

## अध्याय VI : स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

### राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको)

#### 6.1 परियोजना उद्देश्यों की गैर-उपलब्धि

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का एक प्रभाग है जो भारत में एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को विभिन्न एच.आई.वी./एड्स निवारण तथा नियंत्रण सोसाइटियों के माध्यम से नेतृत्व प्रदान करता है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) ने उच्च जोखिम क्षेत्रों में सामाजिक विपणन योजना के अंतर्गत कंडोम वेंडिंग मशीनों (कं.वें.म.) के माध्यम से कंडोम तक गुणात्मक पहुंच बनाने का प्रस्ताव (मार्च 2005) रखा। योजना देश के उच्च जोखिम वाले क्षेत्रों में हर समय उच्च कोटि के कंडोमों की उपलब्धता एवं सुलभता बढ़ाकर सुरक्षित यौन अभ्यासों को प्रोत्साहित करने की परिकल्पना करती थी। सार्वजनिक स्थानों जैसे, रेलवे स्टेशन, रेस्त्राओं, बस पड़ाव, सिनेमा घरों, रेड लाइट क्षेत्रों, बैंकों, डाक घरों आदि पर कं.वें.म. के प्रतिष्ठान के माध्यम से इस उद्देश्य को प्राप्त करने की रणनीति अपनायी गयी थी।

योजना को चरणबद्ध तरीके से परिचालित किया गया था जैसा नीचे विवरण दिया गया है:

परियोजना चरण	शामिल किये गये जिलों की सं.	प्रतिष्ठापित किये जाने वाले कं.वें.म. <sup>1</sup> की संख्या	कार्यान्वयन अधिकरण	वित्तीय प्रबंधन	
चरण-I	67	11025 एल.टी.डी.ओ.- 8000 एम.टी.डी.ओ.- 3000 एच.टी.डी.ओ.- 25	हि.लै.लि. लाइफकेयर लि. (पूर्व में हिन्दुस्तान लैटेक्स लिमिटेड) एक सा.क्षे.उ.	मार्च 2005 में ₹ 10 करोड़ जारी किए गए	मशीनों के प्रापण हेतु ₹ 8.33 करोड़ तथा शेष परिचालन एवं प्रोत्साहन व्यय को पूरा करने के लिए।
चरण-II	68	10025 एलटीडीओ-1000 एचटीडीओ-25	हिस्तुस्तान लैटेक्स परिवार नियोजन प्रोत्साहन न्यास (हि.लै.प.नि.प्रो.न्या.), हि.लै.लि. के अंतर्गत एक न्यास	जनवरी 2007 में ₹ 10 करोड़ जारी किए गए। 2010-11 से 2012-13 के बीच ₹ 1.50 करोड़ के साथ-साथ पश्चिम बंगाल में कं.वें.म. के अनुसंधान लागत के लिए ₹ 50,000 प्रतिमाह का आवर्ती व्यय जारी किया गया।	₹ 8.85 करोड़ मशीनों के प्रापण तथा शेष परिचालन एवं प्रोत्साहन व्यय को पूरा करने के लिए। कार्यक्रम के कार्यान्वयन को दिसम्बर 2012 तक के लिए आगे बढ़ाया।

<sup>1</sup> निम्न, मध्य एवं उच्च व्यापार निर्गम प्रदान करने वाली मशीन

लेखापरीक्षा ने योजना के कार्यान्वयन में निम्नलिखित अनियमितताएं देखी थीं।

### 6.1.1 परियोजना का प्रत्यक्ष निष्पादन

#### 6.1.1.1 कमजोर योजना

मंत्रालय ने योजना (चरण-I) की शुरुआत हिन्दुस्तान लैटेक्स लिमिटेड द्वारा वेंडिंग मशीन के माध्यम से कंडोम का सामाजिक विपणन शुरू करने के प्रस्ताव के आधार पर की। लेखापरीक्षा ने पाया कि मंत्रालय ने योजना को आगे बढ़ाने से पहले कोई समग्र व्यवहार्यता अध्ययन नहीं कराया था।

अक्टूबर 2006 में, मंत्रालय में हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. द्वारा योजना (चरण-II) के अंतर्गत 11025 कंडोम वेंडिंग मशीनों के प्रतिष्ठापन के प्रस्ताव पर विचार करने हेतु एक बैठक आयोजित की गयी थी। प्रस्ताव के साथ हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. द्वारा एक प्रगति रिपोर्ट पेश की गयी थी, जिसमें उसने जनवरी से अगस्त 2006 के दौरान वेंडिंग मशीनों के माध्यम से 13.33 मिलियन कंडोमों के विक्रय का दावा किया था। लेखापरीक्षा में देखा गया कि यह प्रतिदिन प्रति मशीन लगभग 4.98 कंडोम था। यह प्रतिदिन 6 कंडोम के न्यूनतम लक्षित विक्रय से कम था। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने देखा कि जनवरी 2007 में चरण-II हेतु अनुदान जारी करने से पूर्व, अक्टूबर तथा नवम्बर 2006 में इसकी बिक्री और भी कम होकर क्रमशः 1.57 एवं 1.55 प्रति मशीन प्रतिदिन हुई। तथापि, परियोजना के चरण-II हेतु स्थायी वित्त समिति (स्था.वि.स.) के प्रस्ताव को स्वयं फर्म द्वारा दिये गये मूल्यांकन रिपोर्ट के आधार पर आगे बढ़ाया गया था।

इस प्रकार, न तो मंत्रालय ने योजना शुरू करने के पहले कोई समग्र व्यवहार्यता अध्ययन कराया, न ही इसने योजना के चरण-II हेतु आगे धनराशि जारी करने के पूर्व चरण-I के अंतर्गत योजना के वितरण के प्रभावशीलता का मूल्यांकन किया था।

