी सेवा का फॉलोअप नहीं था।
- v. नमूना—जांच किए गए ज़ि.अ. में ज़ि.अ.—बिहारशारीफ को छोड़कर किसी में भी पुरानी किडनी रोगों के उपचार की सुविधा नहीं थी।

2.4.25 दृष्टिहीनता के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

दृष्टिहीनता और दृष्टिबाधा नियंत्रण⁷⁵ (एन.पी.सी.बी.—वी.आई.) के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम का 2015–18 के दौरान दृष्टिहीनता की व्यापकता को 0.45 प्रतिशत से कम करके 2020 तक 0.3 प्रतिशत करने का लक्ष्य है। मोतियाबिंद, कुल मामलों में से 63 प्रतिशत को आच्छादित करने वाले अधेपन के मुख्य कारणों में से एक है।

कार्यक्रम के तहत नेत्र देखभाल सेवाओं को देश के कोने—कोने तक प्रदान करने के लिए, एक नई पहल के रूप में जिला अस्पतालों में बहुउद्देशीय जिला मोबाइल नेत्र रोग इकाइयों की स्थापना के प्रावधान का निर्णय लिया गया। सरकार हर सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में मोतियाबिंद का ऑपरेशन निःशुल्क कराने के लिए प्रतिबद्ध है और एन.एच.एम. के तहत उपभोग्य वस्तुओं और दवाओं के खर्च के लिए नकद सहायता भी प्रदान करता है।

2014–20 के दौरान नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों और संबंधित जिलों में की गई मोतियाबिंद ऑपरेशन की संख्या तालिका—2.36 में दर्शाई गई है।

⁷⁴ सी.सी.यू. के लिए ₹1.50 करोड़, प्रयोगशाला के लिए ₹0.1 करोड़ और एन.सी.डी. विलनिक के लिए ₹0.01 करोड़

⁷⁵ 1976 में शुरू की गई एक केंद्र प्रायोजित योजना और बिहार के लिए केंद्र और राज्य के बीच फंडिंग पैटर्न 60:40 है।

तालिका-2.36

जिला एवं ज़ि.अ. में मोतियाबिंद के ऑपरेशन की संख्या

जिला	जिले में ऑपरेशन की संख्या	जिला अस्पतालों में ऑपरेशन की संख्या
बिहारशरीफ	52,465	298 (0.56)
जहानाबाद	4,031	0 (0.00)
हाजीपुर ⁷⁶	71,033	294 (0.41)
मधेपुरा	8,941	354 (4.00)
पटना	अनुपलब्ध	0 (अनुपलब्ध)

(स्रोत: संबंधित जिलों के अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी)

लेखापरीक्षा ने देखा कि इस कार्यक्रम में जिला अस्पताल का योगदान नगण्य था और पाया कि 2014–20 की अवधि के दौरान दो⁷⁷ नमूना जांच किए गए ज़ि.अ. में, की गई ऑपरेशन की संख्या संबंधित जिलों में की गई कुल ऑपरेशन का लगभग आधा प्रतिशत थी, जबकि ज़ि.अ.–मधेपुरा में यह चार प्रतिशत था और ज़ि.अ.–पटना और ज़ि.अ.–जहानाबाद में 2014–20 के दौरान कोई ऑपरेशन नहीं की गई थी। ज़ि.अ.–मधेपुरा में नेत्र सर्जन की अनुपलब्धता के कारण 2014–17 के दौरान ऑपरेशन नहीं की गई थी। ज़ि.अ.–बिहारशरीफ और ज़ि.अ.–हाजीपुर में सर्जरी की कम संख्या विशेषज्ञ चिकित्सक और बुनियादी ढांचे की कमी के कारण थी। ज़ि.अ.–पटना में सर्जन की अनुपलब्धता के कारण 2014–20 के दौरान अस्पताल द्वारा कोई सर्जरी नहीं की गई थी, हालांकि, जिला अस्पताल में गैर सरकारी संगठनों द्वारा 4,031 सर्जरी की गई, जिसके लिए उन्हें 2014–20 की अवधि के दौरान एन.एच.एम. के तहत ज़ि.स्वा.स. द्वारा ₹0.29 करोड़ का भुगतान किया गया है।

इस प्रकार, हालांकि राज्य इस कार्यक्रम के अंतर्गत 2016–19 के दौरान मोतियाबिंद सर्जरी के लक्ष्य के मुकाबले 74 से 94 प्रतिशत ही हासिल⁷⁸ कर सका, जिला अस्पतालों ने महत्वपूर्ण योगदान नहीं दिया।

2.4.25.1 जिला अस्पताल में नेत्र ओ.पी.डी. का सुदृढ़ीकरण

दृष्टिहीनता के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत पांच चिन्हित जिला अस्पतालों के सुदृढ़ीकरण के लिए 2017–18 में दो करोड़ रुपये की अनावर्ती सहायता अनुदान का प्रस्ताव किया गया था, लेकिन स्वीकृत नहीं किया गया था। 2018–19 में राज्य ने जहानाबाद और वैशाली सहित आठ चिन्हित जिलों के लिए पुनः ₹3.20 करोड़⁷⁹ का प्रस्ताव दिया और तदनुसार अनुमोदित किया। इस मसौदे के तहत बी.एम.एस.आई.सी.एल. के माध्यम से नेत्र ओ.पी.डी. के लिए निर्दिष्ट⁸⁰ उपकरण खरीदे जाने थे। वर्ष 2018–19 के लिए राज्य के वित्तीय दिशा–निर्देशों और निधि आवंटन की जांच से पता चला कि बी.एम.एस.आई.सी.एल. को कुल स्वीकृत राशि ₹3.20 करोड़ आवंटित की गई थी। नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने पाया कि उपकरण दोनों जिला अस्पतालों अर्थात् ज़ि.अ.–जहानाबाद और ज़ि.अ.–हाजीपुर (वैशाली) को आपूर्ति नहीं की जा सकी और इस प्रकार योजना का उद्देश्य अधूरा रह गया। इसका कारण उपलब्ध नहीं था।

⁷⁶ केवल 2014–19 के आंकड़े

⁷⁷ ज़ि.अ.– बिहारशरीफ और ज़ि.अ.– हाजीपुर

⁷⁸ 2016–17 में 74 प्रतिशत, 2017–18 में 76 प्रतिशत और 2018–19 में 94 प्रतिशत

⁷⁹ प्रत्येक जिले के लिए ₹40.00 लाख

⁸⁰ ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप, ए-स्कैन बायोमीटर, केराटोमीटर, स्लिट लैंप, रिफ्रैक्शन यूनिट, ऑटो रेफ्रेक्टोमीटर, फ्लैश आटोक्लेव, स्ट्रीक रेटिनोस्कोप, टोनोमीटर, डायरेक्ट ऑप्थाल्मोस्कोप एनडी–याग लेजर आदि।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि नेत्र ओ.पी.डी. के लिए उपकरण बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा ज़ि.अ.-हाजीपुर और ज़ि.अ.-जहानाबाद में आपूर्ति और स्थापित (जुलाई 2021) किया गया है। जवाब मान्य नहीं था क्योंकि आवश्यक 23 प्रकार की मशीन/उपकरणों में से केवल चार और दो उपकरण क्रमशः ज़ि.अ.-जहानाबाद और ज़ि.अ.-हाजीपुर को आपूर्ति किए गए थे।

2.4.26 राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में परिकल्पना की गई है कि जिला अस्पतालों में राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम के तहत मलेरिया (स्मीयर और आर.डी.टी.के.), कालाजार, डेंगू जापानी इंसेफेलाइटिस (जे.ई.) और चिकनगुनिया के लिए जाँच की सुविधा होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों के पास जेर्झ और चिकनगुनिया के परीक्षण हेतु नैदानिक सेवाएं प्रदान करने की सुविधा नहीं थी, यद्यपि चार⁸¹ नमूना-जांच किए गए जिले जेर्झ स्थानिक जिले थे।

इसके अलावा, डेंगू और चिकनगुनिया के नैदानिक प्रबंधन के लिए सभी नमूना-जांच किए गए ज़ि.अ. में एलिसा⁸² रीडर की स्थापना प्रक्रियाधीन थी। इस प्रकार, सभी नमूना जांच किए गए जिला अस्पताल डेंगू और चिकनगुनिया के परीक्षण सुविधा से वंचित थे।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा निष्कर्षों को स्वीकार किया।

2.4.27 रेफरल सिस्टम

जिला अस्पताल के लिए एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार यह आवश्यक है कि अस्पताल देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए रोगियों/सेवाओं को अन्य/उच्च सुविधाओं में स्थानांतरण के लिए उपयुक्त रेफरल लिंकेज प्रदान करे। यह सुनिश्चित करने के लिए जाँच-सूची में शामिल हैं – रोगियों की रेफरल पर्ची, उच्च केंद्र के साथ अग्रिम संचार, रेफरल इन और रेफरल आउट पंजी को संधारित करना, कम सुविधाओं के लिए कार्यात्मक रेफरल लिंकेज, लीव अर्गेस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए) /रेफरल रोगी के लिए डिस्चार्ज सारांश, रेफर किए गए मरीजों आदि के फॉलो-अप की प्रणाली आदि।

लेखापरीक्षा ने देखा कि—

- नमूना-जांच किए गए चार⁸³ ज़ि.अ. ने रेफरल-इन मरीजों जिनका इलाज किया गया, ठीक किया गया, एलएएमए बन गए, फरार हो गए और जिनकी मृत्यु हो गई की संख्या से संबंधित अभिलेखों का संधारण नहीं किया। परिणामस्वरूप, लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि ऐसे रोगियों को क्यों रेफर किया गया और क्या उन्हें वांछित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की गई। हालाँकि, ज़ि.अ.-बिहारशरीफ में प्रसूति वार्ड के संबंध में जून 2016 से मार्च 2019 की अवधि की जानकारी उपलब्ध थी।
- तीन ज़ि.अ. के प्रसूति वार्ड में आंशिक⁸⁴ अवधि को छोड़ किसी भी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में विवरण से संबंधित अभिलेख जैसे रेफर किए गए मरीजों की संख्या, रेफरल का कारण, जिस अस्पताल में रेफर किया गया था आदि का संधारण नहीं किया गया था। ज़ि.अ.-जहानाबाद में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014-19 के

⁸¹ ज़ि.अ.-मधेपुरा को छोड़कर

⁸² एंजाइम लिंकड इम्यूनो सोर्वेट एस्से

⁸³ ज़ि.अ.-हाजीपुर, ज़ि.अ.-जहानाबाद, ज़ि.अ.-मधेपुरा एवं ज़ि.अ.-पटना

⁸⁴ ज़ि.अ.-बिहारशरीफ -18/6/2016 से मार्च 2019, ज़ि.अ.-हाजीपुर -2016-19, ज़ि.अ.-जहानाबाद -1/4/2014 से 24/2/2015, 30/8/2016 से 3/10/2016, 18/7/2018 एवं 16/1/2019 को छोड़कर

दौरान रेफर किए गए रोगियों की संख्या में क्रमिक वृद्धि हुई, जो ज़ि.अ. में अपर्याप्त सेवाओं का संकेतक था।

ज़ि.अ. में विशेषज्ञ डॉक्टरों और बुनियादी ढांचे की कमी के कारण गंभीर रोगियों को उच्च केंद्रों में रेफर किया गया था। हालांकि, नमूना-जांच किए गए ज़िला अस्पतालों में एन.एच. एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार कोई विशिष्ट रेफरल लिंकेज नहीं था।

2.5 मातृत्व सेवाएं

2.5.1 पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व देखभाल

एक उचित प्रसव पूर्व जांच मां को आवश्यक देखभाल प्रदान करती है और गर्भावस्था की किसी भी जटिलता जैसे एनीमिया, प्री-एक्लेमप्सिया और उच्च रक्तचाप आदि और भ्रूण की धीमी/अपर्याप्त वृद्धि की पहचान करने में मदद करती है।

2.5.1.1 गर्भवती महिलाओं की निर्धारित जांच

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक गर्भवती महिला को पहली उपस्थिति/पंजीकरण सहित कम से कम चार प्रसव पूर्व जांच प्रदान की जानी चाहिए। अस्पताल को गर्भवती महिला को एक माँ और बाल सुरक्षा कार्ड प्रदान करना होता है जिसे वह बाद की सभी जाँचों/उपस्थिति के लिए ले जाएगी और इसे प्रसवपूर्व पंजी में दर्ज किया जाना चाहिए। यह प्रसवपूर्व जांच और प्रसव के बाद की देखभाल की निगरानी में मदद करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान नमूना जांच किए गए ज़िला अस्पतालों में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या 99,868⁸⁵ थी। हालांकि, एएनसी परीक्षण वार (पहली एएनसी—12 सप्ताह के भीतर—विशेषतः जैसे ही गर्भावस्था का संदेह होता है, दूसरी एएनसी—14 और 26 सप्ताह के बीच, तीसरी एएनसी—28 और 34 सप्ताह के बीच और चौथी एएनसी—36 सप्ताह और प्रसव के बीच) विवरण सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का विवरण या तो दर्ज⁸⁶ नहीं किया गया था (ज़ि.अ.—हाजीपुर को छोड़कर जहां 2019–20 से एएनसी पंजी ठीक से रखा गया था) या 2014–20 के दौरान एएनसी पंजी का संधारण⁸⁷ नहीं किया गया था। इस प्रकार, प्रसव पूर्व जांच की निगरानी में कमी थी।

ज़ि.अ.—हाजीपुर में 2019–20 के नमूना माह (अगस्त 2019) के एएनसी पंजी की जांच से पता चला कि एएनसी के लिए कुल 243 पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से पहली एएनसी 243 (100 प्रतिशत) और बाद में उनमें से दूसरी एएनसी 91 (37 प्रतिशत) को प्रदान की गई थी, तीसरी एएनसी 49 (20 प्रतिशत) और चौथी एएनसी 10 (चार प्रतिशत) महिलाओं को ही प्रदान किया गया। इस प्रकार, केवल चार प्रतिशत मामलों में सभी चार एएनसी परीक्षण सुनिश्चित किए गए थे।

⁸⁵ 2014–15 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—1,263, ज़ि.अ.—हाजीपुर—1,920, ज़ि.अ.—जहानाबाद—696, ज़ि.अ.—मधेपुरा—825 और ज़ि.अ.—पटना—7,302=कुल—12,006), 2015–16 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—872, ज़ि.अ.—हाजीपुर—2,920, ज़ि.अ.—जहानाबाद—1,565, ज़ि.अ.—मधेपुरा—1,872 और ज़ि.अ.—पटना—6,727 = कुल—13,956), 2016–17 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—604, ज़ि.अ.—हाजीपुर—3,417, ज़ि.अ.—जहानाबाद—1,017, ज़ि.अ.—मधेपुरा—3,029 और ज़ि.अ.—पटना—आकड़े अनुपलब्ध = कुल—8,067), 2017–18 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—827, ज़ि.अ.—हाजीपुर—3,972, ज़ि.अ.—जहानाबाद—5,735, ज़ि.अ.—मधेपुरा—947 और ज़ि.अ.—पटना—7,950=कुल—19,431), 2018–19 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—872, ज़ि.अ.—हाजीपुर—5,931, ज़ि.अ.—जहानाबाद—6,539, ज़ि.अ.—मधेपुरा—897 और ज़ि.अ.—पटना—8,876=कुल—23,115) और 2019–20 (ज़ि.अ.—बिहारशरीफ—2,099, ज़ि.अ.—हाजीपुर—10,463, ज़ि.अ.—जहानाबाद—2,561, ज़ि.अ.—मधेपुरा—914 और ज़ि.अ.—पटना—7,256 = कुल—23,293)

⁸⁶ ज़ि.अ.—जहानाबाद, ज़ि.अ.—मधेपुरा और ज़ि.अ.—हाजीपुर (2019–20 के दौरान अनुरक्षित)

⁸⁷ ज़ि.अ.—बिहारशरीफ और ज़ि.अ.—पटना

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को जहानाबाद और वैशाली (हाजीपुर) जिले में एनसी किलनिक में दर्ज किया गया था। यद्यपि, जवाब तथ्यात्मक रूप से सही हो सकता है, जि.अ.-जहानाबाद में एनसी परीक्षणवार सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का विवरण दर्ज नहीं किया गया।

जांच के दौरान विशेष देखभाल के लिए गर्भवती महिलाओं की पहचान

एनसी के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा से गर्भवती महिलाओं का बेहतर मामला प्रबंधन और फॉलो-अप के लिए उचित अभिलेख संधारण की अपेक्षा की जाती है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि गर्भवती महिलाओं को विशेष ध्यान^{८८} देने की आवश्यकता का पता लगने के बावजूद, जि.अ.-पटना ने अभिलेखों का संधारण नहीं किया था। यद्यपि अन्य नमूना-जांच किए गए ज़िला अस्पतालों में अभिलेख संधारित किए गए थे, उन्हें विशेष देखभाल प्रदान नहीं की गई थी। विशेष देखभाल की कमी आईएफए (आयरन और फोलिक एसिड) गोलियों के अपर्याप्त वितरण, एकलम्पसिया के मामले को प्रबंधन करने के लिए आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता आदि से स्पष्ट थी।

2.5.1.2 विशेष रक्त परीक्षण के लिए जांच

भारत सरकार के निर्देश के अनुसार प्रत्येक गर्भवती महिला का सिकल सेल ट्रेट, बी-थैलेसीमिया और हीमोग्लोबिन वेरिएंट के लिए परीक्षण किया जाना चाहिए। इन रोगों की जांच के लिए रिएंट नेस्ट्रोफट सॉल्यूशन की जरूरत थी और इस रिएंट के लिए एन.एच.एम. निधि भी अलग से मंजूर किया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए किसी भी जि.अ. में इन परीक्षणों और रिएंट नेस्ट्रोफट सॉल्यूशन की सुविधा नहीं थी। इसका कारण उपलब्ध नहीं था।

रा.स्वा.स. ने बताया कि यह सुविधा सभी मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध थी। हालांकि जवाब तथ्यात्मक रूप से सही हो सकता है, सरकारी मेडिकल कॉलेज बिहार के केवल आठ जिलों में उपलब्ध हैं।

2.5.1.3 गर्भवती महिलाओं के लिए आयरन और फोलिक एसिड पूरक

एनसी की दिशानिर्देश के अनुसार, सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को पहली तिमाही शुरू होने के बाद रक्ताल्पता के नियंत्रण के लिए निवारक उपाय के रूप में कम से कम 100 दिनों^{८९} तक हर दिन आईएफए (100 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन और 0.5 मि.ग्रा. फोलिक एसिड) और उपचारात्मक खुराक के रूप में तीन महीने के लिए प्रतिदिन दो आईएफए गोलियों दिया जाना चाहिए। इस खुराक को प्रस्वोत्तर तीन महीने के लिए दोहराया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2014–20 के दौरान किसी भी नमूना-जांच किए गए जि.अ. में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं और रक्ताल्पता वाली गर्भवती महिलाओं को आईएफए गोलियों का पूरक सभी मामलों में सुनिश्चित नहीं किया गया था। जि.अ.-बिहारशरीफ, जि.अ.-हाजीपुर, जि.अ.-जहानाबाद और जि.अ.-पटना^{९०} में केवल 53, 46, 61 और 39 प्रतिशत पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को 2014–20 के दौरान आईएफए सप्लीमेंट दिया गया था जबकि जि.अ.-मधेपुरा में 2014–20^{९१} के दौरान यह 87 प्रतिशत था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि अधिकांश मामलों में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं और रक्ताल्पता वाली गर्भवती महिलाओं को आई.एफ.ए. गोलियों का पूरक सुनिश्चित किया गया था। रा.

^{८८} उच्च रक्तचाप (140/90 से अधिक रक्तचाप), एकलम्पसिया (प्रोटीन यूरिया और ऐंठन के साथ उच्च रक्तचाप) और हीमोग्लोबिन का 11 ग्राम / डीएल से कम होना

^{८९} 2017–18 से बढ़ाकर 180 दिन कर दिया गया, जैसा कि एचए.आई.एस. आकड़ों से स्पष्ट है।

^{९०} 2016–17 को छोड़कर, क्योंकि जि.अ.-पटना में 2016–17 के आकड़े उपलब्ध नहीं थे

^{९१} 2017–18 को छोड़कर, क्योंकि वर्ष 2017–18 के आकड़े सहज उपलब्ध नहीं थे

स्वा.स. का जवाब मान्य नहीं था क्योंकि यह लेखापरीक्षा के दौरान जिला अस्पताल में देखी गई वास्तविक स्थिति के अनुरूप नहीं था, जैसा कि कंडिका में वर्णित है।

2.5.1.4 टिटेनस इंजेक्शन का व्यवस्थापन

माता और नवजात को टेटेनस की रोकथाम के लिए सभी गर्भवती महिलाओं को टेटेनस टॉक्साइड (टीटी) इंजेक्शन⁹² आवश्यक है। पहली खुराक तुरंत दी जानी चाहिए और विशेषतः जब महिलाएं एएनसी के लिए पंजीकरण कराती हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2014–20 के दौरान नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में, जि.अ.–बिहारशरीफ को छोड़कर भंडार में उपलब्धता के बावजूद सभी गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन नहीं दिया गया था। जि.अ.–जहानाबाद और जि.अ.–पटना में टीटी इंजेक्शन न लगाने के मामले ज्यादा थे। यह मां और नवजात शिशुओं की देखभाल के प्रति डॉक्टरों के ध्यान की कमी को दर्शाता है।

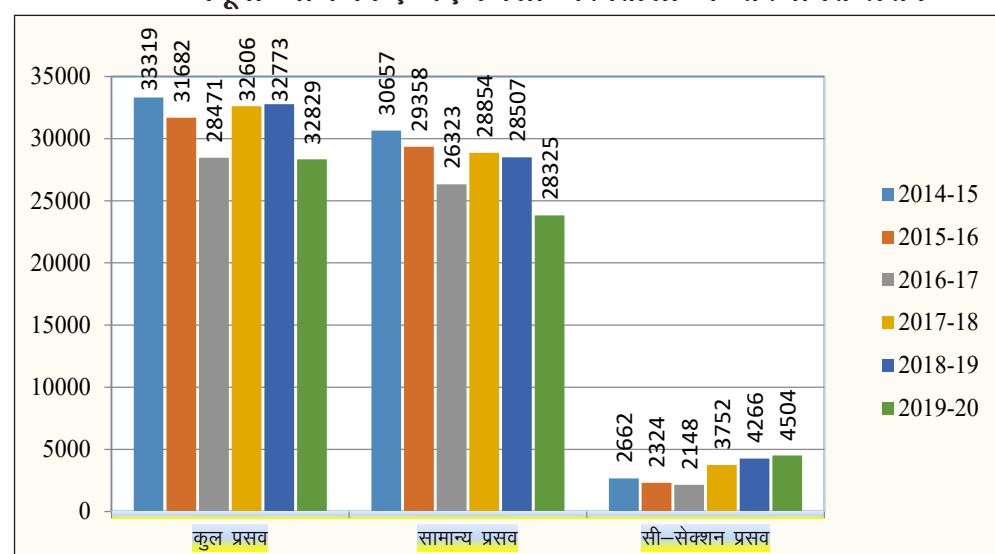
अपने जवाब में रा.स्वा.स. ने दावा किया कि जि.अ.–हाजीपुर (वैशाली) और जि.अ.–जहानाबाद में सभी गर्भवती महिलाओं को टीटी इंजेक्शन दिया गया था। हालांकि, रा.स्वा.स. का दावा सही नहीं था क्योंकि जि.अ.–हाजीपुर और जि.अ.–जहानाबाद में 2014–20 के दौरान कुल 45,375 गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण किया गया था, जबकि टीटी इंजेक्शन केवल 33,996 महिलाओं को दिया गया था।

2.5.2 संस्थागत प्रसव

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के दिशानिर्देश में यह परिकल्पित है कि बिना स्वयं के खर्च के, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक और आपातकालीन दोनों तरह की गुणवत्ता सेवाओं तक समय पर पहुंच सुनिश्चित करके मातृ और शिशु मृत्यु दोनों को कम किया जा सकता है। नमूना–जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों के संस्थागत प्रसव का विवरण रेखा–चित्र– 2.5 में दिखाया गया है।

रेखा–चित्र– 2.5

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में संस्थागत प्रसव



(स्रोत: नमूना–जांचित जि.अ.)

रेखा–चित्र– 2.5 से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2014–15 की तुलना में 2019–20 के दौरान नमूना–जांच किए गए जि.अ. में संस्थागत प्रसव में एक प्रतिशत की कमी आई

⁹² एक या दो खुराक जैसा भी मामला हो।

है। सामान्य प्रसव के प्रदर्शन में एक नकारात्मक प्रवृत्ति भी देखी गई जो 2014–15 की तुलना में 2019–20 में आठ प्रतिशत कम हो गई। संस्थागत प्रसव में घटती प्रवृत्ति नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों के प्रसूति विभाग में उपलब्ध संसाधनों (दवाओं, उपभोग्य वस्तुओं, उपकरण और मानव संसाधन) की कमी के कारण थी, जैसा कि उत्तरवर्ती कंडिकाओं में विस्तारित किया गया है।

इसके अलावा, नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–15 की तुलना में 2019–20 के दौरान शल्य क्रिया के द्वारा प्रसव के निष्पादन में वृद्धि हुई। यह इस तथ्य के कारण था कि नमूना जांच किए गए 14⁹³ उप-जिला अस्पतालों (उ.जि.अ.) में से केवल एक⁹⁴ अस्पताल में शल्य क्रिया द्वारा प्रसव की सुविधा थी अन्यथा शल्य क्रिया द्वारा प्रसव की आवश्यकता वाले प्रसूति मामलों को जिला अस्पतालों को रेफर किया गया था। अन्य नमूना-जांच किए गए उप-जिला अस्पतालों में शल्य क्रिया द्वारा प्रसव निष्पादित नहीं करने का कारण विशेषज्ञ डॉक्टरों (प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ) की कमी थी।

उप-जिला अस्पतालों से जिला अस्पतालों में शल्य क्रिया द्वारा प्रसव के मामलों को स्थानांतरित करने के बावजूद, जिला अस्पतालों में शल्य क्रिया द्वारा कुल प्रसव 10 प्रतिशत (एन.एच.एम. दिशानिर्देशों⁹⁵ में उल्लिखित) के मानक से कम थी।

तालिका-2.37

2014–20 के दौरान शल्य क्रिया द्वारा प्रसव का प्रतिशत

जिला अस्पताल	शल्य क्रिया द्वारा प्रसव के प्रतिशत की सीमा
बिहारशरीफ	15 से 25
हाजीपुर ⁹⁶	4 से 16
जहानाबाद	3 से 4
मधेपुरा	1 से 5
पटना	3 से 16

(स्रोत: नमूना-जांचित जिला अस्पताल)

जैसा कि तालिका 2.37 में दिखाया गया है, नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से चार में शल्य क्रिया द्वारा प्रसव 10 प्रतिशत से कम थी। इस प्रकार, जटिल गर्भावस्था के मामलों, जिसमें शल्य क्रिया द्वारा प्रसव की आवश्यकता हो, को निजी विलनिक में बाध्य करने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है, जिसमें जे.एस.ए.के.⁹⁷ में निर्धारित शर्तों के विपरीत स्वयं का खर्च हो। यह स्थिति भी नमूना-जांच किए गए ज़ि.अ. में अपर्याप्त संसाधनों जैसे दवाओं, उपभोग्य वस्तुओं, उपकरण और मानव संसाधन के कारण थी, जैसा कि उत्तरवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

रा.स्वा.स. ने संस्थागत प्रसव में कमी के लिए 2018–19 के दौरान आशा हड्डताल को जिम्मेदार ठहराया। हालांकि, रा.स्वा.स. द्वारा 2018–19 के अलावा अन्य वर्षों के दौरान स्थिति के संबंध में कोई टिप्पणी नहीं की गई थी।

⁹³ बिहारशरीफ (रे.अ. कल्याणबीघा, प्रा.स्वा.के. कटरीसराय और प्रा.स्वा.के. नूरसराय), हाजीपुर (रे.अ. लालगंज, प्रा.स्वा.के. बिदुपुर और प्रा.स्वा.के. राजापाकर), जहानाबाद (प्रा.स्वा.के. काको, प्रा.स्वा.के. घोसी और रे.अ. मखदुमपुर), मधेपुरा (प्रा.स्वा.के. गम्हार्या, प्रा.स्वा.के. कुमारखंड और प्रा.स्वा.के. ग्वालपारा) और पटना (अनुमंडल अस्पताल (अनु.अ.)—दानापुर, और रे.अ. मोकामा), रे.अ. रेफेरल अस्पताल, प्रा.स्वा.के : प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र।

⁹⁴ अनु.अ., दानापुर

⁹⁵ “इन्वेजिंग जनरल सर्जन्स फार परफारमिंग सीजेरियन सेक्शन एण्ड मैनेजिंग आब्सट्रेटिक काम्पलीकेशन” पर एन.एच.एम. दिशानिर्देश बताता है कि कुल प्रसव के लगभग 10 प्रतिशत मामलों में सी-सेक्शन शल्य क्रिया द्वारा प्रसव की आवश्यकता हो सकती है।

⁹⁶ केवल 2016–20 के नमूना चयनित माह के आंकड़े।

⁹⁷ जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.ए.स.के.), सभी गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाओं, उपभोग्य वस्तुओं, निदान आदि के प्रावधान के साथ शल्य क्रिया द्वारा प्रसव सेवाओं का अधिकार देता है।

2.5.3 संसाधनों की उपलब्धता

2.5.3.1 मातृत्व सेवाओं में दवाएं

मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य (एम.एन.एच.) टूलकिट अस्पतालों में प्रसूति सेवाओं के लिए 21 प्रकार की दवाएं निर्धारित करता है। नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान छह नमूना चयनित महीनों (छह नमूना चयनित महीनों में कुल 182 दिन) में दवा की उपलब्धता तालिका—2.38 में दर्शाई गई है।

तालिका—2.38

2014–20 के दौरान नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में दवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	दवाओं के नाम	नमूना चयनित माह में दवाओं की उपलब्धता (182 दिन में से)				
		बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना
1	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन	163 (90)	182 (100)	151 (83)	182 (100)	121 (66)
2	टैब. मेट्रोनिडाजोल 400 मि.ग्रा.	120 (66)	57 (31)	30 (16)	0	31 (17)
3	टैब. पैरासिटामोल	182 (100)	31 (17)	30 (16)	29 (16)	0
4	टैब. आईबुप्रोफेन	45 (25)	0	0	0	0
5	टैब. बी कॉम्प्लेक्स	107 (59)	120 (66)	31 (17)	61 (34)	0
6	इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन 10 आईयू	0	0	0	0	0
7	टैब. मिसोप्रोस्टोल 200 एम सी जी	110 (60)	182 (100)	121 (66)	123 (68)	25 (14)
8	इंजेक्शन जेंटामायसिन	113 (62)	123 (68)	151 (83)	84 (46)	31 (17)
9	इंजेक्शन बेटामेथासोन	182 (100)	0	0	0	0
10	रिंगर लैकटेर	128 (70)	182 (100)	182 (100)	176 (97)	151 (83)
11	नार्मल सेलाइन	176 (97)	182 (100)	182 (100)	175 (96)	121 (66)
12	इंजेक्शन हाईड्रालेजिन	0	0	0	0	0
13	मिथाइलडोपा	99 (54)	0	0	0	0
14	इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट–10%	59 (32)	20 (11)	31 (17)	31 (17)	90 (49)
15	इंजेक्शन एम्पीसिलीन	182 (100)	31 (17)	0	0	35 (19)
16	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल	138 (76)	61 (34)	59 (32)	87 (48)	31 (17)
17	इंजेक्शन लिग्नोकेन – 2%	117 (64)	30 (16)	31 (17)	151 (83)	31 (17)
18	इंजेक्शन एड्रीनलीन	27 (15)	31 (17)	92 (51)	146 (80)	31 (17)
19	इंजेक्शन हाइड्रोकार्टीसोन सक्सीनेट	86 (47)	124 (68)	92 (51)	58 (32)	31 (17)
20	इंजेक्शन डायजेपाम	31 (17)	31 (17)	61 (34)	145 (80)	31 (17)
21	इंजेक्शन कार्बोप्रोस्ट	0	0	0	0	26 (14)
कुल मिलाकर दवाओं की औसत उपलब्धता		98 (54)	66 (36)	59 (33)	69 (38)	37 (21)

(स्रोत: नमूना जांचित जि.अ.) नोट: कोष्ठक में संख्या, प्रतिशत का सूचक है।

नमूना—जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों में 21 दवाओं में से कोई भी दवा संपूर्ण अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं थी। हालांकि, सभी नमूना जांच किए गए जि.अ. में पूरी अवधि के दौरान केवल चार दवाओं (इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन, टैब. मिसोप्रोस्टोल 200 एमसीजी, रिंगर लैकटेर और नार्मल सेलाइन) की उपलब्धता संतोषजनक पाई गई। इसके अलावा, सभी नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में दो दवाएं (इंजे. हाईड्रालेजिन और इंजे. कार्बोप्रोस्ट) पूरी अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं थीं, नमूना जांच किए गए तीन जि.अ. में तीन दवाएं (टैब. आईबुप्रोफेन, इंजेक्शन बेटामेथासोन और मिथाइलडोपा) पूरी अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं थीं, दो नमूना जांच किए गए जि.अ. में इंजेक्शन एम्पीसिलीन पूरी अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं था और टैब. मेट्रोनिडाजोल 400 मि.ग्रा. जि.अ.—मधेपुरा में पूरी अवधि के दौरान उपलब्ध नहीं था।

स्वास्थ्य विभाग के कार्यालय आदेश (मई 2014) के अनुसार जि.अ. में दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए संबंधित जि.अ. के उपाधीक्षक, स्वास्थ्य प्रबंधक और

जिला कार्यक्रम प्रबंधक सीधे तौर पर जिम्मेदार थे। हालांकि, संबंधित जिले के अं.श.चि.—सह—मु.चि.पदा. जिले में चिकित्सा व्यवस्था के प्रमुख होने के नाते, जिले में राज्य सरकार की स्वास्थ्य सुविधाओं में दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए भी जिम्मेदार हो सकते हैं। इसके अलावा, एकमात्र खरीद एजेंसी के रूप में बी.एम.एस.आई.सी.एल. राज्य सरकार की सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाओं की निर्बाध आपूर्ति के लिए जिम्मेदार था। दवाओं की अनुपलब्धता/कमी मुख्य रूप से इस तथ्य के कारण थी कि बी.एम.एस.आई.सी.एल. के पास सभी दवाओं का संविदा—दर उपलब्ध नहीं था। दवाओं की अनुपलब्धता/कमी का प्रसूति मामलों में अस्पतालों की आपातकालीन और गंभीर देखभाल प्रदान करने की क्षमता पर व्यापक प्रभाव पड़ा जो इस तथ्य से स्पष्ट था कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में मृत जन्म दर राज्य की औसत मृत जन्म दर से काफी अधिक था।

रा.स्वा.स. ने दावा किया कि नालंदा (बिहारशरीफ) जिले में पर्याप्त दवाएं उपलब्ध थीं। लेकिन, जि.अ.—बिहारशरीफ के प्रसूति विभाग में दवाओं की कमी के संबंध में विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया। जि.अ.—बिहारशरीफ में निर्धारित 21 दवाओं में से दो दवाएं (इंजेक्शन कॉर्बोप्रोस्ट और इंजेक्शन हाइड्रैलाजिन) पूरे नमूना—जांच महीनों में उपलब्ध नहीं थीं, 15 दवाएं आंशिक रूप से उपलब्ध थीं जैसा कि तालिका **—2.38** में दर्शाया गया है।

2.5.3.2 मातृत्व सेवाओं में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं

एम.एन.एच. टूलकिट अस्पतालों में प्रसूति सेवाओं के लिए 20 प्रकार के उपभोग्य वस्तुओं को निर्धारित करता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना अवधि के दौरान आवश्यक उपभोग्य वस्तुओं की औसत कमी 30 से 65 प्रतिशत के बीच थी। नमूना—जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों में, जि.अ.—बिहारशरीफ और जि.अ.—पटना को छोड़कर, मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक उपभोग्य वस्तुओं की भारी कमी (50 प्रतिशत से अधिक) थी जैसा कि तालिका—**2.39** में दिखाया गया है।

तालिका—2.39

2014–20 के दौरान नमूना जांच किए गए ज़िला अस्पतालों में उपभोग्य वस्तुओं की कमी

जिला अस्पताल	उपलब्ध उपभोग्य वस्तुओं के प्रकार						औसत उपलब्धता	कमी (प्रतिशत)
	मई 2014	अगस्त 2015	नवम्बर 2016	फ़रवरी 2018	मई 2018	अगस्त 2019		
बिहारशरीफ	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	12	12	13	11	12	8 (40)
हाजीपुर	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	4	6	9	8	7	13 (65)
जहानाबाद	3	10	9	9	7	14	9	11 (55)
मधेपुरा	6	11	9	12	12	14	11	9 (45)
पटना	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	12	15	14	6 (30)

(स्रोत: नमूना जांचित जिला अस्पताल)

अभिलेखों की जांच से पता चला कि नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में नमूना जांचित महीनों के दौरान आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे ड्रॉ शीट, बेबी रैपिंग शीट, टांका के लिए धागा, प्रसव पीड़ित महिला के लिए गाउन, प्लास्टिक एप्रन (डिस्पोजेबल) और पहचान टैग मुख्य रूप से उपलब्ध नहीं थे, जो प्रसव और अन्य मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक थे। इससे प्रसव कक्ष और वार्ड में मां और नवजात शिशु की देखभाल के लिए स्वच्छ और सुरक्षित वातावरण प्रदान करने पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा निष्कर्षों को स्वीकार किया और बताया कि नालंदा (बिहारशरीफ) जिले में आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं उपलब्ध थीं, लेकिन जि.अ.—बिहारशरीफ में उपभोग्य

वस्तुओं की अनुपलब्धता के लिए विशिष्ट जवाब और जवाब के समर्थन में दस्तावेज प्रदान नहीं किए गए थे। हालांकि, रा.स्वा.स. द्वारा दिया गया जवाब इस तथ्य के कारण स्वीकार्य नहीं था कि नमूना-जांच की गई 40 प्रतिशत उपभोग्य वस्तुएं 2016–20 के नमूना-जाँचित महीनों के दौरान उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, आवश्यक उपभोग्य वस्तुएं जैसे झ्रॉ शीट, बेबी रैपिंग शीट, टांका के लिए धागा, प्रसव पीड़ित महिला के लिए गाउन, प्लास्टिक एप्रन (डिस्पोजेबल) और पहचान टैग मुख्य रूप से पूरे नमूना महीनों के दौरान जिला अस्पतालों में उपलब्ध नहीं थे।

2.5.3.3 मातृत्व सेवाओं में आवश्यक उपकरण की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. प्रसूति विभाग के तहत मरीजों की जांच और निगरानी के लिए 28 प्रकार के उपकरण (**परिशिष्ट-2.6**) निर्धारित करता है।

तालिका 2.40
प्रसूति वार्ड में अनुपलब्ध उपकरण (मार्च 2020)

जिला अस्पताल	अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या व नाम
बिहारशरीफ	बेबी इन्क्यूबेटर, नवजात शिशु देखभाल उपकरण, कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर, क्रैनोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, हीमोग्लोबिनोमीटर और पब्लिक एड्रेस सिस्टम – नौ (32 प्रतिशत)।
हाजीपुर	बेबी इन्क्यूबेटर्स, इमरजेंसी रिससिटेशन किट – बेबी, स्टैंडर्ड वेगिंग स्केल, न्यूबॉर्न केयर इक्विपमेंट, रूम वार्मर, कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर, फोर्सप्स डिलीवरी किट, क्रैनोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, पब्लिक एड्रेस सिस्टम और दीवार घड़ी – 14 (50 प्रतिशत)।
जहानाबाद	बेबी इन्क्यूबेटर्स, इमरजेंसी रिससिटेशन किट – बेबी, स्टैंडर्ड वेगिंग स्केल, न्यूबॉर्न केयर इक्विपमेंट, डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंटेटर, रूम वार्मर, कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर, फोर्सप्स डिलीवरी किट, क्रैनोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलेस्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, सीपीएपी मशीन, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, हीमोग्लोबिनोमीटर और पब्लिक एड्रेस सिस्टम – 16 (57 प्रतिशत)।
मधेपुरा	बेबी इन्क्यूबेटर, फोटोथेरेपी यूनिट, कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर, क्रैनोटॉमी, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, नेबुलाइजर बेबी, सीपीएपी मशीन और पब्लिक एड्रेस सिस्टम – नौ (32 प्रतिशत)।
पटना	बेबी इन्क्यूबेटर, फोटोथेरेपी यूनिट, इमरजेंसी रिससिटेशन किट – बेबी, न्यूबॉर्न केयर इक्विपमेंट, डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंटेटर, कार्डियो टोको ग्राफी मॉनिटर, फोर्सप्स डिलीवरी किट, क्रैनोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, नेबुलाइजर बेबी, सीपीएपी मशीन, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स और पब्लिक एड्रेस सिस्टम – 15 (54 प्रतिशत)।

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जैसा कि **तालिका-2.40** से स्पष्ट है कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 28 आवश्यक उपकरणों में से नौ से 16 प्रकार के आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं थे (मार्च 2020)। जि.अ.–जहानाबाद (57 प्रतिशत), जि.अ.–पटना (54 प्रतिशत) और जि.अ.–हाजीपुर (50 प्रतिशत) में उपकरणों की काफी कमी देखी गई। आवश्यक उपकरणों की कमी ने प्रसूति मामलों में आपातकालीन और महत्वपूर्ण देखभाल प्रदान करने की अस्पतालों की क्षमता से समझौता किया, जिसके कारण नमूना-जांच किए गए तीन जि.अ.

(जि.अ.-बिहारशरीफ-9, जि.अ.-जहानाबाद-7, और जि.अ.-हाजीपुर-5) में 2014–20⁹⁸ की अवधि के दौरान 21 मातृ मृत्यु हुई। इसके अलावा, आवश्यक संसाधनों की अनुपलब्धता की स्थिति में 2019–20 के दौरान तीन⁹⁹ नमूना जांच किए गए जि.अ. से 718 प्रसव रोगियों को तृतीयक देखभाल अस्पतालों में भेजा गया था। प्रसूति विभाग का रेफर-आउट पंजी जि.अ.-मधेपुरा में संधारित नहीं किया गया था जबकि प्रसूति विभाग से रेफर-आउट रोगी से संबंधित कोई अभिलेख जि.अ.-जहानाबाद में उपलब्ध नहीं कराया गया था।

इसके अलावा, नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में से किसी ने भी उपकरण के लिए एमसी / सीएमसी निष्पादित नहीं किया, हालांकि जि.अ.-बिहारशरीफ, जि.अ.-जहानाबाद और जि.अ.-हाजीपुर में चार प्रकार के 14 उपकरण जैसे पल्स औक्सीटर – बेबी और एडल्ट, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर और ऑक्सीजन कंसंट्रेटर अक्रियाशील स्थिति में थे।

2.5.3.4 मानव संसाधन (मा.सं.)

एम.एन.एच. टूलकिट, गुणवत्ता सेवा वितरण के लिए और रोगियों को गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए अस्पताल में प्रति माह औसतन 100 से 200, 200 से 500 और 500 और उससे अधिक प्रसव के आधार पर मातृत्व सेवाओं के लिए कुशल कर्मियों को निर्धारित करता है जैसा कि तालिका 2.41 में दर्शाया गया है।

तालिका 2.41

एम.एन.एच. टूलकिट के अनुसार मातृत्व सेवाओं के तहत मा.सं. की आवश्यकता

प्रति माह औसत प्रसव	डॉक्टर्स (डा.)	सहायक कार्मिक (स.)	कुल
100–200	4	19	23
200–500	15	26	41
500 और उससे अधिक	17	30	47

तालिका 2.42

2019–20 के दौरान मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यकता के विरुद्ध मा.सं. की उपलब्धता

विवरण	बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना
वर्ष 2019–20 के लिए औसत मासिक प्रसव	636	1075	392	492	141
मा.सं. की उपलब्धता (डा.+स.)	17+30	17+30	15+26	15+26	4+19
उपलब्ध मानवबल					
डॉक्टर्स	7	7	8	7	7
सहायक कर्मी	32	20	13	8	13
कुल	39	27	21	15	20

(स्रोत: नमूना-जंचित जि.अ.)

जैसा कि तालिका-2.42 से स्पष्ट है कि 2019–20 के दौरान प्रसूति वार्ड में मानव संसाधन की उपलब्धता एम.एन.एच. टूलकिट के अनुसार नहीं थी। नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से चार जि.अ. में प्रसूति विभाग में डॉक्टरों और सहायक कर्मचारियों की भारी कमी थी, जो क्रमशः 47 से 59 प्रतिशत तथा 32 से 69 प्रतिशत तक थी।

⁹⁸ जि.अ.-जहानाबाद में केवल 2017–20 का डाटा उपलब्ध कराया जा सका जबकि जि.अ.-मधेपुरा में मातृ मृत्यु का रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराया गया

⁹⁹ जि.अ.-बिहारशरीफ (240), जि.अ.-हाजीपुर (397) और जि.अ.-पटना (81)

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों के प्रसूति वार्ड में मानवबल की कम पदस्थापना ने इंगित किया कि प्रसव संबंधी जटिलताओं के प्रबंधन, संतोषजनक नवजात देखभाल सुनिश्चित करने और अन्य मातृ स्वास्थ्य आपात स्थितियों का प्रबंधन करने के लिए उचित देखभाल नहीं की गई थी।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा एन.एच.एम. के तहत 2021–22 के दौरान भर्ती की गई है। लेकिन, लेखापरीक्षा को कोई विवरण प्रदान नहीं किया गया था, जिससे कि दावे की सत्यता का पता लगाया जा सके।

2.5.3.5 भौतिक आधारभूत संरचना

एम.एन.एच. टूलकिट के विपरीत, लेखापरीक्षा में पाया गया कि ज़ि.अ.–बिहारशरीफ के भवन में भूतल सहित तीन मंजिल शामिल थे और प्रसूति विभाग भूतल के साथ–साथ ज़ि.अ. में पहली मंजिल पर संचालित था। हालांकि, ज़ि.अ.–बिहारशरीफ में भूतल से ऊपरी मंजिल तक रैंप उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, ज़ि.अ. में लिफ्ट की सुविधा भी उपलब्ध नहीं थी। रैंप या लिफ्ट के अभाव में, मरीजों को सीढ़ियों के माध्यम से ऊपरी मंजिल पर ले जाया जाता था और इस प्रकार गंभीर रोगियों को जोखिम में डाला जा रहा था।

2.5.4 चिकित्सकीय दक्षता

2.5.4.1 पार्टीग्राफ तैयार करना

प्रसव पूर्व देखभाल और जन्म के समय एएनएम और महिला स्वास्थ्य आगंतुकों द्वारा कुशल उपस्थिति के लिए दिशानिर्देशों के अनुसार, पार्टीग्राफ प्रसव की प्रगति तथा मां और भ्रूण की प्रमुख स्थितियों की एक ग्राफिक रिकॉर्डिंग है। यह आगे के प्रबंधन के लिए समय पर कार्रवाई, यदि आवश्यक हो, उच्च चिकित्सा सुविधा के लिए रेफरल, की आवश्यकता का आकलन करता है। पार्टीग्राफ को तब रिकॉर्ड किया जाता है जब एक महिला सक्रिय प्रसव तक पहुंचती है।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2014–20 के दौरान ज़ि.अ.–हाजीपुर में पार्टीग्राफ प्लॉट नहीं किए गए थे जबकि 2014–19 के दौरान नमूना–जांच किए गए दो¹⁰⁰ ज़ि.अ. में इसे प्लॉट नहीं किया गया था। हालांकि, 2019–20 के दौरान ज़ि.अ.–जहानाबाद (नमूना जांच किए गए 65 बी.एच.टी. में से 22 मामलों में पार्टीग्राफ प्लॉट किए गए थे) और ज़ि.अ.–पटना (नमूना जांच किए गए 25 बी.एच.टी. में से 19 मामलों में पार्टीग्राफ प्लॉट किए गए थे) में पार्टीग्राफ आंशिक रूप से संधारित किया गया था। 2017–20 और 2018–20 के दौरान क्रमशः ज़ि.अ.–मधेपुरा (110 नमूना जांच किए गए बी.एच.टी. में से पार्टीग्राफ केवल 16 मामलों में प्लॉट किए गए थे) और ज़ि.अ.–बिहारशरीफ (62 नमूना जांच किए गए बी.एच.टी. में से केवल 30 मामलों में पार्टीग्राफ प्लॉट किए गए थे) में आंशिक रूप से पार्टीग्राफ संधारित किया गया था।

ज़ि.अ.–हाजीपुर में जनवरी 2019 में मातृ मृत्यु ऑडिट रिपोर्ट में मातृ मृत्यु के कारणों में से एक के रूप में पार्टीग्राफ का संधारण न करने का उल्लेख किया गया था। इस प्रकार, पार्टीग्राफ तैयार न करने से रोगियों को गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों के जोखिम का सामना करना पड़ा।

रा.स्वा.स.ने जवाब दिया कि ज़ि.अ.–जहानाबाद, ज़ि.अ.–हाजीपुर और ज़ि.अ.–बिहारशरीफ में पार्टीग्राफ रिकॉर्ड किया जा रहा था। जवाब केवल आंशिक रूप से सही था, क्योंकि नमूना–जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से तीन (2014–20 के दौरान ज़ि.अ.–हाजीपुर में, 2014–19 के दौरान ज़ि.अ.–जहानाबाद और ज़ि.अ.–पटना में) में पार्टीग्राफ तैयार नहीं किया गया था।

¹⁰⁰ ज़ि.अ.–जहानाबाद और ज़ि.अ.–पटना

2.5.4.2 समय—पूर्व प्रसव का प्रबंधन

भारत सरकार द्वारा जारी किए गए समय—पूर्व प्रसव में एंटेनेटल कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स के उपयोग के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, सभी नवजात मौतों में से कम से कम 50 प्रतिशत में समय—पूर्व जन्म एक जोखिम कारक है। 34 सप्ताह से कम समय के समय—पूर्व शिशुओं में मृत्यु का सबसे आम कारण रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम (आर.डी.एस.) है। समय से पहले प्रसव का पता चलने पर गर्भवती महिला को कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स (जैसे डेक्सामेथासोन या बीटामेथासोन) का इंजेक्शन देकर आर.डी.एस. को काफी हद तक रोका जा सकता है।

नमूना—जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों के चयनित प्रसव कक्ष पंजी से यह पता चला कि नमूना अवधि (मई 2018 और अगस्त 2019) के दौरान कुल 5,505 प्रसव मामलों में से 1,159 (21 प्रतिशत) मामलों में प्रसव के समय गर्भावस्था की उम्र (गर्भावस्था की अवधि) को प्रसव कक्ष रिकॉर्ड में दर्ज नहीं किया गया था। शेष में से, 75 प्रसव समय—पूर्व प्रसव के रूप में दर्ज किए गए थे, जिन्हें कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन दिए जाने की आवश्यकता थी। तथापि, इंजेक्शन को 43 प्रसवों में नहीं दिया गया था, जबकि 28 समय—पूर्व प्रसव के लिए इंजेक्शन दिए जाने के संबंध में कोई रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं था, इस प्रकार लेखापरीक्षा में बाधा उत्पन्न हुई जो तालिका 2.43 में वर्णित है।

तालिका 2.43

समय—पूर्व प्रसव में कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन का उपयोग

जिला अस्पताल	नमूना—जांच किए गए प्रसव मामलों की संख्या 2018–20	प्रसव जिसमें गर्भावस्था की उम्र दर्ज नहीं की गई	समय—पूर्व प्रसव के मामले जिनमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड्स इंजेक्शन दिये जाने की आवश्यकता थी।		
			समय—पूर्व प्रसवों की संख्या	प्रसव जिसमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड नहीं दिया गया	अभिलेख के बिना प्रसव
बिहारशरीफ	1,238	250	10	*अनु.	10
हाजीपुर	2,246	238	35	31	0
जहानाबाद	782	268	8	अनु.	8
मधेपुरा	1,047	379	10	अनु.	10
पटना	192	24	12	12	0
कुल	5,505	1,159	75	43	28

(स्रोत: नमूना—जांचित जि.अ.) *अनु.—आंकड़े अनुपलब्ध

प्रसव के मामले जिनमें नमूना जांच महीनों के दौरान गर्भावस्था की उम्र दर्ज नहीं की गई थी मुख्य रूप से जि.अ.—मधेपुरा (36 प्रतिशत), जि.अ.—जहानाबाद (34 प्रतिशत) और जि.अ.—बिहारशरीफ (20 प्रतिशत) थी।

43 मामलों जिसमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड को समय—पूर्व प्रसव में नहीं दिया गया था में से 13¹⁰¹ मामलों में, कॉर्टिकोस्टेरॉइड को इस तथ्य के कारण नहीं दिया गया था कि यह इंजेक्शन (डेक्सामेथासोन या बीटामेथासोन) भंडार में नहीं था। हालाँकि, 30¹⁰² मामलों में प्रभारी चिकित्सकों की लापरवाही के कारण भंडार में इंजेक्शन उपलब्ध होने के बाद भी कॉर्टिकोस्टेरॉइड नहीं दिया गया। इसके अलावा, जि.अ.—हाजीपुर के प्रसव कक्ष पंजी और एस.एन.सी.यू. प्रवेश पंजी की क्रॉस-चेक से पता चला कि नवजात शिशुओं के सात¹⁰³ गंभीर मामलों को प्रसूति वार्ड से एस.एन.सी.यू. में भेजा गया था। लेकिन, केवल चार

¹⁰¹ जि.अ.—हाजीपुर

¹⁰² जि.अ.—हाजीपुर (18) तथा जि.अ.—पटना (12)

¹⁰³ जि.अ.—हाजीपुर (मई—2018—2 मामले और अगस्त 2019—5 मामले)

मामले जिनमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड नहीं दिया गया था, एस.एन.सी.यू. में भर्ती पाए गए थे। एस.एन.सी.यू. में भर्ती इन चार मामलों में से दो नवजात नहीं बचे। इसके अलावा, एक मामला जिसमें कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन नहीं दिया गया था, मृत जन्म के रूप में पैदा हुआ था।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और बताया कि जि.अ.-बिहारशरीफ में कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन दिया जा रहा था। अन्य जिलों को समय-पूर्व प्रसव के लिए कॉर्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन दिए जाने का रिकॉर्ड रखने के लिए निर्देशित किया गया है। उचित दस्तावेजीकरण के अभाव में रा.स्वा.स. का जवाब सत्यापन योग्य नहीं था।

2.5.4.3 शल्य-क्रिया द्वारा प्रसव का अभिलेख

लेखापरीक्षा ने जि.अ.-बिहारशरीफ में 2016–20 की अवधि से संबंधित शल्य-क्रिया द्वारा प्रसव मामलों के 51 बी.एच.टी. की जांच की और देखा कि एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, शल्य-क्रिया से पहले रोगी के मूल्यांकन का रिकॉर्ड, सर्जिकल सुरक्षा जांच-सूची और शल्य-क्रिया पश्चात टिप्पणी किसी भी बी.एच.टी. के साथ दर्ज नहीं किया गया था। अन्य नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा को शल्य-क्रिया द्वारा प्रसव मामलों के बी.एच.टी. उपलब्ध नहीं कराए गए थे। जि.अ. द्वारा यह सूचित किया गया कि सर्जरी से पहले रोगी के मूल्यांकन रिकॉर्ड, सर्जिकल सुरक्षा जांच-सूची के उपयोग और शल्य-क्रिया पश्चात टिप्पणी दर्ज नहीं किए गए थे। दस्तावेजों के अभाव में इस बात का कोई आश्वासन नहीं था कि डॉक्टरों और अन्य सहायक कर्मचारियों ने गुणवत्तापूर्ण शल्य-क्रिया द्वारा प्रसव सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त उपाय किए।

अपने जवाब में, रा.स्वा.स. ने दावा किया कि उपरोक्त दस्तावेज के लिए प्रारूप¹⁰⁴ मुद्रित किया गया था और राज्य द्वारा सभी जिलों को भेजा गया था। जवाब, यद्यपि तथ्यात्मक रूप से सही हो सकता है, लेखापरीक्षा में पाया गया (अभिलेखों की जांच के दौरान) कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में ये प्रारूप नहीं भरे गए थे।

2.5.5 प्रसवोत्तर देखभाल

प्रसवपूर्व देखभाल और जन्म के समय कुशल उपरिथिति के दिशा-निर्देशों के अनुसार, प्रसव के छह सप्ताह बाद प्रसवोत्तर अवधि मानी जाती है और प्रसव के बाद के 48 घंटे पूरे प्रसवोत्तर अवधि में सबसे महत्वपूर्ण होते हैं। इसलिए, प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे के लिए मां को स्वास्थ्य देखभाल सुविधा में रहने की आवश्यकता होती है और उसके बाद सामान्य स्थिति में उसे छुट्टी दे दी जानी चाहिए।

नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2014–20 के दौरान 89 प्रतिशत मामलों में प्रसव के बाद 48 घंटे तक माता का रहना सुनिश्चित नहीं किया जा सका। जि.अ.-हाजीपुर, जि.अ.-जहानाबाद और जि.अ.-मधेपुरा में मरीजों ने या तो खुद अस्पताल छोड़ दिया या अस्पताल में बेड की कमी के कारण छुट्टी दे दी गई। जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-पटना में मरीजों ने अपने जोखिम पर और डॉक्टर की सलाह के विरुद्ध प्रसव के बाद छह से आठ घंटे के भीतर अस्पताल छोड़ दिया। अस्पताल की ओर से इसका कोई कारण नहीं बताया गया। इन तथ्यों ने पुष्टि की कि प्रसव के बाद, प्रसवोत्तर अवधि में मां और बच्चे की निगरानी नहीं की गई थी।

वर्ष के दौरान नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में कुल प्रसव के प्रतिशत के विरुद्ध प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी की वर्ष-वार प्रवृत्ति तालिका—2.44 में दी गई है।

¹⁰⁴ एल-3 केस शीट

तालिका— 2.44

प्रसव के 48 घंटे के भीतर महिलाओं को छुट्टी प्रतिशत में

जि.अ. का नाम	48 घंटे के भीतर छुट्टी प्रतिशत					
	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20
बिहारशरीफ	79	83	86	81	78	75
हाजीपुर	96	94	92	86	84	85
जहानाबाद	90	90	86	88	96	95
मधेपुरा	96	99	98	96	98	98
पटना	96	90	अनु*	94	86	86

(स्रोत: नमूना—जंचित जि.अ. से प्राप्त सूचना) *अनु.— अनुपलब्ध

सभी अस्पतालों में 75 से 99 प्रतिशत माताओं को 48 घंटे से पहले या तो छुट्टी दे दी गई या उनके द्वारा अस्पताल छोड़ दिया गया जो माताओं के साथ—साथ नवजात शिशुओं के जीवन के लिए भी जोखिम भरा है।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा कि अत्यधिक मामलों के भार और माताओं की अनिच्छा के कारण अस्पताल में 48 घंटे के प्रसवोत्तर अवधि में रहने को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

2.5.5.1 जन्म के समय नियमित टीकाकरण

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, बैसिलस कैलमेट गुएरिन (बी.सी.जी.), ओल पोलियो वैक्सीन (ओ.पी.वी.)—शून्य खुराक और हेपेटाइटिस—बी का टीका जन्म के समय अनिवार्य रूप से दिया जाना चाहिए और अस्पताल को उनकी पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

जि.अ.—बिहारशरीफ में अभिलेखों¹⁰⁵ की जांच से पता चला कि सभी नवजात बच्चों को जन्म के समय अनिवार्य टीकाकरण यानी बी.सी.जी., ओ.पी.वी. और हेपेटाइटिस—बी सुनिश्चित नहीं किया गया था और न्यूनतम 11 से 16 प्रतिशत बच्चे इन अनिवार्य टीकों से वंचित थे, जैसा कि तालिका 2.45 में दिखाया गया है।

तालिका 2.45

टीकाकरण न किए गए बच्चों का विवरण

जि.अ. का नाम	अवधि	जन्म लेने वाले बच्चों की कुल संख्या	बी.सी.जी.	ओ.पी.वी.	हेपेटाइटिस—बी
			टीकाकरण नहीं किए बच्चे (नवजात बच्चों की तलना में प्रतिशत*)		
बिहारशरीफ	2018-20	15,312	2,413 (16)	1,681 (11)	1,859 (12)

(स्रोत: नमूना—जंचित जि.अ. से प्राप्त सूचना)

नवजात बच्चों को अनिवार्य टीके नहीं देना संबंधित अस्पताल प्राधिकरण की लापरवाही की ओर इंगित किया गया क्योंकि इस अवधि के दौरान अस्पतालों में टीके उपलब्ध थे।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा निष्कर्षों को स्वीकार किया और कहा कि 2020–21 के दौरान बीसीजी, ओपीवी और हेपेटाइटिस—बी के कवरेज में सुधार की सूचना मिली है।

2.5.6 जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए एक केंद्र प्रायोजित योजना है। यह योजना प्रसव और प्रसव के बाद देखभाल के साथ नकद सहायता¹⁰⁶ को एकीकृत करती है। इस योजना का उद्देश्य संस्थागत देखभाल के माध्यम से मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करना है।

¹⁰⁵ जि.अ.—हाजीपुर, जि.अ.—जहानाबाद, जि.अ.—मधेपुरा और जि.अ.—पटना में 2014–20 की अवधि के लिए तथा जि.अ.— बिहारशरीफ में 2014–18 की अवधि के लिए अस्पताल में पैदा हुए बच्चों के टीकाकरण से संबंधित अभिलेखों का संधारण नहीं किया गया था।

¹⁰⁶ ग्रामीण क्षेत्र के लिए ₹1400/- और शहरी क्षेत्र के लिए ₹1000/- की सहायता।

तालिका – 2.46
जेएसवाई के तहत भुगतान प्राप्त करने वाले लाभार्थियों का प्रतिशत

वर्ष	जिला अस्पताल				
	बिहारशरीफ	हाजीपुर	जहानाबाद	मधेपुरा	पटना
2014-15	98.14	101.44	96.23	100.84	68.28
2015-16	99.63	86.62	102.81	96.50	64.43
2016-17	97.63	56.92	100.74	68.18	60.71
2017-18	95.52	61.13	97.38	86.08	78.68
2018-19	94.88	57.45	93.93	106.25	66.80
2019-20	84.97	63.26	100.51	79.98	31.91
कुल प्रतिशत	95.07	70.53	98.53	89.10	62.78

(स्रोत: नमूना-जांचित जिला अस्पताल)

लेखापरीक्षा ने जि.अ.-हाजीपुर, जि.अ.-मधेपुरा और जि.अ.-पटना में लाभार्थियों को हकदारी के भुगतान में कमियां पाईं। जि.अ.-हाजीपुर में, 57 से 87 प्रतिशत लाभार्थी ने 2015-20 के दौरान भुगतान पाया, जि.अ.-मधेपुरा में 68 से 86 प्रतिशत लाभार्थी ने 2016-18 और 2019-20 के दौरान भुगतान पाया और जि.अ.-पटना में 32 से 79 प्रतिशत लाभार्थी ने 2014-20 के दौरान भुगतान पाया।

जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-जहानाबाद द्वारा भुगतान न करने का कारण बैंक खाता संख्या जमा न करना/विलंब से करना बताया गया था। हालाँकि, जिला अस्पतालों द्वारा बताया गया कारण स्वीकार्य नहीं था क्योंकि प्रसव के तुरंत बाद लाभार्थी को भुगतान किया जाना था। जि.अ.-हाजीपुर और जि.अ.-पटना द्वारा कोई विशेष कारण नहीं बताया गया जबकि जि.अ.-मधेपुरा द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

इसके अलावा, जि.अ.-हाजीपुर में 2014-15 के दौरान, जि.अ.-जहानाबाद में 2015-17 और 2019-20 के दौरान और जि.अ.-मधेपुरा में 2014-15 और 2018-19 के दौरान 100 प्रतिशत से अधिक भुगतान किया गया था, जो इस तथ्य का संकेतक था कि पिछले वर्ष से संबंधित भुगतान बाद के वर्ष में किया गया था।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने 2014-20 के दौरान तीन¹⁰⁷ नमूना-जांचित जिला अस्पतालों में 2,171 नमूना लाभार्थियों के विवरण की जांच की और लाभार्थियों को भुगतान में देरी देखा। नमूना-जांच किए गए मामलों में विलंब की सीमा 19 प्रतिशत में 31-60 दिन, 17 प्रतिशत में 61 से 180 दिन और तीन प्रतिशत मामलों में 180 दिनों से अधिक थी। 13 प्रतिशत मामलों में भुगतान नहीं किया गया था। इस प्रकार, बच्चे के जन्म के बाद बेहतर स्वास्थ्य देखभाल के लिए माताओं को तत्काल आर्थिक सहायता देने का उद्देश्य विफल हो गया।

संस्थागत प्रसव के मामले में बिहार कम प्रदर्शन करने वाले राज्यों में से होने के बावजूद, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की सक्रिय भागीदारी और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की देखभाल के कारण बिहार में संस्थागत प्रसव की संख्या में पर्याप्त वृद्धि हुई है। संस्थागत प्रसव में 2014-15 और 2018-19 के बीच में 7.2 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज की गई है। हालाँकि, नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों (जि.अ.-हाजीपुर को छोड़कर) में संस्थागत प्रसव के आंकड़ों की जांच से पता चला कि

¹⁰⁷ जि.अ.-बिहारशरीफ (904), जि.अ.-जहानाबाद (568) और जि.अ.-मधेपुरा (699); शेष दो जि.अ. में, उचित विवरण की अनुपलब्धता के कारण इसकी जांच नहीं की जा सकी।

2014–15 से 2019–20 के दौरान ज़ि.अ. के योगदान में कमी आई है। जे.एस.वाई. का खराब क्रियान्वयन इस गिरावट का एक कारण हो सकता है।

रा.स्वा.स. ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया।

2.5.7 मातृ मृत्यु¹⁰⁸ समीक्षा

मातृ मृत्यु समीक्षा (एम.डी.आर.) स्वास्थ्य प्रणाली में कमियों का पता लगाकर मातृ मृत्यु दर को कम करने की एक प्रक्रिया है। एन.एच.एम. की मातृ मृत्यु समीक्षा गाइडबुक के अनुसार, सभी मातृ मृत्यु की जांच 24 घंटे के भीतर निर्धारित सुविधा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा (एफ.बी.एम.डी.आर.) प्रारूप का उपयोग करके की जानी चाहिए और समीक्षा प्रारूप की एक प्रतिकेस शीट के साथ जिला नोडल अधिकारी (डी.एन.ओ.) को और अस्पताल की सुविधा मातृ मृत्यु समीक्षा (एफ.एम.डी.आर.) समिति को भेजी जानी चाहिए। अस्पताल सभी मातृ मृत्यु का रिकॉर्ड एक पंजी में रखेगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20¹⁰⁹ की अवधि के दौरान तीन नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों (ज़ि.अ.–बिहारशरीफ–नौ, ज़ि.अ.–जहानाबाद–सात, और ज़ि.अ.–हाजीपुर–पांच) में मातृ मृत्यु के कुल 21 मामले सामने आए, जिसके विरुद्ध मातृ मृत्यु समीक्षा केवल सात¹¹⁰ मामले में की गई। ज़ि.अ.–मधेपुरा में न तो मातृ मृत्यु का रिकॉर्ड संधारित किया गया था और न ही कोई मृत्यु समीक्षा की गई। लेखापरीक्षा ने आगे निम्नलिखित पाया:

- i. नमूना–जांच किए गए तीन¹¹¹ जिला अस्पताल में मातृ मृत्यु पंजी का संधारण नहीं किया गया था।
- ii. सात में से कुल चार¹¹² एफ.बी.एम.डी.आर. प्रपत्र लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए थे और जिनकी जांच से पता चला कि ये पूरी तरह से नहीं भरे गए थे और मृत्यु का कारण और कारक खाली छोड़ दिया गया था। इस प्रकार, मृत्यु के कारण का विश्लेषण नहीं किया गया था और इसलिए सुधारात्मक उपाय करने का प्रश्न ही नहीं उठता था।
- iii. नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में अस्पताल अधीक्षक की अध्यक्षता में अस्पताल स्तर पर मातृ मृत्यु समीक्षा समिति का गठन नहीं किया गया था सिवाय ज़ि.अ.–जहानाबाद के, जहां नवंबर 2017 में समिति का गठन किया गया था।
- iv. तीन में से दो¹¹³ अस्पतालों में, जहां मृत्यु की समीक्षा की गई थी, डी.एन.ओ. द्वारा जिला स्तरीय बैठक बुलाने, सुधारात्मक उपायों की सिफारिश करने और उन समीक्षा के परिणाम के रूप में अस्पतालों द्वारा की गई कार्रवाई के संबंध में कुछ भी रिकॉर्ड में नहीं था।
- v. राज्य स्वास्थ्य समिति ने भी मातृ मृत्यु पर एक मासिक रिपोर्ट और जि.स्वा.स. के माध्यम से उसकी समीक्षा की मांग की थी, लेकिन वह प्रस्तुत नहीं की गई, जिसने विभाग की अपर्याप्त निगरानी को भी इंगित किया।

¹⁰⁸ गर्भवस्था के दौरान या गर्भवस्था की समाप्ति के 42 दिनों के भीतर एक महिला की मृत्यु, गर्भवस्था की अवधि और साइट के निरपेक्ष, गर्भवस्था या उसके प्रबंधन से संबंधित किसी भी कारण से, लेकिन आकस्मिक या आकस्मिक कारणों से नहीं।

¹⁰⁹ ज़ि.अ.–जहानाबाद में सिर्फ 2017–20 का डाटा उपलब्ध कराया जा सका

¹¹⁰ ज़ि.अ.–बिहारशरीफ में एक, ज़ि.अ.–जहानाबाद में तीन और ज़ि.अ.–हाजीपुर में तीन

¹¹¹ ज़ि.अ.–बिहारशरीफ (जनवरी 2015 के बाद संधारण नहीं किया गया), ज़ि.अ.–हाजीपुर (जनवरी 2019 से जनवरी 2020 तक संधारित किया गया), और ज़ि.अ.–मधेपुरा (27/9/2020 से संधारण किया गया)

¹¹² ज़ि.अ.–बिहारशरीफ में एक, ज़ि.अ.–हाजीपुर में दो और ज़ि.अ.–जहानाबाद में तीन में से एक

¹¹³ ज़ि.अ.–बिहारशरीफ और ज़ि.अ.–हाजीपुर

इस प्रकार, अधिकांश मामलों में मातृ मृत्यु की समीक्षा नहीं की गई थी और जिन मामलों में इसे किए जाने का दावा किया गया था, वे केवल औपचारिकता मात्र थे।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि ज़ि.अ. स्तर पर एम.डी.आर. समिति का गठन ज़ि.अ.-हाजीपुर (वैशाली) और ज़ि.अ.-बिहारशरीफ में किया गया था। दोनों जिलों में मातृ मृत्यु पंजी का संधारण किया गया था।

लेखापरीक्षा ने ज़ि.अ.-बिहारशरीफ और ज़ि.अ.-हाजीपुर में एम.डी.आर. समिति अनुपस्थित पाया। इसके अलावा, रा.स्वा.स. का दावा दस्तावेज साक्ष्य के साथ नहीं था। हालांकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि केवल जनवरी 2019 से जनवरी 2020 तक की अवधि के लिए मातृ मृत्यु पंजी ज़ि.अ.-हाजीपुर में संधारित किया गया था और जनवरी 2020 के बाद पंजी को अद्यतन नहीं किया गया था। जनवरी 2015 के बाद ज़ि.अ.-बिहारशरीफ में भी मातृ मृत्यु पंजी का संधारण नहीं किया गया था। ज़ि.अ.-बिहारशरीफ और ज़ि.अ.-हाजीपुर में एम.डी.आर. समिति का गठन तथ्य के विपरीत था।

2.5.8 नवजात और बच्चों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सुविधा

2.5.8.1 एस.एन.सी.यू. सेवाओं की उपलब्धता

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार, सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट (एस.एन.सी.यू.) जन्म के समय कम वजन और समय पूर्व जन्म लिए शिशुओं को चिकित्सा उपचार प्रदान करने के लिए है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में ज़ि.अ.-पटना को छोड़कर एस.एन.सी.यू. सेवाएं थीं। इन एस.एन.सी.यू. में उपलब्ध संसाधनों और प्रशिक्षण के माध्यम से क्षमता निर्माण की चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि ज़ि.अ.-पटना में मदर न्यूबॉर्न केयर यूनिट (एम.एन.सी.यू.) की स्थापना प्रक्रियाधीन है।

(क) उपकरण

एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक में एस.एन.सी.यू. के लिए 17 प्रकार (**परिशिष्ट -2.6**) के यन्त्र और उपकरण निर्धारित किए गए हैं। लेखापरीक्षा ने नमूना जांच किए गए ज़ि.अ. में आवश्यक यंत्रों और उपकरणों की कमी देखी, जैसा कि **तालिका-2.47** में दिखाया गया है।

तालिका-2.47

नमूना जांच किए गए ज़ि.अ. के एस.एन.सी.यू. में 2019–20 के दौरान उपकरणों की कमी और 2018–20 के दौरान नमूना महीनों में नवजात मृत्यु

जिला अस्पताल	अनुपलब्ध उपकरणों का प्रकार (प्रतिशत)	नवजात मृत्यु (प्रतिशत)	ज़ि.अ. में अनुपलब्ध आवश्यक उपकरणों के नाम
बिहारशरीफ	5 (29)	8(4)	मल्टीपैरा मॉनिटर, थर्मामीटर, बिलरुबिनोमीटर, डेक्स्ट्रोमीटर और ईटी ट्यूब।
हाजीपुर	8 (47)	29(12)	मल्टीपैरा मॉनिटर, बिलरुबिनोमीटर, डेक्स्ट्रोमीटर, फोटोथेरेपी मशीन, इन्फ्यूजन पंप्स, ऑक्सीजन हुड, बैग और मास्क और ईटी ट्यूब।
जहानाबाद	4 (24)	7 (4)	मल्टीपैरा मॉनिटर, बिलरुबिनोमीटर, डेक्स्ट्रोमीटर और ईटी ट्यूब।
मध्यपुरा	4 (24)	6 (5)	मल्टीपैरा मॉनिटर, बिलरुबिनोमीटर, डेक्स्ट्रोमीटर और ईटी ट्यूब।

(झोत: नमूना-जंचित जिला अस्पताल)

जैसा कि **तालिका-2.47** से स्पष्ट है, 2019–20 के दौरान नमूना जांच किए गए ज़ि.अ. में एस.एन.सी.यू. में आवश्यक क्रियाशील उपकरणों की कमी 24 से 47 प्रतिशत के बीच थी।

इस प्रकार, एस.एन.सी.यू. के लिए उपलब्ध उपकरण पर्याप्त नहीं थे, जिसका अर्थ है कि उपचार की गुणवत्ता प्रभावित हुई होगी। लेखापरीक्षा ने जिला अस्पतालों में एस.एन.सी.यू. में उपकरणों की अनुपलब्धता और नवजात मृत्यु के बीच एक सकारात्मक सहसंबंध भी देखा।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि ज़ि.अ. में एस.एन.सी.यू. की स्थापना के समय आवश्यक उपकरणों की एक बार में आपूर्ति सुनिश्चित की गई थी। बाद में संबंधित एस.एन.सी.यू. की मांग के आधार पर उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित की गई थी। हालांकि, आवश्यक उपकरणों का अंतर विश्लेषण नहीं किया गया था और तथ्य यह था कि 2019–20 के दौरान नमूना जांच किए गए ज़ि.अ. में एस.एन.सी.यू. में आवश्यक कार्यात्मक उपकरणों की कमी 24 से 47 प्रतिशत के बीच थी।

(ख) मानव संसाधन

एन.एच.एम.एसेसर्स गाइडबुक में एस.एन.सी.यू. में पूर्णकालिक बाल रोग विशेषज्ञ, प्रति पाली एक चिकित्सा अधिकारी, प्रति पाली तीन नर्सिंग स्टाफ और साइड लैब के लिए एक तकनीशियन की उपलब्धता निर्धारित करती है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में एस.एन.सी.यू. के लिए लैब तकनीशियन को पदस्थापित नहीं किया गया था। अगस्त 2019 के ड्यूटी रोस्टर के अनुसार, ज़ि.अ.–बिहारशरीफ, ज़ि.अ.–मधेपुरा और ज़ि.अ.–हाजीपुर में एस.एन.सी.यू. में तीन प्रति पाली के मानदंडों के विपरीत प्रत्येक पाली में क्रमशः केवल दो नर्सिंग स्टाफ, एक से दो नर्सिंग स्टाफ और दो से तीन नर्सिंग स्टाफ पदस्थापित थे। इस प्रकार, ज़ि.अ.–जहानाबाद के एस.एन.सी.यू. की तुलना में, जहां पर्याप्त नर्सिंग स्टाफ तैनात था, इन ज़ि.अ. के एस.एन.सी.यू. में नर्सिंग देखभाल की कमी थी जिसकी पुष्टि कम डिस्चार्ज दर, उच्च रेफरल आउट रेट और उच्च एलएएमए दर (उत्तरवर्ती कंडिका 2.5.8.2 में चर्चा की गई) द्वारा भी की गई।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि एस.एन.सी.यू. की प्रयोगशाला सेवाएं एस.एन.सी.यू. से सम्बद्ध ज़ि.अ. के माध्यम से प्रदान की गई थीं। ज़ि.अ. में स्टाफ नर्स की उपलब्धता के आधार पर एस.एन.सी.यू. में नर्सिंग स्टाफ की नियुक्ति को सुनिश्चित किया गया था। अब नई भर्ती से नर्सिंग के मानवबल को भी बढ़ा दी गई है। जवाब मान्य नहीं था क्योंकि नमूना जांच किए गए तीन जिला अस्पतालों में मानकों के विपरीत एस.एन.सी.यू. में नर्सिंग स्टाफ की पदस्थापना अभी भी कम थी।

(ग) विशेष नवजात शिशु देखभाल वार्ड

आई.पी.एच.एस. नवजात शिशुओं के लिए अतिरिक्त 10 बिस्तरों की अवधारण करता है, जहां मां और नवजात दोनों एक साथ रह सकते हैं, जिन्हें एस.एन.सी.यू. में अवलोकन के लिए फोटोथेरेपी और जन्म के समय कम वजन जैसे न्यूनतम समर्थन की आवश्यकता होती है। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में, ज़ि.अ.–हाजीपुर (केवल छह बिस्तरों वाले) को छोड़कर जहां एस.एन.सी.यू. सुविधा उपलब्ध थी, विशेष नवजात देखभाल वार्ड (एस.एन.सी.डब्ल्यू.) उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार, एस.एन.सी.यू. में न्यूनतम समर्थन के लिए नवजातों को माँ के साथ रहने के लिए एसएनसीडब्ल्यू की सुविधा को सुनिश्चित नहीं किया गया था। हालांकि, ज़ि.अ.–बिहारशरीफ को छोड़कर, नमूना–जांच किए गए प्रत्येक ज़ि.अ. में न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर (एनबीसीसी) उपलब्ध था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि भारत सरकार के मानदण्डों के अनुसार, एस.एन.सी.यू. इकाई में माँ और नवजात के एक साथ रहने के लिए एम.एन.सी.यू. की स्थापना का प्रावधान है। वर्तमान वित्तीय वर्ष में ज़ि.अ./उ.ज़ि.अ. स्तर पर 17 एम.एन.सी.यू. की स्थापना का प्रावधान किया गया है। वर्तमान में जिला स्तर पर एस.एन.सी.डब्ल्यू. का कोई प्रावधान नहीं है।

2.5.8.2 परिणाम संकेतकों के आधार पर एस.एन.सी.यू. का मूल्यांकन

नमूना जांच किए गए चार जिला अस्पतालों के एस.एन.सी.यू. से संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच से पता चला कि 2018–20 के नमूना महीनों के दौरान औसत डिस्चार्ज दर, रेफरल आउट दर, एलएएमए दर, नवजात मृत्यु दर आदि तालिका–2.48 के अनुसार थी।

तालिका–2.48

नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2018–20 के दौरान औसत दर

जिला अस्पताल (कुल प्रवेश)→	बिहारशरीफ (184)	हाजीपुर (247)	जहानाबाद (157)	मधेपुरा (132)
आधार और संकेतक ↓				
डिस्चार्ज दर (डिस्चार्ज मामले)	56(104)	57 (141)	82 (128)	58 (77)
रेफरल आउट दर (आर.ओ.आर.) ¹¹⁴ (संदर्भित मामले)	30(56)	25(59)	14 (22)	29(39)
एलएएमए दर ¹¹⁵ (एल.ए.एम.ए. मामले)	1.10(2)	5.20(14)	0	4.55 (6)
प्रतिशत में नवजात मृत्यु दर (नवजात मृत्यु के मामले)	4.35 (8)	11.74 (29)	4.46 (7)	4.55 (6)
बेड अधिभोग दर (बी.ओ.आर.) ¹¹⁶	71	67	77	104

(स्रोत: नमूना जांचित ज़ि.अ.)

