अध्याय-3

विषयक लेखापरीक्षा

3.1 दिल्ली में जल प्रबंधन की विषयक लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

दिल्ली जल बोर्ड की विषयक लेखापरीक्षा, दिल्ली की जनता को पेयजल की आपूर्ति में कमियों को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से की गयी थी। वर्तमान समय में दिल्ली में उपलब्ध असंशोधित जल दिल्ली की पूरी जनसंख्या को निर्धारित मानकों के अनुसार पेयजल उपलब्ध कराने के लिये पर्याप्त नहीं है। दिल्ली में असंशोधित जल के संवर्धन के लियें 1994 में यमुना नदी पर दो बांध प्रस्तावित किये गये थे। जिनका ₹ 214 करोड़ के व्यय के पश्चात एवं 18 वर्ष बीत जाने के पश्चात भी निर्माण नहीं किया जा सका। जल संशोधन संयंत्र और अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र में पेयजल का उत्पादन भी निर्धारित क्षमता से नीचे पाया गया। चन्द्रावल में 8-एम जी डी का पुन संशोधन संयंत्र चार वर्षों से अधिक की देरी के उपरांत शुरु किया गया। उचित मापन प्रणाली की अनुपस्थिति के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि चन्द्रावल में संशोधन प्रक्रिया के दौरान जल का अपशिष्ट निर्धारित सीमा के भीतर था।

डिविजनों के मध्य न्यायिक क्षेत्र का आबंटन विभिन्न संशोधन संयंत्रो के नियंत्रण क्षेत्रों की बजाए विधान सभा क्षेत्रों पर आधारित था जिसके कारण, प्रत्येक विभाग को जल आपूर्ति का उचित मापन संभव नहीं था और जल की क्षति के लिये जवाबदेही निश्चित नहीं की जा सकी। आपूर्ति और जनसंख्या के विश्वसनीय आंकडों की कमी के कारण पेयजल समान रूप से वितरित नहीं किया गया। आगे, दिल्ली में 24.8 प्रतिशत घरों को जल की आपूर्ति पाइपलाइन की अनुपस्थिति में टैंकरों से की गयी जहां पर प्रतिदिन प्रति व्यक्ति आपूर्ति 172 लीटर के निर्धारित मानक के एवज में 3.82 लीटर प्रतिदिन थी । उपभोक्ता के संदर्भ में जल की मीटरिंग सही प्रकार से नहीं की गई जिसके कारण, पिछले तीन वर्षों के दौरान 40 प्रतिशत से कम उत्पादित जल का बिल जारी किया गया ।

3.1.1 प्रस्तावना

दिल्ली जल बोर्ड अधिनियम 1998 के अन्तर्गत, दिल्ली जल बोर्ड (दि.ज.बो.) का गठन किया गया जो कि दिल्ली नगर निगम के न्यायिक क्षेत्र में पेयजल की आपूर्ति एवं वितरण के लिये उत्तरदायी है। दि.ज.बो. दिल्ली छावनी बोर्ड एवं नई दिल्ली नगर परिषद को भी थोक में जल की आपूर्ति करता है । पेयजल के उत्पादन के लिये जल के स्त्रोत यमुना नदी, उत्तर प्रदेश से गंगा जल, हरियाणा के द्वारा भांखड़ा से जल, रेनी वेल और ट्यूब वेल है।

दि.ज.बो. के पास नौ जल संशोधन संयंत्र (ज.सं.सं.) है । पेयजल की 690 मिलियन गैलन प्रतिदिन (एम.जी.डी.) की सम्मिलित उत्पादन क्षमता के साथ छः संयंत्र कार्यशील है। इसके अतिरिक्त चार प्रक्रम अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र (कुल क्षमता 45 एम जी डी) है जो कि जल संशोधन संयंत्र के अपशिष्ट जल से पेय जल का उत्पादन करता है।

3.1.1.1 संगठनात्मक ढांचा

दि.ज.बो. दिल्ली के मुख्यमंत्री की अध्यक्षता के अन्तर्गत कार्य करता है और इसे विधानमण्डल के अध्यक्ष के द्वारा नामांकित किये गये उप-अध्यक्ष और 16 अन्य सदस्य जिसमें 10 राजनैतिक/पदेन सदस्य और छः प्रशासनिक/कार्यकारी सदस्य सम्मिलित है, के द्वारा सहयोग प्रदान किया जाता है। जल क्रियाकलापों के लिये अभियंत्रिकी शाखा का सदस्य (जल) मुखिया होता है जो कि मुख्य कार्यकारी अधिकारी (मु.का.अ.) के समग्र नियंत्रण के अधीन होता है तथा इसे मुख्य अभियंता, अधीक्षण अभियंता एवं कार्यकारी अभियंता के द्वारा सहयोग प्रदान किया जाता है ।

3.1.2 लेखापरीक्षा क्षेत्र एवं कार्यविधि

विषयक लेखापरीक्षा जून से नवंबर 2012 के दौरान की गयी, एवं इसमें अप्रैल 2009 से सितम्बर 2012 के मध्य के कार्यकाल को सम्मिलित किया गया। इस लेखापरीक्षा में दि.ज.बो. मुख्यालय, ज.सं.सं., बूस्टर पम्पिंग स्टेशन, अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र प्रक्रम, सिविल और इलेक्ट्रिकल और मैकेनिकल (इ. एवं मै.) विभागों, वजीराबाद संशोधन और गुणवत्ता नियंत्रण विंग और दि.ज.बो. मुख्यालय में राजस्व विंग के अभिलेखों की जांच की गयी । लेखापरीक्षा के उद्देश्यों एवं क्षेत्र पर विचार विमर्श करने के लिये एक प्रवेश सम्मेलन जुलाई 2012 में दिल्ली जल बोर्ड के साथ किया गया था ।

दिल्ली जल बोर्ड के सभी 22 सिविल विभाग और नौ इ. एवं मै. विभाग आंकड़ों के संकलन के लिये सम्मिलित किये गये थे। छः क्रियाशील जल संशोधन संयंत्र में से दो (चन्द्रावल और वजीराबाद) और तीन प्रक्रम अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र

(चन्द्रावल, हैदरपुर और वजीराबाद) की नमूना जांच की गयी । दो जल संशोधन संयंत्र (चन्द्रावल और नांगलोई) से निकलने वाले जल की समस्त धाराएं, उनके संबंधित जलाशय, अधिकार क्षेत्र और वितरण लाईन का विस्तृत अध्ययन किया गया।

जल की कमी के बारे में जनता की सोच के निर्धारण के उद्देश्य से एक प्रश्नावली राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (रा.रा.क्षे.दि.स.) की भागीदारी योजना के अन्तर्गत पंजीकृत 1947 आवासीय कल्याण संघ (आ.क.सं.) में से यादृच्छिक रूप से चुने गये 584 आ.क.सं. को भेजी गयी । इनमें से 111 आ.क.सं. से प्रत्युत्तर प्राप्त हुये।

लेखापरीक्षा निष्कषों पर विचार विमर्श करने के लिये एवं इस पर दि.ज.बो. के विचार जानने के लिये एक समापन सम्मेलन 6 मार्च 2013 को आयोजित किया गया।

3.1.2.1 लेखापरीक्षा उद्देश्य

विषयक लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि क्याः

- दिल्ली की समस्त जनता को पर्याप्त रूप से पेयजल उपलब्ध करने के लिये दिल्ली में असंशोधित जल उपलब्ध था,
- उपलब्ध असंशोधित जल, जल संशोधन संयंत्र में उचित तरीके से न्यूनतम अपशिष्ट के साथ संशोधित किया गया,
- उत्पादित एवं आपूर्ति किये गये पेयजल की गुणवत्ता निर्धारित मानकों के अनुरूप थी,
- उपलब्ध जल के दक्षतापूर्वक उपयोगिता एवं समस्त जनता को जल की आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिये जल वितरण प्रणाली निर्धारित मानको के अनुरूप तैयार की गयी थी,
- बिल तैयार करने एवं उनके संकलन की प्रणाली कार्यकुशल थी, और
- शिकायत निवारण प्रणाली प्रभावी थी ।

लेखापरीक्षा निष्कर्ष

3.1.2 असंशोधित जल की उपलब्धता का संवर्धन

2011 की जनगणना के अनुसार, दिल्ली की जनसंख्या 2011 में 167.53 लाख थी, जो कि प्रति वर्ष 1.92 की दर से बढ़ रही है । तदनुरूप, दिल्ली की जनसंख्या 2012 में 170.75 लाख अपेक्षित की गयी और यह 2021 में 202.64 लाख हो जायेगी । प्रति दिन प्रति व्यक्ति आवश्यकता 60 गैलन निर्धारित करते हुये, दिल्ली में पेय जल की वर्तमान आवश्यकता 1025 एम.जी.डी. निकाली गयी और 2021 में यह 1216 एम.जी.डी. की होगी। इसकी तुलना में असंशोधित जल की कमी के कारण वर्तमान उत्पादन 207 एम.जी.डी. के अन्तर को छोड़ते हुए सिर्फ 818 एम.जी.डी. का है ।

पाँच बेसिन राज्यों दिल्ली, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, राजस्थान और हिमाचल प्रदेश के द्वारा मई 1994 में हस्ताक्षरित समझौते के ज्ञापन पत्र (एम.ओ.यू.) के अनुसार, दिल्ली के लिये यमुना जल का अस्थायी आबंटन प्रति वर्ष 0.724 बिलियन क्यूबिक मीटर (बी. सी.एम.) था। इस जल का मौसमी आबंटन **तालिका 3.1** में दिया गया है।

तालिका 3.1: दिल्ली को यमुना के जल का आवंटन

क्र.स.	अवधि	आवंटन (बीसीएम में)
1	जुलाई से अक्टूबर (वर्षा ऋतु)	0.580
2	नवंबर से फरवरी	0.068
3	मार्च से जून	0.076
	कुल	0.724

ऊपर से देखा जा सकता है कि 80 प्रतिशत आबंटन वर्षाकाल के दौरान है, जिसमें से अधिकतर उचित उपयोग न होने के कारण बह जाता है । शेष दो मौसमों में आबंटन लगभग 20 प्रतिशत है । नदी के वर्षाकाल प्रवाह के उपयोग के लिये एक एम.ओ.यू. घाटी के राज्यों के द्वारा (नवंबर 1994) में हिमाचल प्रदेश में रेणुका (275 एम.जी.डी.) और उत्तर प्रदेश में (अब उत्तराखण्ड में) किशाऊ (372 एम.जी.डी.) पर दो बांध बनाने के लिये हस्ताक्षरित किया गया। रा.रा.क्षे.दि.स.ने हिमाचल प्रदेश सरकार को दिल्ली के विशेष उपयोग हेतु रेणुका बांध के निर्माण हेतू ₹ 214 करोड़ की राशि प्रदान की (अक्तूबर 2008) थी। यद्यपि 18 वर्ष बीत जाने के बाद भी इन बांधों पर कार्य, जल एवं जल विधुत के संबध में लाभान्वित होने वाले राज्यों के मध्य मतभेद होने के कारण प्रारंभ नहीं हो सका। पर्यावरण एवं वन मंत्रालय, भा.स. से वन क्लीयरेंस न मिलने के कारण रेणुका बांध विलंबित हो रहा

है, क्योंकि पहले प्राप्त हुये क्लियरेंस को ग्रीन ट्रीब्यूनल में चुनौती दी गयी थी । उत्तराखण्ड में किशाऊ बांध को अभी भी शुरु होना है।

हैदरपुर संयंत्र के लिये असंशोधित जल हरियाणा सरकार द्वारा मुनक (हरियाणा में) से दिल्ली शाखा चैनल द्वारा जारी किया जाता है और यह हैदरपुर संयंत्र को प्रवाहित होता है । आवागमन के दौरान जल की हानि को कम करने के उद्देश्य से, हरियाणा ने (फरवरी 1990) एक विशेष समानान्तर जल संवाहक प्रणाली (डब्ल्यू. सी.एस.) के निर्माण का प्रस्ताव दिया । डब्ल्यू.सी.एस. को वजीराबाद जल संशोधन संयंत्र में भी असंशोधित जल को लाने के लिये उपयोग किया जाना था। तदनुरूप एक एम.ओ.यू. (फरवरी 1993) हरियाणा और दिल्ली के मध्य ₹ 314 करोड. की अनुमानित लागत पर इस डब्ल्यू.सी.एस. के निर्माण के लिये हस्ताक्षरित किया गया। हरियाणा को इस डब्ल्यू. सी. एस. की देखभाल एवं प्रचालित करना था जिसके लिए दिल्ली द्वारा वार्षिक प्रभार का भुगतान किया जाना था। डब्ल्यू.सी.एस. के क्रियाशील हो जाने के पश्चात 80 एम.जी.डी. जल की बचत का अनुमान किया गया था जो कि तीन जल संशोधन संयंत्र, द्वारका, बवाना एवं ओखला, को चलाने के लिये पर्याप्त था । इसका निर्माण जून 2012 में लगभग पूरा हो गया था और उस समय तक दिल्ली सरकार ने ₹ 414 करोड. जारी कर दिये थे । बाद में, दिल्ली एवं हरियाणा के मध्य 80 एम. जी. डी. के असंशोधित जल की अनुमानित बचत के स्वामित्व के संबध में मतभेद उत्पन्न हो गया। दिल्ली सरकार ने (जून 2012) केन्द्र सरकार को इस मामले के निस्तारण के लिये निवेदन किया । यद्यपि, डब्ल्यू. सी. एस. के निर्माण में हुआ ₹ 414 करोड. का व्यय निष्फल रहा क्योंकि असंशोधित जल की अतिरिक्त मात्रा (80 एम. जी.डी.) क्रियान्वित नहीं हुआ जो कि डब्ल्यू. सी. एस. के प्रारंभ होने से दिल्ली को प्राप्त होनी थी ।

यह देखा गया कि असंशोधित जल की उपलब्धता के संवर्धन के लिए कोई ठोस कदम उठाने में 6-7 वर्ष लग जायेगे और इतने समय में दिल्ली की जनसंख्या बढ. जायेगी और इस कारण जल की मांग भी बढ. जायेगी ।

3.1.3 पेयजल का उत्पादन

3.1.3.1 जल संशोधन संयंत्र

दिल्ली जल बोर्ड के पास 690 एम.जी.डी. पेयजल की सम्मिलित क्षमता के छः क्रियाशील जल संशोधन संयंत्र है जिनका विवरण **तालिका 3.2** में दिया गया है।

तालिका 3.2: क्रियाशील जल संशोधन संयत्र

क्र. स.	संयंत्र का नाम	क्षमता(एमजीडी)
1.	चंद्रावल I एवं II	90
2.	वजीराबाद I, II एवं III	120
3.	हैदरपुर I एवं II	200
4.	नांगलोई	40
5.	भगीरथी	100
6.	सोनिया विहार	140
	कुल	**690**

लेखापरीक्षा ने दो जल संशोधन संयंत्र (चन्द्रावल और वजीराबाद) के अभिलेखों की विस्तृत जांच की और लेखापरीक्षा निष्कर्षों की अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गयी है।

(क) चन्द्रावल ज. सं. सं. में अपशिष्ट के मापन की अनुपस्थिति

चन्द्रावल ज. सं. सं. के लिये असंशोधित जल वजीराबाद में यमुना से लिया जाता है। अप्रैल 2012 में वजीराबाद से चन्द्रावल के लिये दो पाइपलाइन के निर्माण से पहले, असंशोधित जल की आपूर्ति खुले चैनल के माध्यम से होती थी और चन्द्रावल में असंशोधित जल की प्राप्ति के कोई विश्वसनीय आकडे. उपलब्ध नहीं थे। इसके उपरान्त असंशोधित जल प्राप्ति की वास्तविक गणना जुलाई 2012 में ही प्रारंभ की जा सकी, क्योंकि एक फ्लो मीटर खराब था।

इसी प्रकार, चन्द्रावल में उत्पादित पेय जल का मापन भी विश्वसनीय नहीं था। चन्द्रावल के ज.सं.सं.-I पर बनायी गयी लॉग शीट में गणना के दो तरीके अभिलेखित पाये गये, इसमें पहला फ्लो मीटर रिकार्डिंग के आधार पर था एवं दूसरा प्रयुक्त पम्पों की निर्धारित क्षमता और पंपिंग की अवधी के आधार पर था। नमूना जांच के दौरान पाया गया कि 26 जुलाई 2012 एवं 28 जुलाई 2012 को 24 घन्टों के लिए फ्लो मीटर के द्वारा अभिलेखित की गयी रीडिंग 36 एम.जी.डी. (दोनों दिनों में) थी जबकि पारंपरिक विधि के द्वारा क्रमशः 32 और 34.22 एम.जी.डी. थी। फ्लो मीटर से पाइपलाइन द्वारा बहने वाले जल का मापन शुद्ध एवं वास्तविक समझा जाता है, जबकि पम्पिंग की दर पर आधारित रीडिंग की प्रवृत्ती वास्तविक से अधिक थी क्योंकि पम्प तकनीकि रूप से अपनी शत प्रतिशत दक्षता पर कार्य नहीं करते। यद्यपि, इस मामले में, पम्पिंग की दर के आधार पर गणना की गयी रीडिंग

से फ्लो मीटर रीडिंग अधिक थी। पूछ-ताछ करने पर, कार्यकारी अभियंता (इ.और मै.-I) ने बताया (नवंबर 2012) कि दोनों ही संयंत्रों में फ्लो मीटर द्वारा दिखाई गयी अवास्तविक और गलत रीडिंग के बारे में इ. एवं. मै. (एच पी - II) में बार-बार शिकायतें दर्ज करायी गयी।

चन्द्रावल - II के मामले में, संयंत्र से बाहर निकाले गये पेय जल की लॉग शीट पम्पिंग की अवधि एवं प्रयुक्त पम्पों की क्षमता के आधार पर बनायी गयी थी। क्योंकि पम्प बहुत पुराने थे और वह घटी हुई कार्यक्षमता के साथ कार्य कर रहे थे, लॉग शीट में निकाली गयी जल की मात्रा ठीक नहीं थी।

ग्रहण किये गये असंशोधित जल और उत्पादित पेयजल के संबंध में सही सूचना के अभाव में, लेखापरीक्षा आश्वस्त नहीं हो सकी कि चन्द्रावल ज. सं. सं. दक्षता पूर्वक कार्य कर रहा था और शुद्धीकरण प्रक्रिया के दौरान जल की क्षति आठ से दस प्रतिशत की निर्धारित सीमा के भीतर था।

दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि फ्लो मीटर अब ठीक प्रकार से कार्य कर रहे है और उत्पादन के दौरान लगभग आठ प्रतिशत की क्षति है। यद्यपि, लेखापरीक्षा में सत्यापित नहीं किया जा सका की क्षति निर्धारित सीमाओं के भीतर थी क्योंकी लेखापरीक्षा के समय संशोधन के दौरान क्षति के मापन के लिये कोई प्रणाली नहीं थी।

(ख) खराब वाल्व और जलमार्ग गेट के कारण पेय जल की क्षति

चन्द्रावल ज. सं. सं -II की 18 से 21 जून 2012 (तीन दिन) के निरीक्षण के दौरान, यह देखा गया कि पेय जल की पाइपलाइन में फिल्टर से यू.जी.आर. ले जाने के लिये लगाये गये वाल्व में लगातार रिसाव हो रहा है।

कार्यकारी अभियंता द्वारा कहा गया (जुलाई 2012) कि संयंत्र के फिल्टर बेड के वाल्व और जलमार्ग गेट में रिसाव हो रहा था क्योंकि वह 57 वर्ष से अधिक पुराने थे और बजट प्रतिबंधों के कारण मरम्मत नहीं की गई थी/ बगैर बदले रह गये थे। लॉग शीट की नमूना जांच में पाया गया कि कार्यकारी स्टॉफ ने जलमार्ग गेट वाल्व में मुख्य रिसाव को तुरंत रोकने की आवश्यकता को अभिलेखित किया था जिसके कारण फिल्टर की उचित सफाई में भी रूकावट आई क्योंकि पेय जल के लिये आवश्यक दबाब उपलब्ध नहीं था। रिसाव को रोकने में दि. ज. बो. की निष्क्रियता बहुमूल्य पेय जल के अपशिष्ट के प्रति असंवेदनशीलता को दर्शाती है ।

दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि मरम्मत और पुर्नवास योजना के लिये बगैर उचित दिशानिर्देश के जलमार्ग वाल्व और गेट को बदलना उचित नहीं था क्योंकि इसके परिणाम स्वरूप सेवाओं में रूकावट हो सकती है और इसलिये न्यूततम व्यय करके वर्तमान प्रणाली चलाई जा रही है। चन्द्रावल ज.सं.सं. और इसके अधिकार क्षेत्र के पूर्णरूप से पुर्नवास को 2015 तक प्रांरभ करने की संभावना है। यद्यपि,

2015 में पुर्नवास के दौरान रिसाव को रोके जाने की आशा से बहुमूल्य पेय जल के लगातार रिसाव की अनुमति सही नहीं प्रतीत होती है।

(ग) वजीराबाद तालाब पर यमुना नदी के कचरे को न हटाया जाना

यमुना नदी तट के तालाब बजीराबाद और चन्द्रावल ज. सं. सं. के लिये असंशोधित जल के स्त्रोत है। भगीरथी और सोनिया विहार ज. सं. सं. भी मुरादनगर पाइपलाइन, जो कि उत्तर प्रदेश से इन संयत्रों के लिये गंगा जल लाती है, की वार्षिक सफाई के लिये बंद रहने के दौरान वजीराबाद से असंशोधित जल लेते है। अभिलेखों में प्रकट हुआ कि कचरे के जमाव के कारण तालाब की क्षमता घट गयी क्योंकि जल की गहराई तीन से चार फीट तक कम हो गई। तालाब का निकर्षण् आखिरी बार जुलाई 2006 में किया गया था। यद्यपि कार्यकारी अभियंता (ई और मै) द्वारा कचरा हटाने के लिये दिया गया एक प्रस्ताव (सितम्बर 2011) विवादास्पद था जिसमें बोर्ड द्वारा सिर्फ प्रशासिनक अनुमोदन दिया गया था और निविदा अभी भी (जनवरी 2013) आंमत्रित की जानी थी । निकर्षण में देरी के परिणामस्वरूप तालाब की क्षमता में कमी आयी जिसके कारण दि.ज.बो. आकस्मिक परिस्थतियों के लिए जल संग्रहक की आवश्यकता से वंचित रहा।

अपने उत्तर में दि.ज.बो. ने कहा (मार्च 2013) कि क्योंकि तटीय क्षेत्रों में निकर्षण अधिक प्रचलित है, और दिल्ली में अधिक दक्ष व्यक्ति उपल्ब्ध नहीं है जिसके कारण कार्य के क्षेत्र को परिभाषित करने की कार्यविधि एवं परिस्थतियों पर स्पष्टता को विकसित करने में समय लगता है। उत्तर स्वीकार्य नही था क्योंकि निकर्षण पहले भी वर्ष 2006 में किया गया था ।

(घ) पम्प की क्षमता का कम उपयोग

चन्द्रावल ज. सं. सं. -I की ऊर्जा लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (दिसम्बर 2006) के अनुसार पेय जल की पम्पिंग के लिये प्रयुक्त 10 पम्पों में से दो की प्रचालन क्षमता क्रमशः 57 और 63.7 प्रतिशत थी, जो कि 85 प्रतिशत की निर्धारित दक्षता से कम थी। कम आउटपुट के कारण थे (I) वितरण पाइप का छोटा आकार जिसके कारण इन पम्पों में जल का वेग स्वीकार्य सीमा से अधिक था और (II) पम्पों का प्रचालन प्रचलित दरो से ऊँचे शीर्ष पर था। ऊर्जा लेखापरीक्षा ने वितरण पाइपलाइन में सुधार का सुझाव दिया, परन्तु दि. ज. बो. द्वारा कोई कार्यवाही अक्टूबर 2012 तक नहीं की गई जिसके परिणामस्वरूप पम्प की क्षमता का कम उपयोग हुआ।

दि. ज. बो. ने उत्तर दिया (मार्च 2013) की चन्द्रावल ज.सं.सं. का पुर्नवास एक बार पूरा हो जाने के पश्चात, मामला हल हो जायेगा। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि छः वर्ष व्यतीत हो जाने के पश्चात भी प्रतिवेदन पर जो कि 2006 में तैयार किया गया था पर कोई कार्यवाही नहीं की गयी।

3.1.3.2 प्रक्रम अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयत्र

पेयजल के उत्पादन की प्रक्रिया के दौरान, ज.सं.सं. फिल्टर से प्रतिक्षिप्त जल (फिल्टर को साफ करने के लिये प्रयुक्त जल) और क्लेरिफायर से सफाई के दौरान कीचड़ के रूप में अपशिष्ट जल का उत्पादन होता है। जल का स्वीकार्य अपशिष्ट औसत आठ से दस प्रतिशत है । पेय जल के उत्पादन को बढने के लिये दि .ज. वो. ने चार प्रक्रम अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र (पी डब्ल्यू डब्ल्यू आर पी) का निर्माण किया जिसका विवरण **तालिका 3.3** में दिया गया है।

तालिका 3.3: अपशिष्ट जल पुनः संशोधन संयंत्र का विवरण

क्रं.सं.	अवस्थिति	क्षमता(एम जी डी)
1	चंद्रावल	8
2	वजीराबाद	11
3	हैदरपुर	16
4	भगीरथी	10
	कुल	45

(क) चन्द्रावल में पुनः संशोधन संयंत्र को कार्यशील करने में देरी

दि. जो. बो. ने ₹ 12.86 करोड. की लागत पर टर्न-की आधार पर आठ एम जी डी असंशोधित जल की उत्पादन क्षमता वाले डब्ल्यू आर पी के निर्माण के लिये मेसर्स गैनन डन्करली और कम्पनी लिमिटेड के साथ एक समझौता (फरवरी 2007) किया। इसको कार्यशील करने की अनुमानित तिथि, तीन महीने के परीक्षण संचालन को सम्मिलित करते हुये, 30 जून 2008 थी । इस संयंत्र में उत्पादित किया गया असंशोधित जल मुख्य ज.सं.सं. में भेजा जाना था ।

यह कहा गया कि पुनः संशोधन संयंत्र 28 सितमबर 2012 से क्रियाशील था और तभी से वह असंशोधित जल का उत्पादन कर रहा था। यद्यपि, अभिलेखों की संवीक्षा में पाया गया कि सितम्बर से अक्टूबर 2012 की अवधि के दौरान संयंत्र अपनी निर्धारित क्षमता आठ एम.जी.डी. की तुलना में सिर्फ 4.70 एम. जी. डी. असंशोधित जल का उत्पादन कर रहा था । संयंत्र को अभी भी (नवंबर 2012) कार्यशील किया जाना था ।

अतः पुनः संशोधन संयंत्र को कार्यशील करने में देरी के कारण संशोधन के दौरान आठ प्रतिशत के अपशिष्ट को ध्यान में रखते हुये चार वर्षों से अधिक समय तक सात एम जी डी से अधिक बहुमूल्य पेय जल से लोग वंचित रहे।

दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कार्यशील करने में देरी विभिन्न कारणों जैसे साइट में रूकावट और उच्च भूतल जल लेवल जिसके कारण गहरे चैम्बर के निर्माण में रूकावट, अपर्याप्त जगह के कारण चैम्बरों के विध्वंस और पुनः निर्माण और भूगर्भ पाइप के कारण गहरी खुदाई में रूकावट आदि की वजह से हो रही थी। यह भी कहा गया कि संयंत्र अब पूर्ण रूप से कार्यशील हो गया है। यद्यपि, वास्तविकता यह है कि संयंत्र चार वर्षो से अधिक की देरी से कार्यशील किया गया था। साइट की रूकावटों और दूसरी परेशानियों का पहले से अनुमान लगाया जा सकता था।

(ख) क्षतिग्रस्त अपशिष्ट जल पाइपलाईन के कारण जल का कम उत्पादन

वजीराबाद के पुनः संशोधन संयंत्र को तीन 40 एम.जी.डी. संयंत्रों से अपशिष्ट जल के संग्रहण के पश्चात 11 एम. जी.डी. पेय जल का उत्पादन करना था। संयंत्र दिसम्बर 2009 में कार्यशील किया गया था। उनमें से एक संयंत्र से अपशिष्ट जल को लाने वाली पाइपलाइन जनवरी 2010 में क्षतिग्रस्त हो गयी और इसके उपरान्त, शेष बचे हुये दो ज.सं.सं. के अपशिष्ट जल को पेयजल के उत्पादन के लिये प्रयुक्त किया जा रहा था । इसके कारण पुनः संशोधन संयंत्र द्वारा जल का उत्पादन का औसत जनवरी-जून 2012 के दौरान 11 एम.जी.डी. की कुल क्षमता की तुलना में 7.34 एम जी डी तक रह गया। यद्यपि दो वर्ष व्यतीत हो गये है, खराब पाइप की अभी तक मरम्मत नहीं की गयी है जिसके परिणामस्वरूप 3.66 एम जी डी पेय जल का कम उत्पादन हुआ ।

दि. ज. बो. ने अपने उत्तर में कहा (मार्च 2013) कि उनमें से एक संयंत्र से अपशिष्ट जल लाने वाले पाइप लाइन आपातकाल में हैदरपुर से वजीराबाद और इसके विलोमतः जल की आपूर्ति करने वाली दूसरी पाइपलाइन को पार करती है। इसलिये, अपशिष्ट जल पाइपलाइन को दूसरी पाइपलाइन के नीचे से पुनः मार्ग निर्धारण की आवश्यकता है और यह कार्य अगले दो महीनों में समाप्त होने की संभावना है। यद्यपि उत्तर में यह स्पष्ट नहीं किया गया कि जनवरी 2010 में क्षतिग्रस्त हुयी पाइपलाइन की मरम्मत/ पुनः मार्ग निर्धारण में इतना लम्बा समय क्यों लग रहा है।

(ग) हैदरपुर पुनः संशोधन संयंत्र में कम उत्पादन

हैदरपुर के 100 एम.जी.डी. क्षमता के दो ज.सं.सं. सम्मिलित रूप से करीब 16 एम जी डी के अपशिष्ट जल का उत्पादन कर रहे थे, जिसके लिये मेसर्स लारसन और ट्यूब्रो लिमिटेड द्वारा 16 एम जी डी क्षमता के एक पुनः संशोधन संयंत्र का निर्माण किया गया था, जो संयंत्र के प्रचालन और रखरखाव के कार्य के लिये भी उत्तरदायी था। संयंत्र दो भागों में है । पहला भाग अपशिष्ट जल को असंशोधित जल में बदलाव करता है और दूसरा भाग इस असंशोधित जल से पेय जल का उत्पादन

करता है । संविदा के अनुसार, 97 प्रतिशत अपशिष्ट जल को पेय जल में बदलना था ।

अप्रैल 2010 से अगस्त 2011 की 12 माह की अवधि (अप्रैल से मई 2010, अगस्त से अक्टूबर 2010, दिसम्बर 2010 से फरवरी 2011 और मई 2011 से अगस्त 2011) के दौरान उत्पादित जल के आंकडों की लेखापरीक्षा संवीक्षा में पाया गया कि इस अवधि के दौरान संयंत्र ने 5464 एम जी अपशिष्ट जल से 4788 एम जी पेय जल का उत्पादन किया। पुनः संशोधन संयंत्र में 12.37 *प्रतिशत* का अपशिष्ट था जो कि तीन प्रतिशत की स्वीकार्य सीमा के चार गुना से अधिक था। अत्यधिक अपशिष्ट के कारण पेय जल का कम उत्पादन 1.4 एम जी डी था।

दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि पुनः संशोधन संयंत्र को एक वर्ष में नौ माह उच्च दक्षता के साथ कार्य करने की आवश्यकता है क्योंकि वर्षाकाल के दौरान असंशोधित जल में कीचड. की मात्रा बढ. जाने के कारण दक्षता घट जायेगी जो कि पुनः संशोधन संयंत्र से जल की प्राप्ति को प्रभावित करता है। उत्तर सही नहीं था क्योंकि संयंत्र किसी भी माह में, जिसके आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये थे, वांछित आउटपुट नहीं दे रह था।

3.1.3.3 पेयजल की गुणवत्ता

दि.ज.बो. के सभी ज.सं.सं. में जल परीक्षण प्रयोगशालाएं है, इसके अतिरिक्त छः क्षेत्रीय प्रयोगशालाएं बी आई एस मानको के अनुसार पेय जल की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिये भी है। प्रयोगशाला में ज. सं. सं., संग्रहक निकायों/ निजी व्यक्तियों से नमूने, ट्यूब वैल, गहरे खुदे हैण्ड पम्प, रेनीवैल और दूसरे अन्य स्त्रोतों से प्राप्त जल की रासायनिक एवं जीवाणु सम्बंधी जांच की जाती है। विषयक लेखापरीक्षा के अन्तर्गत गुणवत्ता नियंत्रण प्रयोगशाला, वजीराबाद के अभिलेखों की जांच की गयी। लेखापरीक्षा निष्कषों की आगे के पैराग्राफ में चर्चा की गयी है।

(क) जनशक्ती की कमी

लेखापरीक्षा को उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार गुणवत्ता नियंत्रण के लिये 180 की संस्वीकृत क्षमता की तुलना में सिर्फ 118 नियमित स्टाफ था इसके अतिरिक्त 16 तकनीशियन ठेके पर थे, तथा अभी भी 46 स्टॉफ की कमी थी।

(ख) परीक्षण प्रतिवेदनों में बताई गयी कमियों का सुधार न होना

अपनी प्रयोगशालाओं के अतिरिक्त दि.ज.बो. ने पेय जल की तीसरी पार्टी गुणवत्ता जांच करवाने के लिये राष्ट्रीय पर्यावरण अभियांत्रिकी शोध संस्थान (एन.इ.इ.आर.आई.), जो कि एक सरकारी एजेंसी हैं, की भी सेवायें ली है । क्षेत्रीय प्रयोगशालाओं और एन. इ. इ. आर. आई. की रिपोर्ट में बताई गयी कमियों पर मण्डल अभियंता द्वारा सुधारात्मक कदम उठाये जाने थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि

क्षेत्रीय और मण्डल प्रयोगशालाओं और एन. इ.इ. आर. आई. द्वारा दी गयी रिपोर्ट पर मण्डलीय अभियंता द्वारा सुधारात्मक कदम देरी से उठाये गये जो कि दि. ज. बो. में प्रभावी आंतरिक नियंत्रण कार्यविधि की अनुपस्थिति को दर्शाता है। जुलाई 2011 से सितम्बर 2011 से संबंधित नमूना जांच किये 19 मामलों में से पांच मामलों में पुनः जांच के दौरान पाया गया कि मण्डल अधिकारी द्वारा कोई सुधारात्मक कदम नहीं उठाये गये। जिसके परिणामस्वरूप, जनता द्वारा निम्न कोटि का पेय जल प्रयोग किया गया।

दि. ज. बो. ने उत्तर दिया (मार्च 2013) कि क्योंकि शहर में विरामी जल आपूर्ति प्रणाली है अतः जल के नमूनों के संग्रहण और भौतिक जांच की अवधि में रूकावट होती है। इन कारणों से जल की आपूर्ति को पुनःस्थापना करने के सुधारात्मक कदम विलंबकारी थे। इसमें सुधार हेतु कदम उठायें जा रहे है ।

3.1.4. पेय जल का वितरण

प्रति दिन प्रति व्यक्ति जल की आवश्यकता 60 गैलेन (274 लीटर) जिसमें घरेलू, संस्थानिक, औधोगिक एवं अग्नि सेवाओं की आवश्यकता को सम्मिलित करते हुये दिल्ली में पेय जल की कुल आवश्यकता 1025 एम.जी.डी. निकाली गयी जिसकी तुलना में दि. ज. बो. ने 20.02 प्रतिशत की कमी के साथ करीब 818 एम.जी.डी. पेय जल का उत्पादन एवं वितरण किया। यद्यपि, दि.ज.बो. द्वारा जल के वितरण के प्रबंधन में कई प्रकार की कमियां पायी गयी जिसकी चर्चा आगे के पैराग्राफों में की गयी है ।

3.1.4.1 पेय जल की आपूर्ति के लिये विभागों के न्यायिक क्षेत्रों को अविवेकी वितरण

दिल्ली में व्यक्तिगत अधिकार क्षेत्रों की जनसंख्या की जल की आवश्यकता पूरी करने के लिये छः ज. सं. सं. है। पेय जल प्रारंभ में संचारण लाइन के द्वारा अधिकार क्षेत्र में स्थित भूतल संग्रहक (यू जी आर) में भेजा जाता है और तब बूस्टर पम्प की सहायता से वितरण लाइन के द्वारा घरों में वितरित किया जाता है। विभिन्न यू जी आर और वितरण लाइन में जल की पम्पिंग का प्रबंधन दि. ज. बो. की नौ इ और मै डिविजनों द्वारा किया जाता है जबकि वितरण लाइन की देखरेख 22 सिविल डिविजनों द्वारा की जाती है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभिन्न डिविजनों, (इ और मै तथा सिविल) के बीच न्यायिक क्षेत्र का आबंटन विधान सभा निर्वाचन क्षेत्र के आधार पर किया गया था। अतः प्रत्येक डिविजनों को दो या अधिक निर्वाचन क्षेत्रों का प्रबंध करना है। इस प्रबंध में कुछ इ और मै डिविजनों दो या अधिक ज. सं. सं. से जल प्राप्त कर रहे है और उनमें से अधिकतर एक से अधिक सिविल विभाग को जल की आपूर्ति करते है जो कि ज. सं. सं. से उपयोगकर्ता को जल की आपूर्ति को कठिन बनाता है। इसी प्रकार प्रत्येक सिविल डिविजन एक से

अधिक इ और मै डिविजन से जल की आपूर्ति प्राप्त करता है। कुछ मामलों में, एक यू जी आर से एक से अधिक सिविल डिविजन के क्षेत्रों को जल की आपूर्ति की जाती है। कभी - कभी एक वितरण लाईन से दो सिविल डिविजन के क्षेत्र भी सम्मिलित होते है। इस परिदृश्य में, प्रत्येक डिविजन को आपूर्ति किया गया जल मापा नहीं जा सकता, उपलब्ध पेय जल का उचित प्रबंधन एवं वितरण को अप्रभावी एवं अक्षम हो जाता है। जल वितरण की जटिल प्रणाली के कारण जल की आपूर्ति, अपने न्यायक्षेत्र के अन्तर्गत जनसंख्या के अनुरूप, डिवीजनों को नहीं की गयी। विभिन्न डिवीजनों के मध्य वितरण कार्य का वर्तमान आवंटन दिल्ली की जनसंख्या को पेय जल के प्रभावी जल प्रबंधन और समान वितरण हेतु अनुकूल नहीं था। न्यायिक क्षेत्र का उचित वितरण प्राप्त जल, वितरित जल, वितरण के दौरान हानि, गैर-राजस्व जल आदि के लिये प्रत्येक सिविल डिवीजन को जबाबदेह बनाने में सहायता प्रदान करेगा।

अपने उत्तर में दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि प्रबंधन में कमिया बढ. रही थीं क्योंकि शहर आशिंक रूप से एक अनियोजित तरीके से बढ. रहा है। पुनः यह कहा गया कि डिस्ट्रिक्ट मीटरिंग एरिया की धारणा लागू की गयी जिससे कि विशिष्ट जल सुविधाओं के अधिकार में आपूर्ति एवं उपयोग किये गये जल के लिये उत्तरदायी बनाना संभव होगा। यह जल को अधिक समान रूप से वितरित करने और गैर-राजस्व जल को घटाने में भी सहायता करेगा।

दि. ज. बो. की योजनागत प्रक्रिया में जनसंख्या दर के पैटर्न और शहर के विस्तार को ध्यान में रखना चाहिये। साथ ही, डिस्ट्रिक्ट मीटरिंग एरिया की धारणा को लागू करने के संबध में दि. ज. बो. ने कोई समय- सीमा नहीं दी।

3.1.4.2 पाइप से जल न प्राप्त करने वाली जनसंख्या

2011 की जनगणना में उपलब्ध सूचना के अनुसार दिल्ली में 24.8 प्रतिशत घर पाइप से संशोधित जल नही प्राप्त कर रहे है। 22 में से 15 सिविल डिविजनों द्वारा दी गयी सूचना के अनुसार, 32.53 लाख जनसंख्या पाइपलाइन के अन्तर्गत नहीं आती है और वर्ष 2011-12 के दौरान इन्हे 1000.94 एम जी जल की आपूर्ति टैंकर के माध्यम से की गयी जो कि घरेलू कार्यो के लिये निर्धारित प्रति दिन प्रति व्यक्ति 172 लीटर के मानक की तुलना में औसत 3.82 लीटर प्रति दिन प्रति व्यक्ति था। विवरण **अनुलग्नक-3.1** में दिया गया है।

दि.ज.बो. ने कहा (मार्च 2013) कि टैंकर से आपूर्ति सिर्फ पेय जल की आवश्यकता को पूरा करने के लिये एक आपातकालीन आपूर्ति है और गैर पेय जल के उद्देश्य के लिये, क्षेत्र में जल की आवश्यकता भूतल जल स्त्रोतो से पूरी की जाती है। यद्यपि, तथ्य यह है कि दि. ज. बो. पाइप द्वारा संशोधित जल की पर्याप्त मात्रा की आपूर्ति दिल्ली के 24.8 प्रतिशत घरों को करने में असफल रहा ।

3.1.4.3 वितरण लाइनों के अंतिम शीर्ष के क्षेत्रो में जल की कम आपूर्ति / गैर-उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने देखा कि दि. ज. बो. वितरण लाइनों से जुड़े हुये क्षेत्रों को टैंकरों द्वारा जल की आपूर्ति कर रहा था। इसका कारण उपभोक्ताओं द्वारा आनलाइन बूस्टर पम्पों के लगाये जाने के कारण इन क्षेत्रो में जल की कमी थी । 11 सिविल डिवीजनों द्वारा दी गयी सूचना के अनुसार 7 लाख से अधिक लोग वितरण लाइन के अन्तर्गत क्षेत्रों में जल की कमी के कारण प्रभावित थे। इस मामले पर, दि. ज. बो. ने कहा कि यद्यपि उपभोक्ताओं की ऑन लाइन बूस्टर पम्प को लगाने की अनुमति नहीं हैं, फिर भी कार्यवाही कोई विशेष शिकायत प्राप्त होने पर ही की जाती है। गैरकानूनी ऑनलाइन बूस्टरों को हटाने के लिये दि. ज. बो. की सोच सही नहीं थी, यद्यपि यह पेय जल के उचित वितरण को प्रभावित कर रहा था।

दि. ज. बो. ने अपने उत्तर में कहा (मार्च 2013) कि तीन न्यायधीशो की नियुक्ति उन लोगो के विरूद्ध कार्यवाही करने के लिये की गयी जो कि ऑनलाइन बूस्टर को लगाने एवं अवैधानिक रूप से जल को लेने में सम्मिलित थे परन्तु यह कार्यवाही अर्तिम छोर के क्षेत्रो में जल की कमी की समस्या को जानने के लिये अधिक प्रभावी रूप से की जाने की आवश्यकता है। यद्यपि, इस मामले को जानने के लिये ठोस कार्य योजना और समय सीमा के बारे में उत्तर मौन है ।

3.1.4.4 आपूर्ति किये गये जल की गैर जवाबदेही

पेय जल का वितरण सिविल डिवीजन का उत्तरदायित्व है जो कि वितरण लाइन की देखभाल करता है और उपभोक्ता शिकायते, कम आपूर्ति से संबंधित शिकायतें, अप्राधिकृत कनेक्शन, मीटर को लगाया जाना आदि से संबधित शिकायतों की सुनवाई करता है। यद्यपि दि. ज. बो. में ऐसी कोई प्रणाली नहीं है जो कि प्रत्येक डिवीजन द्वारा प्राप्त किये गये जल और उपभोक्ताओं को वास्तविक रूप से वितरित जल की मात्रा को मापती हो। इसके कारण, दि. ज. बो. अपव्यय, रिसाव, गैर-राजस्व जल आदि के संबध में जवाबदेही को नियत करने की स्थिति में नहीं है।

यद्यपि जुलाई 2007 में 305 फ्लो मीटर को लगाने के लिये एक परियोजना शुरू की गई जिसके पूरा होने की तिथि 18 जुलाई 2009 थी, परंतु मई 2012 तक सिर्फ 284 मीटर लगाये गये थे। आगे इन फ्लो मीटर से प्राप्त सूचना अधिक काम की नहीं थी क्योंकि इसमें प्रत्येक डिवीजन को भेजी गयी जल की मात्रा नहीं बतलाई गयी थी ।

दि. ज. बो. ने (मार्च 2013) कहा कि एक बार पूरे नेटवर्क को डिस्ट्रिक्ट मीटरिंग एरिया में विभाजित करने के पश्चात, आपूर्ति किये गये जल और उपभोग किये गये जल के लिये जवाबदेही निर्धारित करना संभव हो जायेगा। यद्यपि, दि. ज. बो. ने लागू करने की समयसीमा के बारे में कोई विशेष विवरण नहीं दिया है ।

3.1.4.5 नांगलोई ज.सं. सं. से जल धारा

लेखापरीक्षा में नांगलोई ज.सं.सं. से जल धारा का विस्तृत विश्लेषण वितरण प्रणाली में कमियों का स्पष्टीकरण देने के लिये किया था। नांगलोई ज.सं.सं. करीब 40 एम जी डी जल का उत्पादन करता है और दो इ और मैं डिवीजन द्वारा चार सिविल डिवीजनों के अन्तर्गत आनेवाले क्षेत्रों को जल की आपूर्ति करता है। ज. सं. सं. से जल की आपूर्ति आई. जी. आई. एयरपोर्ट और डी.डी.ए. को भी की जाती है।

ज.सं.सं. से दो ट्रांसमिशन लाइनें जा रही थी, एक पप्पनकालान की ओर थी और दूसरी नजफगढ. की ओर थी। पप्पनकालान लाइन हथ्साल गॉव, बुठेला और पंचवटी में स्थित तीन प्रारम्भिक यू जी आर के द्वारा पश्चिम III डिवीजन के अन्तर्गत आने वाले अधिकतर क्षेत्रों को जल की आपूर्ति करती है। इसके अतिरिक्त, एक और यू जी आर, कमाण्ड टैंक-2 (सी.टी.-2) है, जिसकी देखभाल डी.डी.ए. द्वारा की जाती है जिसे इस लाइन द्वारा जल प्रदान किया जाता है। ट्रांसमिशन लाइन से सात वितरण लाईन भी निकलती है जो कि विकास नगर, मुण्डका, नांगलोई, डाबरी, फिश मार्किट, विश्वास पार्क और मटियाला गाँव को सीधे जल की आपूर्ति करती है। आगे, मुख्य यू जी आर बुठेला के अन्तर्गत 12 छोटे यू जी आर है जो विकासपुरी क्षेत्र को जल की आपूर्ति करते है। ज. सं. सं. से निकलने वाली वितरण लाइनो का नक्शा **अनुलग्नक-3.2** में दर्शाया गया है।

दो ई. और मै. डिवीजन, पश्चिम और दक्षिण पश्चिम डिवीजन, द्वारा विभिन्न यू जी आर से जल की पंपिंग का रखरखाव करता है। नांगलोई से प्राप्त जल के अतिरिक्त, पश्चिम डिवीजन हैदरपुर और वजीराबाद ज. सं. सं. से जाने वाले जल का भी रखरखाव करता है। इसी प्रकार दक्षिण पश्चिम डिवीजन हैदरपुर और सोनिया विहार के जल का रखरखाव करता है। आगे, चार में से तीन सिविल डिविजनों के अंतर्गत आने वाले क्षेत्र, जो कि नांगलोई से जल प्राप्त करते है वह हैदरपुर ज. सं. सं. से भी जल प्राप्त करते है। यह इस कारण है क्योकि सिविल डिवीजन के न्यायिक क्षेत्र का आबंटन विधान सभा निर्वाचन क्षेत्रो के आधार पर किया गया है। बुठेला यू जी आर से एक वितरण लाइन दो शाखाओं में बंट जाती है और दोनों शाखायें पश्चिम -I पश्चिम-III दोनों को जल की आपूर्ति करती है। इसी प्रकार सीटी-2 (डी डी ए यु जी आर) से जल की आपूर्ति पश्चिम-I, पश्चिम-III और दक्षिण पश्चिम-I डिवीजन के अन्तर्गत आने वाले क्षेत्रों को एक ही वितरण लाइन के द्वारा की जाती है जो कि इन सभी डिवीजनों को पार की जाती है। इस प्रकार की संरचना में, प्रत्येक सिविल डिवीजन द्वारा प्राप्त किये गये जल को मापा नहीं जा सकता है।

नांगलोई ज.सं.सं. से जल प्राप्त कर रहे चार सिविल डिवीजनों द्वारा दी गयी सूचना के अनुसार नांगलोई ज.सं.सं. के अधिकार क्षेत्र की कुल जनसंख्या 23.47 लाख थी। क्योंकि ज. सं. सं. द्वारा जल का औसत उत्पादन 40 एम जी डी था, अतः पेय जल की प्रति दिन प्रति व्यक्ति उपलब्धता 77.36 निकाली गयी। यद्यपि, ज.सं. सं. के अन्तर्गत आने वाले विभिन्न क्षेत्रों को जल की प्रति व्यक्ति आपूर्ति सीधे वितरण लाइन द्वारा नांगलोई क्षेत्र में 1.9 लाख जनसंसख्या को 224.61 लीटर से दौलतपुर यु जी आर के अन्तर्गत 2.5 लाख जनसंख्या को प्रतिदिन 3.36 लीटर तक की सीमा में था। दौलतपुर और उजवा यू जी आर के अन्तर्गत आने वाले क्षेत्र दो दिन में सिर्फ एक बार ज. सं. सं. से जल प्राप्त कर रहे थे। जनसंख्या का क्षेत्रवार विवरण, जल की आपूर्ति और ज. सं. सं. के अधिकार क्षेत्र में प्रति व्यक्ति आपूर्ति **अनुलग्नक -3.3** में दी गयी है । विभिन्न क्षेत्रों को पेय जल की प्रति व्यक्ति आपूर्ति की स्थिति **तालिका - 3.4** में दर्शाया गया हैं।

तालिका -3.4: पेय जल की प्रति व्यक्ति आपूर्ति की स्थिति

क्र.सं.	प्रति दिन प्रति व्यक्ति आपूर्ति	जनसंख्या
1.	20 लीटर से नीचे	5.73 लाख
2.	20 से 50 लीटर	8.79 लाख
3.	50 से 75 लीटर	3.32 लाख
4.	75 से 100 लीटर	1.34 लाख
5.	100 से 150 लीटर	0.40 लाख
6.	150 लीटर से अधिक	3.90 लाख

जैसा कि देखा जा सकता है, जनसंख्या को जल का वितरण सामान नहीं था। यह भी देखा गया कि ऐसे क्षेत्र जो कि अधिकता में जल प्राप्त कर रहे थे जैसे नांगलोई और मुण्डका उन्हे ज. सं. सं. के समीप की वितरण लाइन से सीधे जल की आपूर्ति की जा रही थी। यह दर्शाता है कि उन क्षेत्रों में जहां पर जल की आपूर्ति सीधे वितरण लाइन से होती है वहां पर जल की आपूर्ति के लिये कोई नियंत्रण नहीं है।

यद्यपि सभी चार डिवीजनों ने प्रत्येक यू जी आर/ वितरण लाइन के अन्तर्गत आने वाली जनसंख्या को बताया परन्तु ये आंकड़े क्षेत्र की मतदाता सूची के आधार पर बताये गये थे। इसलिये जनसंख्या के आंकड़े वास्तविक न होकर अनुमान के आधार पर थे। विश्वसनीय आंकड़ो के अभाव में, दि. ज. बो. विभिन्न क्षेत्रों की वास्तिविक आवश्यकता के अनुसार जल के वितरण को सुनिश्चित करने की स्थिति में नहीं था।

दि. ज. बो. ने (मार्च 2013) अपने उत्तर में कहा कि पश्चिम और दक्षिण पश्चिम दिल्ली में गैरनियोजित कालोनियों में बडी. संख्या में अप्राधिकृत बढ़ोतरी हुयी है,

जिसके कारण इनके अधिकार क्षेत्र में जल की आपूर्ति अविवेकपूर्ण हो जाती है। कुछ क्षेत्र जो कि वर्तमान में नांगलोई ज. सं. सं. से जल प्राप्त कर रहे थे उन्हे दूसरे ज. सं. सं. के अधिकार क्षेत्र में स्थानांतरित की जानी है। यह भी कहा गया कि दि. ज. बो. ने पी पी पी मॉडल के अन्तर्गत एक परियोजना शुरू की थी ताकि सभी घरों में पर्याप्त दबाव के साथ 24 घण्टे जल की आपूर्ति हो सके।

उत्तर में वितरण की कमियों के कारण और उन्हे हल करने के लिये दि. ज. बो. योजना बनाता है। तथापि कोई निर्धारित समय सीमा नहीं दी गयी थी कि कब तक जल की कमी की समस्या और असमान वितरण को हल कर लिया जायेगा।

3.1.4.6 अन्तिम उपभोक्ताओं को वितरण लाइन द्वारा चन्द्रावल ज. सं. सं. से जल ट्रैल में कमियां

छः सिविल डिवीजन चन्द्रावल ज. सं. सं. से जल प्राप्त करते हैं (केन्द्रीय –I केन्द्रीय–II, उत्तर–I, उत्तर पश्चिम – IV, दक्षिण पश्चिम – III और पश्चिम II) वे वजीराबाद ज. सं. सं. और हैदरपुर ज. सं. सं. से भी जल प्राप्त करते हैं तथा इनके नियंत्रण में 65 यू जी आर है। यहां पर कुल 10 मुख्य यू जी आर है जो कि चन्द्रावल ज.सं.सं. से जल प्राप्त कर रहे थे और वितरण लाइन को जल की आपूर्ति कर रहे थे। चन्द्रावल ज.सं.सं. से जल ट्रेल के परीक्षण में निम्नलिखित कमियां पायी गयीः

(क) पालम यू जी आर का उपयोग न होना

पालम के क्रियाशील यू जी आर के अतिरिक्त, यहां पर 2.4 एम जी का एक और संग्राहक है जो कि जब क्रियाशील यू जी आर सफाई आदि के लिये बंद होता है तब जल की आपूर्ति करता है। इसके अतिरिक्त संग्राहक की 2004-05 में रू 80.00 लाख की अनुमानित लागत से मरम्मत करायी गयी थी परंतु इसकी मरम्मत के उपरांत सिविल विंग द्वारा इ और मै. डिवीजन को नहीं सौपा गया (अक्टूबर 2012), परिणामस्वरूप इस संग्राहक का उपयोग नहीं हुआ।

अपने उत्तर में दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि, संग्राहक शीघ्र ही न. दि. न. नि. को जल की आपूर्ति के लिये प्रयोग किया जायेगा । यद्यपि, तथ्य यह है कि ₹ 80 लाख की लागत से मरम्मत करया गया संग्राहक आठ वर्षो तक कार्यशील नहीं रहा।

(ख) विभिन्न क्षेत्रो को जल की आपूर्ति की मात्रा और जनसंख्या के वास्तविक आंकडों की अनुपस्थिति

उत्तर पश्चिम-IV, पश्चिम –II और दक्षिण पश्चिम –III डिवीजनो में अपने अधिकार क्षेत्र की जनसंख्या की आकडे. नहीं रखे गये, जबकि केन्द्रीय –I, II और उत्तर –I

डिवीजन के सम्बन्धित अधिशासी अभियंता ने कहा कि अधिकार क्षेत्र की जनसंख्या के निर्धारण की कार्य विधि क्षेत्र की मतदाता सूची के आधार पर थी ।

आगे, अधिकतर मामलों में, प्रत्येक यू जी आर से जल की आपूर्ति की मात्रा की गणना बूस्टर पम्प की क्षमता और पम्पिंग की अवधि के अनुसार की जाती है। यद्यपि, जहां पर फ्लो मीटर लगाया गया था, इन फ्लो मीटर के आकडें. डिवीजन द्वारा उपयोग नहीं किये गये थे ।

दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि प्रस्तावित चन्द्रावल ज. सं. सं. का कार्य एक बार पूरा हो जाने के पश्चात यह मामला हल कर लिया जायेगा। अतः यहां पर कोई निर्धारित कार्य योजना नहीं है.

3.1.5. राजस्व अर्जन

3.1.5.1 जल आपूर्ति की मीटररिंग

राजस्व की वसूली और उपभोग के तरीके पर एक नजर रखने के लिये घरेलू, वाणिज्यिक और औद्योगिक प्रयोग के जल की आपूर्ति का उचित मापन आवश्यक है ।

दि. ज. बो. द्वारा दी गयी सूचना के अनुसार (अगस्त 2012) कुल 19.64 लाख कनेक्सन थे जिसमें से 6.79 लाख में मीटर नहीं लगाया गया है/ मीटर क्रियाशील नही है, जो कि कुल कनेक्शन का करीब 35 प्रतिशत है। मीटरिंग राजस्व को उचित तरीके से वसूली करना सुनिश्चित करने के अतिरिक्त जल के प्रयोग में दक्षता, प्रणाली में क्षति की खोज और अतिरिक्त उपभोग के लिये उच्च उपभोग करने वाले उपभोक्ताओं को अधिक उपभोग हेतु प्रभारित करने को संभव करेगी । उपभोक्ताओं की इतनी बडी. संख्या को बगैर मीटर/ खराब मीटर द्वारा जल की आपूर्ति दि. ज. बो. को राजस्व से वंचित करने के साथ ही उपलब्ध पेय जल के अधिकतम उपयोग के लिये भी हानिकारक है ।

अपने उत्तर में दि. ज. बो. ने कहा (मार्च 2013) कि अंतर्राष्ट्रीय मानकों के अनुरूप आठ लाख घरेलू जल मीटर की खरीद और उन्हे लगाने के लिये एक प्रस्ताव संस्वीकृत किया गया है और चार लाख जल मीटर की खरीद हेतु निविदाएं पहले से ही प्राप्त की जा चुकी है । यद्यपि, उत्तर इस सन्दर्भ में मौन है कि दि. ज. बो. कब तक शेष जल कनेक्शन के मीटर लगाने के योग्य हो जायेंगे ।

3.1.5.2 गैर - राजस्व जल

गैर -राजस्व जल ऐसा जल है जिससे राजस्व की प्राप्ति नहीं होती है। यह विभिन्न कारणों से हो सकता है जैसे अवैधानिक कनैक्शन द्वारा अप्राधिकृत उपभोग, जल की चोरी , मीटर की गणना में अशुद्धिया, प्राधिकृत उपभोग जिनके लिये बिल नहीं

जारी किये गये जैसे सार्वजनिक नल और संचारण और वितरण नेटवर्क में रिसाव के द्वारा वास्तविक क्षति आदि। गैर -राजस्व जल में कमी ना सिर्फ दि. ज. बो. की वित्तीय स्थिरता में सुधार करती है बल्कि जल की हानि को भी कम करती है जो कि वर्तमान की पूरी न हुयी मांग या पेय जल की भविष्य की मांग को पूरा करने के लिये भी प्रयोग की जा सकती है।

सेवा स्तर बेंचमार्क पर भारत सरकार के शहरी विकास मंत्रालय हैण्डबुक के अनुसार गैर-राजस्व जल की स्वीकार्य सीमा 20 प्रतिशत निर्धारित है। यद्यपि, तीन वर्षों के दौरान दि. ज. बो. में गैर- राजस्व जल की सीमा निर्धारित सीमा से तीन गुना अधिक थी, जैसा कि **तालिका 3.5** में दर्शाया गया है।

तालिका 3.5: गैर राजस्व जल की स्थिति

वर्ष	उत्पादित जल (एम जी डी)	जल के जारी किये गये बिल (एम जी डी)	गैर-राजस्व जल (एम जी डी)	गैर-राजस्व जल का प्रतिशत
2009-10	800	264.24	535.76	66.97
2010-11	835	293.94	541.06	64.80
2011-12	818	306.00	512.00	62.59

यह मामला रा. रा. क्षे. दिल्ली सरकार की 2008 की नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षा की रिपोर्ट में भी दर्शाया गया था परंतु परिस्थितयों में कोई सुधार नहीं हुआ था क्योंकि गैर-राजस्व जल की क्षमता 2006-07 में 64.78 प्रतिशत पायी गयी थी। यह अत्यधिक गैर-राजस्व जल की समस्या को सुलझाने की इच्छा में दि. ज. बो. की गंभीरता में कमी को दर्शाता है ।

दि. ज. बो. ने कहा कि (मार्च 2013) दिल्ली में उच्च गैर-राजस्व जल जे जे क्लस्टर/अप्राधिकृत/गैर नियोजित क्षेत्र, जिन्हें अभी भी नियमित नेटवर्क के द्वारा शामिल किय जाना है, में रहने वाले अपंजीकृत उपभोक्ताओं के कारण था। आगे, सरकार की नीति के अनुसार, टैंकर और ट्यूबवेल के द्वारा की जाने वाली जल की आपूर्ति के लिये बिल नहीं जारी किये जाते है। यद्यपि, दि. ज. बो. ने गैर-राजस्व जल पर इन कारणों के प्रभाव से किसी आंकडे को उपलब्ध नहीं कराया। आगे, टैंकर एवं ट्यूबवैल के द्वारा आपूर्ति किये जाने वाले जल की मात्रा 15 प्रतिशत से कम थी जबकि गैर-राजस्व जल की मात्रा 60 प्रतिशत से अधिक थी।

3.1.5.3 कम बिल जारी करने के कारण ₹ 3950.90 करोड. की राशि के राजस्व की हानि

पिछले तीन वर्षों के दौरान उत्पादित किये गये पेय जल, मात्रा जिस पर बिल जारी करना था (कुल उत्पादन का 80 प्रतिशत) वास्तविक रूप से जारी किये गये बिल

की संख्या, औसत टैरिफ और कम बिल जारी करने के कारण राजस्व क्षति **तालिका 3.6** में दर्शायी गयी है ।

तालिका 3.6: राजस्व हानि का विवरण

वर्ष	औसत उत्पादन (एम जी डी)	मानकों के अनुसार मात्रा जिसे बिल जारी करना था (एम जी डी)	जारी किये गये बिलो की औसत मात्रा (एम जी डी)	प्रति वर्ष बिल की राशि (₹ करोड़ में)	प्रति एम जी डी औसत टैरिफ (₹ करोड़ में)	कम बिल जारी करने के कारण राजस्व हानि (₹ करोड़ में)
2009-10	800	640	264.24	971.39	3.68	1382.80
2010-11	835	668	293.94	926.17	3.15	1178.29
2011-12	818	654.40	306.00	1217.36	3.98	1389.81
					कुल	**3950.90**

जैसा कि देखा जा सकता है कि, पिछले तीन वर्षों के दौरान गैर राजस्व जल की उच्च प्रतिशतता के कारण ₹ 3950.90 करोड़ के राजस्व की हानि हुई ।

3.1.5.4 बकाया राशि का संग्रहण

बिलिंग प्रक्रिया जारी किये गये बिलों के प्रति राजस्व के संग्रहण द्वारा की जानी चाहिये। अपर्याप्त राजस्व के संग्रहण के परिणामस्वरूप बकाया राशि का संचय होता है। वर्ष के प्रारंभ में राजस्व की बकाया राशि, वर्ष के दौरान जारी किये गये बिल, संग्रहण का लक्ष्य, वर्ष 2009-12 के दौरान वास्तविक रूप से संग्रहित राशि और वर्ष के दौरान बकाया राशि का वर्ष वार विवरण **तालिका 3.7** में दिया गया है।

तालिका 3.7: राजस्व की बकाया राशि का विवरण

(₹ करोड में)

वर्ष	अथ शेष	वर्ष के दौरान बढाव	राजस्व लक्ष्य	संग्रहित राजस्व	बकाया
2009-10	881.66	971.39	470.00	670.11	1182.94
2010-11	1182.94	926.17	805.55	924.86	1184.25
2011-12	1184.25	1217.36	1100.00	1202.47	1199.14

उपरोक्त तालिका यह प्रदर्शित करती है कि प्रत्येक वर्ष राजस्व संग्रहण के लिये तय लक्ष्य प्राप्त करने के बावजूद बकाया की राशि लगातार बढ़ रही है। अभिलेखो की जांच में प्रकट हुआ कि पिछले वर्ष के बिल की राशि 10 प्रतिशत बढाने के साथ दि.ज.बो. वर्ष 2012-13 के लिये बिल की प्रक्षेपित बिल राशि पर पहुंच गया। वर्ष 2012-13 के लिये राजस्व संग्रहण का लक्ष्य 10 प्रतिशत बकाया राशि (8-10 वर्ष पुराना) और 15 प्रतिशत (शेष बकाया) राशि के साथ इस प्रक्षेपित बिल का 75

प्रतिशत जोड कर निर्धारित किया गया था । तदनुसार, 2012-13 के लिये प्रक्षेपित बिल ₹ 1339.10 करोड. थी जबकि लक्ष्य रू. 1300.28 करोड. तय किये गये थे। राजस्व संग्रहण का लक्ष्य बकायों को जोड़कर भी अनुमानित बिलिंग से कम निर्धारित करना वास्तविकतापूर्ण नहीं है, क्योंकि इस लक्ष्य को प्राप्त करके भी राजस्व की बकाया की राशि कम नहीं होगी ।

3.1.6. दि.ज.बो. द्वारा प्रदान की गई सेवा के संबंध में सार्वजनिक दृष्टि

3.1.6.1 जनता के विचार

दि. ज. बो. द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं की गुणवत्ता पर जनता के बोध को सुनिश्चित करेन के लिये, एक प्रश्नमाला दिल्ली में पंजीकृत 1947 आ.क.स. में से यादृच्छिक रूप से चुने गये 584 आ. क. स. को भेजी गयी । इन प्रश्नो में उपलब्धता की अवधि, आपूर्ति किये गये जल की पर्याप्तता और गुणवत्ता, शिकायत निवारण तंत्र आदि के संबध में सूचनायें मांगी गयी थी । 111 आ.कं.सं. से प्राप्त उत्तरों के विश्लेषण में प्रकट हुआ किः

- चौसठ आ.क.सं. ने ग्रीष्म काल में एक दिन में दो घण्टे से कम जल प्राप्त किया और 59 आ.क.सं. ने शीत काल में एक दिन में दो घण्टे से कम जल प्राप्त किया।
- सत्तासी आ.क.सं.ने ग्रीष्म काल में पर्याप्त जल प्राप्त नही किया और 87 में से 71 आ.क.सं. ने दूसरे मौसम में भी पर्याप्त जल प्राप्त नही किया।
- उनसठ आ. क.सं. ने यह महसूस किया कि ग्रीष्म काल में जल पीने योग्य नहीं था जबकि 51 आ.क.स. ने इसको शीत काल में महसूस किया।
- अठत्तर आ. क. सं., दि.ज.बो के शिकायत निवारण तंत्र से संतुष्ट नही थे।

अतः, सर्वेक्षण के निष्कर्ष पैराग्राफ 3.1.4.2, 3.1.4.3 और 3.1.4.5 में वर्णित जल के असमान वितरण और जल की कमी के संबध में लेखापरीक्षा निष्कर्ष को सशक्त बनाते है।

3.1.6.2 जन शिकायतो का निवारण

केन्द्रीय नियंत्रण कक्ष (सी सी आर) विभिन्न मामलों पर सामान्य जन से प्राप्त शिकायतों जैसे जल न होना, टैंकर के लिये प्रार्थना, गंदा जल ,सीवर में रूकावट, रिसाव/फटना, अप्राधिकृत जल कनेक्शन आदि को दर्ज करने के लिये एक शिकायत रजिस्टर रखता है। अप्रैल 2009 और जून 2012 के मध्य प्राप्त 56,806 शिकायतों में से 21698 शिकायतों के संबध में प्रविष्टियो की लेखापरीक्षा में नमूना जांच की गयी। यह पाया गया कि 62.60 प्रतिशत मामलों में उपचारात्मक कार्यवाही