#### 6.1.1.2 मशीनों को स्थापित करने में देरी

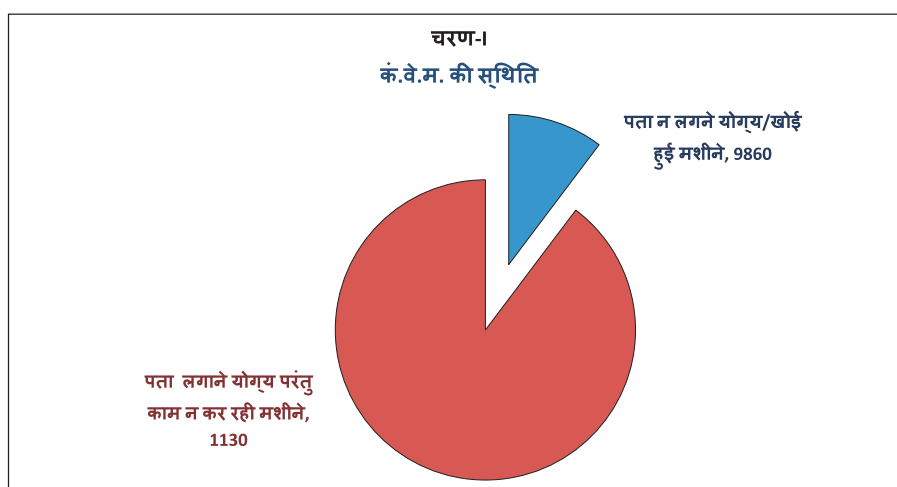
मार्च 2005 में हुए एस.एफ.सी. की बैठक के कार्यवृत्त के अनुसार, मैसर्स हि.लै.लि. लिमिटेड को छः महीने के अन्दर कंडोम वेंडिंग मशीनों को प्राप्त करना एवं लगाना था। इस संबंध में हि.लै.लि. द्वारा निर्गत अधिसूचना में पूर्तिकर्ता को कहा गया कि चरण-I में वह अनुबंधित मशीनों की पूर्ति, उसको लगाने और मशीनों को कार्यशील करने का काम 30 सितम्बर 2005 तक या उसके पहले पूरा करें। चरण-II में, मशीनों को अप्रैल से जुलाई 2008 के बीच स्थापित किया जाना था।

लेकिन लेखापरीक्षा में पाया गया कि चरण-I में मशीनों को अक्टूबर 2005 से जनवरी 2006 के बीच में लगाया गया था। चरण- II में मशीनों को लगाने का काम अगस्त 2008 में शुरू किया गया जो कि कं.वें.म. को क्रियाशील करने के अनुबंधित तिथि से बाद की तिथि थी। मशीनों को लगाने के काम में देरी के लिए जगह के चुनाव, मजदूरों के हड़ताल, मूसलाधार वर्षा इत्यादि को जिम्मेदार ठहराया गया। इस देरी ने इस योजना के परिणामों एवं लक्ष्य को काफी प्रभावित किया।

### 6.1.2 हि.लै.लि./ हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. के साथ अनुबंधों के अभाव में कंडोम वेंडिंग मशीनों की घटिया देखभाल

मंत्रालय/नाको ने हि.लै.लि./हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. के साथ इस परियोजना के प्रबंधन एवं कं.वें.म. की सुरक्षा, बचाव तथा देखभाल की जिम्मेदारी के संबंध में कोई अनुबंध/समझौता-पत्र नहीं बनाया। परिणामस्वरूप कं.वें.म. के देखभाल से संबंधित कार्यक्षेत्र को स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं था।

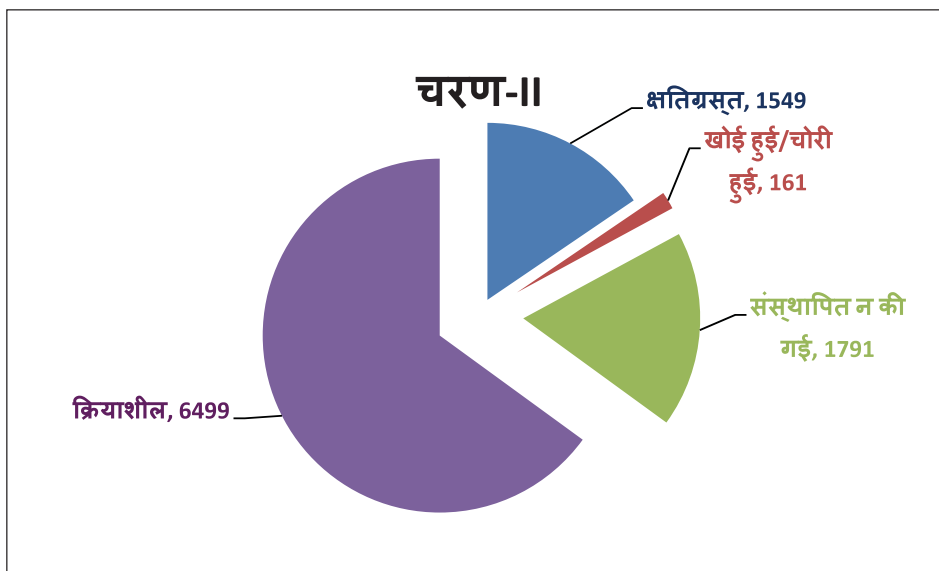
लेखापरीक्षा में पाया गया कि एक कं.वें.म. की औसत उम्र 3 वर्ष है, जो कि उसकी सही देखभाल से सात वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है। पहले चरण के दौरान, इन मशीनों की देखभाल उनके प्रदायकों द्वारा जनवरी 2009 तक की गई। लेकिन बाद में प्रदायकों के साथ वार्षिक देखभाल अनुबंध के गैर मौजूदगी में मशीनों का रख-रखाव बंद हो गया। हि.लै.लि. लाइफ केयर लि. ने मशीनों के प्रचालन एवं रखरखाव हेतु एक प्रस्ताव रखा (अप्रैल 2009)। कं.वें.म. के कार्य करने की स्थिति जो कि हि.लै.लि. एवं हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. द्वारा नाको को उपलब्ध कराए गए थे, का ब्यौरा नीचे दिया गया है:



जैसा कि देखा जा सकता है, चरण-I के अंतर्गत केवल 1130 मशीनें ही अपने स्थान पर उपलब्ध/पता लगाने योग्य थीं। चरण-I में लगाए गए कं.वें.म. का चोरी और क्षति के

लिए बीमा नहीं हुआ था, इसलिए चोरी हुए मशीनों का कोई क्षतिपूर्ति/दावा नहीं किया जा सका।

हि.लै.लि. ने नाको से आग्रह किया (अगस्त 2011) कि उपयुक्त कार्रवाई से छोटी-मोटी मरम्मत के बाद इनमें से कुछ मशीनों को क्रियाशील किया जा सकता था। लेकिन मार्च 2013 तक नाको के दस्तावेजों में इस संबंध में कोई कार्रवाई प्रमाणिक रूप से दर्ज नहीं थी।