तालिका 2.48 के विश्लेषण से निम्नलिखित पता चला:

- डिस्चार्ज रेट (डी.आर.) उचित स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बाद अस्पताल छोड़ने वाले रोगियों की संख्या को मापता है। उच्च डी.आर. दर्शाता है कि अस्पताल रोगियों को कुशलता से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान कर रहा है। नमूना—जांच किए गए तीन ज़ि.अ. में डी.आर. ज़ि.अ.—जहानाबाद की तुलना में कम था। इससे पता चलता है कि अन्य जिला अस्पताल का एस.एन.सी.यू. खराब प्रदर्शन कर रहा था।
- उच्च केन्द्रों को रेफर करना दर्शाता है कि अस्पतालों में उपचार की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 2018–20 के दौरान ज़ि.अ.—बिहारशरीफ, ज़ि.अ.—हाजीपुर और ज़ि.अ.—मधेपुरा में एस.एन.सी.यू. से नवजात शिशुओं की रेफरल आउट दर ज़ि.अ.—जहानाबाद की तुलना में बहुत अधिक थी।
- 2018–20 की अवधि के दौरान ज़ि.अ.—हाजीपुर और ज़ि.अ.—मधेपुरा के एस.एन.सी.यू. में नवजात शिशुओं की एलएएमए दर ज़ि.अ.—जहानाबाद की तुलना में अधिक थी, जो दर्शाता है कि इन अस्पतालों की सेवा गुणवत्ता वांछित स्तर से काफी नीचे थी।
- 2018–20 की अवधि के दौरान ज़ि.अ.—हाजीपुर में नवजात मृत्यु दर अन्य नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों की तुलना में अधिक थी।
- आई.पी.एच.एस. के अनुसार, अस्पताल का बी.ओ.आर. कम से कम 80 प्रतिशत होना अपेक्षित है। उच्च बी.ओ.आर. अस्पताल की अच्छी उत्पादकता का संकेत है। चार में से तीन नमूना जांचित ज़ि.अ. के एस.एन.सी.यू. में औसत बी.ओ.आर. 80 प्रतिशत के मानक के मुकाबले कम था।

2.5.8.3 एस.एन.सी.यू. में पारिवारिक भागीदारी देखभाल (एफ.पी.सी.)

चूंकि एस.एन.सी.यू. में बच्चे या तो बीमार होते हैं या जन्म के समय कम वजन के साथ पैदा होते हैं, इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि लंबे समय तक घर पर आवश्यक देखभाल प्रदान की जाए। एन.एच.एम. के तहत यह हस्तक्षेप देखभाल की निरंतरता प्रदान करने

¹¹⁴ आर.ओ.आर. = उच्च सुविधा के लिए संदर्भित रोगियों की कुल संख्या \times 100/प्रवेश की कुल संख्या।

¹¹⁵ एल.ए.एम.ए. = एल.ए.एम.ए. मामलों की कुल संख्या \times 100/प्रवेशों की कुल संख्या

¹¹⁶ बी.ओ.आर. = नमूना महीनों के दौरान कुल बेड दिवस \times 100/(एस.एन.सी.यू. में कार्यात्मक बेडों की कुल संख्या \times नमूना महीनों में दिनों की संख्या)

के लिए है जिसके लिए माता—पिता को अस्पताल में रहने के दौरान अपने बीमार और छोटे नवजात शिशुओं को आवश्यक देखभाल प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है और समझाया जाता है कि संकट के समय क्या करना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2018–19 में चार¹¹⁷ नमूना—जांच किए गए जि.अ. में से दो¹¹⁸ में जहां एस.एन.सी.यू. कार्य कर रहा था, निधियों¹¹⁹ के आवंटन के बावजूद एफ.पी.सी. प्रदान नहीं किया गया था। इसके कारण एन.एच.एम. के तहत एफ.पी.सी. का कार्यान्वयन नहीं हुआ और निधियों का उपयोग नहीं हुआ।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि सभी एस.एन.सी.यू. में कम से कम 2 के.एम.सी. कुर्सियां, स्टेप डाउन यूनिट में 4 बेड, लॉकर, शू रैक, आई.इ.सी. आदि हैं, जिन्हें वार्षिक परिचालन लागत के माध्यम से अधिप्राप्त किया गया है। यही कारण है कि एफ.पी.सी. के निधि का उपयोग नहीं किया गया था। तथापि, यूनिट की आवश्यकता के अनुसार उपभोग्य सामग्रियों की पुनःपूर्ति के साथ—साथ देखभाल करने वालों के क्षमता निर्माण की योजना बनाने के लिए एफ.पी.सी. की आवश्यकता है। चालू वित्तीय वर्ष में भी बजट का पुनः आवंटन किया गया है और राज्य उसी के उपयोग के लिए अनुसरण कर रहा है।

2.5.8.4 बाल चिकित्सा वार्ड

एन.एच.एम.एसेसर्स गाइडबुक जि.अ. में समर्पित बाल चिकित्सा वार्ड की उपलब्धता निर्धारित करती है। बाल चिकित्सा वार्ड में 24*7 नर्सिंग देखभाल सेवाएं, पर्याप्त विशेषज्ञ चिकित्सक आदि सुविधा को सुनिश्चित करना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से केवल जि.अ.—बिहारशरीफ में क्रियाशील बाल चिकित्सा वार्ड उपलब्ध था (अक्टूबर 2015 से)। यह देखा गया कि जि.अ.—जहानाबाद में बाल चिकित्सा वार्ड का बुनियादी ढांचा उपलब्ध था लेकिन विशेषज्ञ चिकित्सक एवं नर्स की कमी के कारण यह कार्यरत नहीं था। जि.अ.—मध्यपुरा में, बाल चिकित्सा वार्ड शुरू करने के लिए संलग्न शौचालय और हैंड वॉश बेसिन के साथ एक कमरे को उत्क्रमित किया गया था, लेकिन डॉक्टर और कर्मचारियों की कमी के कारण इसे प्रारंभ नहीं किया जा सका। इसके अलावा, लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान सभी नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में बाल चिकित्सा गहन चिकित्सा इकाई (पी.आई.सी.यू.) उपलब्ध नहीं था। हालांकि, जि.अ.—हाजीपुर में, पी.आई.सी.यू. जून 2019 में स्थापित किया गया था और क्रियाशील हो गया था। इस प्रकार, नमूना जांचित जि.अ. में उचित बाल चिकित्सा देखभाल उपलब्ध नहीं थी।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया कि 38 में से 9 जिलों में बाल चिकित्सा वार्ड है। अब तक 11 जिलों में स्थापित और संचालित पी.आई.सी.यू. है। शेष 27 जिलों में पी.आई.सी.यू. की स्थापना प्रक्रियाधीन है।

2.5.8.5 मातृत्व के प्रतिफल

(क) मृत जन्म: मृत जन्म दर¹²⁰ गर्भावस्था और प्रसव काल में प्रदान की गयी सेवाओं की गुणवत्ता का एक महत्वपूर्ण मापक है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.) –4 (2015–16) के अनुसार, गर्भावस्था के प्रति 100 परिणामों में से बिहार का औसत मृत जन्म दर 0.96 था। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में औसत मृत जन्म दर और भी अधिक थी, जैसा कि तालिका 2.49 में दिखाया गया है—

¹¹⁷ जि.अ.—पटना को छोड़कर क्योंकि वहाँ एस.एन.सी.यू. नहीं था, इसलिए उसके लिए निधि अनुमोदित नहीं की गयी।

¹¹⁸ जि.अ.—हाजीपुर एवं जि.अ.—जहानाबाद

¹¹⁹ प्रत्येक जिले को 0.75 लाख।

¹²⁰ मृत जन्म सात या अधिक महीनों वाले गर्भधारण में भ्रूण की मृत्यु है।

तालिका-2.49

2014–20 के नमूना जाँचित माह के दौरान मृत जन्म दर

जिला अस्पताल	प्रसवों की संख्या	मृत जन्म	मृत जन्म का प्रतिशत	मातृत्व वार्ड में संसाधनों (प्रतिशत) की औसत कमी		
				दवा (2014–20 का नमूना चयनित माह)	उपकरण (31 मार्च 2020)	मानव बल (31 मार्च 2020)
बिहारशरीफ	3980	65	1.63	46	32	17
हाजीपुर ¹²¹	5283	64	1.21	64	50	43
जहानाबाद	2510	36	1.43	68	57	49
मधेपुरा	2905	63	2.17	62	32	71
पटना	1030	10	0.97	79	54	13

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

जि.अ.–मधेपुरा (2.17 फीसदी) और जि.अ.–बिहारशरीफ (1.63 फीसदी) में उच्च मृत जन्म दर देखी गई। जि.अ. में दवाओं, उपकरणों और मानवबल की कमी को उच्च मृत जन्म दर हेतु जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। यह नमूना–जांच किए गए जिला अस्पतालों में अपर्याप्त प्रसवपूर्व देखभाल और संसाधनों का संकेतक था।

(ख) नवजात मृत्यु: नवजात मृत्यु दर को विशेष रूप से प्रति 1,000 जीवित जन्मों के प्रारंभ के 28 दिनों में नवजात मृत्यु की संख्या के रूप में मापा जाता है। यह प्रसवपूर्व, अंतर्गर्भाशयी और नवजात देखभाल सेवाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता को दर्शाता है। राज्य (बिहार) की नवजात मृत्यु दर 25 थी जबकि राष्ट्रीय नवजात मृत्यु दर 2018 में प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर 23 थी। नमूना पंजीकरण प्रणाली रिपोर्ट 2018 के अनुसार, बिहार 22 बड़े राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 17 वें स्थान पर है। 22 बड़े राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में, केरल, तमिलनाडु और दिल्ली पहले ही नवजात मृत्यु दर के लिए 2030 एसडीजी लक्ष्य तक पहुंच चुके हैं, जो कि प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 12 है। इसके अलावा, हिमाचल प्रदेश (13), महाराष्ट्र (13) और पंजाब (13) एसडीजी लक्ष्य तक पहुंचने वाले थे। इस प्रकार, बिहार उच्च नवजात मृत्यु दर के समूह में था।

लेखापरीक्षा में जि.अ. में जीवित जन्मों की तुलना में नवजात मृत्यु दर का पता नहीं लगाया जा सका, क्योंकि लेखापरीक्षा केवल जि.अ. में नवजात मृत्यु के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकी न कि अन्य अस्पतालों/स्थानों में होने वाली नवजात मृत्यु के बारे में। हालांकि, लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए अभिलेखों के अनुसार, यह पाया गया कि अन्य नमूना जाँचित जि.अ. की तुलना में जि.अ.–हाजीपुर में नवजात मृत्यु उच्चतर थी जैसा कि तालिका 2.50 में वर्णित है। यह भी पाया गया कि नमूना जाँचित जि.अ. में नवजात मृत्यु के मुख्य कारण प्रसवकालीन श्वासावरोध, समय से पहले जन्म और कम वजन (एल.बी.डब्ल्यू.) थे।

तालिका-2.50

2014–20 में नमूना जाँचित माह में नवजात मृत्यु

जिला अस्पताल	जीवित जन्म की संख्या	नवजात मृत्यु
बिहारशरीफ	3,980	7
हाजीपुर	6,124	31
जहानाबाद	2,510	9
मधेपुरा ¹²²	1,999	2
पटना	1,030	अभिलेख संधारित नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

¹²¹ 2014–15 के नमूना जाँचित महीने के लिए मृत जन्म का आकंड़ा उपलब्ध नहीं था।

¹²² केवल 2016–20 का नवजात मृत्यु अभिलेख उपलब्ध

रा.स्वा.स. ने बताया कि 5,612 चिकित्सा और पैरा मेडिकल व्यक्तियों को नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम में श्वासावरोध के प्रबंधन के लिए प्रशिक्षित किया गया था और एल.बी. डब्ल्यू. शिशुओं को विशेष देखभाल के लिए फील्ड लेवल वर्कर (एफ.एल.डब्ल्यू) के माध्यम से घर जाने की सुविधा प्रदान की गई थी।

उपकरणों की कम उपलब्धता का कारण मुख्य रूप से अस्पतालों के कामकाज के लिए आवश्यक चिकित्सा उपकरणों की पहचान न होना, दर अनुबंध के तहत चिकित्सा उपकरणों की अपर्याप्त कवरेज, खरीद आदेश देने में देरी, आपूर्तिकर्ताओं द्वारा चिकित्सा उपकरणों की डिलीवरी में देरी थी। दवाओं की अनुपलब्धता / कमी मुख्य रूप से इस कारण थी कि बी.एम.एस.आई.सी.एल. की क्रय नीति तैयार करने में देरी, दर अनुबंध के तहत ई.डी.एल. दवाओं का अपर्याप्त कवरेज (केवल शून्य से 63 प्रतिशत), आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाओं की आपूर्ति में देरी के कारण बिहार मेडिकल सर्विसेज एंड इफास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड (बी.एम.एस.आई.सी.एल.) द्वारा जिला अस्पतालों को दवाओं की आपूर्ति नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में पूरे वर्ष दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

उपरोक्त विवरण से यह स्पष्ट होता है कि राज्य के जिला अस्पताल संसाधनों, बुनियादी ढाँचे, नैदानिक दक्षता और सेवाओं की पर्याप्तता की कमी से जूँझ रहे थे। इन कमियों के कारण, ओ.पी.डी. सेवाओं, आई.पी.डी. सेवाओं, मातृत्व सेवाओं, सर्जरी और आपातकालीन स्थितियों में उपचार के लिए जिला अस्पतालों में आने वाले रोगियों को रेफर किया जाता था और / या उच्च सुविधाओं, सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में स्थानांतरित किया जाता था। इसके अलावा मरीजों को बाहर से दवाएं खरीदनी पड़ रही थी।

2.6 संक्रमण और नियंत्रण

2.6.1 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

2.6.1.1 मानक संचालन प्रक्रियाएं: आई.पी.एच.एस. और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए किसी भी जि.अ. ने संक्रमण नियंत्रण के लिए एस.ओ.पी. तैयार नहीं किया था। एस.ओ.पी. की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मुद्दों पर ढांचागत और मानक प्रतिक्रिया की कमी हुई।

2.6.1.2 स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण: भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई.सी.एम.आर.) द्वारा जारी अस्पताल संक्रमण नियंत्रण दिशानिर्देश के अनुसार प्रत्येक अस्पताल को एक अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति (एच.आई.सी.सी.¹²³) का गठन करना चाहिए जो प्रकोप की जांच और नियंत्रण में भूमिका निभाए, प्रवेश के लिए उचित दिशा-निर्देश तैयार करें, संक्रामक रोगियों की नर्सिंग और उपचार, विसंक्रमण और कीटाणुनाशक प्रथाओं पर निगरानी, एंटीबायोटिक नीतियों और टीकाकरण कार्यक्रम तथा रोगियों और अस्पताल कर्मियों को संक्रमण नियंत्रण पर शिक्षित कर सके। अस्पताल में संक्रमण के उपाय अस्पताल में संक्रमण की घटनाओं को कम करने में मदद करते हैं। आई.सी.एम.आर. गाइडलाइन और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान संक्रमण नियंत्रण और अस्पताल से जुड़े संक्रमण की रोकथाम और आकलन का पालन नहीं किया गया था, जैसा कि तालिका 2.51 में दिखाया गया है।

¹²³ अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति जिसमें संक्रामक रोग चिकित्सक, सूक्ष्म जीवविज्ञानी, चिकित्सा और नर्सिंग स्टाफ तथा अस्पताल प्रशासक शामिल हैं।

तालिका 2.51

नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में संक्रमण की रोकथाम और आकलन के लिए विभिन्न प्रक्रियाओं की उपलब्धता

जिला अस्पताल	एच.आई.सी.सी.स्थापित	अस्पताल जनित संक्रमण दर का मापन	कर्मचारियों का समय—समय पर चिकित्सा जांच और टीकाकरण	संक्रमण नियंत्रण व्यवहार की नियमित निगरानी के लिए तंत्र	अस्पताल जनित संक्रमण की निगरानी के लिए प्रणाली
बिहारशरीफ़	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
हाजीपुर	हॉ ¹²⁴	नहीं	हॉ ¹²⁵	हॉ	हॉ
जहानाबाद	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
मधेपुरा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
पटना	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

इस प्रकार, निर्धारित संरचना और संस्था के अभाव के कारण, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण सुनिश्चित नहीं किया जा सकता।

जि.अ.—मधेपुरा में संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान बिखरा कूड़ा और खुला नाला देखा गया। इमरजेंसी के सामने खुले नाले में तरल कचरा डाला गया था। ये संक्रामक हो सकते हैं।



जि.अ.—मधेपुरा में बिखरा कूड़ा व खुला नाला



जि.अ.—मधेपुरा में इमरजेंसी के सामने नाले में अस्पताल का तरल कचरा डाला जा रहा था

जि.अ.—जहानाबाद में बिखरा कूड़ा

इसके अलावा, जि.अ.—जहानाबाद में नाले का पानी, कचरा, मल और अस्पताल का कचरा बिखरा हुआ मिला। नए स्थापित पी.आई.सी.यू. के पीछे की जगह का इस्तेमाल खुले में शौच के लिए किया जाता था। शहर का एक खुला नाला जि.अ. के बीच से होकर गुजरता था जो इलाके के लिए खतरनाक हो सकता है।

¹²⁴ जनवरी 2019 में स्थापित

¹²⁵ कुल 76 कर्मचारियों को हेपेटाइटिस-बी का टीका लगाया गया और इनमें से 18 को जुलाई 2019 में टिटनेस का टीका भी लगाया गया।



2.6.1.3 कीट, कृतंक और पशु नियंत्रण: एन.एच.एम. एसेसर की गाइडबुक के विपरीत, नमूना-जांच किए गए किसी भी जि.अ. ने कीट, कृतंक और पशु नियंत्रण के लिए प्रक्रिया स्थापित नहीं की थी। नतीजतन, उनके पास इसके लिए कोई प्रावधान नहीं था। नमूना-जांच किए गए सभी अस्पतालों में लकड़ी के फर्नीचर का दीमक-रोधी उपचार भी नहीं किया गया था। संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान जि.अ.-जहानाबाद के परिसर में आवारा कुत्ते देखे गए। जि.अ.-मधेपुरा में आवारा सूअरों का झुंड देखा गया। यह अस्पताल के कर्मचारियों, परिचारकों और मरीजों (विशेषकर बच्चों) के लिए खतरनाक हो सकता है।



2.6.2 स्वच्छता और लांड्री

2.6.2.1 स्वच्छता सेवाएं

(क) हाउसकीपिंग हेतु मानक संचालन प्रक्रियायें: आई.पी.एच.एस. के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान हाउसकीपिंग के लिए एस.ओ.पी. तैयार नहीं किया गया था। यह अपर्याप्त हाउसकीपिंग का कारण बन सकता है।

(ख) स्वच्छता प्रणाली: एन.एच.एम. एसेसर गाइडबुक के विपरीत, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों (जि.अ.-हाजीपुर को छोड़कर) में 2014–20 के दौरान गहन चिकित्सा क्षेत्रों (शल्य चिकित्सा कक्ष, बाल चिकित्सा वार्ड) में सूक्ष्म जैविक सर्वेक्षण के लिए वातावरण और सतह के नमूने नहीं लिए गए थे। जि.अ.-हाजीपुर ने 2019–20 के दौरान शल्य चिकित्सा कक्ष और लेबर रूम से 31 नमूने¹²⁶ एकत्र किए और लैब टेस्टिंग के लिए पी.एम.सी.एच., पटना के सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग को भेजा गया था, लेकिन इसका प्रतिवेदन जि.अ.-हाजीपुर को उपलब्ध नहीं कराया गया था।

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

¹²⁶ छ: और 25 नमूने डीएस पत्र संख्या 260 / 28.6.2019 और 49 / 27.1.2020 द्वारा।

2.6.2.2 लांड्री सेवाएं

(क) लिनेन की उपलब्धता: आई.पी.एच.एस. द्वारा 24 प्रकार के लिनन¹²⁷ निर्धारित किया गया है जो 101 बेड और उससे अधिक वाले अस्पतालों में रोगी देखभाल सेवाओं के लिए आवश्यक हैं। लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में, रोगी देखभाल के लिए आवश्यक 24 प्रकारों के विरुद्ध दो से 12 प्रकार के लिनन उपलब्ध थे, जैसा कि तालिका 2.52 में दिखाया गया है।

तालिका 2.52

जिला अस्पतालों में 2019–20 के दौरान लिनेन की उपलब्धता

जिला अस्पताल	उपलब्ध लिनेन के प्रकार	मानक के अनुसार पूरी मात्रा में उपलब्ध लिनेन के प्रकार	कमी के साथ उपलब्ध लिनेन के प्रकार	किसी प्रकार के लिनेन उपलब्ध नहीं
बिहारशरीफ	12	6	6	12
हाजीपुर	4	0	4	20
जहानाबाद	3	1	2	21
मधेपुरा	4	0	4	20
पटना	2	0	2	22

(स्रोत: नमूना जांचित जि.अ.)

रोगी देखभाल के लिए विभिन्न प्रकार के लिनन की अनुपलब्धता और कमी के परिणामस्वरूप अस्पतालों में स्वच्छता और सफाई में कमी हो सकती है। (परिशिष्ट-2.14)

(ख) लॉन्ड्री सेवाओं में कमियाँ: एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया—

- नमूना-जांच किए गए किसी भी जि.अ. में लिनेन सूची का आवधिक भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था।
- नमूना जांच किए गए सभी पांच जिला अस्पतालों में साफ लिनेन के वितरण एवं गंदे लिनेन के संग्रहण के लिए अलग से ट्राली का प्रावधान उपलब्ध नहीं था।
- नमूना-जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों में संक्रमण के प्रसार से बचने के लिए संक्रामक और गैर-संक्रामक लिनेन को न तो अलग किया गया और न ही बंद लीक प्रूफ कंटेनर/बैग में ले जाया गया।
- नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में गंदे, संक्रमित और खराब लिनेन को हटाने और विभिन्न श्रेणियों के लिनेन को वॉशिंग मशीन/वॉश टब में डालने की प्रक्रिया नहीं की गई थी जिससे स्वच्छता और विभिन्न प्रकार के लिनेन की एक समान सफाई की संभावना कम हो गई थी। इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान जि.अ.-बिहारशरीफ में यह पाया गया कि लिनेन की धुलाई दूषित वातावरण में मैन्युअल¹²⁸ रूप से की जाती थी।
- नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में गंदे लिनेन (रक्त और शरीर के तरल पदार्थ से दूषित) का पूर्व उपचार नहीं किया गया था।

¹²⁷ बेडस्टीट, बेडस्प्रेड, कंबल लाल और नीला, पटना तौलिये, टेबल क्लॉथ, ड्रॉ शीट, डॉक्टर का ओवरकोट, अस्पताल कर्मचारी के लिए शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट, मरीजों के कोट (महिला के लिए), मरीजों का पायजामा (पुरुष के लिए) शर्ट, ओवर-शू जोड़े, तकिए, तकिए के कवर, वयस्कों हेतु गद्दे (फोम), बाल चिकित्सा गद्दे, शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु एब्डॉमिनल शीट्स, शल्य चिकित्सा कक्ष हेतु सर्वकालिक चादरें, लेगिंग्स, खिड़कियाँ और दरवाजे हेतु पर्दे के कपड़े, वर्दी/एप्रन, मुदर्दघर की चादर, मैट (नायलॉन), मैकिन तोश चादर (मीटर में) और रसोइया के लिए एप्रन।

¹²⁸ पैरों से छोटी बाल्टी में

- नमूना जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों (जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-जहानाबाद को छोड़कर) में गंदे लिनेन के संग्रहण और साफ लिनेन की आपूर्ति के लिए समय निर्धारित नहीं किया गया था, जिसके कारण समय पर गंदे लिनेन को बदलने में देरी हो सकती है या गंदे लिनेन को बदला नहीं जा सकता है जिससे आगे रोगियों को संक्रमण हो सकता है।
- नमूना-जांच किए गए चार¹²⁹ जि.अ. में लिनेन की परित्यक्त करने की प्रक्रिया मौजूद नहीं थी। साथ ही, नमूना-जांच किए गए जि.अ. में लिनेन की चोरी की जांच की व्यवस्था मौजूद नहीं थी।
- नमूना-जांच किए गए सभी जिला अस्पतालों में मरीजों को लिनेन की संक्रमण मुक्त आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए साफ लिनेन को कागज के लिफाफों में पैक नहीं किया गया था।
- नमूना-जांच किए गए किसी भी जिला अस्पताल (जि.अ.-बिहारशरीफ को छोड़कर) में धुले हुए लिनेन की गुणवत्ता की जांच करने के लिए व्यक्ति को नामित नहीं किया गया था।
- जि.अ.-जहानाबाद में संयुक्त भौतिक सत्यापन (अगस्त 2021) के दौरान यह पाया गया कि पानी से भरे परिसर, अस्वच्छ वातावरण वाले नम कमरे में कपड़े धोने का काम चल रहा था।

	
जि.अ.-बिहारशरीफ में दृष्टिवातावरण में लिनेन को मैन्युअल रूप से धोया जाता था	जि.अ.-मधेपुरा में संक्रामक और गैर-संक्रामक लिनेन को अलग नहीं किया गया था

		
जि.अ.-जहानाबाद में कपड़े धोने के लिए गैरेज प्रकार के कमरे का इस्तेमाल	जि.अ.-जहानाबाद में कपड़े धोने के कमरे के सामने गंदे स्थान (सेप्टिक टैंक) जहां लिनेन सूखते थे	

इस प्रकार, रोगियों को इन अस्पतालों में स्वच्छ और साफ बेड लिनेन उपलब्ध नहीं कराया गया, जिससे उन्हें संक्रमण का खतरा हो सकता था।

¹²⁹ बिहारशरीफ, मधेपुरा, पटना तथा हाजीपुर

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

2.6.3 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू.¹³⁰) खतरनाक, जहरीला, संक्रामक और यहां तक कि धातक भी हो सकता है। इसलिए, इसे अन्य म्युनिसिपल कचरे के साथ मिश्रित नहीं होने देना चाहिए तथा इसकी उचित हैंडलिंग की आवश्यकता है। नियम के अनुसार¹³¹ अस्पताल को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि बी.एम.डब्ल्यू. को मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर बिना किसी प्रतिकूल प्रभाव के संभाला जाए। हैंडलिंग में उत्पादन, एकत्रीकरण, पृथक्करण, उपचार, भंडारण, पैकेजिंग, परिवहन, अनुश्रवण आदि शामिल हैं। राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (एस.पी.सी.बी.) बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम, 2016 के प्रावधानों को लागू करने के लिए निर्धारित प्राधिकरण है। आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश और बी.एम.डब्ल्यू. नियम, 2016 जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए मानक निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम, 2016 के पालन में निम्नलिखित कमियाँ पाईं।

- **जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन योजना**

आई.पी.एच.एस. में निर्धारित किया गया है कि अस्पताल के कचरे के पृथक्करण, एकत्रीकरण, उपचार, परिवहन और अनुश्रवण के संदर्भ में प्रत्येक अस्पताल को बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन के लिए व्यापक योजना विकसित करनी चाहिए। इसे अस्पताल से दैनिक आधार पर एकत्र किया जाना चाहिए और बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम 2016 के अनुसार, यह किसी भी स्थिति में 48 घंटे के बाद नहीं होना चाहिए। सभी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के लिए एक विशेष ऑपरेटर¹³² के साथ जुड़े हुए थे। लेखापरीक्षा ने देखा कि ऑपरेटर ने जि.अ.-बिहारशरीफ और जि.अ.-मधेपुरा से प्रतिदिन या 48 घंटों के भीतर जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट एकत्र नहीं किया। अस्पताल ने ऑपरेटर के खिलाफ कोई कार्रवाई नहीं की।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि जिलों को जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट एकत्र करने के लिए सुविधा-स्थान पर पहुंचने वाले वाहनों के विवरण दर्ज करने हेतु लॉगबुक संधारित करने के लिए निर्देशित किया गया है। लॉगबुक में विवरण के आधार पर भुगतान किया जाता है (अर्थात्, एकत्र किए गए कचरे की मात्रा, संग्रह की तारीख आदि) और अनुबंध समझौते में परिभाषित के.पी.आई. के अनुसार दंड की कटौती की जाती है। जवाब के बावजूद, तथ्य बना रहा कि जैव-चिकित्सीय अपशिष्ट आई.पी.एच.एस. के अनुसार दैनिक या 48 घंटों के भीतर एकत्र नहीं किया गया था।

- **अपशिष्ट के सृजन हेतु प्राधिकार**

बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम, 2016 और आई.पी.एच.एस. के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल को जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के संचालन¹³³ के लिए एस.पी.सी.बी. से प्राधिकार प्राप्त करना होगा।

¹³⁰ चिकित्सा गतिविधियों से उत्पन्न अपशिष्ट

¹³¹ पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम 1986 के तहत भारत सरकार द्वारा बनाए गए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हैंडलिंग) नियम, 1998 को जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के तहत अधिक्रमणित और संशोधित किया गया।

¹³² बिहारशरीफ (मैसर्स एसएस मेडिकल सिस्टम (1) प्राइवेट लिमिटेड और मैसर्स संगम मेडिसर्व प्राइवेट लिमिटेड), जहानाबाद (सिनर्जी वेस्ट मैनेजमेंट), मधेपुरा (सेम्बरामकी / मेडिकेयर एनवायरनमेंटल मैनेजेंट, प्राइवेट लिमिटेड), पटना (मैसर्स संगम मेडिसर्व प्राइवेट लिमिटेड) और हाजीपुर (मैसर्स मेडिकेयर एनवायरनमेंट मैनेजेंट, प्राइवेट लिमिटेड) के जि.अ.।

¹³³ इस तरह के अपशिष्ट का उत्पादन, छंटाई, पृथक्करण, संग्रह, उपयोग, भंडारण, पैकेजिंग, लोडिंग, परिवहन, उत्तराई, प्रसंस्करण, उपचार, विनाश, रूपांतरण, या बिक्री, हस्तांतरण, निपटान की पेशकश शामिल है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना—जांच किए गए जि.अ. 2014–20 के दौरान या तो पूरी तरह से या मुख्य अवधि के लिए जैव—चिकित्सा अपशिष्ट संचालन हेतु प्राधिकृत नहीं थे। दो जि.अ. अर्थात् जि.अ.—हाजीपुर और जि.अ.—पटना प्राधिकृत नहीं थे जबकि तीन¹³⁴ जि.अ. को 2018–19 के उत्तरार्ध में प्राधिकार मिला था। गैर/विलंबित प्राधिकार एस.पी.सी.बी. को प्राधिकार प्रदान करने के लिए आवेदन प्रस्तुत न करने के कारण था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितंबर 2021) कि दोनों जि.अ. अर्थात् जि.अ.—हाजीपुर और जि.अ.—पटना ने बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार ले लिया है। रा.स्वा.स. द्वारा किए गए दावे के समर्थन में दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किए गए थे। लेखापरीक्षा ने पाया (अगस्त 2021) कि दोनों जि.अ. अपशिष्ट के प्रबंधन के लिए एसपीसीबी द्वारा प्राधिकृत नहीं थे।

• खतरनाक, विषाक्त और संक्रामक अपशिष्ट का पृथक्करण

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित किसी भी जि.अ.¹³⁵ में बी.एम.डब्ल्यू. के पृथक्करण की प्रणाली नहीं थी। जि.अ.—बिहारशरीफ में, सभी चिकित्सा अपशिष्ट को ऑपरेटर द्वारा केवल पीले रंग के बैग में संग्रहीत और एकत्र किया गया था, जो दर्शाता है कि जैव—चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण और निपटान प्रोटोकॉल के अनुसार नहीं किया गया था।

जि.अ.—हाजीपुर में, केवल एक श्रेणी (पीला) के अपशिष्ट, यानी मानव और शारीरिक अपशिष्ट, को ऑपरेटर द्वारा एकत्र किया गया था, जो या तो पृथक्करण का अभाव या अन्य श्रेणियों के कचरे के अनुचित निपटान का संकेत था। जि.अ.—जहानाबाद में संयुक्त भौतिक सत्यापन (जनवरी 2020 और अगस्त 2021) के दौरान, जैव—चिकित्सा अपशिष्ट बिना पृथक्करण के खुले स्थान में बिखरा हुआ पाया गया।



जि.अ.—हाजीपुर में बीएमडब्ल्यू संग्रहण स्थल



जि.अ.—जहानाबाद में खुले आकाश के नीचे बीएमडब्ल्यू



जि.अ.—हाजीपुर के परिसर में बीएमडब्ल्यू को भी सेप्टिक टैंक में फेंका जा रहा है।



इस लेखापरीक्षा आपत्ति का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

• कचरे का पृथक्करण, पूर्व—उपचार और विसंक्रमण

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना—जांच किए गए किसी भी जि.अ. ने विसंक्रमण या जीवाणु—नाशन के माध्यम से प्रयोगशाला अपशिष्ट, सूक्ष्म जैविक अपशिष्ट, रक्त के नमूने और रक्त

¹³⁴ फरवरी 2019 में जि.अ.—बिहारशरीफ तथा जि.अ.—मधेपुरा एवं अक्टूबर 2018 में जि.अ.—जहानाबाद।

¹³⁵ जि.अ.—हाजीपुर में केवल 2019–20 के दौरान लेबर रूम में सेग्रीगेशन किया गया था।

बैग का पूर्व-उपचार नहीं किया। साथ ही, किसी भी नमूना-जांच किए गए जि.अ. ने स्रोत पर/मूल रूप से तरल रासायनिक अपशिष्ट को अलग नहीं किया और अन्य अपशिष्टों के साथ मिलाने से पहले उन्हें पूर्व-उपचार या बेअसर नहीं किया। हालांकि, जि.अ.-मधेपुरा में, सभी प्रकार के तरल कचरे को पांच प्रतिशत क्लोरीन के साथ विसंक्रमण के बाद नाले में छोड़ा गया था।

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

- **बी.एम.डब्ल्यू. के प्लास्टिक बैग/कंटेनर की लेबलिंग**

लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से किसी में भी बी.एम.डब्ल्यू. के बैग/कंटेनरों की लेबलिंग नहीं थी।

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

- **स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए पेशेवर सुरक्षा और प्रशिक्षण कार्यक्रम**

➤ **पेशेवर सुरक्षा:**

लेखापरीक्षा ने पाया कि जि.अ.-बिहारशरीफ को छोड़कर किसी भी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों ने जैव-चिकित्सा अपशिष्ट संचालन में शामिल व्यक्तियों के लिए व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पी.पी.ई.) की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की, जबकि जि.अ.-बिहारशरीफ में दस्ताने, हेड कैप, मास्क, एप्रन और जूते प्रदान किए गए। इसके अलावा, जि.अ.-पटना¹³⁶ को छोड़कर किसी भी नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों ने बी.एम.डब्ल्यू. संचालन में शामिल स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों और अन्य लोगों को प्रतिरक्षित नहीं किया था, हालांकि जि.अ.-मधेपुरा में इसे 2019 से शुरू किया गया था।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि पीपीई हर जिले में उपलब्ध था। जिलों को स्वास्थ्य जांच और स्वास्थ्य कर्मियों का टीकाकरण करने के निर्देश दिए गए हैं। जवाब लेखापरीक्षा अवलोकन की स्वीकृति है।

➤ **प्रशिक्षण कार्यक्रम:** लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में चिकित्सा अधिकारियों और कर्मचारियों को अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन अभ्यासों पर कोई प्रशिक्षण नहीं दिया गया था।

इस लेखापरीक्षा आपत्ति का कोई विशिष्ट जवाब नहीं दिया गया।

- **अपशिष्ट प्रबंधन की निगरानी और अभिलेखों का संधारण**

लेखापरीक्षा ने देखा कि बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम 2016 के विपरीत नमूना जांच किए गए किसी भी अस्पताल ने अपशिष्ट प्रबंधन समिति का गठन नहीं किया।

आगे, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों के पास न तो स्वयं की वेबसाइट थी और न ही स्वास्थ्य विभाग की वेबसाइट पर वार्षिक प्रतिवेदन प्रदर्शित की गई थी।

इसके अतिरिक्त, तीन नमूना-जांच किए गए जि.अ.¹³⁷ ने बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन पंजी का संधारण नहीं किया था। जि.अ.-मधेपुरा में, इसे मार्च 2019 से संधारित किया गया था। हालांकि, जि.अ.-जहानाबाद ने दावा किया कि उन्होंने पंजी का संधारण किया है लेकिन यह पूरी अवधि¹³⁸ के लिए प्रस्तुत नहीं किया गया।

¹³⁶ 2019–20 के दौरान, ऐसा कोई टीकाकरण सुनिश्चित नहीं किया गया था

¹³⁷ पटना, हाजीपुर और बिहारशरीफ के जि.अ. (2019–20)

¹³⁸ जनवरी 2016 से मार्च 2019 की अवधि का बी.एम.डब्ल्यू. पंजी प्रस्तुत नहीं किया गया।

रा.स्वा.स. ने जवाब दिया (सितम्बर 2021) कि सभी जिलों को अभिलेख संधारित करने का निर्देश दिया गया है। अन्य लेखापरीक्षा आपत्तियों के संबंध में, विशिष्ट जवाब प्रस्तुत नहीं किया गया।

इस प्रकार, बी.एम.डब्ल्यू के व्यवस्थित निपटान के दिशा-निर्देशों की अनदेखी की गई थी और मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण को खतरे में डाला गया था।

2.6.4 आन्तरिक निगरानी

2.6.4.1 प्रबंध सूचना प्रणाली

लेखापरीक्षा ने पाया कि जि.अ. द्वारा प्रबंध सूचना प्रणाली (एम.आई.एस.) के लिए आंकड़े, मानक प्रारूप (आई.पी.एच.एस. के अनुसार) में नहीं लिए गए थे तथा प्रमुख प्रदर्शन संकेतक जैसे कि बी.टी.आर., एल.ए.एम.ए., रद्द की गई सर्जरी का प्रतिशत, ऑपरेशन टेबल पर मौतों की संख्या, ऑपरेशन के बाद मौत आदि की सूचना नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से किसी भी जि.अ. द्वारा उच्च अधिकारियों को नहीं दी गई थी। इसके अलावा, आर.के.एस./अस्पताल निगरानी समिति एम.आई.एस. और अस्पताल के प्रदर्शन संकेतकों के रखरखाव की निगरानी और उस पर चर्चा करने में विफल रहा। इसलिए, सुधार के लिए कोई सुधारात्मक और निवारक उपाय नहीं किया गया था।

2.6.4.2 आन्तरिक लेखापरीक्षा

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार अस्पताल में उपलब्ध सेवाओं की आंतरिक लेखापरीक्षा नियमित आधार पर (अधिमानतः ट्रैमासिक) की जानी चाहिए और अस्पताल निगरानी समिति¹³⁹ (एच.एम.सी.) के माध्यम से की जानी चाहिए। एच.एम.सी. की बैठकों में लेखापरीक्षा के निष्कर्षों पर चर्चा की जानी चाहिए और सुधारात्मक और निवारक कार्रवाई की जानी चाहिए। आंतरिक लेखापरीक्षा अस्पताल निगरानी समिति के माध्यम से की जानी चाहिए। इसके विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि अस्पताल में उपलब्ध सेवाओं के लिए आंतरिक लेखापरीक्षा नमूना जांच किए गए किसी भी जि.अ. में अस्पताल निगरानी समिति द्वारा नहीं की गई थी क्योंकि उक्त समिति का गठन नहीं किया गया था। इसलिए, 2014–20 के दौरान अस्पताल में उपलब्ध सेवाओं में कमी का आकलन नहीं किया जा सका।

2.6.4.3 चिकित्सीय लेखापरीक्षा

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, अस्पताल में चिकित्सीय लेखापरीक्षा समिति का गठन किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा नियमित आधार पर (अधिमानतः मासिक) की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा के लिए नमूना आकार तय किया जाना चाहिए और रोगियों के रिकॉर्ड यादृच्छिक रूप से चुने जाने चाहिए। किसी विशेष मामले के नैदानिक प्रबंधन, मानक विषय सूची प्रारूप के विरुद्ध अभिलेखों की पूर्णता का मूल्यांकन किया जाना चाहिए। इसके विपरीत नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में चिकित्सीय लेखापरीक्षा एवं चिकित्सीय लेखापरीक्षा समिति का गठन नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, किसी विशेष मामले के मानक प्रारूप और नैदानिक प्रबंधन के विरुद्ध अभिलेखों की पूर्णता का मूल्यांकन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

2.6.4.4 मृत्यु की समीक्षा

जि.अ. के लिए आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश बताता है कि अस्पताल में सभी मृत्यु की पाक्षिक आधार पर समीक्षा की जानी चाहिए। अस्पताल में होने वाली सभी मातृ मृत्यु इसी के दायरे में आएगी। मातृ मृत्यु के मामले में सुविधा आधारित मानक रूप में समीक्षा की जानी चाहिए।

¹³⁹ अस्पताल निगरानी समिति में सिविल सर्जन/मु.चि.पदा., चिकित्सा अधीक्षक, उप चिकित्सा अधीक्षक, विभागीय प्रभारी, नर्सिंग प्रशासक और अस्पताल प्रबंधक शामिल होना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 के दौरान नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में मृत्यु के कुल 3,080¹⁴⁰ मामलों में से मातृ मृत्यु के केवल सात और नवजात मृत्यु के केवल 33 मामलों की समीक्षा की गई थी (परिशिष्ट-2.15)।

इसके अलावा, आर.के.एस./एच.एम.सी. ने नमूना-जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों में से किसी में भी मृत्यु के मामलों पर चर्चा और विश्लेषण नहीं किया।

2.6.5 बाह्य निगरानी

2.6.5.1 रोगी कल्याण समिति के माध्यम से निगरानी

आई.पी.एच.एस. यह प्रावधान करता है कि प्रत्येक जिला अस्पताल में रोगी कल्याण समिति¹⁴¹ का गठन किया जाना चाहिए। आर.के.एस.¹⁴² को प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों, रोगी संतुष्टि स्कोर और गुणवत्ता आश्वासन समिति द्वारा तैयार किए गए कार्य योजना की समीक्षा करनी चाहिए और त्रुटियों में कमी की निगरानी करनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी पांच नमूना-जांच किए गए जिला अस्पतालों में आर.के.एस. का गठन किया गया था। हालांकि, आर.के.एस. ने प्रमुख प्रदर्शन संकेतकों, रोगी संतुष्टि स्कोर और गुणवत्ता आश्वासन समिति द्वारा तैयार किए गए कार्य योजना की निगरानी नहीं की। इस प्रकार, आर.के.एस. द्वारा निगरानी में कमी थी और समिति द्वारा आर.के.एस. गतिविधियों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी का निर्वहन नहीं किया गया था।

इसके अलावा, एस.क्यू.ए.यू., एस.क्यू.ए.सी. के माध्यम से राज्य स्तरीय निगरानी और डी.क्यू.ए.सी., डी.क्यू.ए.यू. और डी.क्यू.टी. के माध्यम से जिला स्तर की निगरानी में कमी थी जैसा कि चर्चा की गई है।

2.7 संसाधन प्रबंधन

2.7.1 दवा प्रबंधन

स्वास्थ्य सुविधाओं की बढ़ती हुई लागत से जनता को बचाने हेतु न्यूनतम व्यय भार पर अच्छी गुणवत्तापरक दवाओं तक पहुँच, उपलब्धता एवं क्रय सामर्थ्य ही जन स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं।

दवा प्रबंधन के विभिन्न घटकों और अस्पतालों में उनकी उपलब्धता, खरीद और भंडारण से संबंधित लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर चर्चा आगामी कंडिकाओं में की गई है।

2.7.1.1 जिला अस्पताल में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

विभाग की आवश्यक दवा सूची (ई.डी.एल.) में मई 2011 में अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (ए.पी.एच.सी.) से जि.अ. स्तर के लिए ओ.पी.डी. के लिए 33 और आई.पी.डी. के लिए 112 दवाएं निर्धारित की गयी। इसके बाद (मार्च 2018) सूची में संशोधन किया गया और इसमें ओ.पी.डी. के लिए 71 दवाएं और आई.पी.डी. के लिए 96 दवाएं थीं।

¹⁴⁰ मातृ मृत्यु-21, नवजात मृत्यु-821 और अन्य मृत्यु-2,238।

¹⁴¹ सिविल सर्जन (अध्यक्ष), नगर निकायों के अध्यक्ष, जिला परिषद द्वारा एक मनोनीत व्यक्ति, लाभार्थियों से नामित दो महिला एवं तीन पुरुष सदस्य, उप. अधीक्षक, जिला भारतीय चिकित्सा संघ के अध्यक्ष, क्षेत्र के स्वास्थ्य क्षेत्र में लगे एनजीओ का एक प्रतिनिधि और जिला आयुष चिकित्सा अधिकारी।

¹⁴² आर.के.एस. का कार्यान्वयन, आर.के.एस. के तहत सभी गतिविधियों का कार्यान्वयन अध्यक्ष, सदस्य-सचिव और आर.के.एस. के सभी सदस्यों द्वारा किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने चार नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों (जि.अ.—मधेपुरा को छोड़कर जहां इसके लिए रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं कराया गया) में दवाओं की अनुपलब्धता पाई। चार नमूना जांच किए गए जि.अ. में ईडीएल के तहत दवाओं की अनुपलब्धता (चार महीने से अधिक) 2018–19 के दौरान 69 और 83 प्रतिशत और 2019–20 के दौरान 15 और 37 प्रतिशत के बीच थी, जैसा कि तालिका 2.53 में दिखाया गया है।

तालिका 2.53
नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता

मापदण्ड	2018–19				2019-20			
जि.अ. हेतु ई.डी.एल. में औषधियों की संख्या	167				167			
क्रय की गयी दवाओं का स्टॉक आउट								
नमूना जाँचित जिला का नाम	पटना	बिहारशरीफ	जहानाबाद	हाजीपुर	पटना	बिहारशरीफ	जहानाबाद	हाजीपुर
एक से दो माह तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या	3	4	3	1	10	2	11	17
दो से चार माह तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या	4	13	2	3	12	38	21	22
चार माह से अधिक समय तक अनुपलब्ध औषधियों की संख्या(%*)	125 (75)	115 (69)	122 (73)	138 (83)	25 (15)	28 (17)	62 (37)	30 (18)

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.) *कोष्ठक में दिए गए आंकड़े कुल ई.डी.एल. के मुकाबले प्रतिशत दर्शाते हैं।

2.7.1.2 स्थानीय क्रय द्वारा दवाओं/ उपभोग्य वस्तुओं की अनियमित/ अनावश्यक क्रय

विभाग ने अनुबंधित किया (सितंबर 2013 और दिसंबर 2015) कि यदि बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा तय किए गए दर अनुबंधों के तहत दवाएं उपलब्ध नहीं हैं और आपातकालीन स्थिति में खरीद की आवश्यकता है, तो इसे मांगकर्ता अधिकारी के वित्तीय प्रत्यायोजन के भीतर स्थानीय विक्रेताओं से खरीदा जा सकता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–19 के दौरान जि.अ.—पटना में अधीक्षक द्वारा स्थानीय विक्रेताओं से ₹77.14 लाख मूल्य की दवाओं का अधिप्राप्ति किया गया था, जिसमें से अधिप्राप्ति की गयी ₹38.67 लाख की दवाओं के संबंध में अनियमितताएं देखी गईं, जैसा कि तालिका-2.54 में वर्णित है।

तालिका 2.54
अनावश्यक क्रय की गयी दवाओं का विवरण

क्रम सं०	विवरण	राशि (₹ लाख में)
1.	भंडार पंजी में दर्ज न होने वाली दवाओं का मौद्रिक मूल्य	33.37
	(i) वर्ष 2016–17 में खरीदी गई दवाएं लेकिन भंडार पंजी में दर्ज नहीं की गई	3.19
	(ii) वर्ष 2016–17 में खरीदी गई दवाओं को भंडार पंजी में दर्ज किया गया, लेकिन अगले वर्ष अर्थात् 2017–18 में अग्रेषित नहीं किया गया।	30.18
2.	इंट्रावेनस सेट (IV सेट) मार्च 2017 में बिना तत्काल उपयोग के खरीदा गया	4.48
	(i) इंट्रावेनस सेट (IV सेट) सिविल सर्जन, पटना को स्थानांतरित – 55,000	2.79

क्रम सं०	विवरण	राशि (₹ लाख में)
	(ii) इंट्रावेनस सेट (IV सेट) अस्पताल के भंडार में अप्रयुक्त पड़े थे और फरवरी 2020 में व्यपगत हो गए थे—33,257	1.69
3.	मार्च 2017 में तत्काल उपयोग के बिना खरीदे गए सर्जिकल दस्ताने	0.82
	(i) सर्जिकल दस्ताने सिविल सर्जन, पटना को स्थानांतरित— 3000	0.38
	(ii) अस्पताल के भंडार में अनुपयोगी पड़े सर्जिकल ग्लब्स —3500	0.44
	अनियमितताओं का कुल मौद्रिक मूल्य (1+2+3)	38.67

₹33.37 लाख मूल्य की दवाओं को भंडार पंजी में दर्ज नहीं किया गया था। इसमें वर्ष 2016–17 में क्रय की गई ₹3.19 लाख की दवाएं जो भंडार पंजी में दर्ज ही नहीं की गयी थी और वर्ष 2016–17 में क्रय की गई ₹30.18 लाख की दवाएं जो वर्ष के अंत तक भंडार में थीं, लेकिन इसे अगले वर्ष अग्रेषित नहीं किया गया था, शामिल थीं। इस प्रकार, न तो प्राप्ति और वितरण की सत्यता और न ही स्थानीय खरीद के लिए उसकी आकस्मिक आवश्यकता का पता लगाया जा सका।

इसके अलावा, मार्च 2017 में ₹11.40 लाख मूल्य के एक लाख इंट्रावेनस सेट (IV सेट) और 50,000 सर्जिकल दस्ताने बिना तत्कालिक उपयोग के क्रय किए गए थे, जैसा कि इस तथ्य से स्पष्ट था कि केवल 11,743 IV सेट और 43,500 सर्जिकल दस्ताने अस्पताल के विभिन्न वार्डों में वितरित किए गए थे। इसके अलावा, 55,000 IV सेट (₹2.79 लाख) और 3000 सर्जिकल दस्ताने (₹0.38 लाख) सिविल सर्जन, पटना को स्थानांतरित कर दिया गया था। शेष 33257 IV सेट (₹1.69 लाख) और 3,500 सर्जिकल दस्ताने (₹0.44 लाख) अस्पताल के भंडार में अप्रयुक्त पड़े थे। इन IV सेट की वैधता फरवरी 2020 में समाप्त हो गई। इस प्रकार, आकस्मिक आवश्यकता की मात्रा का आकलन किए बिना ही ₹5.30 लाख के उपभोग्य वस्तुओं को खरीदा गया था।

जि.अ. में दवाओं और उपभोग्य वस्तुएँ से संबंधित अन्य अवलोकन

- जिला अस्पताल दवाओं और उपभोग्य वस्तुओं के लिए उपलब्ध निधि खर्च नहीं कर सके। इसका मुख्य कारण कारण बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा जि.अ. को दवाओं की आपूर्ति नहीं किया जाना था। (**परिशिष्ट-2.16**)।
- औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 और एन.एच.एम. एसेसर्स गाइडबुक के विपरीत, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में दवाओं को फर्श पर रखने के अलावा कई प्रमुख कमियां (जैसे वातानुकूलित औषधालय की अनुपस्थिति, सभी नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में व्यपगत दवाएं अलग नहीं रखी गयी थी आदि) पायी गयी, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्रभावशीलता, शेल्फ लाइफ का नुकसान और प्रयोग करने योग्य दवाओं के साथ व्यपगत दवाओं का मिश्रण आदि हो सकता है (**परिशिष्ट-2.16**)।
- औषधि निरीक्षकों (डी.आई.) ने दो जिला अस्पतालों में चार बार (हाजीपुर—एक और जहानाबाद—तीन) दौरा किया और गुणवत्ता परीक्षण के लिए दस दवाओं (हाजीपुर—नौ और जहानाबाद—एक) के नमूने लिए, जिनमें से केवल चार दवाओं (हाजीपुर—चार और जहानाबाद—०) की सूचना दी गई थी वो भी पांच से दस माह के विलंब से। इसके अलावा, यह दौरा 2014–20 में से केवल एक वर्ष (2019–20) के दौरान किया गया था। शेष जिला अस्पतालों में, डी.आई. ने गुणवत्ता परीक्षण के लिए 2014–20 के दौरान संबंधित दवा भंडार से दवाओं के नमूने कभी नहीं लिए।

- नमूना—जांच किए गए पांच जिला अस्पतालों के अ.श.चि.—सह—मु.चि.पदा. दवा भंडार (अर्थात् जिला के केंद्रीय भंडार) में, डीआई ने 79 बार दौरा किया और नमूना जाँचित 439 दवाओं में से केवल 86 दवाओं के लिए दो से 31 माह की देरी से प्रतिवेदित किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि इन दवाओं को डीआई द्वारा एन.ए.बी.एल. गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त किए बिना तथा इस प्रकार उनकी गुणवत्ता सुनिश्चित किए बिना रोगियों को वितरित किया गया था। इस प्रकार, दवाओं के गुणवत्ता परीक्षण का उद्देश्य विफल हो गया।

2.7.2 उपकरण प्रबंधन

2.7.2.1 जिला अस्पतालों में यंत्र और उपकरण

जिला अस्पतालों के लिए उपकरणों की खरीद और आपूर्ति बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा की गई थी।

अभिलेखों की जांच में नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपकरणों की कमी का पता चला, जैसा कि तालिका—2.55 में दर्शाया गया है।

तालिका—2.55

नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग का नाम	आवश्यक उपकरण की संख्या	बिहारशरीफ		जहानाबाद		मधेपुरा		पटना		हाजीपुर	
		उप.*	अनु. # (%)	उप.	अनु. (%)	उप.	अनु. (%)	उप.	अनु. (%)	उप.	अनु. (%)
इम्युनाईजेशन	16	13	19	7	56	7	56	13	19	7	56
ई.एन.टी.	23	0	100	0	100	0	100	0	100	5	78
नेत्र	27	17	37	14	48	16	41	0	100	19	30
दंत	34	17	50	16	53	18	47	22	35	13	62
शल्य	53	4	92	13	75	5	91	11	79	5	91

(स्रोत: नमूना जाँचित जि.अ.) * उप.— उपलब्ध, # अनु.— अनुपलब्ध

टीकाकरण संबंधी उपकरण की अनुपलब्धता 19 प्रतिशत (जि.अ.—पटना और जि.अ.—बिहारशरीफ) से 56 प्रतिशत (जि.अ.—जहानाबाद, जि.अ.—हाजीपुर और जि.अ.—मधेपुरा) तक थी। नमूना—जांच किए गए चार जिला अस्पतालों के ई.एन.टी. विभागों में कोई उपकरण नहीं था। केवल जि.अ.—हाजीपुर में 22 फीसदी उपकरण थे। नेत्र, दंत और शल्य चिकित्सा विभागों में 30 से 100 प्रतिशत उपकरण उपलब्ध नहीं थे। जिला अस्पतालों में उपकरणों की आवश्यकता के बारे में कोई सर्वेक्षण नहीं किया गया था। इस प्रकार, आवश्यक उपकरणों के अभाव में, रोगों का पूर्ण निदान नहीं किया जा सकता है। जि.अ. में उपकरणों की अनुपलब्धता इस कारण थी कि बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा खरीद प्रक्रिया प्रणालीगत अनियमितताओं से भरी हुई थी, अर्थात् खरीद नीति का अभाव, दर अनुबंधों का अपर्याप्त कवरेज और खरीद आदेश देने में विलंब, जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

2.7.2.2 अप्रयुक्त उपकरण

बी.एफ.आर. के नियम 126 में अनुबंधित किया गया था कि अधिप्राप्ति संगठनों की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए अधिप्राप्ति किये जाने वाले सामान की विशिष्टता और मात्रा स्पष्ट रूप से बताई जानी चाहिए। इसके विपरीत, लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(i) जि.अ.—बिहारशरीफ में आई.सी.यू. के संचालन के लिए 37 प्रकार के उपकरणों (जैसे आई.सी.यू. बेड, वेंटिलेटर, पल्स ऑक्सीमीटर, सक्शन मशीन आदि) के लिए बी.एम.आई.एस.सी.एल. को ₹60 लाख की राशि दी गई थी (अप्रैल 2013)। बी.एम.आई.एस.सी.एल. ने

अगस्त 2013 और जुलाई 2014 के बीच सात उपकरण (केवल तीन प्रकार) भेजे और जि.अ. द्वारा मांगे गए पूर्ण सेट (37 प्रकार) की आपूर्ति नहीं की गई (जनवरी 2020) (**परिशिष्ट- 2.17**)। आगे यह देखा गया कि आपूर्ति किए गए सात उपकरण जि.अ. में अप्रयुक्त पड़े थे।

(ii) जि.अ.-हाजीपुर में कार्डिएक केयर यूनिट (सी.सी.यू.) और अन्य विभागों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान 16 उपकरण अप्रयुक्त पड़े हुए पाए गये।

(iii) जि.अ.-पटना और जि.अ.-मधेपुरा में, बी.एम.आई.एस.सी.एल द्वारा सितंबर 2018 और जनवरी 2019 में क्रमशः ₹10.39 लाख और ₹6.88 लाख मूल्य की दो अल्ट्रा साउंड मशीनों की आपूर्ति की गई थी। हालांकि, रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण मशीनें अक्रियाशील थीं। जि.अ.-पटना में आपूर्ति की गई मशीन नौ महीने की अवधि के लिए भंडार में रखी गई थी। इसके अलावा, बी.एम.आई.एस.सी.एल. ने अस्पताल के अधीक्षक को बिना कोई कारण बताए मशीन को मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एस.के.एम.सी.एच.), मुजफ्फरपुर में स्थानांतरित करने का आदेश दिया (जून 2019)।

इसके अलावा, जि.अ.-मधेपुरा द्वारा मार्च 2019 में उपकरण स्थापित किया गया लेकिन तकनीशियन और रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता के कारण वह आज तक संचालन में नहीं था।

जि.अ. में दवाओं और उपकरणों की गैर/कम उपलब्धता और उनके संबंध में अन्य अनियमितताएं, जैसा कि पिछले कंडिकाओं में बताया गया है, इस तथ्य के कारण था कि बी.एम.एस.आई.सी.एल., जिसे बि.स. द्वारा स्वास्थ्य विभाग, बि.स. के सभी प्रतिष्ठानों/संस्थानों के लिए दवाओं और उपकरणों की आपूर्ति के लिए एकमात्र क्रय एजेंसी के रूप में नामित किया गया था, स्वयं व्यवस्थागत खामियों अर्थात् क्रय नीति तैयार करने में अत्यधिक देरी, क्रय आदेश देने में देरी और दर अनुबंधों के तहत दवाओं की अपर्याप्त कवरेज से जूझ रहा था जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में बताया गया है।

2.7.3 बिहार मेडिकल सर्विसेज एवं इंफास्ट्रक्चर लिमिटेड (बी.एम.एस.आई.सी.एल.) की कार्यप्रणाली

बिहार सरकार ने स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में मौजूदा बुनियादी ढांचे और सेवाओं के निर्माण में तेजी लाने और उन्हें सुव्यवस्थित करने के उद्देश्य से बी.एम.एस.आई.सी.एल. की स्थापना की (जुलाई 2010)। प्रबंध निदेशक बी.एम.एस.आई.सी.एल. के कार्यकारी अधिकारी हैं और मुख्य महाप्रबंधक (सी.जी.एम.) (आपूर्ति श्रृंखला) और सी.जी.एम. (परियोजनाएं) और महाप्रबंधक (वित्त) द्वारा इनको दैनिक कामकाज में सहायता की जाती है।

2.7.3.1 क्रय प्रक्रिया में अनियमितता

अस्पतालों में दवाओं और उपभोग्य वस्तुओं के क्रय के लिए राज्य सरकार बजटीय प्रावधान करती है। इसके अलावा, रा.स्वा.मि. के तहत वित्तीय सहायता भी प्रदान की जाती है। जिला अस्पताल बी.एम.एस.आई.सी.एल. को दवाओं और उपभोग्य वस्तुओं के लिए भुगतान करते हैं। बी.एम.एस.आई.सी.एल. में पाई गई कमियों की चर्चा नीचे की गई है।

(क) क्रय नीति तैयार करने में अत्यधिक देरी

बी.एम.एस.आई.सी.एल. को राज्य के 38 जिलों के सभी अस्पतालों में दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी सौंपी गयी थी (मार्च 2014)। हालांकि, बी.एम.एस.आई.सी.एल. के गठन के आठ साल बाद, बिहार सरकार अक्टूबर 2018 में बी.एम.एस.आई.सी.एल. की क्रय नीति को अंतिम रूप दे पायी। एक मजबूत क्रय

योजना ढांचे की अनुपस्थिति के परिणामस्वरूप बी.एम.एस.आई.सी.एल. स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (एच.सी.एफ.) की दवाओं की मांग पूरा करने में विफल रही।

(ख) दर अनुबंधों के तहत दवाओं का अपर्याप्त कवरेज

बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, आवश्यक दवा सूची (ई.डी.एल.) (2015) में 250 दवाओं और चिकित्सा उपकरणों, यंत्रों आदि से युक्त 100 मर्दों को निर्धारित किया गया था। उक्त ई.डी.एल. को 310 दवाओं की संख्या हेतु अपग्रेड किया गया था (मार्च 2018)।

2014–15 से 2019–20 की अवधि के दौरान बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा किए गए दर अनुबंधों (आर.सी.) का विवरण तालिका 2.56 में दिखाया गया है।

तालिका 2.56
2014–20 के दौरान लागू दर अनुबंध

वर्ष	ई.डी.एल में दवाओं की कुल सं०	आर.सी. के तहत कवर किए गए दवाओं की सं० (प्रतिशत)
2014–2015	250	0 (0)
2015–2016	250	111 (44)
2016–2017	250	36 (14)
2017–2018	250	38 (15)
2018–2019	310	195 (63)
2019–2020	355	218 (61)

(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा उपलब्ध करायी गई सूचना)

बी.एम.एस.आई.सी.एल. 2014–15 से 2019–20 की अवधि के दौरान ई.डी.एल. में सूचीबद्ध कई दवाओं के लिए आरसी निष्पादित नहीं कर सका और उक्त अवधि के दौरान निष्पादित आरसी का प्रतिशत केवल 0 से 63 प्रतिशत के बीच था। आरसी के तहत ई.डी.एल. दवाओं का अपर्याप्त कवरेज का कारण बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा अपने गठन के प्रारंभिक वर्षों में एक ठोस क्रय नीति और उचित योजना ढांचे की अनुपस्थिति थी, जिसके परिणामस्वरूप कम अधिप्राप्त गतिविधि हुई। इस प्रकार, विभिन्न अस्पतालों से प्राप्त कुल मांग के सापेक्ष कई दवाओं की कम आपूर्ति के उदाहरण देखे गए। नमूना—जांच किए गए जिलों में 2017–18 से 2019–20 की अवधि के दौरान दवाओं की गैर-आपूर्ति / कम आपूर्ति को तालिका 2.57 में संक्षेपित किया गया है।

तालिका 2.57

मांगी गयी दवाओं का सारांश और निर्गत नहीं किए गए दवाओं का प्रतिशत

जिला का नाम	वित्तीय वर्ष	संस्था का नाम	मांगी गई कुल दवाओं का प्रकार	100% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	75% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	50% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	25% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०
जहानाबाद	2017–18	संबंधित जिले के अ.श.चि.–सह–मु.चि.पदा.	69	4	4	5	2
	2018–19		138	16	3	5	5
	2019–20		272	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
मधेपुरा	2017–18		68	1	2	1	शून्य
	2018–19		124	12	1	3	1
	2019–20		275	17	5	8	19
नालंदा	2017–18		38	3	4	1	शून्य
	2018–19		122	11	5	6	3
	2019–20		219	18	9	7	7

जिला का नाम	वित्तीय वर्ष	संस्था का नाम	मांगी गई कुल दवाओं का प्रकार	100% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	75% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	50% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०	25% जारी नहीं किए गए दवाओं की सं०
पटना	2017–18		166	70	6	5	10
	2018–19		221	66	4	3	7
	2019–20		235	12	13	6	21
वैशाली	2017–18		39	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	2018–19		108	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
	2019–20		240	28	1	5	13

(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल.)