अभिलेखित नही की गयी जबकि 15.39 प्रतिशत मामलों में कार्यवाही या तो देरी से अभिलेखित की गयी या कोई तिथि अभिलेखित नही की गयी थी। सिर्फ 22.01 प्रतिशत मामलो में की गयी प्रविष्टियां संतोषजनक कार्यवाही प्रदर्शित कर रही थी।

दि.ज.बो. ने कहा कि यद्यपि शिकायते संबधित जल आपातकाल (प्रत्येक सिविल डिवीजन के अंतर्गत कार्य करने वाली यूनिट) को भेजी गयी थी, उनमें से अधिकतर मामलों में फीडबैक नही प्राप्त होने के कारण सी सी आर में अभिलेख खाली थे। रजिस्टर में उचित प्रविष्टिया न होने के कारण, लेखापरीक्षा सुनिश्चित नही कर सका कि क्या सभी शिकायतें समय से निपटायी गयी थी ।

3.1.7 सूचना प्रबंधन प्रणाली की अनुपस्थिति

किसी संगठन को दक्ष रूप से चलाने के लिये सही और विश्वसनीय आकड़ो की समय से उपलब्धता सर्वोच्च महत्व की होती है । यह पाया गया कि दि.ज.बो. में जल की आवश्यकता, पेय जल का उत्पादन और वितरण आदि से संबधित आकडो. को संग्रहित और विश्लेषित करने के लिये कोई सूचना प्रबंधन प्रणाली नही है । वास्तविक समय सूचना के अभाव में, प्रत्येक ज.सं.सं. अपने अधिकार क्षेत्र में जल का उत्पादन और आपूर्ति वास्तविक मांग को ध्यान में रखे बगैर, पूर्व निर्धारित मात्रा के आधार पर करता है । आगे, प्रत्येक सिविल डिविजन द्वारा प्राप्त किये गये और बिल किये गये जल से संबधित आकडो. की अनुपस्थिति में संचारण में हानियां, गैर –राजस्व जल, पेयजल के असमान वितरण आदि की समस्यायें लगातार आ रही है।

अपने उत्तर में दि.ज.बो. ने कहा (मार्च 2013) कि सूचना तकनीकी पर आधारित विभिन्न परियोजनायें जैसे एफ.एम.एस (बजट के आबंटन के लिये), पी एम एस (परियोजना की निगरानी के लिये), आर एम एस (राजस्व की निगरानी के लिये) आदि चलाई है और एक समान निगरानी प्रणाली के द्वारा इन्हे एकीकृत करने का प्रयास किया जा रहा था। यह उत्तर जल की आवश्यकता, पेय जल का उत्पादन और वितरण से संबधित आकड़ो के विश्लेषण और संग्रहण के मामलों को शामिल नही करता है।

निष्कर्ष

दिल्ली में उपलब्ध असंशोधित जल दिल्ली की पूरी जनता को पेय जल उपलब्ध कराने के लिये पर्याप्त नही है। दिल्ली में असंशोधित जल के संवर्धन के लिये नदी पर बांध का निर्माण कार्य पूरा होने में अभी 6-7 वर्ष और लगेंगे । ज. सं. सं. द्वारा पेय जल का उत्पादन निर्धारित क्षमता से नीचे पाया गया। उचित मापन प्रणाली के अनुपस्थिति के कारण, यह सुनिश्चत नही किया जा सका कि क्या चंद्रावल में संशोधन के दौरान जल का अपव्यय निर्धारित सीमा के भीतर था । चन्द्रावल में आठ एम जी डी पुनः संशोधन संयंत्र चार वर्षो से अधिक देरी के पश्चात शुरु किये गये जबकि वजीराबाद का पुनः संशोधन संयंत्र पाइप लाइन में क्षति के कारण अपनी

क्षमता से नीचे कार्य कर रहा था। हैदरपुर पुनः संशोधन संयंत्र से पेय जल का उत्पादन भी इष्टतम से कम पाया गया।

दि. ज. बो. में ना तो विभिन्न क्षेत्रों को जल की आपूर्ति को मापने के लिये उचित मापन प्रणाली थी ना ही समान रूप से जल की आपूर्ति कराने के लिये विभिन्न क्षेत्रो की जनता के बारे में विश्वसनीय आकड़े थे। विभिन्न क्षेत्रो के मध्य न्यायिक क्षेत्र का आबंटन दक्ष जल प्रबंधन में सहायक नही था और प्रत्येक डिवीजन द्वारा प्राप्त किये गये और वितरित किये गये जल को मापना संभव नही था। उचित मापन प्रणाली के अभाव में ,प्रत्येक डिविजन द्वारा प्राप्त किये गये जल के लिये कोई जबाबदेही नही थी। साथ ही पेय जल का वितरण प्रति दिन प्रति व्यक्ति तीन लीटर से प्रति दिन प्रति व्यक्ति 300 लीटर से अधिक तक की प्रति व्यक्ति आपूर्ति की सीमा के साथ एक समान नही था। आगे, दिल्ली में 25 प्रतिशत घर पाइप के स्थान पर टैंकर से पीने का पानी प्राप्त कर रहे थे । इस प्रकार जनसंख्या को प्रति व्यक्ति आपूर्ति 172 ली. की निर्धारित सीमा की तुलना में प्रति दिन सिर्फ 3.82 लीटर थी । आपूर्ति किये गये जल की मीटरिंग उपभोक्ता स्तर पर विस्तृत नही थी जिसके कारण गैर-राजस्व जल, अर्थात ऐसा जल जिससे किसी राजस्व की प्राप्त नही होती है, पिछले तीन वर्षो के दौरान 60 प्रतिशत से अधिक रहा।

सिफारिशे

- दि. ज. बो. को यमुना नदी के ऊपर बांध के निर्माण के मामले को आगे बढ़ाना चाहिये जिससे पर्याप्त असंशोधित जल दिल्ली को शीघ्रता से उपलब्ध हो।
- दि.ज.बो. को वजीराबाद और हैदरपुर के पुनः संशोधन संयंत्रों पर अधिकतम उत्पादन, द्वारा उपलब्ध असंशोधित जल के इष्टतम उपयोग को सुनिश्चित करना चाहिए ।
- दि. ज. बो. अपने गुणवत्ता नियंत्रण विंग की जनशक्ति का सशक्तीकरण करना चाहिये जिससे कि वह पेय जल की गुणवत्ता की उचित निगरानी कर सके ।
- दि.ज. बो. को पर्याप्त वितरण लाइने बिछाकर पूरी दिल्ली को पाइप से जल की आपूर्ति को सुनिश्चित करने का प्रयास करना चाहिये।
- दि. ज. बो. जल के मापन के लिये प्रत्येक ज. सं. सं., यू जी आर वितरण लाइन में एक प्रणाली लगा सकता है जिससे की संशोधित अपव्यय का मापन, जल का समान वितरण ,अपव्यय पर नियंत्रण और गैर-राजस्व जल का मापन संभव हो सके जिससे कि प्रत्येक डिवीजन जल के प्रबंधन के लिये जवाबदेह हो सके।

- दि. ज. बो. को उपभोक्ता स्तर पर जल मीटर लगाये जाने के लिये अधिकतम जनसंख्या को सम्मिलित करना चाहिये जिससे कि उपभोक्ताओं द्वारा जल का अपव्यय न्यूनतम हो और राजस्व अधिकतम हो सकें।
- दि. ज. बो. द्वारा पेय जल के उत्पादन और वितरण से संबधित आकड़ो को संग्रहित और विश्लेषित करने के लिये एक सूचना प्रबंधन प्रणाली लगायी जानी चाहिये।

3.2 दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में रोगी परिचर्या सुविधाओं पर विषयक लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

विषयक लेखा परीक्षा अस्पतालों में बजटीय तथा व्यय नियंत्रण के मशीनरी तथा उपकरण, "आपूर्ति तथा साम्रगी" तथा 'वेतन' शीर्ष के तहत होने वाली बचतों के अपर्याप्त मार्गदर्शन को दर्शाती है, जोकि उपकरणों, दवाईयों की अपर्याप्त खरीद तथा स्टाफ की कमी का द्योतक है । बड़ी संख्या में पंजीकरण तथा फार्मेसी काउटंरों तथा उनकी कम्प्यूटरीकरण में कमियों की अपर्याप्तता के कारण, अस्पताल बहुत बड़ी भीड़ को नियन्त्रित करने मे असफल थे । बाह्य रोगी विभाग सेवायें चिकित्सीय उपकरणों, दवाईयों, इंजेक्शनों अवसंरचना तथा चिकित्सा सहायक मदों की कनी के कारण प्रभावित थी । आपातकालीन विभाग आवश्यक उपकरणों, दवाइयों तथा पर्याप्त स्टाफ की कमी के कारण वांछित सेवायें नहीं दे रहे थे । बिस्तरों की संख्या, आवश्यक उपकरण, मरीजों की ट्रालियाँ मरीजों की संख्या के अनुरूप नहीं थी जिनकी अस्पताल प्रतिदिन परिचर्या करता था । प्रयोगशालाओं तथा निदान सेवाओं में बहुत सी आवश्यक चीजों की कमी पाई गई, परीक्षण उपकरणों के खराब होने के कारण अस्पतालों में कुछ परीक्षणों को नही किया जा रहा था । सभी पाँच लघु अस्पतालों में ब्लड बैंक नहीं था, जबकि जी.टी.बी. अस्पताल में ब्लड बैंक के लिए लाइसेंस का नवीकरण नहीं किया गया था । सभी अस्पतालों में पीने के शुद्ध तथा साफ पानी के लिए सुविधाओं की कमी चल रही थी । जी.टी.बी. अस्पताल के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया कि यह इन्सीनिरेटर की कमियों को दूर करने में असफल रहा और कचरा निपटान प्रबंधन में गंभीर त्रुटियाँ थी । जी.टी.बी. तथा लो.ना. अस्पतालों मे मरीजों के बजाय मुख्यतः अन्य कार्यो के लिए एम्बुलेंस को प्रयोग किया जा रहा था, तथा एम्बुलेंस जीवन रक्षक प्रणाली के लिए आवश्यक उपकरण से सज्जित नहीं थी । जी.टी.बी. अस्पताल में ₹ 7.17 करोड़ की लागत का सी.टी स्कैनर आपातकालीन आधार पर खरीदा गया था लेकिन उसे लगाए जाने की अनुबन्धित तिथि से 20 महीनें विलम्ब से लगाया गया । कई मामले ऐसे थे जहाँ मशीनों तथा उपकरणों के कार्यशील न होने से चिकित्सा में विलम्ब तथा रोगियों को असुविधा हुई ।

3.2.1 प्रस्तावना

रा. रा. क्षे. दिल्ली सरकार का स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (विभाग) का प्रधान सचिव अध्यक्ष होता है जोकि रा. रा. क्षे. दि. स. तथा अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अधीन स्वास्थ्य सेवाएँ निदेशालय, खाद्य मिलावट निदेशालय, ड्रग नियंत्रक, 37 अस्पतालों, स्वायत निकाय[1] के कार्यो को नियंत्रित करता है, यह विभाग दिल्ली के 160 लाख के करीब आबादी की स्वास्थ्य आवश्यकताओं का प्रबंध करता है, तथा पड़ोसी राज्यों से आये हुए तथा रह रही आबादी के भार को भी उठाता है, जो कि दिल्ली में मुख्य अस्पतालों के 33 प्रतिशत के करीब है ।

3.2.2 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र तथा कार्यप्रणाली

विषयक लेखापरीक्षा सरकारी अस्पतालों मे वित्तीय प्रबंधन तथा मानव शक्ति संसाधन प्रबंधन जैसे मामलों को शामिल करते हुए रोगी परिचर्या सुविधाओं पर विशेष रूप से ध्यान में रखते हुए 2009-10 से 2011-12 की अवधि को आच्छदित करती है ।

लेखापरीक्षा संवीक्षा के लिए अस्पतालों की बिस्तर क्षमता के आधार पर 37 सरकारी अस्पतालों में से 10 को चयनित किया गया जैसा कि नीचे दिया गया है:-

बिस्तरों की सं0	कुल अस्पताल	चयनियत अस्पताल	अस्पताल का नाम[2]
500 से अधिक	5	5	गु.ते.बा.अ., लो.ना.अ., दी.द.उ.अ.,बा.सा.अ.अ, गो.ब.प.अ.
100 से 500	32	5	ला.ब.शा.अ., रा.तु.रा.मै.अ., बा.ज.रा.मै.अ., अ.आ.अ.स.अ., आ.भि.स.अ.,

लेखापरीक्षा ने पंजीकरण, आपातकालीन वार्डो, बहि.रो.वि. प्रयोगशाला, अस्पतालों के विभिन्न वार्डो, रसोईघर इत्यादि से संबंधित अभिलेखों की जाँच की। लेखापरीक्षा मे अन्य मामलें जो कि रोगियों की देखभाल से संबंधित है, जैसे पीने का पानी, सफाई, वातानुकूलन, स्वच्छ वायु, दोषपूर्ण प्रबंधन तथा रोगी वाहन सेवाओं को भी आच्छादित करती है। अस्पतालों में रोगियों से पूछताछ किये जाने का प्रबंध तथा रोगी परिचर्या की सुविधायें मुहैया की जा रही गुणवत्ता के निर्धारण के लिए संबंधित रोगी परिचर्या ईकाईयों की आडियो/विडियो रिकॉडिंग की गई। लेखापरीक्षा अभियुक्तियों को संबंधित अस्पतालों के प्राधिकारियों से उनके विचार जानने के लिए

[1] *आई.एच.बी.ए.एस, दिल्ली एडस सोसाइटी, केटस*

[2] *गुरू तेंग बहादूर अस्पताल (गु.ते.बा.अ), लोक नायक अस्पताल (लो.ना.अ), दीन दयाल उपाध्याय अस्पताल (दी.द.उ.अ), बाबा साहेब अम्बेडकर अस्पताल (बा.सा.अ.अ), गोविन्द बल्लभ पंत अस्पताल (गो. ब.प.अ) (ii) लाल बहादूर शास्त्री अस्पताल (ला.बा.श.अ), राव तुला राम मौमोरियल अस्पताल (रा.तु.रा.मै.अ), बाबू जगजीवन राम ममोरियल अस्पताल (बा.ज.रा.म.अ.), अरूना असफ अली सरकारी अस्पताल (अ.आ.स.अ), आचार्य भिक्षु सरकारी अस्पताल (आ.भि.स.अ)*

जारी किया गया। जहाँ से भी टिप्पणियाँ प्राप्त हुई उनपर विचार किया गया तथा उचित रूप से लेखापरीक्षा प्रतिवेदन मे शामिल किया गया।

3.2.2.1 लेखापरीक्षा मानदंड

निम्नलिखित साधनों से प्राप्त मानदंडों के प्रति अस्पतालों में रोगी परिचर्या अस्पतालों के बैंचमार्क थे:

(i) अस्पतालों द्वारा बजट आवंटन तथा व्यय तालिकायें प्रदान करायी गई ।

(ii) अस्पतालों द्वारा अनुमोदित संख्या की स्थिति तथा कार्मिकों की स्थिति प्रदान करायी गई,

(iii) सरकार, विभाग तथा अस्पताल प्राधिकारियों द्वारा सामान्य वित्तीय नियम, अधिसुचनायें तथा अलग-अलग आदेशों को जारी किया गया,

(iv) चयनित अस्पतालों के अलग-अलग विभागों तथा क्षेत्रों का प्रत्यक्ष दौरा, तथा

(v) अस्पताल प्राधिकारियों, चिकित्सा के साथ-साथ पैरा-मेडिकल स्टाफ, रोगियों तथा उनके परिचारको के साथ संयोजन।

लेखापरीक्षा परिणाम

3.2.3 बजट आवंटन तथा उपयोगिता

10 चयनित अस्पतालों के संबंध में 2009-10 से 2011-12 की अवधि के लिए बजट आवंटन, व्यय तथा बचतों को **अनुलग्नक-3.4** में दिया गया है । लेखापरीक्षा के तहत आच्छादित अवधि के दौरान "वेतन", सामग्री तथा आपूर्ति तथा "मशीनरी तथा उपकरण" शीर्षो के तहत लगातार बचत थी जो कि ज्यादा नही थी।

8 अस्पतालों में उनके शीर्षो के तहत 2009-12 के दौरान बचतों की सारांशीकृत स्थिति को **तालिका 3.8 में दर्शायी गई है:**

तालिका 3.8: बचतें की साराशीकृत स्थिति (2009-12)

(₹ लाख में)

अस्पताल का नाम	"सामग्री तथा आपूर्तियों" तथा "मशीनरी तथा उपकरण" के तहत बचतें			वेतन शीर्ष के तहत बचतें		
	2009-10	2010-11	2011-12	2009-10	2010-11	2011-12
लो.ना.अ.	13.45	31.53	192.30	16.91	100.73	200.20
गु.ते.ब.अ.	30.90	423.27	4.27	25.05	220.20	486.30
बा.ज.रा.अ.	16.23	45.52	0.78	6.90	30.09	5.77
ला.ब.शा.अ.	0.04	97.25	4.34	232.72	78.50	24.52
रा.तु.रा.मै.अ.	1.60	4.04	48.64	2.69	40.88	15.46
दी.द.उ.अ.	2.45	113.58	2.54	8.42	37.26	11.31
बा.सा.अ.अ.	5.77	—	79.64	4.40	78.00	21.98
गो.ब.प.अ.	—	—	819.90	—	—	244.60

दर्शाई गई बचतों की स्थिति दर्शाती है कि जो अस्पताल कुल उपलब्ध बजट आवंटन को उपयोग करने में असफल रहे, विशेषतौर पर लो.ना.अ.,जी.टी.बी.अ. तथा जी.बी.पंत हैं। उपरोक्त शीर्षो के तहत उल्लेखित बचतों का मेडिकल स्टाफ की कमी, दवाईयों तथा उपकरणों की खरीद के कारण रोगी परिचर्या सुविधाओं पर प्रतिकुल प्रभाव पड़ा। अस्पतालों ने (दिसम्बर 2012) बताया कि "सामग्री तथा आपूर्तियों" और "मशीनरी तथा उपकरण" शीर्षो के तहत् बचतों के कारण, विभाग के उपकरण, क्रय कक्ष द्वारा क्रय प्रस्ताव का गैर अनुमोदन अथवा गैर अन्तिमकरण, निर्धारित अवधि के बीच दवाईयों की गैर आपूर्त्ति एवं गैर योजना व्यय में 10 प्रतिशत की कटौती, तथा सीनियर तथा जूनियर रेजिडेंट डॉक्टर के इस्तीफे के कारण वेतन शीर्ष में बचत ए.सी.पी./(ला.ब.शा.अ.) एम.ए.सी.पी*. बकायों (जी.टी.बी.एच.) का गैर भुगतान तथा रिक्त पदों का न भरा जाना था ।

3.2.4 मानवीय संसाधन प्रबंधन

मेडिकल, पैरा-मेडिकल तथा नर्सिंग स्टाफ की कमी ने चिकित्सा परिचर्या की गुणवत्ता तथा दक्षता पर प्रतिकुल प्रभाव डाला जो कि अस्पतालों द्वारा प्रदान करायी जानी थी । इन केडर्स में अनुमोदित संख्या तथा कार्मिकों की स्थिति 10 चयनित अस्पतालों में वर्ष 2009-12 की अवधि के दौरान **अनुलग्नक-3.5** मे दी गई है । छः

* एश्योरड करियर प्रोगेशन/मोडीफाइड एश्योरड करियर प्रोगेशन

अस्पतालों में स्टाफ की कमी की प्रतिशतता के सारांशीकरण को **तालिका 3.9** में नीचे दिया गया है:

तालिका 3.9 : स्टाफ की कमी (प्रतिशत)

अस्पताल का नाम	डॉक्टर			स्टाफ नर्स			फार्मेसिस्ट		
	2009-10	2010-11	2011-12	2009-10	2010-11	2011-12	2009-10	2010-11	2011-12
गु.ते.बा.अ.	24	35	36	11	11	17	13	13	17
लो.ना.अ.	33	25	33	8	47	37	5	5	5
रा.तु.रा.मै.अ.	15	17	8	1	6	2	17	17	–
दी.द.उ.अ.	5	5	13	41	38	23	–	–	6
बा.सा.अ.अ.	17	13	18	2	2	7	–	–	–
गो.ब.प.अ.	–	–	32	–	–	42	–	–	22

तालिका में दर्शाई गई स्थिति इस तथ्य की ओर इंगित करती है कि मरीजों की लगातार बढ़ती संख्या के बावजूद स्टाफ नर्सों के साथ-साथ चिकित्सकों के कैडर्स की कमी थी ।

गु.ते.ब. अस्पताल ने (दिसम्बर 2012) बताया कि तदर्थ एवं आपातकालीन आधार पर जूनियर तथा सीनियर रेजिडेंटस के पदों को भरने के लिये प्रत्येक माह इन्टरव्यू किए जा रहे थे तथा रिक्त पदों को भरने के लिये साल मे 2 बार तथा नियमित इन्टरव्यू किये जा रहें थे । स्टाफ नर्सों तथा फार्मेसिस्ट की कमी के सम्बंध में, यह कहा गया था कि कान्ट्रैक्ट बेसिस पर खाली पदों को भरने के प्रक्रिया पहले ही कर ली गई है। लो.ना.अ. तथा रा.तु.रा.मै.अ. ने बताया कि मेडिकल/पैरा-मेडिकल के भर्त्ती के लिए कार्यालयी प्रक्रिया के अतिरिक्त, अस्पताल द्वारा अपने स्तर पर जूनियर तथा सीनियर रेजिडेंटस के चयन के लिए भर्ती की प्रक्रिया पहले ही की जा रही है । बा.सा.अ.अ. ने कहा कि जूनियर तथा सीनियर रेजिडेंटस के चयन के लिए इन्टरव्यू पहले ही किये जा चुके है तथा चिकित्सकों का कार्यग्रहण किया जाना प्रक्रियाधीन है।

3.2.5 रोगियों का पंजीकरण

यह देखा गया कि बड़े अस्पताल में 3000 से 4000 रोगी तक (500 से अधिक बिस्तर) तथा छोटे अस्पतालों में 1000 से 1500 रोगी (500 से कम बिस्तर) तक पंजीकरण के लिए प्रतिदिन आते थे। चयनित अस्पतालों में रोगियों के पंजीकरण के लिए चार से 18 कांउटर्स है जहाँ 9.00 पूर्वा. से 12.00 अप. तक पंजीकरण किया जाता है। लेखापरीक्षा ने पंजीकरण कांउटर्स का दौरा किया तथा देखा कि पंजीकरण कांउटर्स के सामने रोगियों की लम्बी लाईन है। रोगियों को पंजीकरण के लिए एक से दो घंटे तक की प्रतीक्षा करनी पड़ती है, तथा कुछ मामलों में उन्हें पंजीकरण के

लिए अगले दिन आना पड़ता है। यह दर्शाता है कि कांउटर्स की संख्या तथा पंजीकरण कांउटर्स के कार्य के घंटे पंजीकरण कार्य की अधिकता को संभालने को पर्याप्त नहीं थे।



ला.ब.शा.अ. के पंजीकरण काउंटर की भीड़

चयनित अस्पतालों में रोगियों के पंजीकरण से संबंधित कमियों को नीचे दर्शाया गया है:

3.2.5.1 अप्रभावी काउंटर सर्विस

चार अस्पतालों (आ.भि.स.अ., लो.ना.अ., जी.टी.बी.अ. तथा अ.आ.अ.स.अ.) में पंजीकरण कार्य बाह्य स्त्रोत से किया गया। यहाँ पंजीकरण काउंटर्स के सामने रागियों की लम्बी लाईन थी तथा काउंटर्स पर स्टॉफ रोगियों के पंजीकरण को शीघ्रता से करने में असफल था। यह देखा गया कि आ.भि.स.अ. तथा लो.ना.अ. मे रोगी बिना पंजीकरण के वापिस चले गए। आ.भि.स.अ. तथा लो.ना.अ. के कांउटर स्टाफ से परस्पर बातचीत ने दर्शाया की प्रतिमाह उन्हें केवल ₹ 2000-3500 का भुगतान किया जाता है । लेखापरीक्षा मे देखा गया कि यहाँ स्टाफ की बदली बार-बार की जाती थी तथा वह इतने अधिक रोगियों को संभालने मे असमर्थ थे।

आ.भि.स.अ. अपने जवाब में (दिसम्बर 2012) बताया कि भत्तों के संबंध में कर्मचारियों द्वारा कोई शिकायत नहीं की गई है। करार के खण्ड 9 के अनुसार गैर कार्यशील कांउटर्स के लिए ठेकेदारों के बिल से जुर्माना तथा कटौती की गई थी। लो.ना.अ. ने बताया कि उन्होनें ठेकेदार से प्रति कांउटर ₹ 9892 पर प्रति माह कांउटर सर्विस के लिए खरीदा था। यह जबाव स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अस्पतालों ने

आने वाले रोगियों कि बड़ी संख्या को संभालने के लिए कोई क्रिया तंत्र सुनिश्चित नहीं किया था ।

3.2.5.2 कम्प्यूटरीकरण में कमियाँ

अस्पतालों में पंजीकरण सर्विस अधिकतर कम्प्यूटरीकृत थी, जबकि, कांउटर्स का दौरा करने के दौरान मैनुअल पंजीकरण के मामले भी देखे गए। यह देखा गया कि आ.भि.स.अ. में चार मे से दो, गु.ते.ब. मे 18 में से पाँच, लो.ना.अ. 10 में से चार तथा दी.द..अ. मे 8 में से पाँच कार्य कम्प्यूटर्स नहीं कर रहे थे। अ.आ.अ.स.अ. मे, पंजीकरण मैनुयली किया जा रहा था। गैर कम्प्यूटरीकरण तथा कम्प्यूटर का खराब हो जाना रोगियों के पंजीकरण पर प्रभाव डाल रहा था। लेखापरीक्षा में देखा गया कि एक या दो कम्प्यूटर हमेशा खराब रहते थे।

अभियुक्तियों के संदर्भ में अस्पतालों के जवाब नीचे दिए गए है:

- **आ.भि.स.**अस्पताल ने कहा कि जब कम्प्यूटर सिस्टम खराब होता है तभी मैनुयल पंजीकरण का प्रावधान होता है,
- **अ.आ.अ. स.** अस्पताल ने कहा कि पंजिकरण के कम्प्यूटीकरण के मामले को नि.स्वा.से. द्वारा लिया गया है, वित्त विभाग से अनुमोदन नहीं मिलने के कारण बाह्यस्त्रोत एजेन्सियों को भुगतान समय पर नही किया गया था,
- **गु.ते.ब.अ.** ने बताया कि एजेन्सियों का क्रियातन्त्र संतोषजनक नही था तथा एजेन्सियो को इसे सुधारने के निर्देश दिए गए है, तथा
- **लो. ना.** अस्पताल ने कहा कि कम्प्यूटर का रख रखाव वेन्डर्स द्वारा किया जाता है ।

  जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि काउंटर्स को सुचारू रूप से चलाए जाने को अन्तिम रूप से उत्तरदायित्व अस्पताल प्राधिकारियों का था।

3.2.5.3 अवसंरचना की कमी

चयनित अस्पतालों के पंजीकरण काउंटर्स का दौरा करने पर बहुत सी कमियाँ देखी गई जिन पर नीचे विचार किया गया है।

- छत के 10 पंखो में से दो, एक एग्जास्ट फैन तथा पी.ए. सिस्टम कार्य नहीं कर रहे थे **(आ.भि.स.अ.)**
- पंजीकरण काउंटर्स बिना किसी छत के खुले में थे जिससे रोगियों के असुविधा हो रही थी तथा पंजीकरण काउंटर्स की बहुत सी जगह वाहनों को खड़ा करने में घेरी गई थी (**अ.आ.अ.स.अ.**)
- 20 पंखो में से 10, 1 टेबल फैन तथा 17 ट्यूबलाईटस कार्य नहीं कर रही थी । कुर्सियॉ तथा मेजें खराब हालत में थी (**गु.ते.ब.अ.**) तथा

- पंजीकरण हॉल रोगियों की भीड़ के लिए अपर्याप्त था तथा सी.सी.टी.वी. कैमरें काम नहीं कर रहे थे (**दी.द.उ.अ.**)

अस्पताल ने कहा कि लो नि.वि. को सभी प्रतिष्ठापनों को कार्यशील बनाने के लिए निवेदन किया गया है (**आ.भि.स.अ.**) एक छोटा शैड बनाया जाएगा तथा रोगियों की पंक्ति के लिए प्रतिबंधित जगह पर सीमारेखा बनाई गई है (**अ.आ.अ.स.अ.**) तथा मरम्मत के लिए मामले को लो.नि.वि. द्वारा किया जाएगा (**गु.ते.ब.अ.**)

3.2.6 बाह्य रो.वि. सेवायें

चयनित अस्पतालों के बर्हि. रो. वि. के दौरों ने निम्नलिखित कमियों को दर्शाया:

3.2.6.1 चिकित्सा उपकरण की कमी

स्टाफ के साथ परस्पर बातचीत ने दर्शाया कि बर्हि.रो.वि. में आवश्यक चिकित्सा उपकरण की कमी थी, उदाहरणार्थः

- एक आर.वी.जी. मशीन अक्तूबर 2011 से (डेन्टल ओ.पी.डी., **आ.भि.स.अ.**) मरम्मत की प्रक्रियाधीन थी ।
- नौ एनिरॉयड डिजीटल बी.पी. उपकरण (बर्हि.रो.वि. की दवाईयाँ, **गु.ते.ब.अ.**) तथा
- पिछले दो वर्षो से इम्पेडेन्स ऑडियोमीटर मशीन खराब पड़ी थी तथा मरम्मत न हो सकने के लिए घोषित कर दी गई थी (ई.एन.टी.बर्हि.रो.वि., **बा.सा.अ.अ.**) लैप्रोस्कोप मशीन उपलब्ध् नही थी (सर्जिकल बर्हि.रो.वि.) तथा लम्बर ट्रैक्शन मशीन जून 2012 से कार्य नहीं कर रही थी । (फिजियोंथैरेपी, बर्हि.रो.वि., **रा.तु.रा.मै.अ.**)

अस्पतालों के जवाब (फरवरी 2013) नीचे दिए गए है

- आर वी जी मशीन की मरम्मत प्रक्रियाधीन थी (**आ.भि.स.अ.**)
- माँग भंडार गृह को भेज दी गई थी (**गु.ते.ब.अ.**) तथा
- लेखा परीक्षा की अभियुक्तियाँ स्वीकार्य थी (**रा.तु.रा.मै.अ.**)

3.2.6.2 दवाईयों तथा इंजेक्शनों की कमी

दी.द.उ. अस्पताल के इंजेक्शन रूम में स्टाफ के साथ परस्पर बातचीत के दौरान, यह पाया गया कि महत्वपूर्ण इंजेक्शन जैसे इंजेक्शन पेनीडयूरा 12 लाख (बेंजाथिन पेनिसेलिन 12 लाख) इंजेक्शन न्यूरोबिन, इजेक्शन एच.सी.जी.5000,10000

उपलब्ध नही थे। ए.आर.एस. (एन्टी रेबिज सीरम) जोकि कुत्ते के काटने के इलाज में प्रयोग किया जाता है मार्च 2012 से अस्पताल में उपलब्ध नही था।

अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि इन इंजेक्शनों का प्रयोग नियमित आधार पर नहीं होता फिर भी, माँग को के.क्र.प्रा.को भेज दिया गया है तथा यह शीघ्र उपलब्ध हो जाएगा।

3.2.6.3 अवसंरचना की कमी

गु.ते.ब. अस्पताल के बर्हि.रो.वि. दवाईयों में तीन कमरों में ए.सी.उपलब्ध नहीं था, एक कमरें में छत का पंखा तथा बर्हि रो.वि. वरांडा में अधिकतम ट्यूब लाईट कार्य नही कर रहे थे। स्त्री –रोग बर्हि रो.वि. में, निरीक्षण मेजो पर लाईट नही थी। **रा.तु.रा.स.** अस्पताल में बाल तथा अस्थि रोग बर्हि रो.वि. दवाईयों में ट्यूब लाईटस नही चल रही थी । लो.ना. अस्पताल के चर्म रोग बहि.रो. वि. में केन्द्रीयकृत ए.सी. सिस्टम नही चल रहा था । **अ.आ.अ.स.अ.** की स्त्री –रोग बर्हि. रो.वि. में पंखे नही चल रहे थे।

अस्पताल ने कहा कि मामले को लो. नि.वि.द्वारा किया जाएगा (**गु.ते.ब.अ.**) स्त्री – रोग बर्हि.रो.वि. में पंखे लगाए गए (**अ.आ.अ.स.अ.**)। लेखापरीक्षा अभियुक्तियों को स्वीकार किया गया (**रा.तु.रा.मै.अ.**) तथा ए.सी. की शिकायत को लो.नि.वि. द्वारा किया जाएगा (लो.ना.अ.)।

3.2.6.4 चिकित्सा सहायक मदों की कमी

बा.ज. रा. मै. अस्पताल के बर्हि.रो.वि. में, एक स्लिट लैम्प टेबल, एक रेटिनोस्कोप तथा प्रोब बायो मिटिरक सहित यू.एस.जी. स्कैन बायोमैट्री कार्य नही कर रहा था, ई.एन.टी., बर्हि रो.वि.में तीन बुल्स लेम्परा खराब थे। जी.बी.पन्त अस्पताल के गैस्ट्रो/कार्डियों बर्हि.रो.वि में वेइग मशीन तथा एक्स-रे व्यूइंग बॉक्स उपलब्ध नही थे जी.टी.वी. अस्पताल के स्त्री-रोग, बर्हि.रो.वि. में प्रत्येक कमरे में रोगियो को देखने के लिए 3-4 चिकित्सकों सहित 11 कमरों में 9 परीक्षण टेबल थी।

अस्पताल ने कहा कि नेत्र बर्हि.रो.वि. में एक स्लिट लैम्प टेबल की मरम्मत हो रही थी दो रेटिनोस्कोप बेकार हो गए थे एक यू.एस.जी स्कैन बायोमिट्री तथा बुलस लैम्पस मरम्मत के अधीन थे (**बा.ज.रा.मै.अ.**)। टेबल्स तथा लाइट्स की मांग भंडार गृह को भेज दी गई थी (**गु.ते.ब.अ.**) तथा प्रभार (**गो.व. पन्त**) से मांग पत्र के अनुसार मदों को मुहैया कराया जा रहा था।