चरण-II में लगाए गए मशीनों का रखरखाव ₹ 10 करोड़ के लागत के अन्दर जून 2010 तक चला। इस परियोजना को ₹ 90 लाख के अतिरिक्त लागत पर कं.वें.म. के परिचालन एवं रखरखाव हेतु मार्च 2011 तक बढ़ाया गया। इस संबंध में मैसर्स हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. के साथ एक अनुबंध किया गया (जनवरी 2011)। इसका भुगतान दो किस्तों में फरवरी और नवम्बर 2011 के दौरान किया गया। इस परियोजना को और आगे ₹ 60 लाख के अतिरिक्त लागत पर सितम्बर 2011 तक बढ़ाया गया। चरण-II में मशीनों की स्थिति बेहतर थी। लेकिन यह तथ्य कि इन मशीनों ने अपने कार्य करने का सात साल का समय पूरा कर लिया था, मशीनों के लगातार रखरखाव पर किए जा रहे अत्यधिक व्यय की, इन मशीनों की उपयोगिता एवं प्रभाव के संदर्भ में नाको द्वारा लिए गए निर्णयों की समीक्षा होनी चाहिए।

नाको ने बताया कि कार्यान्वयन इकाइयों के साथ अनुबंध पर हस्ताक्षर इसलिए नहीं किए गए थे क्योंकि हि.लै.लि. एक केन्द्रीय है और हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. उसके द्वारा समर्थित एक न्यास था। उत्तर सा.वि.नि. के नियम 204 (IV-घ) वर्तमान प्रावधानों के अनुरूप नहीं है जिसमें कहा गया है कि मुख्य कार्यों या उपकरणों के रखरखाव तथा



उनकी देखभाल के संबंध में अनुबंध का किया जाना अनिवार्य है। उत्तर उनके उस निर्णय के विपरीत था जिसमें उन्होंने जनवरी 2011 में एसएमपी के चरण-II के विस्तार और क्रियान्वयन हेतु मैसर्स हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. से अनुबंध किया था।

### 6.1.3 कं.वें.म. द्वारा कंडोमों की कम बिक्री

नाको ने प्रथम वर्ष में प्रत्येक निम्न व्यापार निर्गम प्रदान करने वाले मशीन (नि.व्या.नि.म.) मध्यम व्यापार निर्गम प्रदान करने वाली मशीन तथा उच्च व्यापार निर्गम प्रदान करने वाली मशीन से औसतन क्रमशः 6, 12 और 35 कंडोमों की बिक्री का अनुमान लगाया था। लेकिन यह पाया गया कि चरण-I में जनवरी 2009 तक के 36 महीनों में, 11025 कं.वें.म. द्वारा 16 लाख कंडोमों की बिक्री हुई जो प्रति मशीन द्वारा 1.34 पीस प्रतिदिन का औसत था। चरण-II के संदर्भ में टीएसजी द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, 2008-11 के दौरान यह औसत 0.42 कंडोम प्रति मशीन प्रतिदिन था। चूंकि इस कार्यक्रम को सामाजिक विपणन संगठन (सा.वि.सं.) के साथ मिला दिया गया था, इसलिए 2011-12 से 2012-13 के दौरान औसतन कितने कंडोम का कं.वें.म. से विपणन हुआ, इस बात को नाको अलग से प्रमाणित नहीं कर सका।

यदि छः कंडोम प्रति मशीन प्रतिदिन के न्यूनतम अनुमानित बिक्री रखे तब भी यह स्पष्ट है कि कं.वें.म. द्वारा बेची गई कंडोमों की संख्या काफी कम थी। कम बिक्री की एक वजह मशीनों के खराब रखरखाव को भी माना जा सकता है। मंत्रालय उपचारी कार्रवाई हेतु कंडोम के कम बिक्री के कारणों का पता लगाने में विफल रहा।

### 6.1.4 कंडोमों की बिक्री द्वारा राजस्व बढ़ाने के संबंध में स्पष्टता का अभाव

मार्च 2005 में मंत्रालय द्वारा एसएफसी के लिए प्रस्तुत किए गये विज्ञप्ति के अनुसार, इस कार्यक्रम को कंडोमों की बिक्री से अर्जित आय के द्वारा ही चलाया जाना था। द्वितीय वर्ष से इस कार्यक्रम में बिक्री से होने वाली आय को, तंत्र के रखरखाव ब्रांडिंग व्यय, इत्यादि पर खर्च किया जाना था। लेकिन लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि यह प्रस्ताव केवल कागजों पर था, क्योंकि इस कार्यक्रम से हुई आय की प्रमात्रा या उसके उपयोग का मंत्रालय/नाको के रिकार्ड में कोई जिक्र नहीं था। बार-बार आग्रह के बावजूद भी नाको ने कोई सूचना उपलब्ध नहीं कराई। परिणामस्वरूप कंडोमों की बिक्री से प्राप्त धन एवं उनके उपयोगिता के संबंध में लेखापरीक्षा में सही पता नहीं लगाया जा सका।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि नाको के पास चरण-I एवं चरण-II में कंडोमों की बिक्री से प्राप्त धन में से क्रमशः ₹0.05 और ₹0.10 प्रति कंडोम के हिसाब से एक पुनः पूर्ति निधि बनाने हेतु प्रस्ताव रखा गया था। लेकिन प्रस्तावित निधि नहीं बनाई गई। इस

कारण रिकार्ड में भी नहीं था और लेखापरीक्षा दल के बारम्बार आग्रह के बावजूद भी उन्हें कोई ठोस कारण नहीं बताए गए।

#### 6.1.5 परियोजना को बीच में रोकना

अगस्त 2011 में लिए गए निर्णय के अनुसार प्रचालन एवं अनुक्षण में हो रही कठिनाइयों की वजह से नाको ने इस कार्यक्रम को बीच में रोक दिया और इस परियोजना को कंडोम सामाजिक विपणन कार्यक्रम (कं.सा.वि.का.) के साथ मिला दिए जाने का प्रस्ताव किया गया। कुल 6499 मशीनें, जो सितम्बर 2011 तक कार्य कर रही थी, सा.वि.सं. को सौंपा जाना था जो कं.सा.वि.का. को छः राज्यों में क्रियान्वित कर रहे थे साथ ही कुछ मशीनों को हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. द्वारा नये स्थानों पर स्थापित करना था। मशीनों को सौंपे जाने एवं विस्थापन की प्रक्रिया हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. द्वारा सभी संबंधित राज्यों में पूरी कर ली गई थी, सिवाय पश्चिम बंगाल में जहां कि वर्तमान सा.वि.सं. ने इन मशीनों को लेने से इंकार कर दिया था। इसलिए हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. को पश्चिम बंगाल में मौजूद 794 कं.वें.म. की देखभाल एवं उसके कार्यान्वयन को ₹ 50,000 प्रतिमाह के दर से दिसम्बर 2012 तक जारी रखने के लिए कहा गया। अक्टूबर 2011 से जून 2012 तक ₹ 50,000 प्रतिमाह के दर से हि.लै.प.नि.प्रो.न्या. को भुगतान किया गया।