उपरोक्त तालिका—2.57 से निम्नलिखित स्पष्ट है:

- 2017–18 से 2019–20 के दौरान विभिन्न अस्पतालों से प्राप्त मांगपत्रों के विपरीत, बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा उपरोक्त पांच जिलों को आपूर्ति नहीं की गई ई.डी.एल. दवाओं की सीमा शून्य से 70 के बीच थी। अकेले पटना जिले में, वित्तीय वर्ष 2017–18 और 2018–19 के दौरान क्रमशः 70 ई.डी.एल. दवाएं (42 प्रतिशत) और 66 ई.डी.एल. दवाएं (30 प्रतिशत) की आपूर्ति नहीं की गई थी।
- कुल मांगपत्र मात्रा का 25 प्रतिशत और उससे अधिक की सीमा तक की तुलना में कम आपूर्ति की गई ई.डी.एल. की सीमा शून्य से 21 के बीच थी।
- नमूना—जांच किए गए पांच जिलों में 2017–18 से 2019–20 के दौरान व्यक्तिगत रूप से मांगी गई दवाएं, जो आपूर्ति नहीं की गई थी की कुल मात्रा चार इकाईयों (पटना में घुलनशील इंसुलिन इंजेक्शन) से लेकर पटना में आयरन फोलिक एसिड की 17.65 लाख टैबलेट तक थी।

बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने जवाब दिया (अगस्त 2021) कि चयनित पांच जि.अ. में आपूर्ति न होने का मुख्य कारण यह था कि उस समय दर अनुबंध लागू नहीं थे और मांग की गई मात्रा भंडार में नहीं थी।

जवाब स्वयं इस तथ्य का एक स्वाग्रह है कि क्रय नीति तैयार करने में देरी के कारण ई.डी.एल. दवाओं की गैर-आपूर्ति/कम आपूर्ति के उदाहरण सामने आए, जिसके परिणामस्वरूप, उपचार की गुणवत्ता अवमानक हुई जिससे परिणामतः जिला अस्पतालों में आने वाले रोगियों की स्वास्थ्य देखभाल प्रभावित हुई।

(ग) बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा चिकित्सा उपकरणों के लिए निम्न अधिप्राप्ति आदेश

2014–15 से 2019–20 की अवधि के दौरान बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा चिकित्सा उपकरणों के लिए अधिप्राप्ति आदेश तालिका— 2.58 में दर्शाए गए हैं।

तालिका-2.58

बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा चिकित्सा उपकरणों के लिए अधिप्राप्ति आदेश

वर्ष	2014–15	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20
अधिप्राप्ति मूल्य (₹ करोड़ में)	शून्य	3.73	शून्य	0.70	77.72	109.84
मदें	शून्य	स्वचालित रक्त कोशिका काउंटर ¹⁴³	शून्य	अमिट मार्कर इंक–पेन ¹⁴⁴	स्वचालित रक्त कोशिका काउंटर, डाइलेक्ट्रिक ट्यूब सीलर्स ¹⁴⁵ आदि	स्वचालित रक्त कोशिका काउंटर, सिरिंज पंप, रेडिएंट वार्मर आदि

(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल.)

बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा चिकित्सा उपकरणों के लिए कम मूल्य के अधिप्राप्ति आदेश अस्पतालों के सुचारू कामकाज के पांगु होने के जोखिम से भरा था।

बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने जवाब दिया (अगस्त 2021) कि 2014–15 से 2017–18 के दौरान, इंडेंट किए गए चिकित्सा उपकरणों के संबंध में दर अनुबंध करने के लिए निविदाएं मंगाई गई थीं लेकिन तकनीकी बोलियों की अयोग्यता के कारण निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया गया था।

जवाब स्वयं लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए गए तथ्य का स्वाग्रह है।

(घ) दर अनुबंधों के तहत चिकित्सा उपकरणों का अपर्याप्त कवरेज

आवश्यक दवा सूची के विपरीत, स्वास्थ्य विभाग ने अस्पतालों के कामकाज के लिए आवश्यक अनिवार्य चिकित्सा उपकरणों की पहचान नहीं की। 2014–15 से 2018–19 की अवधि के दौरान चिकित्सा उपकरणों के लिए बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा किए गए दर अनुबंधों¹⁴⁶ की संख्या शून्य से 64 तक थी। हालांकि, बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने 2019–20 के दौरान 73 दर अनुबंध समझौते किए। 2014–15 से 2017–18 के दौरान अपर्याप्त दर अनुबंध बी.एम.एस.आई.सी.एल. की ओर से चिकित्सा उपकरणों के संबंध में कम अधिप्राप्ति गतिविधि के मुख्य कारणों में से एक था।

(ङ) अधिप्राप्ति आदेश देने में देरी

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि राज्य स्वास्थ्य समिति एवं/अथवा जिला असैनिक शल्य चिकित्सक कार्यालय से प्राप्त मांगपत्रों की तुलना में नमूना जांच किये गये पांच जिलों में बी.एम.एस.आई.सी.एल. की ओर से अधिप्राप्ति आदेश देने में विलम्ब 15 दिन से 872 दिनों के बीच था। 2014–15 से 2019–20 की अवधि के दौरान पांच जिलों में एचसीएफ से आउटोमेटेड ब्लड शेल काउंटर, ब्लड कलेक्शन मॉनिटर, डाइइलेक्ट्रिक ट्यूब सीलर्स, डोनर काउच, अल्ट्रा साउंड मशीन, आई.सी.यू. बैड, रेडिएंट वार्मर, ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर आदि जैसे चिकित्सा उपकरणों के संबंध में प्राप्त मांगपत्रों के विरुद्ध आपूर्ति आदेश देने में देरी की सीमा 15 से 872¹⁴⁷ दिनों के बीच था।

¹⁴³ स्वचालित रक्त कोशिका काउंटर ऐसी मशीनें हैं जो रक्त विश्लेषण के लिए स्वचालित रूप से कोशिकाओं की गणना करती हैं।

¹⁴⁴ अमिट मार्कर स्याही पेन एक तेजी से सूखने वाली स्याही है और इसलिए टीकाकरण उद्देश्य के लिए इंडेक्स किंगर क्यूटिकल और ऊपरी हिस्से पर एक बार लगाने के बाद इसे मिटाया नहीं जा सकता है।

¹⁴⁵ रेडियो फ्रीक्वेंसी सीलिंग सिस्टम के माध्यम से रक्त बैग पायलट ट्यूब को सील करने के लिए डाइइलेक्ट्रिक ब्लड ट्यूब सीलर्स का उपयोग किया जाता है।

¹⁴⁶ 2014–15–सात, 2015–16 –सात, 2016–17–सात, 2017–18–शून्य और 2018–19–64

¹⁴⁷ पटना 15–34 दिन, जहानाबाद 29–40 दिन, नालंदा 29–40 दिन, मधेपुरा 29–40 दिन और वैशाली 29–872 दिन

आपूर्ति आदेश देने में इस तरह के अत्यधिक विलम्ब के परिणामस्वरूप नमूना—जांच किए गए जिलों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में जाने वाले रोगियों को चिकित्सा उपकरणों के दूरारंभ लाभ से वंचित कर दिया गया। अधिप्राप्ति आदेश देने में देरी का मुख्य कारण जैसा कि प्रबंधन द्वारा बताया गया, एच.सी.एफ. द्वारा मांगे गए चिकित्सा उपकरणों के संबंध में दर अनुबंधों (आरसी) का न होना और बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा चिकित्सा उपकरणों के संबंध में अपनाए गए निविदा तंत्र के माध्यम से आरसी को अंतिम रूप देने में लिया गया परिणामी समय था।

(च) चिकित्सा उपकरणों के वितरण में विलंब

नमूना—जांच किए गए पांच जिलों के लिए 2014–15 से 2019–20 के दौरान चिकित्सा उपकरणों की खरीद से संबंधित बी.एम.एस.आई.सी.एल. के अभिलेखों की जांच में चिकित्सा उपकरणों के वितरण में दो से 163 दिनों का विलंब पाया गया।

तालिका—2.59

नमूना जाँचित जिलों में चिकित्सा उपकरणों के वितरण में विलंब

क्रम सं०	नमूना जाँचित पांच जिलों के अस्पतालों में वितरण हेतु मद / उपकरण	अनुबंध का खंड	वितरण अवधि (दिन)	वितरण में विलंब (दिन)	अभ्युक्ति
1.	11 ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर	दर अनुबंध का खंड 4.5	30	23 से 136	
2.	80 ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर	आपूर्ति आदेश का खंड 4.5 ¹⁴⁸	120	दो से 163 दिन	चयनित पांच जिलों में 80 ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर भेजे गए। 58 मशीनों को दो से 163 दिनों के विलम्ब से मांगकर्ता संस्थाओं को सुपुर्द किया गया।
3.	चिकित्सा उपकरण अर्थात वेंटिलेटर मशीन, ब्लड कलेक्शन मॉनिटर, डाईइलेपिट्रक ट्यूब सीलर, डोनर काउच, अल्ट्रा साउंड मशीन, आई.सी.यू. बेड, रेडिएंट वार्मर, ब्लड बैंक रेफ्रिजरेटर आदि।	दर अनुबंध का खंड 4.5	30	सात से 131	

(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल.)

इसके अलावा 2019–20 में चयनित पांच जिलों (अर्थात पटना, जहानाबाद, नालंदा, वैशाली और मधेपुरा) में 42 ऑटोमेटेड ब्लड सेल काउंटर मशीनें 126 दिनों से लेकर 337 दिनों तक के असामान्य विलंब के साथ स्थापित की गई। इसके अलावा, न तो वितरण में देरी का कारण और न ही असामान्य देरी को कम करने के लिए विक्रेताओं के साथ अनुवर्ती कार्रवाई, यदि कोई हो, (विक्रेता को प्रभावी भुगतान करने के समय दर अनुबंध समझौते के खंड 20 के अनुसार नकदी क्षतियों के आष्वान के अलावा) अभिलिखित था।

¹⁴⁸ जी.एम. (प्रोक्योरमेंट) के पत्र दिनांक 5/9/2018 द्वारा संशोधित 30 दिनों की निर्धारित डिलीवरी अवधि

(छ) चिकित्सा उपकरणों का गैर-अधिष्ठापन

बी.एम.एस.आई.सी.एल. के अभिलेखों की जांच से पता चला कि तीन चिकित्सा उपकरण यथा, (i) ब्लड कलेक्शन मॉनिटर, (ii) डाईइलेक्ट्रिक ट्यूब सीलर और (iii) डोनर-काउच जि.अ.-पटना में आपूर्ति आदेश देने की तिथि से 23 महीने से अधिक समय बीत जाने के बाद भी अधिष्ठापित नहीं किए गए थे। लगभग दो वर्षों तक इन चिकित्सा उपकरणों की गैर-अधिष्ठापन का मुख्य कारण साइट का तैयार न होना था। यह स्वास्थ्य विभाग, बिहार सरकार की दोषपूर्ण योजना का संकेतक था।

2019-20 के दौरान, अधिप्राप्ति आदेश देने की तारीख से 17 से 26 महीने की अवधि बीत जानेके बावजूद, पटना जिले के एच.सी.एफ. में ॲटोमेटेड ब्लड काउंटर मशीनों की छह इकाइयां अधिष्ठापित नहीं की गईं। इसके अलावा, जहानाबाद जिले में ॲटोमेटेड ब्लड काउंटर मशीन की एक इकाई और ई.सी.जी. मशीन की एक इकाई का क्रय आदेश देने की तारीख से क्रमशः 17 महीने और 27 महीने की अवधि बीत जाने के बावजूद अधिष्ठापित नहीं की गई थी।

उक्त चिकित्सा उपकरणों की गैर-अधिष्ठापन के परिणामस्वरूप, जि.अ.- पटना के लाभार्थी इन चिकित्सा उपकरणों के लाभों से वंचित रहे, यद्यपि इसके लिए जि.अ.- पटना की ओर से आकस्मिक आवश्यकता/मांग की गयी थी।

बी.एम.एस.आई.सी.एल. में पाई गई अन्य अनियमितताएं

- बी.एम.एस.आई.सी.एल. की अधिप्राप्ति नीति के साथ-साथ मानक बोली दस्तावेज (एस.बी.डी.) त्रुटिपूर्ण था क्योंकि इसमें अमानक गुणवत्ता वाली (एन.एस.क्यू.) दवाओं की पुनःपूर्ति के लिए समय सीमा निर्धारित नहीं की गई थी। सूची में शामिल प्रयोगशालाओं को गुणवत्ता परीक्षण के लिए भेजी गई दवाओं को 203 बार एन.एस.क्यू. घोषित किया गया। इन दवाओं में कैलिशयम टैबलेट, विटामिन टैबलेट, आयरन फॉलिक टैबलेट, औरल रिहाइड्रेशन साल्ट आदि शामिल थे। इन एन.एस.क्यू. दवाओं को इंडेंटिंग अस्पतालों में पुनःपूर्ति का समय अभिलिखित नहीं था। साथ ही, बी.एम.एस.आई.सी.एल. को इन एन.एस.क्यू. दवाओं को अपने गोदामों में पुनःपूर्ति के समय के बारे में कोई जानकारी नहीं थी। इस प्रकार, बी.एम.एस.आई.सी.एल. में चालू आंतरिक नियंत्रण तंत्र दोषपूर्ण था क्योंकि यह एन.एस.क्यू. दवाओं की पुनःपूर्ति के समय को पता करने और आपूर्तिकर्ता की ओर से देरी, यदि कोई हो, की जांच करने में विफल रहा।
- बी.एम.एस.आई.सी.एल. के गोदामों और / या अस्पतालों में वैधता समाप्त दवाओं की मात्रा और उनकी बाद में आपूर्तिकर्ता द्वारा पुनःपूर्ति तथा पुनःपूर्ति के समय के बारे में सूचना अभिलिखित नहीं थी। यह बी.एम.एस.आई.सी.एल. की ओर से अपने झग्स एंड वैक्सीन डिस्ट्रीब्यूशन मैनेजमेंट सिस्टम (डी.वी.डी.एम.एस.) पोर्टल यानी ई-औषधी को प्रभावी ढंग से लागू करने में विफलता का संकेतक था क्योंकि इस जानकारी को संग्रहित नहीं किया जा रहा था और इस प्रकार स्वनिर्धारित रिपोर्ट तैयार करने में असमर्थता हुई। इसके अलावा, बी.एम.एस.आई.सी.एल. की अधिप्राप्ति नीति भी इस हद तक दोषपूर्ण थी कि इसने आपूर्तिकर्ताओं की ओर से वैधता समाप्त दवाओं की पुनःपूर्ति के लिए समय निर्धारित नहीं किया था।
- डी.वी.डी.एम.एस. पोर्टल में महत्वपूर्ण जानकारी (जैसे गुणवत्ता परीक्षण विफल दवाओं या व्यपगत दवाओं और उनकी पुनःपूर्ति) को कैचर न करने के

परिणामस्वरूप स्वनिर्धारित रिपोर्ट तैयार करने में बी.एम.एस.आई.सी.एल. अयोग्य रहा।

बी.एम.एस.आई.सी.एल. की ओर से अधिप्राप्ति योजना में कमी और खरीदे गए चिकित्सा उपकरणों के संबंध में व्यापक रखरखाव अनुबंध (सी.एम.सी.) में अनियमितता जैसे प्रणालीगत मुद्दे पहले भी बी.एम.एस.आई.सी.एल. की लेखापरीक्षा के दौरान पाए गए थे। बी.एम.एस.आई.सी.एल. की ओर से उत्पन्न इन मुद्दों का जिला अस्पतालों को दवाओं और उपकरणों की आपूर्ति, जि.अ. में उनकी इष्टतम उपलब्धता, जिला अस्पतालों में आने वाले रोगियों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के गुणवत्ता प्रावधान और अंततः लोगों के स्वास्थ्य पर व्यापक प्रभाव पड़ा। इस प्रकार, इस तथ्य के बावजूद कि बिहार के अधिकांश गरीब लोग आमतौर पर अपनी निवारक और उपचारात्मक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सार्वजनिक/सरकारी स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली पर निर्भर हैं, बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने उन उद्देश्यों को पूरी तरह नहीं किया जिसके लिए इसे बि.स. द्वारा स्थापित किया गया था।

2.8 भवन अवसंरचना

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु पर्याप्त एवं समुचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना का बहुत महत्व है। निष्पादन लेखापरीक्षा में अभिलेखों की जांच में अस्पताल भवन के अवसंरचना के निर्माण एवं उनकी उपलब्धता में अपर्याप्तता एवं कमियां पायी गयी जैसा कि आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

विभिन्न निर्माण कार्यों के लिए भूमि और धन उपलब्ध कराने का दायित्व प्रशासनिक विभाग पर था, जबकि बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने प्राक्कलन तैयार किया, तकनीकी स्वीकृतियां दीं और कार्यों को निष्पादित किया। कार्य पूर्ण होने के बाद बी.एम.एस.आई.सी.एल. ने संबंधित प्रशासनिक विभाग को भवन सौंप दिया।

2.8.1 आपदा अभेद्य अस्पताल भवन

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण दिशानिर्देश 2016 के विपरीत, नमूना जाँचित जिला अस्पताल भवन न तो भूकंपीय स्थिति के लिए सुरक्षित थे और न ही उनका कोई वार्षिक या विशेष रखरखाव किया गया था। इस प्रकार, अस्पताल भवन विनाशकारी परिस्थितियों के लिए तैयार नहीं थे।

2.8.1.1 जि.अ. जहानाबाद के भवन की जर्जर स्थिति व नए भवन के शुरू होने में हो रही देरी

भवन प्रमंडल, जहानाबाद¹⁴⁹ ने जि.अ.— जहानाबाद के ब्लॉक सी, डी और ई को रहने के लिए अनुपयुक्त प्रमाणित किया (जुलाई 2017) और तीन दिनों के भीतर इन ब्लॉकों को खाली करने के लिए जिला प्रशासन को सूचित किया। लेकिन, लेखापरीक्षा के समय तक (अगस्त 2021) जि.अ. द्वारा उनका लगातार उपयोग किया जा रहा था, जिससे मरीजों¹⁵⁰ और अस्पताल के कर्मचारियों¹⁵¹ की सुरक्षा के साथ गंभीर समझौता हुआ। वैकल्पिक स्थान/नए भवन की अनुपलब्धता के कारण उक्त ब्लॉकों का उपयोग जारी रहा।

¹⁴⁹ भवन खण्ड, जहानाबाद के अभियंता

¹⁵⁰ रोगी और परिचारक

¹⁵¹ अस्पताल के कर्मचारी जिनमें डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिकल स्टाफ, आधिकारिक कर्मचारी, सहायक सेवाओं में लगे कर्मचारी और अस्पतालों में आने वाले या प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष रूप से अस्पतालों की अन्य सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए शामिल सभी लोग शामिल हैं।

परिणामस्वरूप, अस्पताल भवन की छत से प्लास्टर गिरने से दो बच्चे घायल हो गए (सितंबर 2019)।



जनवरी 2020

अगस्त 2021

जि.अ.-जहानाबाद के ब्लॉक सी एवं डी के कॉरिडोर की स्थिति



जनवरी 2020

अगस्त 2021

जि.अ.-जहानाबाद के लेबर वार्ड भवन (ब्लॉक डी) की स्थिति



जनवरी 2020

अगस्त 2021

जि.अ.-जहानाबाद के भवन के अंदर एवं बाहर की स्थिति

अभिलेखों की जांच में आगे पता चला कि यद्यपि बिहार सरकार ने जि.अ.- जहानाबाद में 300 बेड रखने का विचार किया (अप्रैल 2007), यह 97 बेडों के साथ जारी रहा। इसके बाद (मार्च 2019) बिहार सरकार ने जहानाबाद जिला प्रशासन के साथ पत्राचार (अप्रैल 2018 और जुलाई 2018) के आलोक में जहानाबाद में केवल 191 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के निर्माण के लिए ₹93.53 करोड़ स्वीकृत किए। कार्य के निष्पादन हेतु संवेदक के साथ अनुबंध (₹77.35 करोड़ की अनुबंध लागत) निष्पादित किया गया था (दिसंबर 2020)।

इस प्रकार भवन प्रमंडल, जहानाबाद की अनुशंसा (जुलाई 2017) एवं दो बच्चों के घायल होने (सितम्बर 2019) के बावजूद भी जि.अ.-जहानाबाद को जर्जर भवन में चलाया जा रहा है। जि.अ.-जहानाबाद के संयुक्त भौतिक सत्यापन (दिसंबर 2019) के दौरान भी इसकी

पुष्टि की गई, जहां ब्लॉक सी और डी (लेबर वार्ड) जर्जर स्थिति में थे। निविदा प्रक्रिया को अंतिम रूप देने में लगभग तीन वर्षों का विलम्ब इस मामले के प्रति स्वास्थ्य विभाग के गैर-गंभीर रवैये का द्योतक था।

बुनियादी ढांचे के निर्माण से संबंधित अन्य अवलोकन

- 2014–20 के दौरान कुल उपलब्ध निधियों (₹10,742.64 करोड़) में से ढांचागत परियोजनाओं पर बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा किया गया व्यय केवल ₹3,103.17 करोड़ (29 प्रतिशत) था। ढांचागत कार्यों के निष्पादन की धीमी गति के परिणामस्वरूप निधियों का अवरोधन हुआ। 2014–20 के दौरान बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा शुरू की गई कुल 1,097 परियोजनाओं में से केवल 187 ही पूरी हो सकीं जबकि 523 अभी भी प्रगति पर थीं और 387 (35 प्रतिशत) अभी शुरू होनी बाकी थीं। 387 परियोजनाओं में से 45 भूमि की अनुपलब्धता के कारण शुरू नहीं की जा सकी जबकि अन्य परियोजनाएं निविदा या भूमि अधिग्रहण के प्रक्रिया में थीं (परिशिष्ट-2.18)। नमूना—जांच किए गए जिलों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2014–20 की अवधि के दौरान ₹13,434.63 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले कुल 495 कार्य स्वीकृत किए गए थे, उनमें से कुल ₹301.27 करोड़ के व्यय के साथ केवल 113 कार्य (23 प्रतिशत) पूर्ण किए जा सके।
- भवन निर्माण विभाग द्वारा भवनों की मरम्मत, अनुरक्षण एवं रख-रखाव के संबंध में मूल्यांकन नहीं किया गया था, जैसा कि जि.अ. द्वारा सूचित किया गया था। आर. के.एस. द्वारा 2014–20 के दौरान भवनों की मरम्मत एवं अनुरक्षण पर व्यय की गई निधि के संबंध में कोई सूचना उपलब्ध नहीं थी। अ.श.चि.—सह—मु.चि.पदा. ने मरम्मत एवं अनुरक्षण से संबंधित कोई अभिलेख संधारित नहीं किया था।

2.9 निष्कर्ष

विभाग ने जिला अस्पताल में सेवा प्रदान करने के संबंध में कोई विशिष्ट मानक/बैंचमार्क निर्धारित नहीं किया। मानकों/मानदंडों के अभाव में उनमें अंतर विश्लेषण नहीं किया जा सका। परिणामतः जिला अस्पतालों के लिए संसाधनों और निधियों की आवश्यकता सुनिश्चित करने के लिए एक सार्थक बजटीय कार्य नहीं किया जा सका। योजना की कवायद जिला अस्पतालों को बिना किसी प्रत्यक्ष आधार के बजटीय निधि आवंटित करने तक ही सीमित रही।

इसके अलावा, नैदानिक स्थापना अधिनियम के तहत जिला अस्पतालों के पंजीकरण के अभाव में अधिनियम में उल्लिखित मानकों के न्यूनतम स्तर की प्राप्ति का पता नहीं लगाया जा सका।

आई.एस.ओ., एन.ए.बी.एच., एन.ए.बी.एल., जे.सी.आई. आदि मान्यता के लिए जिला अस्पतालों का मूल्यांकन नहीं किया गया था क्योंकि 2014–19 के दौरान इसके लिए उन्होंने आवेदन नहीं किया था।

आई.पी.एच.एस. और अन्य दिशानिर्देशों के संबंध में, नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में प्रदान की गयी सेवाओं, लाइन सेवाएं जैसे ओ.पी.डी. सेवाएं, आई.पी.डी. सेवाएं, आई.सी.यू. सेवाएं, ओ.टी. सेवाएं, मातृत्व सेवाएं इत्यादि और सहायता सेवाएं जैसे डायग्नोस्टिक/रेडियोलॉजी, ब्लड बैंक, आहार प्रबंधन एवं एम्बुलेंस सेवा आदि में कमी थी। कमी के रूप में ओ.पी.डी. में अपर्याप्त बुनियादी सुविधाएं, विशेषज्ञ डॉक्टरों और अन्य सहायक कर्मचारियों की कमी, दुर्घटना और अभिधात के मामलों में आपातकालीन देखभाल सुविधाओं की अनुपलब्धता तथा अन्य रोगी सेवाओं की कमी, दवाओं, उपभोग्य वस्तुओं और

उपकरणों की कमी, आपातकालीन सर्जरी या वैकल्पिक सर्जरी के लिए ओ.टी. सेवाओं की अनुपलब्धता, आवश्यक नैदानिक सेवाओं की अनुपलब्धता, लाईफ सपोर्ट और अन्य उपकरणों आदि से लैस एम्बुलेंस की कमी आदि थी। इन अपर्याप्तताओं के कारण, ओ.पी.डी. सेवाओं, आई.पी.डी. सेवाओं, सर्जरी, आपातकालीन स्थितियों में उपचार के लिए जिला अस्पतालों में आने वाले रोगियों को संभवतः रेफर किया गया और/या उच्च सुविधा वाले सार्वजनिक या निजी अस्पतालों में भेजा गया था। इसके अलावा, मरीजों को बाहर से आपातकालीन दवाएं खरीदनी पड़ीं।

बिहार सरकार द्वारा अपर्याप्त भर्ती और चयन के कारण डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों के संवर्ग में रिक्तियां थीं। दवाओं और उपकरणों की कमी मुख्य रूप से बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा दर अनुबंधों के तहत दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की अपर्याप्त कवरेज तथा अधिप्राप्ति और वितरण में देरी के कारण थी।

जिला अस्पताल बिहार में जन स्वास्थ्य प्रणाली के महत्वपूर्ण घटक हैं। 2014–20 के दौरान बिहार में कुल जन स्वास्थ्य व्यय और जिला अस्पतालों द्वारा किए गए व्यय में वृद्धि के बावजूद, नमूना—जांच किए गए अस्पतालों ने उत्पादकता, दक्षता, सेवा गुणवत्ता और अस्पतालों की नैदानिक देखभाल क्षमता से संबंधित परिणाम संकेतकों पर निराशाजनक प्रदर्शन किया, जैसा कि लेखापरीक्षा में अवलोकन किया गया।

2.10 अनुशंसाएँ

लेखापरीक्षा निष्कर्षों के आलोक में, राज्य सरकार निम्नलिखित संस्तुतियों को लागू करने पर विचार कर सकती है।

- राज्य सरकार को नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम 2010 और बिहार नैदानिक स्थापना (पंजीकरण और विनियमन) नियम 2013 में अवधारित जिला अस्पतालों के लिए सेवाओं और संसाधनों के प्रावधान के लिए मानकों और मानदंडों को निर्धारित करना/अपनाना चाहिए।
- जि.अ. द्वारा सेवाओं के मानकीकरण के लिए आई.एस.ओ., एन.ए.बी.एच., एन.ए.बी.एल., जे.सी.आई. आदि से मान्यता/प्रमाणन प्राप्त करने के प्रयास किए जाने चाहिए।
- निर्धारित मानकों और मौजूदा सेवाओं के वितरण के बीच के अंतराल की समीक्षा की जानी चाहिए और अंतराल को दूर करने के प्रयास किए जाने चाहिए।
- स्वास्थ्य विभाग की दीर्घकालिक योजना अंतराल विश्लेषण के आधार पर हो सकती है और तदनुसार लाईन एवं 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 को अनिवार्य चिकित्सा सेवाओं के संचालन के लिए आवश्यक संख्या में डॉक्टरों, नर्सों, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की भर्ती सुनिश्चित करना चाहिए।
- जिला अस्पतालों में पर्याप्त मानव-बल, दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता 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 विलंब 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।

अध्याय-III

अनुपालन लेखापरीक्षा

अध्याय—III

अनुपालन लेखापरीक्षा

नगर विकास एवं आवास विभाग

3.1 नमामि गंगे कार्यक्रम के अंतर्गत पटना में सीवरेज अवसंरचना का विकास

3.1.1 परिचय

गंगा, अपनी कई सहायक नदियों के साथ, सहस्र वर्षों से भारतीय सभ्यता के भौतिक और आध्यात्मिक पोषण का स्रोत रही है और इसके परिणामस्वरूप, उसकी निर्मलता राष्ट्रीय चिंता का प्रमुख विषय है। अव्यवस्थित नगरीकरण और निरंतर औद्योगिक विकास के साथ गंगा घाटी क्षेत्र में बढ़ती जनसंख्या ने गंगा नदी की जल गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डाला है। बिहार में प्रदूषण के प्राथमिक स्रोत गंगा नदी के तट पर स्थित शहरों से वाहित मल घरेलू अपशिष्ट जल का आना है। परिणामतः, इसका पानी पीने और नहाने के लिए उपयुक्त नहीं है। पटना बिहार की राजधानी है और कोलकाता के बाद पूर्वी भारत का दूसरा सबसे बड़ा शहरी केंद्र है। शहर जो तीनों तरफ से नदियों की एक बहुत लंबी सीमा रेखा से घिरी हुई है वह नदियाँ हैं— गंगा, सोन और पुनपुन।

पटना नगर की जल निकासी व्यवस्था लगभग 200 साल पहले बनी थी और आज बुरी स्थिति में है। इस प्रणाली में प्राकृतिक और मानव निर्मित नालों का वर्गीकरण शामिल है जो अंततः सतही अपवाह और सीवरेज को गंगा और पुनपुन नदी में बहा देते हैं। पटना नगर की सीवरेज प्रणाली आंशिक रूप से पटना नगर निगम (प.न.नि.) के 20 प्रतिशत क्षेत्र में आच्छादित है। नगर के नागरिकों के स्वास्थ्य और स्वच्छता के मुद्दों को सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी उपचार और निष्कासन प्रणाली के साथ बचे हुए क्षेत्र में एक नया सीवरेज का जाल बिछाए जाने की आवश्यकता है।

बिहार में गंगा जल के प्रदूषण के मुख्य संकेतक टोटल कोलीफॉर्म (टी.सी.) और फीकल कोलीफॉर्म (एफ.सी.) हैं।

बिहार में मल निकास के बुनियादी ढांचे की कमी के कारण 2016–17 में अधिकतम टी.सी. और एफ.सी.¹⁵² जो क्रमशः 9000 एम.पी.एन.¹⁵³ / 100 एम.एल. और 3100 एम.पी.एन. / 100 एम.एल. के स्तर तक मापा गया था, बढ़कर 2019–20 में 160000 एम.पी.एन. / 100 एम.एल. (टी.सी. और एफ.सी. दोनों के लिए) हो गया था। यह इस अवधि के दौरान पानी की गुणवत्ता में क्रमिक गिरावट को दर्शाता है।

3.1.2 सरकार की पहल

गंगा कार्य योजना (जी.ए.पी.) का गठन (अप्रैल 1985) भारत सरकार द्वारा गंगा नदी में प्रदूषण को कम करने के उद्देश्य से किया गया था। गंगा नदी के प्रदूषण को कम करने और संरक्षण के लिए व्यापक योजना और प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय गंगा नदी घाटी प्राधिकरण (एन.जी.आर.बी.ए.) का फिर से गठन किया गया (फरवरी 2009)। भारत सरकार ने गंगा को राष्ट्रीय नदी का दर्जा दिया है (नवंबर 2008) और नमामि गंगे कार्यक्रम (मई

¹⁵² टोटल कॉलीफॉर्म बैक्टीरिया का समूह है जो अपशिष्ट जल/औद्योगिक निर्वहन, कृषि अपवाह और अन्य मानवजनित कारकों के कारण दूषित होने के लिए पानी की भेद्यता का संकेत देता है। सूक्ष्म जैविक जल गुणवत्ता को परिभाषित करने के लिए फेकल—कोलीफॉर्म का उपयोग संकेतक के रूप में किया जाता है।

¹⁵³ अधिकतम संभावित संख्या।

2015) प्रारंभ किया गया जिसे राष्ट्रीय स्वच्छ गंगा मिशन (एन.एम.सी.जी.) द्वारा लागू किया। निर्मल और अविरल धारा की दूरदर्शिता "नमामि गंगे" मिशन के तहत नगरपालिका के सीवरेज का प्रबंधन, ग्रामीण सीवरेज का प्रबंधन, औद्योगिक निर्वहन पर नियंत्रण और सभी सहायक नदियों सहित गंगा नदी के कायाकल्प के लिए अन्य प्रस्तावित योजनाओं को सुनिश्चित करके प्राप्त किया जाना है। यह सभी चल रही योजनाओं के साथ-साथ नई योजनाओं के लिए एक छत्र कार्यक्रम है। नमामि गंगे के तहत की जाने वाली प्रमुख गतिविधियां मौजूदा एस.टी.पी. का विस्तार, नए एस.टी.पी. का निर्माण, ग्राम पंचायतों के लिए पूर्ण स्वच्छता प्रसार, मॉडल श्मशान/धोबी घाटों का विकास, एक आईटी. आधारित निगरानी केंद्र का निर्माण है। परिणामस्वरूप, गंगा नदी (कायाकल्प, संरक्षण और प्रबंधन) प्राधिकार के आदेश (2016), गंगा नदी के कायाकल्प, संरक्षण और प्रबंधन के लिए अधिसूचित किया गया था। बिहार के लिए स्वीकृत परियोजनाओं और उनके विरुद्ध व्यय तालिका संख्या 3.1.1 में दर्शाया गया है:

तालिका संख्या— 3.1.1 परियोजनाओं पर दिसंबर 2020 तक स्वीकृत लागत और व्यय

(₹ करोड़ में)

गतिविधियाँ	परियोजना की संख्या	कुल स्वीकृत लागत	31 दिसंबर 2020 तक कुल व्यय
सीवरेज का बुनियादी अवसंरचना	30	5487.76	1349.04 ¹⁵⁴
घाट/श्मशान घाट	10	103.14	55.47
नदी के किनारे का विकास	01	336.73	308.52
जैव उपचार	02	3.16	1.06
वनीकरण	05	92.33	55.50
कुल	48	6023.12	1769.59

(स्रोत: एन.एम.सी.जी. के साइट पर उपलब्ध मासिक प्रगति प्रतिवेदन)

संस्थागत व्यवस्था

पर्यावरण और वन मंत्रालय, भारत सरकार एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम के लिए नोडल एजेंसी है और कार्यक्रम के कार्यान्वयन की प्रमुख जिम्मेदारी इनकी ही थी। बिहार राज्य के लिए राज्य गंगा कायाकल्प, संरक्षण और प्रबंधन समिति राज्य स्तर पर सर्वोच्च नीति और निर्णय लेने वाली संरचना है। एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम प्रबंधन समूह (पी.एम.जी.) राष्ट्रीय स्तर पर एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार है। राज्य स्तर पर, बिहार राज्य गंगा नदी संरक्षण और कार्यक्रम प्रबंधन सोसायटी (बी.जी.सी.एस.) शहरी विकास और आवास विभाग (न.वि. एवं आ.वि.), बिहार सरकार, के तहत जिम्मेदार है। अवसंरचनात्मक परियोजनाओं का निष्पादन कार्यकारी एजेंसी अर्थात् बिहार शहरी अवसंरचना विकास निगम (बुडको) द्वारा किया जा रहा है, जो व्यवहार्यता प्रतिवेदन और विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (डी.पी.आर.), सहयोग और समन्वय, कार्यों और सामानों की खरीद, अनुबंध प्रबंधन, कार्यक्रम निधि प्रबंधन आदि सुविधाओं के निर्माण / प्रतिष्ठापन के लिए भी जिम्मेदार है। गंगा-नमामि गंगे नदी के कायाकल्प के कार्यान्वयन के लिए वर्तमान संगठनात्मक ढांचा परिशिष्ट—3.1.1 में दर्शाया गया है।

¹⁵⁴ इसमें से ₹1167.04 करोड़ (86 प्रतिशत) पटना में सीवरेज बुनियादी ढांचे परियोजना पर व्यय किया गया।

3.1.3 लेखापरीक्षा उद्देश्य

कार्यक्रम के तहत पटना में सीवरेज के बुनियादी ढांचे के विकास के विशिष्ट पहलुओं का आकलन करने के लिए और इस उद्देश्य के लिए लेखापरीक्षा आयोजित (दिसंबर 2020 से फरवरी 2021) किया गया था कि:

- सीवरेज विस्तार के विकास को सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी योजना थी,
- परियोजनाओं का कार्यान्वयन एक कुशल, आर्थिक और प्रभावी तरीके से किया गया था;
- वित्तीय प्रबंधन और योजनाओं के तहत निधियों का उपयोग एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम ढांचे के दिशानिर्देशों के अनुपालन में किया गया था।

3.1.4 लेखापरीक्षा मानदंड

निम्नलिखित लेखापरीक्षा मानदंड का उपयोग किया गया था: –

- केंद्र/राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड सहित भारत सरकार/बिहार सरकार द्वारा योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए कार्यालय ज्ञापन और दिशा-निर्देश।
- एन.जी.आर.बी.ए. के ई.सी./ई.एस.सी. का कार्यवृत्त और उसका कार्यक्रम की रूपरेखा। केंद्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य और पर्यावरण इंजीनियरिंग संगठन (सी.पी.एच.ई.ओ.) नियमावली, गंगा नदी (कायाकल्प, संरक्षण और प्रबंधन) प्राधिकरण आदेश, 2016।

3.1.5 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली

जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है (**तालिका संख्या-3.1.1**), सीवरेज का बुनियादी अवसंरचना की स्वीकृत लागत, कुल स्वीकृत परियोजना लागत (अर्थात ₹6023.12 करोड़) का 91 प्रतिशत (अर्थात ₹ 5487.76 करोड़) है और विभिन्न परियोजनाओं पर किए गए कुल व्यय का 76 प्रतिशत व्यय किया गया है। सीवरेज का बुनियादी अवसंरचना परियोजनाओं (**तालिका संख्या-3.1.3**) पर ₹ 1167.04 करोड़ (दिसंबर 2020) (अर्थात 86 प्रतिशत) का व्यय केवल पटना में किया गया था। इसलिए, व्यय को ध्यान में रखते हुए, लेखापरीक्षा ने 2016–20 के दौरान पटना में चार¹⁵⁵ एस.टी.पी. (कुल छह एस.टी.पी. में से) और सभी पांच¹⁵⁶ सीवरेज विस्तार (707.50 किमी) को शामिल किया।

कार्यप्रणाली में सीवरेज का बुनियादी अवसंरचना परियोजना (नमामि गंगा कार्यक्रम के तहत) जैसा कि राज्य गंगा समिति (एस.जी.सी.) यानि, बिहार राज्य गंगा नदी संरक्षण और कार्यक्रम प्रबंधन सोसायटी (बी.जी.सी.एम.एस.), बिहार अर्बन इन्फ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट कारपोरेशन (बुडको) के साथ–साथ बिहार राज्य–प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (बी.रा.प्र.नि.बो.) और जल संसाधन विभाग, बिहार सरकार से संबंधित अभिलेखों की जाँच शामिल है। तीन कार्यों¹⁵⁷ का भौतिक सत्यापन भी किया गया।

महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्न कंडिकाओं में दिए गए हैं।

¹⁵⁵ बैजर एस.टी.पी., सैदपुर एस.टी.पी., पहाड़ी एस.टी.पी. और करमलीचक एस.टी.पी.

¹⁵⁶ बैजर सीवरेज विस्तार (179.74 कि.मी.), सैदपुर आसन्न विस्तार, सैदपुर सीवरेज तंत्र सहित (227.60 कि.मी.), पहाड़ी जोन IV / सीवरेज तंत्र (87.69 कि.मी.), पहाड़ी जोन –V सीवरेज तंत्र (115.93 कि.मी.) और करमलीचक सीवरेज तंत्र (96.54 कि.मी.)।

¹⁵⁷ सैदपुर एस.टी.पी. एवं संबद्ध नेटवर्क, करमलीचक एस.टी.पी. तथा करमलीचक नेटवर्क।

3.1.6 योजना

राष्ट्रीय गंगा नदी बेसिन प्राधिकरण (एन.जी.आर.बी.ए.) ने 5 अक्टूबर 2009 को प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में आयोजित अपनी पहली बैठक में यह सुनिश्चित करने का निर्णय लिया कि 2020 तक कोई भी निरूपित/अनिरूपित नगरपालिका सीवरेज या औद्योगिक अपशिष्ट गंगा नदी में नहीं छोड़ा जाएगा।

पटना में सीवरेज के निरूपण के लिए, केवल 350 एम.एल.डी.¹⁵⁸ (मिलियन लीटर प्रति दिन) की क्षमता वाले एन.एम.सी.जी. द्वारा कुल छह एस.टी.पी. स्वीकृत (जुलाई 2014 से अगस्त 2017) किए गए थे। हालांकि, बिहार राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (बी.एस.पी.सी.बी.) ने पटना में 19 नालों की पहचान (2020) की थी, जिसमें 628.505 एम.एल.डी. (गंगा नदी में 566.505 एम.एल.डी. और इसकी सहायक पुनर्पुन नदी में 62 एम.एल.डी.) का निर्वहन होता है। कुछ नाले बहुत बड़े हैं तथा वे गंगा और पुनर्पुन में भारी सीवरेज का निर्वहन करते हैं, जिसे नीचे दिए गए चित्रों से देखा जा सकता है:



Rajapur Drain



महेन्द्रघाट, पटना

राजापुर नाला



Bansghat Drain



अंटाघाट नाला

बांसघाट नाला

गंगा नदी में खुल रहे बड़े नाले

आगे, यह भी देखा गया कि सीवरेज निकासी का निर्धारण वास्तविक निकासी (हालांकि सी.पी.एच.ई.ई.ओ. मैनुअल के तहत आवश्यक) पर आधारित नहीं था, बल्कि यह नगरों की अनुमानित आबादी पर आधारित था। इस प्रकार, पटना में एस.टी.पी. की वर्तमान स्वीकृत क्षमता के साथ, पटना में वर्तमान सीवरेज निकासी का भी निरूपण करना संभव नहीं था।

¹⁵⁸ बेउर -43 एम.एल.डी., करमलीचक- 37 एम.एल.डी., पहाड़ी -60 एम.एल.डी., सैदपुर -60 एम.एल.डी., कंकरबाग- 50 एम.एल.डी. और दीघा -100 एम.एल.डी.।

3.1.7 योजनाओं का क्रियान्वयन

जैसा कि पूर्व में उल्लेख किया गया है, पटना में कुल छह एस.टी.पी. और पांच सीवरेज नेटवर्क का निर्माण किया जाना था (जुलाई 2014 से अगस्त 2017 के दौरान एन.जी.आर.बी.ए. की अधिकार प्राप्त संचालन समिति की बैठकों में संबंधित निर्णय लिए गए थे)। इन कुल 11 कार्यों में से नौ कार्यों को मई 2021 तक पूरा किया जाना था। हालांकि, संबंधित अभिलेखों से पता चला कि इन नौ कार्यों में से केवल चार, जुलाई 2021 तक पूर्ण किए गए थे और शेष पाँच कार्यों में प्रगति 53 से 93 प्रतिशत के बीच थी (परिशिष्ट-3.1.2)।

अभिलेखों के विश्लेषण से पता चला कि मेसर्स वी.ए. टेक वबाग लिमिटेड, चेन्नई को तीन काम (यानी संबंधित सीवरेज तंत्र के साथ पहाड़ी, दीघा और कंकड़बाग में एस.टी.पी.) और पहाड़ी एस.टी.पी. को छोड़कर आवंटित किए गए थे (जहाँ दिसम्बर 2020 तक 73 प्रतिशत कार्य पूर्ण हो चुका था) शेष दो कार्यों¹⁵⁹ में प्रगति नगण्य थी। कार्यापालन एजेंसी यानि बुड़को ने आज तक (दिसंबर 2020) इस संबंध में कोई प्रभावी कार्रवाई नहीं की थी।

कार्यों के पूर्ण न होने का मुख्य कारण भूमि की अनुपलब्धता, संबंधित विभागों से अनापत्ति प्रमाण पत्र लम्बित होना, अपर्याप्त आवास संयोजन आदि था। लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए विशिष्ट संबंधित मुद्दों की चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की जा रही है।

3.1.7.1 कार्य का अविवेकपूर्ण प्रशासनिक स्वीकृति एवं व्यय स्वीकृति आवंटन के कारण अतिरिक्त व्यय

पहाड़ी एस.टी.पी., पटना के अभिलेखों की लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि एन.एम.सी.जी. ने प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय स्वीकृति प्रदान की थी (मई 2017) जिसमें यह परिकल्पना की गई थी कि राज्य सरकार को कार्य प्रदान करने से पहले भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। पुनः खंड 1.1 (ई) के अनुसार एस.टी.पी. के डिजाइन और निर्माण के लिए निविदादाताओं को निर्देश (आई.टी.बी.) के अनुसार, बुड़को इस सुविधा के लिए आवंटित क्षेत्र तक एस.टी.पी. और सभी अनुलग्न संरचनाओं के लिए भूमि क्षेत्र उपलब्ध कराएगा। इसके अलावा, खंड 3.3 (अ) यह निर्धारित करता है कि निविदादाता अपनी पसंद की तकनीक के आधार पर एस.टी.पी. की पेशकश करने के लिए स्वतंत्र होगा और अपनी निविदा में उनके द्वारा प्रस्तावित निष्पादन सुविधा स्थापित करने के लिए वास्तविक भूमि आवश्यकता को इंगित करेगा। खंड 3.3 (सी) में यह भी कहा गया है कि एस.टी.पी., सड़कों, नालियों और अन्य अनुलग्न संरचनाओं के लिए आवश्यक भूमि निविदादाता द्वारा इंगित की जाएगी और निविदा डेटा शीट में निर्दिष्ट भूमि मूल्य के आधार पर निर्धारित भूमि की आवश्यकता की लागत को जोड़ा जाएगा, न्यूनतम मूल्यांकित पर्याप्त रूप से उत्तरदायी निविदा लगाने वाले के मूल्यांकन के लिए निविदा मूल्य। खंड 5.6 (डी) में कहा गया है कि मालिक (यानि बुड़को) सबसे कम मूल्यांकित बोलियों को निर्धारित करने के लिए सभी पर्याप्त रूप से उत्तरदायी निविदाओं के मूल्यांकित मूल्यों की तुलना करेगा।

उपरोक्त प्रावधानों के आलोक में, एस.टी.पी. के लिए कुल छह निविदादाताओं (जिन्हें अंतिम रूप से वित्तीय मूल्यांकन के लिए चुना था) जिसमें से दो सबसे कम निविदादाताओं से संबंधित निविदा दस्तावेज तालिका संख्या 3.1.2 में विस्तृत रूप से दिया गया है।

¹⁵⁹ दिसंबर 2019 में आवंटन किया गया।

तालिका संख्या 3.1.2

मूल्य का अलग—अलग विवरण

(₹ करोड़ में)

	मेसर्स वी.ए. टेक वबाग लिमिटेड, चेन्नई।	जेवी इंडिया लिमिटेड में मेसर्स यूईएम इंडिया प्राइवेट लिमिटेड।
डिजाइन निर्माण मूल्य	84.20	68.50
एनपीवी के साथ ओ एंड एम मूल्य	29.93	33.51
कुल (भूमि के बिना)	114.13	102.01
जमीन की कीमत	35.59	49.12
कुल (भूमि के साथ)	149.72	151.13

कम दर (भूमि के साथ) के आधार पर, मेसर्स वी.ए. टेक डब्ल्यू.ए.बी.ए.जी. लिमिटेड, चेन्नई को निविदा आवंटित (अप्रैल 2018) की गई थी। हालांकि, निविदा दस्तावेजों के आगे के विश्लेषण से पता चला कि मेसर्स वी.ए. टेक डब्ल्यू.ए.बी.ए.जी. लिमिटेड ने एस.टी.पी. के लिए आवश्यक 9600 वर्ग मीटर क्षेत्र के लिए 35.59 करोड़ रुपये का प्रस्ताव दिया था, जबकि मेसर्स यूई.एम. इंडिया प्रा. लिमिटेड जे.वी. ईगल इंफ्रा इंडिया लिमिटेड में ₹49.12 करोड़ की कीमत के 13250 वर्ग मीटर क्षेत्र का प्रस्ताव दिया।

यहाँ, यह बताना उचित होगा कि एस.टी.पी. साइट पर 29400 वर्ग मीटर भूमि पहले से ही बुडकों के पास उपलब्ध थी। इसलिए, यदि निविदा को खंड 5.6 (टी) के तहत उल्लिखित प्रावधानों के आलोक में अंतिम रूप दिया गया था, बुडकों को सबसे कम मूल्यांकित निविदाओं को निर्धारित करने के लिए सभी निविदाओं के मूल्यांकित मूल्यों की तुलना करनी चाहिए, ताकि कम निविदा मूल्य का चयन (अर्थात ₹102.01 करोड़ एम./एस. यूई.एम. इंडिया प्राइवेट लिमिटेड जे.वी. ईगल इंफ्रा इंडिया लिमिटेड में) कर ₹12.12 करोड़ की अतिरिक्त लागत बचायी जा सके। चयनित एजेंसी को दिसंबर 2020 तक ₹44.97 करोड़ का भुगतान किया गया था।

3.1.7.2 लाइन विभागों से लंबित एन.ओ.सी. और सीवरेज पंपिंग स्टेशनों (एस.पी.एस.)¹⁶⁰ के लिए भूमि की अनुपलब्धता

एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम रूपरेखा के अनुसार, राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करना है कि एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम के सफल और समय पर पूरा करने के लिए विभिन्न विभागों, एजेंसियों या प्राधिकरणों से सभी आवश्यक मंजूरी कार्यपालन एजेंसी (यानि बुडकों) को प्रदान की जाये।

लेखापरीक्षा ने देखा (2020) कि एनओसी के संबंध में राज्य सरकार के गैर-जिम्मेदार रवैये के कारण, सभी पाँच नमूना—जाँच किए गए सीवरेज तंत्र परियोजनाओं के मामले में, 366.07 किलोमीटर के लिए कुल आवश्यक एन.ओ.सी. में से, 107.97 किलोमीटर के लिए एनओसी अभी भी (फरवरी 2021) संबंधित विभागों से प्रतीक्षित (**परिशिष्ट-3.1.3**) थी। जिसके परिणामस्वरूप¹⁶¹ इन कार्यों को पूर्ण करने में विलम्ब हुआ आगे, संबंधित विभागों से इसकी अनापत्ति प्रमाण पत्र सहित विभिन्न स्थानों पर एस.पी.एस. के लिए भूमि की पहचान में देरी देखी गई जिससे सीवरेज के निर्माण में और देरी हुई।

¹⁶⁰ प्रशासनिक स्वीकृति एवं व्यय स्वीकृत जो सीवरेज अवसंरचना के समुचित कार्य के लिए आवश्यक है

¹⁶¹ कौमाखोह (करमलीचक सीवरेज नेटवर्क) में एस.पी.एस. – संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह पाया गया कि एस.पी.एस. की प्रस्तावित साइट पर अतिक्रमण किया गया था और काम शुरू नहीं किया गया था। एग्जिबिशन रोड, पीरमुहानी, कदमकुआं और अरफाबाद। (सैदपुर सीवरेज नेटवर्क), आर.एम.आर.आई. में एस.पी.एस.—ए और मेहंदीगंज में एस.पी.एस.—बी।

3.1.7.3 सीवरेज के साथ घर संयोजन की अपर्याप्ति संख्या

एन.जी.आर.बी.ए. फ्रेमवर्क के अनुसार, नेटवर्क वाले क्षेत्र में सभी अपशिष्ट जल के प्रवाह के लिए सीवरेज के साथ सभी आवासीय/वाणिज्यिक/अन्य प्रतिष्ठानों के संयोजन सुनिश्चित किए जाने चाहिए ताकि इसे अवरोधित किया जा सके और निरूपण प्रणालियों तक पहुंचाया जा सके। इस योजना के प्रशासनिक अनुमोदन और व्यय स्वीकृति में यह भी परिकल्पना की गई थी कि अंतिम मील संयोजन यानि घरों को मैनहोल से जोड़ना सुनिश्चित किया जाये अन्यथा सीवरेज पर व्यय निष्कल हो जाएगा।

अभिलेखों की संवीक्षा (दिसंबर 2020–फरवरी 2021) से पता चला कि नमूना–जाँच की गई छह परियोजनाओं¹⁶² के तहत अनुबंध में गृह संयोजन घटक शामिल नहीं था। प्रारंभ में यह निर्णय लिया गया (अगस्त 2017) कि मकान का संयोजन गृहस्वामी स्वयं करवाएं। हालांकि, एस.पी.एम.जी. ने पाया कि मकान मालिक द्वारा संतोषजनक रूप से कार्य नहीं किया गया। अंत में सीवरेज अवसंरचना योजनाओं के संबंधित ठेकेदारों से मकान का संयोजन कराने का निर्णय (मार्च 2019) लिया गया। तदनुसार, उक्त नेटवर्किंग योजनाओं के लिए घरों को मैनहोल से जोड़ने के लिए अनुपूरक अनुबंध (जून–जुलाई 2019) निष्पादित¹⁶³ किए गए थे। लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि घरेलू संयोजन केवल चार से 28 प्रतिशत (दिसंबर 2020) के बीच किए गए थे। यह भी उल्लेख करना उचित होगा कि उक्त योजनाओं के पूरा होने की नियत तिथि मई 2021 को समाप्त हो गई है। इस प्रकार, ठेकेदार द्वारा घर संयोजन सुनिश्चित करने के निर्णय में देरी ने कार्यक्रम की समग्र उपलब्धि को प्रभावित किया।

3.1.7.4 कार्य का उप-मानक निष्पादन

एन.जी.आर.बी.ए. फ्रेमवर्क के अनुसार, सभी अनुबंधों के पर्यवेक्षण की व्यवस्था करने के लिए कार्यकारी एजेंसी जिम्मेदार होगी। सभी सिविल और मैकेनिकल कार्यों के निवेश के लिए अंतरराष्ट्रीय सर्वोत्तम अभ्यास के अनुसार व्यापक ऑन–साइट प्रणाली पर्यवेक्षण की आवश्यकता होगी। यदि आवश्यक हो, कार्यकारी एजेंसी प्रभावी निर्माण पर्यवेक्षण के लिए कार्यकारी एजेंसी में किसी भी क्षमता अंतराल को दूर करने के लिए पर्यवेक्षण सलाहकारों की अधिप्राप्ति और प्रबंधन कर सकते हैं।

तीसरे पक्ष के निरीक्षण (टी.पी.आई.) के लिए, आई.आई.टी., पटना को नवंबर 2018 में नियुक्त किया गया था, जिसमें विभिन्न परियोजनाओं में कार्यों के उप-मानक निष्पादन का अवलोकन किया गया था। एस.टी.पी., बेउर के भौतिक सत्यापन (25.01.2021) के दौरान, यह देखा गया कि निम्नलिखित कमियों को ठीक नहीं किया गया था, हालांकि इसे टी.पी.आई. रिपोर्ट के तहत भी देखा गया था:

- एस.टी.पी. भवन का निर्माण (ठेकेदार द्वारा 10 वर्षों के लिए संचालन और रखरखाव के अंतर्गत किया गया) खराब था और निर्माण के एक वर्ष के भीतर कई स्थानों पर दरारें देखी गईं, जो निर्माण की खराब गुणवत्ता का संकेत देती हैं।

¹⁶² बेउर, करमलीचक, पहाड़ी जोन आईवीए दक्षिण, पहाड़ी जोन वी और सैदपुर सीवरेज अवसंरचना योजनाएं, सैदपुर एसटीपी और आसपास के नेटवर्क

¹⁶³ सैदपुर (25.06.2019/53600 नंबर), सैदपुर से सटे (21.06.2019/21360 नंबर), करमलीचक (26.06.2019/381668 नंबर), बेउर (20.07.2019/37400 नंबर), पहाड़ी जोन IV ए (19.06) 2019/21300 नंबर) और पहाड़ी जोन V (18.06.2019 ए 41849 नंबर)

- स्टिलिंग बेसिन, ग्रिट चेंबर और सीक्वेंशियल बैच रिएक्टर (एस.बी.आर.) टैंक में कई स्थानों पर रिसाव पाए गए।



बेउर एस.टी.पी. में नमी



बेउर एस.टी.पी. में नमी और दरार

एस.बी.आर. के सामने कंक्रीट सड़क का एक बड़ा हिस्सा सड़क निर्माण से पहले मिट्टी के अनुचित संघनन के कारण क्षतिग्रस्त पाया गया था।

संबंधित पत्राचार एवं टी.पी.आई. रिपोर्ट से यह भी पता चला कि एस.टी.पी., पहाड़ी के निष्पादित कार्य की गुणवत्ता भी संतोषजनक नहीं थी। इसके अलावा, टी.पी.आई. रिपोर्ट (दिसंबर 2020) के आलोक में, बी.जी.सी.एम.एस. ने ठेकेदार को कई अनुस्मारक दिए। एस.टी.पी., पहाड़ी की साइट पर तकनीकी प्रभारी द्वारा अनुरक्षित साइट ऑर्डर बुक में यह भी दर्ज किया गया कि कार्य की प्रगति और गुणवत्ता बहुत खराब थी और कई निर्देश जारी करने के बाद भी एजेंसी द्वारा सुधारात्मक उपाय सुनिश्चित नहीं किया गया था।

3.1.7.5 निष्फल व्यय

- निरूपित पानी की गुणवत्ता अनिर्मित सीवरेज से हासित हुई**

बेउर में नए एस.टी.पी. के निर्माण और इसके संचालन और रख—रखाव (ओ. एंड एम.) के लिए एक अनुबंध बुड़को और मेसर्स वोल्टास एंड जी.ए.ए. (जे.वी.) के बीच निष्पादित (मार्च 2017) किया गया था। अनुबंध के अनुसार, एस.टी.पी. के वार्षिक ओ. एण्ड एम. प्रभार (अर्थात ₹200.91 लाख + जी.एस.टी. / 12 प्रतिशत) का भुगतान किया जाना था।

एसटीपी का निर्माण कार्य पूर्ण हो गया था (मई 2020) और इसका संचालन स्वीकृति प्रमाण पत्र बुड़को द्वारा अगस्त 2020 में जारी किया गया था। इसके अलावा, अनुबंध के अनुसार, अगस्त 2020 से फरवरी 2021 की अवधि के दौरान ठेकेदार को ओ. एंड एम. शुल्क के रूप में ₹82.17 लाख के दावे का भुगतान (मई 2021) किया गया था।

पुनः एन.एम.सी.जी. की एक साइट सत्यापन रिपोर्ट (जनवरी 2021) में कहा गया है कि अगले लिपिंटिंग स्टेशन तक प्रवाह लाइन (निरूपित पानी का बहिर्वाह) में लगभग 6/7 मैनहोल थे जिन्हें पटना नगर निगम या अन्य स्थानीय लोगों द्वारा अनिरूपित अनिर्मित सीवरेज को चैनलाइज करने के लिए पंचर किया गया था। सीवरेज पूछे जाने पर, कार्यपालक अभियन्ता, बुड़को, पाटलिपुत्र डिवीजन ने कहा कि अनिर्मित सीवरेज का प्रवाह आस—पास के घरों से था। उन्होंने पुनः कहा कि मेसर्स एल. एंड टी. द्वारा सीवरेज नेटवर्किंग योजना पूरी होने के बाद इसे पूरी तरह से बंद कर दिया जाएगा।

यह सीवरेज नेटवर्क के पूरा होने से पहले ओ. एंड एम. के लिए अनुबंध करना बुड़को के पूर्व—परिपक्व निर्णय को दर्शाता है।

इस प्रकार, ₹82.17 लाख का भुगतान किये जाने के बावजूद निरूपित जल की गुणवत्ता से समझौता किया गया और निरूपण का पूरा उद्देश्य अंततः विफल हो गया।

• निरूपित जल के उपयोग के लिए डी.पी.आर. तैयार करना

गंगा नदी (पुनरुद्धार, संरक्षण और प्रबंधन) प्राधिकरण अधिसूचना आदेश (2016) 6(1) और 6(2) में प्रावधान है कि गंगा नदी और उसकी सहायक नदियों में पर्यावरण प्रदूषण की रोकथाम, नियंत्रण और उपशमन के लिए (i) कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, गंगा नदी या उसकी सहायक नदियों या उसके किनारों में कोई अनिरूपित या निरूपित सीवरेज या सीवरेज कीचड़ निर्वाह नहीं करेगा और (ii) कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, किसी भी अनिरूपित या निरूपित व्यापार अपशिष्ट और औद्योगिक अपशिष्ट, जैव चिकित्सा अपशिष्ट, या गंगा नदी या उसकी सहायक नदियों में या उनके तट पर अन्य खतरनाक पदार्थ निर्वाह नहीं करेगा।

लोक वित्त समिति ने कृषि प्रयोजन के लिए पटना में पाँच¹⁶⁴ एस.टी.पी. से निरूपित बहिःस्राव जल के सर्वोत्तम उपयोग के लिए विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डी.पी.आर.) तैयार करने का निर्णय लिया (दिसंबर 2017)। कार्य परामर्शदाता (मैसर्स समर्थ इंफ्रा टेक सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड) को ₹1.05 करोड़ की लागत से कार्य आवंटित किया गया (नवंबर 2017)। तदनुसार, परामर्शदाता और जल संसाधन विभाग (डब्ल्यू.आर.डी.) के बीच एक अनुबंध (जनवरी 2018) किया गया था और सलाहकार को छह महीने (जुलाई 2018) की निर्धारित पूर्णता अवधि के साथ कार्य आदेश जारी किया गया था (जनवरी 2018)। बाद में, डब्ल्यू.आर.डी. द्वारा दीघा एस.टी.पी. को भी कार्य के दायरे में शामिल करने का निर्णय (दिसंबर 2017) लिया गया। तदनुसार, परामर्शदाता ने दीघा एस.टी.पी. (फरवरी 2018) के अतिरिक्त कार्य के लिए ₹42.00 लाख का प्रस्ताव प्रस्तुत किया (फरवरी 2018) और इस अतिरिक्त कार्य के लिए ₹42.00 लाख की प्रशासनिक स्वीकृति और व्यय की स्वीकृति प्रदान की गई (मार्च 2018)।

परामर्शदाता ने “मुख्य रूप से प्राकृतिक नाली और मौजूदा नहर प्रणाली के माध्यम से आधुनिक तकनीकों का उपयोग करके सिंचाई के उद्देश्य के लिए प्रस्तावित एस.टी.पी. से अपशिष्ट निरूपित पानी का सर्वोत्तम उपयोग” के लिए कुल परियोजना लागत ₹307.81 करोड़ के साथ अंतिम परियोजना रिपोर्ट प्रस्तुत की (अप्रैल 2019)। डी.पी.आर. तैयार करने के लिए सलाहकार को ₹1.47 करोड़ (मार्च 2018 से अगस्त 2019) का भुगतान किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पुनः देखा (फरवरी 2021) कि विकास आयुक्त, बिहार ने एक बैठक (सितंबर 2020) में संकल्प लिया कि एस.टी.पी. से निरूपित पानी के पुनः उपयोग पर आगे की कार्रवाई नगर विकास और आवास विभाग (न.वि. एवं आ.वि.) द्वारा की जाएगी। तदनुसार, बुड़कों को नौ एस.टी.पी. के संबंध में निरूपित पानी के पुनः उपयोग के लिए डी.पी.आर. तैयार करने के लिए परामर्शदाताओं को नियुक्त करने हेतु निर्देशित (अक्टूबर 2020) किया गया था और इसके लिए पाँच¹⁶⁵ परामर्शदाताओं के साथ अनुबंध किया गया था। तथापि, इन नौ¹⁶⁶ एस.टी.पी. में चार¹⁶⁷ एस.टी.पी. सहित जिनके लिए डी.पी.आर. पहले ही डब्ल्यू.आर.डी. द्वारा तैयार (अप्रैल 2019) किया गया था, उन पर कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, इन छह एस.टी.पी. पर डी.पी.आर. तैयार करने के लिए डब्ल्यू.आर.डी. द्वारा किया गया ₹1.47 करोड़ का व्यय निष्फल हो गया।

¹⁶⁴ बेऊर, करमलीचक, सैदपुर, पहाड़ी और कंकड़बाग।

¹⁶⁵ ग्रीन डिजाइन एंड इंजीनियरिंग सर्विसेज प्रा। लिमिटेड (बेऊर, सैदपुर), बीएलजी कंस्ट्रक्शन सर्विसेज प्रा। लिमिटेड (करमलीचक, पहाड़ी), ब्लू स्ट्रीम इंफ्रास्ट्रक्चर कंस्ट्रक्शन प्रा। लिमिटेड (मोकामा ग्रुप-5), श्याम डिजाइनर्स एंड कंस्ट्रक्शन प्रा। लिमिटेड (मोकामा ग्रुप-6 और सुल्तानगंज) और समर्थ इंफ्राटेक सर्विसेज प्रा। (नौगछिया और सोनपुर)।

¹⁶⁶ बेऊर, सैदपुर, करमलीचक, पहाड़ी, मोकामा ग्रुप-5, मोकामा ग्रुप-6, सुल्तानगंज, नौगछिया और सोनपुर।

¹⁶⁷ बेऊर, करमलीचक, पहाड़ी और सैदपुर।

● आरसीडी द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र की वापसी

सैदपुर सीवरेज योजना के तहत बजरंगपुरी कालोनी व उससे सटे इलाके में नेटवर्किंग का काम चल रहा था। स्वीकृत डिजाइन के अनुसार, उक्त नेटवर्क को एक मुख्य ट्रंक लाइन से जोड़ा जाना था जो कि गायधाट रोड से होकर अंबेडकर कॉलोनी में एस.पी.एस. और अंततः एस.टी.पी., सैदपुर तक जानी थी। गायधाट सड़क के माध्यम से मुख्य ट्रंक लाइन बिछाने के लिए सड़क निर्माण विभाग (स.नि.वि.) से अनापत्ति प्रमाण पत्र (एन.ओ.सी.) की आवश्यकता थी। यह देखा गया कि योजना के प्रारंभ (जनवरी 2018) से पहले अनापत्ति प्रमाण पत्र सुनिश्चित नहीं किया गया था। हालांकि, यह जनवरी 2020 में आरसीडी द्वारा उपलब्ध कराया।

इस बीच, (स.नि.वि.) ने यह वर्णित कहते हुए एन.ओ.सी. वापस ले ली (फरवरी 2020) कि महात्मा गांधी सेतु के समानांतर एक पुल के निर्माण को स्वीकृति दे दी गई है। यदि कुम्हरार रोड और गायधाट रोड में सीवर पाइप लाइन बिछाई जाती है, तो प्रस्तावित पुल के निर्माण के दौरान इसे नष्ट कर दिया जाएगा। इस प्रकार, मुख्य ट्रंक लाइन बिछाने के बिना, बजरंगपुरी कॉलोनी और आस-पास के क्षेत्र में 4.6 किमी पार्श्व लाइनों का निर्मित नेटवर्क एस.पी.एस. के माध्यम से 800 घरों से एस.टी.पी. तक 1.5 एम.एल.डी. सीवरेज ले जाने के लिए बाधित रहेगा और गंगा नदी में छोड़ा जाना जारी रहेगा। इस प्रकार, 800 घरों से 1.5 एम.एल.डी. सीवरेज के निरूपण के उद्देश्यों को विफल करने के अलावा उक्त नेटवर्किंग में किए गए ₹ 8.10 करोड़ का व्यय निष्फल होना था।