3.2.7 आकस्मिक/ आपातकालीन

आपातकालीन विभाग को सर्जिकल तथा मेडिकल इमरजेंसी तथा फुल स्केल ट्रामा केयर के आपातकालीन विभाग के परिष्कृत प्रबन्धन की प्रारंभिक प्राथमिक सहायता

तथा सामान्य बहि रोगी सेवाओं से व्यापक सेवाएं प्रदान करने की आवश्यकता थी आकस्मिक/आपातकालीन विभागों के निरीक्षण ने दर्शाया कि आवश्यक सुविधायें जैसे बिस्तरों, उपकरण, पेंशट ट्राली, छत के पखें, लाईटे तथा एयर कंडीशनर नही थे जैसा कि आगे पैराग्रफ में चर्चा की गई है:

3.2.7.1 पेंशेंट ट्राली

लो.ना., गु.ते.ब.तथा दी.द.उ. अस्पतालों मे कैजुअलटी में पेशेंट ट्राली खराब थी अथवा उपलब्ध नहीं थी लेकिन कुछ ट्रालियां चेन तालों में बन्द करके अलग हाल में रखी थी ।

अस्पताल ने कहा कि तीन पेंशट ट्रालियों की मरम्मत कराई गई है (गु.ते.ब.अ.) पाँच से सात ट्रालियां कैजुएलिटी के प्रवेश द्वार पर 2-3 स्ट्रेचर के साथ उपलब्ध थी (लो.ना.अ.) तथा कैजुएलटी में हर समय 13 मोबाइल ट्रोली/व्हील चेयर असानी से उपलब्ध है (दी.द.उ.अ.) यद्यपि, फरवरी 2013 में जॉच में पाया गया कि कैजुअल्टी में कोई भी मोबाइल ट्रॉली/व्हील चेयर उपलब्ध नहीं थी।

3.2.7.2 उपकरण तथा मशीनें

गु.ते.ब. अस्पताल में दिवार पर लगें हुए सभी सात बी.पी. उपकरण कार्य नही कर रहें थे तथा दो ग्लूकोमीटर तथा दो ई.सी.जी. मशीनों की कमी थी। बाल - रोग आपातकालीन वार्ड में दो वेन्टीलेटर, वाइटल साइन मॉनीटर, एस.पी.ओ 2 (बी.पी.88) (जून 2011से), तीन डबल सिरिज पम्पस (अगस्त 2011 से), फोटोथेरेपी तथा ब्रीथ लाइव वेन्टीलेटर (जुलाई 2011 से) दो माबाईल वार्मर, तीन एयर वेन्टीलेटर सिस्टम(मई 2010 से), रिसयूसीसिटेशन ट्रौली (जुलाई 2012 से), ऑक्सीजन एनालाइजर (मार्च 2012 से) तथा ए.वी.जी.मशीन (मई 2012 से) कार्य नहीं कर रहे थे। बी.पी.कफ (छोटा साईज), मध्यम तथा बड़ा इमरजेंसी में उपलब्ध नही था । बा.ज.रा.अस्पताल में एस. पी.ओ. 2 ऑक्सीजन मॉनीटर कैजूएलिटी में उपलब्ध नही थे रा.तु.रा.मै. अ.में कैजुएलिटी में वेन्टिलेटर नहीं था।

अस्पताल ने कहा (दिसम्बर 2012) कि दिवार पर लगे सभी सात बी.पी. उपकरण तथा दो ई.सी.जी.मशीने वर्तमान में कार्य कर रही थी (**गु.ते.ब.अ.**) एस.पी.ओ.2 प्रोब तथा मॉनीटर्स चालू हालत में थे (**बा.ज.रा.मै.अ.**) तथा लेखा परीक्षा की अभियुक्तियों को देख लिया गया है तथा इन्हें विस्तृत योजना मे शामिल कर लिया गया था (**रा.तु.रा.मै.अ.**)।

3.2.7.3 गैर कार्यशील छत के पंखे लाईट तथा ए.सी

6 स्पिलिट ए.सी,5 पंखे तथा 10 ट्यूब लाईट्स नही चल रही थी तथा अधिकतर बिजली के प्लग-पाइंट टूट हुए थे (**गु.ते.ब.अ.**) । पाँच में से तीन विन्डो ए.सी नही चल रहे थे (**अ.आ.अ.स.अ.**)

अस्पतालों ने कहा कि स्पिलिट ए.सी., पंखे तथा टयूबें अब चल रही है । कुछ बिजली के प्लग ठीक कर दिए गए है तथा अन्य को ठीक किया जा रहा है (**गु.ते.ब.अ.**) । ए.सी सम्बन्धित मामले को लो.नि.वि. द्वारा किया जाएगा (**अ.आ.अ.स.अ.**)।

3.2.7.4 बिस्तर की कमी

दी.द.उ. अस्पताल में वर्ष के दौरान इमरजेंसी वार्ड में 50 बिस्तर की क्षमता थी जिसका अभिप्राय है कि वर्ष के दौरान 18250 बिस्तर दिवस[4] की उपलब्धता। इसके प्रति 2009-11 के दौरान 33920 से 44622 तक संख्या में मरीज दाखिल हुए थे, जिसका अभिप्राय है:. औसतन 215 प्रतिशत बिस्तर अधिभोक्ता थी । इस प्रकार समय-समय पर दो से 3 मरीजों को एक बिस्तर पर समायोजित करना पड़ा । लो.ना. अस्पताल में मुख्य कैजूएलिटी में केवल 11 बिस्तर थे तथा दो मरीजो द्वारा एक बैड को समायोजित करना पडता, जबकि पोली ट्रॉमा में 11 बैड खाली पडे थे मेडिसन एमरजेंसी वार्ड में दो बैड टूटे हुए थे ।

लो.ना. अस्पलाल ने कहा कि वह गैर-इन्कार की नीति का अनुसरण कर रहे हैं, क्योंकि अस्पताल मरीजों के दाखिले को मना नहीं कर सकता इसलिए इमरजेंसी वार्ड में एक बैड पर एक से अधिक मरीज थे । **दी.द.उ.** अस्पताल में कहा (फरवरी 2013) कि मामले को बैड क्षमता की वृद्वि के लिए निर्णय प्रधिकरण द्वारा लिया जाएगा ।

3.2.7.5 विविध कमियां

(*i*) इमरजेंसी वार्ड में बेकार और पुरानी मदें रखी हुई थी जो गंदी दिख रही थी तथा उस जगह को घेरे हुई थी इस कारण जो जगह मरीजों के लिए छोडी गई थी अपर्याप्त थी (**गु.ते.ब.अ.**, **आ.भि.स.अ.** तथा **लो.ना. अ.**) लो.ना.अस्पताल तथा आ.भि.अ. ने कहा कि बेकार मदों को नष्ट करने का कार्य चल रहा था तथा निरस्त प्रमाणपत्र प्राप्त करने के पश्चात यह पूर्ण हो जाएगा।

(*ii*) कार्डियक डेफिबरिलेटर तथा रेफ्रिजरेटर (**अ.आ.अ.स.अ.**) तथा पॉली ट्रामा (**लो.ना.अ.**) में दो वेनटिलेटर बेकार रखे थे । एयर प्योरीफायर

[4] एक वर्ष में दिनों की संख्या

उपलब्ध नहीं थे (**लो.ना.अ.**) तथा इजेंक्शन/दवाईयां रेंफ्रिजरेटर में रखने के बजाय विन्डों ए.सी में रखी थी (**अ.आ.अ.स.अ.**)। अस्पताल ने कहा कि वेनटिलेटर को पॉली ट्रामा वार्ड में ठीक करने के लिए भेज दिया गया था (**लो.ना.अ.**) तथा कार्डियक डेफिबरिलेटर को निरस्त करने की सिफारिश की गई थी।

3.2.8 वार्डों में सुविधायें

अस्पतालों के विभिन्न वार्डों का निरीक्षण करने के दौरान यह देखा गया कि बैड अधिभोक्ता औसतन 100 प्रतिशत से अधिक थी। मौजूदा बैड संख्या से अधिक मरीजो के दाखिले के कारण मरीजो के परेशानी तथा असुविधा दोनों हुई इसके अतिरिक्त उन्हें संक्रमण के जोखिम में डाल दिया गया । लेखा परीक्षा ने अस्पताल के विभिन्न वार्डों में निम्नलिखित कमियों को देखा गया ।

3.2.8.1 बैड की कमी

बैडो तथा प्रतिदिन दाखिल किए गए मरीजों की स्थिति को नीचे दी गई तालिका में दर्शाया गया है :

अस्पताल का नाम	वार्ड का नाम	उपलब्ध बैड	प्रतिदिन दाखिले
गु.ते.ब.अ.	स्त्री (पी.एन.सी)	42	60-70
	स्त्री-रोग (ए.एन.सी)	40	80-90
	बाल रोग	60	80-90
	नेत्र	40	55-60
बा.ज.रा.मै.अ.	सामान्य पुरूष	36	20-25
	सामान्य महिला	29	30-35
	स्त्री -रोग	26	45-50
बा.सा.अ.अ	सर्जिकल,	42	45-50
	स्त्री रोग	42	90-95
	मेडिसन	42	90-95
दी.द.उ.अ	मेडिसन	42	90-100
	स्त्री रोग	45	95-100

उपरोक्त के अतिरिक्त कुछ बैड खुली जगह/बरांडा में रखे हुए थे (**गु.ते.ब.अ.**के नेत्र तथा अस्थि रोग वार्ड) कार्डियक केयर यूनिट में 12 बैड की मंजूरी के बावजूद 8 बैड उपलब्ध थे (**बा.सा.अ.अ.**) स्त्री रोग वार्ड में बैड अधिभोक्ता 300 प्रतिशत तक थी क्योंकि 3-4 मरीज अपने बच्चों के साथ एक बैड पर थे (**ला.ब.शा.अ.**)



दी.द.उ.अ. के स्त्री-रोग वार्ड में भीड़-भाड़

गु.ते.ब.अ. ने कहा कि कभी कभी बैड अधिभोक्ता बढ जाती है क्योंकि कुछ मरीज सीधे छोटे आपरेशन के लिए सिधे ओ.टी. में चले जाते है तथा उसी दिन उसे डिस्चार्ज कर दिया जाता है । स्त्री रोग वार्ड में भीड़ भाड़ की दृष्टि से 50 बैड के निर्माण का प्रस्ताव विचाराधीन था (**बा.ज.रा.मै.अ.**)। सरकारी अस्पताल होने के कारण क्षमता से अधिक बैड अधिभोग का होना अपरिहार्य था (**बा.सा.अ.अ.**) तथा जनसंख्या के बढने व अन्य राज्यों से आई हुई आबादी के कारण तथा अन्य कारणों से बैड अधिभोग्ता दर तीन गुनी हो गई। (**ला.ब.शा.अ.**) ।

3.2.8.2 दवाईयों/इंजेक्शनों/उपकरण की अपर्याप्त सप्लाई

मरीजों तथा स्टाफ नर्सों से बातचीत करने पर पता चला कि वहाँ दवाईयों व इंजेक्शन इत्यादि की कमी थी, जिसने मरीजों को खुले बाजार से दवाईयाँ तथा इंजेक्शन खरीदने को मजबूर किया।

गु.ते.ब. अस्पताल में स्त्री-रोग (पी.एन.सी.), बाल रोग तथा नेत्र वार्ड में दवाईयों, इंजेक्शनों, सिरिंजो, सुईयों इत्यादि की कमी थी। बाल-रोग वार्ड में पोर्टेबल पल्स ऑक्सीमीटर तथा बाल-रोग स्टेथोस्कोप उपलब्ध नहीं थे। मैनुयल बी.पी. उपकरण, अल्ट्रासोनिक नेबुलाईजर, वाल्यूम इन्फयूजन पम्प तथा एक सिरिन्ज इन्फयूजन पम्प नहीं चल रहे थे। **बा.ज.रा.मै.अ.** के महिला वार्ड में वाईटल साईन मॉनीटर, सक्शन मशीन, एयर प्यूरीफायर सिस्टम, प्लस ऑक्सीमीटर, मल्टीपोर्ट नेबुलाईजर,

अल्ट्रासोनिक नैबुलाईजर 2006 से बेकार रखे थे। लो.ना.अस्पताल के स्त्री-रोग वार्ड में, दो कार्डियक मॉनीटर मार्च 2012 से बेकार रखे थे।

अस्पताल ने कहा कि नयें उपकरण को खरीदें जाने का कार्य चल रहा था। (**बा.ज.रा.मै.अ.**) कार्डियक मॉनिटर मरम्मत के अधीन थे अस्पताल ने नाजुक इलैक्ट्रो-मेडिकल के अनुरक्षण के लिए बॉयो-मेडिकल इंजिनियरों की मॉग की थी (**लो.ना.अ.**)।

3.2.8.3 सहायक उपकरणों की कमी

गु.ते.ब. अस्पताल के बाल-रोग तथा स्त्री रोग वार्डों (पी.एन.सी. तथा ए.एन.सी.) में बेबी वेईंग मशीन के एडेप्टर, वेईंग मशीन तथा इन्सेक्ट किलर उपलब्ध नही थें। **बा.ज.रा.मै.अ.** के महिला वार्ड में बैड पैन, तथा पुरूष वार्ड में उपकरण जैसे रेफ्रिजेटर, डेजर्ट कूलर्स तथा आई.वी. स्टैण्ड उपलबध नही थे।

अस्पताल ने कहा कि डेजर्ट कूलर्स दे दिए जाएगे तथा यहॉ आई.वी. स्टैण्ड की कोई कमी नहीं थी (**बा.ज.रा.मै.अ.**) तथा इन्सैक्ट किलर चल रहे थे (**अ.आ.अ.स.अ.**)।

3.2.8.4 लाईट, छत् के पंखे तथा एयर कंडिशन नहीं चल रहे थे

यह देखा गया कि वार्डो में लाईटे, छत के पखें तथा एयर कंडिशन नहीं चल रहे थें। उदाहरणार्थ -बाल-रोग विभाग में एक एयर कूलर तथा नौ टयूब लाईट तथा स्त्री-रोग (पी.एन.सी.) वार्ड में 51 टयूब लाईट, सभी आपातकालीन लैम्पस तथा कार्डियोलोजी महिला वार्ड में अधिकतर टयूब लाईटस (जी.बी.पन्त), स्त्री-रोग वार्ड में इर्न्वटर, बैड लेम्पस, एक एयर कूलर, चार छत के पंखे तथा सामान्य सर्जरी वार्ड (आस्थि-रोग/सर्जरी/नैत्र/ई.एन.टी./मेडिसन) (आ.भि.सा.अ.) में एक रेफ्रीजरेटर, एक एक्स-रे व्यूइंग बॉक्स, 15 टयूब लाईटस, 24 बैड लैम्पस नही चल रहे थे।

आ.भि.अ. ने कहा कि लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए गए दोषों को सुधारने का निवेदन लो.नि.वि. से किया गया है ।

3.2.8.5 मरीजों के बिस्तर, गद्दे तथा चादरें

अलग-अलग वार्डों के निरीक्षणों के दौरान, यह देखा गया कि गद्दे, चादरें तथा कम्बलों की खराब हालत में (गन्दे तथा फटे हुए) थे तथा इनकी सप्लाई **गु.ते.ब.** अस्पताल के बाल-रोग वार्ड, **बा.ज.रा.** में अस्पताल के महिला सामान्य वार्ड, **जी.बी.पन्त** अस्पताल के महिला, कार्डियोलॉजी वार्ड, वार्ड न.3 (पुरूष तथा महिला), **अ.आ.अ.स.अ.** के महिला सर्जरी वार्ड, अस्थि-रोग वार्डो (पुरूष तथा महिला) तथा नेत्र/ई.एन.टी.(पुरूष) आ.भि.स. अस्पताल के सामान्य सर्जरी वार्ड तथा **दी.द.उ.** अस्पताल के सर्जरी के उपरान्त तथा स्त्री वार्ड में कम हो रही थी ।

अ.आ.अ. स. अस्पताल ने कहा (दिसम्बर 2012) फटे हुए गद्दों को बदल दिया गया है। **दी.द.उ.** अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि इन गद्दों को निरस्त करने के लिए शीघ्र कार्यवाही किए जाने तथा उनके बदले जाने की माँग प्रस्तुत करने के विभागाध्यक्ष को आवश्यक निर्देश जारी कर दिए गए है।

3.2.8.6 मशीनों का बेकार पड़े रहना

बा.ज.रा.में. अस्पताल के नेत्र-रोग वार्ड में एक कैर्टोमीटर स्कैन, अल्ट्रा मॉनीटर सहित साउड बायोमीट्रिक तथा नेत्र रोग से संबंधित अन्य उपकरण अनुपयोगी रखे थे क्योकि 2008 से वहॉ कोई नेत्र-रोग विशेषज्ञ नही था। **बा.सा.अ.अ.** में स्टाफ की कमी के कारण सी.सी.यू में एन्डोस्कोपी तथा डायलिसिस वार्ड मे एक टी.एम.टी. मशीन अनुपयोगी रखे हुए थे। डायलिसिस अस्पताल के प्रशिक्षित तकनीकी स्टाफ द्वारा की जानी होती है जबकि वह डायलिसिस मे प्रशिक्षित नहीं थे। मेडिसन वार्ड - 21 तथा 22 में सैन्ट्रल आक्सीजन गैस सप्लाई लाईन, जोकि ओ.टी.,आई.सी.यू., सी.सी.यू. तथा नर्सरी वार्डों इत्यादि का प्रबंध करती थी पिछले आठ महीनों से खराब थी (**बा.सा.अ.अ.**)।

अस्पताल ने कहा कि (दिसम्बर 2012) किसी नेत्र-रोग विशेषज्ञ की तैनाती नही की गई जबकि स्वा.तथा प.क. विभाग को बार बार अनुस्मारक भेजा गया था (**बा.ज.रा.में.अ.**), कार्डियोलोजिस्ट तथा गैस्ट्रोएनट्रोलिजिस्ट के पद के लिए विज्ञापन पहले से दे दिया गया था तथा सैन्ट्रल ऑक्सीजन तथा कम्प्रेस्ड एयर चल रहे थे लेकिन सैन्ट्रल सक्शन खराब था जिसे मूल फर्म द्वारा ठीक नहीं किया गया था (**बा.सा.अ.अ.**) ।

3.2.9 प्रयोगशालाएँ तथा निदान सेवायें

समय पर तथा शीघ्र निदान किया जाना जल्दी ठीक होने की पहली आवश्यकता है। अस्पतालों में अलग-अलग प्रकार की प्रयोगशालाएं (लैब) होती हैं। अलग-अलग अस्पतालों में निरीक्षण से पता चला कि कुछ टैस्ट लैब में नही किए जा रहे थे तथा कुछ अन्य मामलों में मरीज अपने टैस्ट बाजार से करवा रहे थे क्योंकि मशीन खराब थी। इन कमियों की चर्चा अनुवर्ती पैराग्राफों की गई हैं।

3.2.9.1 एक्स-रे फिल्म तथा केमिकल्स की कमी

बा.ज.रा.में. अस्पताल के रेडियोलॉजी लैब मे, पिछले छः महीनों (जनवरी से जून 2012 तक) से अलग-अलग साइज की एक्स-रे फिल्म उपलबध नहीं थीं। अस्पताल ने कहा कि अब (दिसम्बर 2012) एक्स-रे फिल्म उपलब्ध थी तथा यहाँ एक्स-रे फिल्म की कमी नहीं है । जवाब लेखापरीक्षा अभियुक्ति का खंडन करता है तथा फिल्म की अनुपलब्धता की पुष्टि कर ली गई थी।

3.2.9.2 उकरणों का खराब होना

चयनित अस्पतालों में निम्नलिखित उपकरण कार्य करते हुए नहीं पाए गए:

- मई 2012 इलैक्ट्रोलिट एनालाईजर (**अ.आ.अ.स.अ.**),
- हिस्टोपैथोलॉजी लैब मे फार्माश्यूटिकल रेफ्रिजरेटर, एक सैन्ट्रीफयूज मशीन, इमरजैंसी लैब में एक रेफ्रिजरेटर, दो इन्क्यूबिटर्स (**आ.भि.स.अ.**)
- एक सी.टी. स्कैन मशीन, पॉवर सप्लाई नहीं होने के कारण 1000 एम.ए.की एक एक्स-रे मशीन (**गु.ते.ब.अ.**), तथा
- पैथोलॉजी विभाग में एल.एफ.टी., के.एफ.टी. लिपिड़ प्राफाईल टैस्टिंग मशीन (**दी.द.उ.अ.**)

अस्पताल ने कहा (दिसम्बर 2012) कि इलैक्ट्रोलिट मशीन मे पाई गई खराबी को सितम्बर 2012 में पहले ही सुधार कर दिया गया था (**अ.आ.अ.स.अ.**) सभी गैर-कार्यशील उपकरणों को कार्यशील बना दिया गया था (**आ.भि.स.अ.**) तथा एल.एफ.टी., के.एफ.टी. इत्यादि के लिए फुली ऑटो एनालाइजर नहीं चल रहा है तथा ई.पी.सी. द्वारा क्रय किया जाना प्रक्रियाधीन है (**दी.द.उ.अ.**)। यह जवाब लेखा परीक्षा अभियुक्तियों को समर्थित करते हैं।

3.2.9.3 स्टाफ की कमी

आ.भि.स. अस्पताल मे माइक्रबायोलाजिस्ट का पद नही था इसलिए, सभी माइक्रोबायोलिकल जाँच बाहर से कराई जाती थी। रेडियोलॉजिस्ट के गैर-परिनियोजन के कारण तीन अल्ट्रासाउड मशीनें मार्च 2012 से अनुपयोगी रखी हुई थीं ।

अस्पताल ने कहा कि माइक्रोबायोजिस्ट का पद अनुमोदित नहीं था क्योंकि यह 100 बिस्तरों वाले अस्पतालों के लिए मानकों में शामिल किया जाता है तथा कहा कि रेडियोलोजिस्ट का पद रिक्त था और वह पिछले चार अवसरों पर रेजिडेंटस की भर्ती नहीं कर सके थे क्योंकि किसी उम्मीदार ने इस पद के लिए आवेदन नही किया था (**आ.भि.स.अ.**) ।

3.2.9.4 उपकरणों की गैर-उपलबधता

रा.तु.रा.में.अ. की पैथोलॉजी लैब में ब्लड टैस्ट जैसेकि एल.एफ.टी., के एफ.टी. तथा यूरिया के लिए प्रयोग एम.आई.यू.आर.ए. उपकरण (पूरी तरह से स्वचालित बायो-केमिकल एनालाइजर) नहीं चल रहा था । लेखापरीक्षा अभियुक्ति को स्वीकार करते हुए, अस्पताल ने कहा कि एम.आई.यू.आर.ए.- ऑटो-एनलाइजर एक बन्द

प्रणाली थी तथा इसको चालू करने की लागत अधिक है । यह कोशिश की जा रही है कि खुली प्रणाली में बदलाव लाया जाए जिसके लिए आर्डर किया जा रहा है ।

इसके अतिरिक्त अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि वह लैब सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए विकल्प के रूप में सेमी-ऑटों-एनालाइजर का प्रयोग कर रहे है। एम.आई.यू.आर.ए.ऑटो-एनालाईजर एक बार में 20 टैस्ट कर करता है। जबकि सेमी ऑटो एनालाईजर केवल एक बार में एक ही टैस्ट कर सकता है। जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि न तो मौजूद उपकण चल रहे है न ही वैकल्पिक व्यवहार्य प्रबन्ध कार्य किए गए।

3.2.9.5 परीक्षणों के लिए सुविधाओं की गैर-अनुलब्धता

- पैथोलॉजी लैब में, आवश्यक मदें जैसे ब्लड ग्रुप के लिए एन्टी ए तथा बी रिजेन्टस (10 एम.एल.) तथा क्रीएटीनाईन एसमेंशन किट जैफ मेथड़ (400 एम.एल.) उपलब्ध नहीं थे (**बा.ज.रा.में.अ.**)।
- माइक्रोबायोलॉजी विभाग में, विडाल, एच.बी.एस.जी.डिटेक्शन, एच.सी.वी.डिटेक्शन, टायफिडॉट, मलेरिया सेरोलॉजी, बिड कल्चर,स्वाब कलचर,ए.एस.ओ. तथा ए.एन.एफ.परीक्षणों को किट्स की गैर-उपलबधता के कारण नहीं किया जा रहा था। (**बा.ज.रा.मे.अ.**)
- थायरॉएड प्रोफाईल, एस.प्रोलॉक्टिन, एच.बी.ण्.आई.सी. तथा टी.बी.इ.एल. आई.एस.ए., 19 जी.,19 एच. परीक्षणों को नहीं किया जा रहा था (**अ.आ.अ.स.अ.**)
- अलग-अलग नैदानिक जाँच/परीक्षण जैसे के. एफ.टी., एल.एफ.टी., लिपिड प्रोफइल, यूरिक एसिड अस्पताल में नहीं किया जा रहा था। स्त्री-रोग (पी.एन.सी. तथा ए.एन.सी.) वार्ड में मरीज अलग-अलग नैदानिक जांचो जैसे ब्लड टैस्ट, अल्ट्रासाउण्ड, एल.एफ.टी. तथा के.एफ.टी. के लिए दाखिल किए गए, उन्हें इसे निजी नैदानिक केन्द्रों से करवाने को दवाब डाला जा रहा था । बाल-रोग वार्ड में कैल्शियम फास्फेट तथा एलकेलाइन फास्फेट को बाहर से कराया जा रहा था (**गु.ते.ब.अ.**)।
- परीक्षण सुविधाएँ जैसे स्वेला 1 ग्राम, एनीरॉबिक कल्चर, टी.बी.कल्चर, वायरल कल्चर, हिस्टोपैथोंलॉजी, थायरायड फंक्शन टैस्ट तथा एच.बी. एकाउण्ट (ग्लाइकोसीलेटिड एच.बी.) अस्पताल में उपलब्ध नहीं थी (**ला.ब.शा.अ.**)।
- सी.टी. स्कैन सुविधा उपलब्ध नहीं थी तथा आपातकालीन मामलों में इसे बाह्यस्त्रोत से किया जा रहा था तथा कुछ मामलों में इसे अन्य अस्पतालों में भेजा जा रहा था (**बा.सा.अ.अ.**)।

बा.ज.रा.मे. अस्पताल ने कहा कि ब्लड स्टोरेज के लिए सभी अभिकर्मकों को उपलब्ध कराया जा रहा था तथा ब्लड स्टोरेज सुविधाएँ अस्पताल में आरम्भ हो चुकी थीं। कुछ किट्स जो उपलब्ध नहीं थी उपलब्ध कराई जा रही थी। जवाब ने लेखापरीक्षा अभियुक्तियाँ की पुष्टि करी कि यह आवश्यक मदें लम्बे समय से अस्पताल में उपलब्ध नहीं थी। ला.ब.शा. अस्पताल ने कहा कि विशेष परीक्षणों के लिए जैसे रूबेला 1 ग्राम, एनेरोबिक कल्चर, टी.बी. कल्चर, वायरल कल्चर इत्यादि मरीजों को मुख्य अस्पतालों मे भेजा जा रहा था जहाँ इस प्रकार की सुविधाएँ उपलब्ध थीं। इस प्रकार, अस्पताल का जवाब, लेखापरीक्षा अभियुक्तियाँ के अनुरूप है कि यह सुविधाएँ इन-हाउस में उपलब्ध नहीं है ।

3.2.10 अलग-अलग परीक्षणों तथा सर्जरियों के लिए प्रतीक्षा अवधि

लेखापरीक्षा में देखा गया कि चयनित अस्पतालों में आवश्यक सर्जरियों तथा परीक्षणों के लिए लम्बे समय की प्रतीक्षा करनी पड़ती थी जैसाकि नीचे परिकलित किया गया है

- **बा.सा.अ. अस्पताल** - वहॉ अल्ट्रासाउण्ड सामान्य (2 महीने), कलर डॉपलूर (8 महीनें), आई.पी.पी. (डेढ़ माह), लैप्रास्केपिक सर्जरी (2 से 8 सप्ताह), पी.एन.सी.एल., चू,आर,एस, टी,यू,आर,पी, टी.यू, आर.बी.टी. ओपन सर्जरी ई.एस.डब्लयू.एल.सिस्टोस्कोपी इत्यादि (7 से 30 दिन) में प्रतिक्षा की अवधि थी। अस्पताल ने कहा कि अलग-अलग परीक्षणों तथा मेडिकल प्रक्रिया के लिए लम्बी प्रतीक्षा का कारण चिकित्सकों तथा पैरा- मेडिकल स्टाफ की कमी थी ।
- **ला.ब.शा. अस्पताल** - यहॉ ई.एन.टी. के ऑपरेशन के लिए (6 महीने), सर्जरी (2 महीने से 3 महीने), दंत (1 महीने) नेत्र (5 से 6 महीने), स्त्री-रोग (1से 2 सप्ताह), तथा रेडियोलॉजी (डेढ महीना)। अस्पताल ने कहा कि आबादी में बढोतरी के कारण मरीजों की भीड़ लगातार बढ़ गई थी जिससे प्रतीक्षा की अवधि बढ़ गई ।
- **दी.द.उ. अस्पताल** - टी.एफ.टी. (3 सप्ताह से 3 महीने), लैर्पोस्कोपिक सर्जरी (3 महीने), ओपन मेजर सर्जरी (3 महीने), आई.वी.पी. (3 सप्ताह), सी.टी.स्कैन (2 से 3 सप्ताह) तथा अल्ट्रासाउण्ड (3 से 4 सप्ताह) को करने के लिए प्रतिक्षा अवधि थी । अस्पताल ने कहा कि ओ.पी.डी. में दिखाने के समय सभी रोगियों की सर्जरी नहीं की जा सकती थी । इसलिए सर्जरी कराने के लिए प्रतिक्षा सूची थी ।
- **रा.तु.रा.में.आ.-** यहॉ ऑपरेशन/सर्जरियों जैसे सामन्य सर्जरी (3 से 4 सप्ताह), अस्थि - रोग (3 से 4 सप्ताह), स्त्री-रोग (1 महीना), ई.एल.डी.वार्ड (3 से 4

सप्ताह) तथा अल्ट्रासांउड (2 महीने) के लिए प्रतीक्षा अवधि थी । अस्पताल ने कहा कि अलग- अलग सेवाओं के लिए प्रतीक्षा अवधि अस्पताल द्वारा प्रस्तावित सेवाओं के लिए अभिगम्यता तथा माँग को दर्शाती थी ।

3.2.11 फार्मेसी

रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के लिए अस्पतालों में जनशक्ति के लिए मानकों पर समिति प्रतिवेदन (2003) के अनुसार, एक फार्मेसिस्ट दवाईयों के नुस्खें के अनुसार दवाईयों की संख्या पर निर्भर करते हुए 180 मरीजों का कार्य देख सकता है । साथ ही अस्पताल में डाक्टरों द्वारा निर्दिष्ट सभी दवाईयों तथा इजेक्शनों को निःशुल्क उपलब्ध कराया जाना चाहिए था । लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए अभिलेखों तथा फार्मेसी काउन्टरों के निरिक्षण की संवीक्षा से निम्नलिखित को दर्शायाः

3.2.11.1 फार्मेसी काउंटरों पर भीड़-भाड़

दी.द.उ. तथा **बा.सा.अ.** अस्पतालों में 2009-11 के दौरान कुछ मरीजों तथा काउण्टरों की स्थिति को नीचे **तालिका 3.10** मे दर्शाई गई हैः

तालिकाः 3.10 काउंटरस की स्थिति तथा मरीजों की संख्या

		दी.द.उ. अस्पताल			बा.सा.अ. अस्पताल		
क्र.स.	वर्ष	बा.रा.वि. मे प्रत्येक दिन मरीजों का औसत	काउण्टरों की सं0	रोगी काउण्टरों अनुपात	बा.रो.वि. में प्रत्येक दिन मरीजों का औसत	काउण्टारो की सं0	रोगी कउण्टारों अनुपात
1	2009	2760	6	460:1	3699	7	528:1
2	2010	2446	6	407:1	3799	7	543:1
3	2011	2201	6	367:1	4010	7	573:1

उपरोक्त तालिका से, यह स्पष्ट प्रमाणित होता है कि मानकों की तुलना में फार्मेसी काउण्टार दो से तीन गुणा तक अधिक-भार हो गए। इसके अतिरिक्त यह देखा गया कि मरीजों की भीड़ के कारण, **ला.ब.शा.** तथा **लो. ना.** अस्पताल में दवाईयों को लेने के लिए एक से दो घंटे लग गये। **लो. ना.** अस्पताल ने कहा कि यहॉ स्टाफ की बहुत कमी थी क्योंकि कुछ स्टाफ **डी.जी.ई एच.एस.उ.**तथा पॉली क्लिनिक को भेज दिया गया था। **दी.द.उ.**अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि मेडिकल काउंटरों नवीकरण के अधीन थे तथा अब उनमें आठ कार्यशील थे। **बा.सा.अ.** अस्पताल ने कहा कि फार्मेसिस्ट के अनुमोदित पद अपर्याप्त थे तथा पदों के निर्धारण तथा सृजन के लिए प्रयास में लगे थें । अन्य अस्पतालों से फार्मेसिस्टों को कुछ समय की अवधि के लिए वैकल्पिक प्रबन्ध किया गया था ।

3.2.11.2 अवसंरचना की कमी

गु. ते.ब. अस्पताल में, फर्नीचर जैसे रैक तथा अलमारियों, की बहुत कमी होने के कारण दवाईयों के अधिकत्तर डिब्बें जमीन पर रखें हुए थे तथा 22 पंखों में से केवल 11 चल रहे थें । अस्पताल ने कहा कि मामलें का निपटान लो.नि.वि. द्वारा किया जाएगा ।

3.2.11.3 दवाईयों की कमी

अभिलेखों की संवीक्षा तथा मरीजों से परस्पर पूछताछ से ज्ञात हुआ कि बहुत सी आवश्यक दवाईयों/जीवन रक्षक दवाईयों, जोकि स्वास्थ्य सेवाएँ निदेशालय द्वारा निर्दिष्ट की गई थी, 2009-10 तथा 2011-12 के दौरान **दी.द.उ.**अस्पताल में बहुत से अवसरों पर उपलब्ध नहीं थी । **गु.ते.ब.** में 7 से 25 सितम्बर 2012 तक फार्मेसी में 31 दवाईयॉ उपलब्ध नहीं थी। **रा.तु.रा.मै.अ.** में भी मरीजों ने शिकायत की कि निर्दिष्ट दवाईयों की गैर-उपलब्धता के कारण दवाईयॉ बाहर से खरीदी जा रही थी ।

अस्पतालों ने जवाब दिया कि (i) कुछ दवाईयॉ के **के.क्र. प्रा.** द्वारा खरीदकर उपलब्ध कराई जाती है । जबकि दवाईयों की खरीद के लिए सभी बाह्य प्रयासों को किया जा रहा था (**दी.द.उ.अ.**), (ii) सभी डाक्टरों को आवश्यक दवाईयाँ निर्दिष्ट करने के लिए तथा खरीद के लिए क्रय शाखा को समय पर दवाईयों की माँग प्रस्तुत करने के लिए परिपत्र जारी किया गया था (**गु.ते.ब.अ.**), तथा (iii) लेखा परीक्षा ने केवल कुछ मामलों का उल्लेख किया था जिसका उद्देश्य था कि अस्पताल थोड़ा अथवा बहुत मॉग के साथ समझोता करने योग्य था (**रा.तु.रा.मै.अ.**).