#### 6.1.6 निष्कर्ष

नाको द्वारा शुरू किए गए कं.वें.म. योजना उसके खराब योजना और क्रियान्वयन को प्रदर्शित करता है। मंत्रालय ने इस पर कोई विस्तृत व्यवहारिक अध्ययन नहीं करवाया। किसी वैध लिखित समझौते के अभाव में, कं.वें.म. के सुरक्षा एवं उसके देखभाल से संबंधित मामलों का संज्ञान नहीं लिया गया। परिणामतः यह परियोजना नाको द्वारा बीच में ही बंद कर दी गई।

कं.वें.म. द्वारा कंडोमों की बिक्री नाको द्वारा दर्शाई गई संख्या के हिसाब से काफी कम थी। इस कार्यक्रम का उद्देश्य जो कि उच्च जोखिम वाले क्षेत्र में कं.वें.म. द्वारा कंडोमों की उपलब्धता में सुधार करना था, को पूर्ण नहीं किया जा सका, जबकि इस कार्यक्रम पर ₹ 21.54 करोड़ का व्यय किया गया। मंत्रालय द्वारा पहले से स्थापित कं.वें.म. की स्थिति के बारे में जानकारी हासिल किए बिना चरण-II के लिए जल्दबाजी में निधियों को जारी करना अनुचित था।

इस मामले के बारे में मंत्रालय को मार्च 2013 में सूचित किया गया। जून 2013 तक उनका उत्तर प्रतीक्षित था।

## 6.2 प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

### 6.2.1 प्रस्तावना

सरकार द्वारा प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (प्र.मं.स्वा.सु.यो.) की घोषणा (अगस्त 2003), देश में सस्ती/विश्वसनीय स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में क्षेत्रीय असंतुलनों में सुधार तथा गुणात्मक चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं में संवर्धन के उद्देश्य से की गई थी। आगामी तीन वर्षों में पिछड़े राज्यों में, दिल्ली स्थित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) जैसी आधुनिक सुविधाओं से लैस छः नये अस्पतालों की स्थापना प्रस्तावित थी।

आर्थिक मामलों की मंत्रिमण्डलीय समिति (आ.मा.मं.स.) ने प्र.मं.स्वा.सु.यो. के प्रथम चरण को दो घटकों, अर्थात् (i) छः एम्स सदृश (ए.ल.) संस्थानों<sup>2</sup> की स्थापना तथा (ii) 13 चिकित्सा महाविद्यालयों के उन्नयन, की संस्वीकृति (मार्च 2006/जून 2006) दी थी। प्र.मं.स्वा.सु.यो. का चरण-II में दो अतिरिक्त राज्यों<sup>3</sup> में ए.एल. संस्थानों की स्थापना तथा छः अतिरिक्त चिकित्सा महाविद्यालयों का उन्नयन प्रस्तावित (फरवरी 2009) था। प्र.मं.स्वा.सु.यो. के चरण-I की अनुमानित लागत फरवरी 2010 में ₹ 9307 करोड़ थी। योजना के अंतर्गत बजट तथा व्यय नीचे दिया गया है:

(₹ करोड़ में)

वर्ष	राजस्व		बचत	बचत % में	पूंजी		बचत	बचत % में
	बजट आवंटन	वास्तविक व्यय			बजट आवंटन	वास्तविक व्यय		
2004-05	60	6.16	53.84	89.73	-	-	-	-
2005-06	250	2.52	247.48	98.99	-	-	-	-
2006-07	75	6.27	68.73	91.64	-	-	-	-
2007-08	150	87.49	62.51	41.67	-	-	-	-
2008-09	50	33.46	16.54	33.08	440	450.54	-	-
2009-10	148	12.67	135.33	91.44	1300	461.81	838.19	64.48
2010-11	50	21.54	28.46	56.92	700	632.30	67.70	9.67
2011-12	55.94	42.29	13.65	24.40	1560.63	834.81	725.82	46.51

### 6.2.2 स्थिति

30 जून 2012 तक प्र.मं.स्वा.सु.यो. चरण-I की स्थिति दर्शाती हुई छः ए.एल. संस्थानों की वित्तीय एवं भौतिक प्रगति नीचे दी गयी है:

<sup>2</sup> बिहार (पटना), छत्तीसगढ़ (रायपुर), मध्य प्रदेश (भोपाल) ओडिशा (भुवनेश्वर), राजस्थान (जोधपुर) तथा उत्तराखण्ड (ऋषिकेश)

<sup>3</sup> उत्तर प्रदेश तथा पश्चिम बंगाल

(₹ करोड़ में)

एम्स की परियोजना	आवासीय परिसर एवं अन्य चार पैकेजों के निर्माण हेतु कुल निविदाकृत लागत	% में भौतिक प्रगति				
		आवासीय परिसर का निर्माण	चिकित्सा महाविद्यालय का पैकेज-I निर्माण	अस्पताल परिसर एवं एच.वी.ए.सी. का पैकेज-II निर्माण	पैकेज-III विद्युतीय सेवाएं	पैकेज-IV संपदा सेवा
भोपाल	521.26	92.30	74.30	46.10	7.88	5.35
भुवनेश्वर	531.00	21.00	72.52	55.19	2.15	शून्य
जोधपुर	389.50	100.00	76.00	68.00	20.00	शून्य
पटना	583.83	99.20	83.50	43.90	48.17	5.73
रायपुर	512.54	100.00	49.21	43.92	34.30	2.13
ऋषिकेश	490.41	93.10	63.17	69.03	30.00	शून्य
	3028.54	68.39	70.86	53.73	22.13	4.32