3.1.8 वित्तीय परिव्यय

पटना में सीवरेज बुनियादी अवसंरचना परियोजनाओं का विवरण और दिसंबर 2020 तक उस पर होने वाले खर्च को तालिका संख्या 3.1.3 में नीचे दर्शाया गया है।

**तालिका संख्या 3.1.3
परियोजनावार स्वीकृत लागत एवं व्यय**

(₹ करोड़ में)

क्रम संख्या	परियोजना का नाम	स्वीकृत परियोजना लागत	लागत	कार्य का प्रतिशत	कुल खर्च
1	बेउर एस.टी.पी.	68.16	77.85	100	51.37
2	बेउर सीवरेज नेटवर्क	225.77	398.90	74	256.66
3	करमलीचक एस.टी.पी.	77.04	73.61	100	50.60
4	करमलीचक सीवरेज नेटवर्क	277.42	253.98	62	116.77
5	सैदपुर एस.टी.पी. और संबद्ध का नेटवर्क	184.93	184.93	96	155.45
6	सैदपुर सीवरेज नेटवर्क	268.63	431.21	64	255.79
7	पहाड़ी एस.टी.पी.	191.62	147.65	70	44.97
8	पहाड़ी सीवरेज तंत्र जोन IVA	184.86	167.80	88	152.76
9	पहाड़ी सीवरेज तंत्र जोन V	356.37	364.90	43	81.96
10	कंकड़बाग एस.टी.पी. और सीवरेज नेटवर्क	578.89	1187.86	0	0.29
11	दीघा एस.टी.पी. और सीवरेज नेटवर्क	824.00		1	0.42
	कुल	3237.69	3288.69		1167.04

(स्रोत: एन.एम.सी.जी. की दिसंबर 2020 की प्रगति रिपोर्ट)

इसके अलावा एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम अवसंरचना के अनुसार, पी.एम.जी. सहमत वार्षिक कार्य योजना के कार्यान्वयन के लिए अर्ध-वार्षिक आधार पर एस.पी.एम.जी. को धन हस्तांतरित करता है। पी.एम.जी. को प्रत्येक एस.पी.एम.जी. को दूसरी छमाही किस्त तभी जारी करनी होती है जब (i) एस.पी.एम.जी. ने पिछले वित्तीय वर्ष की अपनी लेखापरीक्षा प्रतिवेदन पी.एम.जी. को प्रस्तुत की हो और (ii) रिपोर्टिंग वर्ष की पहली किस्त के उचित उपयोग पर। पी.एम.जी. से किश्त मिलने के दो महीने के भीतर सरकार एस.पी.एम.जी. को अपना हिस्सा जारी कर देगी।

लेखापरीक्षा ने पाया (नवम्बर 2020) कि 2016–17 से 2019–20 की अवधि के दौरान केवल 16 से 50 प्रतिशत निधियों का उपयोग किया गया, कार्यों की प्रगति भी बहुत खराब थी और स्वीकृत लागत के विरुद्ध दिसम्बर 2020 तक केवल 35.48 प्रतिशत वित्तीय प्रगति प्राप्त की गई थी। कंकडबाग और दीघा एस.टी.पी. और सीवरेज के मामले में वित्तीय प्रगति नगण्य थी जो कार्य निष्पादन में खराब प्रदर्शन को दर्शाती है। पुनः, एन.एम.सी.जी. ने पिछली किश्तों के उपयोग को सुनिश्चित किए बिना अगली किश्तों के लिए जारी की गई धनराशि के परिणामस्वरूप ₹683.10 करोड़ (सितंबर 2019) का बड़ा फंड बी.जी.सी.एम.एस. के बचत बैंक खाते में जमा हो गया, जिसके परिणामस्वरूप फंड बेकार पड़ा रहा।

3.1.9 निगरानी

गंगा नदी (पुनरुद्धार, संरक्षण और प्रबंधन) प्राधिकरण आदेश, 2016 के पैरा 24.3 (ए) में परिकल्पना की गई है कि राज्य गंगा समिति नदी में प्रदूषण की रोकथाम, नियंत्रण और उपशमन के उद्देश्य से गतिविधियों के समन्वय, कार्यान्वयन और विनियमन के लिए जिम्मेदार होगी ताकि गंगा की जल गुणवत्ता बनी रहें और संबंधित राज्य में नदी पारिस्थितिकी और प्रबंधन के लिए प्रासंगिक ऐसे अन्य उपाय किए जा सके।

एन.जी.आर.बी.ए. अवसंरचना में परिकल्पना की गई थी कि सभी अनुबंधों के पर्यवेक्षण की व्यवस्था करने के लिए कार्यपालन एजेंसी यानी बुड़को जिम्मेदार होगी। सभी सिविल और मैकेनिकल कार्यों के निवेश के लिए अंतरराष्ट्रीय सर्वोत्तम अभ्यास के अनुसार व्यापक ऑन–साइट निर्माण पर्यवेक्षण की आवश्यकता होगी। आगे, यह प्रदान किया गया है कि एस.पी.एम.जी. समय पर प्रगति, कार्यों की गुणवत्ता और उचित प्रलेखन सहित एन.जी.आर.बी.ए. कार्यक्रम के तहत बुनियादी अवसंरचना के निवेश के निष्पादन की निगरानी के लिए स्वतंत्र/तृतीय-पक्ष निरीक्षण (टी.पी.आई.) परामर्शदाताओं की नियुक्ति करेगा।

एस.पी.एम.जी. द्वारा प्रभावी पर्यवेक्षण की कमी के परिणामस्वरूप सीवरेज अवसंरचना के कार्यों के लिए विभिन्न विभागों से अनापत्ति प्रमाण पत्र लम्बित/वापस लेने के संबंध में अपर्याप्त अंतर-विभागीय समन्वय हुआ। पुनः, हालाँकि एस.टी.पी., बेउर और करमलीचक को पूरा कर लिया गया था, उनके सीवरेज अवसंरचना को पूरा नहीं किया जा सका, जिससे एस.टी.पी. का उपयोग नहीं हुआ और व्यर्थ व्यय हुआ। जल संसाधन विभाग द्वारा निरूपित जल के पुनः उपयोग के लिए डी.पी.आर. तैयार करने पर पर्याप्त व्यय करने के बाद, इसे फिर से बुड़को को आवंटित किया गया था, जो अभी तक पूरा नहीं हुआ था।

लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि टी.पी.आई. सलाहकार नमूना-जाँच की गई योजनाओं के अनुबंध की तिथि से छह से 19 महीने के विलम्ब से लगा हुआ था। परिणामस्वरूप, इन योजनाओं का तीन से 72 प्रतिशत कार्य बिना टी.पी.आई. के पूर्ण हो गया। सिविल और मैकेनिकल कार्यों का पर्यवेक्षण उचित नहीं था जिसके परिणामस्वरूप कार्यों की

गुणवत्ता खराब हुई क्योंकि टी.पी.आई. ने अपनी रिपोर्ट में कई कमियों को उजागर किया था।

3.1.10 निष्कर्ष

पटना शहर के सीवरेज निरूपण के लिए अपर्याप्त योजना थी क्योंकि एस.टी.पी. की स्वीकृत क्षमता कुल वर्तमान सीवरेज निकासी का आधा ही निर्वहन करने में सक्षम थी। आगे, विभिन्न परियोजनाओं के निष्पादन में एजेंसियों द्वारा धीमी प्रगति, एस.पी.एस. के लिए भूमि की पहचान न होने, सीवरेज की अपशिष्ट लाइन को पंचर करने आदि के कारण असामान्य रूप से देरी हुई। कार्य के अविवेकपूर्ण आवंटन से संबंधित मुद्दे थे जिसके कारण अतिरिक्त व्यय, विभिन्न विभागों/प्राधिकारियों से कार्य निष्पादन के लिए अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने में देरी, सीवरेज के साथ अपर्याप्त घर संयोजन आदि। आगे, निरूपित पानी के पुनः उपयोग के लिए कोई योजना तैयार नहीं की गई है क्योंकि पानी के पुनः उपयोग के लिए डी.पी.आर. की तैयारी अभी भी प्रगति पर है। कार्यों की गुणवत्ता उप-मानक पाई गई और मूल धनराशि बैंक खातों में जमा कर दी गई। बुड़को कार्यों को पूरा करने के लिए निर्धारित समय सीमा का पालन करने में विफल रहा, क्योंकि सीवरेज के साथ कोई एस.टी.पी. आज तक पूरा नहीं हुआ और गंगा और उसकी सहायक नदियों में सीवरेज 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।

मामले की सूचना (फरवरी 2021) विभाग को दी गई थी। उनकी टिप्पणी/जवाब अभी तक (सितंबर 2021) अप्राप्त है।

स्वास्थ्य विभाग

3.2 निष्फल व्यय

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 परिणाम स्वरूप ₹11.12 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ।

बिहार वित्तीय नियमावली का नियम 12 यह अनुबंधित करता है कि प्रत्येक नियंत्री अधिकारी को स्वयं को संतुष्ट करना चाहिए कि विभागीय संघटन में सुव्यवस्थित भीतरी पड़तालों के लिए पर्याप्त उपबंध विद्यमान है ताकि अधीनस्थ पदाधिकारियों की वित्तीय कार्रवाईयों में त्रुटियों और अनियमितताओं को रोका और पता लगाया जा सके तथा लोक-धन और भण्डार के अपव्यय और हानि से रक्षा की जा सके और यह सुनिश्चित करे कि विहित पड़ताल कारगर रूप से की जाती है।

कार्यालय, अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी (अ.मु.चि.पदा.) मुजफ्फरपुर के अभिलेखों की लेखा परीक्षा (जुलाई 2019) एवं सात¹⁶⁸ जिलों के साथ-साथ राज्य कार्यक्रम पदाधिकारी (रा.का.पदा.), वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (वे.ज.रो.नि.का.), बिहार, पटना में डायक्लोरो-डाईफेनाईल-ट्राइक्लोरोइथेन (डी.डी.टी.) और सिंथेटिक पाइरेथोराइड (एस.पी.) के छिड़काव से वैक्टरजनित रोग पर अंकुश लगाने संबंधित सूचनाएँ एकत्र किए गए जहाँ अवमानक एसपी सहित तिथिवाद डी.डी.टी. एवं एस.पी. के मामले पाये गये।

¹⁶⁸ बेगुसराय, दरभंगा, पूर्वी चंपारण, गोपालगंज, खगड़िया, पटना और सहरसा

जिला कार्यक्रम पदाधिकारी (जि.का.पदा.) वे.ज.रो.नि.का., मुजफ्फरपुर के भंडार में कुल 130.51 एम.टी. डी.डी.टी. उपलब्ध (अगस्त 2015) था, जिनमें से प्रधान सचिव, स्वास्थ्य विभाग के निर्देशानुसार (मार्च 2016) 40 एम.टी. एवं 27.35 एम.टी. क्रमशः जिला मलेरिया कार्यालय, बेगुसराय एवं दरभंगा को भेजा गया एवं शेष 63.16 एम.टी. डी.डी.टी. तिथिवाद (बैंचों में दिसंबर 2015 से जनवरी 2017 के दौरान) हो गया। इसके अलावा उपरोक्त सात जिला मलेरिया कार्यालयों से संबंधित आंकड़ों के संग्रहण से पता चला कि समान परिस्थिति में 58.65 एम.टी. डी.डी.टी. तिथिवाद हो गया था।

आगे, संवीक्षा ने उजागर किया कि जि.का.पदा. मुजफ्फरपुर ने 130.514 एम.टी. डी.डी.टी. अनुपयोगित पड़े रहने एवं तिथिवाद हो जाने की सूचना (जुन 2015) राओका०पदा० को दे दी थी।

इंगित किए जाने पर विभाग ने उत्तर दिया (मार्च 2021) कि निदेशक, रा.वे.ज.रो.नि.का. के निदेशों पर जून–जुलाई 2015 के दौरान सात¹⁶⁹ प्रभावित जिलों में अनुपयोगित पड़े डी.डी.टी. के उपयोग के स्थान पर एसपी से छिड़काव करने का निर्देश दिया गया था। बाद में, प्रथम चरण (मार्च से मई 2016) में एस.पी. से छिड़काव क्षेत्र को बढ़ाकर 15 जिलों में तथा 2016 में दूसरे चरण में कालाजार प्रभावित सभी 33 जिलों में कर दिया गया था।

जि.का.पदा., पटना से एकत्रित सूचना (नवंबर 2020) से ज्ञात हुआ कि ₹8.22 करोड़ मूल्य का 455.45 एम.टी. तिथिवाद डी.डी.टी. (दिसंबर 2015 से जनवरी 2017) राज्य के गोदाम में पड़ा था।

यह इंगित करता था कि रा.का.पदा. ने डी.डी.टी. छिड़काव / उपयोग कार्य की न तो उचित योजना बनाई और न ही कार्यान्वयित किया जिसके परिणामस्वरूप जिलों के साथ–साथ राज्य स्तर पर ₹8.22 करोड़¹⁷⁰ मूल्य का 455.45 एम.टी. डी.डी.टी. तिथिवाद हो जाने के कारण लोक धन की हानि हुई।

पुनः, रा.वे.ज.रो.नि.का. (अगस्त 2018) द्वारा एसपी के कुछ बैंचों की अवमानक गुणवत्ता की जानकारी दिए जाने पर रा.का.पदा., मुजफ्फरपुर ने कालाजार रोकथाम योजना के लिए सिंथेटिक पाइरेथेइड (एस.पी.) के छिड़काव को रोक (अगस्त 2018) दिया था। उस समय उनके भंडार में कुल 22.65 एम.टी. एस.पी. उपलब्ध था जो तिथिवाद हो गया (नवंबर 2018 से जुलाई 2019 के दौरान)। उल्लेखनीय है कि राष्ट्रीय वेक्टर जनित रोग नियन्त्रण कार्यालय, नई दिल्ली ने भी कुछ अवमानक एसपी के बैंचों की पहचान की थी तथा इस आलोक में रा.का.पदा., बिहार, पटना ने ए.पी. छिड़काव को पूर्णतः रोकने का निर्णय लिया (जुलाई 2018)। हाँलांकि उपरोक्त सात जिलों में संबंधित अभिलेखों की जाँच से पता चला कि कुल मिलाकर 163.05 एम.टी. अवमानक एस.पी. एवं 128.13 एम.टी. एस.पी. तिथिवाद हुआ (फरवरी 2017 से अगस्त 2019 के दौरान)।

अवमानक एस.पी. के प्रयोग के संबंध में इंगित किए जाने पर संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य विभाग बिहार सरकार ने उत्तर दिया (मार्च 2021) कि एस.पी. क्रय का कार्य एवं वितरण पूर्व गुणवत्ता जाँच कार्य रा.वे.ज.रो.नि.का. नई दिल्ली द्वारा किया गया था तथा इस कार्य हेतु राज्य द्वारा कोई व्यवस्था नहीं की गई थी।

¹⁶⁹ अररिया, मुजफ्फरपुर, पूर्णिया, सहरसा, सारण, सीतामढ़ी एवं वैशाली।

¹⁷⁰ 455.45 मैट्रिक टन डी.डी.टी. की लागत = 455.45 x ₹180449/एम.टी. = ₹8.22 करोड़

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि जिला पहले से ही वेक्टर जनित रोगों यथा कालाजार, मलेरिया आदि से ग्रस्त था एवं जिम्मेदार प्राधिकारी ने एसपी की गुणवत्ता सुनिश्चित किए बगैर अवमानक एसपी का छिड़काव कर नागरिकों को रोगों के प्रति असुरक्षित बनाया।

इंगित किए जाने पर अन्य सात जिलों के जि.का.पदा. ने बताया (जनवरी—फरवरी 2020) कि डी.डी.टी. के स्थान पर एस.पी. का छिड़काव करने एवं एसपी का प्रयोग बंद करने का कार्य रा.का.पदा. के निर्देश पर किया गया था।

उत्तर स्वयं डी.डी.टी. के उपयोग (तिथिवाद होने से पहले) एवं एस.पी. के उपयोग तथा छिड़काव पूर्व गुणवत्ता जाँच सुनिश्चित करने में विफलता के संबंध में अनुचित योजना को दर्शाता था।

इस प्रकार रा.का.पदा., वे.ज.रो.नि.का., पटना सहित संबंधित जिलों के जि.का.पदा./अ.मु.चि.पदा. की अनुचित योजना के कारण 455.45 एम.टी. डी.डी.टी. तथा 313.83 एम.टी. एस.पी. की अधिप्राप्ति पर ₹11.12 करोड़ के व्यय के बावजूद अभीष्ट उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया जा सका एवं इससे सरकार को हानि हुई।

पथ निर्माण विभाग

3.3 राजकोष पर अतिरिक्त भार

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

सर्वेक्षण, जाँच और सड़क परियोजनाओं की तैयारी के लिए नियमावली यह निर्धारित करती है कि मौजूदा¹⁷¹ सड़क में सुधार या नई सुविधाओं के निर्माण वाली परियोजना मौजूदा सड़क की स्थिति पर निर्भर करती है। इसलिए, एक सड़क सूची तैयार करना और स्थिति सर्वेक्षण करना आवश्यक है। उच्च बाढ़ स्तर (एच.एफ.एल.) का निर्धारण एक सड़क की ग्रेड लाइन को नियंत्रित करता है और इसलिए किसी भी गलती को ठीक करने के लिए सड़क के आस-पास के हिस्सों या नजदीकी रेलवे/सिंचाई तटबंधों के साथ तुलना की जानी चाहिए। इस पहलू की किसी भी उपेक्षा से अनावश्यक व्यय हो सकता है, क्योंकि बाद की तारीख में सरेखण को फिर से काफी अतिरिक्त लागत पर सुधारना पड़ सकता है।

कार्यपालक अभियंता, सड़क प्रमंडल, लखीसराय के अभिलेखों की नमूना—जाँच (मार्च 2020) से पता चला कि सड़क निर्माण विभाग, बिहार (आर.सी.डी.) ने कमरपुर—भनपुर रोड के रास्ते घाटकुसुंभा से दरोक मोड़ के निर्माण/सुधार कार्य हेतु तकनीकी अनुमोदन और प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान किया (अक्टूबर और नवंबर 2014)। कार्यपालक अभियंता, लखीसराय ने कार्य को पूर्ण करने के लिए (दिसम्बर 2016) ठेकेदार¹⁷² के साथ ₹42.44 करोड़ का अनुबंध किया (अप्रैल 2015)। मुख्य अभियंता, आर.सी.डी., दक्षिण बिहार (संचार) विंग, पटना (सी.ई.) ने उपरोक्त सड़क में तटबंध के निर्माण के लिए 1.14 लाख घन मीटर के मिट्टी के प्रावधान के साथ 44.05 करोड़ के लिए तकनीकी स्वीकृति (जून 2015) दी।

¹⁷¹ मूल्य ₹2.90 करोड़ (313.83 x ₹92600) प्रति मैट्रिक टन)

¹⁷² आई.आर.सी.—SP19-2001 .(14.1,14.4, 15.1.3 एवं 15.2)

आगे यह देखा गया कि कार्य के निष्पादन के दौरान, ठेकेदार ने अधीक्षण अभियंता, सड़क अंचल, मुंगेर को सूचित किया था (फरवरी 2016) कि जी.एस.बी. (1.58 लाख घन मीटर) सहित मिट्टी के काम की अनुमानित मात्रा आवश्यक मात्रा (3.27 लाख घन मीटर) से कम थी। भौगोलिक स्थिति को देखते हुए जहां जल भराव की ऊंचाई तीन मीटर से लेकर 3.5 मीटर तक थी। ठेकेदार ने यह भी उल्लेख किया कि कार्य शुरू होने के बाद, कार्यपालक अभियंता, सहायक अभियंता और कनिष्ठ अभियंता ने आस-पास के अन्य सड़क संभागों द्वारा निर्मित पूर्व कार्यात्मक पी.डब्ल्यू.डी. सड़क को देखते हुए सड़क की ऊंचाई बढ़ाने के मौखिक आदेश दिए थे। उन्होंने यह भी कहा कि 10 महीने बीत जाने के बाद भी, विभागीय अधिकारियों से इस तरह के किसी भी निर्णय को सूचित नहीं किया गया था।

चल रहे सड़क कार्य को बाढ़ के कारण क्षतिग्रस्त कर दिया गया (जुलाई 2016) और मंडल द्वारा तैयार (जून 2017) बाढ़ क्षति रिपोर्ट से पता चला कि 1.13 लाख घन मीटर का मिट्टी का काम और 8160.6 एम3 का ग्रेनुलर सब बेस (जी.एस.बी.) जिसका मूल्य ₹5.60 करोड़ था, क्षतिग्रस्त हो गया था। रिपोर्ट में कार्यपालक अभियंता ने स्वीकार किया कि स्थानीय निवासियों ने भी कई बार तटबंध के निम्न स्तर के बारे में बताया। आरसीडी ने रेलवे के एच.एफ.एल. की तुलना में नए तैयार सड़क स्तर पर विचार करते हुए ₹54.73 करोड़ पर काम के लिए टी.एस. को संशोधित (अप्रैल 2018) किया जिसमें 3.29 लाख एम3 के मिट्टी के काम का प्रावधान शामिल था। तथापि, कार्य संशोधित अनुमान के आलोक में पूर्ण (जुलाई 2018) किया गया था।

इस प्रकार, सड़क के अनुमान की तैयारी में आई.आर.सी. के प्रावधानों का पालन न करने के परिणामस्वरूप राज्य के खजाने पर ₹5.60 करोड़ (**परिशिष्ट-3.2**) का अतिरिक्त भार पड़ा।

इंगित किए जाने पर, अधीक्षण अभियंता ने स्वीकार किया (मार्च 2020) कि व्यवहार्यता रिपोर्ट तैयार करने के दौरान और डी.पी.आर. से पहले ऐसा सर्वेक्षण नहीं किया गया था। हालांकि, निष्पादन के दौरान, यह देखा गया कि तटबंध की ऊंचाई कम थी। इसके अलावा, संशोधित अनुमान में बाढ़ क्षति रिपोर्ट पर विधिवत विचार किया गया था और रेलवे के अनुसार नया एच.एफ.एल. तय किया गया था।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (मार्च 2021)। जवाब अप्राप्त है (सितंबर 2021)।

पथ निर्माण विभाग

3.4 परिहार्य व्यय

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

भारतीय सड़क कांग्रेस निर्देशिका¹⁷³ में कहा गया है कि पथ को डिजाइन करते समय, सड़क को एक निश्चित¹⁷⁴ समय अवधि के लिए डिजाइन किया जाना चाहिए जिसे डिजाइन लाइफ कहा जाता है। डिजाइन जीवन वह अवधि है जिसके दौरान फुटपाथ परिकलित यातायात भार को बनाए रखने में सक्षम होगा और मिलियन मानक धुरी (एम.एस.ए.) की संचयी संख्या के संदर्भ में परिभाषित किया जा सकता है जिसे फुटपाथ की एक बड़ी मजबूती, पुनर्वास या क्षमता वृद्धि से पहले किया जा सकता है, आवश्यक है।

¹⁷³ कमलादित्य कंस्ट्रक्शन प्रा। लिमिटेड

¹⁷⁴ आई.आर.सी. रु.37–2012, आईआरसी रु.81–1997 और आई.आर.सी. रु.64–1990

पथ को 10–15 साल के डिजाइन जीवन के लिए डिजाइन किया जाना चाहिए। यह यह भी प्रदान करता है कि यात्री कार यूनिट (पी.सी.यू.) सड़क के कैरिज मार्ग को तय करने के लिए एक मार्गदर्शक कारक है। 2000 पी.सी.यू./प्रति दिन, 6000 पी.सी.यू./प्रति दिन और मैदानी क्षेत्र में 15000 पी.सी.यू./प्रति दिन डिजाइन सर्विस वॉल्यूम सिंगल (3.75 मीटर), इंटरमीडिएट (5.5 मीटर) और डबल लेन रोड (7 मीटर) के निर्माण का सुझाव देगा।

कार्यकारी अभियंता (ई.ई.), रोड डिवीजन, शेरधाटी (मंडल) के अभिलेखों की जाँच (फरवरी 2020) में खुलासा हुआ कि—

- संभाग के तहत तीन¹⁷⁵ सड़कों के लिए विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डी.पी.आर.) तैयार की गई (जुलाई 2014) 15 साल के डिजाइन जीवन के साथ। इन सड़कों को सिंगल लेन रोड (चौड़ाई 3.75 मीटर) के रूप में बनाया गया था, जिसमें पाँच साल के रखरखाव अनुबंध को मार्च 2024 तक बढ़ाया गया था।
- सड़क निर्माण विभाग (आर.सी.डी.) द्वारा इन सड़कों की प्रशासनिक स्वीकृति (दिसंबर 2014) क्रमशः ₹48.84 करोड़, ₹21.84 करोड़ और ₹43.01 करोड़ (₹30.67 करोड़, ₹1.72 करोड़ और ₹6.26 करोड़) प्रदान की गई (दिसंबर 2014) क्रमशः एचएल ब्रिज कार्य, आकस्मिकता और मूल्य तटस्थिता के लिए।
- इन सड़कों का निर्माण संबंधित एजेंसियों द्वारा शुरू (सितंबर 2015 और अगस्त 2016) किया गया था, जब उन्होंने समझौते¹⁷⁶ किए थे और मार्च 2016 से अक्टूबर 2018 के बीच 56.51 करोड़ के खर्च¹⁷⁷ के साथ पूरा किया गया था।

फिर से, इन सड़कों को चौड़ा करने और मजबूत करने (5.5 मीटर चौड़ाई तक) के लिए ₹39.03 करोड़¹⁷⁸ मूल्य के समझौतों को पहले के काम के पूरा होने के तीन साल के भीतर (मार्च–अगस्त 2019) निष्पादित किया गया था। इसके अलावा, आरसीडी ने क्रमशः ₹19.30 करोड़, ₹14.59 करोड़ और ₹31.30 करोड़ के कार्यों का प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान किया (जुलाई 2018)। समझौते के मूल्य में डेंस ग्रेडेड बिटुमिनस मैकडैम (डीजीबीएम)/बिटुमिनस मैकडैम (बीएम), सेमी डेंस बिटुमिनस कंक्रीट (एसडीबीसी) और सीमेंट कंक्रीट फुटपाथ (सी.सी.पी.) प्रदान करने के लिए ₹13.73 करोड़ (**परिशिष्ट-3.3**) शामिल हैं। इन सड़कों की 3.75 मीटर चौड़ाई पहले से मौजूद है। इन सभी कार्यों को पूर्ण कर लिया गया (सितम्बर 2021) तथा ठेकेदारों को कार्य के डी.बी.एम., एस.डी.बी.सी. एवं सी.सी.पी. पर ₹6.85 करोड़ (**परिशिष्ट-3.3**) के भुगतान सहित ₹ 31.75 करोड़ का भुगतान (सितम्बर 2021) किया गया।

आगे यह भी देखा गया कि विभागीय निविदा समिति (जून 2019) द्वारा लिए गए निर्णय के संदर्भ में, आरसीडी ने केवल सड़क के चौड़ीकरण के लिए डी.जी.बी.एम. कार्य को सीमित करने का निर्देश दिया (मार्च 2020), क्योंकि सिंगल लेन सड़क का निर्माण

¹⁷⁵ एक फुटपाथ में सड़क की विभिन्न परतें होती हैं यानी सब-ग्रेड, सब-बेस लेयर, एग्रीगेट इंटर-लेयर और बिटुमिनस लेयर।

¹⁷⁶ i. शिवगंज होते हुए धनगई बाजार से जीटी रोड तक का निर्माण सुधार,
ii. बीबी पेसारा कुमाबा-भाद्या-लाडू रोड का निर्माण सुधार
iii. गया-परैया-गुरारू-कोइलवा मोर रोड का निर्माण सुधार

¹⁷⁷ धनगई बाजार समझौता ₹17.33 करोड़ (सितंबर 2015), गया-परैया समझौता ₹30.75 करोड़ (अगस्त 2016), बीबी पेसारा से कुमाबा समझौता ₹16.39 करोड़ (अगस्त 2016)

¹⁷⁸ धनगई बाजार ₹14.08 करोड़ (मार्च 2016), गया परैया ₹29.97 करोड़ (अक्टूबर 2018), बीबी पेसारा कुमाबा ₹12.46 करोड़ (सितंबर 2018)

पहले ही पूरा हो चुका था (2017) –2018) और गया—परैया—गुरारू—कोइलवा मोर रोड में उस चौड़ाई में डी.जी.बी.एम. का कार्य विधिवत रूप से निष्पादित किया गया था। तदनुसार, डी.जी.बी.एम. कार्य केवल चौड़ीकरण भाग तक सीमित था लेकिन एस.डी.बी.सी. और सी.सी.पी. कार्य पूर्ण भाग (5.50 मी) में निष्पादित किया गया था। चूंकि अन्य दो सड़कों समान प्रकृति की थीं और अनुरक्षण अनुबंध के अधीन भी थीं, डी.जी.बी.एम./बी.एम./बी.एम. इन दोनों सड़कों के हिस्से को मजबूत करने में एस.डी.बी.सी. और सी.सी.पी. के निष्पादन सहित दोनों सड़कों के हिस्से (3.75 मीटर) को मजबूत करने में निष्पादित किया गया था।

कार्यपालक अभियंता ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (फरवरी 2020) कि डी.जी.बी.एम., एसडीबीसी और सीसीपी के संबंध में आवश्यक सुधार संशोधित अनुमान में किया जाएगा और तदनुसार कार्य का भुगतान किया जाएगा।

तथापि, इन सड़कों की भौतिक/वित्तीय प्रगति की स्थिति (सितम्बर 2021) दर्शाती है कि डी.जी.बी.एम./बीएम, एस.डी.बी.सी. और सी.सी.पी. पर तीनों सड़कों के सुदृढ़ीकरण पर 6.85 करोड़ रुपये का व्यय पहले ही आरसीडी के निर्देशानुसार सरकार के निर्देशों के उल्लंघन में किया जा चुका है।

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

मामला सरकार को सूचित किया गया (मार्च 2021) लेकिन, उत्तर अप्राप्त है (सितंबर 2021)।

शिक्षा विभाग

3.5 निष्क्रिय व्यय

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

कामेश्वर सिंह दरभंगा संस्कृत विश्वविद्यालय (का.सि.द.सं.वि.), दरभंगा ने विश्वविद्यालय अनुदान आयोग (वि.अनु.आ.) को 11¹⁷⁹ योजना अवधि में अतिरिक्त सहायता अनुदान योजना के अंतर्गत विश्वविद्यालय में सभी आधुनिक उपकरण युक्त कंप्यूटर जागरूकता वर्ग—कक्ष बनाने एवं हेतु ₹1.43 करोड़ की राशि का एक प्रस्ताव (मार्च 2011) में प्रस्तुत किया था। वि.अनु.आ. ने का.सि.द.सं.वि. को ₹1.80 करोड़ जारी किया (जुलाई 2012)।

का.सि.द.सं.वि. ने ई—लर्निंग / ई—क्लासरूम अवधारणा के विकास हेतु एक स्थानीय दैनिक में लघु निविदा सूचना प्रकाशित (अगस्त 2012) किया जिसमें तीन एजेंसियों¹⁷⁹, ने भाग लिया। कार्य एल—1 को सौंपा गया एवं ₹1.78 करोड़ की सामग्री आपूर्ति हेतु मेसर्स कॉग्निट सिमेन्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड, बैंगलौर को आपूर्ति आदेश (29 सितंबर 2012) निर्गत किया गया।

¹⁷⁹ ₹10.52 करोड़, ₹9.76 करोड़ और ₹18.75 करोड़ क्रमशः

आपूर्तिकर्ता ने ₹1.20 करोड़ (30 सितंबर 2012) एवं ₹0.45 करोड़ (दिनांक शून्य) का बीजक प्रस्तुत किया। बीजक से संबंधित सामग्रियों को भंडार पंजी में क्रमशः 30 सितंबर 2012 तथा 09 मार्च 2013 को लिया गया। का.सि.द.सं.वि. ने इन दो बीजकों के विरुद्ध एजेंसी को ₹1.43 करोड़¹⁸⁰ का भुगतान किया।

लेखा परीक्षा द्वारा विश्वविद्यालय के अधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन (अप्रैल 2021) किया गया और यह पाया गया कि भंडार से ₹4.10 लाख की तीन वस्तुएँ¹⁸¹ गायब थीं जबकि शेष वस्तुओं में से किसी का भी उपयोग/अधिष्ठापन नहीं किया गया था एवं ई-क्लासरूम/ई-लर्निंग की शुरुआत बिल्कुल नहीं की गयी थी।

का.सि.द.सं.वि. के अभिलेखों की संवीक्षा में निम्नलिखित अनियमितताएँ उजागर हुईः

- यद्यपि योजना की अनुमानित लागत एक करोड़ से अधिक थी, निविदा प्रमुख राष्ट्रीय दैनिक में विज्ञापित नहीं की गयी थी तथा एक स्थानीय समाचार पत्र में प्रकाशित की गयी थी। आगे, सामान्य वित्तीय नियमावली, 2005 के नियम 150 के अंतर्गत निविदा जमा करने हेतु निर्धारित 21 दिनों के विरुद्ध केवल सात दिनों की अनुमति दी गई थी।
- का.सि.द.सं.वि. द्वारा अपेक्षित उपकरणों की विशिष्टताओं/विस्तृत जानकारी तथा फर्म द्वारा आपूर्ति की गई सामग्रियों का उल्लेख निविदा दस्तावेज या फर्म के बीजक में नहीं किया गया था। इस महत्वपूर्ण जानकारी के अभाव में का.सि.द.सं.वि. द्वारा खरीदे गए उपकरणों की प्रामाणिकता सुनिश्चित नहीं की जा सकती।
- का.सि.द.सं.वि. द्वारा बार-बार अनुरोध करने के बावजूद फर्म द्वारा उपकरणों का तकनीकी निरीक्षण करने में विफल रहा। भंडार पंजी की प्रविष्टियों के अनुसार फर्म सामग्री की पहली खेप 30 सितंबर 2012 को एवं दूसरी खेप मार्च 2013 में उपलब्ध कराई थी। सामग्री की आपूर्ति में विलम्ब का औचित्य अभिलेख में दर्ज नहीं पाया गया। फर्म की ओर से किसी गलतियों हेतु जुर्माने का प्रावधान नहीं पाया गया।
- ₹1.80 करोड़ के कुल अनुदान में से 2012–13 के दौरान ₹1.43 करोड़ का व्यय किया गया था। हालांकि, वि.अनु.आ. को जनवरी 2018 में उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया गया था। उपयोगिता प्रमाण पत्र के अनुसार, अभिष्ट उद्देश्य हेतु व्यय किया गया था। हालांकि यह सत्य नहीं था क्योंकि ई-क्लासरूम का निर्माण नहीं किया गया था तथा इस प्रकार अभिष्ट उद्देश्य की पूर्ति नहीं हुई थी।
- वि.अनु.आ. के संस्थीकृति पत्र के अनुसार, अनुदान से अर्जित ब्याज को अतिरिक्त अनुदान की तरह माना जा सकता है तथा इसे उपयोगिता प्रमाण पत्र में शामिल किया जा सकता है। यद्यपि, ₹0.37 करोड़ की शेष राशि का.सि.द.सं.वि. के पास लगभग 5 वर्षों (अप्रैल 2013 से दिसंबर 2017) से पड़ी थी, अर्जित ब्याज से संबंधित विवरणी वि.अनु.आ. से छुपायी गयी एवं वि.अनु.आ. को प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाण पत्र में शामिल नहीं किया गया था।

¹⁸⁰ ₹97.52 लाख (नवंबर 2012) + ₹45.20 लाख (मार्च 2013) = ₹142.75 लाख

¹⁸¹ संस्कृति इंस्ट्रूमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड, पटना; साईबर फ्युचरिस्टिक्स (आई.) प्राइवेट लिमिटेड नोएडा, कोर्निट सिमेन्टिक्स प्राइवेट लिमिटेड, बैंगलोर।

- ₹0.35 करोड़ के उपकरण गैर-संकाय सदस्यों को निर्गत किए गए थे तथा ₹1.07 करोड़ मूल्य की शेष वस्तुएँ निष्क्रिय पड़ी थीं।
- क्रय के नौ वर्ष बाद उपकरण एवं सॉफ्टवेयर की उपयोगिता सूचना प्रौद्योगिकी की बदलती दुनिया में उपयोगी नहीं हो सकती है।

इस प्रकार, का.सि.द.सं.वि. में ई-लर्निंग क्लास रूम विकसित करने की अवधारणा ही विफल हो गई क्योंकि ₹1.43 करोड़ में क्रय किए गये उपकरण अप्रैल 2021 तक निष्क्रिय पड़े रहे।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (सितम्बर 2018) जिसमें उत्तरवर्ती अनुस्मारक (दिसम्बर 2020 तथा फरवरी 2021) भी शामिल थे। हालाँकि, कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (अगस्त 2021)।

नगर विकास और आवास विभाग

3.6 संपत्ति कर की कम वसूली

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

बिहार नगरपालिका संपत्ति कर (आकलन, संग्रहण एवं वसूली) नियम 2013 के नियम 4 के अनुसार संपत्तिकर निर्धारण के उद्देश्य से गैर-आवासीय जोत के वार्षिक किराया मूल्य पर गुणनकारक लागू होगा। तथापि, नियम 4 में प्रावधान शहरी विकास एवं आवास विभाग द्वारा यथा समय अलग से अधिसूचित की जानेवाली तिथि से प्रभावी किया जाना था।

इसके अतिरिक्त नियम 6(1) एवं 6 (2) के अनुसार प्रति वर्गफुट किराया मूल्य की दर नगरपालिका द्वारा समय-समय पर राज्य सरकार के पूर्वानुमोदन से स्थिति, उपयोग, प्रकार को ध्यान में रखते हुए निर्धारित की जायेगी। निर्णय, जोतों का कब्जा, जोतों का गैर-आवासीय उपयोग, या भविष्य में नगरपालिका द्वारा तय किए गए किसी अन्य कारक (ओं) का प्रकार। वार्षिक रेंटल वैल्यू (ए.आर.वी.)¹⁸² की गणना कारपेट एरिया के गुणक के रूप में की जाएगी, ऊपर उप-नियम (1) के तहत तय प्रति वर्गफुट / वर्गमीटर का किराया मूल्य, नियम 3 (डी) के अनुसार अधिभोग कारक और लागू गुणककारक नियम 4 के अनुसार संपत्ति के गैर-आवासीय उपयोग के प्रकार के लिए विभाग ने नियम 4 के संबंधित प्रावधान को आवश्यकतानुसार अलग से अधिसूचित नहीं किया।

2017–19 की अवधि के लिए पटना नगर निगम (पी.एम.सी.) के अभिलेखों की नमूना-जाँच (सितंबर 2019) से पता चला कि गैर-संबंधों से संबंधित 91 नमूना-जाँच किए गए मामलों के संबंध में आवासीय जोत से संबंधित वार्षिक किराया मूल्य (ए.आर.वी.) की गणना में गुणनकारक लागू नहीं किया गया था। एआरवी के निर्धारण में गुणनकारक के लागू न होने के कारण, नियम ₹171.96 लाख की वसूली नहीं कर सका, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:-

¹⁸² ए.आर.वी = कारपेट एरिया x रेंटल वैल्यू x ऑक्यूपेंसी फैक्टर (1 या 1.5 जैसा भी मामला हो) x गुणक कारक (नियम 4 के अनुसार लागू)।

अंचल का नाम	कुल पीआईडी की नमूना जाँच की गई	राशि
कंकडबाग	52	36,31,426
नूतन राजधानी	32	1,18,31,500
बांकीपुर	7	17,33,856
कुल	91	1,71,96,782

यह भी देखा गया कि आयुक्त, पीएमसी ने पहले ही विभाग से (जुलाई 2019) निर्धारित प्रावधान के आलोक में गुणन कारक को अधिसूचित करने का अनुरोध किया था, लेकिन विभाग से कोई जवाब लेखापरीक्षा की तिथि तक पीएमसी के अभिलेखों में नहीं पाया गया था। पुनः मामले पर आयुक्त, पी.एम.सी. से चर्चा की गई (फरवरी 2021), लेकिन लेखापरीक्षा को कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

इस प्रकार, विभाग द्वारा गुणन कारक से संबंधित प्रावधान की गैर-अधिसूचना के कारण, पीएमसी ₹1.72 करोड़ के संपत्ति कर की वसूली करने में सक्षम नहीं था।

मामला सरकार को प्रतिवेदित (मार्च 2021) किया गया था, परन्तु उत्तर अभी तक प्राप्त नहीं हुआ है (अगस्त 2021)।

निर्वाचन विभाग

3.7 असमायोजित अग्रिम

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।

बिहार कोषागार संहिता (बि.को.सं.) 2011 के नियम 317 में यह प्रावधान है कि विभागीय व्यय हेतु लिये गये अग्रिम के मामलों में, जो अंततः निजी मालिकों या अन्य पक्षों से वसूलनीय है, ऐसे अग्रिमों के विस्तृत लेखों के संधारण का कार्य या उनके वसूलियों की निगरानी तथा उनके पर्यवेक्षण इत्यादि का दायित्व संबंधित विभागीय अधिकारियों के पास रहेगा।

इसके अलावा, नियम 314 (ग) (i) पूर्वोक्त नियम 318 के साथ पठित यह प्रावधान करता है कि इन अग्रिमों का संवितरण करने वाले किसी भी सरकारी कर्मचारी को अंतिम अग्रिम से पूर्व में संवितरित राशियों के लिये विस्तृत विपत्र लेखा को प्रस्तुत किये बिना दूसरा अग्रिम आहरित करने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।

अनुगमी छ: जिलों के जिला निर्वाचन पदाधिकारियों (जि.नि.प.) के अभिलेखों की जाँच में खुलासा हुआ (मार्च 2020) कि विभिन्न चुनाव उद्देश्यों के लिए चुनाव कोष से 4388 व्यक्तियों को अग्रिम के रूप में ₹15.19 करोड़ की राशि दी गई थी, जिसकी चर्चा नीचे तालिका में की गई है:

तालिका संख्या—3.7.1 निर्वाचन निधि से जिलावार असमायोजित अग्रिम

क्रम संख्या	जिला	अग्रिम के लिए	व्यक्तियों की संख्या	संलिप्त राशि (लाख में)
1	पटना	यात्रा अग्रिम, वाहन मुआवजा, ईंधन आपूर्ति टैंट,	855	537.19
2	मुजफ्फरपुर	होमगार्ड, वाहन चालको, संकिट हाउस मरम्मती	273	239.26
3	भागलपुर		1287	329.12
4	बेगुसराय		1003	155.71
5	सुपौल		249	47.48
6	किशनगंज		721	209.98
	कुल		4388	1518.74

एक से 36 वर्षों के बीच की अवधि के लिए लंबित अग्रिमों की विवरण (एक व्यक्ति के विरुद्ध ₹ 33.15 लाख तक) निम्नलिखित तालिका 3.7.2 के नीचे हैं:

तालिका संख्या-3.7.2
असमायोजित रहे अग्रिमों की राशि

क्रम संख्या	जिला	असमायोजित अग्रिम				सरकारी कर्मी को छोड़कर	
		पाँच वर्षों तक	पाँच से 36 वर्ष	व्यक्तियों की संख्या	राशि	व्यक्तियों की संख्या	राशि
1	पटना	67	76.85	788	460.34	272	266.10
2	मुजफ्फरपुर	41	144.09	232	95.17	13	13.75
3	भागलपुर	47	38.77	1240	290.35	300	48.27
4	बेगुसराय	7	32.66	996	123.05	250	48.41
5	सुपौल	31	5.59	218	41.89	72	26.28
6	किशनगंज	49	129.01	672	80.97	282	37.21
	कुल	242	426.97	4146	1091.77	1189	440.02

सरकारी कर्मचारी को छोड़कर व्यक्तियों से लंबित अग्रिमों की वसूली की संभावना थोड़ी सी थी क्योंकि उसे अग्रिमों के लिए कोई प्रतिभूति सुरक्षा नहीं ली गई थी।

अवलोकन किए गए विभिन्न बिन्दुएं नीचे इस प्रकार हैं

- 724 व्यक्ति या तो मृत, स्थानांतरित, सेवानिवृत एवं लापता थे और उनके विरुद्ध बकाया ₹ 61.99 लाख की राशि के समायोजन/वसूली की संभावना नगण्य थी। इनमें से, 292 व्यक्ति सरकारी कर्मचारियों के अलावा अन्य थे, जिनके विरुद्ध ₹ 7.22 लाख का अग्रिम शेष था।
- 292 व्यक्तियों को प्रथम अग्रिम ₹142.29 लाख के समायोजन/वसूली के बिना ₹456.13 लाख का दूसरा/अनुवर्ती अग्रिम दिया गया। इनमें से 76 व्यक्ति सरकारी कर्मचारी नहीं थे, जिनके विरुद्ध समायोजित किया, जबकि शेष चार¹⁸³ जिलों ने किसी भी राशि को समायोजित नहीं किया।
- विगत पाँच वर्षों में जि.नि.प. सुपौल एवं किशनगंज ने ₹294.37 लाख (पहले की अवधि के अग्रिम सहित) और ₹1.40 लाख को क्रमशः ₹285.36 लाख और ₹130.41 लाख के बकाया अग्रिमों के विरुद्ध समायोजित किया, जबकि शेष चार¹⁸³ जिलों ने किसी भी राशि को समायोजित नहीं किया।
- पाँच जिलों में रोकड़ बही को समय पर अद्यतन नहीं किया गया, जो बि.को.सं. के प्रावधानों के विरुद्ध है।

जि.नि.प., बेगुसराय, भागलपुर (अप्रैल 2021) और किशनगंज (मार्च 2021) ने उत्तर दिया कि चुनाव कार्य की महत्ता को देखते हुए अनुवर्ती अग्रिम दिए गए एवं समायोजन हेतु उचित कार्रवाई की जाएगी और लेखापरीक्षा को सूचित किया जाएगा। जि.नि.प. सुपौल (फरवरी 2021) और मुजफ्फरपुर (सितंबर 2020) ने उत्तर दिया कि बकाया राशि के समायोजन के लिए दोषी अधिकारियों/अग्रिम धारकों को पत्र/नोटिस जारी किए गए थे और स्मार पत्र जारी किये जायगे। जि.नि.प. पटना ने उत्तर दिया (दिसंबर 2020) कि रोकड़ बही एवं अग्रिम पंजी की अंतर राशि के संबंध में सत्यापन किया जा रहा है और लेखापरीक्षा को सूचित किया जाएगा।

¹⁸³ पटना, मुजफ्फरपुर, बेगुसराय एवं भागलपुर

उत्तर तर्कसंगत नहीं थे, क्योंकि जिला निर्वाचन पदाधिकारियों ने इतनी लंबी अवधि के लिए असमायोजित पड़ी हुई अग्रिमों की बड़ी राशि के गैर—समायोजन के संबंध में समूचित उत्तर प्रस्तुत नहीं किया था। यहाँ तक कि अनुवर्ती अग्रिम जो चुनाव कार्य की महत्ता का हवाला देते हुए पूर्व में दिए गए थे, पाँच वर्ष से 30 वर्ष के बीत जाने के बाद भी असमायोजित रहे।

इस प्रकार, बिहार वित्तीय नियमावली के प्रावधानों का अनुपालन करने में विफलता और जिला निर्वाचन कार्यालयों के अधिकारियों की निष्क्रियता के परिणामस्वरूप एक से 36 वर्षों के बीच की अवधि के लिए 4388 व्यक्तियों के विरुद्ध ₹ 15.19 करोड़ की असमायोजित अग्रिम का संचय हुआ। पूर्व अग्रिमों के समय पर समायोजन के अभाव में, सरकारी धन के दुरुपयोग और दुर्विनियोजन की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है। सरकार के नियम प्रक्रिया का अनुसरण करने के बाद अग्रिमों को समायोजित या बष्टे खाते में डालना चाहिए। यह कहना उल्लेखनीय है कि उपरोक्त अग्रिम केवल छः जिलों के नमूना—जाँच से संबंधित है और यदि राज्य स्तर पर जाँच की जाती, तो राशि बहुत अधिक हो सकती थी।

मामला सरकार को प्रतिवेदित किया गया (अगस्त 2021), लेकिन उत्तर अभी तक अप्राप्त है।

भाग ब
राजस्व—प्रक्षेत्र

अध्याय-IV

सामान्य

अध्याय-IV

सामान्य

4.1 प्राप्तियों की प्रवृत्ति

4.1.1 वर्ष 2015–20 के दौरान बिहार सरकार द्वारा उद्ग्रहीत कर एवं कर–भिन्न राजस्व, विभाज्य संघीय करों एवं शुल्कों की कुल प्राप्तियों में राज्य को समुनदेशित हिस्सा एवं भारत सरकार से प्राप्त सहायता अनुदान तालिका 4.1 में वर्णित है।

तालिका 4.1: प्राप्तियों की प्रवृत्ति

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	विवरण	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20
1. राज्य सरकार द्वारा उद्ग्रहीत राजस्व						
● कर राजस्व	25,449.18	23,742.26	23,136.49	29,408.14	30,157.98	
पूर्व वर्ष की तुलना में वृद्धि की प्रतिशतता	22.65	(-) 6.71	(-) 2.55	27.11	2.55	
● कर–भिन्न राजस्व	2,185.64	2,403.11	3,506.74	4,130.56	3,699.60	
पूर्व वर्ष की तुलना में वृद्धि की प्रतिशतता	40.29	9.95	45.93	17.79	(-) 10.43	
कुल	27,634.82	26,145.37	26,643.23	33,538.70	33,857.58	
2. भारत सरकार से प्राप्तियाँ						
● विभाज्य संघीय करों एवं शुल्कों के शुद्ध प्राप्तियों में हिस्सा	48,922.68	58,880.59	65,083.38	73,603.13	63,406.33 ¹⁸⁴	
● सहायता अनुदान ¹⁸⁵	19,565.60	20,559.02	25,720.13	24,651.62	26,968.62 ¹⁸⁶	
कुल	68,488.28	79,439.61	90,803.51	98,254.75	90,374.95	
3. राज्य सरकार की कुल राजस्व प्राप्तियाँ (1 और 2)	96,123.10	1,05,584.98	1,17,446.74	1,31,793.45	1,24,232.53	
4. 3 से 1 की प्रतिशतता	29	25	23	25	27	
5. कुल राजस्व प्राप्तियों से कर राजस्व की प्रतिशतता	26	22	20	22	24	

(स्रोत : वित्त लेखा, बिहार सरकार)

उपरोक्त तालिका दर्शाता है कि वर्ष 2015–20 के दौरान कर राजस्व एवं कर–भिन्न राजस्व का औसत वार्षिक वृद्धि दर क्रमशः 8.61 प्रतिशत एवं 20.71 प्रतिशत था।

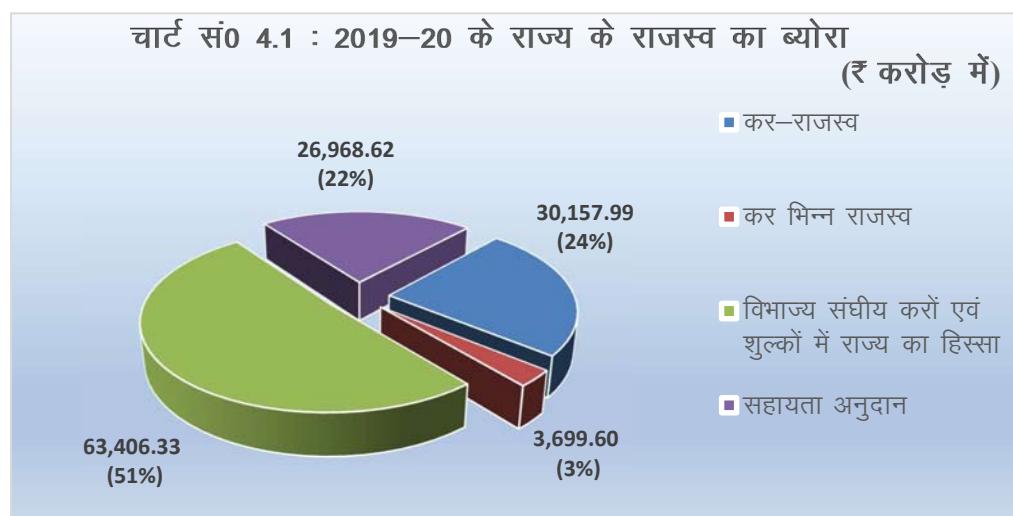
चौदहवें वित्त आयोग के अनुशंसाओं के कार्यान्वयन (2015–16 से) के पश्चात केन्द्रीय करों में राज्य का हिस्सा 10 प्रतिशत (32 से 42 प्रतिशत) बढ़ गया।

¹⁸⁴ पूर्ण विवरण के लिए कृपया बिहार सरकार के वर्ष 2019–20 के वित्त लेखा में विवरणी संख्या–14–लघु शीर्ष–वार राजस्व का विस्तृत लेखा देखें। मुख्य शीर्ष–0005 केन्द्रीय माल एवं सेवा कर (₹17,992.97 करोड़), 0008– एकीकृत माल एवं सेवा कर (₹0.00 करोड़), 0020–निगम कर (₹21,618.94 करोड़), 0021–निगम कर से भिन्न आय पर कर (₹16,939.90 करोड़), 0028–आय एवं व्यय पर अन्य कर (₹0.00 करोड़), 0032– सम्पत्ति पर कर (₹ 95 करोड़), 0037–सीमा शुल्क (₹4,019.07 करोड़), 0038–संघीय उत्पाद शुल्क (₹2,794.34 करोड़), 0044–सेवा कर (₹0.00 करोड़) एवं 0045–वस्तुओं एवं सेवाओं पर अन्य कर एवं शुल्क (₹40.16 करोड़) के अन्तर्गत लघु शीर्ष 901–निवल प्राप्तियों में राज्य को समनुदिष्ट हिस्सा।

¹⁸⁵ केन्द्र प्रायोजित योजनाएँ, वित्त आयोग अनुदान एवं राज्य/विधान सभा वाले केन्द्रशासित प्रदेश को अन्य स्थानांतरण/अनुदान (भारत सरकार से प्राप्त जी.एस.टी. की क्षतिपूर्ति भी शामिल है)।

¹⁸⁶ माल एवं सेवा कर लागू होने के कारण ₹3,524.78 करोड़ के राजस्व की हानि की क्षतिपूर्ति शामिल है।

वर्ष 2019–20 के लिए राज्य के राजस्व का ब्योरा चार्ट सं0 4.1 में दिया गया है:



4.1.2 2015–16 से 2019–20 की अवधि के दौरान बजट अनुमानों एवं उद्ग्रहीत कर राजस्वों का विवरण तालिका 4.2 में दिया गया है।

तालिका 4.2: कर-राजस्व का विवरण

(₹ करोड़ में)

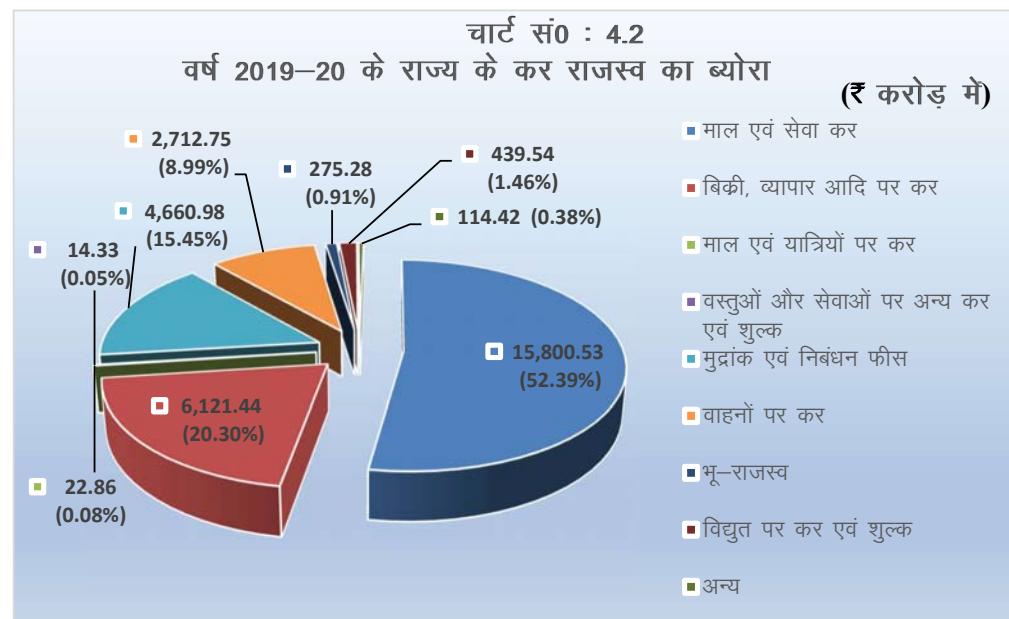
क्र. सं.	राजस्व शीर्ष	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	निम्न की तुलना में वर्ष 2019–20 की वास्तविकी में वृद्धि (+) / ह्रास (-) की प्रतिशतता	
		बजट अनुमान वास्तविकी	2019–20 के बजट अनुमान	2018–19 की वास्तविकी				
1.	राज्य माल एवं सेवा कर	-	-	0.00 6,746.96	15,000.00 15,288.06	17,812.00 15,800.53	(-) 11.29	3.35
2.	बिक्री, व्यापार आदि पर कर	16,025.18 10,603.40	14,021.33 11,873.51	24,400.00 8,298.10	7,890.00 6,584.24	7,150.00 6,121.43	(-) 14.39	(-) 7.03
3.	माल एवं यात्रियों पर कर ¹⁸⁷	5,146.88 6,087.12	7,211.96 6,245.62	0.00 1,644.85	0.00 398.74	50.00 22.86	(-) 54.28	(-) 94.27
4.	वस्तुओं और सेवाओं पर अन्य कर एवं शुल्क	45.43 69.36	88.90 81.08	0.01 20.51	0.02 1.16	(-) 0.01 14.33	1,43,400	1,135.34
उप-कुल (1, 2, 3 और 4)		21,217.49 16,759.88	21,322.19 18,200.21	24,400.01 16,710.42	22,890.02 22,272.20	25,011.99 21,959.15	(-) 12.21	(-) 1.41
5.	राज्य उत्पाद ¹⁸⁸	4,000.00 3,141.75	2,100.00 29.66	0.00 (-) 3.43	0.00 (-) 9.63	0.00 (-) 4.14	-	57.01
6.	मुद्रांक एवं निबंधन फीस	4,000.00 3,408.57	3,800.00 2,981.95	4,600.00 3,725.66	4,700.00 4,188.61	4,700.00 4,660.98	(-) 0.83	11.28
7.	वाहनों पर कर	1,200.00 1,081.22	1,500.00 1,256.67	1,800.00 1,599.51	2,000.00 2,085.94	2,500.00 2,712.75	8.51	30.05
8.	भू-राजस्व	300.00 695.15	330.00 971.12	600.00 778.65	1,000.00 476.80	1,100.00 275.28	(-) 74.97	(-) 42.27
9.	विद्युत पर कर एवं शुल्क	102.50 297.99	590.04 223.90	501.09 239.16	310.00 269.17	350.00 439.54	25.58	63.29
10.	आय एवं व्यय पर अन्य कर—पेशा, व्यापार, आजीविका एवं रोजगार पर कर	55.00 64.55	88.03 78.75	100.00 86.52	102.00 125.05	138.00 114.42	(-) 17.09	(-) 8.50
कुल		30,874.99 25,449.11	29,730.26 23,742.26	32,001.10 23,136.49	31,002.02 29,408.14	33,799.99 30,157.98	(-) 10.78	2.55

(स्रोत : वित्त लेखा, बिहार सरकार और राजस्व एवं पूँजीगत प्राप्तियाँ)

¹⁸⁷ 2019–20 की अवधि के दौरान वस्तु एवं यात्री पर कर के अन्तर्गत सभी प्राप्तियाँ प्रवेश कर से हैं, जिसे 1.7.2017 से हटा दिया गया एवं जी.एस.टी. में सम्मिलित किया गया।

¹⁸⁸ बिहार में अप्रैल 2016 से शराब के बिक्री पर रोक लगा दिया गया है।

वर्ष 2019–20 के लिए राज्य के कर राजस्व का ब्योरा चार्ट सं0: 4.2 में दिया गया है:



तालिका 4.2 से यह परिलक्षित होता है कि 2019–20 के दौरान कर राजस्व के विभिन्न शीर्षों के अन्तर्गत बजट अनुमान एवं वास्तविकी में काफी भिन्नताएँ थीं जो यह दर्शाता है कि बजट को वास्तविकता के आधार पर तैयार नहीं किया गया था।

भिन्नताओं के कारणों को नीचे वर्णित किया गया है –

वाणिज्य कर¹⁸⁹ : विभाग ने बताया (जुलाई 2021) कि वर्ष 2019–20 के दौरान बजट अनुमान के सापेक्ष बिक्री, व्यापार आदि पर कर एवं माल एवं यात्री पर कर के संग्रहण में कमी का मुख्य कारण कर विवाद के एकमुश्त बंदोबस्त योजना का लागू होना था जिसके तहत वास्तविक बकाये का निपटारा निर्धारित कर के 35 प्रतिशत एवं ब्याज एवं शास्ति के 10 प्रतिशत भुगतान कर किया गया।

भू-राजस्व : लेखा परीक्षा ने पाया कि 2018–19 के वास्तविक संग्रह की तुलना में 2019–20 के दौरान भू-राजस्व में ₹201.52 करोड़ (42.27 प्रतिशत) की कमी का मुख्य कारण स्थापना प्रभार¹⁹⁰ की दर में की गई कमी थी।

4.1.3 2015–16 से 2019–20 की अवधि के दौरान बजट अनुमानों एवं उद्ग्रहीत कर-भिन्न राजस्वों का विवरण तालिका 4.3 में दर्शाया गया है।

¹⁸⁹ वाणिज्य कर में राज्य माल एवं सेवा कर, बिक्री, व्यापार आदि पर कर, माल एवं यात्रियों पर कर एवं वस्तुओं एवं सेवाओं पर अन्य कर एवं शुल्क सम्मिलित हैं।

¹⁹⁰ स्थापना प्रभार का दर 20 प्रतिशत से 35 प्रतिशत के बीच था जिसे संशोधित कर 27.06.2018 के प्रभाव से 2 प्रतिशत किया गया।

तालिका 4.3: कर-भिन्न राजस्व का विवरण

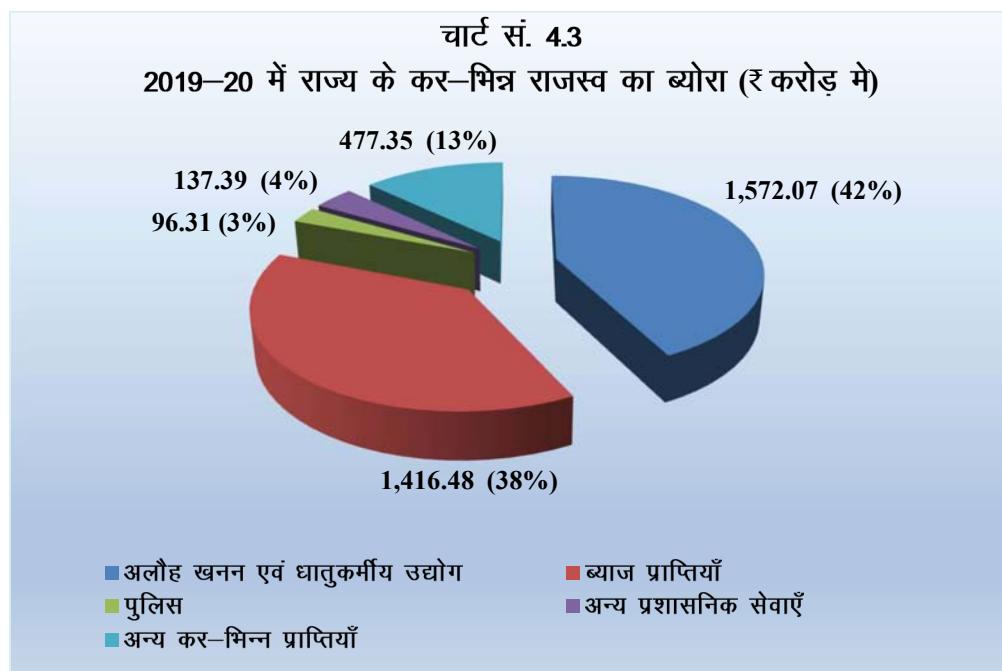
(₹करोड़ में)

क्र. सं.	राजस्व	2015–16	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	निम्न की तुलना में वर्ष 2019–20 की वास्तविकी में वृद्धि (+) या ह्रास (-) की प्रतिशतता	
		बजट अनुमान वास्तविकी	2019–20 के बजट अनुमान	2018–19 की वास्तविकी				
1.	अलौह खनन एवं धातुकर्मीय उद्योग	1,000.00 971.34	1,100.00 997.60	1,350.00 1,082.67	1,600.00 1,560.65	1,600.00 1,572.07	(-) 1.75	(+) 0.73
2.	ब्याज प्राप्तियाँ	312.13 583.66	365.78 939.91	619.25 1,577.24	2,187.39 1,371.94	2,293.84 1,416.48	(-) 38.25	(+) 3.25
3.	पुलिस	28.93 66.05	31.74 42.16	41.53 86.04	46.19 30.41	52.50 96.31	(+) 83.45	(+) 216.71
4.	अन्य प्रशासनिक सेवाएँ	51.25 72.61	23.35 99.88	256.32 25.84	20.10 46.80	22.62 137.39	(+) 507.38	(+) 193.57
5.	अन्य कर-भिन्न प्राप्तियाँ ¹⁹¹	1,988.80 491.98	819.87 323.56	567.21 734.95	592.21 1,120.76	837.51 477.35	(-) 43.00	(-) 57.41
कुल प्राप्तियाँ		2,185.64	2,403.11	3,506.74	4,130.56	3,699.60		

झोत: वित्त लेखा बिहार सरकार के अनुसार वास्तविक प्राप्ति एवं बिहार सरकार के राजस्व एवं पूँजीगत प्राप्तियाँ के विवरणी के अनुसार बजट अनुमान)

¹⁹¹ अन्य कर-भिन्न प्राप्तियों में 2019–20 के दौरान निम्नांकित शीर्षों के अंतर्गत वास्तविक प्राप्तियाँ शामिल हैं: सड़क तथा सेतु (₹82.53 करोड़), चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य (₹47.54 करोड़), अन्य ग्रामीण विकास कार्यक्रम (₹24.96 करोड़), वानिकी तथा वन्य प्राणी (₹20.33 करोड़), शिक्षा, खेलकूद, कला तथा संस्कृति (₹17.13 करोड़), लोक सेवा आयोग (₹70.08 करोड़), अन्य आर्थिक सेवाएँ (₹25.36 करोड़), पेशन तथा अन्य सेवा निवृत्ति लाभों में अंशदान और वसूली (₹1.64 करोड़), फसल कृषि कर्म (₹13.12 करोड़), वृहत सिंचाई (₹12.64 करोड़), मध्यम सिंचाई (₹11.68 करोड़), श्रम रोजगार एवं कौशल विकास (₹11.28 करोड़), जेल (₹24.06 करोड़), मतस्य पालन (₹14.28 करोड़), विविध सामान्य सेवाएँ (₹3.67 करोड़), जलापूर्ति तथा सफाई (₹37.38 करोड़), आवास (₹4.05 करोड़), शहरी विकास (₹4.80 करोड़), सूचना तथा प्रचार (₹0.24 करोड़), सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण (₹0.17 करोड़), पशुपालन (₹0.70 करोड़), सहकारिता (₹2.36 करोड़), भूमि सुधार (₹0.13 करोड़), लघु सिंचाई (₹17.69 करोड़), नागर विमानन (₹1.95 करोड़), सड़क परिवहन (₹0.20 करोड़), पर्यटन (₹2.35 करोड़), ग्राम तथा लघु उद्योग (₹0.08 करोड़), उद्योग (₹14.64 करोड़), सिविल आपूर्ति (₹0.02 करोड़), लोक कार्य (₹8.60 करोड़), लेखन सामग्री एवं छपाई (₹0.04 करोड़) एवं लाभांश एवं लाभ (₹1.62 करोड़)।

2019–20 में राज्य के कर–भिन्न राजस्व का ब्योरा चार्ट सं. 4.3 में दिया गया है।



व्यापक भिन्नताओं के कारणों की चर्चा नीचे की गई है:-

पुलिस प्राप्तियाँ: लेखापरीक्षा ने पाया कि 2018–19 की वास्तविक प्राप्तियों के मुकाबले 2019–20 के दौरान वास्तविक प्राप्तियों में वृद्धि का मुख्य कारण मुख्यरूप से फीस, जुर्माना एवं जब्ती के तहत अधिक प्राप्ति था।

अन्य प्रशासनिक सेवाएँ: लेखापरीक्षा ने पाया कि 2019–20 के दौरान बजट अनुमानों के तुलना में वास्तविक प्राप्ति में 507.38 प्रतिशत के वृद्धि का मुख्य कारण चुनाव उप शीर्ष के तहत प्राप्ति में ₹116.15 करोड़ की वृद्धि था।

4.2 राजस्व के बकायों का विश्लेषण

प्रमुख राजस्व शीर्षों के अंतर्गत 31 मार्च 2020 को बकाया राजस्व ₹4,584.73 करोड़ था जिसमें से ₹1,357.78 करोड़ पाँच वर्षों से अधिक समय से लंबित था, जिसका ब्यौरा तालिका 4.4 में वर्णित है।

तालिका 4.4: राजस्व के बकाये

(₹करोड़ में)

क्र. सं.	राजस्व	31 मार्च 2020 को बकाया कुल राशि	31 मार्च 2020 को पाँच वर्षों से अधिक पुराना बकाया राशि	संबंधित विभागों द्वारा बताये गये लम्बित मामलों की अवस्थाएँ
1.	बिक्री, व्यापार आदि पर कर	3,321.86	1,082.42	₹3,321.86 करोड़ में से ₹283.65 करोड़ के माँग के लिए बकाये भू–राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किए गए थे, ₹599.93 करोड़ एवं ₹595.45 करोड़ की वसूली क्रमशः न्यायालयों और सरकार द्वारा रोक लगाई गई थी, ₹ 3.73 करोड़ कर निर्धारितियों/व्यवसायियों के दिवालिया होने के कारण रोकी गई थी, ₹22.15 करोड़ को बढ़े खाते में डालना संभावित था एवं ₹1,816.95 करोड़ अन्य अवस्थाओं में लंबित थे।