3.2.12 ब्लड बैंक

लेखा परीक्षा के दौरान **गु.ते.ब.** अस्पताल में ब्लड बैंक स्थापना, स्क्रीनिगं ऑफ ब्लड, ब्लड की उपलब्धता तथा समाप्ति की जॉच की गई तथा निम्नलिखित कमियॉ देखी गई:

3.2.12.1 लाइसेंस का गैर- नवीकरण

रक्त बनाए जाने के संघटक/निमार्ण के लिए ब्लड बैंक मानव ब्लड प्रक्रिया के परिचालन के लिए लाइसेंस की वैधता दिसम्बर 2011 तक वैध थी । अस्पताल प्राधिकरण ने लाइसेंस के नवीकरण के लिए आवेदन पत्र प्रस्तुत किया था लेंकिन नवीकरण का प्रमाण पत्र अक्टूबर 2012 तक प्राप्त नही हुआ था। अस्पताल ने कहा कि उन्होने लाइसेंस के नवीकरण के लिए समय पर लाइसेंसिंग प्राधिकरण को आवेदित किया था तथा यह ड्रग नियंत्रण विभाग का उत्तदायित्व था कि वह उसका नवीकरण करते । जबकि, तथ्य यह थे कि ब्लड बैंक बिना वैध लाइसेंस के चल रहा था ।

3.2.12.2 विशेषज्ञो की कमी

अस्पताल वर्ष में 32000 यूनिट ब्लड एकत्र करता है, तथा इसके लिए तीन संकाय/विशेषज्ञ/चिकित्सा अधिकारियों की आवश्यकता थी, जबकि इसके प्रति केवल एक सीनियर स्टाफ की नियुक्ति की गई थी । अस्पताल ने कहा कि आवश्यक संकायों की नियुक्ति के सभी प्रयासों को किया जा रहा था ।

3.2.12.3 ब्लड की गैर-उपयोगिता

यह देखा गया कि अस्पताल ने 2008 से सितम्बर 2012 तक 1.6 से 9.9 प्रतिशत ब्लड फेंक दिया विशेषतौर पर वर्ष 2010 में, 9.9 प्रतिशत (3258 यूनिट) ब्लड बेकार हो गया, जोकि बहुत अधिक था ।

अस्पताल ने कहा कि फेकें गए ब्लड का औसत 2 से 5 प्रतिशत था, सिवाय सितम्बर 2011 में 9.9 प्रतिशत की दर को छोड़कर । लेकिन मार्गदर्शिका के अनुसार 10 प्रतिशत तक सीमावाधि की समाप्ति, रिएक्टिव पॉजिटिव सेम्पल तथा लीकेज इत्यादि के कारण नष्ट किया जाना स्वीकार्य था । अस्पताल ने आगे कहा (फरवरी 2013) कि , यहॉ ब्लड को नष्ट किए जाने के लिए लिखित में मार्गदर्शिका नहीं थी, जबकि उनके निरीक्षण के दौरान, ड्रग निरीक्षक ने 10 प्रतिशत तक के ब्लड को सीमावाधि समाप्ति, रिएक्टिव पॉजिटिव सेम्पल तथा लीकेज इत्यादि के कारण नष्ट किए जाने को स्वीकारा ।

इसके अतिरिक्त, **बा.ज.रा. मै.**, **अ.आ.अ.स.**, **आ.भि.अ.**तथा **रा.तु.रा.मै.** अस्पतालों के पास ब्लड बैंक नहीं था तथा वह ब्लड की आवश्यकता के लिए दूसरे बड़े अस्पतालों से जुड़े हुए थे । अस्पतालों ने कहा जैसाकि नीचे दिया गया है:

- जगह की कमी के कारण ब्लड बैंक नहीं बनाया गया (**बा.ज.रा.मे.अ.**)
- उनका अस्पताल कार्यशील ब्लड स्टोरेज सैन्टर रखने वाला 100 बिस्तर वाला अस्पताल है (**अ.आ.अ.स.अ.**)।
- अस्पताल का अपना ब्लड़ स्टोरेज सेंटर था तथा ब्लड की आवश्यकता के लिए उनका अनुबंध **दी.द.उ.** अस्पताल के साथ था (**आ.भि.स.अ.**) और
- अस्पताल के पास ब्लड स्टोरेज सुविधाए है परन्तु केवल आधुनिक ब्लड बैंक की योजना बनाई जा रही थी जिसके लिए सांविधिक निकायों द्वारा ड्राईंग को अनुमोदित किया गया था (**रा.तु.रा.मं.अ.**)

3.2.13 पेय जल

सभी अस्पतालों को हर समय शुद्व तथा स्वच्छ जल की सप्लाई की आधुनिक तकनीक से लैस होना चाहिए था। चार चयनित अस्पतालों की लेखापरीक्षा से निम्नलिखित कमियों का पता चलाः

3.2.13.1 पेय जल की अनुप्लब्धता

लो.ना.,गु.ते.ब., दी.द.उ. तथा **बा.सा.अ.** अस्पतालों के विभिन्न क्षेत्रों के निरीक्षण करने पर पता चला कि ज्यादातर स्थानों पर पेयजल उप्लब्ध नहीं था तथा चिकित्सक, रोगी तथा सहवर्ती जल अपने घर से लाते है या बाजार से क्रय करते है। **दी.द.उ.** अस्पताल ने बताया (फरवरी 2013) कि जल आपूर्ति की वृद्वि के लिए लोक निर्माण विभाग प्रधिकारी में मामला ले जाया गया है। **बा.सा.अ.** अस्पताल ने बताया (फरवरी 2013) कि रोगियों के लिए नियंमित तथा पर्याप्त पेयजल सुविधा प्रदान करने के लिए अस्पताल ने विभिन्न स्थानों पर 26 वॉटर कूलर अधिष्ठापित किए गए थे जिससे नियमित तथा पर्याप्त पीने के पानी की सुविधा मरीजो को दी जा रही है । इस प्रकार अस्पताल ने कार्यवाही लेखा परीक्षा द्वारा कमियॉ ध्यान में लाने के बाद ही की।

3.2.13.2 वॉटर कूलर तथा एक्वा गार्डो का कार्य न करना

गु.ते.ब. तथा **लो.ना.** अस्पलालों में रोगियों को पेय जल प्रदान करने के लिए क्रमशः 85 तथा 55 एक्वा गार्डो सहित वाटर कूलर लगाए थे। दोनों अस्पतालों में विभिन्न 10 स्थानों पर निरीक्षण करने पर पाया गया कि न तो वॉटर कूलर और न ही एक्वागार्ड कार्य कर रहे थे (**अनुलग्नक 3.6**) इसके अलावा यह भी तथ्य था कि दोनों अस्पतालों में वॉटर कूलर तथा एक्वागॉर्ड वार्षिक अनुरक्षण ठेके पर थे।

3.2.13.3 अस्वस्थकर स्थितियां

चार अस्पतालों में (**लो.ना.अ.,गु.ते.ब.अ.,दी.द.उ.अ.,बा.सा.अ.अ.**) वॉटर कूलर बहुत गंदे थे तथा अस्वस्थकर स्थल पर स्थित थे । यहॉ तक कि कुछ स्थानों पर वॉटर टैंक साफ नहीं थे। सत्यापन करने पर (फरवरी 2013) सफाई में कोई वृद्वि नहीं देखी गई ।

3.2.13.4 जल की असंतोषजनक जाँच रिपोर्ट

गो.व.प. अस्पताल में पीने के जल के उदेश्य से अस्पताल परिसर के विभिन्न स्थानों की ज्यादातर जाँच रिपोर्ट असंतोषजनक/असुरक्षित थी । पानी की गुणवता को बढ़ाने के लिए, अप्रैल 2012 में अस्पताल ने निर्णय लिया कि इसके मुख्य

वितरण बिन्दु से पुरानी पाइप लाइनों को परिवर्तित कर दिया जाए। यधपि कार्य जुलाई 2012 तक प्रारम्भ नहीं हुआ था।

अस्पताल ने बताया (दिसम्बर 2012) कि जैसा कि लो.नि.वि. ने रिपोर्ट किया पेय जल सुविधा चालू स्थिति (**गु.ते.ब.अ.**) में थी, अस्पताल के वॉटर कूलर अस्पताल में आने वाले लोग, यहॉ तक कि आस पास के स्थानीय लोग इस्तेमाल कर रहे थे । अतिरेक इस्तेमाल के परिणामस्वरूप वहाँ कूलरों का निरतंर ब्रेक डाउन होता था, और जब भी ऐसा होता, लो.नि.वि. वार्षिक अनुरक्षण ठेके के द्वारा इसकी मरम्मत करवा लेता था। अस्पताल क्षेत्र को साफ तथा सुव्यवस्थित रखने का प्रयत्न कर रहा है (**लो.ना.अ.**)। सभी बैठकों में मामला लो.नि.वि.कर्मचारियो से उठाया गया (**गो.व.प.अ.**) इस प्रकार उत्तर बिना किसी विरोधाभास के लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को स्वीकार करता है।

3.2.14 शौचालय,स्नानग्रह तथा अन्य परिसरों की सफाई

विभिन्न बर्हि रोग विभागों,वार्डो तथा निदान केन्द्रो इत्यादि का दौरा करने तथा स्टॉफ से बातचीत के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि गलियारों, रास्तों, सीडियों तथा कोनों के सभी क्षेत्रों में जूठन, मिट्टी तथा अवशिष्ट पदार्थ बिखरे हुए थे। शौचालय तथा स्नानग्रहो के अनुरक्षण में कमियां इस प्रकार है

3.2.14.1 शौचालयों में अवरोधन

कुछ शौचालय तालाबदं पाये गए (**गु.ते.ब.अ.**) का स्त्री रोग - पी. एन. सी, (**बा.सा.अ.अ.**) का केजुअल्टी वार्ड, **गो.ब.प.अ.** का महिला हृदय विज्ञान वार्ड), अस्थिवार्ड के शौचालयों की निकासी में अवरोध था (**गु.ते.ब.अ.** तथा **अ.आ.अ.स.अ.**)। शौचालयों में स्वच्छता के कमी, अवरोधन था तथा शौचालय बदहाल स्थिति में थे(**रा.तु.रा.मै.अ.** तथा **गो.व. प.अ.**में पुरूष तथा महिला का न्यूरों सर्जरी वार्ड) ।

अस्पतालों ने बताया (दिसम्बर 2012) कि सभी अवरोधन समाप्त हो चुके थे (**अ.आ.अ.स.अ.**), एक शौचालय तालाबन्द था क्योंकि मरम्मत चल रही थी (**बा.सा.अ.अ.**) लो.नि.वि. को पाइप लाइनों को परिवर्तित करने के लिए कहा था तथा आंशिक कार्य पूरा हो गया था (**रा.तु.रा.मै.अ.**) तथा लो.नि.वि.द्वारा शौचालयों व स्नानग्रह की मरम्मत का कार्य ठेके की प्रक्रिया के अंतर्गत था (**गो.व.प.अ.**)

3.2.14.2 सफाई कर्मचारियों की अनुप्लब्धता

गु.ते.ब.अ. के स्त्री वार्ड (पी.एन.सी) में कोई सफाई कर्मचारी रात्री में उप्लब्ध नहीं था तथा **बा.सा.अ.अ.** के केजूअल्टी/आपातकालीन वार्ड में कोई सफाई कर्मचारी कार्य पर नही देखा गया । **बा.सा.अ.** अस्पताल ने बताया कि इस समय अस्पताल

में सफाई व्यवस्था सेवा बहाय स्त्रोतों द्वारा हो रही है तथा ठेकेदारों ने सफाई के लिए 108 कर्मचारियों की आवश्यकता के प्रति केवल 70 कर्मचारियों को ही परिनियोजित किया था।

3.2.14.3 स्वच्छता उपकरणों की अनुप्लब्धता

- ओर्थो वार्ड के शौचालयों में वाश बेसिन नहीं थे (**अ.आ.अ.स.अ.**)
- स्त्री रोग तथा केजुअल्टी वार्ड में सिस्टन नही थे तथा शौचालय शीट टूटी हुई थी (**आ.भि.स.** अस्पताल) ।
- **गो.व.प.अ.** के न्यूरों सर्जरी वार्ड (पुरूष तथा महिला) में ज्यादातर शौचालय टूटे हुए थे।

अस्पतालों ने बताया कि सभी शौचालय के मरम्मत के लिए अनुमानित मूल्य अनुमोदित कर लिया गया था तथा लोक निर्माण विभाग ने कार्य शुरू कर दिया था (**आ.भि.स.अ.**) तथा लो.नि.वि.द्वारा शौचालय तथा स्नानग्रहों की मरम्मत का कार्य ठेका प्रकिया के अंतर्गत हैं। (**गो.ब.प.अ.**)

- **स्नान-गृहों का स्टोरों की तरह प्रयोग - आ.भि.स.** अस्पताल जच्चा बच्चा वार्ड में मरीजों के स्नानगृह स्टोरों की तरह प्रयोग हो रहे थे।
- **पुरूषों तथा महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालयों की अनुप्लब्धता - अ.आ.अ.स.अ.** तथा **बा.सा.अ.** अस्पतालों में केजुअल्टी वार्ड में उपलब्ध एक शौचालयों को पुरूष तथा महिलाएं दोनों प्रयोग कर रहे थे।

3.2.15 जैव चिकित्सिय अपशिष्ट प्रबधन

जैव चिकित्सा अपशिष्ट के उत्पादन, भंडारण, परिवहन, उपचार एवं निपटान के विनियमन के लिए जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हैडलिंग) नियम 1998 की अधिसूचना जुलाई 1998 में जारी की । **गु.ते.ब.** अस्पताल के जैब चिकित्सिय अपशिष्ट प्रबंधन विभाग की लेखापरीक्षा ने बताया कि अस्पताल में फरवरी 1999 में लों नि.वि.ने जैव चिकित्सिय अपशिष्ट प्रक्रिया के लिए ₹ 42.98 लाख की लागत पर भस्मक सयंत्र अधिस्थापित किया था दिल्ली प्रदुषण नियंत्रण समिति (दि.प्र.नि.स.) के कर्मचारियों के दल ने एक निरीक्षण के दौरान पाया (जनवरी 2009) कि भस्मक से गैस उत्सर्जन दि.प्र.नि.स.के निर्धारित मानको के अनुसार नहीं था। दि.प्र.नि.स.ने यह भी निर्देश दिए (जून 2010) कि अस्पताल बिना पूर्व अनुमोदन के भस्मक का संचालन नहीं कर सकता और यह पाया गया कि वहॉ सामान्य अपशिष्ट के साथ जैव चिकित्सिय अपशिष्ट के मिश्रण होने के कारण जैव चिकित्सिय अपशिष्ट की छटाई उचित तरीके से नहीं हो रही थी तथा अस्पताल से उत्पन्न अपशिष्ट पानी के उपचार के लिए एफ्यूलैंट ट्रीटमैण्ट प्लाण्ट प्रदान नहीं

किया गया था। दि.प्र.नि.स. ने निर्देश दिया कि उचित शार्प अपशिष्ट भण्डारण प्रदान करने के लिए शार्प बाक्स होने चाहिए तथा यहॉ उचित रूप से प्रशिक्षित/योग्य व्यक्ति भस्मक के अनुरक्षण तथा संचालन के लिए होने चाहिए।

व्यवसायिक एवं पर्यावरण स्वास्थय केन्द्र के एक निपुंण के साथ दि.प्र.नि.स.ने फरवरी 2012 में दुबारा निरीक्षण किया और यह पाया कि जैव चिकित्सिय अपशिष्ट को छाँटने तथा बैगों की लेबलिग का कार्य उचित नही था, जो कि तेजधार वस्तुओं के द्वारा बी एम डब्यू एम के कर्मचारियों के लिए इन्फैक्शन तथा चोट का कारण बन सकती थी। इस प्रकार **गु.ते.ब.**अस्पताल जैव चिकित्सिय अपशिष्ट को छॉटने में असफल हुआ तथा इस लिए ₹ 42.98 लाख की राशि के भस्मक के क्रय पर किया गया व्यय भस्मक के संचालित न होने के कारण निष्फल रहा ।

अस्पताल ने बताया (दिसम्बर 2012) कि जैव चिकित्सिय अपशिष्ट निदेशालय स्वास्थ्य सेवा के निदेशों से मई 2011 से मैसर्स सीनर्जी वैस्ट मेनेजमैन्ट प्राईवेट लिमिटेड को मुफ्त में भेजा जा रहा था। अस्पताल के पास जैव चिकित्सा अपशिष्ट के उचित प्रबंधन के पर्यवेक्षण के लिए जैव चिकित्सिय अपशिष्ट समिति है उचित जै.चि.अ. प्रंबधन की सुनिश्चत्ता के लिए समिति के सदस्य अस्पताल परिसर में नियमित रूप से दौरा करते है।

अस्पताल का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योकि बायों मैडिकल अपशिष्ट तथा बैगस की लेबलिंग की छंटाई के संबंध में दि.प्र.नि.स. की अभियुक्तियों के बारे में वह मूक है।

3.2.16 रोगी वाहन सेवायें

गु.ते.ब. अस्पताल तथा लो.ना. अस्पताल में प्रत्येक में चार रोगी वाहनों की फ्लीट थी। 2009-12 के लिए अभिलेखों की नमूना जॉच से पता चला कि रोगी वाहन अधिकतर अनुपयोगी पडे थे। अस्पताल रोगी वाहन का प्रयोग मरीजों को लाने ले जाने के बजाय बाजार से दवाईयां लाने के लिए डाक्टर्स को उनके घर/अस्पताल छोंडने के लिए, शवों को शव-गृह ले जाने तथा बैंक से नकदी आदि लाने के लिए कर रहे थे। अधिकतर रोगी वाहन मूल जीवन रक्षक उपकरणों से लैस नही थे जैसे कि आक्सीजन सिलेंडरस, सक्शन पम्पस, वी.पी. उपकरण, स्टेथोसकोप, प्राथमिक चिकित्सा बॉक्स इत्यादि



लो.ना.अ. में रोगी वाहन मूल जीवन रक्षक उपकरणों से लैस नही थें (डी.एल.1 सी-जी.1085)

गु.ते.ब. अस्पताल में, इस अवधि के दौरान केवल 284 मरीज ही लाभान्वित हुए थे। वर्ष 2011-12 में अन्य अस्पतालों में मरीजों को छोंडने के लिए चार रोगी वाहन केवल 2272 किलोमीटर ही चले। इस प्रकार **लो.ना.** अस्पताल में तीन वर्षो के दौरान मरीजों को लाने ले जाने के लिए रोगी वाहन केवल 1324 किलोमीटर ही चले **(अनुलंनक 3.7)** यह दर्शाता था कि रोगी वाहनों को बहुत कम प्रयोग में लाया जा रहा था । इस प्रकार दोनों अस्पतालों में रोगी वाहनो की खरीद, उनके रख रखाव, तथा 8 चालकों के वेतन पर किये जा रहे व्यय का ठीक से उपयोग नहीं किया जा रहा था।

गु.ते.ब. अस्पताल ने कहा कि जब भी अन्य अस्पतालों में जॉच/उपचार के लिए मरीजों को ले जाया जाता था, आवश्यक उपकरण डाक्टर के साथ ले जाए जाते थे। इसके आगे उल्लेख किया गया कि रोगी वाहनों को राष्ट्रीय आपदा प्रबन्धन प्रधिकारी/ दिल्ली आपदा प्रबन्धन प्रधिकारी द्वारा भी अलग अलग ड्रिलस में उपलब्ध कराया जाता था। रा.मं.खे. - 2010 के बाद कैट से आधुनिक जीवन सहायक रोगी वाहन में से एक प्राप्त हुआ, जिन्हे अस्पताल में खड़ा किया जाता था तथा जब आवश्यकता अनुसार इन्हें प्रयोग में लाया जाता था। लो.ना. अस्पताल ने कहा कि एक रोगी वाहन मरम्मत कार्य के अधीन था जबकि अन्यों को प्रयोग में लाया जा रहा था । अस्पताल इन रोगी वाहनों का प्रयोंग केवल रोगियों की देखरेख के लिए प्रयोग होते थे। रोगियों की देखभाल की गतिविधियों में स्वाईन फ्लू परीक्षण इत्यादि के सैम्पल भेजे जाना मरीजों के आपरेशन के लिए डाक्टरों को घर से बुलाया जाना तथा शवों को शव गृह ले जाया जाना इत्यादि को शामिल था। रोगी वाहनों के

खुली जगहों पर खडा किया जाता था क्योंकि उनके चोरी की सम्भावना थी, इस लिए मंहगे चिकित्सा उपकरणों को रोगी वाहन में नहीं रखा जाता था । जबकि यह उपकरण हर समय उपलब्ध थे तथा आपातकालीन/कैजुअलिटी स्टाफ के पास रखे जाते थे।

अस्पतालों का दावा स्वीकार्य नही था क्योकि रोगी वाहनों के मरीजों के फायदे के लिए मुश्किल से प्रयोग में लाई जा रही थी। अधिकतर समय, रोगी वाहन बेकार खड़े रहते थे अथवा मरीजों को इधर-उधर ले जाने के उदेश्य से प्रयोग में नही लाए जा रहे थे।

3.2.17 मरीजो के लिए आहार

अस्पतालों में भर्ती मरीजों के लिए आहार निःशुल्क उपलब्ध कराया जाता है । कुछ अस्पतालों में उनकी अपनी रसोई होती है तथा कुछ सुविधायों को बाहय स्त्रोत से लेते हैं। अस्पतालों का निरीक्षण करने पर निम्नलिखित कमियों को पता चलाः

3.2.17.1 आहार देने वाले स्टाफ की कमी

लो.ना. अस्पताल में एक मुख्य आहार विशेषज्ञ, एक वरिष्ठ आहार विशेषज्ञ, सात सहायक आहार विशेषज्ञ तथा एक स्टोर कीपर की कमी थी। हैड कुक, कुक, बीयरर, मसालची, मेंटस के 69 पद तथा सफाई कर्मचारियों के पाँच पद रिक्त थे ।

अस्पताल ने कहा कि रिक्त पदों को भरे जाने के सम्बन्ध में मामला सरकार द्वारा पहले से ही लिया जा चुका है।

3.2.17.2 अस्वस्थकारी दशा

अस्पतालों की रसोईयों में स्वच्छता तथा स्वास्थ्य संबधी दशा बहुत खराब थी। खाना अस्वास्थ्यकारी ढंग से बनाया जा रहा था। कच्ची तथा कटी हुई दोनो प्रकार की सब्जियां बहुत गन्दें ढंग से रखी हुई थी। रसोईयां तथा उससे सम्बन्धित जगह बहुत गन्दी थी । **दी.द.उ.** अस्पताल में रसोई की जगह में अंधेरा था । 1400 से 1500 रोगियों के लिए भोजन प्रतिदिन बनाया जाता था तथा उन्हें बॉटा जाता था । यह देखा गया कि स्टाफ मरीजों के लिए सुबह का नाश्ता /दोपहर का भोजन/ रात्री का भोजन बिना दस्ताने पहने ही पैक कर रहा था । बनी हुई सब्जियाँ तथा चावल बिना ढकनों के खुले बर्तनों में रखे हुए थे। (**लो.ना.अ.**)

अस्पताल ने कहा कि स्टाफ की कमी के कारण खाना पकाने का स्टाफ तथा आहार विशेषज्ञ अति भाराक्रान्त थे । जहाँ तक स्वास्थ्य विज्ञान का संबंध है, रसोई के सफाई कर्मचारियों की कमी को उच्च अधिकारियों के ध्यान में लाया गया था । विभाग में प्रकाश तथा बुनियादी ढाँचों और रसोईघर के उन्नयन का प्रयास लो.नि.वि.(**दी.द.उ.अ.**) के साथ किया जा रहा है । विशेष वार्ड के उद्घाटन के बाद से सीमित संख्या में प्राप्त दस्तानों के कारण, कार्यकर्ता दस्ताने के साथ सेवा केवल नए विशेष वार्ड के रोगियों के लिए कर रहे थे । पकी हुई सब्जियाँ एवं चावल खुले बर्तनों में कभी नहीं रखे गए । चावल एक बार पक जाने के बाद सफेद चादर (**लो.न.अ.**) से हमेशा ढका गया ।

लो.ना. अस्पताल के जवाब स्वीकार्य नहीं था जैसा कि लेखापरीक्षा में क्षेत्र का निरीक्षण करने के दौरान देखा (अकटूबर 2012) गया था कि रसोई कर्मचारियों ने दस्ताने नहीं पहन रखे थे । सब्जियां तथा पके हुए चावल खुले बर्तनों में रखे हुए थे।

3.2.17.3 अन्य कमियॉ

खाना बनाने वाला तथा सहायक स्टाफ युनिफार्म में नही था, उन्होनें हैड कवर, एपरन्स तथा दस्तानें नहीं पहन रखे थे (**दी.द.उ.अ.**)। चिमनियों को रसोई के वेन्टिलेशन के जिस उदेश्य से लगाया गया था वह चिमनी उस उद्देश्य से कार्य नहीं कर रही थी तथा एल.पी.जी ओवन रसोई मे अलग-अलग जगह पर रखे थे । गैस पाईप लाईन की सुविधा भी कार्यशील नहीं थी तथा खाना गैस सिलेडंरों से बनाया जा रहा था । किरानें की मदें जैसे आटा, चावल, तथा चीनी इत्यादि को जमीन पर ही रखा हुआ था **(बा.सा.अ.अ.)**।

अस्पतालों ने कहा (दिसम्बर 2012) कि सभी कर्मचारियों को डयूटी के दौरान स्वच्छ तथा साफ सुथरी युनिफार्म पहनने के निर्देश दे दिए गए थे । जबकि, सत्यापन करने (फरवरी 2013) पर यह देंखा गया कि खाना परोसते हुए स्टाफ ने कैप तथा दस्ताने नहीं पहन रखे थे। **(दी.द.उ.अ.)** लो.नि.वि.को रसोई के नवीकरण की मंजूरी तथा उसे आधुनिक बनाने के कार्य के लिए खर्च की स्वीकृति दे दी गई थी । अस्पताल ने किचन कान्ट्रैक्टर को राशन के भंडार को सुरक्षित रखने के लिए और अधिक रैक शीघ्र ही मुहैया कराए जाने के लिए पत्र जारी किया है **(बा.सा.अ.अ.)**।

3.2.18 आवश्यक दवाइयों की गैर -उपलब्धता

नि. स्वा. से.के मानकों के अनुसार उनके अस्पतालों के लिए सामान्यतः आवश्यक दवाईयां शून्य स्टॉक की स्थिति में नहीं होनी चाहिए। आवश्यक दवाईयों की गैर - उपलब्धता के कारण मरीजों को दवाईयां बाहय स्त्रोत से खरीदने के लिए विवश होना पड़ा । **बा.सा.अ.अ.** में लेखापरीक्षा से पता चला कि 2009-12 की अवधि के दौरान कई अवसरों पर दि.स्वा.स. द्वारा निर्दिष्ट 47 आवश्यक दवाईयां उपलब्ध नही थी । इसके आगे यह पता चला कि के.क्र.प्रा. द्वारा 137 दवाईयों के 4 सप्लाई आर्डस (नवम्बर 2011 से अगस्त 2012 तक) आपूर्तिकताओं के पास रखे हुए थे,परन्तु आर्डर के अनुसार आपूर्तिकर्ताओं द्वारा दवाईयों की सप्लाई नही की गई थी। 92 दवाईयों की सप्लाई नवम्बर 2012 तक प्रतीक्षित थी ।

अस्पताल ने कहा (दिसम्बर 2012) कि अधिकतर औषधियां तथा दवाईयां के.क्र. प्रा. द्वारा खरीदी जाती थी । के.क्र.प्रा. द्वारा औषधियों तथा दवाईयों के विलम्ब तथा गैर आपूर्ति के मामले में अस्पताल उन्हें अपने टेण्डर्स पर खरीद रहा है। यदि आपातकालीन मरीजों के लिए दवाईयों की आवश्यकता होती तो औषधियों तथा दवाईयों को स्थानीय खरीद द्वारा क्रय कर लिया जाता है ।

अस्पताल का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यह बर्हि.रो. वि. के मरीजों के लिए गैर उपलब्धता के मामले को नहीं बताते।.

3.2.19 गैर कार्यशील उपकरण

- **सी.टी स्कैनर की गैर कमिश्निगं - गु.ते.ब.** अस्पताल में मार्च 2010में ₹ 7.17 करोड़ की लागत पर एक यूनिट का हाई एण्ड 64 स्लाईस सी.टी.स्कैनर के लिए सप्लाई आर्डर मैसर्स सीमेन्स लिमिटेड को दिया गया था । अस्पताल में उपकरण सितम्बर 2010 में ए/टी कें जारी किए जाने के 175 दिन पश्चात तथा एल.सी.के खुलने के 108 दिनो पश्चात प्राप्त किया गया । आपातकालीन आधार पर खरीदा गया उपकरण ए/टी की शर्तो तथा नियमों के अनुसार जुलाई 2010 को लगाया जाना था । जबकि सी.टी. स्कैन मशीन को 20 महीनों के विलम्ब के पश्चात, फरवरी 2012 में लगाया गया था।

  अस्पताल ने कहा कि सी.टी.स्कैन की आपूर्ति का आदेश ट्रन्की आधार पर किया गया था और एक अलग इमारत का निर्माण किया जाना था ।

  जबकि जवाब मामले को सम्बोधित नहीं करता कि उपकरण के लिए प्रस्ताव बहुत आपातकालीन आधार पर प्रस्तुत किया गया था तथा सक्षम प्रधिकारियों द्वारा अनुमोदित था ।

- **बेकार रेफ्रिजरेटर - बा.सा.अ.** अस्पताल में 12 रेफ्रिजरेटर में से पाँच रेफ्रिजरेटर प्रयोग में नही थे, अस्पताल ने कहा इन रेफ्रिजरेटर में कोई दवाईयां नहीं रखी जा रही थी, इस लिए अप्रयुक्त रखे हुए थे। यह दर्शाता है कि रेफ्रिजरेटर आवश्यकता से अधिक खरीदे गए थे।.