### 6.2.3 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

योजना के चरण-I के अंतर्गत शामिल छः ए.एल. संस्थानों के निर्माण के विभिन्न चरणों के लिए सलाहकारों तथा ठेकेदारों के चयन प्रक्रिया तथा उन्हें किये गये भुगतानों की लेखापरीक्षा जून-अगस्त 2012 के दौरान की गयी थी। निष्कर्षों की आने वाले पैराओं में विवेचना की गई है।

#### 6.2.3.1 परियोजना सलाहकार के चयन में अनियमितता

मंत्रालय ने अपने सलाहकार<sup>4</sup> के माध्यम से, प्र.मं.स्वा.सु.यो. के अंतर्गत अस्पताल तथा चिकित्सा महाविद्यालय परिसर के निर्माण हेतु परियोजना सलाहकारों की नियुक्ति हेतु 'अभिव्यक्ति की अभिरूचि (अ.अ.)' आमंत्रित की (अगस्त 2007) थी। अभिव्यक्ति की अभिरूचि में प्रत्याशित बोलीदाताओं के लिए प्रस्ताव हेतु अनुरोध (प्र.हे.अ.) को जारी करने के अर्हता मापदण्ड सम्मिलित थे। अ.अ. का पैरा 16 निर्धारित करता है कि तय समय सीमा के पश्चात प्राप्त आवेदनों पर किसी भी परिस्थिति में विचार नहीं किया जाएगा।

जवाब में, 14 फर्मों ने अभिरूचि की अभिव्यक्ति प्रस्तुत की। लेखापरीक्षा ने पाया कि इनमें से, चार फर्मों के पास पर्याप्त परियोजना अनुभव नहीं था जबकि तीन फर्मों (मैसर्स एस.एम.ई.सी. सहित) ने तय समय-सीमा के बाद आवेदन किया था। इस प्रकार, केवल

<sup>4</sup> आंतरिक सलाहकार के रूप में, हि.लै.लि. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की ओर से विभिन्न कार्यकलाप सेवाओं अर्थात् कार्यान्वयन गतिविधियों के समन्वय, संपर्क, मॉनीटर करने, बोली प्रक्रिया प्रबंधन को शुरू करने, सलाहकारों को भुगतान करने, राज्य सरकारों आदि से समन्वय करने को प्रतिपादित करता है।

सात संस्थाएं ही प्रस्ताव हेतु अनुरोध को जारी करने के लिए योग्य थीं। तथापि, अ.अ. का मूल्यांकन करने के बाद, दिसम्बर 2007 में, हि.लै.लि. ने 13 चुनी गयी फर्मों (तकनीकी रूप से अयोग्य चार फर्म तथा दो फर्म, जिन्होंने अपने आवेदन देर से भेजे, को सम्मिलित करते हुए) को प्रस्ताव हेतु अनुरोध जारी किया (दिसम्बर 2007)। बाद में, प्र.हे.अ. बोलियों के मूल्यांकन के बाद, चार सफल फर्मों (अप्रैल 2008) को छः ए.एल. संस्थाओं (अप्रैल 2008) के परियोजना सलाहकार के रूप में चुना गया था। मैसर्स एस.एम.ई.सी. को एम्स, ऋषिकेश के लिए परियोजना सलाहकार के रूप में ₹ 5.18 करोड़ की लागत पर चुना गया था। अप्रैल 2012 तक के लिए परामर्श शुल्क के रूप में फर्म को ₹ 2.17 करोड़ की अदायगी की गयी थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मैसर्स एल.एम.ई.सी., अभिरूचि की अभिव्यक्ति के अनुसार प्र.हे.अ. जारी करने के योग्य नहीं था। इस प्रकार परियोजना सलाहकार के रूप में फर्म का चयन अ.अ. की अनुपालना में नहीं था, और परिणामतः फर्म को ₹ 2.17 करोड़ के अनियमित भुगतान का कारण बना।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2013) कि हि.लै.लि. ने वृहत भागीदारी तथा बेहतर प्रतिस्पर्धा के लिए अ.अ. की विलंबित प्रस्तुति को स्वीकृत किया होगा।

उत्तर अ.अ. प्रलेख के पैरा 16 के अनुसार असंगत था, जो प्रावधान करता था कि तय समय-सीमा के बाद प्राप्त आवेदनों पर किसी भी परिस्थिति में विचार नहीं किया जाएगा। इसके अतिरिक्त, बोलियों की प्राप्ति के पश्चात, मंत्रालय ने भी अपने सितम्बर 2007 के पत्र द्वारा मैसर्स हि.लै.लि. का ध्यान अ.अ. के इस प्रावधान की ओर आकर्षित किया था।

### **6.2.3.2 अस्पताल परिसर के सिविल कार्यों के लिए बढ़े हुए शुल्कों पर अनियमित व्यय**

मंत्रालय ने चिकित्सा महाविद्यालयों तथा अस्पताल परिसर हेतु सिविल कार्यों को भी दो अलग पैकेजों में करने का निर्णय लिया था (अगस्त 2009)। विद्युत कार्यों को दो पैकेजों, यथा (i) उप-स्टेशन, अ.ऊ.आ., डी.जी. सेट आदि, तथा (ii) एच.वी.ए.सी. एवं बी.एम.एस.<sup>5</sup> आदि, में विभाजित करने का निर्णय लिया गया था।

सिविल पैकेज-II यथा अस्पताल परिसर के संदर्भ में तकनीकी मूल्यांकन के दौरान, मंत्रालय ने निश्चित किया कि एच.वी.ए.सी. कार्य तथा बी.एम.एस. को पैकेज-II के हिस्से के रूप में शामिल किया जाएगा। तदनुसार, मंत्रालय द्वारा अतिरिक्त कार्य-क्षेत्र के

<sup>5</sup> उतापक, वायु-संचार तथा वातानुकूलन (उ.वा.वा.), भवन प्रबंधन प्रणाली (भ.प्र.प्र)

साथ संशोधित वित्तीय बोलियां आमंत्रित की गयी थीं। तथापि, पैकेज-II हेतु वित्तीय मूल्यांकन के दौरान यह देखा गया कि बोलीदाताओं द्वारा उद्धृत दर प्रत्येक परियोजना हेतु प्राक्कलित लागत की तुलना में अनुचित रूप से अधिक थी। तदनुसार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री (स्वा.प.क.मं.) की संस्वीकृति से पैकेज-II हेतु निविदाओं को रद्द करने तथा नई बोलियां आमंत्रित करने का निर्णय (मई 2010) लिया गया था। तदुपरांत, स्वा.प.क.मं. ने मंत्रालय के प्रस्ताव को अनुमोदित किया कि “एच.वी.ए.सी. तथा बी.एम.एस. कार्य को छोड़कर सामग्री तथा श्रम हेतु वृद्धि उपधारा को निविदा में के.लो.नि.वि. के प्रतिमान के अनुसार ठेकेदारों को वास्तविक मूल्य वृद्धि के अनुसार ठीक भुगतान करने के लिए सम्मिलित किया जा सकता है।”