क्र. सं.	राजस्व	31 मार्च 2020 को बकाया कुल राशि	31 मार्च 2020 को पाँच वर्षों से अधिक पुराना बकाया राशि	संबंधित विभागों द्वारा बताये गये लम्बित मामलों की अवस्थाएँ
2.	माल एवं यात्रियों पर कर	370.41	33.89	₹370.41 करोड़ में से ₹24.08 लाख के माँग के लिए बकाये भू-राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किये गए थे, ₹269.88 करोड़ की वसूली पर न्यायालय द्वारा रोक लगाई गयी थी तथा ₹100.29 करोड़ अन्य अवस्थाओं में लंबित थे।
3.	विद्युत पर कर तथा शुल्क	0.20	0.19	₹0.20 करोड़ में से ₹5.61 लाख की वसूली पर न्यायालय द्वारा रोक लगाई गयी थी एवं ₹14.15 लाख अन्य अवस्थाओं में लंबित थे।
4.	वाहनों पर कर	187.07	अप्राप्त	परिवहन विभाग ने पाँच वर्षों से अधिक समय से लंबित बकायों का विवरण नहीं दिया। विभाग ने लंबित बकाये के अवस्थाओं को भी नहीं बताया।
5.	वस्तुओं एवं सेवाओं पर अन्य कर तथा शुल्क	4.10	2.27	₹4.10 करोड़ में से ₹1.57 करोड़ के माँग के लिए बकाये भू-राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किए गये थे एवं ₹2.53 करोड़ अन्य अवस्थाओं में लंबित थे।
6.	भू-राजस्व	256.96	अप्राप्त	राजस्व एवं भूमि सुधार विभाग ने पाँच वर्षों से अधिक समय से लंबित बकायों का विवरण नहीं दिया। विभाग ने लंबित बकाये के अवस्थाओं को भी नहीं बताया।
7.	मुद्रांक शुल्क एवं निबंधन फीस	30.61	3.51	₹6.29 करोड़ के माँग के लिए बकाये भू-राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किए गए थे
8.	राज्य उत्पाद	53.19	17.38	₹53.19 करोड़ में से ₹42.73 करोड़ के माँग के लिए बकाये भू-राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किए गए थे, ₹4.20 करोड़ की वसूली पर न्यायालय द्वारा रोक लगाई गयी थी, ₹0.13 करोड़ कर निर्धारितियों/व्यवसायियों के दिवालिया होने एवं आवेदनों के सुधार/पुनरीक्षण के कारण रोकी गयी थी, ₹0.36 करोड़ को बट्टे खाते में डाला जाना था ₹5.77 करोड़ अन्य अवस्थाओं में लंबित थे।
9.	अलौह खनन एवं धातुकर्मीय उद्योग	360.33	218.12	₹360.33 करोड़ के कुल बकाये के लिए बकाये भू-राजस्व के रूप में वसूली हेतु नीलामवाद दायर किये गये थे।
कुल		4,584.73	1,357.78	

(झोत : विभागों से प्राप्त सूचनाएँ)

4.3 लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों पर अनुवर्तन-संक्षिप्त स्थिति

वित्त विभाग के अनुदेशों के हस्तक (1998) के अनुसार, विभागों को भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल लेखापरीक्षा कंडिकाओं पर इसके विधान सभा के समक्ष उपस्थापित होने के दो महीने के भीतर कार्रवाई शुरू करनी है तथा उसके उपरांत लोक लेखा समिति के विचारार्थ सरकार व्याख्यात्मक टिप्पणियाँ प्रस्तुत करेगी। फिर भी, राज्य विधान मंडल के समक्ष जुलाई 2010 तथा मार्च 2020 के बीच 2008–09 से 2017–18 तक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों को भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के राजस्व लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में प्रकाशित 252 कंडिकाओं (निष्पादन लेखापरीक्षा सहित) से संबंधित व्याख्यात्मक टिप्पणियाँ (विभागों के उत्तर) पाँच माह से

अधिक के विलंब से समर्पित किया गया। सितम्बर 2020 को, विभिन्न विभागों¹⁹² से संबंधित लंबित व्याख्यात्मक टिप्पणियों का वर्णन **तालिका-4.5** में दिया गया है।

तालिका-4.5: लंबित व्याख्यात्मक टिप्पणियाँ

क्र. सं.	को समाप्त हुए लेखापरीक्षा प्रतिवेदन	विधानमंडल में प्रस्तुत करने की तिथि	कंडिकाओं की संख्या	कंडिकाओं की संख्या जहाँ व्याख्यात्मक टिप्पणियाँ प्राप्त हुई	कंडिकाओं की संख्या जहाँ व्याख्यात्मक टिप्पणियाँ प्राप्त नहीं हुई
1	31 मार्च 2009	23.07.2010	29	26	3
2	31 मार्च 2010	20.07.2011	26	26	0
3	31 मार्च 2011	06.08.2012	35	35	0
4	31 मार्च 2012	08.01.2013	38	36	2
5	31 मार्च 2013	21.02.2014	41	39	2
6	31 मार्च 2014	24.12.2014	44	39	5
7	31 मार्च 2015	18.03.2016	39	34	5
8	31 मार्च 2016	27.03.2017	42	19	23
9	31 मार्च 2017	29.11.2018	36	6	30
10	31 मार्च 2018	16.03.2020	28	0	28
कुल		358	260	98	

यह पाया गया कि लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किये गये अवलोकनों पर राजस्व की वसूली हेतु यद्यपि विभागों ने कार्रवाई शुरू किया था, परन्तु लगातार होने वाली अनियमितताओं को रोकने के लिए विभागों द्वारा किसी भी स्तर पर सुधारात्मक उपायों पर ध्यान नहीं दिया गया।

लोक लेखा समिति ने वर्ष 2008–09 से 2015–16 के लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों से संबंधित 71 चयनित कंडिकाओं पर चर्चा किया तथा ऊपर वर्णित लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों में समाहित वाणिज्य-कर विभाग, मद्य-निषेध, उत्पाद एवं निबंधन विभाग, राजस्व एवं भूमि सुधार विभाग, खनन एवं भूतत्व विभाग और परिवहन विभाग से संबंधित 54 कंडिकाओं पर अनुशंसाएँ दिए, जिन पर विभागों से कृत कार्रवाई संबंधी टिप्पणियाँ प्राप्त नहीं हुई।

महालेखाकार (लेखापरीक्षा) ने मुख्य सचिव, बिहार सरकार (फरवरी 2021) को लेखापरीक्षा अवलोकनों पर स्व-व्याख्यात्मक कृत कार्रवाई संबंधी टिप्पणियाँ एवं लोक लेखा समिति की अनुशंसाओं पर कृत कार्रवाई संबंधी टिप्पणियों को समय पर समर्पित करने हेतु अनुरोध किया था। लेखापरीक्षा के अनुरोध के आलोक में वित्त विभाग ने सभी प्रशासनिक विभागों को लेखापरीक्षा अवलोकनों एवं लोकलेखा समिति के सिफारिशों पर स्व-व्याख्यात्मक कृत कार्रवाई संबंधी टिप्पणियाँ जमा करने हेतु निर्देश (मार्च 2021) जारी किया।

अनुशंसा: राज्य सरकार, लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए गए त्रुटियों और प्रणाली दोषों तथा राजस्व के रिसाव को बंद करने के लिए, कार्रवाई प्रारंभ कर सकती हैं, तथा यह भी सुनिश्चित करे कि लोक लेखा समिति की अनुशंसाओं पर सभी विभाग तत्परता से कृत कार्रवाई संबंधी टिप्पणियाँ तैयार करें।

4.4 लेखापरीक्षा पर विभागों/सरकार की प्रतिक्रिया

4.4.1 लंबित जाँच प्रतिवेदनों की स्थिति

सरकारी विभागों और कार्यालयों की लेखापरीक्षा के समापन पर लेखापरीक्षा संबंधित कार्यालयों के प्रमुखों को निरीक्षण प्रतिवेदन निर्गत करता है साथ ही सुधारात्मक कार्रवाई

¹⁹² वाणिज्य कर (61 कंडिकाएँ), मद्य-निषेध, उत्पाद एवं निबंधन (छ: कंडिकाएँ), परिवहन (पाँच कंडिकाएँ) तथा राजस्व एवं भूमि सुधार (20 कंडिकाएँ) एवं खनन एवं भूतत्व (छ: कंडिकाएँ)।

और इसके अनुश्रवण हेतु उनके उच्च अधिकारियों को इनकी प्रतियाँ निर्गत की जाती है। गंभीर वित्तीय अनियमितताओं को विभागों के प्रमुख एवं सरकार को प्रतिवेदित किया जाता है। 2010–11 से 2019–20 के दौरान निर्गत किए गए निरीक्षण प्रतिवेदनों की समीक्षा में पता चला कि मार्च 2020 के अंत तक 2,808 निरीक्षण प्रतिवेदनों से संबंधित 23,840 कंडिकाएँ लंबित थे। इन निरीक्षण प्रतिवेदनों में संभावित वसूली योग्य राजस्व ₹31,683.24 करोड़ तक है जबकि राज्य का 2019–20 का संपूर्ण राजस्व संग्रहण ₹33,857.59 करोड़ है। राज्य सरकार के राजस्व अर्जित करने वाले प्रमुख विभागों से संबंधित निरीक्षण प्रतिवेदनों का वर्णन तालिका-4.6 में दिया गया है।

तालिका-4.6: विभाग-वार निरीक्षण प्रतिवेदनों का विवरण

(₹करोड़ में)

क्र. सं.	विभाग का नाम	प्राप्तियों की प्रकृति	लंबित निरीक्षण प्रतिवेदनों की संख्या	लंबित लेखापरीक्षा अवलोकनों की संख्या	सन्निहित राशि
1	वाणिज्य कर	बिक्री, व्यापार, आदि पर कर	426	10,100	12,620.08
		प्रवेश कर			
		विद्युत शुल्क			
		मनोरंजन कर			
2	मद्य निषेध एवं उत्पाद	राज्य उत्पाद	362	1,594	1,164.75
3	राजस्व एवं भूमि सुधार	भू—राजस्व	840	5,449	11,078.23
4	परिवहन	वाहनों पर कर	380	2,987	2,123.76
5	निबंधन	मुद्रांक एवं निबंधन फीस	398	1,282	1,261.88
6	खान एवं भूतत्व	खनन प्राप्तियाँ	402	2,428	3,434.54
कुल			2,808	23,840	31,683.24

यहाँ तक कि 2010–11 और उससे आगे निर्गत किये गये ₹19,149.15 करोड़ तक के संभावित राजस्व से सन्निहित 1,038 निरीक्षण प्रतिवेदनों (10,355 लेखापरीक्षा अवलोकन) के प्रथम उत्तर, जो कि लेखा परीक्षा एवं लेखा विनियमन 2007 के विनियमन 197 के अनुसार कार्यालयों के प्रधानों से निरीक्षण प्रतिवेदनों की प्राप्ति के चार सप्ताह के भीतर प्राप्त होने थे, प्राप्त नहीं हुए। विभागवार विवरण तालिका-4.7 में दिया गया है।

तालिका-4.7: निरीक्षण प्रतिवेदनों का विवरण जिनके प्रथम उत्तर लंबित है

(₹करोड़ में)

क्र. सं.	विभाग का नाम	प्राप्तियों की प्रकृति	लंबित निरीक्षण प्रतिवेदनों की संख्या	लंबित लेखापरीक्षा अवलोकनों की संख्या	सन्निहित राशि
1.	वाणिज्य कर	बिक्री व्यापार आदि पर कर	120	3,889	5,946.61
		प्रवेश कर			
		विद्युत शुल्क			
		मनोरंजन कर			
2.	मद्य निषेध एवं उत्पाद	राज्य उत्पाद	65	358	183.82
3.	राजस्व एवं भूमि सुधार	भू—राजस्व	467	3,414	9,408.88
4.	परिवहन	वाहनों पर कर	184	1,604	1,537.92
5.	निबंधन	मुद्रांक एवं निबंधन फीस	117	415	890.71
6.	खान एवं भूतत्व	अलौह खनन एवं धातुकर्मीय उद्योग	85	675	1,181.21

क्र. सं.	विभाग का नाम	प्राप्तियों की प्रकृति	लंबित निरीक्षण प्रतिवेदनों की संख्या	लंबित लेखापरीक्षा अवलोकनों की संख्या	सन्तुष्टि राशि
	कुल		1,038	10,355	19,149.15

अनुशंसा:

राज्य सरकार यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रणाली आरंभ कर सकती है कि विभागीय अधिकारी लेखापरीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदनों का अनुपालन तत्परता से करें, सुधारात्मक कार्रवाई करें तथा लेखापरीक्षा अवलोकनों का शीघ्र निष्पादन हेतु लेखापरीक्षा समिति के बैठक के माध्यम से लेखापरीक्षा के साथ निकटता से कार्य करें।

4.5 लेखापरीक्षा के परिणाम

वर्ष के दौरान किए गए स्थानीय लेखापरीक्षा की स्थिति

लेखापरीक्षा ने वर्ष 2019–20 के दौरान वाणिज्य कर, राज्य उत्पाद, वाहनों पर कर, मुद्रांक एवं निबंधन फीस, भू—राजस्व एवं खनिज प्राप्तियों से संबंधित राज्य सरकार के छ: विभागों के 1,350 लेखापरीक्षा योग्य इकाईयों में से 70 (5.19 प्रतिशत) के अभिलेखों का नमूना जाँच किया।

लेखापरीक्षा ने 1,265 मामलों में कुल ₹4,417.05 करोड़ के अवनिर्धारण/कम आरोपण/राजस्व की हानि का पता लगाया जिसे निरीक्षण प्रतिवेदनों के माध्यम से विभागों को सूचित किया गया। संबंधित विभागों ने 1,318 मामलों में ₹1,249.81 करोड़ के अवनिर्धारण एवं अन्य त्रुटियों को स्वीकार किया (अप्रैल 2019 से मार्च 2020 के बीच) जिसमें से ₹329.56 करोड़ के 151 मामले 2019–20 के दौरान तथा शेष पूर्ववर्ती वर्षों में इंगित किये गये थे। विभागों ने 207 मामलों में ₹16.08 करोड़ का वसूली प्रतिवेदित (अप्रैल 2019 से मार्च 2020 के बीच) किया।

4.6 इस प्रतिवेदन का आच्छादन

इस प्रतिवेदन में सात कंडिकाएँ शामिल हैं। प्रतिवेदन का कुल वित्तीय प्रभाव ₹74.22 करोड़ है।

विभागों/सरकार ने कुल ₹69.70 करोड़ के लेखापरीक्षा अवलोकनों को स्वीकार किया (अगस्त 2021 तक)। लेखापरीक्षा अवलोकनों की चर्चा इस प्रतिवेदन के अनुवर्ती कंडिकाओं में की गयी है।

बताई गई त्रुटियाँ/चूक का आधार नमूना लेखापरीक्षा है। इसलिए, विभाग/सरकार को सभी इकाईयों का यह जाँच करने के लिए व्यापक पुनरीक्षण करना चाहिए कि क्या समान त्रुटियाँ/चूक अन्य जगह भी मौजूद हैं, अगर हाँ, तो उसे सुधारने के लिए एक प्रणाली स्थापित करना चाहिए जो इस तरह के त्रुटियों/चूकों को रोक सके।

अध्याय-V

वाणिज्य कर

अध्याय—V वाणिज्य कर

5.1 कर प्रशासन

राज्य में वाणिज्य—कर¹⁹³ का आरोपण एवं संग्रहण, निम्नलिखित अधिनियमों एवं उसके अंतर्गत बने नियमावली के प्रावधानों द्वारा शासित होते हैं:

- केन्द्रीय बिक्री कर अधिनियम, 1956;
- केन्द्रीय माल एवं सेवाकर अधिनियम, 2017;
- बिहार माल एवं सेवाकर अधिनियम, 2017;
- एकीकृत माल एवं सेवाकर अधिनियम, 2017;
- बिहार मूल्य वर्द्धित कर अधिनियम, 2005;
- बिहार रथानीय क्षेत्रों में मालों के प्रवेश पर कर अधिनियम, 1993;
- बिहार मनोरंजन कर अधिनियम, 1948;
- बिहार होटलों में विलासिता पर करारोपण अधिनियम, 1988;
- बिहार विद्युत शुल्क अधिनियम, 1948;
- बिहार पेशा, व्यापार, आजीविका और रोजगार पर कर अधिनियम, 2011; एवं
- बिहार विज्ञापन पर कर अधिनियम, 2007।

शीर्ष स्तर पर, वाणिज्य कर विभाग का नेतृत्व राज्य कर आयुक्त द्वारा किया जाता है, जिनकी सहायता राज्य कर विशेष आयुक्त, राज्य कर अपर आयुक्त, राज्य कर संयुक्त आयुक्त और राज्य कर उपायुक्त/राज्य कर सहायक आयुक्त द्वारा की जाती है। क्षेत्रीय स्तर पर, राज्य को नौ¹⁹⁴ प्रशासनिक प्रमंडलों, नौ¹⁹⁵ अपीलीय प्रमंडलों और नौ¹⁹⁶ अंकेक्षण प्रमंडलों में विभाजित किया गया है, जैसाकि वे मूल्य वर्द्धित कर अवधि में थे, प्रत्येक का नेतृत्व राज्य कर अपर आयुक्त द्वारा किया जाता है। नौ प्रशासनिक प्रमंडलों को आगे 50 अंचलों में उप—विभाजित किया गया है, प्रत्येक का नेतृत्व राज्य कर सहायक आयुक्तों की सहायता से राज्य कर संयुक्त आयुक्त/राज्य कर उपायुक्त द्वारा किया जाता है।

5.2 लेखापरीक्षा के परिणाम

वर्ष 2019–20 के दौरान लेखापरीक्षा ने वाणिज्य—कर विभाग के 90 इकाइयों में से सात इकाइयों¹⁹⁷ के अभिलेखों का नमूना—जाँच किया, जिसमें 403 मामलों में सन्निहित ₹737.41 करोड़ की अनियमतिताएँ पाई गईं जो कि निम्न श्रेणियों के अंतर्गत आते हैं, जैसा कि तालिका 5.1 में वर्णित है।

¹⁹³ वाणिज्य—कर में बिक्री, व्यापार आदि पर कर, वस्तुओं एवं सेवाओं पर कर, यात्रियों एवं वस्तुओं पर कर, विद्युत पर कर और शुल्क, आय एवं व्यय पर अन्य कर—पेशा, व्यापार, आजीविका एवं रोजगार पर कर तथा वस्तुओं एवं सेवाओं पर अन्य कर एवं शुल्क शामिल हैं।

¹⁹⁴ भागलपुर, केन्द्रीय, दरभंगा, मगध, पटना पूर्वी, पटना पश्चिमी, पूर्णिया, सारण एवं तिरहुत।

¹⁹⁵ भागलपुर, केन्द्रीय, दरभंगा, मगध, पटना पूर्वी, पटना पश्चिमी, पूर्णिया, सारण एवं तिरहुत।

¹⁹⁶ भागलपुर, केन्द्रीय, दरभंगा, मगध, पटना पूर्वी, पटना पश्चिमी, पूर्णिया, सारण एवं तिरहुत।

¹⁹⁷ राज्य कर—आयुक्त पटना, कदमकुआँ, पाटलिपुत्र, पटना मध्य, पटना सिठी पश्चिम, पटना उत्तर एवं पटना दक्षिण।

तालिका—5.1
लेखापरीक्षा के परिणाम

(₹ करोड़ में)

क्रम संख्या	श्रेणियाँ	मामलों की संख्या	राशि
क: बिक्री, व्यापार इत्यादि पर कर/मूल्य वर्द्धित कर/केन्द्रीय माल एवं सेवाकर/राज्य माल एवं सेवाकर/एकीकृत माल एवं सेवाकर			
1.	कर का आरोपण नहीं एवं कम आरोपण किया जाना	28	2.67
2.	आवर्त्त का छिपाव किया जाना	72	328.40
3.	इनपुट टैक्स क्रेडिट का अधिक अनुमति दिया जाना	22	82.59
4.	अतिरिक्त कर एवं अधिभार का आरोपण नहीं या कम आरोपण किया जाना	03	6.81
5.	कर का गलत दर लगाया जाना	26	21.77
6.	आवर्त्त का गलत निर्धारण के कारण कर का कम आरोपण	03	19.93
7.	प्रवेश कर का अनियमित/गलत समायोजन	12	22.86
8.	कर का नहीं/कम भुगतान	15	18.74
9.	अन्य मामले	108	120.09
कुल		289	623.86
ख: प्रवेश कर			
1.	आयात मूल्य के छिपाव के कारण प्रवेश कर का कम आरोपण	19	50.03
2.	प्रवेश कर का गलत दर लगाया जाना	08	7.77
3.	अन्य मामले	09	9.34
कुल		36	67.14
ग: विद्युत शुल्क			
1	विद्युत शुल्क का आरोपण नहीं/कम किया जाना	02	26.41
कुल		02	26.41
घ: माल एवं सेवा कर			
1	माल एवं सेवाकर का आरोपण नहीं/कम किया जाना	76	20.00
कुल		76	20.00
कुल योग		403	737.41

वर्ष 2019–20 के दौरान, विभाग ने 782 मामलों में ₹52.59 करोड़ के अवनिर्धारण तथा अन्य कमियों को स्वीकार किया तथा 150 मामलों में ₹12.59 करोड़ की वसूली की जो कि 2019–20 के पूर्व इंगित किए गए थे। पूर्ववर्ती वर्षों के शेष मामलों एवं 2019–20 के सभी मामलों के उत्तर अप्राप्त हैं (अगस्त 2021)।

5.3 कटौतियों के गलत लाभ/दावा के कारण कर का कम आरोपण

कर—निर्धारण प्राधिकारी, 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।

बिहार मूल्य वर्द्धित कर अधिनियम की धारा 7 यह प्रावधित करता है कि अनुसूची—1 में निर्दिष्ट वस्तुओं के क्रय या विक्रय पर कोई कर देय नहीं होगा। पुनः, बिहार मूल्य वर्द्धित कर अधिनियम की अनुसूची—1 के क्रम संख्या 76 सप्तित एस.ओ. संख्या 325 दिनांक 05.12.2018 प्रावधित करता है कि राज्य में स्थित सेंट्रल कैटीन द्वारा अर्धसैनिक बलों के सदस्यों के उपयोग के लिए सामानों की खरीद/बिक्री पर कोई कर का भुगतान नहीं किया जाएगा, इस शर्त के अधीन कि कोई अधिकारी जो एक कमांडिंग ऑफिसर रैंक के नीचे का न हो, यह प्रमाणित करता है कि बिक्री/खरीद केन्द्रीय बलों के किसी सदस्य के उपयोग के लिए की गई है और बेचे गये माल का पुनर्विक्रय नहीं किया जाएगा।

दो वाणिज्य कर अंचलों¹⁹⁸ में सितम्बर 2020 में कर निर्धारण अभिलेखों की नमूना जाँच लेखापरीक्षा से पता चला कि दो व्यवसायियों ने 2016–17 की अवधि के दौरान अनुसूची-1 में शामिल वस्तुओं के लिए ₹42.74 करोड़ की कटौतियों का लाभ उठाया था, जबकि वे केवल ₹30.78 करोड़ कटौती के लिए योग्य थे। दो में से एक व्यवसायी ने छूट प्रमाण-पत्र के आधार पर कैंटीन स्टोर्स डिपार्टमेंट कैंटीनों को वस्तुओं के विक्रय के विरुद्ध कटौतियों का लाभ लिया, जो कि या तो कैंटीन अधिकारी अथवा उपाध्यक्ष अथवा कैंटीन प्रबंधक के द्वारा किये गये थे एवं कमांडिंग अधिकारी द्वारा प्रमाणित नहीं थे। जबकि, अन्य मामले में, क्रेता व्यवसायी टैक्स ऑडिट रिपोर्ट में उद्घाटित क्रय की सूचना व्यवसायी के टैक्स ऑडिट रिपोर्ट में उद्घाटित बिक्री की सूचना से मेल नहीं खाती थी, अतः अनुसूची-1 के वस्तुओं के विरुद्ध कटौती का दावा गलत था।

कर-निर्धारण प्राधिकारी, हालाँकि, कर-निर्धारण करते समय अमान्य कटौतियों के दावों का पता नहीं लगा सके। इसके फलस्वरूप ₹41.84 लाख के आरोप्य ब्याज सहित ₹1.10 करोड़ के कर का कम आरोपण हुआ, जैसाकि **परिशिष्ट-5.1** में दर्शाया गया है।

विभाग को मामला प्रतिवेदित (अगस्त 2021) किया गया; उत्तर अप्राप्त।

5.4 कर के गलत दर के लगाये जाने के कारण कर का कम आरोपण

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।

बिहार मूल्य वर्द्धित कर अधिनियम, 2005 की धारा 25(1) के प्रावधान के अनुसार, कर-निर्धारण प्राधिकारियों को कर के सही दर के लगाये जाने को सुनिश्चित करन हेतु वार्षिक रिटर्नों की संवीक्षा करनी होती है। पुनः, बिहार मूल्य वर्द्धित कर अधिनियम, की धारा 39(4) के प्रावधान के अनुसार संवीक्षा के उपरांत भुगतेय कर की राशि पाये जाने पर डेढ़ प्रतिशत प्रतिमाह की दर से ब्याज आरोपित करना है।

पटना दक्षिण वाणिज्य कर अंचल में सितम्बर 2020 में कर-निर्धारण अभिलेखों की नमूना जाँच लेखापरीक्षा से पता चला कि 2016–17 की अवधि के दौरान दो व्यवसायियों ने उनके स्व कर-निर्धारण एवं कर-निर्धारण प्राधिकारी ने तीसरे व्यावसायी के मामले में ₹24.21 करोड़ के विभिन्न वस्तुओं के बिक्री पर, 14.5 से 15 प्रतिशत के सही दर के बदले पाँच से 14.5 प्रतिशत के कम दर पर कर उत्तरदायित्व का निर्धारण किया।

कर-निर्धारण प्राधिकारी कर-निर्धारण करते समय कर के गलत दर के लगाये जाने का पता लगाने में विफल रहे, इसके फलस्वरूप ₹1.09 करोड़ के ब्याज सहित ₹2.87 करोड़ के कर का कम आरोपण हुआ, जैसाकि **परिशिष्ट-5.2** में दर्शाया गया है।

विभाग को मामला प्रतिवेदित (अगस्त 2021) किया गया; उत्तर अप्राप्त।

¹⁹⁸ गाँधी मैदान और पटना दक्षिण

अध्याय-VI

वाहनों पर कर

अध्याय—VI

वाहनों पर कर

6.1 कर प्रशासन

परिवहन विभाग राज्य में वाहनों पर कर का आरोपण एवं संग्रहण, मोटर वाहन अधिनियम, 1988, केन्द्रीय मोटर वाहन नियमावली, 1989, बिहार मोटर वाहन कराधान अधिनियम, 1994 और बिहार मोटर वाहन कराधान नियमावली, 1994 के अनुसार करता है। विभाग का नेतृत्व सरकार के शीर्ष स्तर पर प्रधान सचिव द्वारा और विभागीय स्तर पर राज्य परिवहन आयुक्त द्वारा किया जाता है। मुख्यालय में राज्य परिवहन आयुक्त की सहायता दो संयुक्त राज्य परिवहन आयुक्तों द्वारा की जाती है। राज्य को नौ क्षेत्रीय परिवहन प्राधिकारों¹⁹⁹ तथा 38 जिला परिवहन कार्यालयों में बाँटा गया है। उन्हें, मोटर वाहन निरीक्षक सहायता करते हैं। राज्य में क्षेत्रीय परिवहन प्राधिकारों का मुख्य कार्य वाहनों को रोड परमिट निर्गत करना है और मोटर वाहनों का निबंधन, करों व शुल्कों का आरोपण एवं संग्रहण तथा चालक अनुज्ञाप्ति निर्गत करने का उत्तरदायित्व, जिला परिवहन पदाधिकारियों को सौंपा गया है। विभाग चालक अनुज्ञाप्ति जारी करने और शुल्क के संग्रहण के लिए सारथी एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर तथा वाहन के पंजीकरण एवं सड़क कर के संग्रहण के लिए वाहन एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर का उपयोग करता है।

6.2 लेखापरीक्षा के परिणाम

वर्ष 2019–20 के दौरान लेखापरीक्षा ने परिवहन विभाग की 49 इकाईयों में से 16²⁰⁰ के अभिलेखों का नमूना जाँच किया। लेखापरीक्षा जाँच में करों का नहीं/कम वसूली, परिवहन वाहनों से उद्ग्रहणीय कर वसूल नहीं किया जाना एवं अन्य अनियमितताओं से सन्निहित ₹492.22 करोड़ के 343 मामले उजागर हुए जैसा कि विवरणी तालिका 6.1 में दिखाया गया है।

तालिका 6.1
लेखापरीक्षा के परिणाम

क्र.सं.	श्रेणियाँ	(₹ करोड़ में)	
		अवलोकनों की संख्या	राशि
1.	मोटर वाहन करों का नहीं/कम वसूल किया जाना	14	15.52
2.	तिपहिया वाहनों से एकमुश्त कर का नहीं/कम वसूल किया जाना	6	0.40
3.	ट्रैक्टर से एकमुश्त कर का नहीं/कम वसूली किया जाना	7	11.87
4.	प्रशिक्षु अनुज्ञाप्ति शुल्क एवं अधिभार का अनियमित अधिक वसूली	17	15.73
5.	कर के विलम्बित भुगतान के लिए व्यक्तिगत वाहनों से जुर्माने की अनियमित वसूली	10	1.52
6.	परीक्षण शुल्क एवं फिटनेस प्रमाण—पत्र शुल्क की वसूली न होने के कारण सरकारी राजस्व की हानि	15	189.40
7.	व्यापार कर का नहीं/कम वसूल किया जाना	14	1.80
8	अन्य मामले	260	255.98
कुल		343	492.22

¹⁹⁹ भागलपुर, दरभंगा, गया, मुंगेर, मुजफ्फरपुर, पटना, पूर्णिया, सहरसा और सारण (छपरा)।

²⁰⁰ जिला परिवहन कार्यालय— औरंगाबाद, बेगूसराय, भागलपुर, दरभंगा, पूर्वी चम्पारण (मोतीहारी) गया, कैमूर (भमुआ), मुजफ्फरपुर, नालंदा, सारण (छपरा), सीवान एवं वैशाली, क्षेत्रीय परिवहन प्राधिकार—अरवल, मुजफ्फरपुर, पटना और शिवहर।

विभाग ने अप्रैल 2019 से मार्च 2020 के दौरान 121 मामलों में ₹237.03 करोड़ के कम आरोपण, कम वसूली एवं अन्य कमियों को स्वीकार किया जो 2019–20 के दौरान इंगित किया गया था। 2019–20 के शेष मामलों और पहले के वर्षों के मामलों के उत्तर अप्राप्त थे (अगस्त 2021)।

6.3 वाहनों के फिटनेस प्रमाण–पत्र का नवीनीकरण नहीं होने के कारण जाँच शुल्क एवं फिटनेस प्रमाण–पत्र शुल्क का वसूली नहीं होना

जिला परिवहन पदाधिकारियों द्वारा 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) का वसूली नहीं हुआ।

मोटर वाहन अधिनियम के धारा 56 के साथ पठित केन्द्रीय मोटर वाहन नियमावली 1989 के नियम 62 के अनुसार एक परिवहन वाहन को तब तक वैध रूप से पंजीकृत नहीं माना जाएगा, जब तक कि वह फिटनेस प्रमाण–पत्र नहीं रखता है। एक नये पंजीकृत परिवहन वाहन के लिए एक फिटनेस प्रमाण–पत्र दो वर्षों के लिए वैध है और तिपहिया एवं हल्के मोटर वाहनों के लिए ₹400 और भारी वाहनों के लिए ₹600 के निर्धारित परीक्षण शुल्क के भुगतान पर प्रत्येक वर्ष नवीनीकृत किया जाना आवश्यक है जो 29 दिसम्बर 2016 से लागू है। इसके अतिरिक्त, सभी श्रेणियों के वाहनों के लिए ₹200 का नवीनीकरण शुल्क भी देय है। इसके अनुपालन नहीं होने के मामले में देरी के प्रत्येक दिन के लिए रूपये पचास का अतिरिक्त शुल्क भी लगाया जाना था।

लेखापरीक्षा ने परिवहन वाहनों (तिपहिया, हल्के माल वाहन, कैब/टैकसी, ई–रिक्शा, मालवाहक गाड़ी, ट्रैक्टर और बस) के संबंध में नमूना जाँचित पाँच जिला परिवहन कार्यालयों²⁰¹ में वाहन डाटाबेस में मालिक, कर एवं फिटनेस तालिका का जाँच किया (जून 2020 से अप्रैल 2021 के बीच) और पाया कि नमूना–जाँचित 47,717 वाहनों में से 22,684 वाहन जनवरी 2017 और जनवरी 2020 के बीच बिना वैध फिटनेस प्रमाण–पत्र के चलाए गए यद्यपि देय कर की वसूली किया गया था। इस प्रकार, ₹48.36 करोड़ (₹96.74 लाख परीक्षण शुल्क, ₹45.37 लाख नवीनीकरण शुल्क और ₹46.94 करोड़ अतिरिक्त शुल्क) के राजस्व की वसूली नहीं हुई जैसा कि परिशिष्ट–6.1 में वर्णित है।

फिटनेस की समाप्ति से संबंधित सूचना वाहन सॉफ्टवेयर में उपलब्ध था लेकिन जिला परिवहन पदाधिकारी/मोटर वाहन निरीक्षक द्वारा न तो कोई कार्रवाई की गई और न ही अयोग्य वाहनों को रोकने के लिए प्रवर्तन स्कंध को सूची प्रस्तुत किया गया। जिला परिवहन पदाधिकारियों ने न तो इन वाहनों के निबंधन/परमिट को रद्द करने के लिए कार्रवाई शुरू की जिनके फिटनेस प्रमाण–पत्र की समय सीमा समाप्त हो गई थी और न ही दोषी वाहन मालिकों को कोई सूचना निर्गत की। ऐसे वाहनों का चलना सार्वजनिक सुरक्षा के जोखिम से भरा हुआ था।

जिला परिवहन पदाधिकारियों ने अपने उत्तर में कहा (जून 2020 से अप्रैल 2021 के बीच) कि वाहन मालिकों को सूचना दी जायेगी और चूककर्ता वाहनों की सूची आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रवर्तन स्कंध को सूचित की जायेगी।

वाहन सॉफ्टवेयर में वाहनों की फिटनेस की समाप्ति के बारे में जानकारी की उपलब्धता के अनुसार जिला परिवहन पदाधिकारी/मोटर वाहन निरीक्षक को अयोग्य वाहन को चलने से रोकने के लिए आवश्यक कार्रवाई करना चाहिए था तथा इन वाहनों से वसूलनीय

²⁰¹ गोपालगंज, नवादा, पटना, रोहतास और सहरसा।

फिटनेस नवीनीकरण शुल्क के रूप में राजस्व का आवर्धन करना चाहिए था। इसके अलावा इस प्रकार के वाहन सुरक्षा एवं पर्यावरणीय खतरा पैदा करते हैं जिसे जिम्मेदार प्राधिकारियों द्वारा समय कम किया जाना चाहिए था।

मामला सरकार को अगस्त 2021 में प्रतिवेदित किया गया, उनका उत्तर प्रतीक्षित है।

6.4 मोटर वाहन कर की वसूली नहीं होना

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 का कर वसूली नहीं हुआ।

बिहार मोटर वाहन कराधान अधिनियम, 1994 की धारा 5 एवं 9 के अनुसार प्रत्येक निबंधित मोटर वाहन का मालिक कर पदाधिकारियों जिसके अधिकार क्षेत्र में वाहन निबंधित है, को वार्षिक वाहन कर का भुगतान करेगा। पुनः, उपरोक्त अधिनियम के धारा 6(अ) के तहत देय वार्षिक कर के एक प्रतिशत के दर से सड़क सुरक्षा उपकर वसूल करने का प्रावधान है। निवास/व्यवसाय में बदलाव की स्थिति में मोटर वाहन मालिक नये कर पदाधिकारी को कर का भुगतान कर सकता है बशर्ते उसके पास पिछले कर पदाधिकारी द्वारा निर्गत अनापत्ति प्रमाण—पत्र हो। इसके अतिरिक्त, कर पदाधिकारी वाहन मालिक को कर के भुगतान से छूट दे सकता है। बिहार मोटर वाहन कराधान नियमावली की नियम 4(2) यह प्रावधित करता है कि जहाँ किसी वाहन का कर 15 दिनों से ज्यादा का बकाया है तो कर पदाधिकारी देय करों के 25 प्रतिशत से 200 प्रतिशत तक अर्थदण्ड लगा सकता है।

लेखापरीक्षा ने 10 जिला परिवहन कार्यालयों²⁰² में वाहन डाटाबेस में चूककर्ता, मालिक और कर तालिका की जाँच किया (जून 2020 से अप्रैल 2021 के बीच) और पाया कि 40,210 परिवहन वाहनों (जो जनवरी 2005 से मार्च 2020 के बीच निबंधित किये गये थे) जिन्हें वार्षिक/त्रैमासिक कर भुगतान करना था उनमें से 5,389 परिवहन वाहनों ने फरवरी 2016 से मार्च 2020 के अवधि के लिए मोटर वाहन कर का भुगतान नहीं किया। इनमें से किसी भी मामले में संबंधित जिला परिवहन कार्यालयों में पते का परिवर्तन, निबंधन प्रमाण—पत्र का समर्पण या वाहनों का परिचालन नहीं होने, का साक्ष्य अभिलेखों में नहीं था।

हालाँकि, चूककर्ता वाहन मालिकों द्वारा मोटर वाहन करों का भुगतान न करने की जानकारी वाहन डाटाबेस में जिला परिवहन कार्यालय के पास उपलब्ध थी, उन्होंने प्रबंधन सूचना प्रणाली के माध्यम से कर चूककर्ता सूची बनाने के लिए वाहन की कर तालिका की जाँच या समीक्षा नहीं की। परिणामस्वरूप, जिला परिवहन कार्यालयों द्वारा न ही चूककर्ता वाहनों की सूची प्रवर्तन स्कन्ध को भेजा गया और न ही कर चूककर्ता को कोई माँग पत्र जारी किया गया। फलस्वरूप कर और अर्थदण्ड ₹17.97 करोड़ (सड़क कर: ₹5.97 करोड़, सड़क सुरक्षा उपकर: ₹5.97 लाख एवं अर्थदण्ड ₹11.94 करोड़) की वसूली नहीं हुआ जैसाकि परिशिष्ट-6.2 में वर्णित है।

इसे इंगित किए जाने के बाद, संबंधित जिला परिवहन कार्यालयों द्वारा कहा गया (जून 2020 से अप्रैल 2021 के बीच) कि कर एवं अर्थदण्ड के वापसी के लिए माँग—पत्र चूककर्ता वाहन मालिकों को दी जायेगी।

²⁰² बेगुसराय, भोजपुर, गोपालगंज, मुजफ्फरपुर, नवादा, पटना, पूर्णिया, रोहतास, सहरसा और वैशाली।

मामला सरकार को अगस्त 2021 में प्रतिवेदित किया गया, उनका उत्तर प्रतीक्षित है।

6.5 नये खरीदे गए अनिबंधित वाहनों द्वारा सर्वक्षमा योजनाओं का लाभ उठाना

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।

परिवहन विभाग ने कर प्रमादी निबंधित/अनिबंधित वाणिज्यिक/मालवाहक वाहनों एवं ट्रैक्टरों जो कृषि/वाणिज्यिक गतिविधियों के लिए उपयोग किये जाते हैं के लिए 05 जुलाई 2017 से 04 जनवरी 2018 तक सर्वक्षमा योजना अधिसूचित किया (जुलाई 2017) जिसे 30 जून 2018 तक आगे बढ़ा दिया गया था। यह योजना प्रावधित करता था कि:

(1) कर प्रमादी निबंधित/अनिबंधित ट्रैक्टर-ट्रेलर जिसका उपयोग कृषि/वाणिज्यिक गतिविधियों में किया जाता है, अधिसूचना जारी करने की तिथि से केवल छः महीने की अवधि के भीतर केवल ₹25,000 की एकमुश्त राशि की जमा पर निबंधित/नियमित किया जाएगा।

(2) अन्य सभी प्रकार के निबंधित/अनिबंधित वाणिज्यिक/मालवाहक वाहन, जो कर बकाएदार है, अधिसूचना जारी होने की तिथि से छः महीने के भीतर 25 प्रतिशत अर्थदण्ड के साथ देय कर के जमा होने पर निबंधित/नियमित किया जाएगा और उस पर नीलामवाद का मामला वापस ले लिया जाएगा।

परिवहन विभाग ने आगे कर प्रमादी निबंधित/अनिबंधित ट्रैक्टर-ट्रेलर और सभी अन्य प्रकार के वाणिज्यिक एवं मालवाहक वाहनों के लिए दूसरा सर्वक्षमा योजना अधिसूचित किया (नवम्बर 2019)। यह उन वाहनों पर लागू होता था जो 15 नवम्बर 2019 को विगत एक वर्ष तक के लिए प्रमादी थे। इस योजना के अधीन ट्रैक्टर-ट्रेलर के मामले में एकमुश्त ₹25,000 भुगतान करना था और अन्य वाहनों के मामले में देय कर व 30 प्रतिशत अर्थदण्ड भुगतान करना था।

लेखापरीक्षा ने चार जिला परिवहन कार्यालयों²⁰³ के वाहन डाटाबेस के मालिक और कर तालिका की जाँच की (अक्टूबर 2020 से मार्च 2021 के बीच) और पाया कि सर्वक्षमा योजना के अंतर्गत निबंधित (जुलाई 2017 से मार्च 2020 के बीच) 662 वाहन (ट्रैक्टर-571, टिपहिया-13, हल्के मालवाहक वाहन-32, मैक्सी कैव-6 और ई रिक्शा-40) वैसे थे जिन्हें इस योजना के अधिसूचना की तिथि के बाद (7 जुलाई 2017 से 12 फरवरी 2020 के बीच) खरीदा गया था। इस प्रकार ये वाहन कर चूककर्ता नहीं थे क्योंकि इन्हें सर्वक्षमा योजना के अधिसूचना की तिथि के बाद खरीदा गया। तथापि ट्रैक्टर मालिकों ने बिहार मोटर वाहन कराधान अधिनियम के धारा 7(8) के अधीन देय अर्थदण्ड के साथ वाहन बिक्री मूल्य के 4.5 प्रतिशत के स्थान पर ₹25,000 की एकमुश्त राशि का भुगतान कर इस योजना का अनियमित लाभ प्राप्त किया। अन्य श्रेणी के वाहनों के मामलों में बिहार मोटर वाहन कराधान नियमावली, 1994 के नियम 4(2) के अनुसार विलम्ब से भुगतान के लिए 200 प्रतिशत अर्थदण्ड के स्थान पर उन्हें देय

²⁰³ भोजपुर, नवादा, रोहतास और सहरसा।

कर और केवल 25 प्रतिशत अर्थदण्ड के भुगतान के बाद निबंधित किया गया। जिसके परिणामस्वरूप ₹1.51 करोड़ के राजस्व की हानि हुई (परिशिष्ट-6.3)।

इसे इंगित किए जाने के बाद, संबंधित जिला परिवहन कार्यालयों द्वारा कहा गया कि वाहन सॉफ्टवेयर में वैलिडेशन के अभाव में ये वाहन सर्वक्षमा योजना के अधीन निबंधित किये गये। जिला परिवहन कार्यालय नवादा ने आगे बताया कि सभी अधिकृत विक्रेताओं को नोटिस निर्गत करने के बाद आवश्यक कार्रवाई की जायेगी।

मामला सरकार को अगस्त 2021 में प्रतिवेदित किया गया, उनका उत्तर प्रतीक्षित है।

6.6 एकमुश्त कर की वसूली के बिना निबंधन चिन्ह का निर्धारण

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

बिहार मोटर वाहन कराधान अधिनियम 1994, समय—समय पर यथा संशोधित की धारा-5 तथा धारा 7(8), प्रावधित करता है कि वाहनों के लागत मूल्य पर पूरे जीवनकाल के लिए निर्धारित दर से एकमुश्त कर लगाया जाएगा। पुनः बिहार मोटर वाहन कराधान नियमावली 1994 के नियम 4(2) प्रावधित करता है कि नियत तिथि से 15 दिनों के भीतर कर का भुगतान न करने की स्थिति में देय कर के 25 से 200 प्रतिशत तक अर्थदण्ड लगाया जायेगा।

लेखापरीक्षा ने चार जिला परिवहन कार्यालयों²⁰⁴ में वाहन डाटाबेस के मालिक और कर तालिका का जाँच किया (अक्टूबर 2020 और मार्च 2021 के बीच) और पाया कि 1,14,308 नमूना—जाँचित एकमुश्त कर भुगतान करने वाले वाणिज्यिक वाहनों में से 319 मोटर वाहनों (ट्रैक्टर-150, तिपहिया-44, हल्के मालवाहक वाहन-12, मैकसी / कैब / दुपहिया- 14 और ई-रिक्शा- 99) के मालिकों ने अप्रैल 2016 से फरवरी 2020 के बीच अपने निबंधन के समय एकमुश्त कर का भुगतान नहीं किया। हालाँकि देय एकमुश्त कर के भुगतान नहीं होने के कारण निबंधन प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया गया था, लेकिन वाहन -2.0 में निबंधन के लिए उनके आवेदन को स्वीकार किया गया और निबंधन चिन्ह बनाने के लिए प्रक्रमणित किया गया। लेखापरीक्षा ने पाया कि एकमुश्त कर का भुगतान नहीं करने की सूचना वाहन डाटाबेस में जिला परिवहन पदाधिकारियों के पास उपलब्ध थी, फिर भी संबंधित जिला परिवहन पदाधिकारियों ने अर्थदण्ड नहीं लगाया और एकमुश्त कर की वसूली के लिए नीलामवाद पत्र दायर नहीं किया। इसके परिणामस्वरूप आरोप्य अर्थदण्ड सहित ₹1.44 करोड़ के एकमुश्त कर की वसूली नहीं हुई जैसा कि परिशिष्ट- 6.4 में वर्णित है। इसके अलावा, उचित निबंधन प्रमाण—पत्र के बिना इन वाहनों का सङ्कर पर चलने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है जो सार्वजनिक बचाव और सुरक्षा के लिए चिन्ता का विषय था क्योंकि इन अनिबंधित वाहनों का उपयोग अवैध गतिविधियों के लिए किया जा सकता है।

इंगित किये जाने पर, संबंधित जिला परिवहन पदाधिकारियों ने कहा (अक्टूबर 2020 और मार्च 2021) कि बकाया राजस्व की वसूली के लिए माँग—पत्र जारी किया जाएगा।

मामला सरकार को अगस्त 2021 में प्रतिवेदित किया गया, उत्तर प्रतीक्षित है।

²⁰⁴ भोजपुर, नवादा, रोहतास और सहरसा।

6.7 सारथी सॉफ्टवेयर में सड़क सुरक्षा उपकर के परिमापन न होने के कारण चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण के लिए सड़क सुरक्षा उपकर का आरोपण नहीं होना

सारथी सॉफ्टवेयर में सड़क सुरक्षा उपकर के परिमापन न होने के कारण विभाग चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण पर ₹ 95.44 लाख का सड़क सुरक्षा उपकर का आरोपण सुनिश्चित नहीं कर सका

बिहार मोटर वाहन कराधान (संशोधन) अधिनियम 1994 की धारा 6(अ) यह प्रावधित करता है कि प्रत्येक अनुज्ञाप्तिधारी से प्रशिक्षु अनुज्ञाप्ति, दुपहिया वाहन अनुज्ञाप्ति, हल्के माल मोटर वाहन—गैरपरिवहन अनुज्ञाप्ति, हल्के मोटर वाहन परिवहन अनुज्ञाप्ति एवं मध्यम तथा भारी मोटर वाहनों के लिए अनुज्ञाप्ति जारी करने के लिए क्रमशः ₹ 50, ₹100, ₹150, ₹200, एवं ₹500 की दर से सड़क सुरक्षा उपकर आरोपित एवं वसूल किया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने 10 जिला परिवहन कार्यालयों²⁰⁵ के सारथी डाटाबेस में चालक अनुज्ञाप्ति नवीनीकरण के मामलों का जाँच किया (जून 2020 और अप्रैल 2021 के बीच) और पाया कि सितम्बर 2016 से मार्च 2020 की अवधि के दौरान 95,442 चालक अनुज्ञाप्तियों के वैधता की नवीनीकरण के मामलों में सड़क सुरक्षा उपकर का आरोपण नहीं किया गया था क्योंकि सड़क सुरक्षा उपकर का सारथी सॉफ्टवेयर में परिमापन नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि सारथी सॉफ्टवेयर में चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण के लिए वाहन श्रेणी—वार डाटा बनाने का कोई प्रावधान नहीं था। इसलिए उक्त जानकारी के अभाव में सड़क सुरक्षा उपकर के कम आरोपण की गणना निम्नतम कोटि अर्थात् दुपहिया के लिए लागू दर के आधार पर किया गया। इस अनियमितता के परिणामस्वरूप ₹95.44 लाख के सड़क सुरक्षा उपकर की वसूली नहीं हुई जैसा कि परिशिष्ट-6.5 में वर्णित है।

इसे इंगित किये जाने के बाद, दो जिला परिवहन कार्यालयों (पटना और पूर्णिया) ने इस तथ्य को स्वीकार किया (जून 2020) कि चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण के लिए सड़क सुरक्षा उपकर को सारथी सॉफ्टवेयर में परिमापन नहीं किया गया था और कहा कि लेखापरीक्षा मुद्दे से विभाग को अवगत करा दिया गया था जबकि शेष जिला परिवहन कार्यालयों ने कहा कि लेखापरीक्षा आपत्ति विभाग को सूचित किया जायेगा।

मामला सरकार को अगस्त 2021 में प्रतिवेदित किया गया, उत्तर प्रतीक्षित है।

²⁰⁵ बेगुसराय, भोजपुर, गोपालगंज, मुजफ्फरपुर, नवादा, पटना, पूर्णिया, रोहतास, सहरसा और वैशाली।

**भाग—स
सार्वजनिक क्षेत्र
उपक्रम**

अध्याय-VII
राज्य सार्वजनिक क्षेत्र
उद्यमों के वित्तीय
निष्पादन का सारांश

अध्याय—VII

राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों के वित्तीय निष्पादन का सारांश

7.1 प्रस्तावना

यह प्रतिवेदन बिहार में सरकारी कम्पनियों, सांविधिक निगमों और सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों के वित्तीय निष्पादन का सारांश प्रस्तुत करता है। इस प्रतिवेदन में राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों (एस.पी.एस.ई.) के अन्तर्गत उन सरकारी कम्पनियों को शामिल किया गया है जिनमें राज्य सरकार की धारिता 51 प्रतिशत या उससे अधिक है तथा ऐसी सरकारी कम्पनियों की सहायक कम्पनियाँ भी शामिल हैं। राज्य विधानमंडल द्वारा अधिनियमित संविधियों के अंतर्गत स्थापित सांविधिक निगमों और राज्य सरकार के प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वामित्व वाली या नियंत्रित अन्य कम्पनियों को भी एस.पी.एस.ई. के रूप में श्रेणीबद्ध किया गया है।

इसके अतिरिक्त, केन्द्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार या सरकारों या केन्द्रीय सरकार द्वारा आंशिक रूप से और एक या अधिक राज्य सरकारों द्वारा आंशिक रूप से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वामित्व या नियंत्रण वाली किसी अन्य कम्पनी को इस प्रतिवेदन में सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों के रूप में दर्शाया गया है।

राज्य में 2019–20 तक एस.पी.एस.ई. की कुल संख्या 79 थी जबकि विगत तीन वर्षों यथा 2017–18, 2018–19 तथा 2019–20 तक के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर इस प्रतिवेदन में कुल 20 एस.पी.एस.ई. (17 सरकारी कम्पनियाँ, एक सांविधिक निगम तथा दो सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ) को शामिल किया गया है।

7.1.1 अधिदेश

सरकारी कम्पनियों और सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों की लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के (कर्तव्य, शक्तियाँ तथा सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1971 की धारा 19 के साथ पठित कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 143(5) से 143(7) के प्रावधानों तथा उनके अंतर्गत बनाए गए विनियमों के अन्तर्गत नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा की जाती है। कम्पनी अधिनियम, 2013 के अन्तर्गत, नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक कम्पनियों के लिए सांविधिक लेखापरीक्षकों के रूप में सनदी लेखाकारों की नियुक्ति करते हैं और उस तरीके पर निर्देश देते हैं जिससे लेखाओं की लेखापरीक्षा की जानी है। इसके अतिरिक्त, नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक को अनुपूरक लेखापरीक्षा करने का अधिकार है। कुछ सांविधिक निगमों को शासित करनेवाली संविधियों में उनके लेखाओं की लेखापरीक्षा केवल नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा किया जाना अपेक्षित है।

7.1.2 इस प्रतिवेदन में क्या है

इस प्रतिवेदन में राज्य सरकार की कम्पनियों, सांविधिक निगमों तथा सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों के वित्तीय निष्पादन की समग्र स्थिति, जैसा कि उनके लेखाओं से प्रकट होता है, को दर्शाया गया है।

वर्ष 2019–20 के लिए नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा एस.पी.एस.ई. के वित्तीय विवरणों की अनुपूरक लेखापरीक्षा के परिणामस्वरूप की गई महत्वपूर्ण टिप्पणियों का प्रभाव इस प्रतिवेदन में दिया गया है।

7.1.3 एस.पी.एस.ई. की संख्या

31 मार्च 2020 को नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा क्षेत्राधिकार के अंतर्गत 79 एस.पी.एस.ई. थे। इनमें 72 सरकारी कम्पनियाँ, तीन सांविधिक निगमें तथा चार सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ शामिल थीं।

इनमें से, 20 एस.पी.एस.ई. के वित्तीय निष्पादन का सारांश इस प्रतिवेदन में शामिल किया गया है और इन एस.पी.एस.ई. की प्रकृति तालिका 7.1 में दर्शाई गई है:

सरकारी कम्पनियाँ	72
सांविधिक निगमें	3
सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ	4
कुल एस.पी.एस.ई.0	79

तालिका 7.1

इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. का कार्यक्षेत्र और प्रकृति

एस.पी.एस.ई. की प्रकृति	एस.पी.एस.ई. की कुल संख्या	प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. की संख्या			कुल	इस प्रतिवेदन में शामिल नहीं किए गए एस.पी.एस.ई. की संख्या
		वर्ष तक के लेखे	2019-20	2018-19		
कार्यशील सरकारी कम्पनियाँ	30	2	10	4	16	14
सांविधिक निगमें	3	0	1	0	1	2
सरकारी कम्पनियों/निगमों की कुल संख्या	33	2	11	4	17	16
सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ	4	0	1	1	2	2
कार्यशील एस.पी.एस.ई. की कुल संख्या	37	2	12	5	19	18
अकार्यशील सरकारी कम्पनियाँ	42	0	1	0	1	41
अकार्यशील सांविधिक निगमें	-	-	-	-	-	-
अकार्यशील एस.पी.एस.ई. की कुल संख्या	42	0	1	0	1	41
कुल	79	2	13	5	20	59

2019-20 के दौरान नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा क्षेत्र के अंतर्गत सरकारी कम्पनियों/सरकार द्वारा नियंत्रित अन्य कम्पनियों/सांविधिक निगमों के विवरण परिशिष्ट 7.1अ में दिये गये हैं।

31 मार्च 2020 तक का इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. के वित्तीय निष्पादन का सारांश (सरकारी कम्पनियाँ एवं सांविधिक निगमें)	
एस.पी.एस.ई. की संख्या	79
शामिल किए गए एस.पी.एस.ई.	20
प्रदत्त पूँजी (20 एस.पी.एस.ई.)	₹ 38,644.41 करोड़
दीर्घावधि ऋण (सात एस.पी.एस.ई.)	₹ 6,352.88 करोड़
शुद्ध लाभ (10 एस.पी.एस.ई.)	₹ 641.60 करोड़
शुद्ध हानि (छ: एस.पी.एस.ई.)	₹ 3,220.84 करोड़
शून्य लाभ/हानि (चार एस.पी.एस.ई.) ²⁰⁶	
घोषित लाभांश (दो एस.पी.एस.ई.)	₹ 7.28 करोड़
टर्नओवर (20 एस.पी.एस.ई.)	₹ 19,376.01 करोड़
निवल मूल्य (20 एस.पी.एस.ई.)	₹ 20,914.02 करोड़

स्रोत % एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

इस प्रतिवेदन में 59 एस.पी.एस.ई., जिनके लेखे तीन वर्ष या अधिक से बकाया में थे या समाप्त/परिसमापन के अधीन थे या प्रथम लेखे प्राप्त नहीं किये गये थे, को शामिल नहीं किया गया है। इन एस.पी.एस.ई. को परिशिष्ट 7.1ब में दर्शाया गया है।

7.1.4 राज्य की अर्थव्यवस्था में योगदान

इस प्रतिवेदन में शामिल 20 एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर से सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जी.एस.डी.पी.) का अनुपात राज्य की अर्थव्यवस्था में एस.पी.एस.ई. की गतिविधियों की मात्रा को दर्शाता है। मार्च 2020 को समाप्त होने वाले विगत तीन वर्षों की अवधि के लिए एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर एवं बिहार राज्य के जी.एस.डी.पी. का विवरण नीचे दिये गये तालिका 7.2 में दिया गया है:

तालिका 7.2

एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर एवं बिहार के जी.एस.डी.पी. का विवरण

(₹ करोड़ में)

विवरण	2017-18			2018-19			2019-20		
	ऊर्जा	गैर – ऊर्जा	कुल	ऊर्जा	गैर – ऊर्जा	कुल	ऊर्जा	गैर – ऊर्जा	कुल
टर्नओवर	12,115.85	1,530.63	13,646.48	15,077.91	2,298.11	17,376.02	17,077.90	2,298.11	19,376.01
टर्नओवर में पिछले वर्ष के टर्नओवर की तुलना में प्रतिशत परिवर्तन	-	-	-	24.45	50.14	27.33	13.26	0.00	11.51
बिहार राज्य का जी.एस.डी.पी.	4,63,746.00			5,30,363.00			6,11,804.00		
जी.एस.डी.पी. में पिछले वर्ष के जी.एस.डी.पी. की तुलना में प्रतिशत परिवर्तन	-			14.36			15.36		
टर्नओवर का बिहार के जी.एस.डी.पी. से प्रतिशत	2.61	0.33	2.94	2.84	0.43	3.27	2.79	0.38	3.17

स्रोत : बिहार सरकार के जी.एस.डी.पी. आँकड़ों तथा एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर आँकड़ों के आधार पर संकलित।

²⁰⁶ 20 एस0पी0एस0ई0 में से 2019-20 के दौसान चार एस0पी0एस0ई0 ऐसे थे जिन्होंने लाभ अथवा हानि अर्जित नहीं किया था क्योंकि या तो उनका कारोबार शुरू नहीं हुआ था या उनके लाभ/कुल व्ययों को उनके अनुषंगी कम्पनियों में बाँट दिया गया था या लाभ को लाभार्थियों में बाँट दिया गया था।

ऊर्जा क्षेत्र के आठ एस.पी.एस.ई. का टर्नओवर 2017–18 में ₹ 12,115.85 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹ 17,077.90 करोड़ हो गया। 2017–18 से 2019–20 के दौरान टर्नओवर की वृद्धि दर 24.45 प्रतिशत तथा 13.26 प्रतिशत के बीच रही जबकि जी.एस.डी.पी. का वृद्धि दर इसी अवधि में 14.36 प्रतिशत तथा 15.36 प्रतिशत के बीच रही। पिछले दो वर्षों के दौरान जी.एस.डी.पी. की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर²⁰⁷ 14.86 प्रतिशत रही। चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर विभिन्न समयावधि के दौरान वृद्धि दर को मापने की एक उपयोगी पद्धति है। जी.एस.डी.पी. के 14.86 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर के विरुद्ध ऊर्जा क्षेत्र के एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर में पिछले दो वर्षों में 18.72 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर दर्ज की गई। इसके परिणामस्वरूप जी.एस.डी.पी. में ऊर्जा क्षेत्र के इन एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर की हिस्सेदारी 2.61 प्रतिशत से बढ़कर 2.79 प्रतिशत हो गई।

पुनः, 12 गैर-ऊर्जा एस.पी.एस.ई. का टर्नओवर 2017–18 में ₹ 1,530.63 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹ 2,298.11 करोड़ हो गया। 2017–18 से 2018–19 के दौरान टर्नओवर की वृद्धि दर 50.14 प्रतिशत रही। जी.एस.डी.पी. के 14.86 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर के विरुद्ध इन एस.पी.एस.ई. के टर्नओवर में पिछले दो वर्षों में 22.53 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर दर्ज की गई।

7.2 सरकारी कम्पनियों तथा निगमों में निवेश एवं बजटीय सहायता

31 मार्च 2020 के अन्त तक 20 सरकारी कम्पनियों और निगमों में अंश पूँजी और ऋणों में निवेश की राशि तालिका 7.3 में दी गयी है:

तालिका 7.3 सरकारी कम्पनियों और निगमों में अंश पूँजी और ऋण

(₹ करोड़ में)

निवेश के स्रोत	31 मार्च 2019 के अनुसार			31 मार्च 2020 के अनुसार		
	अंश पूँजी	दीर्घकालिक ऋण	कुल	अंश पूँजी	दीर्घकालिक ऋण	कुल
राज्य सरकार	35,269.93	1,383.22	36,653.15	38,349.13	1,499.78	39,848.91
केन्द्र सरकार	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
अन्य	209.67	3,436.76	3,646.43	295.28	4,853.10	5,148.38
कुल निवेश	35,479.60	4,819.98	40,299.58	38,644.41	6,352.88	44,997.29
कुल निवेश में राज्य सरकार के निवेश का प्रतिशत	99.41		28.70	90.95	99.24	23.61
						88.56

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

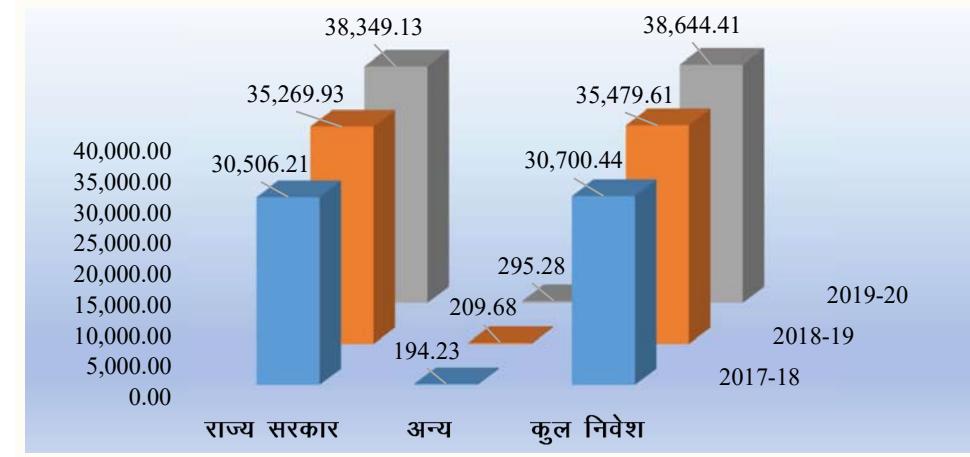
7.2.1 अंश पूँजी धारिता

2019–20 के दौरान, इस प्रतिवेदन में शामिल किए गए 20 एस.पी.एस.ई. में अंकित मूल्य पर कुल अंश पूँजी धारिता में ₹ 3,164.81 करोड़ की निवल वृद्धि दर्ज की गई थी। बिहार सरकार द्वारा ऊर्जा क्षेत्र में अतिरिक्त पूँजी निवेश के कारण एस.पी.एस.ई. में अंकित मूल्य पर राज्य सरकार की अंश पूँजी धारिता 2018–19 में ₹ 35,269.93 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹ 38,349.13 करोड़ हो गई। आगे यह भी पाया गया कि राज्य में विभिन्न विद्युतीकरण योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए ऊर्जा कम्पनियों के अंश पूँजी में ₹ 3,079.20 करोड़ का नया निवेश किया गया था।

²⁰⁷ चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर = $\{[(2019-20 \text{ का मूल्य}/2017-18 \text{ का मूल्य})^{(1/2 \text{ वर्ष})} - 1\} \times 100$

सरकारी कम्पनियों और निगमों में 31 मार्च 2020 को समाप्त विगत तीन वर्षों के दौरान राज्य और अन्य द्वारा अंश पूँजी में धारिता को आरेख 7.1 में दर्शाया गया है :

आरेख 7.1
एस.पी.एस.ई. में अंश पूँजी निवेश
(₹ करोड़ में)



वर्ष 2019–20 तक राज्य सरकार द्वारा एस.पी.एस.ई. के अंश पूँजी में किए गए महत्वपूर्ण निवेश का विवरण तालिका 7.4 में दिया गया है।

तालिका 7.4
राज्य सरकार द्वारा किए गए महत्वपूर्ण निवेश

एस.पी.एस.ई. का नाम	विभाग का नाम	राशि (₹ करोड़ में)	20 एस.पी.एस.ई. में कुल निवेश के विरुद्ध धारिता का प्रतिशत
साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड (एस.बी.पी.डी.सी.एल.)	ऊर्जा	12,267.96	31.75
नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड (एन.बी.पी.डी.सी.एल.)	ऊर्जा	11,653.84	30.16
बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड (बी.एस.पी.टी.सी.एल.)	ऊर्जा	7,949.99	20.57
बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड (बी.एस.पी.जी.सी.एल.)	ऊर्जा	4,812.96	12.45
बिहार राज्य वित्तीय निगम (बी.एस.एफ.सी.)	उद्योग	39.95	0.10

सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों में निवेश

सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों में राज्य सरकार द्वारा किये गये निवेश को तालिका 7.5 में दर्शाया गया है:

तालिका 7.5
सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों में अंश पूँजी की संरचना
(₹ करोड़ में)

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	प्रदत्त पूँजी			कुल प्रदत्त पूँजी
		बिहार सरकार	भारत सरकार	अन्य	
1	भागलपुर स्मार्ट सिटी लिमिटेड	0.05	0.00	0.05	0.10
2	पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड	0.05	0.00	0.05	0.10
	कुल	0.10	0.00	0.10	0.20

7.2.2 राज्य सरकार की कम्पनियों तथा निगमों को दिया गया ऋण

7.2.2.1 31 मार्च 2020 को बकाया दीर्घावधि ऋणों की गणना

एस.पी.एस.ई. के बकाया दीर्घावधि ऋणों का वर्षवार विवरण तालिका 7.6 में दर्शाया गया है :

तालिका 7.6
एस.पी.एस.ई. में दीर्घावधि ऋण

(₹ करोड़ में)

ऋण का स्रोत	2017-18	2018-19	2019-20
राज्य सरकार	1,426.41	1,383.22	1,499.78
केन्द्र सरकार	0.00	0.00	0.00
अन्य	6,100.72	3,436.76	4,853.10
कुल निवेश	7,527.13	4,819.98	6,352.88

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

31 मार्च 2020 को 20 एस.पी.एस.ई. में से सात²⁰⁸ में सभी स्रोतों से बकाया कुल दीर्घावधि ऋण 6,352.88 करोड़ थे। शेष 13 एस.पी.एस.ई. के पास कोई दीर्घावधि ऋण 31 मार्च 2020 को नहीं थे। वर्ष 2017–18 से 2019–20 के दौरान राज्य सरकार द्वारा दिये गये दीर्घावधि ऋण में ₹ 73.37 करोड़ की वृद्धि दर्ज की गई थी जबकि अन्य स्रोतों के ऋण में ₹ 1,247.62 करोड़ की कमी दर्ज की गई थी। 31 मार्च 2020 तक कुल ऋण में राज्य सरकार का ऋण ₹ 1,499.78 करोड़ (23.61 प्रतिशत) था।

राज्य सरकार द्वारा प्रदत्त कुल ऋण का ₹ 1,240.33 करोड़ (82.70 प्रतिशत) ऊर्जा कम्पनियों के पास बकाया था तथा शेष (₹ 259.45 करोड़) अन्य कम्पनियों के पास था, जबकि अन्य स्रोतों से सभी ऋण ऊर्जा कम्पनियों को प्राप्त हुए थे।

वर्ष 2017–18 से 2019–20 के दौरान बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड तथा बिहार राज्य वित्तीय निगम द्वारा मूलधन तथा ब्याज की राशि का भुगतान नहीं किया गया था।

7.2.2.2 ऋण देनदारियों को पूरा करने के लिए परिसंपत्तियों की पर्याप्तता

कुल परिसंपत्तियों के प्रति कुल ऋण का अनुपात यह निर्धारित करने के लिए इस्तेमाल किया जाने वाले तरीकों में से एक है कि क्या कम्पनी अपने समस्त ऋण चुकाने में समर्थ है। ऋण चुकाने योग्य माने जाने के लिए एक इकाई की परिसंपत्ति का मूल्य उसके ऋण/कर्ज की राशि से अधिक होना चाहिए। सात एस.पी.एस.ई., जिनके पास 31 मार्च 2020 तक बकाया ऋण थे, में कुल परिसंपत्तियों के मूल्य पर दीर्घावधि ऋणों का कवरेज तालिका 7.7 में दर्शाया गया है :

²⁰⁸ बिहार स्टेट पावर होल्डिंग कम्पनी लिमिटेड, बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड, साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड, नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड, बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड, बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड एवं बिहार राज्य वित्तीय निगम।

तालिका 7.7: कुल परिसंपत्तियों के साथ दीर्घावधि ऋणों का कवरेज

(₹ करोड़ में)

एस.पी.एस.ई. की प्रकृति	सकारात्मक कवरेज				नकारात्मक कवरेज			
	एस.पी.एस.ई. की संख्या	दीर्घावधि ऋण	संपत्ति	ऋणों के साथ संपत्ति का प्रतिशत	एस.पी.एस.ई. की संख्या	दीर्घावधि ऋण	संपत्ति	ऋणों के साथ संपत्ति का प्रतिशत
सांविधिक निगमें	-	-	-	-	1	228.47	223.91	98.00
सरकारी कम्पनियाँ	6	6,124.41	1,14,181.11	1,864.36	-	-	-	-
कुल	6	6,124.41	1,14,181.11	1,864.36	1	228.47	223.91	98.00

सात एस.पी.एस.ई. में से एक एस.पी.एस.ई.²⁰⁹ के कुल संपत्ति का मूल्य बकाया दीर्घावधि ऋण से कम था।

7.2.3 एस.पी.एस.ई. को बजटीय सहायता

बिहार सरकार द्वारा वार्षिक बजट के माध्यम से विभिन्न रूपों में एस.पी.एस.ई. को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। मार्च 2020 को समाप्त होने वाले विगत तीन वर्षों के दौरान एस.पी.एस.ई., जो इस प्रतिवेदन में शामिल किये गये हैं, को अंश पूँजी, ऋण, अनुदान/सब्सिडी, से संबंधित बजटीय बहिर्गमन का संक्षिप्त विवरण तालिका 7.8 में दर्शायी गयी है :

तालिका 7.8 एस.पी.एस.ई. को दिये गये बजटीय सहायता का विवरण

(₹ करोड़ में)