- **रोगी ट्राली का बेकार होना - दी.द.उ.** अस्पताल में स्ट्रेचर को बदलने वाली ट्राली सहित दो भागों वाली 10 रोगी ट्रालियां अति आवश्यक आधार पर ₹ 42.20 लाख में अक्तूबर 2011मे खरीदी गई। पाँच ट्रालियां फरवरी 2012 में फारेन्सिक मेडिसन विभाग को तथा दो मेडिकल आपातकालीन मे अक्तूबर 2012 मे जारी की गई थी। बाकि बची तीन ट्रालियां मुख्य भंडार गृह में (अक्तूबर 2012) बेकार पड़ी थी। अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि तीन रोगी ट्राली में से एक ऑपरेशन थियेटर को जारी कर दी गई थी। जबकि, तथ्य बताते हैं कि दो रोगी ट्रालियां अभी तक (फरवरी 2013) बेकार पड़ी थी।

- **गैर कार्यशील डिजीटल एक्स रे मशीन - दी.द.उ.** अस्पताल ने एक डिजीटल एक्स-रे मशीन (मार्च 2007) ₹ 1.22 करोड की लागत पर खरीदी जिसे कैजुअलटी में लगाया गया । मशीन फरवरी 2010 से बेकार पड़ी थी । सच यह है कि मशीन जब से लगाई गई ठीक से नहीं चल रही थी तथा फरवरी 2010 में बिलकुल खराब हो गई थी। लेखा परीक्षा में देखा गया कि ₹ 1.22 करोड़

का व्यय किए जाने के बावजूद मरीजों को कैजुअलटी मे एक्स रे मशीन की सुविधा नहीं मिल रही थी तथा एक्स रे के लिए दूसरे विगं में भेजा जा रहा था, जिससे उपचार में विलम्ब हो रहा था।

अस्पताल ने कहा कि मशीन अक्तूबर 2008 में लगाई गई थी तथा उसके सभी क्रियाकलापों के सत्यापन के लिए परीक्षण अधीन रखी हुई थी परिणामस्वरूप प्रतिष्ठाषित प्रमाणपत्र अक्तूबर 2009 में जारी किया गया था । मशीन फरवरी 2010 में खराब हो गई थी जिसे अंशतः ठीक किया गया था लेकिन वह मार्च 2012 में दुबारा खराब हो गई । अस्पताल के लगातार प्रयासों के कारण मशीन की बढी हुई वारन्टी ढाई साल और अधिक बढ कर अप्रैल 2017 तक हो गई इस प्रकार शास्ति तथा गैर विस्तृत वारंटी अप्रैल 2022 तक पाँच साल के लिए तक बढ गई थी। (**दी.द.उ.अ.**) जबकि फरवरी 2013 में सत्यापन पर यह पाया गया कि मशीन अभी तक नहीं चल रही थी।

- **अलग-अलग विभागों में गैर क्रियाशील चिकित्सा उपकरण-** विभागों द्वारा अभिलेखों और भेजी गई सूचना की संवीक्षा से पता चला कि 16 विभागों में 53 चिकित्सा उपकरण ठीक से नहीं चल रहे थे अथवा पिछले दो से तीन वर्षो तक बेकार पड़े थे यहाँ तक कि इन गैर क्रियाशील उपकरणों में से कुछ विस्तृत अनुवीक्षण ठेको के अधीन थे। इस प्रकार मरीज इन उपकरणों से लाभान्वित नहीं हो रहे थे जिसके कारण उपचार में विलम्ब हुआ तथा उन्हे असुविधा हुई (**दी.द.उ.अ.**) इसी प्रकार, 115 चिकित्सीय उपकरण ठीक से नहीं चल रहे थे अथवा अप्रयुक्त रखे हुए थे (**बा.सा.अ.अ.**)। **दी.दी.उ.** अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि उपकरणों को शीघ्रता से कार्यशील बनाए जाने के सभी प्रयास किए जा रहे है। **बा.स.अ.** अस्पताल ने कहा (फरवरी 2013) कि उपकरणो को ठीक कराया जाना प्रक्रियाधीन है (**बा.सा.अ.अ.**) ।

3.2.20 अन्य रूचिकर मामले

3.2.20.1 गो. व. पंत अस्पताल में गैर क्रियाशील अग्नि सुरक्षा प्रणाली

दिल्ली अग्नि सेवा के अधीन अग्नि निवारक तथा सुरक्षा उपाय अधिनियम की धारा 33(1) के तहत निरीक्षण किया (दिसम्बर 2011) गया तथा इंगित किया गया कि भवनों के चारों ओर मार्ग उपलब्ध नहीं था । फायर चैक डोरस, विखंडन तथा स्मोक प्रबन्धन प्रणाली उपलब्ध नहीं कराई गई थी, अग्निशमन यंत्र दिए गए लेकिन अधिकतर खाली थे। इन्टरनल तथा यार्ड़ हाइड्रेन्टस कपलिग्स तथा बॉक्स होज रील नोजल्स नही पाई गई। पम्पस अनुवीक्षण अधीन था बहुत से स्थानों पर एग्जिट साईनेजीस नहीं थी, बाहर निकलने के रास्ते तथा सीढियां ताला बंद पाए गए

जिनकी चाबियां उपलब्ध नहीं थी। तथा वहाँ इलैक्ट्रीकल पैनलस के लिए अग्नि सुरक्षा नहीं थी।

अस्पताल ने कहा (दिसम्बर 2012) कि दिल्ली अग्नि सेवा द्वारा इंगित किए गए सभी कमियों को सुधार दिया गया था तथा अग्नि शामक प्रणाली कार्य कर रही है। दिल्ली अग्नि सेवा से अनापति प्रमाण पत्र पाने के लिए पहले ही से निवेदन किया गया है जोकि प्रतीक्षित था ।

तथापि दिल्ली अग्नि सेवा से अपेक्षित अनापति प्रमाणपत्र फरवरी 2013 तक प्राप्त नही हुआ था।

3.2.20.2 आइ.सी.यू. सुविधा की गैर उपलब्धता

बा.ज.रा.मै. 100 बिस्तर वाला अस्पताल है स्त्री-रोग, दुर्धटना, चोटें तथा अन्य बीमारियों की गभीर समस्या वाले मरीज अस्पताल में दाखिल होते है लेकिन यहाँ आई.सी.यू. सुविधा नहीं है । अस्पताल ने कहा कि नवीकरण कार्य के पश्चात शीघ्र ही चार बिस्तर वाला आई.सी.यू बन जाएगा। फरवरी 2013 में सत्यापन पर, यह देखा गया कि नवीकरण कार्य पूरा नहीं हुआ था ।

निष्कर्ष

सभी चयनित अस्पतालों में मेडिकल, पैरा-मेडिकल तथा नर्सिंग स्टाफ की कमी थी। मरीजों की भीड़ में लगातार वृद्वि होने के बावजूद, महत्वपूर्ण रिक्त पदों को भरे जाने तथा पुनरीक्षण के कोई प्रयास नहीं किए जा रहे थे। केजुअल्टी तथा आपातकालीन विभाग आवश्यक सावधानी, तथा अवसंरचना के क्षेत्रों, दवाईयों तथा श्रम शक्ति की आपूर्तियों को प्राथमिकता नही दे रहे थे। परिणामस्वरूप, यह मरीजों को उपयुक्त आपातकालीन चिकित्सा सहायता सुनिश्चिता किए जाने के पर्याप्ता से लैस नहीं थे। बर्हि.रो.से. चिकित्सा उपकरण, दवाईयों, इंजेक्शनों, अवसंरचना तथा चिकित्सा सहायक मदों की कमी के कारण प्रभावित थी। बैड, आवश्यक उपकरण, रोगियों की ट्राली सभी अस्पतालों में मरीजों की बढ़ती हुई भीड के अनुरूप नहीं थी। मरीजों की भीड़ बढने में बैडों की संख्या तदनुरूप न बढाए जाने से मरीजों को परेशानी तथा असुविधा दोनों हुई इसके अतिरिक्त उन पर संक्रमण होने का खतरा भी हो गया। यह देखा गया कि निधारित क्रय प्रक्रियाओं में आवश्यकता के निर्धारण उपकरण के आडर्स तथा गैर-कमिश्निंग दोनो की प्राप्ति के पश्चात लगाये जाने में विलम्ब मे तदर्यता के मागदर्शन का अनुसरण नही किया गया था। यद्यपि भारी व्यय को शामिल करते हुए अवसंरचना का सृजन तथा उनका बाह्य स्त्रोत की अनुवीक्षण, कारीडोर्स, वार्ड, गलियारा, टायलेट तथा बाथरूम का रखरखाव संतोषजनक नहीं था।

सिफारिशें

- मशीनरी तथा उपकरण तथा आपूर्तियाँ तथा सामग्री-शीर्षो के मामले मे विशेषतौर पर अस्पतालों में बजटीय तथा व्यय नियंत्रणों को सुदृढ किए जाने की आवश्यकता थी ।
- अस्पताल तथा विभागीय प्राधिकारी अस्पतालों के अनुसार मरीजों की बढती हुई वृद्धि तथा महत्वपूर्ण रिक्त पदों को भरने के लिए प्राथमिक प्रभावी कदम के अनुरूप चिकित्सीय तथा तकनीकी स्टाफ की वास्तविक आवश्यकता के निर्धारण के श्रम शक्ति पुनरीक्षण को कर सकती है।
- विभाग अलग-अलग जांच हेतु मरीजों के लिए सभी अस्पतालों में प्रतीक्षित समय को कम करने के सम्बन्ध में अवसंरचना सुविधाओं की प्राप्ति का पुनरीक्षण कर सकता है।
- अस्पतालों के हर समय आवश्यक औषधियों की उपलब्धतता को सुनिशिचत करना चाहिए । विलंब को दूर करने के लिए उपकरणो की खरीद को सरल और कारगर बनाना चाहिए था।
- अस्पतालों में रोगी वाहनों को केवल रोगी परिचर्या के प्रयोग में लाने को प्राथमिकता देनी चाहिए तथा उन्हे हमेंशा मूल जीवन सहायक प्रणाली सहित पूरी तरह से लैस रखना चाहिए।
- विभाग को बॉयो - मेडिकल अपशिष्ट (हैन्डलिगं प्रबन्धन) नियम 1998 की पुष्टि तथा उसकी सख्ती से पालना को सुनिश्चित किए जाने की शीघ्र कारवाई करनी चाहिए।

महिला एवं बाल विकास विभाग

3.3 लाडली स्कीम का कार्यान्वयन

3.3.1 प्रस्तावना

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (सरकार) द्वारा वर्ष 2006 में 'प्रोटैक्शन ऑफ गर्ल चाइल्ड स्कीम' समाज में बालिका के सामाजिक स्तर को बढ़ाने, सुधारने तथा उचित शिक्षा सुनिश्चित करने, पक्षपात तथा वंचन से उसकी रक्षा करके समस्त समुचित विकास हेतु आरंभ की गई थी। स्कीम में सरकारी अथवा स्थानीय निकाय के अस्पताल में जन्म लेने वाली प्रत्येक बालिका के नाम से ₹ 5000 की एकमुश्त राशि एक बार में जमा करने के लिए आग्रह किया गया था। उस बालिका को जो दसवीं कक्षा तक नियमित विद्यार्थी के रूप में स्कूल में उपस्थित हुई हो और 18 वर्ष की हो गई हो, प्रोद्भूत ब्याज के साथ जमा राशि निष्कृत की जानी थी ।

जून 2007 में सरकार ने प्रक्रिया को सरल, कारगर व सहज बनाने व वर्तमान लाभों को बढ़ाने के लिए इसकी उपयुक्तता पर विचार किया तथा इसके लाभ के लिए संकलित एक विंडो डिलीवरी प्रणाली को उपलब्ध कराया। तदनुसार पूर्व स्कीम प्रोटैक्शन ऑफ गर्ल चाइल्ड स्कीम में कैबिनेट के अनुमोदन से (अक्तूबर 2007) सुधार किया गया और एक नई स्कीम दिल्ली लाडली स्कीम को 01 जनवरी 2008 से सरकार के महिला एवं बाल विकास विभाग (विभाग) द्वारा शिक्षा सत्र 2008-09 (01 जनवरी 2008 से पूर्व जन्मी गर्ल चाइल्ड के लिए) से आरंभ किया गया। प्रोटैक्शन ऑफ गर्ल चाइल्ड स्कीम के अंतर्गत लाभान्वित बच्चों को इस नई स्कीम का भाग माना जाना था। इस नई स्कीम का उद्देश्य बालिका की आर्थिक सुरक्षा सुनिश्चित करके तथा उन्हें उचित शिक्षा प्रदान करके आत्मनिर्भर बनाकर समग्र रूप में परिवार के साथ-साथ समाज में उसके सामाजिक स्तर को बढ़ाना है । .

दिल्ली लाडली स्कीम की मुख्य विशेषताएँ हैं:

(i) वे बालिका जिनका जन्म 01 जनवरी 2008 को अथवा उसके पश्चात् हुआ हो, स्कीम के लाभों को अपने जन्म के तुरंत पश्चात् प्राप्त कर सकेंगी और शिक्षा के अन्य लाभों को दिल्ली के प्राधिकृत सरकारी स्कूलों में पहली, छठी, नवीं, बारहवीं में प्रवेश लेकर और दसवीं कक्षा पास कर लेने पर ले पाएंगी जोकि शिक्षा सत्र 2008-09 से कार्यान्वित किया जाना था।

(ii) सरकार बालिका के नाम में आवधिक भुगतान करेगी जो उसके क्रेडिट में सावधि जमा के रूप में रखा जाएगा और 18 वर्ष की आयु हो जोने के पश्चात् प्रोद्भूत ब्याज के साथ और सरकारी प्राधिकृत स्कूल से नियमित विद्यार्थी के रूप में

दसवीं कक्षा पास करने पर अथवा उसके बारहवीं कक्षा में प्रवेश लेने पर निष्कृत किया जाएगा ।

(iii) भुगतान को निम्नलिखित महत्वपूर्ण मामलों पर जमा किया जाएगा :

- ₹11000, यदि बालिका ने रा.रा.क्षे. दिल्ली के किसी अस्पताल/नर्सिंग होम/संस्था में जन्म लिया है, अथवा
- ₹10000, यदि जन्म किसी अन्य स्थान पर हुआ है,
- ₹ 5000, बालिका के कक्षा I में प्रवेश लेने पर,
- ₹ 5000, बालिका के कक्षा VI में प्रवेश लेने पर,
- ₹ 5000, बालिका के कक्षा IX में प्रवेश लेने पर,
- ₹ 5000, बालिका के कक्षा X के पास करने और
- ₹ 5000, बालिका के कक्षा XII में प्रवेश लेने पर,

(iv) लेखांकन उद्देश्यों की सेवाएं प्रदान करने हेतु स्कीम के वित्तीय प्रबंधों को एस.बी.आई. जीवन बीमा कंपनी लिमिटेड (एस.बी.आई.एल.) तथा भारतीय स्टेट बैंक के साथ किया गया है।

(v) स्कीम के लिए निर्धारित योग्यता मापदण्ड इस प्रकार हैं :

- आवेदक को आवेदन की तिथि से पहले कम से कम तीन वर्ष रा.रा.क्षे. दिल्ली का निवासी होना चाहिए,
- बालिका का जन्म दिल्ली में होना चाहिए जैसाकि रजिस्ट्रार (जन्म व मृत्यु) द्वारा जारी जन्म प्रमाण पत्र में दर्शाया गया है,
- बालिका के माता-पिता की वार्षिक आय ₹ एक लाख से अधिक नहीं होनी चाहिए, और
- वित्तीय सहायता परिवार में दो बालिकाओं तक सीमित है ।

लेखापरीक्षा निष्कर्ष

2008-09 से 2011-12 की अवधि के लिए चयनित मुख्यालय कार्यालय, जिला कार्यालयों तथा 30 स्कूलों (लड़कियों के 398 स्कूलों में से केवल 20 स्कूल और 184 सह-शैक्षणिक स्कूलों में से केवल 10 स्कूल सर्वेक्षण करने के लिए यादृच्छिक चुने गए) की अगस्त से अक्तूबर 2012 के दौरान लेखापरीक्षा स्कीम के कार्यान्वयन की प्रभाविकता का मूल्यांकन करने हेतु की गई थी। स्कीम के कार्यान्वयन में पाई गई कमियों की चर्चा नीचे की गई है :

3.3.2 वित्तीय प्रबंधन

2008-09 से 2011-12 की अवधि के दौरान स्कीम के लिए बजट प्रावधान तथा वास्तविक व्यय **तालिका 3.11** में दिए गए हैं:

तालिका 3.11: बजट प्रावधान तथा वास्तविक व्यय

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	वर्ष	बजट प्रावधान	वास्तविक व्यय	बचत (-) अधिक (+)	लाभकारियों की सं.
1	2008-09	86.38	86.44	(+)0.06	129495
2	2009-10	87.00	86.97	(-)0.03	140006
3	2010-11	110.00	89.26	(-)20.74	105737
4	2011-12	93.00	92.90	(-)0.10	106585
	कुल	376.38	355.57	(-)20.81	481823

(स्रोतःविभागीय आंकड़े)

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि वर्ष 2010-11 के दौरान बजट प्रावधान और बचत में असाधारण वृद्धि हुई थी। बजट प्रावधान और परिणामी बचत में असाधारण वृद्धि के लिए कारण पूछे गए थे परन्तु वे फरवरी 2013 तक प्रतीक्षित थे।

3.3.3 योजना

स्कीम का आरंभ विभाग द्वारा स्कीम के अंतर्गत शामिल किए जाने वाले इच्छुक लाभकारियों के डाटा के बिना तथा कोई वार्षिक, वित्तीय अथवा भौतिक लक्ष्य नियत किए बिना किया गया। यहाँ तक कि शेयरधारियों जैसे शिक्षा विभाग, समाज कल्याण विभाग तथा स्वास्थ्य विभाग की भूमिकाओं को स्कीम की अधिसूचना अथवा दिशा-निर्देशों में स्पष्ट रूप से नहीं बताया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्कीम के कार्यान्वयन हेतु निश्चय मात्रा के ब्यौरे को भी नहीं बताया गया है।

3.3.4 दिशा-निर्देशों का निरूपण

विभाग ने योजना के अंतर्गत बालिका के जन्म का पंजीकरण करने तथा अध्ययन के लिए तदंतर स्तरों पर प्रवेश लेते समय नवीकरण हेतु अस्पतालों व स्कूलों के लिए कोई दिशा-निर्देशों का निरूपण नहीं किया।

3.3.5 स्कीम निधि के प्रबंध हेतु बैंक/वित्तीय संस्था का चयन

लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि एसबीआईएल ने दिसम्बर 2007 (स्कीम की अधिसूचना तथा आरंभ से पूर्व) में विभाग को स्कीम निधियों के निवेश को प्रतिपादित किया और कार्यान्वयन के प्रकार, ब्याज की प्रक्षेपित दर, परिपक्वता

मूल्य, सेवा प्रभार इत्यादि पर अपने विचार व्यक्त किए। विभाग ने पुनः अन्य पाँच अनुसूचित बैंकों[**] (जनवरी 2008) के प्रतिनिधियों के साथ बैठक की जिन्होंने स्कीम के उन्हीं पहलुओं पर अपने विचार प्रस्तुत किए थे जिन पर पहले एस.बी.आई.एल. के साथ चर्चा की गई थी। बैठक (जनवरी 2008) में इन बैंकों द्वारा प्रस्तावित ब्याज की दर 8 *प्रतिशत* (बैंक ऑफ बड़ौदा) से 9 प्रतिशत (सिंडीकेट बैंक तथा यूनियन बैंक ऑफ इंडिया) की रेंज में थी। अनुसूचित बैंकों के साथ की गई इस बैठक के कार्यवृत्त के अनुसार बैठक में एस.बी.आई.एल. (दिसम्बर 2007) द्वारा किए गए प्रस्तुतीकरण की चर्चा भी की गई थी जहाँ पर यह उल्लेख किया गया कि एस.बी.आई.एल ने निधि प्रबंधन का समाधान प्रस्तुत किया जिसमें ₹ 30,000 की जमाराशि के प्रति अस्थायी परिपक्वता राशि 10.5 *प्रतिशत* की ब्याज दर पर ₹ 84,552 परिकलित की जाएगी और बालिका को 18 वर्ष की आयु का होने पर दी जाएगी ।

हालांकि स्कीम के कार्यान्वयन हेतु वित्तीय प्रबंधन के अनुमोदन के लिए केबिनेट को प्रस्तुत नोट में विभाग ने उल्लिखित किया कि बैठकों में उपस्थित अधिकारियों[†] के बीच सामान्य सर्वसम्मति थी कि बैंकिग संस्था और बीमा कंपनी जैसे भारतीय स्टेट बैंक और एसबीआईएल का संयोजन स्कीम के कार्यान्वयन के लिए आदर्श होगा। यह भी उल्लेख किया गया कि (i) बैंक, जमा राशियों को 10 वर्ष से अधिक की अवधि के लिए नहीं रख सकता है जिसके परिणामस्वरूप वे 18 वर्ष की अवधि के लिए सावधि जमा राशियों को प्राप्त नहीं कर सकते हैं, (ii) एक बीमा कंपनी ऐसी शर्त से प्रतिबंधित नहीं है, और (iii) नोट में दिए गए सभी बैंकों तथा एसबीआईएल द्वारा प्रस्तावित ब्याज की दरों की तुलना ने दर्शाया कि एस.बी.आई.एल द्वारा प्रस्तावित 10.50 प्रतिशत की ब्याज की दर अधिकतम थी। विभाग की सिफारिश पर केबिनेट ने अनुमोदन किया (फरवरी 2008) कि लाडली स्कीम की निधियाँ एस.बी.आई.एल. में निवेश की जाएंगी। तथापि कैबिनेट के निर्णय ने लाडली निधियों के निवेश हेतु ब्याज की दर का उल्लेख नहीं किया ।

लेखापरीक्षा में एस.बी.आई.एल. के चयन के निर्णय में निम्नलिखित कमियाँ पाई गईः

- प्रस्तावित केबिनेट नोट पर वित्त विभाग ने पाया कि निधि प्रबंधन प्रस्ताव को मानने की सलाह नहीं दी गई जो अधिक प्रतिफल दे सकता था परन्तु इसमें बाजार के उतार-चढ़ाव का जोखिम सम्मिलित होगा इसलिए सावधि जमा के विकल्प को प्राथमिकता दी जा सकती है क्योंकि वे सावधि जमा राशियों पर अनुबंधित ब्याज की दर देने को बाध्य होते हैं। इसके अतिरिक्त स्कीम सरल,

[**] बैंक ऑफ बडौदा, कार्पोरेशन बैंक, भारतीय स्टैट बैंक, सिंडिकेट बैंक तथा यूनियन बैंक ऑफ इण्डिया

[†] मुख्य सचिव, प्रधान सचिव (स्वा.एवं. परि.क.), प्रधान सचिव (वित्त), सचिव (शिक्षा), निदेशक (समाज कल्याण), निदेशक (योजना), उप-निदेशक (शिक्षा) तथा अन्य अधिकारी

अधिक पारदर्शी हो जाएगी तथा विभाग के साथ-साथ लाभकारियों के लिए चलाने में आसान होगा। विधि विभाग ने वित्त विभाग के विचार को भी प्रेषित किया। तथापि लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग ने वित्त विभाग तथा विधि विभाग की अभ्युक्तियों/सुझावों पर विचार नहीं किया।

- एस.बी.आई.एल. ने 10.50 *प्रतिशत* के ब्याज की दर का कोई आश्वासन नहीं दिया जिसे इसने फरवरी 2011 में स्पष्ट किया और कहा कि 10.50 *प्रतिशत* प्रति वर्ष ब्याज को लम्बी अवधि अर्थात् 20 वर्षों में प्राप्त करना बहुत अधिक कठिन है । विभाग तथा एस.बी.आई.एल. के बीच हस्ताक्षरित एम.ओ.यू. में ब्याज की दर को उल्लिखित नहीं किया गया था।
- विभाग ने निवेशों पर अधिकतम प्रतिफल अर्जित करने के लिए अन्य बीमा कंपनियों जैसे जी.बी.नि. (एल.आई.सी.) की छानबीन नहीं की थी। एस.बी.आई.एल. का चयन करने के मंत्रीमण्डल के निर्णय के फलस्वरूप लाभकारियों को 1 प्रतिशत से 2.5 प्रतिशत तक की ब्याज दर की हानि वहन करनी पड़ी थी।

3.3.6 स्कीम में बताए गए वित्तीय प्रतिफल प्राप्त नहीं हुए

स्कीम के अनुमोदन के लिए केबिनेट नोट में निवेशों पर 10.50 *प्रतिशत* की वार्षिक ब्याज दर प्रक्षेपित की गई । हालांकि लेखापरीक्षा में पाया गया कि एसबीआईएल ने वर्ष 2008-09 तथा 2009-10 के लिए क्रमशः केवल 6.5 तथा 7 *प्रतिशत* ब्याज दर अदा की। मंत्रियों के ग्रुप की एक कमेटी ने मामले पर चर्चा की और निर्णय किया (मई 2011) कि विभाग को एस.बी.आई.एल. के साथ निवेशों पर कम प्रतिफल के मामले को उठाना चाहिए और गारंटिड ब्याज की दर के लिए राष्ट्रीयकृत बैंकों से भी प्रस्ताव आमंत्रित करने चाहिए। तथापि राष्ट्रीयकृत बैंक के चयन का निर्णय अक्तूबर 2012 तक नहीं लिया गया था।

सरकार आरंभिक स्तर पर ₹ 11000 अथवा ₹ 10000 का और तदंतर स्तरों पर ₹ 5000 का अंशदान करती है जबकि एसबीआईएल विभिन्न आयु वर्गों के लिए ₹ 0.65 से ₹ 2.10 की दर से बीमा राशि पर प्रीमियम तथा समय-समय पर लागू सेवा प्रभारों की कटौती के पश्चात् लाभकारियों के खाते में राशि जमा करती है। तथापि अंशदान से प्रीमियम की कटौती से बालिका को कोई लाभ नहीं होता है चूंकि लाभकारी की मृत्यु हो जाने पर निश्चित राशि सरकार के पास चली जाएगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि निवेश करने के लिए एसबीआईएल का चयन करने पर बालिका को दुर्घटना अथवा अन्य किसी अयोग्यता के लिए प्रतिपूर्ति का भुगतान ध्यान में नहीं रखा गया।

3.3.7 मामलों का नवीकरण

स्कीम में स्पष्ट है कि लाभकारियों को जन्म स्तर पर पंजीकरण के पश्चात् प्रत्येक स्तर पर अपनी पॉलिसी का नवीकरण करा लेना चाहिए। यदि किसी स्तर पर नवीकरण नहीं कराया जाता है, बालिका बिना किसी वित्तीय लाभ के स्कीम से बाहर हो जाएगी।

2010-11 से 2011-12 की अवधि के लिए नवीकरण के मामलों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि नवीकरण के लिए बकाया 125808 में से केवल 73108 (58.11 *प्रतिशत*) मामलों का नवीकरण किया गया (अक्तूबर 2012 तक) जिसे **तालिका 3.12.** में दिया गया है:

तालिका 3.12: लाभकारियों का नवीकरण

क्र. सं.	वर्ष	नवीकरण हेतु बकाया मामले	नवीकरण किए गए मामले	कमी	प्रतिशतता
1	2010-11	45307	20140	25167	55.55
2	2011-12	80501	52968	27533	34.20
कुल		125808	73108	52700	41.89

उपर्युक्त आँकड़े दर्शाते हैं कि 2011-12 के अंत तक 42 प्रतिशत लाभकारी किसी स्तर पर अपने मामलों के गैर-नवीकरण के कारण स्कीम से बाहर हो गए हैं तथा उस स्तर पर बकाया राशि उनके पास उपलब्ध नहीं थी। परिणामस्वरूप बालिका को धन की हानि हुई।

लाभकारी एक बच्चा होने के कारण नवीकरण की प्रक्रिया को समझ नहीं सकती है यहाँ तक कि उनके माता-पिता इतने शिक्षित नहीं हैं जो समाज के गरीब तबके से संबंधित हैं। इसलिए स्कीम की सफलता के लिए विभिन्न स्तरों पर स्कीम के नवीकरण हेतु अध्यापक अथवा विभाग को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। विभाग एक प्रभावी ढंग से विभिन्न स्तरों पर नवीकरण को मॉनीटर करने में विफल रहा।

3.3.8 परिपक्व दावों को अंतिम रूप देने में विलंब

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग ने लाभकारियों को परिपक्व दावे का भुगतान करने में अनुचित समय लिया । लेखापरीक्षा विश्लेषण से पता चला कि 2009-12 के दौरान 51835 मामले परिपक्व थे जबकि केवल 29800 (57 *प्रतिशत*) को अंतिम रूप दिया गया था जैसाकि **तालिका 3.13** में दिया गया है:

तालिका 3.13: अंतिम रूप दिए गए परिपक्व मामले

क्र.सं.	वर्ष	परिपक्वता हेतु बकाया मामले	अंतिम रूप दिए गए व एस बीआईएल को भेजे गए मामले	कमी	अंतिम रूप दिए गए मामलों की प्रतिशतता
1.	2009-10	6908	1065	5843	15.42
2.	2010-11	18535	16378	2157	88.36
3.	2011-12	26392	12357	14035	46.82
कुल		51835	29800	22035	57.49

उपर्युक्त आँकड़ों से यह स्पष्ट है कि विभाग ने केवल 15 से 88 प्रतिशत मामलों को अंतिम रूप दिया जो 2009-10 से 2011-12 के दौरान परिपक्व थे। समग्र रूप से पिछले तीन वर्षों के दौरान 43 प्रतिशत मामलों को अंतिम रूप नहीं दिया गया। यह मुख्यतः विभाग की, एसबीआईएल के साथ आँकड़ों के पुनः समेकन और शेष लाभकारियों को खोजने की विफलता के कारण था। इसके परिणामस्वरूप न खोजे गए लाभकारियों के संबंध में परिपक्वता राशि एसबीआईएल के पास अदावित पड़ी थी। यहाँ तक कि विभाग को एसबीआईएल के पास पड़ी हुई राशि की जानकारी नहीं थी। इस प्रकार 43 *प्रतिशत* लाभकारी जो अप्रैल 2008 से स्कीम के अंतर्गत पंजीकृत किए गए थे, लाभों से वंचित रह गए।

3.3.9 *विज्ञापन तथा प्रचार का प्रबंधन*

विभाग ने 2008-09 से 2011-12 की अवधि के दौरान स्कीम के विज्ञापनों तथा प्रचार पर ₹ 27.02 करोड़ का व्यय किया जैसाकि **तालिका 3.14** में दिया गया है:

तालिका 3.14: विज्ञापनों पर व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल व्यय	विज्ञापनों पर व्यय	विज्ञापनों पर व्यय (*प्रतिशत* में)	विज्ञापनों पर व्यय में परिवर्तन (*प्रतिशत* में)	लाभकारी	प्रतिशत में *परिवर्तन*
2008-09	86.44	3.83	4.43	-	129495	-
2009-10	86.97	2.40	2.75	(-)37.33	140006	8.12
2010-11	89.26	5.94	6.66	147.50	105737	(-)24.48
2011-12	92.90	14.85	15.98	150.00	106585	0.80
कुल	355.57	27.02	7.60		481823	

(स्रोत विभागीय आँकड़े)

लेखापरीक्षा विश्लेषण से पता चला कि 2009-10 के दौरान विज्ञापन पर व्यय 37.33 *प्रतिशत* तक कम हो गया जबकि लाभकारियों की संख्या 8.12 *प्रतिशत* तक बढ़ी। दूसरी ओर 2010-11 में यह 147.50 *प्रतिशत* तक बढ़ गई जबकि

लाभकारियों की संख्या 24.48 *प्रतिशत* तक कम हो गई। 2011-12 में विज्ञापन पर व्यय बाद में 150 प्रतिशत तक बढ़ गया परंतु लाभकारियों में केवल 0.80 *प्रतिशत* तक वृद्धि हुई। इससे संकेत होता था कि विज्ञापन पर व्यय का न तो लाभकारियों की संख्या से कोई संबंध था और न ही इसके परिणामस्वरूप लाभकारियों की संख्या में वृद्धि हुई।

बाद में लेखापरीक्षा द्वारा 30 स्कूलों में किए गए सर्वेक्षण के परिणाम से यह ज्ञात हुआ कि जहाँ 518 में से केवल 13 बालिकाओं (2.51 *प्रतिशत*) ने कहा कि उन्हें स्कीम के बारे में जानकारी विज्ञापनों के जरिए हुई थी।

3.3.10 'स्माइल कार्ड अभियान' के जरिए प्रचार

विभाग ने रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के भागीदारी सैल की सिफारिश पर स्कीम की जानकारी इच्छुक लाभकारियों के बीच देने और स्कीम का प्रचार करने हेतु स्माइल कार्ड अभियान आरंभ किया। इसमें एक व्यक्ति को यादृच्छिक रूप से चुना जाता है और फोटो भी ली जाती है और एक लिफाफे पर उसकी फोटो आदरणीय मुख्य मंत्री के हस्ताक्षर के साथ चिपका दी जाती है। फिर यह लिफाफा चयनित व्यक्ति के पते पर इस अनुरोध के साथ भेज दिया जाता है कि समीपवर्ती आँगनवाड़ी में पंजीकृत योग्य बालिका की मदद की जाए। प्रचार अभियान की उपयोगिता के बारे में रिपोर्ट प्राप्त करने और बाद में इसके विस्तार के दृष्टिकोण से विभाग ने एकल निविदा आधार अर्थात स्कीम की अधिसूचना (फरवरी 2008) के एक माह पूर्व लाडली स्कीम के प्रचार हेतु एक फर्म को 10000 'स्माइल कार्ड' छापने के आदेश का प्रस्ताव रखा (जनवरी 2008) । हालांकि यहाँ तक कि अभियान के परिणाम का निर्धारण करने से पहले कार्डों की संख्या 36963 तक बढ़ गई। इस प्रकार विभाग ने सामान्य वित्तीय नियमावली के किसी संहिता प्रावधान का पालन किए बिना इन स्माइल कार्डों के छापने पर ₹ 22.43 लाख व्यय किया।

विभाग ने बताया (सितम्बर 2012) कि 10000 'स्माइल कार्ड' के छापने हेतु कार्य-आदेश फर्म को सौंपा गया था परन्तु स्कीम के अंतर्गत कम बालिकाओं के पंजीकरण के पश्चात भागीदारी सैल द्वारा ऐसे अधिक कार्ड प्रेषित करने का निर्णय किया गया। यह भी बताया कि नई स्कीम होने की वजह से तथा स्टॉफ की कमी के कारण फीडबैक एकत्रित नहीं किए जा सके।

उत्तर उचित प्रतीत नहीं होता है क्योंकि स्माइल कार्डों की संख्या अभियान की उपयोगिता का निर्धारण किए बिना बढ़ गई थी। विभाग का अभियान पर फीडबैक अथवा उपयोगिता रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए स्टॉफ की कमी की दलील भी उचित नहीं है क्योंकि विभाग को अभियान की शुरूआत के समय पर इसकी जानकारी थी।

3.3.11 लेखापरीक्षा द्वारा लाभकारियों का सर्वेक्षण

लेखापरीक्षा द्वारा एक सर्वेक्षण बालिक/लाभकारी के पंजीकरण तथा नवीकरण की स्थिति का पता लगाने और स्कीम के बारे में शिक्षकों व विद्यार्थियों के विचार को जानने के लिए किया गया। कुल 968 स्कूलों में से 398 स्कूल केवल लड़कियों के थे, 184 सह-शैक्षणिक स्कूल तथा शेष लड़कों के स्कूल थे। सर्वेक्षण के लिए केवल लड़कियों के 398 स्कूलों में से 20 स्कूल और 184 सह-शिक्षा स्कूलों में से 10 स्कूलों को यादृच्छित आधार पर चुना गया। स्कीम के अंतर्गत वर्ष-वार बालिका विद्यार्थियों, लाभकारियों की कुल संख्या और निर्धारित स्तरों पर उनके नवीकरण को **तालिका 3.15** में दिया गया है:

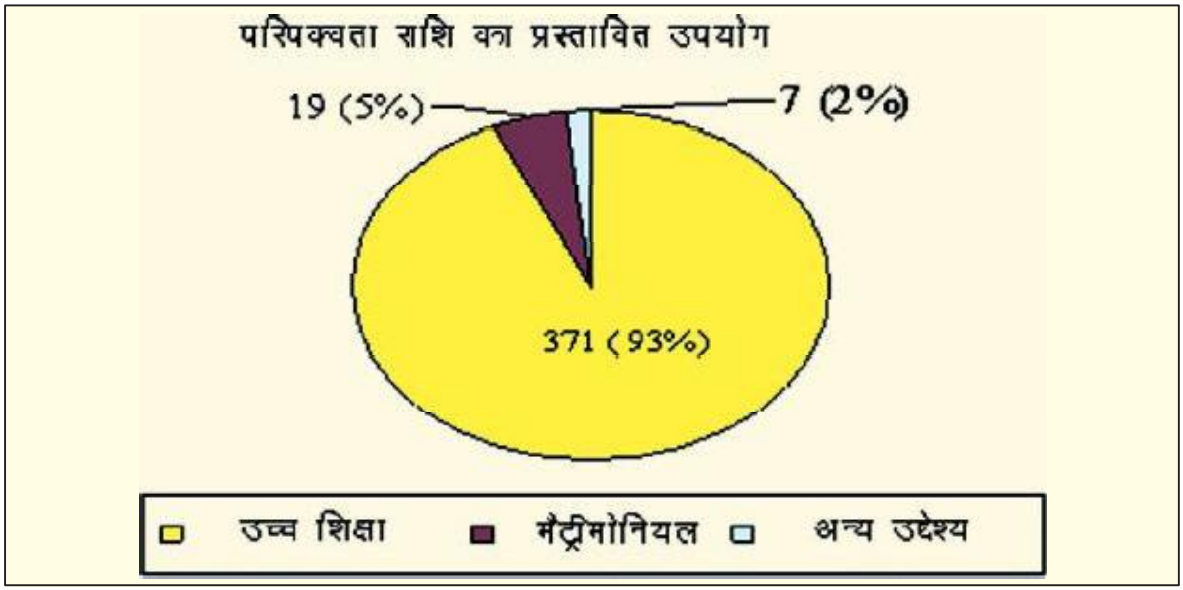
तालिका 3.15 : लेखापरीक्षा द्वारा सर्वेक्षण

वर्ष	बालिका विद्यार्थियों की कुल संख्या	स्कीम के अंतर्गत लाभकारी	लाभकारियों की प्रतिशतता	बकाया नवीकरण मामले	वास्तव में नवीकरण किए गए मामले	नवीकरण किए गए मामलों की प्रतिशतता
2008-09	14798	3765	25.44	-	-	-
2009-10	17062	4635	27.17	-	-	-
2010-11	19535	4087	20.92	3674	1322	35.98
2011-12	20796	3806	18.30.	5721	2616	45.73
कुल	**72191**	**16293**	**22.57**	**9395**	**3938**	**41.92**

आँकड़ों का विश्लेषण दर्शाता है कि लाभकारियों की संख्या 2009-10 में 27.17 *प्रतिशत* से कम होकर 2010-11 में 20.92 *प्रतिशत* हो गई और फिर 2011-12 में 18.30 *प्रतिशत* हो गई । इससे आगे पता चला कि 2010-11 और 2011-12 के दौरान केवल 41.92 *प्रतिशत* मामलों का नवीकरण किया गया। इसलिए 58.08 *प्रतिशत* बालिकाएं अपने मामलों के नवीकरण न होने के कारण स्कीम से बाहर हो गईं।

30 स्कूलों में सर्वेक्षण से यह भी पता चला कि कक्षा IX से XII में 12511‡‡ लड़कियाँ पढ़ रहीं थीं। इनमें से 2655 (21 *प्रतिशत*) लाभकारी थे। परिपक्वता राशि की उपयोगिता के संबंध में लाभकारियों के विचार जानने को सुनिश्चित करने के लिए सर्वेक्षण में 2655 में से 397 (15 प्रतिशत) लाभकारियों को कवर किया गया। सर्वेक्षण का परिणाम नीचे पाई चार्ट में दिया गया है:

‡‡ पिछले चार वर्षों अर्थात 2008-09 से 2011-12 का औसत



उपरोक्त चार्ट दर्शाता है कि 93 प्रतिशत लाभकारी उच्च शिक्षा में रूचि रखते थे जो एक अच्छी प्रवृत्ति थी। जबकि पांच प्रतिशत लाभकारी विवाह उद्देश्य के लिए परिपक्वता राशि का उपयोग करने में रूचि रखते थे तथा केवल दो *प्रतिशत* अन्य उद्देश्यों जैसे माता-पिता की मदद करना, अचल संपत्तियों की खरीद इत्यादि के लिए राशि का उपयोग करने में इच्छुक थे।

सर्वेक्षण से यह भी पता चला कि शिक्षकों ने पिछले तीन वर्षों से स्कूल में पढ़ रही बालिका के मामले में स्कीम की योग्यता शर्तों की छूट जैसे माता-पिता की आय, जन्म प्रमाण पत्र तथा आवासीय प्रमाण हेतु सुझाव दिए।

सर्वेक्षण के दौरान शिक्षकों व लाभकारियों ने विचार व्यक्त किए कि स्कीम के लिए योग्यता कसौटी ठोस है तथा नवीकरण प्रक्रिया बोझिल है जिसमें छूट देने व उसे सरल बनाने की आवश्यकता है ताकि अधिक बालिकाएं स्कीम में शामिल हो सकें।

3.3.12 *मॉनीटरिंग तंत्र*

स्कीम के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक स्तर पर एक प्रभावी मॉनीटरिंग तंत्र का होना आवश्यक था। फिर भी 'लाडली स्कीम' के मॉनीटरिंग तंत्र में निम्नलिखित कमियाँ थीं:

(i) स्कीम के कार्यान्वयन हेतु एक अच्छा परिभाषित मॉनीटरिंग ढाँचा नहीं बनाया गया था, (ii) लाभकारियों से फीडबैक प्राप्त करने के लिए तंत्र की स्थापना नहीं की गई थी, (iii) स्कीम के आँकड़ों की वैधता नहीं थी, (iv) परिपक्वता अथवा

नवीकरण के स्तर पर राशि के सत्यापन हेतु कोई प्रणाली नहीं थी, (v) आँकड़ों का एकमात्र स्रोत एसबीआईएल है, तथा (vi) स्कीम के मूल्यांकन के लिए 2009 में सरकार द्वारा लगाए गए परामर्शदाता द्वारा इंगित कमियों **(परिशिष्ट-3.8)** को दूर नहीं किया गया।

निष्कर्ष

विभाग के पास पॉलिसी की परिपक्वता पर ₹ 1 लाख की आशयित राशि की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए न तो शामिल होने वाले लाभकारियों का विवरण था और न ही वित्तीय प्रणाली थी । एसबीआईएल के साथ वित्तीय प्रबंधन से निवेशों पर आशयित प्रतिफल प्राप्त नहीं हो रहा था। निवेश के लिए एसबीआईएल का चयन करते समय दुर्घटना अथवा अन्य किसी कारण से किसी अयोग्यता के लिए बालिका को प्रतिपूर्ति का भुगतान नहीं किया गया है। जन्म और स्कूल के विभिन्न स्तरों पर लाभकारियों के नवीकरण और पंजीकरण करने हेतु अस्पतालों और स्कूलों की मदद के लिए स्कीम के कार्यान्वयन हेतु दिशा-निर्देश तैयार नहीं किए गए थे। मॉनीटरिंग तंत्र अप्रभावी था क्योंकि नवीकरण तथा परिपक्व मामलों को अंतिम रूप देने में शीघ्रता नहीं की गई। 22035 परिपक्व मामलों को आँकड़ों की गैस-मिलान अथवा न खोजे गए लाभकारियों के कारण अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। विभाग न खोजे गए लाभकारियों की क्रेडिट राशि के बारे में अनभिज्ञ था जो एस.बी.आई.एल. के पास पड़ी थी। स्कीम का निर्धारित मूल्यांकन प्रत्येक दो वर्ष में नहीं किया जा रहा था।

सिफारिशें

सरकार को विचार करना चाहिए:

- *लाभकारियों के पंजीकरण तथा नवीकरण और स्कीम के आवधिक मूल्यांकन को सुनिश्चित करने हेतु दिशा-निर्देशों के सैट के साथ समुचित मॉनीटरिंग तंत्र रखने पर,*
- *स्कीम के सरल कार्यान्वयन हेतु विभिन्न विभागों जैसे स्वास्थ्य, शिक्षा, दि.न.नि. और न.दि.न.नि. के बीच बेहतर समन्वय विकसित करने हेतु आवश्यक कदम उठाना, तथा*
- *ब्याज की अधिकतम दर तथा 18 वर्ष के पश्चात् परिपक्वता राशि प्राप्त करने हेतु इसकी निवेश की योजना का पुनरीक्षण करना।*

3.4 दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक कल्याण बोर्ड की लेखापरीक्षा

कार्यकारी सारांश

दिल्ली में भवन एवं सन्निर्माण श्रमिकों को कल्याण उपाय प्रदान करने में, बोर्ड की कार्यात्मक दक्षता के मूल्यांकन करने के लिए दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक कल्याण बोर्ड की एक विषयक लेखापरीक्षा संचालित की गई।

बोर्ड ने दिल्ली में सभी निर्माण श्रमिकों की गणना नहीं की है जैसाकि 31 मार्च 2012 तक 2001 के जनगणना आंकडों 352830 श्रमिकों की संख्या के प्रति केवल 87273 निर्माण श्रमिकों को पंजीकृत किया गया है। अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित पन्द्रह कल्याण योजनाओं में से सदस्यों द्वारा केवल सात योजनाओं के लाभ उठाये गये है जो कम जागरूकता के फैलाव का संकेत करता है।

बोर्ड ने, छः वित्तीय वर्षों में, कुल व्यय के पांच प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक प्रशासनिक व्यय किया। ₹ 13.20 करोड़ तथा ₹ 4.24 करोड़ क्रमशः शिक्षा निदेशालय तथा स्वास्थ्य सेवाओं के निदेशालय को एक मुश्त में जारी किए, जिसमें से ₹ 6.99 करोड़ अनुपयोगित रहे हैं। निर्माण श्रमिकों के बच्चों के लिए निर्माण स्थलों पर 25 चलता-फिरता स्कूलों की स्थापना का निर्णय बोर्ड द्वारा सार्वभौमिक प्रारम्भिक शिक्षा मिशन को ₹ 7.50 करोड़ जारी करने के बाद भी क्रियान्वित नहीं हुआ, जिससे बच्चे शिक्षा से वंचित रहे तथा ₹ 1.75 करोड़ के ब्याज की हानि हुई। अविवेकपूर्ण वित्तीय निर्णयों के परिणाम में ₹ 4.24 करोड़ के ब्याज की अतिरिक्त हानि हुई।

बोर्ड के पास स्थानीय निकायों जैसे दि.न.नि, डी.डी.ए. आदि से उपकर संग्रहण के आकलन व अनुवीक्षण के लिए कोई भी प्रणाली नहीं है । दो मामलों में, दि.न.नि.ने इसके द्वारा संग्रहीत किए गए ₹ 2.66 करोड़ तथा ₹ 1.46 करोड़ के उपकर को बोर्ड के खाते में जमा नहीं करवाए हैं ।

बोर्ड ने, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के प्रचार कार्य पर ₹ 0.98 करोड़ खर्च किए, यद्यपि, योजना के मापदण्डों के अनुसार प्रचार की जिम्मेदारी बीमा कम्पनी की है।

बोर्ड की क्रियात्मकता, पर्याप्त मानवशक्ति की कमी के कारण हानि उठा रही थी तथा बजट निर्गम, वार्षिक रिपोर्ट, श्रमिकों का पंजीकरण, बोर्ड मीटिंग भा.के नि.म.ले.प. को लेखे प्रस्तुत करना आदि अधिनियम के प्रावधानों का पालन नहीं किया गया या अनुपालना नहीं की गई ।

3. 4.1 प्रस्तावना

भवन एवं सन्निर्माण श्रमिकों को लाभ के लिए कल्याण उपाय तथा सामाजिक सुरक्षा योजनाओं को प्रदान करने तथा उनके अनुवीक्षण की दृष्टि से, केन्द्रीय सरकार ने प्रत्येक राज्य में कल्याण बोर्डों को गठित करने की आवश्यकता पर विचार किया। बोर्डों के लिए पर्याप्त निधियों को सुनिश्चित करने के लिए, भवन एवं निर्माण कार्यों की निर्माण लागत पर उपकर के उद्ग्रहण को भी आवश्यक समझा गया। इस दृष्टि से, केन्द्रीय सरकार ने भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक (रोजगार तथा सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1996 (अधिनियम) बनाया तथा 14 जुलाई 2000 को अधिसूचित किया। तदनुसार, दिल्ली सरकार ने अधिनियम के अंतर्गत दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक (रोजगार एवं सेवा की शर्तें) नियम, 2002 बनाये (जनवरी 2002)। उपराज्यपाल, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार ने दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक कल्याण बोर्ड (बोर्ड), 2 सितम्बर 2002 को गठित किया।

3.4.1.1 संगठनात्मक ढांचा

चेयरमैन, बोर्ड के प्रधान है जिनकी सहायता सचिव, एवं अतिरिक्त श्रमायुक्त तथा एक संयुक्त श्रमायुक्त करता है। संयुक्त श्रमायुक्त की सहायता दो सहायक श्रमायुक्तों तथा एक लेखा अधिकारी द्वारा की जाती है। इसमें नौ उप श्रमायुक्त है जिन्हें उपकर निर्धारण अधिकारियों के रूप में अधिसूचित किया गया है, जिनमें से प्रत्येक एक जिले का मुखिया है। बोर्ड का एक संगठनात्मक चार्ट **अनुलग्नक-3.9** में दिया गया है।

3.4.2 लेखापरीक्षा क्षेत्र तथा कार्यविधि

विषयक लेखापरीक्षा 2002-03 से 2011-12 की अवधि को बोर्ड द्वारा भवन निर्माण श्रमिकों को कल्याण योजनाओं के अन्तर्गत उपलब्ध लाभों के प्रदान किए जाने पर विशिष्ट ध्यान के साथ कवर करता है। बोर्ड के मुख्यालय तथा पांच चयनित[1] जिलों की लेखापरीक्षा संचालित की गई। सूचना एकत्रित करने के लिए लेखापरीक्षा ज्ञापन जारी किए गए तथा लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों की पुष्टि तथा लेखापरीक्षित इकाईयों की टिप्पणियों के लिए बोर्ड तथा इसके जिला कार्यालयों को लेखापरीक्षा निष्कर्षों को संप्रेषित किया गया।

3.4.3. लेखापरीक्षा उद्देश्य

लेखापरीक्षा के मुख्य उद्देश्य यह निर्धारित करने के लिए थे कि क्या:

- बोर्ड ने अधिनियम तथा उनके अन्तर्गत नियमों के अनुसार अपने कार्यों तथा को कर्त्तव्यों को पूरा करने के लिए अपनी शक्ति का प्रभावकारी तथा दक्षतापूर्वक प्रयोग किया,

[1] (i) पूर्वी, (ii) उत्तरी, (iii) उत्तर पश्चिम, (iv) दक्षिण, तथा (v) दक्षिण पश्चिम

- योजनाओं का नियोजन, कार्यान्वयन तथा प्रबंधन, लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए प्रभावी थे, तथा
- निधि प्रबंधन प्रभावी, दक्ष तथा मितव्ययी था।

3.4.4. लेखापरीक्षा मापदण्ड

बोर्ड का निष्पादन निम्न स्रोतों से व्युत्पन्न मानदण्ड के समक्ष संदर्भित किए गए:

- दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक (रोजगार तथा सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1996,
- दिल्ली भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक (रोजगार तथा सेवा की शर्तें) नियम, 2002,
- सामान्य वित्तीय नियम, तथा
- सरकार तथा बोर्ड द्वारा जारी संबंधित आदेश तथा अधिसूचनाएँ

लेखापरीक्षा निष्कर्ष

3.4.5 निर्माण श्रमिकों का पंजीकरण

अधिनियम का अनुभाग 11 अनुबंधित करता है कि अधिनियम के अन्तर्गत लाभार्थी के रूप में पंजीकृत प्रत्येक भवन श्रमिक, बोर्ड द्वारा अपनी निधि से प्रदान किए गए लाभों का हकदार होगा। सभी निर्माण श्रमिकों को विभिन्न लाभों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए यह अत्यावश्यक है कि बोर्ड के पास दिल्ली में निर्माण श्रमिकों की संख्या के संबंध में ठीक तथा विश्वसनीय जानकारी हो तथा अपने साथ वास्तविक निर्माण श्रमिकों का पंजीकरण सुनिश्चित करे। 2001 की जनगणना के अनुसार, दिल्ली में 352830 निर्माण श्रमिक थे जबकि 31 मार्च 2012 को पंजीकृत निर्माण श्रमिकों की संख्या 87273 (संचयी) थी। पंजीकरण का वर्षवार विवरण **तालिका 3.16** में दिया गया है:

तालिका 3.16 : पंजीकृत निर्माण श्रमिकों का वर्ष वार विवरण

क्र.सं.	वर्ष	वर्ष के दौरान पंजीकृत श्रमिकों की संख्या	संचयी आंकड़ा
1	31.03.2007 तक	1558	1558
2	2007-08	5831	7389
3	2008-09	10433	17822
4	2009-10	7860	25682
5	2010-11	24860	50542
6	2011-12	36731	87273

स्रोत : बोर्ड द्वारा प्रदान किये गये आँकड़े

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि 31 मार्च 2012 को बोर्ड के पास 87273 सदस्यों का संचयी आँकड़ा था जिसमें 2011-12 के दौरान पंजीकृत 36731 सदस्य सम्मिलित हैं। बोर्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुसार, 31 मार्च 2012 को इसके पास केवल 41910 लाइव सदस्य थे। लाइव सदस्यों से तात्पर्य चालू वर्ष के दौरान पंजीकृत सदस्यों के साथ पिछले सदस्य, जिन्होंने वर्ष के दौरान अपने पंजीकरणों का नवीनीकरण करवाया। लेखापरीक्षा विश्लेषण से पता चला कि पिछले पंजीकृत श्रमिकों में से केवल नगण्य भाग ने योजना के अन्तर्गत अपने पंजीकरण का नवीनीकरण करवाया।

बोर्ड द्वारा निर्माण श्रमिकों के मानचित्रण के लिए क्रियाविधि को विकसित नहीं किया गया है तथा दिल्ली में निर्माण श्रमिकों का सम्पूर्ण आँकड़ा आधार नहीं था।

अपने जवाब में बोर्ड ने निर्माण श्रमिकों की स्थानांतरण प्रकृति को कम संख्या में नवीनीकरण के लिए आरोपित किया है। बोर्ड का जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उसने अपने जवाब के समर्थन में संबंधित डाटा प्रदान नहीं किया है। लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गए रिकार्ड श्रमिकों की सदस्यता नवीनीकरण करने में बोर्ड के पर्याप्त प्रयासों को प्रदर्शित नहीं करते।

3.4.5.1 निर्माण श्रमिकों के पंजीकरण में कमियाँ

निर्माण श्रमिकों का पंजीकरण बोर्ड का सबसे प्रमुख कार्य है तथा इसलिए, इसे निधि के लाभार्थी के रूप में निर्माण श्रमिकों को पंजीकृत करते समय बहुत सावधान तथा सतर्क रहना चाहिए, क्योंकि लाभार्थी को सभी लाभ भरे गए दावों के उचित सत्यापन के बाद प्रदान किये जाते हैं। नियम 266 भवन एवं सन्निर्माण श्रमिकों को पंजीकरण के लिए, निधि के लाभार्थी के रूप में निम्न शर्तों का उल्लेख करता है:

(i) नियमों के अन्तर्गत प्रमाण के साथ आयु, 18 तथा 60 के मध्य होनी चाहिए,

(ii) किसी लागू नियम के अन्तर्गत किसी अन्य कल्याण निधि का सदस्य नहीं होना चाहिए, तथा

(iii) नियोक्ता या ठेकेदार, श्रमिक यूनियन या संबंधित क्षेत्र के सहायक श्रमायुक्त द्वारा प्रमाणित, तुरंत पूर्व वर्ष में भवन श्रमिक के रूप में 90 दिन की सेवा पूर्ण की जानी चाहिए।

यद्यपि, निर्माण श्रमिक के पंजीकरण के लिए चयनित जिला कार्यालयों पर 938 आवेदनों की नमूना जाँच से निर्माण श्रमिकों के पंजीकरण में निम्न कमियों का पता चलाः

- जिला कार्यालयों में प्रस्तुत किये गए 472 आवेदन पत्रों पर तिथियाँ नहीं थीं,
- 683 आवेदनों पर नियोक्ता द्वारा प्रमाणपत्र तिथि नहीं थीं कि आवेदक एक निर्माण श्रमिक था; तथा
- 196 निर्माण श्रमिकों ने पंजीकरण से पूर्व वर्ष में भवन श्रमिक के रूप में 90 दिनों की वांछित अवधि पूरी नहीं की थी जैसा कि अधिनियम के अन्तर्गत वांछित है ।

बोर्ड के जवाब के अनुसार आवेदनों में कमियों के संबंध में लेखापरीक्षा अभ्युक्ति जैसा कि पंजीकरण तथा नियोक्ता द्वारा प्रमाणन की तिथि का न होना, को स्वीकार किया (मार्च 2013) । बोर्ड का यह जवाब कि 90 दिनों के कार्य पूर्ण होने के बगैर पंजीकरण का कोई मामला नहीं है, तथ्यात्मक रूप से गलत है क्योंकि लेखापरीक्षा अभ्युक्ति बोर्ड द्वारा प्रदान कराये गए रिकार्ड पर आधारित है ।

3.4.5.2 पहचान पत्रों को जारी करने में विलम्ब

नियम 266 तथा बोर्ड द्वारा जारी की गई परामर्शी के अनुसार निर्माण श्रमिकों को उसके फण्ड के सदस्य बनने के पुष्टिकरण के रूप में आवेदन प्राप्ति के 30 दिन की अवधि में पहचान पत्र जारी कर दिया जाना चाहिए ।

यद्यपि, लेखापरीक्षा ने चयनित जिलों में पाया कि काफी मामलों में पहचान पत्र बहुत विलम्ब के साथ जारी किए गए । नमूना जाँच मामलों में जिला-वार विलम्ब की स्थिति **तालिका 3.17** में दी गई हैः

तालिका 3.17: पहचान पत्रों को जारी करने में विलम्ब

क्र.सं.	जिले का नाम	जाँचे गए आवेदन पत्रों की संख्या	जारी करने में विलम्ब
1	पूर्व	1249	1 से 18 महीने
2	उत्तर	1342	1 सप्ताह से 2 महीने
3	उत्तर पश्चिम	1427	1 से 9 महीने
4	दक्षिण	1110	1 से 11 महीने

नोटः दक्षिण-पश्चिम जिले में रिकार्ड प्रदान नहीं किया गया ।

इस प्रकार, पहचान पत्र निर्धारित समय सीमा में जारी नहीं किए गए जिसमें विलम्ब तक निर्माण श्रमिकों को देय लाभों से वंचित किया ।

अपने जवाब में, बोर्ड ने कहा (मार्च 2013) कि मार्च 2011 से पूर्व कोई समय सीमा निर्धारित नहीं थी । अब पहचान पत्र/पास बुक 30 दिनों में जारी किए गए थे । बोर्ड का जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मार्च 2011 के पश्चात भी पहचान पत्र /पास बुक के जारी करने में विलम्ब थे ।

3.4.5.3 कल्याण योजनाओं का कार्यान्वयन

(क) कल्याण योजनाओं पर व्यय

अधिनियम के अनुभाग 24 के प्रावधान के अनुसार, बोर्ड का प्रशासनिक व्यय वित्तीय वर्ष में इसके कुल व्यय के पांच प्रतिशत से अधिक नहीं होना चाहिए। यद्यपि, लेखापरीक्षा विश्लेषण से उद्घाटित हुआ कि प्रशासनिक गतिविधियों पर बोर्ड द्वारा उपयोगित निधियाँ निर्धारित प्रावधानों के अनुपालन में नहीं थी। अपने प्रारम्भ सितम्बर 2002 से मार्च 2012 तक, बोर्ड ने उपकर के रूप में ₹ 923.04 करोड़ प्राप्त किए तथा उसी अवधि के दौरान ₹ 29.99 करोड़ का कुल व्यय किया। व्यय में प्रशासन पर ₹ 2.38 करोड़ (7.94 प्रतिशत) तथा निर्माण श्रमिकों के कल्याण पर ₹ 27.61 करोड़ (92.06 प्रतिशत) का व्यय सम्मिलित है। 31 मार्च 2012 तक व्यय का वर्ष-वार विवरण **तालिका 3.18** में दिया गया है।

तालिका 3.18: बोर्ड द्वारा किए गए व्यय का वर्ष वार विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	कुल व्यय	प्रशासन पर व्यय	कल्याण गतिविधियों पर व्यय	प्रशासन पर व्यय की प्रतिशतता	कल्याण गतिविधियों व्यय की प्रतिशतता
2002-03	- शून्य-	- शून्य-	- शून्य-	- शून्य-	- शून्य-
2003-04	0.58	0.09	0.49	16	84
2004-05	- शून्य--	- शून्य-	- शून्य-	- शून्य-	- शून्य-
2005-06	3.40	0.37	3.03	11	89
2006-07	0.73	0.27	0.46	37	63
2007-08	15.88	0.68	15.19	04	96
2008-09	50.21	5.63	44.58	11	89
2009-10	2572.37	21.26	2551.11	01	99
2010-11	90.36	63.49	26.87	70	30
2011-12	265.02	145.84	119.17	55	45
कुल	**2998.55**	**237.63**	**2760.91**	**-**	**-**

उपरोक्त तालिका संकेत करती है कि बोर्ड ने निर्धारित प्रावधान का पालन नहीं किया क्योंकि 10 वित्तीय वर्षों में से छः में प्रशासन पर व्यय कुल व्यय का प्रतिशत पाँच प्रतिशत से अधिक था इन छः वर्षों में प्रशासन पर व्यय 11 से *70 प्रतिशत* की सीमा में था। यह अवलोकित किया गया कि 2009-10 के दौरान कल्याण

गतिविधियों पर व्यय में असामान्य वृद्धि थी। इसका कारण बोर्ड द्वारा शिक्षा निदेशालय (शि.नि.) तथा स्वास्थ्य सेवाओं के निदेशालय (नि.स्वा.से.) को क्रमशः एक मुश्त ₹ 20.72 करोड़ तथा ₹ 4.24 करोड़ जारी करना था तथा राशि को त्रुटिपूर्ण ढ़ंग से कल्याण पर व्यय के रूप में दर्ज कर लिया गया था। बोर्ड द्वारा निधियों को जारी करने में पाई गई कमियाँ आगे के पैराग्राफों में की गई है।

जवाब में बोर्ड ने 2010-11 तथा 2011-12 के लिए लेखापरीक्षा अभ्युक्ति स्वीकार की। पिछले वर्षो के लिए इसने कहा कि प्रशासनिक गतिविधियों पर अधिक व्यय कार्यालय उपकरण, प्रचार, फर्निचर तथा अन्य कार्यालय उपकरणों आदि को प्रदान करने के कारण था। यह जवाब स्वीकार्य नही है क्योंकि निर्धारित सीमा से अधिक व्यय, अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन था।

3.4.5.4 सरकारी एजेंसियों/गै.स.स. को सहायता अनुदान जारी करना

अधिनियम की धारा 22(3) अनुबंधित करती है कि बोर्ड एक स्थानीय प्राधिकरण को वार्षिक अनुदान दे सकती है, जो बोर्ड की सन्तुष्टि की सीमा तक बोर्ड द्वारा बताए गए मानक के अनुसार भवन एवं निर्माण श्रमिकों तथा उनके परिवारों के लाभ के लिए कल्याण के उपाय तथा सुविधायें प्रदान करता है।

(क) स्वा.से.नि. को सहायता अनुदान के रूप में ₹ 4.24 करोड़ जारी करना

निर्माण स्थलों पर निर्माण श्रमिकों तथा उनके परिवारों को, जो प्रायः घायल हो जाते है तथा कार्य स्थल पर चिकित्सा सेवा की आवश्यकता में होते है, चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के लिए बोर्ड ने सहायता अनुदान के रूप में ₹ 4.24 करोड़ स्वा.से.नि. को चल स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत जारी किए (जुलाई 2009)। लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि बोर्ड ने नि.स्वा.से. द्वारा सहायता अनुदान के उपयोग के लिए नियम तथा शर्तो को तय नहीं किया। इसके अतिरिक्त, बोर्ड ने योजना का पर्यवेक्षण तथा अनुवीक्षण न तो सुनिश्चित किया न ही अनुवीक्षण किया। स्वा.से.नि. द्वारा प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाण पत्र के अनुसार मार्च 2011 तक केवल ₹ 0.99 करोड़ का ही उपयोग किया गया था। इस प्रकार वार्षिक के स्थान पर एकमुश्त सहायता अनुदान जारी करने के परिणामस्वरूप स्वा.से.नि. के पास अनुपयोगित ₹ 3.25 करोड़ बचे रहे।

अपने जवाब में, बोर्ड ने कहा कि राशि अग्रिम के रूप में जारी की गई थी न कि अनुदान के रूप में। इसने आगे कहा कि नि.स्वा.से. को योजना को प्रभावकारी रूप से लागू करने के लिए अनुरोध किया गया था। यह जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अधिनियम के अन्तर्गत, बोर्ड केवल स्थानीय निकायों या नियोक्ताओं को निर्माण श्रमिकों के कल्याण के लिए ही सहायता अनुदान ऋण या सब्सिडी जारी कर सकता है। इसके अतिरिक्त, बोर्ड ने यह राशि लेखों में व्यय के रूप में दिखा दिया है।

3.4.5.5 दिल्ली आरोग्य निधि को ₹ 1.10 करोड़ जारी न करना

अधिनियम की धारा 22 (एफ) प्रावधान करता है कि बोर्ड एक लाभार्थी या उसके आश्रित, जैसा भी निर्धारित हो, की बड़ी बीमारियों के उपचार के लिए चिकित्सा व्यय प्रदान करेगा। इस प्रावधान की दृष्टि में, बोर्ड ने (मई 2009) लाभार्थियों की बडी बीमारियों के लिए चिकित्सा सुविधा के प्रावधान को अनुमोदित किया तथा दिल्ली आरोग्य निधि, नि.स्वा.से. की एक संस्था, के साथ सहयोग पर विचार किया। लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि बोर्ड ने ₹ 1.10 करोड़ (₹ 1.00 करोड़ चिकित्सा सुविधाओं हेतु जमा 10 प्रतिशत प्रशासनिक लागत के लिए) का एक चैक लाभार्थियो की बड़ी बीमारियों के उपचार हेतु जारी किया (जून 2009)। लेकिन दिल्ली आरोग्य निधि द्वारा योजना प्रारम्भ नहीं की गई। लेखापरीक्षा ने पाया कि नि.स्वा.स. द्वारा चैक बोर्ड को लौटा दिया गया था क्योंकि यह दिल्ली आरोग्य निधि के पक्ष में जारी नहीं किया गया था तथा तत्पश्चात इस पत्र पर कोई राशि जारी नही की।

इस प्रकार, लाभार्थियों की बड़ी बीमारी के उपचार के लिए चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के अपने निर्णय को बोर्ड लागू करने में असमर्थ रहा।

बोर्ड ने अपने जवाब में इस तथ्य को स्वीकार किया तथा कहा कि इसमें दिल्ली आरोग्य निधि को कोई भुगतान नही किया गया क्योंकि बोर्ड द्वारा स्कीम को अलग कर दिया गया क्योंकि निर्माण श्रमिक तथा उनके परिवार के सदस्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (रा.स्वा.बी.यो.) स्कीम के अन्तर्गत कवर कर लिए गए थे। बोर्ड का जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि रा. स्वा. बी. यो. के लाभ 2008 से उपलब्ध थे। इसके अतिरिक्त बड़ी बीमारियों के लिए चिकित्सा सुविधायें प्रदान करने के लिए नई योजना पर विचार किया गया था जो रा.स्वा.बी.यो. के अन्तर्गत नहीं आती थीं।

3.4.5.6 सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा मिशन (सा.शि.मि.) को अनुदान जारी करना तथा ₹ 1.75 करोड़ के ब्याज की हानि

बोर्ड ने स्थल पर भवन एवं सनिर्माण श्रमिकों के बच्चों को शिक्षित करने के लिए 25 चलता फिरता स्कूलों को प्रारम्भ करने के लिए सा.प्रा.शि.मि. को ₹ 7.50 करोड़ सहायतानुदान के रूप में जारी किए (जुलाई 2009)। लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि सा.प्रा.शि.मि. ने तीन वर्षो से अधिक व्यतीत होने के पश्चात भी परियोजना प्रारम्भ नहीं की। इससे न केवल लाभार्थी बच्चों को वाँछित शिक्षा से वंचित रखा गया बल्कि ₹ 7.50 करोड़ का अनुदान भी सा.प्रा.शि.मि. के पास अवरोधित हुआ । बोर्ड ने न तो परियोजना प्रारम्भ करने के लिए सा.प्रा. शि. मि. को

अनुसरित किया न ही राशि को वापस प्राप्त करने के लिए प्रयास किया। इसके परिणामस्वरूप ₹ 1.75 करोड़[2] के ब्याज की हानि हुई।

बोर्ड ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार किया तथा कहा (मार्च 2013) कि मामले को शिक्षा निदेशालय के साथ उठाया जा रहा था।

3.4.5.7 शि .नि. को सहायतानुदान के रूप में ₹ 13.20 करोड़ का जारी करना

मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में 23 मई 2009 को हुई एक मीटिगं में लिए गए निर्णय के अनुसार, बोर्ड ने जून 2009 में शि.नि. को भवन एवं सन्निर्माण श्रमिकों के लगभग एक लाख बच्चों को वित्तीय प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए ₹ 13.20 करोड़ (10 प्रतिशत प्रशासनिक व्यय सहित) जारी किए।

लेखापरीक्षा में अवलोकित किया कि सहायतानुदान शि.नि. को बच्चों के लिए भुगतान की रूपात्मकता, लाभ को स्थानांतरित करने की पद्धति को बिना विचार किए जारी कर दिया। बोर्ड द्वारा प्रदान कराई गई सूचना के अनुसार, शि.नि. ने मार्च 2012 तक केवल 37391 बच्चों को मार्च 2012 तक ₹ 9.46 करोड़ वितरित किए जैसा कि तालिका 3.19 में दिया गया है:

तालिका 3.19 श्रमिकों के बच्चों को वितीय प्रोत्साहन वितरण

(₹ करोड़ में)