लेखापरीक्षा ने पाया कि 30 मई 2010 को जारी आगामी प्र.हे.अ. स्पष्टतः उल्लेख करता है कि वृद्धि उपधारा एच.वी.ए.सी. एवं बी.एम.एस. कार्य<sup>6</sup> के लिए लागू नहीं होगा। तथापि, जून 2010 में आयोजित बोली-पूर्व सम्मेलन के बाद मंत्रालय ने निश्चित किया कि “उ.वा.वा. कार्य के लिए वृद्धि का भुगतान के.लो.नि.वि. जी.जी.सी. के उपधारा 10 सी सी के अनुसार किया जाएगा।” लेखापरीक्षा में यह देखा गया कि इस मुद्दे की प्रत्याशित बोलीदाताओं द्वारा बोली-पूर्व सम्मेलन में नहीं उठाया गया था। अतः बोली-पूर्व सम्मेलन के पश्चात स्वा.प.क.मं. की संस्वीकृति लिये बगैर निविदा प्रलेख में इस प्रभाव का संशोधन अनियमित था। अंततः पैकेज-II के लिए ठेके जुलाई 2010 में दिये गये और जैसाकि (अनुबंध-2) में वर्णित है, उ.वा.वा. तथा भ.प्र.प्र. कार्य हेतु वृद्धि उपधारा पर ₹ 1.56 करोड़ का व्यय, स्वा.प.क.मं. के विनिर्दिष्ट आदेशों के विरुद्ध किया गया था।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2013) कि 21 जून 2010 को आयोजित बोली-पूर्व सम्मेलन के आधार पर तकनीकी मूल्यांकन समिति द्वारा उ.वा.वा. कार्य के लिए संशोधन किये गये थे।

हांलाकि, उत्तर स्वा.प.क.मं. के निर्धारित आदेशों के गैर-अनुपालना के मुद्दे को संबोधित नहीं करता है। इसके अतिरिक्त, यह मुद्दा प्रत्याशित बोलीदाताओं द्वारा उठाये गये प्रश्नों का हिस्सा नहीं था।

<sup>6</sup> मूल्यों/परिश्रमिकों के बढ़ने/घटने के कारण भुगतान से संबंधित प्र.हे.अ./जी.सी.सी. की उपधारा 10 सी.सी.

**6.2.3.3 अभिप्रेरण अग्रिम को अनुचित रूप से जारी करना**

के.लो.नि.वि. निर्माण नियमावली की धारा 32.5 तथा अनुबंध की सामान्य शर्तों (अ.सा.श.) की उपधारा 10 ख (II) के अनुसार, मंत्रालय द्वारा विभिन्न ठेकेदारों के साथ किए गए अनुबंध में अभिप्रेरण अग्रिम (अ.अ.) निविदा मूल्य के 10% से अधिक स्वीकृत नहीं किया जाएगा। हांलाकि, इस निवेदन को ठेकेदार द्वारा कार्य को शुरू करने के आदेश के एक माह के भीतर किया जाना था। इसके अतिरिक्त, ठेकेदारों के साथ किए गए नए अनुबंध की सामान्य शर्तों की उपधारा 10 ख V के अनुसार, 'यदि प्रभारी अभियंता द्वारा परिस्थितियों को उचित समझा जाता है, तब प्रभारी अभियन्ता के विवेक पर एक माह की अवधि को बढ़ाया जा सकता है'। इसके अतिरिक्त, के.लो.नि.वि. निर्माण नियमावली का पैरा 32.5(ii) के अनुसार अग्रिम को दो से कम किस्तों में जारी नहीं करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने निम्न तीन मामलों में ₹ 8.32 करोड़ के अभिप्रेरण अग्रिम का अनुचित निर्गम पाया जैसा कि नीचे दी गई तालिका में दर्शाया गया है:

क्र.सं.	कार्य का नाम	ठेकेदार का नाम	जारी की गई अ.अ. राशि (₹करोड़ में)	टिप्पणी
1.	एम्स, भुवनेश्वर में आवासीय परिसर	मैसर्स आर.डी.बी. रियल्टी एवं इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड	4.89	के.लो.नि.वि. नियमावली के प्रावधान का उल्लंघन करते हुए मंत्रालय ने एक किस्त में ₹ 48.86 करोड़ के निविदा मूल्य की 10 प्रतिशत की दर पर अ.अ. जारी किया था।
2.	एम्स भोपाल में आवासीय परिसर	मैसर्स कुमार कोलोनाइजर्स एवं कन्सट्रक्शन प्राइवेट लिमिटेड	1.18	परियोजना सलाहकार (हि.लै.लि.) ने अनुबंध की सामान्य शर्तों का उल्लंघन करते हुए अ.अ. के अनुदान हेतु अवधि बढ़ा दी थी। इसके अतिरिक्त, हि.लै.लि. द्वारा प्रस्तुत तर्क कि कार्य की शुरुआत करने के लिए अ.अ. की आवश्यकता थी, यह गलत था क्योंकि कार्य पहले से ही प्रगति पर था।
3.	एम्स, पटना में आवासीय परिसर	मैसर्स आर.डी.बी. इंडस्ट्रीज लिमिटेड	2.25	निर्धारित अवधि के बीत जाने के पश्चात मैसर्स हि.लै.लि. द्वारा अ.अ. जारी किया गया था। हांलाकि, तथ्य को मंत्रालय के संज्ञान में नहीं लाया गया था।

मंत्रालय ने बताया कि एम्स, भुवनेश्वर के आवासीय परिसर के मामले में, मैसर्स हॉस्पिटल सर्विस कन्सल्टेन्सी कोर्पोरेशन (हॉ.स.कं.को.) ने अभिकरण को अ.अ. जारी

नहीं किया था तथा एम्स, भोपाल एवं पटना के आवासीय परिसर के मामले में, अ.अ. की पूर्ण रूप से वसूली हो चुकी है।