विवरण ²¹⁰	2017-18		2018-19		2019-20	
	एस.पी.एस.ई. की संख्या	राशि	एस.पी.एस.ई. की संख्या	राशि	एस.पी.एस.ई. की संख्या ²¹¹	राशि
ऊर्जा						
अंश पूँजी का बहिर्गमन (i)	1	8,970.63	1	5,035.36	1	3,079.20
प्रदत्त ऋण (ii)	1	20.75	4	440.78	3	116.56
प्रदत्त अनुदान/सब्सिडी (iii)	3	2,650.49	3	7,521.42	2	6,685.17
कुल बहिर्गमन (i+ii+iii) ऊर्जा	5	11,641.87	5	12,997.56	4	9,880.93
गैर-ऊर्जा						
अंश पूँजी का बहिर्गमन (i)	2	0.10	1	9.50	-	-
प्रदत्त ऋण (ii)	-	-	1	16.00	-	-
प्रदत्त अनुदान/सब्सिडी (iii)	-	-	2	400.24	-	-
कुल बहिर्गमन (i+ii+iii) गैर-ऊर्जा	2	0.10	2	425.74	-	-
कुल बहिर्गमन	7	11,641.97	7	13,423.30	4	9,880.93

चोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

वर्ष 2017–18 से 2019–20 की अवधि के दौरान इन एस.पी.एस.ई. को प्राप्त बजटीय सहायता ₹ 9,880.93 करोड़ से ₹ 13,423.30 करोड़ के मध्य रही। वर्ष 2019–20 के दौरान प्राप्त कुल ₹ 9,880.93 करोड़ में ₹ 3,079.20 करोड़ अंश पूँजी के रूप में राज्य में विभिन्न विद्युतीकरण योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए तथा ₹ 6,685.17 करोड़ अनुदान के रूप

²⁰⁹ बिहार राज्य वित्तीय निगम।

²¹⁰ यह राशि केवल राज्य के बजट से बहिर्गमन दर्शाती है।

²¹¹ बिहार सरकार ने दो डिस्कॉम्प्स तथा दो अनुषंगियों को उनके होल्डिंग कंपनी यथा बिहार स्टेट पावर होल्डिंग कम्पनी लिमिटेड की ओर से प्रत्यक्ष पूँजी जारी की जिसके विरुद्ध इन अनुषंगियों ने अपनी होल्डिंग कंपनी को अंश जारी किए। अतः जारी की गई सरकारी निधि के लिए, अनुषंगियों की ओर से केवल होल्डिंग कंपनी को विचारित किया गया है। शेष एक ऊर्जा क्षेत्र का उपक्रम एक संयुक्त उपक्रम है।

में राजस्व प्राप्तियाँ तथा बिजली खरीद के बीच के अन्तर को पूरा करने के लिए ऊर्जा क्षेत्र की कम्पनियों को प्रदान किया गया था। तालिका से यह स्पष्ट होता है कि बजटीय सहायता वर्ष 2018–19 की तुलना में 2019–20 में घट गई थी।

7.3 निवेश पर प्रतिफल

7.3.1 एस.पी.एस.ई. द्वारा अर्जित लाभ

लाभ अर्जित करने वाले एस.पी.एस.ई. की संख्या 2018–19 में 12 की तुलना में, 2019–20 में 10 थी। अर्जित लाभ वर्ष 2018–19 के ₹ 321.95 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹ 641.60 करोड़ हो गयी थी। 20 एस.पी.एस.ई. में से पाँच एस.पी.एस.ई. वर्ष 2017–18 से तथा एक एस.पी.एस.ई. 2018–19 से हानि वहन करते आ रहे थे। 10 एस.पी.एस.ई., जिन्होंने वर्ष 2019–20 के दौरान लाभ अर्जित किया, की निवेश सम्पत्ति 10,943.09 करोड़ थी। वर्ष 2018–19 में 12 एस.पी.एस.ई. का अंश पूँजी पर प्रतिफल (आर.ओ.ई.) 3.23 प्रतिशत की तुलना में वर्ष 2019–20 में 10 एस.पी.एस.ई. का अंश पूँजी पर प्रतिफल 5.86 प्रतिशत था। 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।

2017–18 से 2019–20 के दौरान लाभ अर्जित करने वाले एस.पी.एस.ई. की संख्या आरेख 7.2 में दर्शायी गयी है:

आरेख 7.2

विगत तीन वर्षों के दौरान लाभ अर्जित करने वाली कम्पनियों की संख्या तथा उनका अंश पूँजी पर प्रतिफल



स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

2019–20 के दौरान अधिकतम लाभ अर्जित करने वाले क्षेत्रों को तालिका 7.9 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.9

शीर्ष क्षेत्र जिन्होंने वर्ष 2019–20 के दौरान अधिकतम लाभ का योगदान दिया

क्षेत्र	लाभ अर्जित करने वाले एस.पी.एस.ई.	शुद्ध अर्जित लाभ (₹ करोड़ में)	सभी एस.पी.एस.ई. के कुल लाभ से लाभ का प्रतिशत
ऊर्जा	2	491.79	76.65
गैर-ऊर्जा	8	149.81	23.35
कुल	10	641.60	100.00

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

2019–20 के दौरान, अर्जित किये गये ₹ 641.60 करोड़ के कुल लाभ में उर्जा क्षेत्र का योगदान 76.65 प्रतिशत था। वर्ष 2019–20 के दौरान ₹ 10 करोड़ से ज्यादा लाभ अर्जित करने वाले एस.पी.एस.ई. की सूची तालिका 7.10 में दी गई है।

तालिका 7.10

एस.पी.एस.ई. की सूची जिसने ₹ 10 करोड़ से अधिक का लाभ अर्जित किया

क्र० सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	लेखाओं के अंतिमीकरण का वर्ष	शुद्ध लाभ (₹ करोड़ में)
1	बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	460.16
2	बिहार राज्य पुल निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	37.99
3	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2018-19	35.78
4	बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड	2019-20	31.63
5	भागलपुर स्मार्ट सिटी लिमिटेड	2018-19	23.86
6	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	14.95
7	बिहार स्टेट इलेक्ट्रॉनिक्स डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2017-18	14.13
8	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2018-19	13.92

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

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

इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. के संबंध में वर्ष 2017–18 से 2019–20 के दौरान लाभांश भुगतान का विवरण तालिका 7.11 में दिया गया है:

तालिका 7.11

वर्ष 2017–18 से 2019–20 के दौरान एस.पी.एस.ई. द्वारा लाभांश भुगतान

वर्ष	कुल एस.पी.एस.ई. जहाँ बिहार सरकार द्वारा अंश पूँजी में निवेश किया गया		एस.पी.एस.ई. जिन्होंने वर्ष के दौरान लाभ अर्जित किया		एस.पी.एस.ई. जिन्होंने वर्ष के दौरान लाभांश घोषित/भुगतान किया		लाभांश भुगतान अनुपात (%)
	एस.पी.एस.ई. की संख्या	बिहार सरकार द्वारा निवेशित अंश पूँजी (₹ करोड़ में)	एस.पी.एस.ई. की संख्या	अर्जित लाभ (₹ करोड़ में)	एस.पी.एस.ई. की संख्या	एस.पी.एस.ई. द्वारा घोषित/भुगतान किया गया लाभांश (₹ करोड़ में)	
1	2	3	4	5	6	7	8=7/5×100
2017-18	19	30,506.21	11	433.81	2	7.28	1.68
2018-19	20	35,269.93	12	321.95	2	7.28	2.26
2019-20	20	38,349.13	10	641.60	2	7.28	1.13

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

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 दो²¹² एस.पी.एस.ई. ने बिहार सरकार को लाभांश घोषित/भुगतान किया। उक्त अवधि के दौरान लाभांश भुगतान अनुपात 1.68 प्रतिशत, 2.26 प्रतिशत तथा 1.13 प्रतिशत थी।

7.4 ऋण शोधन

7.4.1 ब्याज व्याप्ति अनुपात

ब्याज व्याप्ति अनुपात का उपयोग कंपनी के बकाया ऋण पर ब्याज भुगतान करने की क्षमता को निर्धारित करने के लिए किया जाता है एवं इसकी गणना ब्याज एवं करों से पूर्व के आय को उसी अवधि के ब्याज व्यय से विभाजित करके की जाती है। अनुपात जितना कम होगा, कंपनी की ऋण पर ब्याज का भुगतान करने की क्षमता उतनी ही कम होगी। एक से कम का ब्याज व्याप्ति अनुपात दर्शाता है कि कंपनी ब्याज पर अपने

²¹² बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (₹6.02 करोड़ कर सहित) तथा बिहार राज्य पुल निर्माण निगम लिमिटेड (₹1.26 करोड़ कर सहित)।

व्ययों को पूरा करने के लिए पर्याप्त राजस्व उत्पन्न नहीं कर रही है। 20 एस.पी.एस.ई. में से सात²¹³ एस.पी.एस.ई. में विभिन्न स्रोतों से कुल दीर्घकालिक ऋण बकाया थे। शेष 13 एस.पी.एस.ई. के पास 31 मार्च 2020 तक कोई दीर्घकालिक ऋण नहीं थे। वर्ष 2019–20 के दौरान, केवल पाँच एस.पी.एस.ई. ने अपने लेखाओं में ब्याज की राशि को प्रावधानित किया तथा शेष दो²¹⁴ एस.पी.एस.ई. ने अपने लेखाओं में ब्याज की राशि को प्रावधानित नहीं किया था। वर्ष 2017–18 से 2019–20 की अवधि के दौरान बकाया ऋण वाले एस.पी.एस.ई. के सकारात्मक और नकारात्मक ब्याज व्याप्ति अनुपात का विवरण तालिका 7.12 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.12
ब्याज व्याप्ति अनुपात

(₹ करोड़ में)

वर्ष	ब्याज	ब्याज एवं करों से पूर्व आय	एस.पी.एस.ई. की संख्या	एस.पी.एस.ई. की संख्या जिनका ब्याज व्याप्ति अनुपात ≥ 1	एस.पी.एस.ई. की संख्या जिनका ब्याज व्याप्ति अनुपात < 1
सांविधिक निगमे					
2017-18	18.24	-27.75	1	-	1
2018-19	18.09	4.64	1	-	1
2019-20	18.09	4.64	1	-	1
सरकारी कम्पनियाँ					
2017-18	526.86	-2,173.47	5	2	3
2018-19	392.64	-1,344.01	4	2	2
2019-20	506.31	-2,000.10	4	2	2

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

वर्ष 2019–20 के दौरान, एक सांविधिक निगम यथा बिहार राज्य वित्तीय निगम और दो राज्य सरकार की कम्पनियों अर्थात् साउथ बिहार पॉवर डिस्ट्रीब्यूशन कंपनी लिमिटेड और नॉर्थ बिहार पॉवर डिस्ट्रीब्यूशन कंपनी लिमिटेड का ब्याज व्याप्ति अनुपात एक से कम था। इससे पता चलता है कि मार्च 2020 तक अत्यधिक हानि वहन करने के कारण एस.पी.एस.ई. की आय उनके ब्याज का भुगतान करने के लिए पर्याप्त नहीं है। यह दिवालियापन के उच्च जोखिम को भी इंगित करता है।

7.4.2 राज्य सरकार के ऋणों पर बकाया ब्याज का अवधि—वार विश्लेषण

31 मार्च 2020 तक, बिहार सरकार द्वारा पाँच एस.पी.एस.ई. को प्रदान किए गए दीर्घकालिक ऋणों पर ₹ 471.58 करोड़ का ब्याज बकाया था। एस.पी.एस.ई. में राज्य सरकार के ऋणों पर बकाया ब्याज का अवधि—वार विश्लेषण तालिका 7.13 में दर्शाया गया है:

²¹³ बिहार स्टेट पावर होल्डिंग कम्पनी लिमिटेड, बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड, साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड, नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड, बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड, बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड एवं बिहार राज्य वित्तीय निगम।

²¹⁴ बिहार स्टेट पावर होल्डिंग कम्पनी लिमिटेड एवं बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड।

तालिका 7.13

राज्य सरकार के ऋणों पर बकाया ब्याज

(₹ करोड़ में)

क्र० सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	ऋण पर कुल बकाया ब्याज	1 वर्ष से कम समय के लिए ऋण पर बकाया ब्याज	1-3 वर्ष के लिए ऋण पर बकाया ब्याज	3 वर्ष से अधिक समय के लिए ऋण पर बकाया ब्याज
1	नार्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	45.39	7.66	15.32	22.41
2	साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	20.40	1.65	3.30	15.45
3	बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड	170.38	48.93	97.86	23.59
4	बिहार राज्य वित्तीय निगम	216.49	18.09	36.33	162.07
5	बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड	18.92	-	-	18.92
कुल योग		471.58	76.33	152.81	242.44

तालिका से यह देखा जा सकता है कि ₹ 242.44 करोड़ का ब्याज तीन वर्षों से अधिक समय से बकाया था। बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड इस अवधि के दौरान बकाया ऋण के मूलधन के साथ-साथ ब्याज को चुकाने में भी विफल रहा क्योंकि कम्पनी अकार्यशील हो गई थी जबकि बिहार राज्य वित्तीय निगम कोई नया व्यवसाय अर्थात् नया उधार नहीं दे रही है।

7.5 सरकारी कम्पनियों की परिचालन दक्षता

7.5.1 नियोजित पूँजी पर प्रतिफल

नियोजित पूँजी पर प्रतिफल (आर.ओ.सी.ई.) एक अनुपात है, जो कम्पनी की लाभप्रदता एवं उसकी दक्षता को उसकी नियोजित पूँजी से मापता है। आर.ओ.सी.ई. की गणना एक कम्पनी के ब्याज एवं करों से पूर्व की आय (ई.बी.आई.टी.) को नियोजित पूँजी²¹⁵ द्वारा विभाजित करके की जाती है। प्रत्येक एस.पी.एस.ई. के आर.ओ.सी.ई. का विवरण **परिशिष्ट 7.1** अं में दी गई है। वर्ष 2017–18 से 2019–20 की अवधि के दौरान 20 एस.पी.एस.ई. का समेकित नियोजित पूँजी पर प्रतिफल **तालिका 7.14** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.14

नियोजित पूँजी पर प्रतिफल

क्षेत्र	एस.पी.एस.ई. की संख्या	ई.बी.आई.टी. (₹ करोड़ में)	नियोजित पूँजी (₹ करोड़ में)	आर.ओ.सी.ई. (%)
2017-18				
ऊर्जा	8	-7,205.20	22,846.85	-31.54
गैर-ऊर्जा	11	175.51	1,263.28	13.89
कुल	19	-7,029.69	24,110.13	-29.16
2018-19				
ऊर्जा	8	-1,643.11	24,297.58	-6.76
गैर-ऊर्जा	12	201.70	1,319.89	15.28
कुल	20	-1,441.41	25,617.47	-5.63
2019-20				
ऊर्जा	8	-2,256.03	25,947.01	-8.69
गैर-ऊर्जा	12	201.70	1,319.89	15.28
कुल	20	-2,054.34	27,266.90	-7.53

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

²¹⁵ नियोजित पूँजी = प्रदत्त अंश पूँजी + मुक्त संचय एवं अधिशेष + दीर्घावधि ऋण – संचित हानियाँ – स्थगित राजस्व व्यय।

यह देखा गया कि 20 सरकारी कम्पनियों और निगमों का नियोजित पूँजी पर प्रतिफल वर्ष 2018–19 की तुलना में वर्ष 2019–20 के दौरान कम था, जिसका मुख्य कारण ऊर्जा कम्पनियों के नियोजित पूँजी पर प्रतिफल में कमी थी।

7.5.2 सरकारी निवेश पर वास्तविक प्रतिफल की दर (आर.ओ.आर.आर.)

बिहार सरकार द्वारा 20 कम्पनियों में महत्वपूर्ण निवेश को ध्यान में रखते हुए, राज्य सरकार के दृष्टिकोण से इस प्रकार के निवेश पर प्रतिफल आवश्यक है। प्रतिफल की परम्परागत गणना केवल ऐतिहासिक लागत के आधार पर होने के कारण निवेश पर प्रतिफल की पर्याप्तता का सही सूचक नहीं है, क्योंकि इस प्रकार की गणना धन के वर्तमान मूल्य की उपेक्षा करती है। अतः निवेश पर प्रतिफल की गणना धन के वर्तमान मूल्य (पी.भी.) को ध्यान में रखकर की गई है ताकि बिहार सरकार द्वारा किए गए निवेश पर वास्तविक प्रतिफल को ज्ञात किया जा सके। राज्य सरकार द्वारा एस.पी.एस.ई. में अंश पूँजी, ब्याज मुक्त/डिफॉल्टेड दीर्घकालिक ऋण तथा पूँजी अनुदान के रूप में 2014–15 से लेकर 31 मार्च 2020 तक निवेश किया गया था, जिसपर राज्य सरकार द्वारा निवेश के वर्तमान मूल्य की गणना की गई है।

20 एस.पी.एस.ई. में राज्य सरकार के निधियों के निवेश पर वर्तमान मूल्य की गणना निम्नलिखित मान्यताओं के आधार पर की गई थी:

- ब्याज मुक्त/डिफॉल्टेड दीर्घकालिक ऋण और पूँजीगत अनुदान को राज्य सरकार द्वारा निवेश माना गया है। इसके अलावा, उन मामलों में जहाँ एस.पी.एस.ई. को दिए गए ब्याज मुक्त ऋण को बाद में अंश पूँजी में परिवर्तित कर दिया गया था, अंश पूँजी में परिवर्तित ऋण की राशि को ब्याज मुक्त ऋण की राशि से घटा दिया गया है और उस वर्ष की अंश पूँजी में जोड़ा गया है। राजस्व अनुदान और सब्सिडी के रूप में उपलब्ध कराई गई धनराशि को निवेश के रूप में नहीं माना गया है।
- संबंधित वित्तीय वर्ष के लिए राज्य सरकार के धन के वर्तमान मूल्य की गणना हेतु सरकार द्वारा लिए गए ऋण पर ब्याज की औसत दर को डिस्काउंट दर के रूप में अपनाया गया है, क्योंकि यह वर्ष के दौरान निवेश किए धन पर सरकार द्वारा वहन की गई लागत को दर्शाता है।

इन कंपनियों की स्थापना के बाद से 31 मार्च 2020 तक अंश पूँजी, ब्याज मुक्त/डिफॉल्टेड ऋण और पूँजीगत अनुदान के रूप में 20 कंपनियों में राज्य सरकार के निवेश की स्थिति तथा इसी अवधि में इन्हीं एस.पी.एस.ई. में राज्य सरकार के निवेश के वर्तमान मूल्य की समेकित स्थिति को **तालिका 7.15** में दर्शाया गया है:

तालिका 7.15

2014–15 से 2019–20 तक राज्य सरकार द्वारा निवेश का वर्षवार विवरण और सरकारी निधियों के वास्तविक प्रतिफल की दर

(₹ करोड़ में)

वित्तीय वर्ष	वर्ष के आरंभ में कुल निवेश का वर्तमान मूल्य	वर्ष के दौरान राज्य सरकार द्वारा निवेश की गई गई अंश पूँजी	वर्ष के दौरान राज्य सरकार द्वारा दिए गए कुल ब्याज मुक्त / डिफाल्टेड ऋण तथा पूँजी अनुदान	वर्ष के दौरान कुल निवेश	सरकार के ऋण पर ब्याज की औसत दर (प्रतिशत में)	वर्ष के अंत में कुल निवेश	वर्ष के अंत में कुल निवेश का वर्तमान मूल्य	वर्ष के लिए धन के निवेश की लागत की वसूली के लिए न्यूनतम अपेक्षित प्रतिफल	वर्ष के लिए कुल अर्जित आय	वास्तविक प्रतिफल की दर (प्रतिशत में)
i	ii	iii	iv	v=iii+iv	vi	vii=ii+v	viii={vii×(100+vi)/100}	ix={vii×vi)/100}	x	xi=x×100/viii
2014-15 तक	0.00	9,031.04	6,243.75	15,274.79	6.59	15,274.79	16,281.40	1,006.61	-773.15	-4.75
2015-16	16,281.40	6,931.91	1,423.49	8,355.40	6.58	24,636.80	26,257.90	1,621.10	-826.30	-3.15
2016-17	26,257.90	5,291.39	5,212.82	10,504.21	6.42	36,762.11	39,122.24	2,360.13	-1,216.53	-3.11
2017-18	39,122.24	8,970.73	222.89	9,193.62	6.13	48,315.86	51,277.62	2,961.76	-7,718.69	-15.05
2018-19	51,277.62	5,044.86	3,477.65	8,522.51	6.18	59,800.13	63,495.78	3,695.65	-2,403.11	-3.78
2019-20	63,495.78	3,079.20	1,966.80	5,046.00	5.68	68,541.78	72,434.95	3,893.17	-2,579.24	-3.56
कुल	38,349.13	18,547.40	56,896.53							

वर्ष के अंत में राज्य सरकार द्वारा इन 20 कम्पनियों में निवेशित धनराशि का शेष 2014–15 के ₹15,274.79 करोड़ से बढ़कर 2019–20 में ₹56,896.53 करोड़ हो गया था क्योंकि राज्य सरकार ने अंश पूँजी (₹29,318.09 करोड़) एवं पूँजीगत अनुदान (₹12,303.65 करोड़) के रूप में अतिरिक्त निवेश किया था। 31 मार्च 2020 तक राज्य सरकार के निवेश का वर्तमान मूल्य ₹72,434.95 करोड़ दर्ज किया गया।

यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2014–15 से 2019–20 के दौरान ऊर्जा कम्पनियों द्वारा हानि वहन करने के कारण इन एस.पी.एस.ई. की कुल अर्जित आय और वास्तविक प्रतिफल की दर नकारात्मक रही, जो यह इंगित करता है कि सरकार के निधियों की लागत वसूल करने के लिए निवेशित निधियों पर प्रतिफल उत्पन्न करने के बजाय उन्होंने पिछले कुछ वर्षों में अत्यधिक हानियों का संचय किया है, जिससे वे व्यावसायिक रूप से अव्यवहारिक हो गए हैं।

7.5.3 एस.पी.एस.ई. में निवेश पर प्रतिफल (आर.ओ.आई.)

निवेश पर प्रतिफल²¹⁶ कंपनियों के वित्तीय प्रदर्शन को मापने का एक उपाय है जिसकी गणना कुल निवेश से शुद्ध आय को विभाजित कर की जाती है। 31 मार्च 2020 को समाप्त तीन वर्षों के लिए प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. के क्षेत्रवार निवेश पर प्रतिफल तालिका 7.16 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.16 क्षेत्रवार निवेश पर प्रतिफल

क्षेत्र	2017-18	2018-19	2019-20
ऊर्जा	- 19.06	- 4.08	- 4.97
गैर-ऊर्जा	9.09	10.12	10.12
कुल	- 9.97	- 3.41	- 4.34

स्रोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

²¹⁶ निवेश पर प्रतिफल = (ब्याज, कर और अधिमान लाभांश के पूर्व शुद्ध लाभ/अंश पूँजी) × 100/
निवेश | जहाँ निवेश = प्रदत्त पूँजी + मुक्त संचय + दीर्घकालिक ऋण।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि 20 सरकारी कम्पनियों और निगमों का निवेश पर प्रतिफल वर्ष 2018–19 की तुलना में वर्ष 2019–20 के दौरान कम था, जिसका मुख्य कारण ऊर्जा कंपनियों में निवेश पर प्रतिफल में कमी थी।

7.5.4 एस.पी.एस.ई. में अंश पूँजी पर प्रतिफल (आर.ओ.आई.)

अंश पूँजी पर प्रतिफल²¹⁷ कंपनियों के वित्तीय प्रदर्शन को मापने का एक उपाय है जिसकी गणना शेयरधारकों की अंश पूँजी से शुद्ध आय को विभाजित कर की जाती है। 31 मार्च 2020 को समाप्त तीन वर्षों के लिए एस.पी.एस.ई. की क्षेत्रवार अंश पूँजी पर प्रतिफल तालिका 7.17 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.17
क्षेत्रवार अंश पूँजी पर प्रतिफल

क्षेत्र	2017-18	2018-19	2019-20
ऊर्जा	-50.18	-12.85	-13.66
गैर-ऊर्जा	9.93	12.51	12.51
कुल	-46.55	-11.55	-12.33

चोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि 20 सरकारी कम्पनियों और निगमों का अंश पूँजी पर प्रतिफल वर्ष 2018–19 की तुलना में वर्ष 2019–20 के दौरान कम था, जिसका मुख्य कारण ऊर्जा कंपनियों के अंश पूँजी पर प्रतिफल में कमी थी।

7.6 हानि वहन करने वाले एस.पी.एस.ई. एवं पूँजी का क्षरण

7.6.1 एस.पी.एस.ई. द्वारा वहन की गई हानि

वर्ष 2017–18 से 2019–20 के दौरान छ: एस.पी.एस.ई. ने हानि वहन की जिसे तालिका 7.18 में दर्शाया गया है:

तालिका 7.18
2017–18 से 2019–20 के दौरान हानि वहन करने वाले एस.पी.एस.ई. की संख्या
(₹ करोड़ में)

वर्ष	हानि वहन करने वाले एस.पी.एस.ई. की संख्या	वर्ष के लिए शुद्ध हानि	संचित हानि	निवल मूल्य ²¹⁸
सांविधिक निर्गमें				
2017-18	1	45.99	498.40	-410.51
2018-19	1	13.45	511.85	-423.96
2019-20	1	13.45	511.85	-423.96
सरकारी कम्पनियाँ				
2017-18	5	8,106.51	14,792.71	8,814.09
2018-19	5	2,711.59	16,115.17	10,118.14
2019-20	5	3,207.39	19,619.86	9,122.64
कुल				
2017-18	6	8,152.50	15,291.11	8,403.58
2018-19	6	2,725.04	16,627.02	9,694.18
2019-20	6	3,220.84	20,131.71	8,698.68

चोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

²¹⁷ अंश पूँजी पर प्रतिफल = (कर एवं अधिमान लाभांश के पूर्व शुद्ध लाभ/अंश पूँजी) × 100 जहाँ अंश पूँजी = प्रदत्त पूँजी + मुक्त संचय – संचित हानि – स्थगित राजस्व व्यय।

²¹⁸ निवल मूल्य का अर्थ है प्रदत्त अंश पूँजी तथा मुक्त संचय एवं अधिशेष का कुल योग घटाव संचित हानियाँ तथा स्थगित राजस्व व्यय। मुक्त संचय का अर्थ है लाभ से बनाए गए सभी संचय और अंश प्रीमियम लेखे किंतु इसमें संपत्तियों के पुर्णमूल्यांकन एवं हास को वापस लेकर बनाए गए संचय सम्मिलित नहीं होते हैं।

वर्ष 2019–20 के दौरान छ: एस.पी.एस.ई. को हुई कुल ₹ 3,220.84 करोड़ की हानि में से ₹ 3,203.65 करोड़ की हानि तीन²¹⁹ एस.पी.एस.ई. द्वारा वहन की गई थी। एस.पी.एस.ई., जिन्होंने ₹ 10 करोड़ से अधिक की हानि वहन की, उसकी सूची तालिका 7.19 में दर्शायी गयी है:

तालिका 7.19
एस.पी.एस.ई. जिन्होंने ₹ 10 करोड़ से अधिक की हानि वहन की
(₹ करोड़ में)

क्र० सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	अंतिमीकृत लेखा का वर्ष	कर एवं अधिमान लाभांश के बाद शुद्ध लाभ/हानि
1	साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	-1,664.84
2	नार्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	-1,282.88
3	बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	-255.93
4	बिहार राज्य वित्तीय निगम	2018-19	-13.45

चोत : एस.पी.एस.ई. के अद्यतन अंतिमीकृत लेखाओं के आधार पर संकलित।

7.6.2 सरकारी कम्पनियों में पूँजी का क्षरण

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। इन छह एस.पी.एस.ई. में 31 मार्च 2020 को ₹ 28,820.34 करोड़ के अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध सचित हानि और निवल मूल्य क्रमशः ₹ 20,131.71 करोड़ और ₹ 8,698.68 करोड़ था।

तीन²²⁰ एस.पी.एस.ई. की निवल संपत्ति उनके अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध पूरी तरह से क्षरित हो गई थी। इन तीनों एस.पी.एस.ई. की निवल संपत्ति 31 मार्च 2020 को ₹ 85.58 करोड़ के अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध (-) ₹ 597.22 करोड़ थी। दो²²¹ एस.पी.एस.ई. की निवल संपत्ति उसके अंश पूँजी निवेश के आधे से भी कम थी और एक एस.पी.एस.ई. अर्थात् नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कंपनी लिमिटेड की निवल संपत्ति 31 मार्च 2020 के अंत में ₹ 11,653.84 करोड़ के अंश पूँजी निवेश के विरुद्ध ₹ 6,482.83 (55.63 प्रतिशत) करोड़ थी, जो उसकी रूगण वित्तीय क्षमता को दर्शाता है।

²¹⁹ बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड, नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड एवं साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड।

²²⁰ बिहार राज्य वित्तीय निगम, बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड एवं पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड।

²²¹ बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड एवं साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड।

अध्याय-VIII

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

अध्याय—VIII

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

8.1 राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों (एस.पी.एस.ई.) की लेखापरीक्षा

कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 139(5) एवं (7) के अन्तर्गत भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक (सी.ए.जी.) सरकारी कम्पनी एवं सरकार द्वारा नियंत्रित अन्य कम्पनी के सांविधिक लेखापरीक्षकों की नियुक्ति करते हैं। नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के पास अनुपूरक लेखापरीक्षा करने तथा सांविधिक लेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन पर अनुपूरक प्रतिवेदन निर्गत या उस पर टिप्पणी निर्गत करने का अधिकार है। कुछ निगमों को शासित करने वाली संविधियों के अनुसार अपेक्षित है कि उनके लेखाओं की लेखापरीक्षा सी.ए.जी. द्वारा की जाए तथा प्रतिवेदन राज्य की विधायिका को प्रस्तुत किया जाए।

8.2 सी.ए.जी. द्वारा एस.पी.एस.ई. के सांविधिक लेखापरीक्षकों की नियुक्ति

कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 139(5) के अन्तर्गत राज्य सरकार की कम्पनी के मामले में वित्तीय वर्ष शुरू होने से 180 दिनों की अवधि के अन्तर्गत सी.ए.जी. द्वारा सांविधिक लेखापरीक्षक को नियुक्त किया जाता है।

8.3 एस.पी.एस.ई. द्वारा लेखाओं का प्रस्तुतीकरण

8.3.1 ससमय प्रस्तुत करने की आवश्यकता

कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 के अनुसार, सरकारी कम्पनी के क्रियाकलापों एवं लेन देनों पर वार्षिक प्रतिवेदन कम्पनी की वार्षिक सामान्य बैठक (ए.जी.एम.) के तीन महीने के अन्दर तैयार की जानी है और उसे यथाशीघ्र लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की एक प्रति और सी.ए.जी. द्वारा लेखापरीक्षा प्रतिवेदन पर की गई कोई टिप्पणी अथवा अनुपूरक टिप्पणी के साथ राज्य विधान मंडल के दोनों सदनों के समक्ष प्रस्तुत की जाती है। सांविधिक निगमों को विनियमित करने वाले संबंधित अधिनियमों में लगभग समान प्रावधान विद्यमान है। यह तंत्र राज्य की समेकित निधि से कम्पनियों में निवेश की गई सार्वजनिक निधियों के उपयोग पर आवश्यक विधायी नियंत्रण उपलब्ध कराता है।

कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 96 के अनुसार प्रत्येक कम्पनी द्वारा प्रत्येक कैलेंडर वर्ष में एक बार अंशधारकों की वार्षिक सामान्य बैठक (ए.जी.एम.) आयोजित किया जाना आवश्यक है। यह भी कहा गया है कि एक ए.जी.एम. और अगले ए.जी.एम. की तारीख के मध्य 15 महीनों से अधिक का समय व्यतीत नहीं होना चाहिए। इसके अतिरिक्त, कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 129 में निर्दिष्ट है कि वित्तीय वर्ष के लिए लेखापरीक्षित वित्तीय विवरण ए.जी.एम. में उनके विचार के लिए प्रस्तुत किया जाना है।

कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 129(7) में कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 129 के प्रावधानों का अनुपालन न करने के लिए जिम्मेदार कम्पनी के निदेशकों सहित व्यक्तियों पर जुर्माना और कारावास जैसे दण्ड लगाने का भी प्रावधान है।

उपरोक्त प्रावधानों के बावजूद, 31 दिसम्बर 2020 तक विभिन्न एस.पी.एस.ई. के वार्षिक लेखे लम्बित थे जिसके ब्यौरे आगामी कंडिकाओं में दिये गये हैं।

8.3.2 राज्य सरकार की कम्पनियों/सांविधिक निगमों द्वारा लेखाओं को तैयार करने में समयबद्धता

31 मार्च 2020 तक, सी.ए.जी. के लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र में, 72 राज्य सरकार की कम्पनियाँ, तीन सांविधिक निगमों और चार सरकार द्वारा नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ (कुल 79 एस.पी.एस.ई.) थी। इनमें से वर्ष 2019–20 का लेखा राज्य सरकार की सभी कम्पनियों/सांविधिक निगमों से प्राप्त थे। राज्य सरकार की कुल दो²²² कम्पनियों ने वर्ष 2019–20 के लिए अपनी लेखा 31 दिसम्बर 2020 को या उससे पहले सी.ए.जी. द्वारा लेखापरीक्षा के लिए प्रस्तुत किया था। शेष 70 राज्य सरकार की कम्पनियों, तीन सांविधिक निगमों और चार सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियों (कुल 77 एस.पी.एस.ई.) का लेखा विभिन्न कारणों से बकाया (अप्राप्त) थे।

सांविधिक निगमों की लेखापरीक्षा उनके संबंधित विधान द्वारा शासित होती है। तीन सांविधिक निगमों में से, सी.ए.जी. बिहार राज्य पथ परिवहन निगम के लिए एकमात्र लेखापरीक्षक है। बिहार राज्य वित्तीय निगम और बिहार राज्य भण्डारण निगम के संबंध में, लेखापरीक्षा चार्टर्ड एकाउंटेंट्स द्वारा की जाती है और सी.ए.जी. द्वारा अनुपूरक लेखापरीक्षा की जाती है।

31 दिसम्बर 2020 तक बिहार राज्य वित्तीय निगम के वर्ष 2019–20 के लेखे, बिहार राज्य पथ परिवहन निगम के वर्ष 2015–16 से 2019–20 तक के लेखे और बिहार राज्य भण्डारण निगम के वर्ष 2015–16 से 2019–20 तक के लेखे प्रतिक्षित थे।

31 दिसम्बर 2020 तक एस.पी.एस.ई. के लेखाओं के प्रस्तुतीकरण में बकाया का विवरण तालिका 8.1 में दिया गया है :

तालिका 8.1

राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र उद्यमों द्वारा लेखाओं के प्रस्तुतीकरण की स्थिति

विवरण	सरकारी कम्पनियाँ/सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ/सांविधिक निगमों			
	सरकारी कम्पनियाँ	सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ	सांविधिक निगमों	कुल
31 मार्च 2020 तक सी.ए.जी. के लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र के तहत एस.पी.एस.ई. की कुल संख्या	72	04	03	79
घटाव : एस.पी.एस.ई. के नए उद्यम जिनसे 2019–20 के लेखे देय नहीं थे	-	-	-	-
एस.पी.एस.ई. की संख्या जिनसे वर्ष 2019–20 के लिए लेखे देय (बकाया) थे	72	04	03	79
एस.पी.एस.ई. की संख्या जिन्होंने 31 दिसम्बर 2020 तक सी.ए.जी. के लेखापरीक्षा के लिए वर्ष 2019–20 के लिए लेखे प्रस्तुत किए	02	-	-	02

²²² नार्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड एवं बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड।

विवरण	सरकारी कम्पनियाँ / सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ / सांविधिक निगमों			
	सरकारी कम्पनियाँ	सरकार नियंत्रित अन्य कम्पनियाँ	सांविधिक निगमों	कुल
31 दिसम्बर 2020 तक बकाया लेखाओं वाले एस.पी.एस.ई. की संख्या	70	04	03	77
बकाया लेखाओं की संख्या	1,284	08	11	1,303
बकाया के ब्यौरे	(i) परिसमापनाधीन	101	-	101
	(ii) अकार्यशील	1,065	-	1,065
	(iii) अन्य	118	08	137
'अन्य' श्रेणी के विरुद्ध बकाया का अवधि—वार विश्लेषण	एक वर्ष (2019–20)	10	01	01
	दो वर्ष (2018–19 और 2019–20)	12	04	-
	तीन वर्ष और अधिक	96	03	10
				109

इन कम्पनियों के नाम परिशिष्ट 8.1A में दर्शाये गये हैं।

8.4 सी.ए.जी. का निरीक्षण – लेखाओं की लेखापरीक्षा और अनुपूरक लेखापरीक्षा

8.4.1 वित्तीय रिपोर्टिंग ढाँचा

कम्पनियों द्वारा कम्पनी अधिनियम, 2013 की अनुसूची III में निर्धारित प्रारूप और लेखांकन मानकों हेतु राष्ट्रीय सलाहकार समिति के परामर्श से केन्द्र सरकार द्वारा निर्धारित अनिवार्य लेखांकन मानकों के अनुपालन में वित्तीय विवरण तैयार किया जाना अपेक्षित है। सांविधिक निगमों द्वारा सी.ए.जी. के परामर्श से बनाए गए नियमों तथा ऐसे नियमों को शासित करने वाले अधिनियम में लेखाओं से संबंधित किसी अन्य विशेष प्रावधान के अन्तर्गत निर्धारित प्रपत्र में अपने लेखे तैयार किया जाना अपेक्षित होता है।

8.4.2 सांविधिक लेखापरीक्षकों के द्वारा एस.पी.एस.ई. के लेखाओं की लेखापरीक्षा

कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 139 के अन्तर्गत सी.ए.जी. द्वारा नियुक्त सांविधिक लेखापरीक्षक राज्य सरकार की कम्पनियों के लेखाओं की लेखापरीक्षा करते हैं और कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 143 के अनुसार उनपर अपना प्रतिवेदन प्रस्तुत करते हैं।

सी.ए.जी. इस उद्देश्य के साथ, कि सांविधिक लेखापरीक्षक उनको आवंटित कार्यों का उचित प्रकार तथा प्रभावी रूप से निर्वहन करते हैं, सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों की लेखापरीक्षा में सांविधिक लेखापरीक्षकों के प्रदर्शन की निगरानी द्वारा निरीक्षक की भूमिका निभाते हैं। इस कार्य का निर्वहन निम्न शक्तियों का उपयोग करते हुए किया जाता है :

- कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 143(5) के अन्तर्गत सांविधिक लेखापरीक्षकों को निर्देश जारी करना।
- कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 143(6) के अन्तर्गत सांविधिक लेखापरीक्षक के प्रतिवेदन को अनुपूरक करना या टिप्पणी करना।

8.4.3 एस.पी.एस.ई. के लेखाओं की अनुपूरक लेखापरीक्षा

कम्पनी अधिनियम 2013 अथवा अन्य सुसंगत अधिनियम के अन्तर्गत निर्धारित वित्तीय रिपोर्टिंग ढाँचे के अनुसार वित्तीय विवरणों को तैयार करने की मुख्य जिम्मेदारी उस इकाई के प्रबंधन की है।

कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 139 के अन्तर्गत सी.ए.जी. द्वारा नियुक्त सांविधिक लेखापरीक्षक इंस्टीचूट ऑफ चार्टर्ड अकाउन्टेंट्स ऑफ इंडिया (आई.सी.ए.आई.) के मानक लेखापरीक्षण पद्धतियों तथा सी.ए.जी. द्वारा दिए गए निर्देश के अनुसार स्वतंत्र लेखापरीक्षा के आधार पर कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 143 के अन्तर्गत वित्तीय विवरणों पर राय व्यक्त करने के लिए उत्तरदायी है। सांविधिक लेखापरीक्षकों से कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 143 के अन्तर्गत सी.ए.जी. को लेखापरीक्षा प्रतिवेदन प्रस्तुत करने की अपेक्षा की जाती है।

सांविधिक लेखापरीक्षकों के प्रतिवेदन के साथ चयनित राज्य सरकार की कम्पनियों के प्रमाणित लेखे की समीक्षा अनुपूरक लेखापरीक्षा के माध्यम से सी.ए.जी. द्वारा की जाती है। ऐसी समीक्षा के आधार पर महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा अभ्युक्तियाँ, यदि कोई है, कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 143(6) के अन्तर्गत ए.जी.एम. के समक्ष प्रस्तुत की जानी है।

8.5 सी.ए.जी. की निरीक्षण भूमिका के परिणाम

8.5.1 कम्पनी अधिनियम 2013 की धारा 143 के अन्तर्गत एस.पी.एस.ई. के लेखाओं की लेखापरीक्षा

31 दिसम्बर 2020 तक वर्ष 2019–20 के वित्तीय विवरण राज्य सरकार की दो²²³ कम्पनियों से प्राप्त हो गए थे। राज्य सरकार की कम्पनियों के इन दो लेखाओं की समीक्षा सी.ए.जी. के द्वारा की गई है। समीक्षा के परिणाम नीचे विस्तृत हैं :

8.5.2 एस.पी.एस.ई. पर सांविधिक लेखापरीक्षकों के प्रतिवेदन पर अनुपूरक के रूप में जारी सी.ए.जी. की महत्वपूर्ण टिप्पणियाँ

जनवरी 2020 से दिसम्बर 2020 के दौरान 30 लेखाओं को सांविधिक लेखापरीक्षकों द्वारा वित्तीय विवरणों की उनके द्वारा लेखापरीक्षा के बाद अग्रेषित किया गया। सी.ए.जी. द्वारा छः लेखाओं पर गैर-समीक्षा प्रमाण पत्र (एन.आर.सी.) जारी की गई और शेष एस.पी.एस.ई. के वित्तीय विवरणों की अनुपूरक लेखापरीक्षा की गई। जनवरी 2020 से दिसम्बर 2020 तक, सी.ए.जी. ने 13 लेखाओं पर अस्वीकरण और सात लेखाओं पर टिप्पणी जारी की।

इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. की सूची जिन पर टिप्पणियाँ जारी की गई थी, उसे तालिका 8.2 में दर्शाया गया है :

तालिका 8.2

इस प्रतिवेदन में शामिल एस.पी.एस.ई. की सूची जहाँ सी.ए.जी. द्वारा टिप्पणियाँ जारी की गई थी

क्र० सं०	कम्पनी का नाम	लेखा का वर्ष
1	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2016-17
2	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2017-18

²²³ बिहार ग्रिड कम्पनी लिमिटेड एवं नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड।

क्र० सं०	कम्पनी का नाम	लेखा का वर्ष
3	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18
4	पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड	2017-18
5	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2017-18
6	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड	2018-19

सरकारी कम्पनियों तथा सरकार द्वारा नियंत्रित अन्य कम्पनियों के वित्तीय विवरणों पर जारी कुछ महत्वपूर्ण टिप्पणियाँ, जिनका वित्तीय प्रभाव लाभप्रदता पर ₹ 2,238.28 करोड़ तथा सम्पत्तियों/देयताओं पर ₹ 4,949.14 करोड़ था, को नीचे सारणीबद्ध किया गया है।

अ. लाभप्रदता पर टिप्पणी

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणियाँ
1	पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> परियोजना प्रबंधन सलाहकार मेसर्स इप्टिसा द्वारा 23 मार्च 2018 को प्रस्तुत किये गये जनवरी से मार्च 2018 के महीनों के लिए ₹ 1.20 करोड़ के विपत्र का प्रावधान नहीं किए जाने के परिणामस्वरूप अन्य चालू दायित्वों के साथ-साथ वर्ष के लिए हानि ₹ 1.20 करोड़ से कम प्रतिवेदित किया गया था।
2	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> वर्ष 2017-18 के दौरान केवल ₹ 7.75 करोड़ की राशि ब्याज के रूप में अर्जित की गई है और उस राशि को अप्रयुक्त परियोजना के परियोजना निधि में जमा की गई है। हालाँकि ₹ 7.75 करोड़ के बजाय, ₹ 23.91 करोड़ ब्याज की राशि को वित्त लागत और ब्याज के रूप में अन्य आय के तहत लाभ और हानि खाता के विवरण में दर्शाया गया। चूँकि ब्याज परियोजना निधि से संबंधित है, इसे कम्पनी के राजस्व और व्यय के रूप में नहीं दिखाया जाना चाहिए था जिसके परिणामस्वरूप वर्ष के लिए व्यय और राजस्व को ₹ 16.16 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया था। कम्पनी ने मार्च 2018 तक 'बुनियाद केन्द्र निर्माण परियोजना' पर सेन्ट्रेज के रूप में ₹ 5.23 करोड़ (पाँच प्रतिशत की दर से) के बजाय ₹ 7.22 करोड़ (सात प्रतिशत की दर से) दर्ज किया है। इसके परिणामस्वरूप लाभ ₹ 1.89 करोड़, संचय एवं अधिशेष ₹ 0.10 करोड़ तथा कार्य-प्रगति को ₹ 1.99 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया था।

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणियाँ
		<ul style="list-style-type: none"> वित्तीय वर्ष 2017–18 के अंत में अर्थात 31.03.2018 को परिसंपत्तियों को कम्पनी के लेखाओं में प्रावधानित करने में विलंब के परिणामस्वरूप वर्ष 2017–18 के लिए ₹ 1.96 करोड़ और वर्ष 2016–17 के लिए ₹ 1.60 करोड़ से मूल्यहास कम भारित हुआ जिसके परिणामस्वरूप वर्ष के लिए लाभ को ₹ 1.96 करोड़, संचय और अधिशेष को ₹ 1.60 करोड़ और अचल संपत्तियों को ₹ 3.56 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया था।
3	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2016-17)	<ul style="list-style-type: none"> कॉस्ट प्लस के आधार पर निष्पादित कार्यों पर अनुबंध व्यय का गलत लेखांकन के कारण संचालन से प्राप्त राजस्व और अनुबंध व्यय को ₹ 1,347.49 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया। कम्पनी ने वर्ष 2016–17 के दौरान ₹ 22.89 करोड़ और पिछले वर्षों में ₹ 27.44 करोड़ की अतिरिक्त सेंटेज आय अस्वीकार्य लागत घटकों पर दर्ज किया जिसके परिणामस्वरूप परिचालन से प्राप्त राजस्व ₹ 22.89 करोड़, संचय एवं अधिशेष ₹ 27.44 करोड़ और स्टॉक ₹ 50.32 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया। कम्पनी के बचत बैंक खातों में रखी गई परियोजना निधि की आधिक्य राशि पर अर्जित ब्याज आय का गलत लेखांकन करने के परिणामस्वरूप कम्पनी की अन्य आय के साथ-साथ व्यय (वित्त लागत) ₹ 16.68 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया।
4	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> कॉस्ट प्लस आधार पर निष्पादित कार्यों पर अनुबंध व्यय को गलत लेखांकन के कारण संचालन से प्राप्त राजस्व और अनुबंध व्यय को ₹ 723.84 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया। कम्पनी ने वर्ष 2017–18 के दौरान ₹ 11.40 करोड़ और पिछले वर्षों में ₹ 50.32 करोड़ की अतिरिक्त सेंटेज आय अस्वीकार्य लागत घटकों पर दर्ज की, जिसके परिणामस्वरूप परिचालन से प्राप्त राजस्व ₹ 11.40 करोड़, संचय एवं अधिशेष ₹ 50.32 करोड़ और स्टॉक ₹ 61.72 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया। कम्पनी ने अपने व्यय में माइनस मद (क्रेडिट) के रूप में ₹ 4.04 करोड़ की पूर्व अवधि की परियोजना आय का गलत तरीके से लेखांकन किया और इसके विरुद्ध अन्य चालू दायित्वों (प्रोजेक्ट फंड) को डेबिट कर दिया, जिसके परिणामस्वरूप अन्य चालू दायित्वों (कार्य के विरुद्ध अग्रिम) और लाभ को ₹ 8.08 करोड़ से कम प्रतिवेदित किया गया।

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणियाँ
		<ul style="list-style-type: none"> कम्पनी ने अपने बचत बैंक खातों में निवेश की गई अधिशेष परियोजना निधि पर अर्जित ₹6.30 करोड़ की ब्याज आय को वित्त लागत (ब्याज–परियोजना अग्रिम) में नामे करके गलत लेखांकन किया, जिसके परिणास्वरूप कम्पनी की अन्य आय के साथ–साथ व्यय (वित्त लागत) को उतनी ही राशि से अधिक प्रतिवेदित किया गया।
5	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> वर्ष 2017–18 के लिए निगमित सामाजिक उत्तरदायित्व (सी.एस.आर.) निधि पर ₹0.08 करोड़ की अर्जित ब्याज की राशि को सी.एस.आर. निधि में ही जमा की जानी चाहिए थी क्योंकि कम्पनी ने इसके लिए एक अलग बैंक खाता रखा है। तथापि कम्पनी द्वारा ऐसा नहीं किया गया जिसके परिणामस्वरूप अन्य आय को अधिक बताया गया और सी.एस.आर. निधि को ₹0.08 करोड़ से कम प्रतिवेदित किया गया।
6	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड (2018-19)	<ul style="list-style-type: none"> केन्दू के पतों की बिक्री से प्राप्त ₹ 15.51 करोड़ की सावधि जमा पर ₹ 0.86 करोड़ का प्राप्त ब्याज अन्य आय के बजाय “चालू दायित्वों” शीर्ष के तहत दर्ज किया जाना चाहिए था। इसके परिणामस्वरूप “अन्य आय” को ₹ 0.86 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया और “चालू दायित्वों” को ₹ 0.86 करोड़ से कम प्रतिवेदित किया गया।

ब. वित्तीय स्थिति पर टिप्पणियाँ

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणी
1	पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> कम्पनी के प्रारम्भिक व्ययों, जिसे पटना नगर निगम (पी.एम.सी.) द्वारा वहन किया गया, के सम्बन्ध में पी.एम.सी. को देय राशि के विरुद्ध निर्गत किए गए अंशों के लिए बिहार सरकार से प्राप्त ₹ पाँच लाख का समायोजन कर लेने के कारण अन्य दीर्घकालीन देयताएँ और अन्य चालू परिसंपत्तियाँ ₹ पाँच लाख से कम प्रतिवेदित की गईं।

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणी
		<ul style="list-style-type: none"> 15 जनवरी 2018 से 31 मार्च 2018 के दौरान कम्पनी के लिए पटना नगर निगम द्वारा लिए गए अतिरिक्त कार्यालय स्थान के लिए देय किराए के रूप में ₹ 9.56 लाख का प्रावधान नहीं करने के परिणामस्वरूप चालू दायित्वों के साथ—साथ इस वर्ष के लिए हानि ₹ 9.56 लाख से कम प्रतिवेदित की गई।
2	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> विभागों को पूर्ण एवं सौंपे गये कार्यों की राशि से सम्बन्धित ₹ 1,081.06 करोड़ का सम्बन्धित विभाग से प्राप्त निधि से समायोजन नहीं किया गया जिसके परिणामस्वरूप कार्य—प्रगति के साथ—साथ अन्य गैर—चालू दायित्वों को ₹ 1,081.06 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया।
3	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2016-17)	<ul style="list-style-type: none"> निर्धारित परियोजनाओं/कार्यों के लिए प्राप्त निधि के प्रति किए गए व्यय से संबंधित ₹ 1,917.66 करोड़ का समायोजन नहीं करने के परिणामस्वरूप चालू आस्तियाँ (इन्वेंटरी) के साथ—साथ अन्य चालू दायित्वों को ₹ 1,917.66 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया।
4	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> निर्धारित परियोजनाओं/कार्यों के लिए प्राप्त निधि के प्रति किए गए व्यय से संबंधित ₹ 1,917.66 करोड़ का समायोजन नहीं करने के परिणामस्वरूप चालू आस्तियाँ (इन्वेंटरी) के साथ—साथ अन्य चालू दायित्वों को ₹ 1,917.66 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया।
5	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> 2017–18 की अवधि के दौरान प्राप्त ₹ 6.99 करोड़ के कार्य बिलों का उसी वर्ष में उपार्जन आधार पर लेखांकन नहीं किया गया, जिसके परिणामस्वरूप कार्य—प्रगति (अन्य चालू परिसंपत्तियाँ) ₹ 7.48 करोड़ (सात प्रतिशत की दर पर सेंटेज सहित), व्यापार देय (चालू दायित्वों) ₹ 6.99 करोड़ और सेंटेज आय ₹ 0.49 करोड़ से कम प्रतिवेदित किया गया। ₹ 25.79 करोड़ अग्रिम आयकर के रूप में भुगतान की गई कुल राशि में से आयकर विभाग द्वारा वापस की गई ₹ 23.82 करोड़ की राशि के गलत लेखांकन के परिणामस्वरूप अन्य चालू दायित्वों और अन्य गैर—चालू परिसंपत्तियों को ₹ 23.82 करोड़ से अधिक प्रतिवेदित किया गया।

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणी
6	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड (2018-19)	<ul style="list-style-type: none"> वर्ष 2018-19 के दौरान जब्त की गई सुरक्षा जमा राशि के रूप में ₹ 1.23 करोड़ के गैर-प्रावधान के परिणामस्वरूप “अन्य चालू दायित्वों” को ₹ 1.23 करोड़ से अधिक और “अल्पकालिक प्रावधान” को उतने से ही कम प्रतिवेदित किया गया। सिटी मौर्य केबल नेट प्राइवेट लिमिटेड से प्राप्त निगमित सामाजिक उत्तरदायित्व (सी.एस.आर.) गतिविधि के लिए ₹ 8.33 लाख की वापसी राशि के गैर-समायोजन के परिणामस्वरूप “चालू दायित्वों” और “नकद एवं नकद समतुल्य” को ₹ 8.33 लाख से अधिक प्रतिवेदित किया गया।

स. प्रकटीकरण पर टिप्पणियाँ

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणियाँ
1	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> कम्पनी ने पटना कलेक्ट्रेट द्वारा राजवंशी नगर में कार्यालय भवन के निर्माण के लिए ₹ 12.04 करोड़ (सलामी) और ₹ 6.02 लाख प्रति वर्ष (लगान) की राशि की माँग (06 अप्रैल 2014) को लेखांकन मानक 29 के प्रावधानों के अनुसार आकस्मिक देयताएं के अंतर्गत नहीं दर्शाया। इसके अलावा, 31 मार्च 2018 तक 26 अदालती मामले लंबित थे जिन्हें भी आकस्मिक देयता के रूप में नहीं दिखाया गया था। किराये की आय के रूप में ₹ 3.73 करोड़ की महत्वपूर्ण राशि को “लेखाओं पर टिप्पणियों” में प्रकट किया जाना चाहिए था लेकिन कम्पनी इसका प्रकटीकरण करने में विफल रही। कम्पनी उन परियोजनाओं पर पुरानी दरों से सेन्टेज वसूल कर रही है जो अधिसूचना की तारीख यानी 25 जनवरी 2016 से पहले निविदा की गई, लेकिन अधिसूचना की तारीख के बाद निष्पादित की गई थी। हालाँकि, इस सम्बन्ध में निदेशक मंडल से कोई अनुमोदन नहीं लिया गया है और इसे प्रकट भी नहीं किया गया है।

क्रम सं०	एस.पी.एस.ई. का नाम	टिप्पणियाँ
2	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2016-17)	<ul style="list-style-type: none"> वर्ष के दौरान, कम्पनी ने हुड़को ऋण पर ₹ 4.73 करोड़ के ब्याज को गंगापथ परियोजना के अनुबंध व्यय में डेबिट करके लेखाओं में प्रावधानित किया है। कम्पनी ने, न तो लेखांकन नीति अपनाई और न ही वित्तीय विवरणों पर टिप्पणियों में उधार लागत पर लेखांकन मानक 16 के अनुसार लेखाओं में प्रावधानित उधार लागत (ब्याज) की राशि का प्रकटीकरण किया है। कम्पनी ने लेखांकन मानक 29 के अनुपालन में “लेखाओं पर टिप्पणियों” में संवेदकों के पक्ष में विवाचन के अंतिम निर्णय से सम्बन्धित ₹ 214.29 करोड़ की राशि का आकस्मिक देनदारियों में प्रकटीकरण नहीं किया। इसके अलावा, सांविधिक लेखा परीक्षक द्वारा भी अपने प्रतिवेदन में इसकी टिप्पणी नहीं की गई।
3	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (2017-18)	<ul style="list-style-type: none"> वित्तीय विवरणों के नोट नंबर 31 में कहा गया है कि गंगा पथ परियोजना के लिए हुड़को से लिए गए ऋण पर ब्याज परियोजना की लागत में डेबिट किया गया है। उपरोक्त नोट अपूर्ण है क्योंकि यह परियोजना की लागत (लेखाओं में प्रावधानित) में डेबिट की गई ब्याज की राशि को प्रकट नहीं करता है जो कि लेखांकन मानक 16 के कंडिका 23 के तहत आवश्यक है।

8.5.3 सांविधिक निगम

तीन सांविधिक निगमों में से, किसी भी निगम ने 2019–20 के अपने लेखाओं को 31 दिसम्बर 2020 तक अंतिमीकरण और अग्रेषित नहीं किया है। इन सांविधिक निगमों के लेखाओं के प्रस्तुतीकरण और लेखाओं के बकाया के बारे में विवरण तालिका 8.3 में संक्षेपित किया गया है :

तालिका 8.3
सांविधिक निगमों के लेखाओं के प्रस्तुतीकरण और लेखाओं के बकाया की स्थिति

क्रम सं०	निगम का नाम	विभाग का नाम	नवीनतम लेखाओं का वर्ष	अवधि जिसके लेखे बकाया है	बकाया लेखाओं की संख्या
1.	बिहार राज्य पथ परिवहन निगम लिमिटेड	परिवहन	2014-15	2015-16 to 2019-20	05
2.	बिहार राज्य भण्डारण निगम	सहकारिता	2014-15	2015-16 to 2019-20	05
3.	बिहार राज्य वित्तीय निगम	उद्योग	2018-19	2019-20	01

8.6 लेखा मानकों/भारतीय लेखा मानकों के प्रावधानों का अनुपालन न करना

कम्पनी अधिनियम की धारा 129(1), धारा 132 और धारा 133 के साथ पठित कम्पनी अधिनियम, 2013 की धारा 469 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए केन्द्र सरकार ने लेखांकन मानक एक से सात और नौ से 29 निर्धारित किया है। इनके अलावा, केन्द्र सरकार ने कम्पनी (भारतीय लेखा मानक) नियमावली, 2015 तथा कम्पनी (भारतीय लेखा मानक) (संशोधन) नियमावली, 2016 के माध्यम से 41 भारतीय लेखा मानक अधिसूचित किये हैं।

सांविधिक लेखापरीक्षकों ने प्रतिवेदित किया कि नौ राज्य सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों ने अनिवार्य लेखांकन मानकों/भारतीय लेखा मानकों का पालन नहीं किया जिसे **परिशिष्ट-8.1ब** में दर्शाया गया है। जैसा कि परिशिष्ट से देखा जा सकता है कि सांविधिक लेखापरीक्षकों ने सात एस.पी.एस.ई. द्वारा लेखांकन मानकों के गैर-अनुपालन के लगभग 33 मामलों और पाँच एस.पी.एस.ई. द्वारा भारतीय लेखा मानकों के गैर-अनुपालन के नौ मामलों को प्रतिवेदित किया है।

पटना
दिनांक: 13 दिसंबर 2021

(रामावतार शर्मा)
महालेखाकार (लेखापरीक्षा), बिहार

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली
दिनांक: 15 दिसंबर 2021

(गिरीश चंद्र मुमू)
भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

परिशिष्ट

परिशिष्ट—1.1
(संदर्भ: कंडिका—1.3.; पृष्ठ—2)
लंबित निरीक्षण प्रतिवेदन / कंडिकाएँ

(₹ करोड़ में)

वर्ष	सामान्य प्रक्षेत्र			सामाजिक प्रक्षेत्र			आर्थिक प्रक्षेत्र		
	नि. प्र. की सं.	कंडिकाओं की सं.	राशि	नि. प्र. की सं.	कंडिकाओं की सं.	राशि	नि. प्र. की सं.	कंडिकाओं की सं.	राशि
2010-11	85	312	548.69	480	2523	7444.16	259	1277	4870.71
2011-12	3	15	10.12	83	559	7131.96	83	529	11893.71
2012-13	51	385	3015.68	437	2660	31784.4	98	686	6368.02
2013-14	154	1139	1604.23	545	3243	10593.43	169	1153	16282.94
2014-15	147	765	5505.5	528	3466	11790.34	223	1411	24891.16
2015-16	175	859	1289.88	579	4313	13871.82	188	1283	10984.42
2016-17	227	1323	7331.9	554	5206	26041.59	211	1416	20130.48
2017-18	139	827	1547.95	454	4616	44009.65	162	1265	60528.82
2018-19	24	228	75363.71	108	1159	9399.81	34	316	5702.39
2019-20	31	299	365431.7	56	640	38196.74	11	131	511.67
कुल	1036	6152	461649.36	3824	28385	200263.90	1438	9467	162164.3

परिशिष्ट-1.2
(संदर्भ: कांडिका-1.3; पृष्ठ-2)

निरीक्षण प्रतिवेदनों के लांबित कांडिकाओं में अनियमितताओं के विभिन्न प्रकार

वर्ष	नि.प्र. की संख्या	लेखापरीक्षा में पाए गए धोखाधड़ी/दुर्विनियोजन/गबन/हानि	लेखापरीक्षा में पाए गए वसूली एवं अधिक भुगतान के मामले	संविदात्मक दायित्वों का उल्लंघन एवं संवेदकों को अनुचित लाभ	परिहार्य/अधिकार्ड व्यय	व्यर्थ/निरर्थक व्यय	सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना किए गए व्यय	एक योजना से दूसरे या एक शीर्ष से दूसरे में निधियों का विचलन	निधियों के व्ययगत होने से बचने के लिए वित्तीय वर्ष के अंत में निधियों का एक साथ आहरण	सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से अधिक भंडार/गोदाम का क्रय	धन का निष्क्रिय निवेश/निष्क्रिय स्थापना/निधियों का अवरोधन	निष्क्रिय कर्मचारियों को मजदूरी का भुगतान	उपकरणों की अधिष्ठापना में देरी/निष्क्रिय उपकरण औरतत् संबंधी परिणाम	उद्देश्यों की गैर-उपलब्धि/निष्फल व्यय	विविध अवलोकन	कुल कांडिकाएँ	
2010-11	824	57	312	66	84	214	19	160	0	6	16	242	17	17	244	2657	4111
2011-12	169	9	62	51	20	53	6	24	3	0	4	70	5	2	78	717	1104
2012-13	586	20	194	83	201	182	52	127	8	27	9	284	25	36	219	2264	3731
2013-14	868	99	213	145	228	287	43	118	13	73	13	421	32	39	319	3492	5535
2014-15	898	129	362	207	179	242	31	112	11	7	11	455	10	29	308	3549	5642
2015-16	942	57	270	198	311	390	106	204	25	11	61	530	17	21	444	3810	6455
2016-17	992	64	181	346	417	386	87	149	69	94	80	542	26	40	584	4880	7945
2017-18	755	78	135	466	282	333	46	41	61	11	12	859	26	16	399	3943	6708
2018-19	166	31	33	61	96	32	8	26	12	0	8	124	7	4	75	1186	1703
2019-20	98	7	6	10	29	30	5	4	0	20	0	51	0	11	42	855	1070
कुल	6298	551	1768	1633	1847	2149	403	965	202	249	214	3578	165	215	2712	27353	44004

परिशिष्ट-1.3

(संदर्भ: कॉडिका-1.5; यूष्ट-3 एवं 4)
मार्च 2019 को समाप्त होने वाली लेखापरीक्षा प्रतिवेदन के लिए निष्पादन लेखापरीक्षा / विषयगत लेखापरीक्षा से संबंधित लेखापरीक्षा ज्ञापनों की स्थिति

क्र.सं.	नि.ले.प./ वि.ले.प./ दी.प्र.क.	निष्पादन लेखापरीक्षा / विषयगत / लेखापरीक्षा / दी.प्र.क. का नाम	नि.ले.प./ वि.ले.प./ दी.प्र.क.जिनका उत्तर प्राप्त हुआ	तोखापरीक्षित इकाईयों की सं.सं.	संबंधित अभिलेखों को प्रस्तुत नहीं करने वाले इकाईयों की सं.	जारी किए गए ज्ञापनों की सं.	जिनका पूरा उत्तर प्राप्त हुआ	ज्ञापनों की सं.जिनका आंशिक उत्तर प्राप्त हुआ	ज्ञापनों की सं.जिनका प्राप्त नहीं हुआ
1	नि.ले.प.	जिला अस्पतालों की कार्यपद्धति	है*	33	8	360	136	73	151
2	दी.प्र.क.	नमामि गांव कार्यक्रम के अंतर्गत पटना में सीवरेज इंफ्रास्ट्रक्चर का विकास	नहीं	11	-	14	शून्य	शून्य	14
		कुल		44	8	374	136	73	165

* राज्य रचारण्य समिति, बिहार से प्राप्त

परिशिष्ट-1.4

(संदर्भ: कांडिका-1.8, पृष्ठ-5)

राज्य विधान मंडल में स्वायत निकायों की पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों के प्रस्तुतीकरण की स्थिति

क्रम सं. सं. नाम	स्वायत निकायों के सोमे जाने की स्थिति	लेखों का प्रस्तुतीकरण	पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन का निर्गमन	विधान मंडल में पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों के प्रस्तुतीकरण की स्थिति	टिप्पणी
1 बिहार राज्य विधिक सेवा प्राधिकार, पटना	स्थाई	2019-20 12-07-21 2016-17, 2017-18 & 2018-19	2016-17, 03.02.21	स्थिति	--
2 बिहार राज्य आवास बोर्ड, पटना	2015-16 2016-17 05.07.19 upto 2008-09	2009-10 --	2009-10 --	वर्ष 2009-10 से वर्ष 2011-12 तक की अवधि के लिए पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों को अंतिम रूप नहीं दिया गया है।	
3 बिहार राज्य खादी एवं ग्रामोद्योग बोर्ड, पटना	2009-10 2016-17	2016-17 05.07.19 27.08.14 उपलब्ध नहीं है।	--	विभाग द्वारा वर्ष 2001-02 तक पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन विधान मंडल में प्रस्तुत किया गया है जैसा कि आगे उप-सचिव, उद्योग विभाग, बिहार, पटना सूचित किया गया है कि वर्ष 2002-03 से 2009-10 की अवधि के लिए पृथक लेखापरीक्षा प्रतिवेदन की प्रतिवेदन मंडल के पटल पर प्रस्तुत करने हेतु उप-सचिव, बिहार राज्य विधान मंडल को भेजी जा चुकी है।	
4 राजेन्द्र कृषि विश्वविद्यालय, पूसा, समस्तीपुर	2016-17 2015-16 --	2013-14 --	2013-14 --	वर्ष 2014-15 से 2018-19 की अवधि के लिए लेखां उपलब्ध कराई गई हैं लेकिन लेखाओं को प्रबंधन समिति द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया है।	
5 बिहार कृषि विश्वविद्यालय, सबौर, भागलपुर	2014-15 2018-19 --	2014-15 --	2014-15 --	वर्ष 2014-15 से 2017-18 की अवधि के लिए लेखां उपलब्ध कराई गई हैं लेकिन वर्ष 2015-16 एवं आगे की अवधि के लिए लेखापरीक्षा संभी नहीं गई है।	

(ज्ञोतः—इस कार्यालय के विभिन्न प्रक्षेत्रों से संकलित सूचना)

परिशिष्ट— 2.1

(संदर्भ: कंडिका—2.3.1.1; पृष्ठ 25)
2014–20 के दौरान प्रदान किए गए नैदानिक परीक्षणों की श्रेणी और संख्या का अस्पताल–वार विवरण

श्रेणियां	आवश्यक जांचों की संख्या	जि.अ.–बिहारशरीफ जि.अ.–जहानाबाद		जि.अ.–मधेपुरा		जि.अ.–पटना		जि.अ.–हाजीपुर	
		उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध	उपलब्ध	अनुपलब्ध
विलनीकल पैथालॉजी	37	16	21	15	22	13	24	14	23
पैथालॉजी	8	0	8	0	8	0	8	0	8
माइक्रोबायलॉजी	7	0	7	0	7	0	7	0	7
सेरोलॉजी	10	3	7	2	8	2	8	3	7
ब्लड बैंक	1	1	0	1	0	1	0	0	1
बायोकेमिस्ट्री	22	7	15	8	14	4	18	8	14
कार्डियक इनवेस्टीगेशन	3	1	2	1	2	1	2	1	2
ऑपथेटमॉलीजी	3	1	2	2	1	2	1	2	1
ई.एन.टी.	2	0	2	0	2	0	2	0	2
रेडियोलॉजी	13	7	6	5	8	5	8	5	8
एंडोस्कोपी	8	0	8	0	8	0	8	0	8
रेस्पिरेटोरी	1	0	1	0	1	0	1	0	1
एन.भी.बी.सी.पी. अन्तर्गत*	5	3	2	3	2	3	2	3	2
एन.एल.ई.पी. अन्तर्गत**	1	0	1	0	1	0	1	0	1
कुल	121	39	82	37	84	31	90	36	85
प्रतिशत	32	68	31	69	26	74	30	70	81
सेवा का प्रकार	14	उप.–8 अनु.–6	उप.–8 अनु.–6	उप.–8 अनु.–6	उप.–8 अनु.–6	उप.–7 अनु.–7	उप.–7 अनु.–7	उप.–9 अनु.–5	उप.–9 अनु.–5

* मलेरिया, कालाजार, डेंगू जै.ई. चिकनगुनिया ** स्कीन स्मीयर जांच
(झोत: नमूना जांचित जि.अ.)

परिशिष्ट- 2.2

(संदर्भ: कंडिका-2.3.1.1; पृष्ठ 25)

नमूना जाँचित अस्पतालों में उपलब्ध नैदानिक सेवाओं का विवरण 31 मार्च 2020 तक

क्रम संख्या	श्रेणी	उप श्रेणी	नैदानिक सेवाएं/परीक्षण	नमूना जाँचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं/परीक्षण			
				जि�आ.- बिहारशरीफ	जहानगाड़	मध्यपुरा	पटना
1	विलनिकल पैथालॉजी	(क) हेमटालॉजी	हिमोगलोबिन अनुमान	उप.	उप.	उप.	उप.
2		(क) हेमटालॉजी	कुल ल्यूकोसाइट्स काउंट	उप.	उप.	उप.	उप.
3		(क) हेमटालॉजी	डिफेन्शियल ल्यूकोसाइट्स काउंट	उप.	उप.	उप.	उप.
4		(क) हेमटालॉजी	नियंत्रक हओसिनोफिल काउंट	उप.	अनु.	उप.	अनु.
5		(क) हेमटालॉजी	रेटिकुलोसाइट काउंट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
6		(क) हेमटालॉजी	कुल आरधीसी काउंट	अनु.	उप.	उप.	उप.
7		(क) हेमटालॉजी	ई. एस. आर.	उप.	उप.	उप.	उप.
8		इस्थुनोर्लोबिन प्रोफाइल (आई.जी.एम., आई.जी.जी., आई.जी.ई., आई.जी.ए.)	रक्तस्राव समय (बीटी)	उप.	उप.	उप.	उप.
9			वलांटिंग समय (सीटी)	उप.	उप.	उप.	उप.
10			ग्राथोम्बिन समय	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
11			पेसिफेरल ब्लड स्मीयर	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
12			मलेंरिया परजीवी	उप.	उप.	उप.	उप.
13			फाइलरिया परजीवी	अनु.	उप.	अनु.	अनु.
14			प्लेटलेट काउंट	उप.	उप.	अनु.	उप.
15			पैक्ट सेल वॉल्यूम	अनु.	उप.	अनु.	उप.
16			ब्लड ग्रुणि	उप.	उप.	उप.	उप.
17			आरएच टाइपिंग	उप.	उप.	उप.	उप.
18			ब्लड क्रॉस मैचिंग	उप.	अनु.	अनु.	अनु.
19			एचआईपी, एचसीवी, एचबीएस एजी के लिए एलिसा	अनु.	अनु.	अनु.	उप.
20			टीबी के लिए एलिसा	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
21			एप्टीटाई	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
22			एएनए/एएनएफ, रमेटोयड कारक	उप.	अनु.	अनु.	अनु.