क्र. स	वर्ष	बच्चों की सं.	वितरित राशि	शेष
1	2009-2010	10916	2.49	10.71
2	2010-2011	10300	2.54	8.17
3	2011-2012	16175	4.43	3.74
कुल		**37391**	**9.46**	**3.74**

लेखापरीक्षा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 33 महीनों (मार्च 2012) के व्यतीत होने के पश्चात भी योजना के लाभों को प्राप्त करने में लक्षित बच्चों में से 63 प्रतिशत बच्चे रह गए। वार्षिक के स्थान पर एकमुश्त में रू 13.20 करोड़ का सहायता अनुदान जारी करना भी अधिनियम की धारा 22(3) का उल्लंघन था। शि.नि. को सहायता अनुदान के उपयोग के नियंत्रण के नियम व शर्ते भी बनाई नहीं गई। इसके अतिरिक्त, बोर्ड के पास लाभार्थी विद्यार्थी का नाम, उसके माता-पिता की पंजीकरण संख्या तथा बोर्ड के साथ पंजीकरण की तिथि संबंधी आंकड़े नहीं थे। इन बड़े

[2] *₹ 1.75 करोड़ के ब्याज की हानि की गणना ₹ 7.50 करोड़ पर तीन वर्ष के लिए भारतीय स्टेट बैंक की घरेलू ब्याज दर 7.25 प्रतिशत प्रतिवर्ष के हिसाब से की गई ।*

आंकड़ो की अनुपस्थिति में, श्रमिकों के बच्चों को वित्तीय प्रोत्साहन के रूप में ₹9.46 करोड़ के वितरण का लेखापरीक्षा में सत्यापन नहीं किया जा सकता ।

बोर्ड ने इसके जवाब में कहा (मार्च 2013) कि शि.नि. को जारी की गई राशि सहायता अनुदान नहीं थी तथा लाभार्थियों से संबंधित आँकड़े का विवरण शि.नि. को भेज दिया गया था। यह जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योकि निधि, वार्षिक के स्थान पर एकमुश्त जारी कर दी गई थी। हॉलाकि, बोर्ड ने लाभार्थियों के नाम, माता पिता का पंजीकरण संख्या तथा पंजीकरण तिथि आदि संबंधी आँकड़े लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं किए।

3.4.5.8 जनश्री बीमा योजना (ज.श्री.बी. यो.) के अन्तर्गत लाभों की गैर प्राप्ति

अधिनियम की धारा 22(डी) के अन्तर्गत, बोर्ड, लाभार्थियों के समूह बीमा योजना के लिए प्रीमियम के सबंध में निर्धारित राशि का भुगतान कर सकता है। बोर्ड ने, सभी पंजीकृत निर्माण श्रमिकों को कवर करने का निर्णय लिया तथा निधि के लाभार्थी बनने के लिए निर्माण श्रमिकों को प्रेरित करने के लिए 2007-08 के दौरान भारतीय जीवन बीमा निगम (भा.जी. बी. नि.) की ज. श्री बी. यो. का विकल्प चुना। 01 दिसम्बर 2007 से 30 जून 2010 तक की अवधि को कवर करते हुए, बोर्ड द्वारा नवम्बर 2009 से मार्च 2010 तक नौ अवधि बीमा पोलिसियों (वार्षिक रूप से नवीनीकरण) को अन्तिम रूप दिया गया तथा इन पोलिसियों पर ₹ 15.92 लाख का प्रीमियम के रूप में भुगतान किया। इन पोलिसियों का नवीनीकरण नही कराया जा सका क्योंकि बोर्ड ने भा.जी.बी.नि. को ज.श्री.बी.यो. लाभार्थियों के आँकड़े नहीं भेजे।

इसके अतिरिक्त, ज.श्री.बी.यो. के एक भाग शिक्षा सहयोग योजना के अन्तर्गत ₹ 300 प्रति तिमाही प्रति बच्चा (प्रति परिवार अधिकतम दो बच्चे) को छात्रवृत्ति चार वर्षो की अधिकतम अवधि के लिए 9 से 12 कक्षाओं में पढ़ रहे ज.श्री.बी.यो. लाभार्थियों के बच्चों को भा.जी.बी.नि. से भुगतान करने योग्य था। लेखापरीक्षा ने अवलोकन किया कि चार आवेदनो में से, जिन्होने इसके लिए आवेदन किया था केवल एक लाभार्थी, योजना/पोलिसी के अन्तर्गत लाभ प्राप्त कर सका। इसका कारण था कि सबंधित जिला कार्यालयों से आकड़े प्राप्त न होने के कारण बोर्ड द्वारा तीन आवेदकों के वांछित आकड़े भा.जी.बी.नि. को भेजे नहीं जा सके ।

इस प्रकार, बोर्ड भा.जी.बी.नि. को वांछित आँकड़ों का रखरखाव रखने तथा भेजने में असफल रहा, ₹ 15.92 लाख का प्रीमियम के भुगतान के बावजूद लाभार्थियों को लाभ प्राप्त नहीं हो सका । इसके परिणाम में, ज.श्री.बी. यो. के अन्तर्गत श्रमिकों के बच्चे लाभो से वांचित रहे, इस प्रकार पंजीकृत निर्माण श्रमिकों को सामाजिक सुरक्षा प्रदान करने का मुख्य उदेश्य प्राप्त नहीं हो सका।

बोर्ड ने लेखापरीक्षा का निष्कर्ष स्वीकार किया तथा कहा (मार्च 2013) कि मामला बाकी तीनों दावेदारों को बकाया भुगतान जारी करने के लिए भा. जी. बी.नि. के साथ उठाया गया है ।

3.4.5. 9 प्रचार कार्य पर ₹ 0.98 करोड़ का परिहार्य व्यय

सभी बी.पी.एल. परिवारों को हैल्थ कवर प्रदान करने के लिए 2008-09 में रा.रा.क्षे.दि. में भारत सरकार की राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (रा.स्वा.बी.यो.) ओरियन्टल बीमा कम्पनी लि. (ओ.आई.सी.एल.) के द्वारा प्रारम्भ करायी गई। तत्पश्चात, भारत सरकार ने (सितम्बर 2008) में रा.स्वा.बी.यो. में पंजीकृत निर्माण श्रमिको को भी सम्मिलित करने का निर्णय लिया । मार्च 2009 के मन्त्रिमण्डल निर्णय तथा स्कीम के पैरामीटर के अनुसार, स्कीम के प्रचार के लिए उत्तरदायित्व बीमा कम्पनी के पास था । तथापि, लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि बोर्ड ने रा. स्वा. बी. यो. के प्रचार पर ₹ 0.98 करोड़ का व्यय किया जैसा कि नीचे वर्णित है:

(*i*) बोर्ड ने पंजीकृत श्रमिकों में रिडियो जिंग्लों द्वारा रा.स्वा.बी.यो. के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए 23 दिसंबर 2010 से प्रभावी 30 दिनों के लिए प्रचार पर ₹ 0.76 करोड़ का व्यय किया ।

(*ii*) बोर्ड ने रा.स्वा.बी.यो. के लिए प्रखर तथा मीडिया प्रचार करने के लिए मिशन कनवर्जेन्स को ₹ 8.25 लाख (अक्टूबर 2010) की राशि जारी की । इस तथ्य के बावजूद कि पूर्व अनुदान के उपयोगिता प्रमाण पत्र बकाया थे मिशन कन्वर्जेन्स को ₹ 2 लाख की अतिरिक्त राशि जारी की गई (मार्च 2012) ।

(*iii*) रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के श्रम विभाग ने रा. स्वा. बी. यो. के प्रचार के लिए 10 अखबारों में 6 दिसंबर 2010 को विज्ञापन जारी किए तथा इन विज्ञापनों पर बोर्ड द्वारा ₹ 12.10 लाख का व्यय बोर्ड द्वारा वहन किया गया ।

इस प्रकार बोर्ड ने रा. स्वा. बी. यो. के प्रचार पर ₹ 0.98 करोड़ का परिहार्य व्यय किया जो योजना के पैरामीटरों के अनुसार ओ. आई. सी. एल. ,द्वारा वहन किया जाना चाहिए ।

अपने जवाब में, बोर्ड ने कहा (मार्च 2013) कि रा. स्वा.जा.यो. एक राष्ट्रीय योजना थी जिसका 2008 में दिल्ली के पंजीकृत निर्माण श्रमिकों के लिए विस्तार कर दिया गया तथा स्कीम का 100 प्रतिशत प्रीमियम बोर्ड द्वारा उपकर निधि से वहन किया जाना था । इसलिए, रा.स्वा.बी.यो. स्कीम से संबंधित प्रचार बोर्ड, द्वारा उपकर निधि से किया जाना था ।

बोर्ड का जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि स्कीम के प्रचार के लिए उत्तरदायित्व, मार्च 2009 के मन्त्रिमण्डल निर्णय तथा स्कीम के पैरामीटरों के अनुसार ओ.आई.सी.एल. का था ।

3.4.5.10 कल्याण योजनाओं के अन्तर्गत लाभों का विस्तार

निर्माण श्रमिकों को विभिन्न कल्याण योजनाओं के अन्तर्गत लाभों को प्रदान करने तथा अनुवीक्षण करने के लिए सितंबर 2002 में बोर्ड का गठन किया गया । प्रारम्भ से फरवरी 2013 तक श्रमिकों को दिए गए लाभों की स्थिति **तालिका 3.20** में दी गई है:

तालिका 3.20: बोर्ड द्वारा लाभार्थियों को दिए गए लाभों की स्थिति

क्र सं	योजना का नाम	अवधि	प्राप्त आवेदनों की संख्या	रद्द	अन्तिम किये गये	बकाया (25 फरवरी 2013 को)
1.	श्रमिकों को चिकित्सा सहायता	2007-12	8	2	5	1
2.	मातृत्व लाभ	2009-12	6	-	4	2
3.	दाह संस्कार सहायता	2011-12	4	-	3	1
4.	शिक्षा के लिए वित्तीय सहायता	2009-12	164	4	126	34
5	नामित को मृत्यु लाभ	2007-12	27	2	22	3
6.	वैवाहिक लाभ	2007-12	4	4	-	-
7.	पेन्शन लाभ	2010-12	11	-	7	4
कुल			**224**	**12**	**167**	**45**

उपरोक्त तालिका इस तथ्य का संकेतक है कि फरवरी 2013 तक की अवधि के दौरान लाभ प्राप्त करने के लिये पंजीकृत सदस्यों से केवल कुछ आवेदन ही बोर्ड द्वारा प्राप्त किए गए थे। लेखापरीक्षा ने अवलोकित किया कि अधिनियम के अन्तर्गत 15 कल्याण योजनाऐं थीं, यद्यपि 31 मार्च 2012 तक की पूरी अवधि के दौरान केवल सात योजनाओं के अन्तर्गत सदस्यों द्वारा लाभ प्राप्त किए गए थे। इस प्रकार, सरकार, द्वारा प्रदान किए जा रहे लाभों के उनके अधिकारों के बारे में निर्माण श्रमिकों को जानकारी देना बोर्ड के पक्ष पर आवश्यक है ताकि वे उन्हे प्राप्त कर सकें ।

अपने जवाब में बोर्ड ने कहा (मार्च 2013) कि पैम्फ्लेटों, बैनरों, अखबारों में विज्ञापनों तथा एफ एम. रेडियो पर जिंग्लों के प्रसारण द्वारा कल्याण योजना के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए समय-समय पर प्रयत्न किए गए। यद्यपि, यह श्रमिक के पक्ष पर था कि वे विभिन्न योजनाओं तथा लाभों के दावों हेतु आवेदन करें।

यह जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सभी श्रमिकों को कवर करना तथा योजना के बारे में जागरूकता फैलाना बोर्ड का उतरदायित्व है।

3.4.6 गैर -अनिवार्य गतिविधियों पर ₹ 0. 49 करोड़ का व्यय

अभिलेखों की जाँच से प्रकट हुआ कि बोर्ड द्वारा गतिविधियों पर जो अधिनियम के अन्तर्गत नहीं आती है ₹ 0.49 करोड़ का व्यय किया गया। ऐसे मामले आगे के पैराग्राफों में दिए गए है

3.4.6.1 निर्माण श्रमिकों के लिए अस्थायी आवास का विकास

श्रम विभाग द्वारा 2008 में रा.रा.क्षे. दिल्ली में निर्माण श्रमिकों के लिए अस्थायी आवास प्रदान करने के लिए, होल्डिंग एरिया का विकास की योजना प्रतिपादित की गई तथा योजना के लिए चार स्थानों को चुना गया। प्रस्तावित चार स्थानों की प्रारम्भिक सर्वे रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए बोर्ड ने मै. दिल्ली इन्टीग्रेटिड मल्टी-मॉडल ट्रांजिट सिस्टम लिमिटेड (डी.आई.एम.टी.एस.) को ₹ 35.96 लाख (जून 2009) का भुगतान किया। मै.डी. आई एम. टी. एस. द्वारा प्रारंभिक सर्वे रिपोर्ट अगस्त 2009 में प्रस्तुत की गई। हांलाकि, परियोजना को छोड़ दिया गया क्योंकि योजना, अधिनियम के प्रावधान के अनुसार नहीं थी। इस प्रकार, ₹ 36.96 लाख का प्रारंभिक सर्वे पर व्यय निरर्थक रहा।

बोर्ड ने लेखापरीक्षा निष्कर्षो को स्वीकार किया (मार्च 2013) तथा कहा कि डी.आई. एम .टी. एस. को प्रारम्भिक सर्वे रिपोर्ट के लिए दिए गए ₹ 35.96 लाख की राशि को वापिस करने के लिए कहा था जैसा कि इसने रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की। यह जवाब तथ्यात्मक रूप से ठीक नहीं है क्योकि डी. आई. एम. टी. एस. में प्रारम्भिक सर्वे रिपोर्ट अगस्त 2009 में प्रस्तुत कर दी थी।

3.4.6.2 मोबाईल क्रचों के लिए ₹ 12.70 लाख परिहार्य व्यय

कार्यशील माताओं के लिए बोर्ड ने मोबाइल क्रच के साथ एकल निविदा के आधार पर अगस्त 2008 में एक वर्ष की अवधि के लिए एक अनुबंध किया तथा उद्देश्य हेतु ₹ 12.70 लाख जारी किए। अधिनियम की धारा 35 स्पष्ट रूप से बताती है कि क्रेचों के लिए सुविधाऐं नियोक्ता द्वारा प्रदान की जानी हैं। इस प्रकार बोर्ड के लिए निर्माण श्रमिकों को इन सुविधाओं का प्रदान कराया जाना अनिवार्य नहीं था इस प्रकार ₹ 12.70 लाख के व्यय को रोका जा सकता था बोर्ड ने लेखापरीक्षा निष्कर्ष को स्वीकृत किया (मार्च 2013)।

3.4.7 वित्तीय प्रबंधन

3.4.7.1 ब्याज की हानि

बोर्ड के पास, उपकर निधियों को निवेश करने के लिए कोई लिखित नीति नहीं थी। निवेश नीति की अनुपस्थिति तथा अविवेकपूर्ण निर्णय के परिणामस्वरूप ₹ 4.24 करोड़ के ब्याज की हानि हुई । यह मामले आगे के पैराग्राफो में दिए गए हैं।

(क) निधियों का अनुचित निवेश तथा ₹ 3.48 करोड़ के ब्याज की हानि

बोर्ड ने, बैंकों में विभिन्न स्थायी जमाओं में उपकर निधि से ₹ 222.10 करोड़ की राशि का निवेश किया, यद्यपि, इन स्थायी जमाओं पर ब्याज की दर, निवेश की अवधि के दौरान (2009-10) भा.स्टे.बै. की घरेलू अवधि जमा दर की तुलना में कम थी। धरेलू अवधि जमाओं दर की तुलना में, कम ब्याज पर निधियों के निवेश के लिए बोर्ड का निर्णय वित्तीय रूप से विवेक पूर्ण नही था तथा परिणाम स्वरूप बोर्ड को ₹ 3.48 करोड़ के ब्याज की हानि हुई।

अपने जवाब में, बोर्ड ने कहा कि अधिनियम तुलनात्मक रूप से नया था, बोर्ड में लेखाकार्य करने वाला उपलब्ध न होने के कारण निधियों को चालू खाते में जमा करवा दिया गया। ₹ 50 लाख के न्यूनतम शेष को रखने के पश्चात, उच्चतर प्रतिफल प्राप्त करने के लिए, अधिक राशि को मल्टिपल आप्शन डिपॉजिट (एम.ओ.डी.) में विपथित कर दिया गया तथा एमओडी में ₹ 50 करोड़ संचित होने के पश्चात, उसे निधि निवेश प्रबंधन समिति की सिफारिश के अनुसार निवेश किया गया। तथापि, तथ्य यही है कि बोर्ड को ₹ 3.48 करोड़ के ब्याज की हानि हुई।

(ख) अदक्ष नकद प्रबंधन के कारण ₹ 0.76 करोड़ की हानि

यह विचार करते हुए कि बोर्ड के पास 12 नवम्बर 2010 को चालू खाता में ₹ 407.75 करोड़ का शेष था, स्पेशल कमिशनर (श्रम) ने निर्देश दिया (25 नवम्बर 2010) कि वचनबद्ध देनदारियों की पूर्ति के लिए आवश्यक राशि रोकने के पश्चात चालू खाता में उपलब्ध निधियों को तुरन्त निवेश कर दिया जाए। तदनुसार, एक बचत खाता खोला गया तथा इसमें 14 फरवरी 2011 को ₹ 421.96 करोड़ की राशि जमा करवा दी गई। इस प्रकार, बोर्ड ने चालू खाता से बचत खाता में राशि के स्थानांतरण करने में ढ़ाई महीने ले लिए। इस स्थिति में भी उच्चतर ब्याज दर प्राप्त करने के लिए निधियों को आवधिक जमा स्कीमों में निवेश नहीं किया गया । बोर्ड की 15 फरवरी 2011 से 31 मार्च 2011 तक की अवधि के लिए ₹ 0.76 करोड़[3] की राशि की हानि हुई।

अपने जवाब में, बोर्ड ने कहा (मार्च 2013) कि औपचारिकताऐं पूरी करने तथा निधियों को निवेश करने की प्रक्रिया में लगभग 40 दिन लग गए तथा बोर्ड के लिए आवधिक जमा योजना में निवेश करना संभव नहीं था। बोर्ड का प्रत्येक निर्णय समयानुसार लागू किया जाता है।

यह जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि बचत खाते में निधियों का स्थानांतरण स्पेशल कमिशनर के निर्देशन (25 नवम्बर 2010) के 80 दिनों के पश्चात किया गया था तथा अधिक्य निधियों को आवधिक जमा योजना में निवेश नहीं किया गया।

[3] ₹ 421.96 करोड़ पर 44 दिनों के लिए तथा 15 से 45 दिनों के लिए तथा बचत बैक में ब्याज की दर अवधि जमा पर ब्याज की दर अर्थात 3.5 प्रतिशत तथा 5 प्रतिशत में अन्तर के साथ ₹ 0.76 करोड़ की ब्याज की हानि की गणना की गई

3.4.8 उपकर का उदग्रहण तथा संग्रहण

3.4.8.1 उपकर के संग्रहण से संबंधित लेखाओं का अनुचित रखरखाव

अधिनियम के प्रावधान के अन्तर्गत, नियोक्ता पर कुल निर्माण का एक प्रतिशत की दर से उपकर उदग्रहीत किया जाना होता है। उपकर अदा करने की प्रारम्भिक जिम्मेदारी नियोक्ता की होती है जो निर्माण पूरा होने के 30 दिनों के अन्दर या उस तिथि के 30 दिनों के अन्दर जिस पर देय योग्य उपकर का निर्धारण अन्तिम होता है, जो पहले होता है, बकाया उपकर, उपकर संग्राहक को अदा करने के लिए वांछित है। सरकार या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम (सा.क्षे.उ.) के भवन एवं सन्निर्माण के मामले में, सरकार या सा.क्षे.उ. जैसा भी मामला हो, को ऐसे कार्यो के लिए अदा किए गए बिलों से देययोग्य उपकर काटा जाना वांछित है। उन मामलों में जहाँ निर्माण कार्य के लिए स्थानीय प्राधिकरण से पूर्व अनुमोदन लेना आवश्यक है ऐसे अनुमोदन हेतु प्रत्येक आवेदन के साथ निर्माण की अनुमानित लागत के आधार पर गणना किए गए उपकर की राशि के लिए बोर्ड के पक्ष में एक रेखांकित डिमाण्ड ड्राफ्ट लगाया जाना वांछित है। सरकार या सा. क्षे. उ. या उपकर संग्राहक या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा संग्रहीत राशि, बोर्ड को, इसके संग्रहण के 30 दिनों के अन्दर स्थानांतरित की जानी हैं ।

अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि बोर्ड के पास दिल्ली में चलाई जा रही निर्माण गतिविधियों के ब्यौरे के निर्धारण की कोई क्रियाविधि नहीं हे । जिन पर उपकर बकाया है। स्थानीय निकायों जैसे दि.न.नि. डी डी. ए आदि जिन्हें व्यक्तिगत ठेकेदारों द्वारा किये जाने वाले निर्माणों पर उपकर संग्रहीत किया जाना है उनके द्वारा संग्रहीत कुल उपकर के संबंध में तथा बोर्ड को वास्तव में भेजने की सूचना नहीं भेजी जाती है। बोर्ड के पास इन ऐजेन्सियों से सूचना प्राप्त करने के लिए कोई क्रिया विधि नहीं है। लेखापरीक्षा द्वारा पता लगाये गए दो मामले नीचे वर्णित हैः

उप-श्रमायुक्त (पूर्व) (डी.एल.सी.) के कार्यालय में अभिलेखों की जांच से पता चला कि मई 2006 से नवम्बर 2008 तक की अवधि के दौरान इसके द्वारा संस्वीकृत निजी भवन नक्शों पर उपकर के रूप में दि. न. नि. द्वारा ₹ 2.66 करोड़ की राशि संग्रहीत की गई। इसी प्रकार उप-श्रमायुक्त (उत्तर) के कार्यालय में अवलोकित

किया कि दि.न. नि. ने 2009-10 के दौरान उपकर के रूप में ₹ 1.46 करोड़ संग्रहीत किए। यद्यपि, दि.न.नि ने संग्रहीत उपकर की राशि आजतक बोर्ड के खाते में जमा नहीं करवाई है। अन्य जिला प्राधिकारियों के पास स्थानीय निकायों द्वारा उपकर के संग्रहण से संबंधित कोई सूचना नहीं थी। उचित क्रिया विधि के अभाव में, इन एजेन्सियों द्वारा वास्तव में बकाया तथा संग्रहीत उपकर लेखापरीक्षा में सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

बोर्ड ने अपने जवाब में लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार किया तथा कहा (मार्च 2013) कि मामलों का अनुवीक्षण किया जा रहा था तथा संबंधित एजेन्सियों/ व्यक्तियों से पत्राचार तथा नोटिसों के द्वारा अनुसरित किया जा रहा था।

3.4.9 बोर्ड में मानव संसाधन प्रबंधन

दक्ष एवं प्रभावी प्रकार से अपनी जिमेदारियों को पूरा करने के लिए, एक संस्था में पर्याप्त कर्मियों का बहुत महत्व है। बोर्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुसार, इसके पास विभिन्न कैडरों में 179 संस्वीकृत पद है, तथापि, इसके प्रांरभ से किसी नियमित कर्मी की भर्ती नहीं की गई है।

रा. रा. क्षे. दिल्ली सरकार ने सहायक श्रमायुक्त तथा श्रमअधिकारियों को पंजीकरण अधिकारियों के रूप में नियुक्त किया (अगस्त 2000)। इसके पश्चात, जुलाई 2005 में निरीक्षण अधिकारियों तथा श्रमाधिकारियों को उपकर संग्राहक तथा उपश्रमायुक्तों को नौ क्षेत्रो के निर्धारक अधिकारियों के रूप में अधिनियम के अंतर्गत प्रदत्त कार्य करने के लिए नियुक्त किया। जुलाई 2005, में श्रमायुक्त, रा.रा.क्षे दिल्ली सरकार को अपील प्राधिकारी के रूप में नियुक्त किया।

यद्यपि, बोर्ड सितम्बर 2002 में गठित किया गया था, उपकर संग्राहक, निर्धारण अधिकारी तथा अपील प्राधिकारी केवल जुलाई 2005 में नियुक्त किए गए। बोर्ड ने कभी कोई भर्ती नियम तैयार नहीं किए,न ही इसकी कार्यप्रणाली को सरल बनाने के लिए इसके द्वारा संस्वीकृत पदों को भरने के लिए कोई कार्रवाई की। बोर्ड के पास अक्टूबर 2012 को इसके नियमित कार्य को करने के लिए इसके पास 89 अनुबंधित कर्मियों की तादाद थी इसके अतिरिक्त दो अधिकारी प्रतिनियुक्ति पर थे। कर्मियों की कमी विशेष महत्व रखती है जेसा कि अधिनियम के अन्तर्गत बोर्ड के विभिन्न कार्यों के लिए, श्रम विभाग के अधिकारियों जो अपने कार्य के साथ पहले से ही व्यस्त थे, को नियुक्त किया गया था । कर्मियों की अधिक कमी के कारण, बोर्ड इसकी संवैधानिक जिम्मेदारियों का संतोषजनक रूप से निर्वहन सुनिश्चित करने की स्थिति में नहीं था।

इसके जवाब में, बोर्ड ने कहा (मार्च 2013) कि भविष्य में खाली पदों पर नियमित नियुक्ति के लिए कार्य प्रारम्भ करेगा।

3.4.10 आन्तरिक नियंत्रण क्रियाविधि

आन्तरिक नियंत्रण एक प्रक्रिया है जो विश्वसनीय वित्तीय रिपोर्टिंग, प्रभावी तथा दक्ष संचालनो तथा प्रयुक्त नियमों तथा विनियमों को सुनिश्चित करने के लिए डिजाईन किया गया है। इसलिए, इसकी कार्यप्रणाली के बारे में पर्याप्त आश्वासन प्राप्त करने के लिए, एक संस्था के लिए, एक स्वतंत्र तथा प्रभावी आन्तरिक लेखापरीक्षा, आन्तरिक नियंत्रण क्रियाविधि का एक अविभाजित भाग स्थापित करना वांछनीय है। बोर्ड की अपनी कोई आन्तरिक लेखापरीक्षा विंग नहीं थी न ही किसी अन्य सरकारी ऐजेन्सी ने इसकी आन्तरिक लेखापरीक्षा संचालित की।

अपने जवाब में, बोर्ड ने स्वीकार किया कि 2002-2012 के दौरान कोई पूर्ण कालिक लेखाकार्य करने वाला नहीं था। यद्यपि, लेखा पुस्तकों की आन्तरिक लेखापरीक्षा सूचीबद्ध चार्टेड एकाउन्टैन्टस द्वारा संचालित की गई।

बोर्ड का यह तर्क कि आन्तरिक लेखापरीक्षा सूचीबद्ध चार्टेड एकाउन्टैन्टस द्वारा किया गया, स्वीकार्य नहीं है क्योकि इसने कोई आन्तरिक लेखापरीक्षा रिपोर्ट, लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं की थी।

3.4.10.1 अन्य कमियाँ

दिशानिर्देश प्रदान करने तथा बोर्ड की गतिविधियों को नियंत्रित करने के लिए जैसे बजट वार्षिक रिपोर्ट, उपकर का निर्धारण तथा संग्रहण, श्रमिकों का पंजीकरण आदि के लिए अधिनियम तथा उसके अन्तर्गत बनाए गए नियमों के अन्तर्गत विभिन्न प्रावधान प्रदान किए गए हैं। यद्यपि, अभिलेखों की जाँच से प्रकट हुआ कि इन प्रावधानों में से बहुतों का पालन या अनुपालन नहीं हो रहा था । इस संबंध में पता चली कमियाँ नीचे दी गई है:

- अधिनियम की धारा 25 तथा 26 के अनुसार बोर्ड द्वारा सरकार को प्रत्येक वर्ष इसका वार्षिक बजट तथा वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत किए जाने की आवश्यकता है। यद्यपि, इसने सरकार को प्रारंभ से 2011-12 तक बजट तथा रिपोर्टें प्रस्तुत नहीं की थी।

- नियम 253 विनिर्दिष्ट करता है कि बोर्ड की दो महीनों में सामान्य रूप से एक बार बैठक होगी। तदनुसार, बोर्ड द्वारा सितम्बर 2002 से 31 मार्च 2012 तक कम से कम 58 बैठकें संचालित होनी चाहिए थी, लेकिन केवल 22 बैठकें ही हुई।

- अधिनियम की धारा 4, राज्य सरकार को उन मामलों पर, जो अधिनियम के प्रशासन के कारण उठते है या उसे संदर्भित किए जाते है, पर सलाह देने के लिए एक राज्य भवन एवं सन्निर्माण श्रमिक सलाह समिति (राज्य सलाहकार

समिति) के गठन का प्रावधान करती है। पहली दिल्ली सलाहकार समिति (दि.स.स.) तीन वर्षों की अवधि के लिए अर्थात अधिनियम की अधिसूचना के जारी होने के दो वर्षो के पश्चात गठित (अक्टूबर 2002) की गई थी। समिति का कार्यकाल 2005 में समाप्त हो गया, लेकिन उसके पश्चात यह दोबारा गठित नही की गई, बोर्ड ने अपने जवाब में इसके लिए प्रशासनिक कारणों को उत्तरदायी ठहराया।

- नियम 267 विनिर्दिष्ट करता है कि निधि का लाभार्थी कल्याण निधि में ₹ 20 प्रतिमाह का अंशदान करेगा तथा नियम 285 प्रावधान करता है कि एक सदस्य की मृत्यु होने पर, उसके खाते में जमा अंशदान की राशि उसके नामित या कानूनी उत्तराधिकारी को दी जाएगी। तथापि, यह पाया गया कि बोर्ड, पंजीकृत श्रमिकों से अंशदान संग्रहीत नही कर रहा था।

- अधिनियम की धारा 27 प्रावधान करती है कि बोर्ड उचित लेखे तथा संबंधित रिकॉर्ड रखेगा तथा भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक के परामर्श से, जैसा निर्धारित किया जाए, उस रूप में लेखों की वार्षिक विवरणी तैयार करेगा। धारा 27(3) तथा 27(4) आगे विनिर्दिष्ट करती है कि बोर्ड के लेखे, वार्षिक रूप से भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक द्वारा लेखापरीक्षित होगें तथा बोर्ड इसके लेखों की लेखापरीक्षित प्रति इसकी लेखापरीक्षक रिपोर्ट के साथ, उस तिथि से पहले जैसा कि निर्धारित किया जाए, राज्य सरकार को भेजेगा।

बोर्ड ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियाँ स्वीकार कीं (मार्च 2013)।

लेखापरीक्षा जाँच से पता चला कि वर्ष 2002-03 से 2009-10 के लिए बोर्ड के वार्षिक लेखे जुलाई 2012 में इसकी 23 के मिटिंग में बोर्ड द्वारा अनुमोदित किए गए। यथापि, ये लेखे भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक को लेखापरीक्षा के लिए भेजे नहीं गये है। वर्ष 2010-11 तथा 2011-12 के लिए वार्षिक लेखे बोर्ड द्वारा अभी तैयार तथा अनुमोदित किए जाने थे (दिसम्बर 2012)।

निष्कर्ष

बोर्ड 2002 में स्थापित हुआ। इसे भवन एव सन्निर्माण श्रमिकों को कल्याण के उपाय प्रदान करने का कार्य सौंपा गया, जैसा कि केन्द्रीय विधायिका में प्रतिपादित किया गया था। बोर्ड ने, परिपेक्ष्य योजना के अभाव के कारण इसके अधिकतर लक्ष्यों को पूरा नहीं किया। श्रमिकों का पंजीकरण, बोर्ड के मुख्य तथा महत्वपूर्ण कार्यो में से एक है जो विभिन्न कल्याण योजनाओं के अन्तर्गत लाभ प्राप्त करने के लिए इन श्रमिकों को सुविधाऐं प्रदान करता है। हालांकि, बोर्ड के पास सभी पात्र निर्माण श्रमिकों को पहचानने तथा पंजीकृत करने के लिए कोई प्रणाली नहीं है तथा जिसके परिणामस्वरूप, इन श्रमिकों की बहुत कम प्रतिशतता ही लाभ उठा सकी। बोर्ड द्वारा विभिन्न जागरूकता कार्यक्रमों के द्वारा इन श्रमिकों तक पहुँचने के लिए

किए गए प्रयत्न पर्याप्त नहीं थे। बोर्ड द्वारा संग्रहीत कुल उपकर की तुलना में विभिन्न कल्याण योजनाओं के द्वारा निर्माण श्रमिकों के एक छोटे भाग को प्रदान किए गए वास्तविक लाभ अमहत्वपूर्ण थे। बोर्ड के पास प्राप्तकर्ता ऐजेंसियों द्वारा उपकर के संग्रहण के अनुवीक्षण के लिए कोई क्रियाविधि नहीं थी। बोर्ड का कार्य मानव संसाधन की कमी के कारण क्षति उठा रहा था।

सिफारिशें

बोर्ड को :

- *एक व्यापक मानव संसाधन नीति अपनानी चाहिए, क्योंकि इसे समाज के सबसे सीमान्त वर्ग के लिए प्रबन्ध करना है। इसे, इसकी कार्यशीलता को प्रभावी तथा दक्ष बनाने के लिए शिक्षित कार्यबल के साथ सम्पन्न होना चाहिए।*
- *भवन योजनाओं के अनुमोदन के लिए जिम्मेदार सभी संबंधित ऐजेन्सियों के साथ समन्वय में उपकर के उचित निर्धारण तथा संग्रहण के लिए एक प्रणाली लागू करनी चाहिए।*
- *एक मजबूत आन्तरिक नियंत्रण क्रियाविधि को बनाने के अतिरिक्त, उचित लेखे तथा उनकी लेखापरीक्षा के लिए उपाय प्रारंभ करने चाहिए।*
- *अधिनियम के अन्तर्गत प्राप्त होने वाले कल्याण उपायों के उनके अधिकारों के बारे में निर्माण श्रमिकों की अधिकतम संख्या को जागरूक करने के लिए एक जागरूकता अभियान चलाया जाना सुनिश्चित करना चाहिए ।*