हांलाकि, यह उत्तर निर्धारित प्रावधानों के प्रतिकूल मंत्रालय द्वारा अ.अ. के अनियमित अनुदान के मुद्दे को शामिल नहीं करता है।

#### **6.2.3.4 आंतरिक सलाहकार को ₹ 25.20 लाख का अतिरिक्त भुगतान**

मंत्रालय ने पूर्व प्रभाव से मार्च 2007 से, हि.लै.लि. के साथ अनुबंध किया (अगस्त 2008)। अनुबंध के पैरा 4.5 के अनुसार, विज्ञापन प्रभार, कानूनी व्यय एवं बीमा के अनुक्षण हेतु भुगतान किए गए बीमा प्रीमियम के वास्तविक व्यय, स्थानीय प्राधिकारियों द्वारा लगाए गए प्रभार, सुरक्षा व्यवस्थाओं हेतु भुगतान, स्थलों पर परियोजना प्रकोष्ठ चलाने के लिए माल संबंधी व्यय की मंत्रालय द्वारा वास्तविक आधार पर प्रतिपूर्ति की जानी थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अनुबंध पर हस्ताक्षर होने से पूर्व उप-परामर्श कार्य हेतु, क्षेत्रीय योजनाओं की तैयारी हेतु तथा दस्तावेज एवं अन्य विविध व्यय के प्रति शुल्क के रूप में मंत्रालय ने मैसर्स हि.लै.लि. को ₹ 25.20 लाख के व्यय की प्रतिपूर्ति की थी। इसके अतिरिक्त, हि.लै.लि. को किया गया भुगतान अनुबंध में शामिल नहीं था। इस प्रकार, हि.लै.लि. को ₹ 25.20 का अतिरिक्त भुगतान किया गया था।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2013) कि परामर्श कार्य अनुबंध पर हस्ताक्षर होने से पूर्व ही मैसर्स हि.लै.लि. को भुगतान कर दिया गया था जो कि परियोजना पूर्व औपचारिकताओं को पूरा करने के लिए उनके द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए किया गया था।

तथ्य यह है कि भुगतान, अनुबंध के प्रावधान जिन्हें पूर्व प्रभाव से प्रदान किया गया था, के अंतर्गत शामिल नहीं था।

#### **6.2.4 अन्य अनियमितताएं**

- ❖ सामान्य वित्तीय नियमावली के नियम 56(3) के अंतर्गत, आधिक्य व्यय, विशेष रूप से यदि वित्त वर्ष के अंतिम महीनों में किया जाए, तब इसे वित्तीय औचित्य का उल्लंघन माना जाएगा तथा इससे बचना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि सा.वि.नि. के निर्देशों का उल्लंघन करते हुए मंत्रालय ने 2009-10, 2010-11 एवं 2011-12 के दौरान अग्रिम के रूप में मार्च के महीनों के दौरान सलाहकारों/ठेकेदारों को कुल ₹ 81.62 करोड़ की पर्याप्त निधियां जारी की थीं।



- ❖ मंत्रालय ने (अक्टूबर 2007) ऋषिकेश एवं पटना स्थलों के ए.एल. संस्थानों के लिए आवासीय परिसर के निर्माण हेतु परामर्श कार्य मैसर्स हिन्दुस्तान लैटेक्स लिमिटेड (हि.लै.लि.) को तथा भुवनेश्वर एवं रायपुर स्थलों हेतु मैसर्स हॉस्पिटल सर्विसिज कंसल्टेंसी कोरपोरेशन लिमिटेड (हॉ.स.कं.को.लि.) को सौंपा था। मंत्रालय एवं हि.लै.लि./हॉ.स.कं.को.लि. के बीच हुए अनुबंध समझौते में परियोजना की वास्तविक प्रगति के आधार पर परियोजना सलाहकारों के माध्यम से ठेकेदारों को कार्य के निष्पादन के अनुसार भुगतान किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मंत्रालय, कार्य की वास्तविक प्रगति की बजाय तिमाही आधार पर उनकी अनुमानित निधि आवश्यकताओं के आधार पर हि.लै.लि./हॉ.स.कं.को.लि. को निधि जारी कर रहा था। बदले में, सलाहकार कार्यों की वास्तविक प्रगति के आधार पर संबंधित ठेकेदारों को निधियां जारी कर रहे थे। इसके परिणामस्वरूप सलाहकारों के पास निधियाँ अवरूद्ध हुईं।

इसके अतिरिक्त, इन अनुबंधों की उपधारा 10.6 के अनुसार ‘सलाहकार द्वारा भारत सरकार से लिया गया अग्रिम/प्राप्त जमा पर अर्जित ब्याज को, भारत सरकार से लिए गए अग्रिम/प्राप्त जमा में जोड़ा जाना चाहिए।’ हालांकि, मंत्रालय ने सलाहकारों द्वारा अतिरिक्त रूप से अपने पास रखी हुई निधियों पर कमाए गए ब्याज का कोई मूल्यांकन नहीं किया था। नवम्बर 2008 से मार्च 2010 तक की अवधि के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि 1 से लेकर 166 दिनों तक की अवधि हेतु सलाहकारों (हि.लै.लि. एवं हॉ.स.कं.को.लि.) के पास ₹ 0.57 करोड़ से लेकर ₹ 16.66 करोड़ की निधियां अवरूद्ध पड़ी हुई थीं। इससे ₹ 2.72 करोड़<sup>7</sup> ब्याज का प्रभाव पड़ा (अनुबंध-3)।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2013) कि सलाहकारों को जारी की गई निधियों पर अर्जित ब्याज का हिसाब रखा जा रहा था तथा अंतिम भुगतान के समय समायोजित किया जाएगा।

यह उत्तर सलाहकारों के पास निष्पादन हेतु अतिरिक्त निधियों को रखे जाने की आवश्यकता को स्पष्ट नहीं करता।

- ❖ अनुबंध की उपधारा 3.6 के अनुसार, सलाहकार मैसर्स हि.लै.लि. अनुबंध पर हस्ताक्षर के एक माह के भीतर ₹ 12 करोड़ के परामर्श कार्य प्रभारों के 5 प्रतिशत के बराबर निष्पादन गारंटी प्रस्तुत करेगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि मैसर्स

<sup>7</sup> 2011-12 के दौरान केन्द्र सरकार के उधार (7.9 प्रतिशत) का औसत लागत के आधार पर