क्रम सं ं०	श्रेणी	उप श्रेणी	(छ) मूत्र विश्लेषण	नैदानिक सेवाएं / परीक्षण		नमूना जाँचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं / परीक्षण	
				जि.अ.- बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मधेपुरा	जि.अ.- पटना
23				एल्ब्यमिन के लिए मूत्र,	उप.	उप.	उप.
24				शुगर के लिए मूत्र	उप.	उप.	उप.
25				जमा करने के लिए मूत्र	अनु.	अनु.	अनु.
26				पित लवण के लिए मूत्र	अनु.	अनु.	अनु.
27				पित वर्णक के लिए मूत्र	अनु.	अनु.	अनु.
28				एसीटोन के लिए मूत्र	अनु.	अनु.	अनु.
29				विशेष गुरुत्व के लिए मूत्र	अनु.	अनु.	अनु.
30				प्रतिक्रिया के लिए मूत्र (पीएच)	अनु.	अनु.	अनु.
31			(ग) मल विश्लेषण	ऑवेसिस्ट के लिए मल (पीएच),	उप.	अनु.	अनु.
32				वी. हैजा के लिए ईंगिंग ड्रॉप	अनु.	अनु.	अनु.
33				ओकल्ट ब्लड	अनु.	अनु.	अनु.
34				बैकटीरियल कल्चर और संवेदनशीलता	अनु.	अनु.	अनु.
35				आकृति विज्ञान, कारेंट	अनु.	अनु.	अनु.
36				विश्लेषण, सेल काउंट आदि।	अनु.	अनु.	अनु.
37				सेल काउंट साइटोलॉजी	अनु.	अनु.	अनु.
38	पैथालॉजी	(घ) वीर्य विश्लेषण		अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
39		(ङ) सीएसएफ विश्लेषण		कोशिका विज्ञान	अनु.	अनु.	अनु.
40		(च) एसपीरेट तरल पदार्थ		स्पयूटम साइटोलॉजी	अनु.	अनु.	अनु.
41		(क) पीएफ स्मीथर		बोन मेरो एस्प्रेशन	अनु.	अनु.	अनु.
42		(ख) स्पयूटम		इम्यूनोहेमटालॉजी	अनु.	अनु.	अनु.
43		(ग) हेमटालॉजी		कोएग्यूलेशन विकार	अनु.	अनु.	अनु.
44				सिकल सेल एनीमिया	अनु.	अनु.	अनु.
45				थेलेसीमिया	अनु.	अनु.	अनु.
		(घ) हिस्टोपैथालॉजी		सभी प्रकार के नमूने, बायोप्सी	अनु.	अनु.	अनु.

क्रम सं०	श्रेणी	नैदानिक सेवाओं / परीक्षणों के नाम और श्रेणी			नमूना जाँचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं / परीक्षण		
		उप श्रेणी	नैदानिक सेवाएं / परीक्षण	जि.अ.- बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मधेपुरा	जि.अ.- पटना
46	माइक्रोबॉयलॉजी		फंगस के लिए के ओ.एच. अध्ययन	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
47			एएफबी, कैण्लबी (डिझीरिया) के लिए स्मीयर	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
48			रक्त, स्पष्टुम्, मवाद, मूत्र के लिए कल्चर और संवेदनशीलता	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
49			H ₂ S आधारित परीक्षण द्वारा पानी का बैविट्रियोलॉजिकल विश्लेषण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
50			विविधों हेज़ और अच्य जीवाणु एन्ट्रोप्योजेन के लिए मल कल्चर	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
51			पेसिफेरल प्रयोगशालाओं के लिए विभिन्न मीडिया की आपूर्ति	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
52			गले की स्वेच्छा, स्पष्टुम् आदि के लिए ग्राम्स स्टेन	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
53	सेरोलॉजी		सिफलिस के लिए आरपीआर कार्ड परीक्षण गर्भावस्था परीक्षण (मूत्र ग्रेविडेक्स)	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
54			बीटा एच्सीजी के लिए एलिसा लेप्टोस्पायरोसिस, ब्रुसेलोसिस	उप.	उप.	उप.	उप.
55			विडाल परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
56			एचआईवी के लिए एलिसा परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
57			एच बीएसएजी के लिए एलिसा परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
58			एच बीएसएजी के लिए एलिसा परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
59			एचसीटी के लिए एलिसा परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
60			डीसीटी / आईसीटी टाइट्रट के साथ	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
61			आए कारक	उप.	अनु.	अनु.	उप.
62			ब्लड बैंक के लिए मानकों के अनुसार सेवाएं, जिसमें सेल्फ-कंपोनेंट सेपरेशन की सेवाएं शामिल हैं	उप.	उप.	अनु.	उप.
63	लाइ बैंक						

क्रम सं	श्रेणी	नैदानिक सेवाओं / परीक्षणों के नाम और श्रेणी		नमूना जॉचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं / परीक्षण			
		उप श्रेणी	नैदानिक सेवाएं / परीक्षण	जि.अ.- बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मधेपुरा	जि.अ.- पटना
64	वायोकेमेस्ट्री		ब्लड शूगर	उप.	उप.	उप.	उप.
65			ग्लूकोज टॉलरेंस टेस्ट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
66			ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
67	ब्लड यूरिया		ब्लड कोलेस्ट्रॉल	उप.	उप.	उप.	उप.
68			सीरम बिलीुरबिन	अनु.	उप.	उप.	उप.
69			इवटोरिक इडेक्स	उप.	उप.	उप.	उप.
70			लिवर फंक्शन परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
71			गुर्दा फंक्शन परीक्षण	उप.	उप.	अनु	उप.
72			लिपिड प्रोफाइल	उप.	उप.	अनु	उप.
73			ब्लड यूरिक एसिड	उप.	उप.	अनु	उप.
74			सीरम कॉलिश्यम	उप.	उप.	अनु	उप.
75			सीरम फास्फोरस	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
76			सीरम मैग्नीशियम	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
77			ग्रोटीन, शूगर के लिए सीएसएफ	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
78			ब्लड गेस विश्लेषण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
79			पानी में अवशिष्ट कलोरीन का आकलन	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
80			थायराइड टी3 टी4 टीएसएच	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
81			सीपीके	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
82			वलोराइड (वांछनीय)	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
83			आयोडीन के लिए आयोडिन और मूत्र (वांछनीय)	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
84			आयोडोमेट्री टाइट्रेशन	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
85			क) ईसीजी	उप.	उप.	उप.	उप.
86	कार्डियक जॉच		ख) तनाव परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
87			ग) इको	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
88							

क्रम सं	श्रेणी	नैदानिक सेवाओं / परीक्षणों के नाम और श्रेणी			नमूना जाँचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं / परीक्षण		
		उप श्रेणी	नैदानिक सेवाएं / परीक्षण	जि.अ.- बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मध्यपुरा	जि.अ.- पटना
89	ऑपथाल्मोलोजी		क) स्नोलन चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन रेटिनोकोमी	उप.	उप.	उप.	उप.
90			ऑथाल्मोस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
91	डॉन.टी.		ऑडियोमेट्री	अनु.	उप.	उप.	उप.
92			ई.एन.टी. के लिए एंडोस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
93			क) छाती के लिए एक्स-रे	उप.	उप.	उप.	उप.
94	रेडियोलॉजी		खोपड़ी के लिए एक्स-रे	उप.	उप.	उप.	उप.
95			रीढ़ के लिए एक्स-रे	उप.	उप.	उप.	उप.
96			पेट के लिए एक्स-रे	उप.	उप.	उप.	उप.
97			हड्डियों के लिए एक्स-रे	उप.	उप.	उप.	उप.
98			घ) बेरियम स्वेलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आईवीपी	उप.	उप.	उप.	उप.
99			ग) एमएमआर (छाती)	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
100			घ) एचएसजी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
101			झ) डेंटल एक्सरे,	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
102			ओपीजी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
103			घ) अल्ट्रासोनोग्राफी	उप.	उप.	उप.	उप.
104			फिटोस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
105			छ) सीटी रॉन	उप.	उप.	उप.	उप.
106							

क्रम सं०	श्रेणी	नैदानिक सेवाओं / परीक्षणों के नाम और श्रेणी		नमूना जाँचित अस्पताल-वार उपलब्ध नैदानिक सेवाएं / परीक्षण			
		उप श्रेणी	नैदानिक सेवाएं / परीक्षण	जि.अ.- बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मध्यपुरा	जि.अ.- पटना
107	एंडोस्कोपी		इसोफेगस	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
108			पेट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
109			कोलोनोस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
110			बॉक्सस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
111			आर्थोस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
112			लैग्रेस्कोपी (नैदानिक)	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
113			कालपेस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
114			हिस्टोरेस्कोपी	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
115	रेस्पिरेटोरी		पल्मोनरी फंक्शन टेस्ट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
116	एन.भी.बी.डी.सी.पी. अन्तर्गत	निदान के लिए परीक्षण	मलोरिया (स्मीयर और आरडीटीके)	उप.	उप.	उप.	उप.
117		प्रचलित स्थानिक रोग के लिए परीक्षण	कालाजार के लिए टेस्ट	उप.	उप.	उप.	उप.
118			डॉग के लिए टेस्ट,	उप.	उप.	उप.	उप.
119			जेई के लिए टेस्ट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
120			चिकनगुनिया के लिए टेस्ट	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.
121	एन.एल.ई.पी. अन्तर्गत		स्क्रीन स्मीयर परीक्षण	अनु.	अनु.	अनु.	अनु.

नोट: उप.- उपलब्ध एवं अनु.- अनुपलब्ध
(झोत: नमूना जाँचित जि.अ.)

परिशिष्ट- 2.3

(संदर्भ: कंडिका-2.3.2.1; पृष्ठ 26)
नमूना जांच किए गए जिला अस्पतालों में 31 मार्च 2020 तक डायग्नोस्टिक (पेथोलोजी / प्रयोगशाला / रेडियोलोजी / अन्य) के लिए उपकरणों की उपलब्धता का विवरण

क्रम सं	उपकरणों की श्रेणी	आवश्यक उपकरणों के प्रकार						जि.अ.-बिहारशरीफ	जि.अ.- जहानाबाद	जि.अ.- मध्यपुरा	जि.अ.- हाजीपुर	जि.अ.- पटना	
		क	ख	ग	ग	300 बेड वाले	300 बेड वाले						
1	इमेंजिंग	4	6	10	6	5	11	7	5	12	2	0	2
2	एक्स-रे रूम	7	1	8	7	1	8	7	1	8	6	0	6
3	कार्डियोपल्मोनरी*	2	2	4	3	1	4	4	0	4	1	0	1
4	प्रयोगशाला**	51	1	52	51	1	52	58	0	58	19	0	19
5	एंडोरेस्कोपी	3	4	7	7	0	7	7	1	8	0	0	0
	कुल	67	14	81	74	8	82	83	7	90	28	0	28
	उपलब्धता प्रतिशत										38	0	34

(योग्यता: नमूना जांचित जि.अ.)

- आवश्यक उपकरण 2. वांछनीय एवं कम्प्यूटरीकृत 3. क्लूल,
 - क-200 बेड तक वाले, ख- 201 से 300 बेड वाले एवं ग- 301 से 500 बेड वाले कार्डियोपल्मोनरी उपकरण में केवल चार प्रकार के डायग्नोस्टिक उपकरण लिए गए हैं यानि इसीजी मशीन कंप्यूटरीकृत, इसीजी मशीन साधारण, 12 चैनल स्ट्रेस इसीजी परीक्षण उपकरण ट्रेडिग्निल तथा ईंकोकार्डियोग्राफी मशीन-
- # कार्डियोलोजी विभाग उपलब्ध नहीं है।
- ** आई.पी.एच.एस.. के क्रम सं 54 & 55 (पृ/48) पर सूचीबद्ध लघु प्रयोगशाला उपकरण जैसे- पीपेट, ब्यूट आदि को सूची से नहीं लिया गया है।

परिशिष्ट— 2.4

(संदर्भ: कंडिका—2.3.2.2; पृष्ठ 27)

31 मार्च 2020 को नमूना—जांच किए गए जिला अस्पतालों में नैदानिक सेवाओं के लिए आवश्यक तकनीशियनों का विवरण

	जि.अ.—जहानाबाद (300 बेड वाले)	जि.अ.—मध्यपुरा (300 बेड वाले)	जि.अ.—हाजीपुर (500 बेड वाले)	जि.अ.—बिहारशरीफ (300 बेड वाले)	जि.अ.—पटना (100 बेड वाले)
तकनीशियन	आवश्यक उपलब्ध कर्मी %	आवश्यक उपलब्ध कर्मी %	आवश्यक उपलब्ध कर्मी %	आवश्यक उपलब्ध कर्मी %	आवश्यक उपलब्ध कर्मी %
लैंब	12	4	8	67	12
तकनीशियन					
रेहियोग्राफर	5	2	3	60	9
ई.सी.जी./इको	3	0	3	100	3
तकनीशियन					
ई.ई.जी.	1	0	1	100	1
तकनीशियन					
साइटो	1	0	1	100	1
तकनीशियन					
डार्क रूम	5	0	5	100	9
असिस्टेंट					
वायो—मैडिकल	1	0	1	100	1
इंजीनियर (वांछनीय)					

(स्रोत: रा.स्वा.स. & नमूना जाँचित जि.अ.)

परिशिष्ट— 2.5
(संदर्भ: कंडिका—2.4.2.3; पृष्ठ 33)
पैरामेडिक्स स्टाफ का विवरण

क्रम सं०	पद का नाम	100–200 बेड वाले अस्पताल के लिए आवश्यकता	जि.अ. – पटना	300 बेड वाले अस्पताल के लिए आवश्यकता	जि.अ. – बिहारशरीफ	जि.अ. – मधेपुरा	जि.अ. – जहानाबाद	500 बेड वाले अस्पताल के लिए आवश्यकता	जि.अ. – हाजीपुर
1	लैब तकनीशियन	6	1	12	5	1	7	18	2
2	फार्मासिस्ट	5	4	9	3	5	2	13	2
3	स्टोरकीपर	1	0	2	0	0	0	2	0
4	रेडियोग्राफर	2	0	5	1	2	2	9	2
5	इसीजी तकनीशियन/इको	1	1	3	0	0	0	5	0
6	ओडियोमेट्रिसियन	0	0	1	0	0	0	1	0
7	ऑप्था. असिस्टेंट	1	1	2	3	0	0	2	0
8	ईईजी तकनीशियन	0	0	1	0	0	0	1	0
9	डायटिसियन	1	0	1	0	0	0	1	0
10	फीजियोथेरेपिस्ट	1	0	2	2	1	1	3	1
11	ओ.टी. तकनीशियन	4	1	8	0	3	0	14	1
12	सी.एस.एस.डी. असिस्टेंट	1	0	2	0	0	0	3	0
13	सोशल वर्कर	2	0	4	0	0	0	6	0
14	काउंसलर	1	0	2	0	0	1	2	0
15	डर्माटोलोजी तकनीशियन	0	0	1	0	0	0	1	0
16	साइटो तकनीशियन	0	0	1	0	0	0	1	0
17	पी.एफ.टी. तकनीशियन	0	0	0	0	0	0	2	0
18	डेंटल तकनीशियन	1	0	2	0	0	0	3	0
19	डार्क रूम असिस्टेंट	2	0	5	0	0	0	9	0
20	सीहैबिलिटेशन थेरेपिस्ट	1	0	2	0	0	0	3	0
21	बायोमेडिकल इंजीनियर (वांछनीय)	1	0	1	0	0	0	1	0
कुल		31	8	66	14	12	13	100	8

परिशिष्ट— 2.6

(संदर्भ: कंडिका—2.4.3.1, 2.4.3.2, 2.4.8.1, 2.4.8.2, 2.4.12, 2.4.14.1, 2.4.14.2, 2.5.3.3, 2.5.8.1; पृष्ठ 34, 35, 38, 39, 41, 43, 69 एवं 71)
 आई.पी.डी., ओ.टी., आई.सी.यू., एस.एन.सी.यू., आपातकालीन एवं मातृत्व हेतु
 नमूना जाँचित औषधियों, उपभोग्य वस्तुएँ एवं उपकरणों के नाम की सूची

सेवाएं	नमूना जाँचित संसाधनों के नाम और संख्या	दवाओं / उपकरण / उपभोग्य वस्तुएँ के नाम
आई.पी.डी	दवाएं (14)	एकिटवेटेड चारकोल, एड्रेनालाईन, एमिनोफाईलिन, एंटी सीरम पोलिवेलेटं स्नेक वेनम, एट्रोपाईन सल्फेट, डेक्सट्रोज, डेक्सट्रोज विथ नार्मल सलाईन, डिक्लोफेनाक सोडियम, डाईगोकिसन, मेटोक्लोप्रामाईड, रिंगर लैकटेट, साल्बुटामाल, सोडियम क्लोराइड एवं विटामिन 'के' (फाइटोमेनाडियोन)।
	उपकरण (15)	एडल्ट बैग एवं मास्क, बेबी बैग एवं मास्क, बीपी उपकरण, क्रैश कार्ट डाप्लर, ड्रेसिंग ट्राली, ईटी ट्यूब, फीटोस्कोप, ग्लुकोमीटर, लैरिज्नोस्कोप, आक्सीजन फ्लोमीटर, सक्षण मशीन, थर्ममीटर, वयस्कों हेतु भारमापक एवं शिशुओं हेतु भारमापक।
ओ.टी	दवाएं (22)	इंजेक्शन आक्सिटोसिन, इंजेक्शन एम्पीसिलीन, इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल, जेंटामाइसिन, इंजेक्शन डिक्लोफेनाक सोडियम, रिंगर लैकटेट, प्लाज्मा एक्सपैंडर, नार्मल सलाईन, इंजेक्शन मैगसल्फ, इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंजेक्शन डेक्सामेथासोन, इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्रिसेन, डायजेपाम, फेनरामाइन मैलियेट, इंजेक्शन कारबोप्रोस्ट, फार्टविन, इंजेक्शन फेनेरगन, बीटामीथाजान, इंजेक्शन हाईड्रालजाईन, मेथाइलडोपा, नेफीडेपिन, सेपिट्रयाक्सोन।
	उपकरण (25)	ऑटो क्लेव एचपी हॉरिजॉन्टल, ऑटो क्लेव एचपी वर्टिकल, ऑपरेशन टेबल ऑर्डिनरी पीडियाट्रिक, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक मेजर, ऑपरेशन टेबल हाइड्रोलिक माइनर, ऑपरेटिंग टेबल नॉन-हाइड्रोलिक फील्ड टाइप, ऑपरेटिंग टेबल ऑर्थोपेडिक, बर्नर 2 बिन के साथ आटोक्लेव, आटोक्लेव वर्टिकल सिंगल, शैडोलेस लैंप सीलिंग मेजर टाइप, शैडोलेस लैम्प सीलिंग माइनर टाइप, शैडोलेस लैम्प स्टैंड मॉडल, फोकस लैम्प ऑर्डिनरी, स्टरलाइजर (बिग इंस्ट्रूमेंट्स), स्टरलाइजर (मीडियम इंस्ट्रूमेंट्स), स्टरलाइजर (छोटे इंस्ट्रूमेंट्स), बाउल स्टरलाइजर बिग, बाउल स्टरलाइजर मीडियम, डायथर्मी मशीन (इलेक्ट्रिक कॉटरी), सक्षण उपकरण — विद्युत, सक्षण उपकरण — पैर संचालित, डीह्यूमिडिफायर, अल्ट्रा वायलेट लैंप फिलिप्स मॉडल 4 फीट, एथिलीन ऑक्साइड स्टरलाइजर और माइक्रोवेव स्टरलाइजर।
आई.सी.यू.	दवाएं (14)	एकिटवेटेड चारकोल, एड्रेनालाईन, साल्बुटामाल, एमिनोफाईलिन, एट्रोपाईन सल्फेट, डेक्सट्रोज, डेक्सट्रोज विथ नार्मल सलाईन, डायक्लोफेनैक सोडियम, रिंगर लैकटेट, डाईगोकिसन, मेटोक्लोप्रामाईड, विटामिन 'के' (फाइटोमेनाडियोन), एंटी सीरम पोलिवेलेटं स्नेक वेनम एवं सोडियम क्लोराइड।
	उपभोग्य वस्तुएँ (8)	सिरिज, IV सेट और ट्यूब, एंटीसेप्टिक सोलुशन, व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण— मास्क और दस्ताने, राइल्स ट्यूब, कैथेटर, चेस्ट ट्यूब और ईटी ट्यूब
	उपकरण (9)	हाई एंड मॉनिटर, वैटिलेटर, O_2 थेरेपी डिवाइस, डीप वेन थ्रोम्बोसिस प्रिवेंशन डिवाइस, इन्फ्यूजन पंप, O_2 सक्षण और कप्रेस्ड एयर की पाइप लाइन, इनवेसिव प्रक्रियाओं के लिए अल्ट्रासाउंड, डिफाइब्रिलेटर और आर्टिरियल ब्लड गैस एनालिसिस मशीन

सेवाएं	नमूना जाँचित संसाधनों के नाम और संख्या	दवाओं / उपकरण / उपभोग्य वस्तुएँ के नाम
आपातकालीन	दवाएं (25)	इंजेक्शन आक्सिस्टोसिन 10 आई.यू., इंजेक्शन एम्पीसिलीन, इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल, इंजेक्शन जेंटामाइसिन, इंजेक्शन डिक्लोफेनाक सोडियम, रिंगर लैक्टेट, प्लाज्मा एक्सपैंडर, नार्मल सलाईन, इंजेक्शन मैग्सल्फ, इंजेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंजेक्शन डेक्सामेथासोन, इंजेक्शन हाइड्रोकार्टिसोन सक्रिसनेट, डायजेपाम, फेनरामाइन मैलियेट, इंजेक्शन कारबोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंजेक्शन फेनेरेगन, बीटामीथाजान, इंजेक्शन हाईड्रालजाइन, मेथाइलडोपा, नेफीडेपिन, सेपिट्रियाक्सोन, पॉलीवलेट एंटी स्नेक वेनम, एंटी टेटनस ह्यूमन इम्युनोग्लोबिन, इंजेक्शन एट्रोपिन सल्फेट।
	उपकरण (14)	बीपी उपकरण, मल्टीपारा टॉच, ग्लूकोमीटर, ईसीजी, एचआईवी किट, अंबु बैग (एस), डिफिब्रिलेटर, लैरीगोस्कोप, सक्षण उपकरण, लेरिंजियल मास्क एयरवे (एल.एम.ए.), क्रैश कार्ट, ड्रग ट्रॉली, इंस्ट्रूमेंट ट्रॉली, ड्रेसिंग ट्रॉली
मातृत्व	उपभोग्य वस्तुएँ (20)	दस्ताने की जोड़ी, सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (2 मिली), सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (5 मिली), ड्रॉ शीट, प्लास्टिक एप्रन (डिस्पोजेबल), कॉर्ड क्लैप, डिस्पोजेबल म्यूकस एक्सट्रैक्टर, बेबी रैपिंग शीट, डिस्पोजेबल नासोगैस्ट्रिक ट्यूब, सेनेटरी पैड, स्टेरिल मूत्र कैथेटर (फॉलीज), क्रोमिक कैटगट "0", सुई के साथ डिस्पोजेबल सिरिंज (10 मिली) (जि.अ. पर +20 मिली), पोविडोन आयोडीन घोल (500 मिली), सेट्रिमाइड घोल (500 मिली), टांका के लिए धागा, कॉटन रोल (बड़ा) (स्वैब के लिए), 10 मीटर से अधिक की गॉज (गॉज का टुकड़ा), प्रसूति महिला के लिए पहचान टैग और गाउन।
	उपकरण (28)	बेबी इन्क्यूबेर्स, फोटोथेरेपी यूनिट, इमरजेंसी रिससिटेशन किट-बेबी, मानक वजन पैमाना, न्यूबॉर्न केर इविंचपमेंट, डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंटेटर, रेडिएंट वार्मर, रूम वार्मर, फेटल डॉपलर, कार्डियो टोकोग्राफी मॉनिटर, डिलीवरी किट, एपिसीओटॉमी किट, फोर्सप्ल डिलीवरी किट, क्रैनोटॉमी, वैक्यूम एक्सट्रैक्टर मेटल, सिलास्टिक वैक्यूम एक्सट्रैक्टर, पल्स ऑक्सीमीटर बेबी एंड एडल्ट, कार्डिएक मॉनिटर बेबी एंड एडल्ट, नेबुलाइजर बेबी, भार मापक मशीन एडल्ट, भार मापक मशीन इन्फेंट, सीपीएपी मशीन, ऑक्सीजन के लिए हेड बॉक्स, हीमोग्लोबिनोमीटर, ग्लूकोमीटर, पब्लिक एड्रेस सिस्टम, वॉल क्लॉक और स्टेथोस्कोप के साथ बीपी उपकरण।
एस.एन.सी.यू.	उपकरण (17)	मल्टीपैरामॉनिटर, थर्मामीटर, वजन पैमाने, पल्स ऑक्सीमीटर, स्टेथोस्कोप, बिलीरुबिनोमीटर, डेक्सट्रोमीटर, ग्लूकोमीटर, रेडिएंट वार्मर्स, फोटोथेरेपी मशीन, इन्फ्यूजन पंप, ऑक्सीजन सिलेंडर/सेंट्रल लाइन/ऑक्सीजन कॉन्सेंट्रेटर, ऑक्सीजन हुड, बैग और मास्क, लैरीगोस्कोप, ईटी ट्यूब और सक्षण मशीन।

परिशिष्ट— 2.7
(संदर्भ: कंडिका—2.4.13.1; पृष्ठ 42)
आपातकालीन उपचारात्मक सेवाएं

क्रम संख्या	आपातकालीन उपचारात्मक सेवाएं
1	आपातकालीन चिकित्सा प्रक्रियाएं (विषाक्तता, सांप के काटने आदि के लिए)
2	आपातकालीन सर्जिकल प्रक्रियाएं (एपेंडिसाइटिस, तिल्ली का टूटना, आंतों में रुकावट आदि के लिए)
3	आपातकालीन प्रसूति एवं स्त्री रोग प्रक्रियाएं (एपीएच, पीपीएच, एक्लैम्पसिया, बाधित प्रसव आदि के लिए)
4	आपातकालीन बाल चिकित्सा प्रक्रियाएं (एआरआई, डायरिया संबंधी रोगों आदि के लिए)
5	आपातकालीन नेत्र विज्ञान प्रक्रियाएं (फॉरेन बॉडी और चोटों के लिए)
6	आपातकालीन ई.एन.टी. प्रक्रियाएं
7	आपातकालीन आर्थोपेडिक प्रक्रियाएं
8	आपातकालीन मनोरोग प्रक्रियाएं
9	ड्रेसिंग रूम की सुविधा
10	इंजेक्शन रूम की सुविधा
11	आपातकालीन प्रक्रियाएँ

परिशिष्ट-2.8
(संदर्भ: कंडिका-2.4.15.2, पृष्ठ 45)

जिला अस्पतालों में ब्लड बैंक के लाइसेंस की स्थिति का विवरण

क्रम सं	जि.अ. का नाम अवस्थित था	लाइसेंस नं0	वर्ष में /को जारी किया	लाइसेंस की स्थिति / लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)	ब्लड बैंक के लाइसेंस की स्थिति	लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के प्रमुख कारण
1	जि.अ.-ओरंगाबाद	79 (एन) / 04	2004	i. लाइसेंस 2009 में समाप्त हो गया था। ii. 26 / 7 / 2019 को राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) कार्यालय में लाइसेंस नवीनीकरण हेतु दस्तावेज जमा किया गया था।	i. पूर्व सीडीएससीओ निरीक्षण 2012 का अनुपालन लिखित। ii. जमा किए गए चालान का शीर्ष गलत था। iii. ब्लड बैंक में 92 वर्ग फुट जगह की कमी थी। iv. एसडीसी कार्यालय में फॉर्म 27 जमागलत किया गया था।	
2	जि.अ.-वेगुसराय	88 (एन) / 04	2004	i. 19 / 3 / 2015 को सीडीएससीओ निरीक्षण का अनुपालन लिखित था जो दर्शाता है कि लाइसेंस 2014-19 के दौरान वैध नहीं था और 2014-19 से पहले समाप्त हो गया था। इसके अलावा, अवट्टवर 2019 के नवीनीकरण के लिए भी लाइसेंस लिखित था। (लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण हेतु दिनांक 26 / 7 / 2019 को एसडीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किये गये	i. 19 / 3 / 2015 को सीडीएससीओ निरीक्षण का अनुपालन लिखित था, ii. चालान गलत शीर्ष में जमा किया गया था।	
3	जि.अ.-आरा	64 (एन) / 03	14 / 11 / 2003	i. 18 / 5 / 2011 के सीडीएससीओ संयुक्त निरीक्षण का अनुपालन नहीं किया गया था जो दर्शाता है कि नवंबर 2008 के बाद लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया गया था। (लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 27 / 1 / 2021 को सीडीएससीओ ईस्ट जोन द्वारा निरीक्षण किया गया।	i. सीडीएससीओ के 18 / 5 / 2011 के संयुक्त निरीक्षण का अनुपालन नहीं किया गया था ii. अनापति प्रमाण पत्र (एनओसी) के लिए कोई अनुपालन नहीं किया गया था iii. 2018 के बाद कोई आवेदन या चालान जमा नहीं किया गया था iv. ब्लड बैंक में 531 वर्ग फुट जगह की कमी नवीनीकरण के लिए ब्लड बैंक द्वारा दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया था	
4	जि.अ.-बक्सर	67 (एन) / 03	14 / 11 / 2003	i. लाइसेंस नवंबर 2008 को समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 27 / 1 / 2021 को सीडीएससीओ पूर्ण क्षेत्र का निरीक्षण हुआ था।	i. आवेदन और चालान समय पर जमा नहीं किया गया था। ii. सीडीएससीओ निरीक्षण रिपोर्ट का कोई अनुपालन नहीं किया गया था	
5	जि.अ.-गोपालगंज	76 (एन) / 04	20 / 2 / 2004	i. फरवरी 2009 के बाद ब्लड बैंक के लाइसेंस के नवीनीकरण का कोई प्रमाण नहीं था। ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दस्तावेज एसडीसी कार्यालय में दिनांक 2 / 9 / 2019 को प्रस्तुत किए गए थे।	i. पहले चालान गलत शीर्ष में जमा किया गया था ii. 315 वर्ग फुट जगह की कमी।	

				ब्लड बैंक के लाइसेंस की स्थिति
क्रम सं	जि.आ. का नाम अवस्थत आ	लाइसेंस नं० वीआर-03 (एन) वीएल/09	वर्ष में/को जारी किया 11/6/2009	लाइसेंस की स्थिति/लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)
6	जि.आ.-जमुई		i. लाइसेंस जून 2014 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 25/6/2019 को सीटीएससीओ पूर्ण क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था।	i. सीटीएससीओ निरीक्षण का कोई अनुपालन नहीं किया गया था। ii. लाइसेंस को क्षेत्रफल 376 वर्ग फुट कम था। iii. औषधि निरीक्षकों द्वारा कई कमियों को भी इंगित किया गया था जैसे गैर-कार्यात्मक उपकरण, कम रक्त संग्रह और रक्तदान शिविर की कम संख्या, गैर-कार्यात्मक रेफिलरेटर, मानव-शक्ति की कमी, चिकित्सा अधिकारी को मेडिसिन, कार्डियोलॉजी में रोगी की जांच और यूएस.जी. आदि कार्य जैसे अतिरिक्त कार्य दिए गए थे। यह देखा गया था कि जि.आ. जहानाबाद का ब्लड बैंक गेप को भरने में विफल रहा (एकदान शिविर की संख्या को छोड़कर) और संसाधनों की कमी के कारण लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया जा सका। iv. इसके अलावा, किसी भी नामित प्राधिकार ने कभी भी ब्लड बैंक का निरीक्षण नहीं किया था, जिसने ब्लड बैंक सेवा के संबंध में विभाग /रा.स्वा.स. की भी खराब अनुश्रूण का संकेत दिया था।
7	जि.आ.-जहानाबाद	वीआर-06 (एन) वीएल/09	i. लाइसेंस जून 2014 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 19/12/2019 को सीटीएससीओ पूर्ण क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था।	i. सीटीएससीओ निरीक्षण का कोई अनुपालन नहीं किया गया था, जैसे गैर-कार्यात्मक उपकरण, कम रक्त संग्रह और रक्तदान शिविर की कम संख्या, गैर-कार्यात्मक रेफिलरेटर, मानव-शक्ति की कमी, चिकित्सा अधिकारी को मेडिसिन, कार्डियोलॉजी में रोगी की जांच और यूएस.जी. आदि कार्य जैसे अतिरिक्त कार्य दिए गए थे। यह देखा गया था कि जि.आ. जहानाबाद का ब्लड बैंक गेप को भरने में विफल रहा (एकदान शिविर की संख्या को छोड़कर) और संसाधनों की कमी के कारण लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया जा सका। ii. एसबीटीसी एनुपालन नहीं किया गया था। यह इंगित करता है कि लाइसेंस का नवीनीकरण लघित था (लाइसेंस की समाप्ति की वारतात्क तिथि अभिलेखों में नहीं थी) iii. एसबीटीसी कार्यालय में दस्तावेज जमा नहीं किया गया था।
8	जि.आ.-भमुआ, कैम्पुर	वीआर-02 (एन) वीएल/09	2009	i. एसबीटीसी निरीक्षण रिपोर्ट का अनुपालन नहीं किया गया था। यह इंगित करता है कि लाइसेंस का नवीनीकरण लघित था (लाइसेंस की समाप्ति की वारतात्क तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 28/1/2021 को सीटीएससीओ पूर्ण क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था
9	जि.आ.-कटिहार	वीआर-10 (एन) वी/11/2016	2 / 12 / 2011	i. लाइसेंस दिसंबर 2016 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 26/7/2021 को एसबीटीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किए गए थे
10	जि.आ. खगड़िया	73 (एन)/04	20 / 2 / 2004	i. लाइसेंस फरवरी 2009 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 17/2/2021 को सीटीएससीओ पूर्ण क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया

क्रम सं	पि.आ. का नाम जिसमें ब्लड बैंक लाइसेंस नं0	वर्ष में / को जारी किया	लाइसेंस की स्थिति / लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)		ब्लड बैंक के लाइसेंस की स्थिति लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के प्रमुख कारण
			लाइसेंस की स्थिति	लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के प्रमुख कारण	
11	जि.आ.-किशनगंज	72(एन) / 04	20 / 2 / 2004	<ul style="list-style-type: none"> i. लाइसेंस फरवरी 2009 में समाप्त हो गया था ii. 15 / 2 / 2021 को लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीईएससीओ पूर्णी क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था 	<ul style="list-style-type: none"> i. एनओसी के लिए एसबीटीसी निरीक्षण का गैर-अनुपालन एसबीटीसी लोपिटनेट नंबर 2108 लीटी के प्रश्न का गैर-अनुपालन। 22 / 12 / 2011 iii. ब्लड बैंक द्वारा कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया
12	जि.आ.-मधेपुरा	वीउआर-07(एन) बीएल / 09	2009	<ul style="list-style-type: none"> i. लाइसेंस 16 सितंबर 2014 को समाप्त हो गया था ii. 15 / 2 / 2021 को लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीईएससीओ पूर्णी क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था 	<ul style="list-style-type: none"> i. वर्तमान अवधि के नवीनीकरण हेतु कोई आवेदन समय पर प्रस्तुत नहीं किया गया, तथापि चालान विलब शुल्क के साथ जमा किया गया था। ii. एनओसी के लिए एसबीटीसी कोर कमेटी के निरीक्षण का अनुपालन न करना iii. ब्लड बैंक द्वारा कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किया गया
13	जि.आ.-मधुबनी	65(एन) / 03	14 / 11 / 2003	<ul style="list-style-type: none"> i. लाइसेंस नवंबर 2008 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 25 / 2 / 2020 को एसबीटीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किया गया था। 	<ul style="list-style-type: none"> i. ब्लड बैंक में 435 वर्ग फुट जगह की कमी
14	जि.आ.-मुंगेर	45(एन) / 03	26 / 3 / 2003	<ul style="list-style-type: none"> i. जगह की कमी के कारण लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया गया। तथापि, लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविकति अभिलेखों में नहीं थी। ii. अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण हेतु दिनांक 9 / 7 / 2019 को एसबीटीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किये गये। 	<ul style="list-style-type: none"> i. चालान गलत शीर्ष में जमा किया गया ii. ब्लड बैंक में 361 वर्ग फुट जगह की कमी
15	जि.आ.-मुजफ्फरपुर	83(एन) / 04	16 / 4 / 2004	<ul style="list-style-type: none"> i. एसएचएस (जून 2020) के अनुसार लाइसेंस का नवीनीकरण लंबित था जबकि ब्लड बैंक की चिपोर्ट के अनुसार लाइसेंस की वैधता 15 / 4 / 2019 तक थी। ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीईएससीओ पूर्ण क्षेत्र का निरीक्षण दिनांक 20 / 8 / 2020 को हुआ था 	<ul style="list-style-type: none"> i. ब्लड बैंक में 342 वर्ग फुट जगह की कमी
16	जि.आ.-बिहारशरीफ, नालंदा	55(एन) / 03	8 / 8 / 2003	<ul style="list-style-type: none"> i. लाइसेंस अप्रृष्ट 2013 में समाप्त हो गया था ii. निरीक्षण 8 / 3 / 2020 को किया गया था। 	<ul style="list-style-type: none"> i. एसबीटीसी निरीक्षण के गैर-अनुपालन के कारण एनओसी लंबित थी ii. सीईएससीओ निरीक्षण (19 / 9 / 2019) रिपोर्ट का अनुपालन नहीं किया गया था
17	जि.आ.-नवादा	वीउआर-04(एन) बीएल / 09	11 / 6 / 2009	<ul style="list-style-type: none"> i. लाइसेंस दून 2014 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए 19 / 9 / 2019 को सीईएससीओ पूर्णी क्षेत्र द्वारा निरीक्षण किया गया था। 	<ul style="list-style-type: none"> i. ब्लड बैंक का क्षेत्रफल 380 वर्ग फुट से कम था। ii. ब्लड बैंक का क्षेत्रफल 380 वर्ग फुट से कम था।

लाइसेंस की स्थिति / लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)					लाइसेंस के लाइसेंस की स्थिति
क्रम सं	जि.आ. का नाम अवस्थित था	लाइसेंस नं०	वर्ष में / को जारी किया	लाइसेंस की स्थिति / लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)	लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के प्रमुख कारण
18	जि.आ.-पूर्णिया	75(एन) / 04	20 / 2 / 2014	i. लाइसेंस फरवरी 2019 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीडीएससीओ पूर्वी क्षेत्र द्वारा निरीक्षण दिनांक 16 / 2 / 2021 को किया गया था	i. 11 / 7 / 2017 को सीडीएससीओ के पूर्व निरीक्षण का अनुपालन न करना
19	जि.आ.-रोहतास बीआर-01(एन) बीएल / 09	11 / 6 / 2009		i. लाइसेंस जून 2014 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 16 / 2 / 2021 को एसडीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किए गए	i. पूर्व के सीडीएससीओ निरीक्षण दिनांक 16 / 2 / 2012 का अनुपालन न करना ii. केवल आवेदन फरवरी 2019 से 2024 तक के नवीनीकरण के लिए जमा किया गया और एसडीसी कार्यालय में दस्तावेज जमा नहीं किया गया था iii. एसडीटीसी निरीक्षण का अनुपालन नहीं होने के एनओसी लंबित है iv. ब्लड बैंक में 240 वर्ग फुट जगह की कमी
20	जि.आ.-सहरसा	1462 / 2000	20 / 12 / 2000	i. चूंकि आवेदन जनवरी 2017 में जमा किया गया था, एनओसी लंबित थी, एसडीटीसी का कोई अनुपालन नहीं किया गया था। यह झूगित करता है कि 2015–20 की अवधि के लिए लाइसेंस का नवीनीकरण लंबित था। (लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीडीएससीओ पूर्वी क्षेत्र द्वारा निरीक्षण दिनांक 16 / 2 / 2021 को आयोजित किया गया था	i. एनओसी लंबित है क्योंकि एसडीटीसी निरीक्षण का कोई अनुपालन नहीं किया गया था ii. दस्तावेज एसडीटीसी कार्यालय में जमा नहीं किया गया था, तथापि, लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन प्रस्तुत किया गया था (जनवरी 2017) iii. समय पर चालान जमा नहीं किया गया था
21	जि.आ.-समरतीपुर	बीआर / 112 (एन)/ एएल / 2006	21 / 7 / 2006	i. सीडीएससीओ निरीक्षण का अनुपालन (मार्च 2015) नहीं किया गया था। यह इंगित करता है कि लाइसेंस का नवीनीकरण 2011–16 और 2016–21 के लिए लंबित था। (लाइसेंस की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दस्तावेज एसडीटीसी को प्रस्तुत नहीं में दिनांक 20 / 10 / 2020 को प्रस्तुत किए गए थे।	i. सीडीएससीओ के निरीक्षण दिनांक 18 / 3 / 2015 का अनुपालन नहीं किया गया था। ii. सीडीएससीओ ने ब्लड बैंक को बंद करने की सिफारिश की (उपलब्ध कराए गए रिकॉर्ड में तारीख नहीं था) iii. नवीनीकरण के लिए पूर्ण दस्तावेज एसडीटीसी को प्रस्तुत नहीं किया गया था

क्रम सं	पि.आ. का नाम जिसमें ब्लड बैंक लाइसेंस नं	वर्ष में / को जारी किया	लाइसेंस की स्थिति / लाइसेंस की समाप्ति (मार्च 2021 को)		ब्लड बैंक के लाइसेंस की स्थिति लाइसेंस के नवीनीकरण नहीं होने के प्रमुख कारण
			लाइसेंस का नवीनीकरण 2013–18 और 2018–23 की अवधि के लिए लंबित था क्योंकि 2016 के बाद एसटीसी कार्यालय में 2016 के बाद जमा नहीं किया कार्यालय में चालान जमा नहीं किया गया था। (लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी)	लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 18/3/2020 को एसटीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किए गए।	
22	जि.आ.–छपरा, तारण	1325/98	16/9/1998	i. लाइसेंस का नवीनीकरण 2013–18 और 2018–23 की अवधि के लिए लंबित था क्योंकि 2016 के बाद एसटीसी कार्यालय में 2016 के बाद जमा नहीं किया गया था। ii. एसटीसी कार्यालय में कोई आवेदन जमा नहीं किया गया।	i. चालान गलत शीर्ष में जमा किया गया ii. चालान एसटीसी कार्यालय में 2016 के बाद जमा नहीं किया गया था। iii. एसटीसी कार्यालय में कोई आवेदन जमा नहीं किया गया। iv. 5 वर्ग फुट जगह की कमी
23	जि.आ.–सीतामढ़ी	74(एन)/04	20/2/2004	i. लाइसेंस फरवरी 2009 में समाप्त हो गया था ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दस्तावेज एसटीसी कार्यालय में दिनांक 6/7/2020 को प्रस्तुत किए गए।	i. चालान गलत शीर्ष में जमा किया गया था। ii. पूर्ण दस्तावेज एसटीसी कार्यालय में जमा नहीं किया गया था।
24	जि.आ.–सिवान	1513/01	26/12/2001	i. सीटीएससीओ निरीक्षण का अनुपालन (जून 2014) नहीं किया गया था। इसके अलावा, एनओसी भी लंबित थी। यह इंगित करता है कि 2011–16 और 2016–21 की अवधि के लिए लाइसेंस का नवीनीकरण लंबित था। (लाइसेंस की समाप्ति की वास्तविक तिथि अभिलेखों में नहीं थी) ii. लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए दिनांक 24/12/2020 को एसटीसी कार्यालय में दस्तावेज प्रस्तुत किए गए थे।	i. सीटीएससीओ के पूर्व का निरीक्षण दिनांक 05–06–2014 का अनुपालन न होना। ii. दस्तावेज एसटीसी कार्यालय में जमा नहीं किए गए। iii. एसटीसी निरीक्षण का अनुपालन नहीं होने के कारण एनओसी लंबित
25	जि.आ.–हाजीपुर	1518/02	13/12/2002	i. लाइसेंस 12/12/2007 को समाप्त हो गया था ii. दस्तावेज एसटीसी कार्यालय में दिनांक 26/7/2019 को प्रस्तुत किए गए थे।	i. सीटीएससीओ के पूर्व निरीक्षण दिनांक 4/10/2013 का अनुपालन न करना ii. ब्लड बैंक में 87 वर्ग फुट जगह की कमी

नोट:- ग.स्वा.स. ने उत्तर दिया (सिसंबर 2021) कि सदर अस्पताल लखीसराय, शेखपुरा, मुजफ्फरपुर, जमुई, भमुआ, किशनगढ़ के ब्लड सेंटर के लाइसेंस का नवीनीकरण किया गया है और जि.आ. मुगेर, पुर्णिया, बक्सर, मधुपुरा, बांका और सासाराम के लाइसेंस अनुमोदन हेतु डीसीजीआई को भेजे गए हैं। आरा, जहानाबाद, खगड़िया, बिहारशरीफ, नवादा, सहरसा, सीवान और कटिहार में लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए सीटीएससीओ (पूँक्षे) का निरीक्षण पूर्ण हो चुका है। लाइसेंस के नवीनीकरण हेतु दस्तावेज और आवेदन जमा नहीं किया गया है।

(चोत: ग.स्वा.स. एवं नमूना-जांचित जि.आ.)

परिशिष्ट—2.9
(संदर्भ: कंडिका—2.4.15.2; पृष्ठ 45)
राज्य के जि.अ. के ब्लड बैंक में उपलब्ध क्षेत्रफल का विवरण

(क्षेत्रफल वर्गफीट में)

क्रम सं०.	जि.अ. के ब्लड बैंक का नाम	उपलब्ध	आवश्यक	कमी	टिप्पणी
1.	जि.अ.—औरंगाबाद	984	1,076	92	कमी
2.	जि.अ.—आरा	545	1,076	531	कमी
3.	जि.अ.—गोपालगंज	761	1,076	315	कमी
4.	जि.अ.—जहानाबाद	700	1,076	376	कमी
5.	जि.अ.—लखीसराय	—	—	—	सूचना उपलब्ध नहीं
6.	जि.अ.—मधुबनी	641	1,076	435	कमी
7.	जि.अ.—मुजफ्फरपुर	734	1,076	342	कमी
8.	जि.अ.—बिहारशरीफ	698	1,076	378	कमी
9.	जि.अ.—नवादा	696	1,076	380	कमी
10.	जि.अ.—सासाराम	836	1,076	240	कमी
11.	जि.अ.—छपरा	1,071	1,076	5	कमी
12.	जि.अ.—शेखपुरा	—	—	—	सूचना उपलब्ध नहीं
13.	जि.अ.—हाजीपुर	989	1,076	87	कमी

(स्रोत: रा.स्वा.स. एवं नमूना—जाँचित जि.अ.)

परिशिष्ट— 2.10

(संदर्भ: कंडिका—2.4.15.6 (क); पृष्ठ 46)

**राज्य के जिला अस्पतालों में स्थित ब्लड बैंक में कार्यरत बल का विवरण
(मार्च 2021 को)**

क्रम सं०	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक	चिकित्सा पदाधिकारी	लैब तकनीशियन	काउंसलर	ग्रेड ए नर्स / नर्स	डाटा इंट्री ऑपरेटर	लैब असिस्टेंट	ग्रेड IV* (मई / जून 2019)
1.	औरंगाबाद	1	4	—	1	1	—	—
2.	बैगूसराय	2	5	—	1	1	—	—
3.	भमुआ (कैमूर)	1	1	—	1	1	—	—
4.	भोजपुर	2	2	—	2	1	—	—
5.	बक्सर	1	4	—	1	1	—	2
6.	छपरा	1	2	—	1	1	—	—
7.	गोपालगंज	2	4	—	1	1	—	—
8.	जमुई	1	3	—	1	1	—	—
9.	जहानाबाद	2	4	—	1	1	—	3
10.	कटिहार	2	5	—	1	1	—	—
11.	खगड़िया	1	4	—	1	1	—	1
12.	किशनगंज	1	4	—	1	1	—	—
13.	लखीसराय	2	4	—	1	1	—	—
14.	मधेपुरा	1	1	—	3	1	—	1
15.	मधुबनी	1	3	—	4	1	—	—
16.	मुगेर	2	3	—	1	1	—	—
17.	मुजफ्फरपुर	1	4	—	1	1	—	1
18.	बिहारशरीफ	1	4	—	1	1	—	—
19.	नवादा	1	3	—	1	1	—	—
20.	पूर्णिया	2	4	—	1	1	—	—
21.	सहरसा	2	4	—	1	1	—	—
22.	समस्तीपुर	1	4	—	1	1	—	2
23.	सासाराम	1	3	—	1	1	—	—
24.	शेखपुरा	1	2	—	1	1	—	—
25.	सीतामढ़ी	1	4	—	1	1	—	—
26.	सिवान	1	4	—	1	1	—	—
27.	हाजीपुर	1	5	—	1	1	—	—
कुल		36	94	—	33	27	—	10*

* रा.स्वा.स. ने बताया (मार्च 2021) कि सभी ब्लड बैंक को आउटसोर्सिंग से चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारी उपलब्ध कराए गए हैं। हालांकि, विवरण उपलब्ध नहीं कराया गया।

(स्रोत: रा.स्वा.स. एवं नमूना जाँचित जि.अ.)

परिशिष्ट- 2.11

(संदर्भ: कंडिका-2.4.15.6 (ख); पृष्ठ 47)

ब्लड बैंक में उपलब्ध यंत्र एवं उपकरण तथा फर्नीचर एवं फिस्कर का विवरण 31 मार्च 2020 तक

क्रम संख्या	श्रेणी	उप-श्रेणी	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्नीचर उपलब्ध आ (उप.- उपलब्ध, क्रिया.- क्रियाशील, अक्रिया-शील, म.यो.- मरम्मत योग्य, गै.म.यो.- गैर मरम्मत योग्य	अन्युक्ति
क. यंत्र एवं उपकरण				
1	रोगियों की जांच और निरानी के लिए	वयस्क वजन मापक मशीन वीपी उपकरण	बेगूसराय, केमूर, खगड़िया, किशनगंज, लखीसराय (2 उप., 2 क्रिया.), और औरंगाबाद, भोजपुर, बक्सर, उप.-19 मुजफ्फरपुर, पूर्णिया, सहरसा, समस्तीपुर, गोपालगंज, जमुई, जहानाबाद, कटिहार, मध्यपुरा, मधुबनी, मुग्रे, क्रिया.-19 लीवान सीवान बिहारशीफ (नालंदा). नवादा, सासाराम, सारण, शेखपुरा, सीतामढ़ी और हाजीपुर (विशाली) में उप.-1 और क्रिया.-1	
2	नैदानिक थर्ममीटर	—	जहानाबाद, नालंदा, हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	दूसरों के संबंध में जानकारी उपलब्ध नहीं थी
3	सुविधा केंद्र में की जा रही नैदानिक प्रक्रियाएं	वाटर लाथ के साथ माइक्रोस्कोप सारण, सीवान	बेगूसराय, किशनगंज, लखीसराय, पूर्णिया, औरंगाबाद (1 उप., 1 क्रिया.), बेगूसराय (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया.-10. गै.म.यो.), बक्सर (1 उप., 1 क्रिया.), गोपालगंज (1 उप., 1 क्रिया.), जमुई (1 उप., 1 क्रिया.), जहानाबाद (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया-म.यो.), अक्रिया.-12 (गै.प.यो.-10. गै.म.यो.) क्रिया., मध्यपुरा (केमूर) (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), कटिहार (1 उप., 1 म.यो.-2) क्रिया., मध्यपुरा (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), मधुबनी (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), मुजफ्फरपुर (1 उप., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), मुग्रे (1 उप., 1 क्रिया.), बिहारशीफ (नालंदा) (1 उप., 1 क्रिया.), नवादा (1 उप., 1 अक्रिया-म.यो.), सहरसा (1 उप., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), समस्तीपुर 1 उप., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), सासाराम (2 उप., 1 क्रिया., 1 अक्रिया-गै.म.यो.), शेखपुरा (1 उप., 1 क्रिया.), सीतामढ़ी (1 उप., 1 अक्रिया-गै.म.यो.) हाजीपुर (विशाली) (1 उप., 1 क्रिया.) और खगड़िया (1 उप., 1 अक्रिया-गै.म.यो.)	उप.-27
4	वाँशर के साथ एलिसा ¹ रीडर	ओरंगाबाद, बेगूसराय, बक्सर, गोपालगंज, जमुई, जहानाबाद, केमूर, कटिहार, खगड़िया, किशनगंज, मध्यपुरा, मधुबनी, मुग्रे, मुजफ्फरपुर, बिहारशीफ (नालंदा), नवादा, सासाराम, समस्तीपुर, सारण, सीतामढ़ी, सीवान, हाजीपुर (विशाली)	उप.-6 भोजपुर (उप., 1 क्रिया.), लखीसराय (उप. 3 क्रिया.) सहरसा (1उप. 6 क्रिया.) और शेखपुरा (1उप. 1क्रिया.).	
5				

¹ मध्यपुरा में 2020-21 तथा जहानाबाद, हाजीपुर एवं बिहारशीफ में 2021-22 में अधिक्षित (अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में सूचना उपलब्ध नहीं था)

क्रम सं०	श्रेणी	उप-श्रेणी	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्मीचर अस्युवित
6	आरएच मापक	ओरंगाबाद, बैगसराय, भोजपुर, बकसर, गोपालांज, जमुई, जहानाबाद, कैम्बू, खगड़िया, किशननगंज (नालंदा) (1उप., 1क्रिया.), पृष्ठिया (1उप., 1क्रिया.), और शेखपुरा क्रिया.-5	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्मीचर अस्युवित
7	सहली का हीमो-लोबिन मीटर	ओरंगाबाद, बैगसराय, भोजपुर, कैम्बू, खगड़िया, मधुबनी, नवादा, पूर्णिया, सहरसा, समस्तीपुर, सारण, सीवान,	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्मीचर अस्युवित
8	रोगियों के प्रतर्जन के लिए	बैगसर (नालंदा)	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्मीचर अस्युवित
9	ल्लाड उत्पादों के नंदारण के लिए	ल्लाड बैग ऐक्सिजरेटर थर्मोगफ के साथ और अलार्म ग्राफ तथा अलार्म डिवाइस जि.अ. के लिए आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देश, 2012 के अनुसार चार ऐक्सिजरेटर होने चाहिए।	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण /फर्मीचर अस्युवित

क्रम सं	श्रेणी	उप-श्रेणी	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण / फर्मीचर उपलब्ध आ उपकरण / फर्मीचर उपलब्ध नहीं था	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण / फर्मीचर उपकरण / फर्मीचर उपलब्ध आ (उप- उपलब्ध, क्रिया- क्रियाशील, अक्रिया- क्रियाशील, म.यो.- मरम्मत योग्य, ग.म.यो.- गेर मरम्मत योग्य)	अस्पृष्टि
10	आइस पैक के साथ इसुलेटेड कैरियर बॉक्स	ब्लड बैग वजन मापक मशीन	बिहारशरीफ (नालंदा)	जिला नालंदा, हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा	अन्य के संबंध में जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई
11	दीप फ्रीजर	—	—	जिला नालंदा, बिहारशरीफ, हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा	
12	ओर्साबाद, कैम्बू, कटिहार, किशनगंज, मुजफ्फरपुर, नवादा, सासाराम, समरस्तीपुर, सारण, शोखपुरा, सीतामढ़ी, सीवान, औरंगाबाद, भोजपुर, बक्सर, गोपालगंज, बेगूसराय (-40 डिग्री- 1 उप., 1 अक्रिया-ग.म.यो.), बिहारशरीफ उप-4 अक्रिया-2 (ग.म.यो.) (रा.स्वा.स. ने सूचित किया (मार्च 2021) कि यह बीसीएसयू के लिए आवश्यक था)	ओरंगाबाद, भोजपुर, बक्सर, गोपालगंज, बेगूसराय (-40 डिग्री- 1 उप., 1 अक्रिया-ग.म.यो.), बिहारशरीफ उप-4 अक्रिया-2 (ग.म.यो.) (रा.स्वा.स. ने सूचित किया (मार्च 2021) कि यह बीसीएसयू के लिए आवश्यक था)			
13	फ्लेटलेट्स एजीटेटर्स	—	ओरंगाबाद, बेगूसराय, भोजपुर, बक्सर, शून्य गोपालगंज, जिला नालंदा, जमुई कैम्बू, कटिहार, खगड़िया, किशनगंज, लखीसराय, मधेपुरा, मधुबनी, मुंगेर, मुजफ्फरपुर, बिहारशरीफ (नालंदा), नवादा, पूर्णिया, सहरसा, सासाराम, समरस्तीपुर, सारण, शेखपुरा, सीतामढ़ी, सीवान एवं हाजीपुर (वैशाली)	ओरंगाबाद, बेगूसराय, भोजपुर, बक्सर, शून्य गोपालगंज, जिला नालंदा, जमुई कैम्बू, कटिहार, खगड़िया, किशनगंज, लखीसराय, मधेपुरा, मधुबनी, मुंगेर, मुजफ्फरपुर, बिहारशरीफ (नालंदा), नवादा, पूर्णिया, सहरसा, सासाराम, समरस्तीपुर, सारण, शेखपुरा, सीतामढ़ी, सीवान एवं हाजीपुर (वैशाली)	रा.स्वा.स. ने सूचित किया (मार्च 2021) कि यह बीसीएसयू के लिए आवश्यक था
14	सहायता सेवाओं के लिए	विलनिंग	पोछा लगाने के लिए बाल्टी	जिला नालंदा, बिहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा	अन्य के संबंध में जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई
15	पोछा	—	—		
16	झाड़न	—	—		
17	वेरस्ट ट्रॉली	—	जिला नालंदा, बिहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा	इनसे संबंधित जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई	
18	डेक ब्रश	—	जिला नालंदा, बिहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा		

क्रम सं	श्रेणी	उप-श्रेणी	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण/फर्नीचर उपलब्ध था	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण/फर्नीचर उपलब्ध था (उप- उपलब्ध, क्रिया- क्रियाशील, अक्रिया-अक्रियाशील, म.यो.- मरम्मत योग्य, गे.म.यो.- गेर मरम्मत योग्य)	अस्युवित
19		स्ट्रलाइजेशन और और कीटाणुशोधन	बेंगसुराय, भोजपुर, किशनगंज, मुग्रे, पूर्णिया, ओरंगाबाद (1उप., 1अक्रिया-म.यो.), बकसर (2उप., 2अक्रिया-म.यो.), गोपलगंज (2उप., 2अक्रिया-गे.म.यो.), जहानाबाद (उप-1, क्रिया-1), जमुई (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.) कैमूर (1उप., 1क्रिया), कटिहार (1उप., 1अक्रिया), खगड़िया (1उप., 1क्रिया), लखीसराय (1उप., 1क्रिया), मधुबनी यो.-6, लखीसराय मध्यपुरा (1उप., 1क्रिया), मुजफ्फरपुर (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.), बिहारशीक में एक आटोबलेव की (नालदा) (1उप., 1क्रिया), नवादा (1उप., 1क्रिया), सासाराम (1उप., 1क्रिया-गे.म.यो.), सीतामढी (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.), हाजीपुर (1उप., 1क्रिया.) मध्यपुरा-गे.म.यो.), हाजीपुर (1उप., 1क्रिया.) मध्यपुरा	बेंगसुराय, भोजपुर, किशनगंज, मुग्रे, पूर्णिया, ओरंगाबाद (1उप., 1अक्रिया-म.यो.), बकसर (2उप., 2अक्रिया-म.यो.), गोपलगंज (2उप., 2अक्रिया-गे.म.यो.), जहानाबाद (उप-1, क्रिया-1), जमुई (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.) कैमूर (1उप., 1क्रिया), कटिहार (1उप., 1अक्रिया), खगड़िया (1उप., 1क्रिया), लखीसराय मधुबनी यो.-6, लखीसराय मध्यपुरा (1उप., 1क्रिया), मुजफ्फरपुर (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.), बिहारशीक में एक आटोबलेव की (नालदा) (1उप., 1क्रिया), नवादा (1उप., 1क्रिया), सासाराम (1उप., 1क्रिया-गे.म.यो.), सीतामढी (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.), हाजीपुर (1उप., 1क्रिया.) मध्यपुरा	उप-19 ग्रिया-9 अक्रिया-10 (आर-3, गे.म.यो.-6, लखीसराय मध्यपुरा यो-6, लखीसराय मध्यपुरा में एक आटोबलेव की (नालदा) (1उप., 1क्रिया), नवादा (1उप., 1क्रिया), सासाराम (1उप., 1क्रिया-गे.म.यो.), सीतामढी (1उप., 1अक्रिया-गे.म.यो.), हाजीपुर (1उप., 1क्रिया.) मध्यपुरा
20	ब्लड बैंक में बेड ब्लड कलेक्शन बेड / डोनर काउच		—	औरंगाबाद (2उप., 2क्रिया.), बेंगसुराय (2उप., 2क्रिया.), भोजपुर (2उप., 2क्रिया.), जहानाबाद (1उप., 1क्रिया-म.यो.), गोपलगंज (2उप., 2क्रिया.), जमुई (3उप., 2क्रिया., 1अक्रिया-गे.म.यो.), कटिहार (2उप., 2क्रिया.), कैमूर (2उप., 1क्रिया.. 1अक्रिया-म.यो.), खगड़िया (2उप., 2क्रिया.), किशनगंज (4उप., 4क्रिया.), लखीसराय (3उप., 3क्रिया.), मधुबनी (2उप., 2क्रिया.), मुंगेर (2उप., 2क्रिया.), मधुबनी (2उप., 2क्रिया.), मुजफ्फरपुर (2उप., 2क्रिया.), बिहारशीक (नालंदा) (2उप., 1क्रिया-गे.म.यो.), नवादा (2उप., 2क्रिया.), पूर्णिया (3उप., 3क्रिया-गे.म.यो.), सहरसा (2उप., 2क्रिया.), सासाराम (2उप., 2क्रिया.), समस्तीपुर (2उप., 2क्रिया.), सारण (3उप., 2क्रिया-गे.म.यो.), शेखपुरा (2उप., 2क्रिया.), सीतामढी (2उप., 2क्रिया.), सीवान (2उप., 2क्रिया-गे.म.यो.), और हाजीपुर (विशाली) (2उप., 2क्रिया.).	उप-59 ग्रिया-54 अक्रिया-5 (गे.म.यो.-3, म.यो.-3)
21	सिकरी बेड		—	जहानाबाद, बिहारशीक (नालंदा), हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	अन्य के संबंध में जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई
22	अटैचमेंट / एक्सेसरीज	हॉस्पिटल ग्रेडेड मैट्रेस चादर	बिहारशीफ (नालंदा)	जहानाबाद, हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	
23			बिहारशीफ (नालंदा)	जहानाबाद, हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	
24		कंबल	बिहारशीफ (नालंदा)	जहानाबाद, हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	
25		बेड के बगल रखी जाने वाली मेज	बिहारशीफ (नालंदा)	जहानाबाद, हाजीपुर (विशाली), मध्यपुरा	

क्रम सं	श्रेणी	उप-श्रेणी	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण / फर्मीचर उपलब्ध था (उप- उपलब्ध, क्रिया.- उपलब्ध नहीं था)	जिला अस्पताल के ब्लड बैंक का नाम जहाँ उपकरण / फर्मीचर उपलब्ध था (उप- उपलब्ध, क्रिया.- उपलब्ध नहीं था)	अस्पताल
26	फिक्सचर	उपकरण प्रयोगशाला और भंडारण उपकरण के लिए ईलेक्ट्रिकल फिक्सचर	—	—	जहानाबाद, विहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा
27	फर्मीचर	ब्लड जारी करने के लिए अलमारी	—	—	जहानाबाद, विहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा
28		प्रयोगशाला के बैच	—	—	जहानाबाद, विहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा
29		कुर्सी	—	—	जहानाबाद, विहारशरीफ (नालंदा), हाजीपुर (वैशाली), मधेपुरा

(आतः रास्या.स. एवं नमूना जाँचित जि.अ.)

परिशिष्ट-2.12

(संदर्भ: कंडिका-2.4.15.6 (ख): पृष्ठ 47)
नमूना जाँचित ब्लड बैंक के अलावा अन्य ब्लड बैंक में गैर-क्रियाशील उपकरण

		गैर-क्रियाशील / निष्क्रिय उपकरणों के नाम
क्रम सं	जि.अ. में स्थित ब्लड बैंक का नाम	गैर-क्रियाशील / निष्क्रिय उपकरणों के नाम
1.	ओरंगाबाद	4 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (म.यो), 1 ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (म.यो), 1 मैकेनिकल शेकर (म.यो), 1 थर्मस्टेटिक कंट्रोल के साथ इनक्यूबेटर (गै.म.यो), 1 आटोकलेव (म.यो) और 2 एयर कंडीशनर (गै.म.यो), 1 जेनरेटर (गै.म.यो)
2.	बेगूसराय	2 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो), 1 डीप फ्रीजर →-40 डिग्री (गै.म.यो), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो) और 4 एयर कंडीशनर (गै.म.यो)
3.	भोजपुर	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 टेबल टॉप सेंट्रीफ्यूज (म.यो) और 3 एयर कंडीशनर (गै.म.यो)
4.	बक्सर	1 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो), 1 ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (म.यो), 1 टेबल टॉप सेंट्रीफ्यूज (म.यो), 2 आटोकलेव (म.यो) और सभी चार एयर कंडीशनर (गै.म.यो)
5.	गोपालगंज	1 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो) और 2 आटोकलेव (गै.म.यो)
6.	जमुई	2 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 डोनर काउच (म.यो), 2 ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (गै.म.यो), 1 वाटर बाथ →37 डिग्री (गै.म.यो) और 1 आटोकलेव (गै.म.यो)
7.	कैम्बुर	1 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 डोनर काउच (गै.म.यो), 2 ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (गै.म.यो), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो), और 1 एयर कंडीशनर (म.यो)
8.	खगड़िया	2 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो)
9.	किशनगंज	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो)
10.	लखीसराय	1 वाटर बाथ 37 डिग्री (गै.म.यो)
11.	मधुबनी	2 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो) और 3 एयर कंडीशनर (गै.म.यो)
12.	मुंगेर	1 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो)
13.	मुजफ्फरपुर	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (म.यो), 1 वाटर बाथ 37 डिग्री (गै.म.यो), 1 टेबल टॉप सेंट्रीफ्यूज (गै.म.यो), 1 थर्मस्टेटिक कंट्रोल के साथ इनक्यूबेटर (गै.म.यो), 1 आटोकलेव (गै.म.यो), 1 हीमोग्लोबिन मीटर (गै.म.यो), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो) और 2 एयर कंडीशनर (1 म.यो. और 1 गै.म.यो.)
14.	नवादा	2 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (1 म.यो. और 1 गै.म.यो.), 1 माइक्रोस्कोप (म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो) और 1 टेबल टॉप सेंट्रीफ्यूज (म.यो.)
15.	पूर्णिया	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (म.यो), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो) और 3 एयर कंडीशनर (गै.म.यो.)

		गैर-क्रियाशील / निष्क्रिय उपकरणों के नाम	
क्रम संख्या	जि.अ. में स्थित ब्लड बैंक का नाम		
16.	रोहतास (सासाराम)	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (1 म.यो. और 2 गै.म.यो.), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो.) और 1 टेबल टॉप सेंट्रीप्यूज (गै.म.यो.)	
17.	सहरसा	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो.), 1 टेबल टॉप सेंट्रीप्यूज (गै.म.यो.) 1 थर्मोस्टेटिक कंट्रोल के साथ इनक्यूबेटर (गै.म.यो.), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो.) और एक जेनरेटर (म.यो.)	
18.	सामरसीपुर	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (1 म.यो. और 2 गै.म.यो.), 1 पोर्टेबल ट्यूब सीलर (गै.म.यो.), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो.) और 4 एयर कंडीशनर (गै.म.यो.)	
19.	सारण	1 डोनर काउच (गै.म.यो.), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो.), 1 ब्लड कलेक्शन मॉनिटर (गै.म.यो.), 1 पोर्टेबल ट्यूब सीलर (गै.म.यो.), 1 थर्मोस्टेटिक कंट्रोल के साथ इनक्यूबेटर (गै.म.यो.), 1 आटोक्लेव (गै.म.यो.), 1 जेनरेटर (गै.म.यो.) और 2 एयर कंडीशनर (गै.म.यो.)	
20.	शेखपुरा	2 टेबल टॉप सेंट्रीप्यूज (गै.म.यो.)	
21.	सीतामढ़ी	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (2 म.यो. और 1 गै.म.यो.), 1 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो.), 1 वाटर बाथ 37 डिग्री (गै.म.यो.), 1 आटोक्लेव (गै.म.यो.), 1 हीमोग्लोबिन मीटर (गै.म.यो.), 1 माइक्रोस्कोप (गै.म.यो.) एक जेनरेटर (गै.म.यो.) और 4 एयर कंडीशनर (गै.म.यो.)	
22.	सिवान	3 ब्लड बैंक रेफिजरेटर (गै.म.यो.), 2 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो.), 2 घरेलू रेफिजरेटर (गै.म.यो.) और 3 एयर कंडीशनर (गै.म.यो.)	

नोट: म.यो.—मरम्मत योग्य, गै.म.यो.— गैर—मरम्मत योग्य

(आवंत: रा.स्वा.स. एवं नमूना जाँचित जि.अ.)

मार्च 2020 को समाप्त हुए वर्ष के लिए लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (निष्ठादन एवं अनुपालन लेखापरीक्षा)

परिशिष्ट- 2.13

(संदर्भ: कंडिका-2.4.15.7; पृष्ठ 48)

राज्य के जि.अ. के ब्लड बैंक में पूर्ण परित्यक्त ब्लड का विवरण

जिला अस्पतालों के ब्लड बैंक	2014–15				2015–16				2016–17				2017–18				2018–19				2014–19			
	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल			
ओरंगाबाद	32	31	63	28	26	54	21	26	47	78	46	124	51	29	80	210	158	368						
बेगुसराय	24	35	59	22	22	44	43	22	65	22	29	51	13	25	38	124	133	257						
भमुआ (केमुआ)	12	10	22	11	10	21	7	13	20	10	7	17	10	17	27	50	57	107						
भोजपुर	3	6	9	8	5	13	16	13	29	4	11	15	6	16	22	37	51	88						
बबसर	44	23	67	21	27	48	54	25	79	17	29	46	11	29	40	147	133	280						
छपरा	8	11	19	14	15	29	27	6	33	6	4	10	11	18	29	66	54	120						
गोपालगंज	4	6	10	1	3	4	3	2	5	3	8	11	3	9	12	14	28	42						
जमुई	5	20	25	0	30	30	9	17	26	8	22	30	15	14	29	37	103	140						
जहानाबाद	23	29	52	9	13	22	7	16	23	16	30	46	12	34	46	67	122	189						
कटिहार	0	34	34	0	37	37	0	49	49	0	0	0	0	0	40	40	0	160	160					
खगड़िया	1	22	23	0	83	83	0	35	35	4	30	34	0	61	61	5	231	236						
किशनगंज	0	19	19	0	27	27	0	33	33	1	43	44	0	33	33	1	155	156						
लखीसराय	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2		
मधेपुरा	23	5	28	13	2	15	26	18	44	6	19	25	23	28	51	91	72	163						
मधुबनी	0	27	27	0	23	23	10	22	32	22	20	42	36	47	83	68	139	207						
मुंगेर	0	1	1	0	2	2	0	6	6	16	11	27	6	4	10	22	24	46						
मुजफ्फरपुर	9	66	75	3	56	59	6	56	62	12	50	62	8	68	76	38	296	334						
विहारशरीफ	15	61	76	2	46	48	3	62	65	6	54	60	3	53	56	29	276	305						
नवादा	0	1	1	0	9	9	0	8	8	0	3	3	0	1	1	0	22	22						

जिला अस्तालों के ब्लड बैंक	पूर्ण ब्लड परिवर्तन किया गया इस कारण से											
	2014–15			2015–16			2016–17			2017–18		
	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल	समाप्ति	अन्य	कुल
पुणीया	0	57	57	0	51	51	0	14	14	0	20	20
सहरसा	6	29	35	25	37	62	16	32	4	46	50	10
समस्तीपुर	16	10	26	11	6	17	23	24	47	40	22	62
सासाराम	0	2	2	0	2	2	1	15	16	0	21	21
शेखपुरा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
सीतामढ़ी	4	28	32	8	36	44	1	26	27	3	30	33
सिवान	33	52	85	29	121	150	16	55	71	15	62	77
हाजीपुर	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	3	0
कुल	262	586	848	205	690	895	289	579	868	293	620	913
प्रतिशत	31	69		23	77		33	67		32	68	
										27	73	
										29	71	

(चोत: रा.स्वा.स. एवं नमूना जारीकित जि.अ.) * अन्य में सिरो-रिक्विटव शामिल

परिशिष्ट-2.14

(संदर्भ: कंडिका-2.6.2.2 (क), पृष्ठ 85)

नमूना-जाँचित जिला अस्पतालों में लिनेन की उपलब्धता का विवरण

क्रम सं.	लिनेन सामग्री का नाम	आईपीएचएस के अनुसार 101-200 बेर्डों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक संख्या	आईपीएचएस के अनुसार 201-300 बेर्डों वाले अस्पताल के लिए आवश्यक संख्या	जिला-बिहारशरीफ (300 बेर्ड)	जिला-जहानवाद (300 बेर्ड)	जिला-मध्यपुरा (300 बेर्ड)	जिला-पटना (100 बेर्ड)	जिला-हाजीपुर (500 बेर्ड)
1	बेडशीट	800	1200	2000	2700	1113	413	322
2	बेडस्प्रेड	1200	1800	3000	0	0	0	0
3	कंबल लाल और नीला	50	100	125	150	100	8	04
4	पटना तौलिया	300	1000	1500	0	0	300	0
5	टेबल कॉथ	60	75	100	0	0	0	0
6	ड्रॉ शीट	100	150	200	0	0	0	0
7	डिवर्टर आवश्यकोट	60	90	150	50	0	0	0
8	अस्पताल कर्मचारी के लिए शाल्य चिकित्सा कक्ष हेतु कोट	250	400	500	30	0	0	0
9	मरीजों के कोट (महिला के लिए)	600	900	1500	0	0	0	0
10	मरीजों का पायाजामा (पुरुष के लिए) शर्ट	300	400	600	0	0	0	0
11	ओपर-शू जोड़े	80	100	150	0	0	0	0
12	तकिए	300	450	600	40	0	0	55
13	ताकिए के कवर	600	900	1500	300	0	0	58
14	वयस्कों हेतु गैरे (फोम)	200	300	500	300	38	0	0
15	पेडियाट्रिक गैरे	20	40	55	40	0	0	0
16	शाल्य चिकित्सा कक्ष हेतु एब्लॉमिनल शीट्स	150	200	250	90	0	0	0
17	शाल्य चिकित्सा कक्ष हेतु पेरेनियल शीट्स	150	200	250	0	0	0	0
18	लोगिनस	100	150	200	0	0	0	0
19	चिड़कियां और दरवाजे हेतु पर्दे के कपड़े			60	0	0	0	0
20	वर्दी/एप्रन				5	0	0	0
21	मार्चरी शीट्स	50	70	100	0	0	2	0
22	मैट (नायलॉन)	100	200	300	0	0	0	0
23	मैकिन तोश चाटर (भीटर में)	200	300	500	100	0	0	0
24	रसोइया के लिए एन				0	0	0	0

परिशिष्ट— 2.15
(संदर्भ: कंडिका—2.6.4.4; पृष्ठ 91)
**नमूना—जाँचित जिला अस्पतालों में 2014–20 के दौरान कुल मौतें एवं समीक्षा
की संख्या का विवरण**

जि.अ. का नाम	वर्ष	मातृत्व मृत्यु का विवरण		नवजात मृत्यु का विवरण		अन्य मृत्यु का विवरण	
		मृत्यु	समीक्षा	मृत्यु	समीक्षा	मृत्यु	समीक्षा
बिहारशरीफ	2014–15	4	0	48	0	जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं	
	2015–16	2	1	61	0	107	0
	2016–17	1	0	54	0	96	0
	2017–18	2	0	37	0	80	0
	2018–19	0	0	52	0	82	0
	2019–20	0	0	42	0	67	0
जहानाबाद	2014–15	जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं		16	0	जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं	
	2015–16			37	20		
	2016–17			32	1		
	2017–18	6	3	26	12	30	0
	2018–19	1	0	16	0	68	0
	2019–20	0	0	35	0	92	0
	2014–15	जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं		जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं		112	0
मधेपुरा	2015–16					36	0
	2016–17			19	0	138	0
	2017–18			39	0	165	0
	2018–19			21	0	154	0
	2019–20			66	0	178	0
	2014–15	0	0	जि.अ. में डाटा उपलब्ध नहीं था जैसा कि, एस.एन.सी.यू. जि.अ. पटना में उपलब्ध नहीं था।		4	0
पटना	2015–16	0	0			4	0
	2016–17	0	0			0	0
	2017–18	0	0			6	0
	2018–19	0	0			3	0
	2019–20	0	0			7	0
	2014–15	0	0			133	0
हाजीपुर	2015–16	0	0	डाटा उपलब्ध नहीं		125	0
	2016–17	0	0			88	0
	2017–18	4	2			134	0
	2018–19	0	0			159	0
	2019–20	1	1			170	0
	कुल	21	7	821	33	2,238	0

नोट: मृत्यु पंजी उपलब्ध नहीं – बिहारशरीफ (2014–15), जहानाबाद (1/4/2014 से 13/10/2017), मधेपुरा (2015), हाजीपुर (1/4/2019 से 26/4/2019)

परिशिष्ट- 2.16

(संदर्भ: कंडिफा-2.7.1.2; पृष्ठ 93)

दवाएं एवं उभयोग्य वस्तुएँ

- जिला अस्पतालों में दवाओं की अधिप्राप्ति एवं उपलब्धता रा.स्वा.स. के अनुसार (अप्रैल 2007), सभी अ.श.चि.-सह-मु.चि.पदा. को पिछले तीन वर्ष के दौरान दवाओं के उपभोग पेटर्न के आधार पर एक वर्ष के लिए आवश्यक दवाओं की मांग करनी थी। तदनुसार, रा.स्वा.स. और च्यास्थ्य विभाग की दवाओं की अधिप्राप्ति हेतु अ.श.चि.-सह-मु.चि.पदा. को क्रमशः रा.स्वा.मि. और राज्य बजट से धनराशि जारी करनी थी। नमूना-जांच किए गए जिलों में 2014–20 की अवधि के लिए दवाओं की अधिप्राप्ति हेतु निधि की स्थिति नीचे तालिका में दर्शाई गई है:

नमूना जाँचित जि.आ. में दवाओं के लिए राशि का आवंटन एवं व्यय

वर्ष	रा.स्वा.मि.		राज्य बजट*	नमूना जाँचित जि.आ. में उपलब्ध कुल निधि	जि.आ. द्वारा किए गए व्यय		राज्य बजट बचत	(राशि रुपयोग में)
	प्रा.शे.	प्राप्ति			रा.स्वा.मि.	राज्य बजट		
2014–15	उ.न.	6.22	1.05	7.27	3.60	0.59	4.19	2.62
2015–16	2.62	11.35	1.56	15.53	8.66	0.93	9.59	5.31
2016–17	5.31	9.70	4.05	19.06	8.21	3.22	11.43	6.79
2017–18	6.79	10.92	4.78	22.49	8.01	4.04	12.05	9.70
2018–19	9.70	9.11	3.35	22.16	7.23	1.91	9.14	11.58
2019–20	11.58	8.44	0.74	20.76	6.97	0.58	7.55	13.05
कुल		55.74	15.53	107.27	42.68	11.27	53.95	

(योतं: नमूना जाँचित जि.आ.) * जि.आ.-पटना एकमात्र जिला अस्पताल है जिसे विभाग से विशेष आवंटन मिलता है, जबकि अन्य जि.आ. के मामले में, आवंटन में अनुमंडलीय अस्पतालों, प्रा.स्वा.के. और अ.प्रा.स्वा.के. के लिए भी आवंटन शामिल है।

2. दवाओं का भंडारण दवाओं के भंडारण में कमियाँ

क्रम सं०	मापदंड	नमूना जाँचित जि.अ. की सं० जिसमें कमियाँ हैं	मापदंड का पालन नहीं करने का संभावित प्रभाव
1	वातानुकूलित फार्मसी	4 (बि.हा.ज.म.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
2	लेबल वाली अलमारियाँ/रैक	3 (बि.हा.म.)	दवाओं के वितरण में उच्च आवर्त समय
3	पानी और आग से दूरी	2 (हा.ज.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
4	फर्श के ऊपर संग्रहित दवाएं	1 (बि.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
5	दीवारों से दूर रखी दवाएं	3 (बि.हा.ज.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
6	कोल्ड स्टोरेज क्षेत्र की 24 घंटे तापमान रिकॉर्डिंग	4 (बि.प.हा.म.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
7	टीकों के भंडारण के लिए निर्देश का प्रदर्शन	4 (बि.प.हा.म.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
8	फ्रीजर में कार्यात्मक तापमान अनुशङ्खण उपकरण	3 (बि.ज.म.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
9	डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट का रखखाव	4 (बि.प.ज.म.)	दवाओं की प्रभावकारिता एवं शेल्फ जीवन की हानि
10	ताला-चाबी के अंतर्गत रखी दवाएं	3 (बि.हा.ज.)	मंहगी दवाओं का दुरुपयोग
11	बंद अलमारी में रखा जहर	4 (बि.प.हा.ज.)	खतरनाक दवाओं तक अनधिकृत पहुंच
12	अलग से संग्रहित एक्सप्रायर्ड दवाएं	3 (बि.हा.ज.)	प्रयोग करने योग्य दवाओं के साथ एक्सप्रायर्ड दवाओं का मिश्रण

(चोत: नमूना-जाँचित जि.अ.); बि.- बिहारशिक्ष, ज.- जहानाबाद, हा.- हाजीपुर, म.- मधेपुरा, प.- पटना

परिशिष्ट— 2.17
(संदर्भ: कंडिका—2.7.2.2; पृष्ठ 95)
जि.अ.—बिहारशरीफ द्वारा मांग की गयी 37 उपकरणों का सूची

क्रम सं०	उपकरण का नाम		अभ्युक्ति
	आवश्यक	आपूर्ति	
1	आई.सी.यू. बेड (5)	—	—
2	बेड साइड लॉकर (5)	—	—
3	ग्लूकोमीटर (2)	—	—
4	मल्टी पैरा मॉनिटर (4)	—	—
5	सेंट्रल मॉनिटर (1)	—	
6	वेंटीलेटर वयस्क (1)	हॉ (1)	क्रियाशील नहीं
7	वेंटीलेटर नवजात (1)	—	—
8	डिफाइब्रिलेटर वयस्क (1)	हॉ (1)	क्रियाशील नहीं
9	डीफिब्रिलेटर नवजात (1)	—	—
10	सिरिंज इंफ्यूजन पम्प (6)	हॉ (5)	क्रियाशील नहीं
11	एबीजी मशीन (2)	—	—
12	नेबुलाइजर मशीन	—	—
13	एरोसोल बी.पी. इंस्ट्रूमेंट (2)	—	—
14	क्रैश कार्ट (2)	—	—
15	लैरीगोस्कोप फाइबर ऑप्टिक मल्टीपल ब्लेड के साथ (वयस्क) (2)	—	—
16	लैरीगोस्कोप फाइबर ऑप्टिक मल्टीपल ब्लेड के साथ (नवजात) (2)	—	—
17	पल्स ऑक्सीमीटर (6)	—	—
18	एंडो ट्रेकिअल ट्यूब सभी आकार	—	—
19	बॉयल का उपकरण (एनेस्थेसिया मशीन) (2)	—	—
20	एयरवेज सभी आकार	—	—
21	आई.सी.यू. हॉल की स्टेरलाइजेशन के लिए गामा किरणें (1)	—	—
22	स्टील ड्रम (5)	—	—
23	कवर के साथ स्टील ट्रे (5)	—	—
24	प्रत्येक बिस्तर के लिए बाउल (5)	—	—
25	सवशन मशीन (2)	—	—
26	ऑक्सीजन सिलेंडर (2)	—	—
27	एक्स-रे व्यू बॉक्स (2)	—	—
28	अंबु बैग नवजात (4)	—	—
29	नेजल कैथेटर नवजात (4)	—	—
30	फेस मास्क (4)	—	—
31	सवशन कैथेटर नवजात (4)	—	—
32	ऑक्सीजन ह्यूमिडिफायर (1)	—	—
33	ऑक्सीजन हेड बॉक्स नवजात (1)	—	—
34	ऑक्सीजन रेगुलेटर (2)	—	—
35	मेजर्ड वोल्यूम सेट (4)	—	—
36	वजन मापक नवजात (4)	—	—
37	मोबाइल एक्स-रे मशीन (1)	—	—

(स्रोत: जि.अ.—बिहारशरीफ)

(परिशिष्ट— 2.18

(भवन अवसंरचना)

(संदर्भ: कड़िका—2.8.1.1; पृष्ठ 103)

2014–20 के दौरान बुनियादी ढांचा परियोजनाओं के लिए प्राप्ति और व्यय

(राशि ₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभ शेष	वर्ष के दौरान निधि की प्राप्ति	वर्ष के दौरान कुल उपलब्ध निधि	व्यय	अंतशेष	उपयोग नहीं की गयी निधि का प्रतिशत
2014-15	665.65	197.91	863.56	171.07	692.49	80
2015-16	692.49	514.66	1,207.15	325.28	881.87	73
2016-17	881.87	747.95	1,629.82	442.80	1,187.02	73
2017-18	1,187.02	599.61	1,786.63	438.44	1,348.19	75
2018-19	1,348.19	1,116.84	2,465.03	674.10	1,790.93	73
2019-20	1,790.93	999.52	2,790.45	1,051.68	1,738.77	62
कुल			10,742.64	3,103.37		

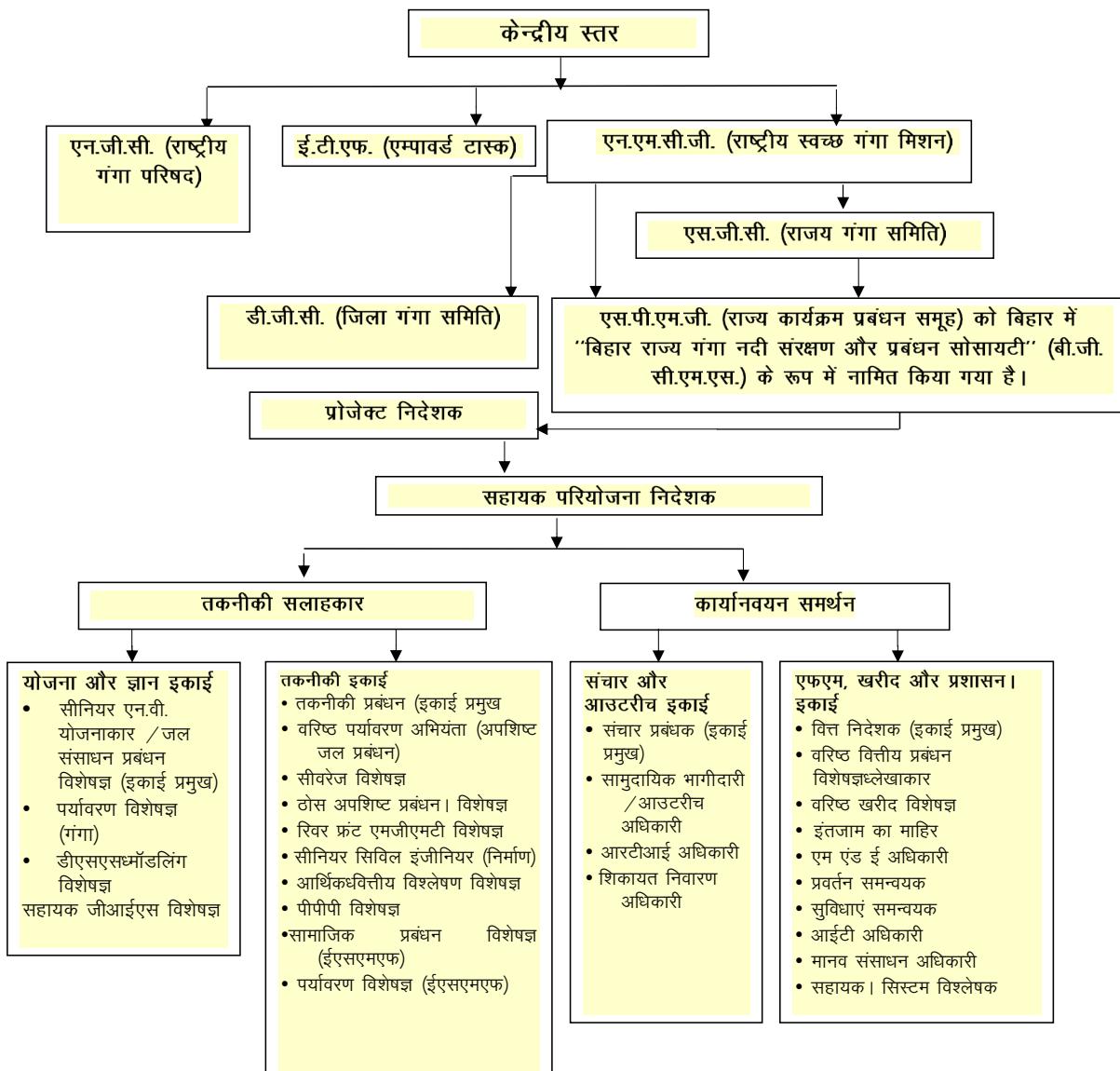
(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल.)

2014–20 के दौरान बी.एम.एस.आई.सी.एल. द्वारा शुरू की गई विभिन्न बुनियादी ढांचा परियोजनाओं की स्थिति

वर्ष	परियोजना की कुल सं०	पूर्ण	कार्य प्रगति पर	कार्य प्रारंभ नहीं	अपूर्ण कार्य का प्रतिशत
2014-15	115	75	25	15	34.78
2015-16	108	36	62	10	66.66
2016-17	293	37	192	64	87.37
2017-18	140	11	89	40	92.14
2018-19	124	शून्य	99	25	100
2019-20	317	28	56	233	91.16
कुल	1097	187	523	387	-

(स्रोत: बी.एम.एस.आई.सी.एल.)

परिशिष्ट-3.1.1
(संदर्भ: कंडिका-3.1.2; पृष्ठ-108)
गंगा नदी के जीर्णोद्धार के कार्यान्वयन के लिए संगठनात्मक ढांचा नमामि गंगे



परिशिष्ट-3.1.2

(संदर्भ: कंडिका-3.1.7; पृष्ठ-111)

नमामि गंगे कार्यक्रम के तहत पटना में एसटीपी और उसके नेटवर्क का विवरण

क्रम संख्या	परियोजना का नाम	स्वीकृति की तिथि	निविदा को अंतिम रूप देने की तिथि (एलओए)	समझौते की तिथि	पूरा होने की समय सारिणी	पूर्ण होने की वास्तविक सारिणी	दिस. 2020 तक की भौतिक प्रगति (प्रतिशत में)
1	बेउर एसटीपी	15/7/2014	22/2/2017	31/3/2017	5/10/2019	31/8/2020	100
2	बेउर सीवरेज नेटवर्क	31/12/2014	22/2/2017	30/3/2017	5/4/2020	5/4/2021	76
3	करमलीचक एसटीपी	15/7/2014	9/3/2017	31/3/2017	5/10/2019	31/8/2020	100
4	करमलीचक सीवरेज नेटवर्क	16/3/2017	16/4/2018	11/5/2018	20/5/2021	-	66
5	सैदपुर एसटीपी और आस-पास का नेटवर्क	1/4/2015	22/2/2017	30/3/2017	5/4/2020	31/1/2021	95
6	सैदपुर सीवरेज नेटवर्क	1/4/2015	9/1/2018	30/1/2018	29/1/2021	-	65
7	पहाड़ी एसटीपी	19/5/2017	4/7/2018	9/5/2018	8/11/2020	-	73
8	पहाड़ी जोन IV ए (एस) सीवरेज नेटवर्क	22/5/2017	28/3/2018	11/5/2018	29/5/2021	-	92
9	पहाड़ी जोन वी सीवरेज नेटवर्क	22/5/2017	28/3/2018	25/4/2018	25/4/2021	-	44
10	दीघा एसटीपी और सीवरेज नेटवर्क	11/8/2017	19/7/2019	30/12/2019	29/8/2022	-	1
11	दीघा एसपी और सीवरेज वायरलेस	11/8/2017	19/7/2019	30/12/2019	29/8/2022	-	0

परिशिष्ट – 3.1.3

(संदर्भ: कांडिका-3.1.7.2; पृष्ठ-112)

परियोजनावार एनओसी दिखाने वाला विवरण आवश्यक है

विभाग	बेउर सेवार्ग नेटवर्क		सैदपुर मल जल नेटवर्क		करमलीचक मल जल नेटवर्क		पहाड़ी जोन-IV ए (एस) मल जल नेटवर्क		पहाड़ी जोन-V मल जल नेटवर्क	
	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)	एनओसी आवश्यक (किमी में)
आरसीटी	12.16	0	34.35	28.74	12.76	0	18.82	12.07	10.63	1.12
एनएचएआई	2.4	0	0	0	0	0	3.17	3.17	3.2	0
रेलवे	0	0	0	0	0	0	1.05	0	0	0.06
पीएमसी	53	53	63	0	42.23	0	0	0	57.6	0
आईओएसएल	4.5	0.65	0	0	0	0	0	0	0	0
बीएसएचबी	0	0	0	0	0	0	0	0	15.5	0
बीसीटी	5.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
कुल	77.86	53.65	97.35	28.74	54.99	0	23.04	15.24	86.93	1.12
कुल एनओसी आवश्यक	366.07	किमी	कुल एनओसी प्राप्त				258.10	किमी	एनओसी अभी भी लंबित है	107.97 किमी

नोट:- उपरोक्त के अलावा एसपीएस भूमि कौमाखोह (करमलीचक सेवरो नेटवर्क), एजिबिशन रोड, फीरमुहानी, कदमकुआं और अरफाबाद (सैदपुर मल जल नेटवर्क), आरम्भआरआई और महंदीगंज (जोन-ट) में एसपीएस-ए में हैं। जमीन न मिलने पर एक एसपीएस मंहंदीगंज को हटा दिया गया है।

परिशिष्ट 3.2
(संदर्भ: कर्डिका-3.3; पृष्ठ-121)
बाढ़ से हुए नुकसान का विवरण

(राशि ₹ में)

वस्तु का नाम	मात्रा (मी ³)	दर प्रति घन मीटर	कुल कृत कार्य
अन्य स्थलों से मिट्टी डुलाई का काम	73129.99	460.56	33680748
रोड वे कटिंग से धरती का काम	39377.68	184.83	7278177
जीएसबी	8160.6	3607.93	29442874
लचीले फुटपाथ का निराकरण	6157.68	433.29	2668061
कुल	73069860		
सेवा योग्य सामग्री की कम लागत:			
दानेदार उप-आधार (जी.एस.बी) 53 मि.मी. से 26-50 मिमी / 35 प्रतिशत	2206.44	443.03	977519
जी.एस.बी. 26-5 मि.मी. से 4-75 मिमी / 45 प्रतिशत	2837.45	482.81	1369953
जी.एस.बी. 2-36 मि.मी. नीचे / 20 प्रतिशत	1261.09	182.28	229872
सेवा योग्य सामग्री की जी.एस.बी. कैरिज लागत	6305.46	2192.35	13823775
कुल		16171247	
कुल योग :			56898613
बी.ओ.क्यू. के तहत समझौते के लिए कम 1.54 प्रतिशत		876239	
अतिरिक्त व्यय			56022374

परिशिष्ट 3.3

(संदर्भ: कंडिका-3.4; पृष्ठ-122)
परिहार्य व्यय का विवरण

(राशि ₹ में)						
क्र. सं.	कार्य का नाम	अनुबंध की राशि (लाख में) मार्च से अगस्त 2019	कार्य का विवरण प्रावधानित मात्रा (अनुबंध के अनुसार) धन मीटर में (अ) (अ)	कार्य के मउ की दर 5.5 मीटर तथा 3.75 मीटर चौड़ाई में किया गया कार्य (मापी पुस्तिका के अनुसार) धन मीटर में 5.5 मीटर में (ब)	प्रवधानित अधिक मात्रा (3.75 मीटर चौड़ाई में) धन मीटर में (द = (अ/5.50) X स = (ब/5.50) X 3.75	अनुबंध के अनुसार किए जाने वाले अधिक कार्य की मात्रा की राशि राशि (3.75 मीटर चौड़ाई में कृत कार्य से संबंधित)
1.	चौड़ीकरण / सुटूड़ीकरण गया से कोइलवा मोड वाया पेरया गारा: एफिंगज रोड (0.00 कि.मी. से 28.538 कि.मी.)	1875.42392	सौ.ली.बी.एम. एस.डी.बी.सी. सी.सी.पी.	7861.49 3848.18 1178.00	- 2516.87 513.75	7585.48 8254.86 803.18
2.	चौड़ीकरण / सुटूड़ीकरण धनगाई वाजार से शिवांज बी.बी. पेसरा रोड	1052.31657	बी.एम. एस.डी.बी.सी. सी.सी.पी.	2339.70 1159.54 4428.45	2301.275 1168.512 1791.90	1569.05 796.71 1221.75
3.	चौड़ीकरण / सुटूड़ीकरण बी.बी. पेसरा से कुमवा भदया लादू रोड	975.607	बी.एम. एस.डी.बी.सी. सी.सी.पी.	2276.08 1127.73 4446.12	2961.75 1499.4275 1254	2019.38 1022.34 855
	कुल					
	अनुबंध हेतु 10 प्रतिशत कर्मी					
	अधिक भुगतान					
						अर्थात ₹13.73 करोड़ 68471447 अर्थात ₹685 करोड़

परिशिष्ट-5.1

(संदर्भ: कंडिका-5.3; पृष्ठ-141)
कटौतियों के गलत लाभ/दावा के कारण कर का कम आरोपण

क्र0 स0	अंचल का नाम	व्यवसायी का नाम/टीन	वर्ष	अमान्य कटौती का मद	दर (प्रतिशत में)	ऐसी कटौती की राशि	अनुमान्य कटौती	स्वीकृत अधिक दावा / स्वीकृत कटौती जिसपर ¹ अधिक कटौती पर कर आरोप्य है	ब्याज	कुल
1.	गंधी मेदान	मेसर्स सुनील ट्रेड लिंक / 10112016063	2016–17	अनुसूची-1 वर्स्तुर्	5 एवं 6	423256320	304892767	118363553	6616759	4069307 10686066
2.	पटना दक्षिण	मेसर्स लोहै इण्डिया कॉरपोरेशन लिमिटेड / 10120601022	2016–17	अनुसूची-1 वर्स्तुर्	14.5 एवं 15	4144464	2888504	1255960	186318	114586 300904
		कुल				427400784	307781271	119619513	6803077	4183893 10986970

परिशिष्ट-5.2

(संदर्भ: कंडिका-5.4; पृष्ठ-141)
कर के गलत दर के लागये जाने के कारण कर कम आरोपण

क्र0 स0	अंचल का नाम	व्यवसायी का नाम/टीन	वर्ष	वर्स्तुर्	कर का दर आरोप्य/आरोपित (प्रतिशत में)	राशि जिसपर ¹ दर का अंतर आरोप्य है	कर	ब्याज	कुल
1.	पटना दक्षिण	मेसर्स ऑटोमार्क इण्डस्ट्रीज (इण्डिया) लिमिटेड / 10591308033	2016–17	थर्मोप्लास्टिक रोड मार्किंग पेट	14.5 / 5 एवं 15 / 6	168050556	15426045	9487017	24913062

मेसर्स मदर इण्डिया कॉर्प क्षेत्र
प्रा 10 लिं 0 / 10120984075

मेसर्स ऑपो मोबाइल्स इण्डिया
प्रा 10 लिं 0 / 10591201026

कुल									242066913 17802293 10944578 28746871
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

परिशिष्ट-6.1

(संदर्भ: कंडिका-6.3; पृष्ठ-144)

वाहनों के फिटनेस प्रमाण-पत्र का नवीनीकरण नहीं होने के कारण जाँच शुल्क एवं फिटनेस प्रमाण-पत्र शुल्क का वसूली नहीं होना
(राशि ₹ में)

क्रम संख्या	जिला परिवहन कार्यालय का नाम	फिटनेस वेधता की अवधि से तक	नमूना-जाँच किये गये वाहनों की संख्या	मुग्गतान किये गये कर की अवधि से तक	वाहनों की संख्या जिनकी फिटनेस कालातीत हो गये थे एकमुश्त तक	₹200 की दर से फिटनेस वर्षीय करण शुल्क	₹400 एवं ₹600 की दर से जाँच शुल्क	विलम्ब की अवधि (दिनों में)	₹50 प्रति दिन के दर से दण्ड	कुल						
1	गोपालगंज	अप्रैल 2017	जनवरी 2020	20976	31.12.2005	28.02.2031	2186	291	2477	495400	1049000	7 से 1033 तक	80866950	82411350		
2	नवादा	दिसम्बर 2016	जनवरी 2020	4189	28.04.2006	12.09.2036	3597	322	3919	783800	1632000	1 से 1128 तक	97591250	100007050		
3	पटना	अप्रैल 2019	जनवरी 2020	9856	19.10.2006	07.12.2019	6189	1664	7853	1570600	3474000	1 से 305 तक	55569100	60613700		
4	रोहतास	दिसम्बर 2016	जनवरी 2020	9472	29.11.2004	30.06.2032	5470	507	5977	1195400	2492200	1 से 1128 तक	170775250	174462850		
5	सहरसा	दिसम्बर 2016	जनवरी 2020	3224	29.06.2001	05.12.2031	2239	219	2458	491600	1027000	1 से 1128 तक	64614300	66132900		
							कुल 47717			19681	3003	22684	4536800	9674200	469416850	483627850

परिशिष्ट-6.2

(संदर्भ: कंडिका-6.4, पृष्ठ-145)

मोटर वाहन कर की वसूली नहीं होना

(राशि ₹ में)

क्रम संख्या	जिला परिवहन कार्यालय का नाम	नगदा-जीव किये गये वाहन	कर चूककर्ता वाहनों की संख्या	निबंधन करने की अवधि	देय कर की अवधि	देय कर	देय सङ्कर सुरक्षा उपकर	देय अर्थदण्ड	कुल
1.	बेगुसराय	1037	368	31-01-2005	10-01-2020	2-2-2019 से 31-03-2020	3444880	34451	6889760
2.	भोजपुर	386	298	09-02-2005	22-01-2020	4-11-2016 से 31-3-2020	5114843	51155	10229686
3.	गोपालगंज	391	237	12-01-2005	12-03-2020	16-5-2017 से 31-3-2020	3043650	30435	9161385
4.	मुजफ्फरपुर	3741	1089	06-01-2005	08-01-2020	02-2-2019 से 31-3-2020	10569273	105723	21138546
5.	नवादा	518	344	06-06-2005	06-11-2019	01-2-2016 से 31-3-2020	7692595	76912	15385190
6.	पटना	29476	1282	02-01-2016	26-12-2019	01-1-2019 से 31-3-2020	8895570	88957	17791140
7.	पूर्णिया	2333	947	06-04-2005	26-12-2019	01-2-2019 से 31-3-2020	7692103	76921	15384206
8.	रोहतास	714	463	16-02-2005	21-11-2019	01-1-2017 से 31-3-2020	8102167	81036	16204334
9.	सहरसा	783	205	16-02-2005	21-01-2020	6-12-2016 से 31-3-2020	3973688	39740	7947376
10.	वेंशाली	831	156	16-03-2005	23-12-2019	02-2-2019 से 31-3-2020	1181857	11811	2363714
	कुल	40210	5389				59710626	597141	119421252
									179729019

परिशिष्ट-6.3

(संदर्भ: कंडिका-6.5; पृष्ठ-147)

नये खरीदे गए अनिवार्य वाहनों द्वारा सर्वक्षमा योजनाओं का लाभ उठाना

(राशि ₹ में)

क्रम संख्या	जिला परिवहन कार्यालय का नाम	सर्वक्षमा योजना उपलब्ध करने की अवधि	वाहनों के निबंधन की अवधि	वाहनों के खरीद की अवधि	सर्वक्षमा अनुमति प्राप्त वाहनों की संख्या	नमूना-जाँचित वाहनों की संख्या	आरोप्य अर्थदण्ड	आरोपित कर आरोपित अर्थदण्ड	कुल आरोपित कर आरोपित अर्थदण्ड	कुल कम आरोपित	
1	भोजपुर	7.11.2017	13.2.2020	21.8.2017	31.3.2020	7.7.2017	12.2.2020	147	4108	3453262	2728145
2	नवादा	22.8.2017	30.6.2018	25.7.2017	30.6.2018	18.7.2017	10.5.2018	51	2891	1044642	1444441
3	रोहतास	12.8.2017	13.2.2020	12.8.2017	20.3.2020	8.7.2017	6.2.2020	265	953	6349990	7746162
4	सहरसा	12.10.2017	11.2.2020	16.8.2017	24.3.2020	17.7.2017	11.2.2020	199	1994	3910938	3706585
	कुल							662	9946	14758832	15625333
								15625333	30393165	15046524	198154
										15253678	15139487

परिशिष्ट-6.4

(संदर्भ: कंडिका-6.6; पृष्ठ-147)

एकमुश्त कर की वसूली के बिना निर्बंधन विन्ह का निधारण

(राशि ₹ में)

क्रम संख्या	ज़िला परिवहन कार्यालय का नाम	वाहन वर्ग				वाहनों की खरीद की अवधि			निर्बंधन अवधि			एकमुश्त कर	एकमुश्त कर कर	देय अर्थदण्ड	कुल देय	
		नमूना-जाँच किये गये वाहनों की संख्या	ट्रैक्टर	तिपहिया	हल्के माल वाहन	मैक्रसी कैब / दुपहिया	ई-रिक्शा	कुल से	तक	से	तक					
1	भोजपुर	11535	3	18	2	3	0	26	03.03.05	27.04.17	04.02.17	28.07.18	0	373861	747722	1121583
2	नवादा	8046	78	4	5	0	19	106	04.06.12	29.12.17	12.04.16	30.12.17	0	1854222	3708444	5562666
3	रोहतास	89265	55	5	4	8	1	73	31.12.04	13.01.19	31.01.17	03.02.20	0	1553193	3106386	4659579
4	सहरसा	5462	14	17	1	3	79	114	31.03.16	10.11.18	17.01.17	01.11.19	9730	1017633	2032286	3048429
	कुल	114308	150	44	12	14	99	319					9730	4798909	9594838	14392257

परिशिष्ट—6.5

(संदर्भ: कंडिका—6.7, पृष्ठ—148)

सारथी सॉफ्टवेयर में सड़क सुरक्षा उपकर के परिमापन न होने के कारण चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण के लिए सड़क सुरक्षा उपकर का आरोपण नहीं होना

(राशि ₹ में)

क्रम संख्या	जिला परिवहन कार्यालय का नाम	चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण की संख्या	चालक अनुज्ञाप्ति के नवीनीकरण के लिए कम से कम एक संवर्ग के वाहनों के लिए सड़क सुरक्षा उपकर (₹100) लगाया गया सुरक्षा उपकर	01.09.2016 से मार्च 2020 के बीच नवीनीकृत	सड़क सुरक्षा उपकर का कम आरोपण
1	बेगुसराय	4757	475700 0	अप्रैल—2019	मार्च—2020
2	भोजपुर	10832	1083200 0	जनवरी—2017	मार्च—2020
3	गोपालगंज	6564	656400 0	सितम्बर—2016	मार्च—2020
4	मुजफ्फरपुर	6120	612000 0	अप्रैल—2019	मार्च—2020
5	नवादा	3103	310300 0	सितम्बर 2016	मार्च—2020
6	पटना	35365	3536500 0	अप्रैल—2019	मार्च—2020
7	पूर्णिया	5995	599500 0	अप्रैल—2019	मार्च—2020
8	रोहतास	15661	1566100 0	सितम्बर—2016	मार्च—2020
9	सहरसा	2793	279300 0	अप्रैल—2018	मार्च—2020
10	वैशाली	4252	425200 0	अप्रैल—2019	मार्च—2020
	कुल	95442			9544200

ijf'KV&7-1 v

(સંદર્ભ: કંડિકા-7.1.3 એવ 7.5.1; પૃષ્ઠ-150 એવ 159)
o'Z2017&18] 2018&19 , oa2019&20 dsnjku bl iñronu ea 'Kkey jKT; ijH0,10bdk dk l fKkr foñkr, ijf'ke

ને દજક્મેદ્ધ

00 1 ॥	, 10iH0,10bdk dk uke vñreldr fd, x, yñks dk o"V	C k , oa dj ds1wz vk	dj , oa vñseku yHkak ds cIn 'q yHk@ gflu	dy'vák iñvh	fuosk(iñlk vák iñvh+ epr 1 p; +nñññek —.k)	vñlñgcladh fu; ktr iñvh iñvh+1 p; , oa vñek lñk-l ppr gflu- lñkxr jkt Lo Q ;)	fuosk ij iñvh iñvh iñvh	vák iñvh ij iñvh iñvh	fuoy ew (iñk vák iñvh + epr 1 p; , oa vñek lñk-l ppr gflu- lñkxr jkt Lo Q ;)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2019-20

At W									
1 બિહાર સ્ટેટ પાવર (હાન્ડિંગ) કમ્પની	2019-20	0.00	0.00	1,271,06 ²	1,709.56	1,271,06	1,709.56	0.00	0.00
2 બિહાર સ્ટેટ પાવર જેનરેશન કમ્પની	2019-20	-255.93	0.00	4,812.96	4,812.96	579.85	579.85	-44.14	-44.14
3 લાયોસરય બિજલી કમ્પની પ્રાઇવેટ	2019-20	0.00	0.00	0.01	0.01	-0.04	-0.04	0.00	0.00
4 પીણેંતી બિજલી કમ્પની પ્રાઇવેટ લિમિટેડ	2019-20	0.00	0.00	0.01	0.01	-0.03	-0.03	0.00	0.00
5 બિહાર સ્ટેટ પાવર દાસમિશ્રન કમ્પની	2019-20	445.18	460.16	1,033.08	7,949.99	9,655.82	8,691.79	9,655.82	4.61
6 બિહાર પ્રિડ કમ્પની લિમિટેડ	2019-20	124.81	31.63	207.84	514.58	2,284.81	594.90	2,284.81	5.46
7 નોર્થ બિહાર પાવર ડિસ્ટ્રિબ્યુશન કમ્પની	2019-20	-1,068.89	-1,282.88	7,469.78	11,653.84	13,135.11	6,492.83	7,964.10	-13.42
8 સાઉથ બિહાર પાવર ડિસ્ટ્રિબ્યુશન કમ્પની	2019-20	-1,501.20	-1,664.84	8,367.20	12,267.96	13,787.68	2,233.22	3,752.94	-40.00
લિમિટેડ		-2,256.03	-2,711.86	17,077.90	38,470.41	45,385.96	19,853.58	25,947.01	-8.69
dy' At W									-4.97
સ્ગ&At W									-13.66
1 આગલપુર સ્ટાર્ટ સિટી લિમિટેડ	2018-19	6.46	23.86	0.00	0.10	8.60	8.60	75.12	277.44
2 બિહાર સ્ટેટ એંગ્ઝ ઇન્ડસ્ટ્રીજ ડેવલપમેન્ટ	2018-19	-3.57	-3.57	0.00	7.64	38.62	-173.19	-142.21	2.51
કેરપારેશન લિમિટેડ									-9.24
									2.06
									-173.19

2 ઇસમાં ₹36,942.04 કરોડ (₹4,812.96 કરોડ+₹7,949.99 કરોડ+₹11,653.84 કરોડ+₹257.29 કરોડ) કી અંશ પૂર્ણી, જો ઇસકી અનુંગા કમ્પનીઓએ સંયુક્ત ઉપક્રમ મેં પુનર્નિયોશિત કી ગઈ હૈ, શામિલ નહીં હૈ।

०० १ #	, १०१०, १०८० दक्षता	vfleldr fd, x y५६८८८ ०"८	C k , oa dj ds १८८ vk	o yHkāk d cn ' k yH@ gfu	Vuzloj	dY vák ८८	fuošk(i nūk vák fwh+ epr १ p; +nflMöök - k	válešk dloch fufek (i nök vák fwh+ १ p; , oa vfek ksl-1 spr gftu- LFxr jkt lo ० ;)	fu; kfr iwh (válešk dloch fufek (i nök vák fwh+ १ p; , oa vfek ksl-1 spr gftu- LFxr jkt lo ० ;)	fuosk ij i frQy	vák i wh ij i frQy	fuosk ij i frQy	fuoy ew (in k vák fwh + epr १ p; , oa vfek ksl-1 spr gftu- LFxr jkt lo ० ;)	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11=	12=	13=	14
3	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन	2018-19	65.00	35.78	1,567.45	20.00	557.90	557.90	11.65	11.65	(4*100/10)	(4*100/8)	(5*100/9)	557.90
4	बिहार स्टेट इलेक्ट्रॉनिक्स डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड	2017-18	21.68	14.13	361.44	25.00	106.31	106.31	20.39	20.39				106.31
5	बिहार राज्य युवा निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	58.73	37.99	82.99	3.50	595.74	595.74	9.86	9.86				595.74
6	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	23.32	14.95	40.93	5.00	76.91	76.91	30.32	30.32				76.91
7	बिहार शहरी आधारस्तुत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2017-18	11.38	8.95	209.17	5.00	49.78	49.78	22.86	22.86				49.78
8	पटना स्टार्ट सिटी लिमिटेड	2017-18	-0.17	-0.17	0.00	0.10	0.10	-0.07	242.86	-0.07				-0.07
9	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड	2018-19	0.00	0.00	0.87	0.34	1.26	1.26	0.00	0.00				1.26
10	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारस्तुत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2018-19	13.92	31.21	20.00	251.21	251.21	251.21	5.54	5.54				251.21
11	बिहार राज्य शिक्षा वित्त निगम लिमिटेड	2018-19	0.31	0.23	0.00	9.50	9.73	9.95	3.12	3.19				9.95
12	बिहार राज्य वित्तीय निगम	2018-19	4.64	-13.45	4.05	77.84	306.31	-423.96	-195.49	-2.37				-423.96
	dy x&At #		201.70	132.62	2,298.11	174.02	1,993.97	1,060.44	15.28	10.12				1,060.44
	dy ; lk (2019-20)		-2,054.33	-2,579.24	19,376.01	38,644.43	47,379.93	20,914.02	27,266.90	-7.53	-4.34			-12.33
														20,914.02

2018-19

At #														
1	बिहार स्टेट पावर (होलिंग) कम्पनी	2018-19	0.00	0.00	1,147.42 ³	1,585.92	1,147.42	1,585.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,147.42
2	बिहार स्टेट पावर जैरेशन कम्पनी	2018-19	-299.12	-299.12	0.00	4,812.96	531.88	531.88	-56.24	-6.21	-56.24	-6.21	-56.24	531.88
3	लखीसराय बिजली कम्पनी प्राइवेट	2018-19	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3 इसमें ₹33,986.48 करोड़ (₹4,812.96 करोड़+₹7,589.23 करोड़+₹10,398.02 करोड़ +₹11,014.59 करोड़ +₹171.68 करोड़) की अंश पूँजी, जो इसकी अनुपांगी कम्पनियों एवं संयुक्त उपक्रम में पुनर्निवेशित की गई है, शामिल नहीं है।

०० १	, १०१०, १०८० डक उए	vñfreldr fd, x yñks dk o"ñk	ç k , oa dj dsiñ vñk	dj , oa vñfehu yñHñek ds cñ 'ñ yññ@ gñfu	Vuññoj	dy vñk ññh	fuosk(i)ññ vñk iññh+ eñpr 1 ñp; + nññññek - ñ	vññk(dññ ññññek - .ñ ññññek - .ñ ññññek - .ñ jñt Lo 0 ;)	fu; ññr iññ ññh ij iññQy	fuosk ij iññQy	vññk ij iññh ij iññQy	fuoy eññ (iññk vññ + eñpr 1 ñp; vññññek - ñ gñfu- Lññxr jñt Lo 0 ;)	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११=	१२=	१३=	१४
४	पीरेंती विजली कम्पनी प्राइवेट लिमिटेड	2018-19	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	(4*100/10)	(4*100/8)	(5*100/9)	0.00
५	बिहार स्टेट पावर ट्रांसफ़िशन कम्पनी लिमिटेड	2018-19	579.45	147.28	965.88	7,589.23	8,295.32	7,906.85	8,295.32	6.99	6.99	1.86	7,906.85
६	बिहार एड कम्पनी लिमिटेड	2018-19	207.52	24.84	275.59	343.37	1,599.94	391.44	1,599.94	12.97	12.97	6.35	391.44
७	नॉर्थ बिहार पावर हिन्दूब्यून कम्पनी लिमिटेड	2018-19	-452.69	-595.64	6,417.09	10,398.02	11,817.02	7,034.68	8,453.68	-5.35	-3.83	-8.47	7,034.68
८	साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यून कम्पनी लिमिटेड	2018-19	-1,678.29	-1,813.09	7,419.35	11,014.59	12,120.65	2,724.84	3,830.90	-43.81	-13.85	-66.54	2,724.84
	dy At ñk		-1,643.11	-2,535.71	15,077.91	35,305.61	40,231.83	19,737.05	24,297.58	-6.76	-4.08	-12.85	19,737.05
	xñ&At ñk												
१	आगलापुर स्टार्ट सिटी लिमिटेड	2018-19	6.46	23.86	0.00	0.10	0.10	8.60	8.60	75.12	6,460.00	277.44	8.60
२	बिहार स्टेट एण्ड इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2018-19	-3.57	-3.57	0.00	7.64	38.62	-173.19	-142.21	2.51	-9.24	2.06	-173.19
३	बिहार स्टेट रोड डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2018-19	65.00	35.78	1,567.45	20.00	557.90	557.90	557.90	11.65	11.65	6.41	557.90
४	बिहार स्टेट इलेक्ट्रोनिक्स कॉरपोरेशन लिमिटेड	2017-18	21.68	14.13	361.44	25.00	106.31	106.31	106.31	20.39	20.39	13.29	106.31
५	बिहार राज्य पुल निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	58.73	37.99	82.99	3.50	595.74	595.74	595.74	9.86	9.86	6.38	595.74
६	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18	23.32	14.95	40.93	5.00	76.91	76.91	76.91	30.32	30.32	19.44	76.91
७	बिहार शहरी आधारकृत सरकार विकास निगम लिमिटेड	2017-18	11.38	8.95	209.17	5.00	49.78	49.78	49.78	22.86	22.86	17.98	49.78
८	पटना स्टार्ट सिटी लिमिटेड	2017-18	-0.17	-0.17	0.00	0.10	-0.07	-0.07	-0.07	242.86	-170.00	242.86	-0.07
९	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड	2018-19	0.00	0.00	0.87	0.34	1.26	1.26	0.00	0.00	0.00	0.00	1.26

⁴ इसमें ₹28,825.51 करोड़ (₹4,808.95 करोड़ + ₹6,616.74 करोड़ + ₹8,247.15 करोड़ + ₹3,996.43 करोड़ + ₹156.24 करोड़) की अंश पूँजी, जो इसकी अनुषंगी कम्पनियों एवं संयुक्त उपक्रम में पुनर्नियोजित की गई है, शामिल नहीं है।

ijf' KV& 7-1c

(संदर्भः कांडिका-7.1.3; पृष्ठ-150-151)

bl i fronu e@ kkey ughafd; sx; s, 1 0i0, 1 0b0 d k foj.k

Ø0 1 0		, 1 0i0, 1 0b0 d k uke		v ru vflreldr yks dh vofk	vflreldr fd, x, yksdk o"Z gfu	dj 'k VuKkj	i nzek iwh
1		2		3	4	5	6
v.	dk Zky , 1 0i0, 1 0b0 ft uds yks rhu o"Z ; k vfeld 1 s cdk, k F@i file yks viHr F@cdk k ughafS	I.	1 jdkh dEfU; k				
1	बिहार राज्य बीज निगम लिमिटेड			2004-05	2019-20	-3.36	0.26
2	बिहार राज्य साथ एवं विनियोग निगम लिमिटेड			2014-15	2019-20	0.22	0.00
3	बिहार राज्य पिछड़ा वर्ता वित्त एवं विकास निगम			1997-98	2006-07	-0.29	0.64
4	बिहार राज्य अत्यसंखक वित्तीय निगम लिमिटेड			2013-14	2018-19	2.16	8.31
5	बिहार पुलिस भवन निर्माण निगम लिमिटेड			2016-17	2020-21	11.06	37.28
6	बिहार राज्य पर्यटन विकास निगम लिमिटेड			2014-15	2016-17	3.54	11.63
7	बिहार राज्य खाद्य एवं असौनिक आपूर्ति निगम लिमिटेड			2005-06	2019-20	9.32	748.24
8	बिहार मेडिकल सर्विसेज एवं इच्छारक्तवयर कॉर्पोरेशन लिमिटेड			2015-16	2019-20	3.24	20.22
9	बिहार राज्य पाठ्य पुस्तक प्रकाशन निगम लिमिटेड			2011-12	2020-21	114.46	233.43
10	बिहार स्टेट हाइड्रोइलेक्ट्रिक पावर कॉर्पोरेशन लिमिटेड			2013-14	2020-21	28.28	13.54
11	बिहार राज्य फिल्म विकास एवं वित्त निगम लिमिटेड			2016-17	2019-20	0.43	0.20
12	बिहार स्टेट बिक्रेजेर्ज कॉर्पोरेशन लिमिटेड			2016-17	2019-20	24.11	2.85
13	बिहार राज्य खनन निगम लिमिटेड *			-	-	0.00	0.00
14	मुजफ्फरपुर स्टार्ट सिटी लिमिटेड*			-	-	0.00	0.00
15	बिहारशरीफ स्टार्ट सिटी लिमिटेड *			-	-	0.00	0.00
16	पटना मेट्रो रेल कॉर्पोरेशन*			-	-	0.00	0.00
mi dg : ks						193.17	1,076.60
							172.40

II	Likelihood fuses					
17	बिहार राज्य पथ परिवहन निगम	2014-15	2020-21	-112.56	13.91	101.27
18	बिहार राज्य भण्डारण निगम	2014-15	2020-21	1.68	101.85	6.42
mi dΨ				-110.88	115.76	107.69
dΨ v (I+II)				82.29	1,192.36	280.09
c.	vdk ZΨ lj dΨ h dE fu; k					
1	बिहार राज्य मत्स्य विकास निगम लिमिटेड	1992-93	1996-97	-0.22	0.00	1.75
2	स्काडा एप्रो बिजनेस कम्पनी लिमिटेड	2014-15	2016-17	0.02	0.00	0.05
3	बिहार राज्य जल विकास निगम लिमिटेड	1978-79	1997-98	2.17	0.00	5.00
4	बिहार राज्य दुध निगम लिमिटेड	1997-98	2014-15	0.00	0.00	6.72
5	बिहार हिल एसिया लिपट सिंचाई निगम लिमिटेड	1982-83	1983-84	-0.26	0.01	5.60
6	बिहार राज्य फल एवं सब्जी विकास निगम लिमिटेड	2014-15	2018-19	1.47	0.00	1.91
7	बिहार कीटनाशक लिमिटेड (क्र०सं० व 24 की अनुषंगी)	1986-87	1991-92	-1.03	0.00	0.57
8	स्काडा एप्रो बिजनेस लिमिटेड, खगोल * (क्र०सं० व 2 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
9	स्काडा एप्रो बिजनेस लिमिटेड, डेहरी* (क्र०सं० व 2 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
10	स्काडा एप्रो बिजनेस लिमिटेड, औरंगाबाद* (क्र०सं० व 2 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
11	स्काडा एप्रो बिजनेस लिमिटेड, मोहनियाँ * (क्र०सं० व 2 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
12	बिहार पंचायती राज वित्त निगम लिमिटेड	1984-85	1991-92	-0.01	0.00	1.44
13	बिहार राज्य हस्तकरघा एवं हस्तशिल्प निगम लिमिटेड	1983-84	1996-97	-0.10	0.00	6.28
14	बिहार राज्य औद्योगिक विकास निगम लिमिटेड	2008-09	2017-18	-7.63	0.16	14.04
15	बिहार राज्य निर्माण निगम लिमिटेड	2002-03	2017-18	-3.52	23.34	7.00
16	बिहार राज्य मिनरल विकास निगम लिमिटेड	2000-01	2004-05	9.29	31.55	9.97
17	बिहार सोलवेट एवं कोमिकल्स लिमिटेड (क्र०सं० व 28 की अनुषंगी)	1986-87	1995-96	-0.32	0.00	0.66
18	मगध मिनरल लिमिटेड * (क्र०सं० व 24 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
19	बेलद्रौन विडियो सिस्टम लिमिटेड (क्र०सं० अ 6 की अनुषंगी)	1989-90	2016-17	-0.34	0.44	3.06
20	बेलद्रौन माइट्रिंग सिस्टम लिमिटेड (क्र०सं० अ 6 की अनुषंगी)	1990-91	2017-18	0.14	0.41	1.32
21	बेलद्रौन इनफॉरमेटिक्स लिमिटेड * (क्र०सं० अ 6 की अनुषंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
22	बिहार राज्य चीनी निगम लिमिटेड	1984-85	1996-97	-9.20	0.00	9.97

23	बिहार राज्य सीमेंट निगम लिमिटेड *	(क्र०सं० ब 14 की अनुंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00
24	बिहार राज्य औषधि एवं रसायन विकास निगम लिमिटेड	1985-86	1992-93	-0.17	0.00	3.62	
25	बिहार मेज ग्रोडक्ट्स लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1983-84	1987-88	-0.03	0.00	0.67	
26	बिहार फ्रैंस एवं केमिकल्स लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1985-86	1991-92	-0.03	0.00	0.94	
27	बिहार राज्य वरक्त निगम लिमिटेड	1987-88	1995-96	-0.09	0.00	4.98	
28	बिहार राज्य वन विकास निगम लिमिटेड	2000-01	2005-06	0.28	22.81	2.29	
29	बिहार पेपर मिल्स लिमिटेड (क्र०सं० ब 14 की अनुंगी)	1985-86	1997-98	-0.06	0.00	1.56	
30	बिहार राज्य गोल्ड टाइल्स एवं सेरामिक्स लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1985-86	1997-98	-0.08	0.00	0.16	
31	विश्वामित्र पेपर उद्योग लिमिटेड (क्र०सं० ब 14 की अनुंगी)	1984-85	1988-89	-0.01	0.00	0.40	
32	जङ्गारपुर पेपर उद्योग लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1985-86	1991-92	-0.01	0.00	0.42	
33	बिहार राज्य टैनीन एक्स्ट्रैक्ट लिमिटेड (क्र०सं० ब 28 की अनुंगी)	1988-89	1993-94	-0.32	0.00	1.03	
34	सिन्थेटिक रेजिन्स (इस्टन) लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1983-84	1987-88	-0.02	0.00	0.09	
35	भवानी ऐकिट्व कार्बन लिमिटेड (क्र०सं० ब 24 की अनुंगी)	1985-86	1989-90	-0.01	0.00	0.02	
36	बिहार स्कूटर्स लिमिटेड * (क्र०सं० ब 14 की अनुंगी)	-	-	0.00	0.00	0.00	
	dy c		-10.09	78.72	91.52		
1.	l ek̤ u iʃθ; k̤hu l j d̤k̤h d̤f̤ fu; k̤						
1	कुमारधुपी मेटल कारिंग एवं इंजीनियरिंग लिमिटेड (क्र०सं० ब 14 की अनुंगी)	1994-95	1995-96	-2.39	10.89	2.17	
2	बिहार राज्य किनिस्ट लोदर्स निगम लिमिटेड (क्र०सं० स 3 की अनुंगी)	1983-84	1986-87	-1.49	0.00	1.47	
3	बिहार राज्य चर्म उद्योग विकास निगम लिमिटेड	1982-83	2004-05	-0.37	1.16	5.14	
4	बिहार राज्य नियर्त निगम लिमिटेड	1991-92	1999-00	0.10	4.94	2.00	
5	बिहार राज्य लघु उद्योग निगम लिमिटेड	1990-91	2005-06	-1.42	15.22	7.18	
	dy l		-5.57	32.21	17.96		
	l H̤iʃʃ=ladk̤; k̤		66.63	1,303.29	389.57		

* एस०पी०एस०ई० जिन्होंने अपने प्रथम लेखे समर्पित / अतिमिकृत नहीं किए।

i f j f' k" V & 8-1 v
(संदर्भ: कंडिका-8.3.2.; पृष्ठ-166 एवं 167)
एस0पी0एस0ई0 के बकाया लेखाओं का विवरण
I. l j dkjh dEi fu; k

क्र0 सं0	कम्पनी का नाम	अवधि जिसके लेखे बकाया है	बकाया लेखाओं की संख्या
अ	ब	स	द
उद्योग विभाग			
1.	बिहार राज्य औषधि एवं रसायन विकास निगम लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
2.	बिहार राज्य हस्तकरघा एवं हस्तशिल्प निगम लिमिटेड	1984-85 से 2019-20	36
3.	बिहार राज्य औद्योगिक विकास निगम लिमिटेड	2011-12 से 2019-20	09
4.	बिहार राज्य सीमेंट निगम लिमिटेड	1981-82 से 2019-20	39
5.	बिहार स्कूटर्स लिमिटेड	1977-78* से 2019-20	43
6.	बिहार कीटनाशक लिमिटेड	1987-88 से 2019-20	33
7.	बिहार राज्य वस्त्र निगम लिमिटेड	1988-89 से 2019-20	32
8.	बिहार मेज प्रोडक्ट लिमिटेड	1984-85 से 2019-20	36
9.	बिहार राज्य ग्लेज़ टाईल्स एवं सोरामिक्स लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
10.	विश्वामित्र पेपर उद्योग लिमिटेड	1985-86 से 2019-20	35
11.	बिहार ड्रग्स एवं रसायन लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
12.	झंजारपुर पेपर उद्योग लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
13.	बिहार पेपर मिल्स लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
14.	सिन्थेटिक रेजिन्स (इस्टर्न) लिमिटेड	1984-85 से 2019-20	36
15.	भवानी एकिटव कार्बन लिमिटेड	1986-87 से 2019-20	34
16.	मगध मिनरल्स लिमिटेड	1984-85* से 2019-20	36
17.	बिहार राज्य साख एवं विनियोग निगम लिमिटेड	2015-16 से 2019-20	05
सूचना प्रावैधिकी विभाग			
18.	बिहार स्टेट इलेक्ट्रॉनिक्स डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02
19.	बैल्ट्रॉन विडियो सिस्टम लिमिटेड	1990-91 से 2019-20	30
20.	बैल्ट्रॉन माइनिंग सिस्टम लिमिटेड	1991-92 से 2019-20	29
21.	बैल्ट्रॉन इन्फोरमेटिक्स लिमिटेड	1/3/1988* से 2019-20 तक	32
पर्यावरण एवं बन विभाग			
22.	बिहार वानिकी विकास निगम लिमिटेड	2019-20	01
23.	बिहार राज्य टैनिन एक्सट्रेक्ट लिमिटेड	1989-90 से 2019-20	31
24.	बिहार राज्य सोलवेंट एवं केमिकल्स लिमिटेड	1987-88 से 2019-20	33
25.	बिहार राज्य बन विकास निगम लिमिटेड	2001-02 से 2019-20	19
ऊर्जा विभाग			
26.	बिहार स्टेट हाइड्रोइलेक्ट्रिक पावर कॉरपोरेशन लिमिटेड	2014-15 से 2019-20	06
27.	बिहार स्टेट पावर (होल्डिंग) कम्पनी लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02
28.	बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	01
29.	बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02
30.	साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	01
31.	पीरपेंती बिजली कम्पनी प्राइवेट लिमिटेड	2019-20	01
32.	लखीसराय बिजली कम्पनी प्राइवेट लिमिटेड	2019-20	01
पशु और मत्स्य संसाधन विभाग			
33.	बिहार राज्य मत्स्य विकास निगम लिमिटेड	1993-94 से 2019-20	27
34.	बिहार राज्य दुग्ध निगम लिमिटेड	1998-99 से 2019-20	22
जल संसाधन विभाग			
35.	बिहार राज्य निर्माण निगम लिमिटेड	2003-04 से 2019-20	17

क्र० सं०	कम्पनी का नाम	अवधि जिसके लेखे बकाया है	बकाया लेखाओं की संख्या
अ	ब	स	द
कला, संस्कृति एवं युवा विभाग			
36.	बिहार राज्य फ़िल्म विकास एवं वित्त निगम लिमिटेड	2017-18 से 2019-20	03
गन्ना उद्योग विभाग			
37.	बिहार राज्य चीनी निगम लिमिटेड	1985-86 से 2019-20	35
खाद्य एवं उपभोक्ता संरक्षण विभाग			
38.	बिहार राज्य खाद्य एवं असैनिक आपूर्ति निगम लिमिटेड	2006-07 से 2019-20	14
पथ निर्माण विभाग			
39.	बिहार राज्य पुल निर्माण निगम लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02
40.	बिहार स्टेट रोड डेवलेपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2019-20	01
गृह (पुलिस) विभाग			
41.	बिहार पुलिस भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2017-18 से 2019-20	03
अल्पसंख्यक कल्याण विभाग			
42.	बिहार राज्य अल्पसंख्यक वित्तीय निगम लिमिटेड	2014-15 से 2019-20	06
खान एवं भूविज्ञान विभाग			
43.	बिहार राज्य मिनरल विकास निगम लिमिटेड	2001-02 से 2019-20	19
44.	बिहार राज्य माइनिंग निगम लिमिटेड	2017-18 से 2019-20	03
पंचायती राज विभाग			
45.	बिहार पंचायती राज वित्त निगम लिमिटेड	1985-86 से 2019-20	35
पर्यटन विभाग			
46.	बिहार राज्य पर्यटन विकास निगम लिमिटेड	2015-16 एवं 2019-20	05
लघु सिंचाई विभाग			
47.	बिहार राज्य जल विकास निगम लिमिटेड	1979-80 से 2019-20	41
48.	बिहार हिल एरिया लिफ्ट सिंचाई निगम लिमिटेड	1983-84 से 2019-20	37
शिक्षा विभाग			
49.	बिहार राज्य पाठ्य पुस्तक प्रकाशन निगम लिमिटेड	2012-13 से 2019-20	08
50.	बिहार राज्य शैक्षणिक आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2019-20	01
पिछळा वर्ग एवं अति पिछळा वर्ग कल्याण विभाग			
51.	बिहार राज्य पिछळा वर्ग वित्त एवं विकास निगम	1998-99 से 2019-20	22
कृषि विभाग			
52.	बिहार राज्य बीज निगम लिमिटेड	2005-06 से 2019-20	15
53.	स्काडा एग्रो बिजनेस कम्पनी लिमिटेड	2019-20	01
54.	बिहार राज्य फल एवं सब्जी विकास निगम लिमिटेड	2015-16 से 2019-20	05
55.	स्काडा एग्रो बिजनेस कम्पनी लिमिटेड	2015-16 एवं 2019-20	05
56.	स्काडा एग्रो बिजनेस लिमिटेड, खगौल	1993-94 से 2019-20	27
57.	स्काडा एग्रो बिजनेस लिमिटेड, डेहरी	1993-94 से 2019-20	27
58.	स्काडा एग्रो बिजनेस लिमिटेड, औरंगाबाद	1993-94 से 2019-20	27
59.	स्काडा एग्रो बिजनेस लिमिटेड, मोहनियाँ	1993-94 से 2019-20	27
मद्य निषेध एवं उत्पाद विभाग			
60.	बिहार स्टेट बिवरेजेज कॉरपोरेशन लिमिटेड	2017-18 से 2019-20	03
भवन निर्माण विभाग			
61.	बिहार राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02

क्र० सं०	कम्पनी का नाम	अवधि जिसके लेखे बकाया है	बकाया लेखाओं की संख्या
अ	ब	स	द
	नगर विकास एवं आवास विभाग		
62.	बिहार शहरी आधारभूत संरचना विकास निगम लिमिटेड	2018-19 से 2019-20	02
63.	पटना मेट्रो रेल कॉरपोरेशन लिमिटेड	2019-2020	01
	स्वास्थ्य विभाग		
64.	बिहार मेडिकल सर्विसेज एवं इन्फ्रास्ट्रक्चर कॉरपोरेशन लिमिटेड	2016-17 से 2019-20	04
	वित्त विभाग		
65.	बिहार राज्य शिक्षा वित्त निगम लिमिटेड	2019-20	01
	कुल I		1,183

* निर्मित होने की तिथि से

II. 1 jdkj dsfu; ፩. k okyh vU dEi fu; k

०० १०	dEi uh dk uke	foHkx dk uke	vofek ft l ds yks cdk k gS	cdk k yks kkvks dh l q; k
1.	भागलपुर स्मार्ट सिटी लिमिटेड	नगर विकास एवं आवास विभाग	2019-20	1
2.	पटना स्मार्ट सिटी लिमिटेड		2018-19 से 2019-20	2
3.	बिहारशरीफ स्मार्ट सिटी लिमिटेड		2018-19 से 2019-20	2
4.	मुजफ्फरपुर स्मार्ट सिटी लिमिटेड		2017-18 से 2019-20	3
	dy II			8

III. 1 kfefkd fuxea

०० १०	dEi uh dk uke	foHkx dk uke	vofek ft l ds yks cdk k gS	cdk k yks kkvks dh l q; k
1.	बिहार राज्य पथ परिवहन निगम	पथ	2015-16 से 2019-20	5
2.	बिहार राज्य भंडारण निगम	सहकारिता	2015-16 से 2019-20	5
3.	बिहार राज्य वित्तीय निगम	उद्योग	2019-20	1
	dy III			11

IV. 1 eki u i fO; k ds vekhu

०० १०	dEi uh dk uke	foHkx dk uke	bl frfFk l s l eki u i fO; k ds vekhu	cdk k yks kkvks dh l q; k
1.	बिहार राज्य राज्य लघु उद्योग लिमिटेड	उद्योग	04 अक्टूबर 2012	101
2.	बिहार फिनिशड लेदर लिमिटेड		25 अगस्त 2008	
3.	बिहार राज्य निर्यात निगम लिमिटेड		04 अक्टूबर 2012	
4.	बिहार राज्य चर्म उद्योग विकास निगम लिमिटेड		25 अगस्त 2008	
5.	कुमारधुबी मेटल कास्टिंग एवं इंजीनियरिंग लिमिटेड		17 अगस्त 1999	
	dy IV			101

$$dy ; ks \frac{1}{4}+II+III+IV\frac{1}{2}=1,183+08+11+101=1,303$$

i fjf' kV&8-1 c

(संदर्भ: कंडिका-8.6.; पृष्ठ-175)

एस०पी०एस०ई० का विवरण जहाँ सांविधिक लेखापरीक्षकों द्वारा लेखांकन मानकों / भारतीय लेखा मानक का गैर-अनुपालन प्रतिवेदित किया गया

०१ १०	, 10i 10, 10b० dk uke	yq kvlads vflehdj.k dk o"K	yq kldu ekud	Hkj rl yq kk ekud
1.	बिहार स्टेट पावर (होल्डिंग) कम्पनी लिमिटेड	2019-20	1 एवं 8	109
2.	बिहार स्टेट पावर जेनरेशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	-	1
3.	नॉर्थ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	2	12, 36 एवं 107
4.	साउथ बिहार पावर डिस्ट्रीब्यूशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	7, 17 एवं 18	109
5.	बिहार स्टेट पावर ट्रांसमिशन कम्पनी लिमिटेड	2019-20	-	2, 109 एवं 37
6.	बिहार स्टेट एग्रो इण्डस्ट्रीज डेवलपमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड	2018-19	1, 2, 3, 5, 10, 12, 15, 22, 24, 28 एवं 29	-
7.	बिहार राज्य शिक्षा वित्त निगम लिमिटेड	2018-19	1 एवं 15	-
8.	बिहार पुलिस भवन निर्माण निगम लिमिटेड	2016-17	3 एवं 15	-
9.	बिहार स्टेट हाइड्रोइलेक्ट्रिक पावर कॉरपोरेशन लिमिटेड	2012-13	1, 2, 3, 4, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 28 एवं 29	-

© भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in

प्रतिवेदन डाउनलोड
करने हेतु
क्यू० आर०
कोड स्कैन करें



cag.gov.in/ag/bihar/hi