हि.लै.लि. ने शुरू में 27 सितम्बर 2008 से 03 अक्टूबर 2011 की अवधि को आवृत्त करते हुए ₹ 60 लाख की निष्पादन गारंटी प्रस्तुत की थी, तथा फर्म से ₹ 87.05 लाख (मैसर्स हि.लै.लि. को भुगतान की गई कुल राशि ₹ 17.41 करोड़ का 5%) के लिए कोई नई गारंटी प्राप्त नहीं हुई थी।

परियोजना सलाहकारों के चयन में कमियां तथा सलाहकारों एवं ठेकेदारों की भुगतान प्रक्रियाएं जैसा कि ऊपर बताया गया है, दर्शाता है कि मंत्रालय ने परियोजना को कार्यान्वित करने में पर्याप्त यथोचित परिश्रम नहीं किया था। लेखापरीक्षा द्वारा उठाए गए मुद्दों पर मंत्रालय द्वारा तुरंत ध्यान देने एवं सुधारात्मक कार्रवाई करने की आवश्यकता है।

### 6.3 के.स.स्वा.यो. के एलोपैथिक दवाईयों का प्रापण

#### 6.3.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (मंत्रालय) “केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना” (के.स.स्वा.यो.) के माध्यम से दिल्ली रा.रा.क्षे. से अलग के.स.स्वा.यो. के अंतर्गत आवृत्त 23 शहरों में रह रहे केन्द्र सरकार कर्मचारियों एवं पेंशनरों तथा उनके आश्रितों को व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधा प्रदान करता है। पूरे देश में 250 के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्र (पहले औषधालय कहे जाते थे) के माध्यम से चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती हैं।

चिकित्सा भण्डार संगठन (चि.भ.सं.) को के.स.स्वा.यो. अस्पतालों तथा स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु अपेक्षित दवाईयों एवं औषधियों के प्रापण का कार्य सौंपा गया है। चि.भ.सं. सात चिकित्सा भण्डार डिपो (चि.भ.डि.)<sup>8</sup> के माध्यम से काम करता है। राजकीय चिकित्सा भण्डार डिपो (रा.चि.भ.डि.), दिल्ली दिल्ली में सभी के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए दवाईयों के प्रापण, भण्डारण तथा संवितरण हेतु एक नोडल केन्द्र है।

#### 6.3.1.1 संगठनात्मक ढांचा

के.स.स्वा.यो. के प्रमुख, निदेशक के.स.स्वा.यो. होते हैं। अतिरिक्त निदेशक (मुख्यालय) चि.भ.डि. दिल्ली तथा के.स.स्वा.यो. के चार क्षेत्रीय कार्यालयों के प्रशासनिक अध्यक्ष हैं। क्षेत्रीय कार्यालय अपने क्षेत्र के के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रशासनिक नियंत्रण का कार्य करते हैं तथा वह के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा की गई स्थानीय खरीद से संबंधित बिलों को संसाधित करने तथा भुगतान करने हेतु उत्तरदायी है। दिल्ली से बाहर के शहरों में, के.स.स्वा.यो. के प्रमुख संयुक्त/अतिरिक्त निदेशक होता है जो के.स.स्वा.यो. इकाईयों पर समग्र प्रशासनिक नियंत्रण रखता है तथा औषधि के आपूर्तिकर्ताओं को उनके बिलों के प्रति भुगतान को प्राधिकृत करता है।

<sup>8</sup> मुम्बई, कोलकाता, चैन्नई, हैदराबाद, गुवाहटी, करनाल तथा नई दिल्ली।

**6.3.1.2 लेखापरीक्षा क्षेत्र**

लेखापरीक्षा में 2009-10 से 2011-12 के दौरान दिल्ली, अहमदाबाद, जयपुर, चण्डीगढ़, भोपाल, जबलपुर, कोलकाता, चैन्नई, तिरुवनन्तपुरम, हैदराबाद, बेंगलोर, इलाहाबाद, भुवनेश्वर तथा मुम्बई में चिकित्सा भण्डार डिपो तथा के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा के.स.स्वा.यो. में एलोपैथी दवाइयों के प्रापण की संवीक्षा शामिल की गई है।

दिल्ली में, चिकित्सा भण्डार संगठन (चि.भ.सं.), चि.भ.डि. के कार्यालयों तथा मंत्रालय में संबंधित अभिलेखों की जांच की गई थी। दिल्ली से बाहर के शहरों में संबंधित अभिलेखों की जांच संबंधित संयुक्त/अतिरिक्त निदेशक के.स.स्वा.यो., केन्द्रीय चिकित्सा भण्डारों/चिकित्सा भण्डार डिपो के कार्यालयों तथा के.स.स्वा.यो. केन्द्रों पर की गई थी।

**6.3.2 के.स.स्वा.यो. में दवाइयों के प्रापण पर व्यय**

2009 से 2012 की अवधि के लिए के.स.स्वा.यो. हेतु दवाइयों के प्रापण पर मंत्रालय द्वारा किया कुल व्यय नीचे तालिका में दिया गया है:

**दिल्ली तथा दिल्ली के बाहर के.स.स्वा.यो. में  
दवाइयों के प्रापण पर कुल व्यय**

(₹ करोड़ में)

	2009-10	2010-11	2011-12	योग
के.स.स्वा.यो. दिल्ली	328.15	387.28	326.92	<b>1042.35</b>
दिल्ली के बाहर* के.स.स्वा.यो.	200.40	232.83	270.00	<b>703.23</b>

**6.3.3 के.स.स्वा.यो. में दवाइयों की प्रापण प्रणाली**

मंत्रालय सरकारी अस्पतालों, चिकित्सा भण्डार संगठनों तथा के.स.स्वा.यो. हेतु ब्रांडड तथा प्रजातिगत दवाइयों के लिए अलग-अलग से दवाई फार्मूलरी कही जाने वाली दवाइयों की एक सूची का अनुसंधान करता है। 31 मार्च 2012 को प्रजातिगत फार्मूलरी 1128 दवाइयों तथा ब्रांडड फार्मूलरी में 622 दवाइयों थी।

**प्रजातिगत तथा ब्रांडड दवाइयां**

प्रजातिगत दवा को इस रूप में परिभाषित किया जाता है जिसमें दवा विज्ञापन के बिना इसके रसायनिक नाम के तहत बेची जाती है, इसलिए प्रजातिगत दवाइयों को ब्रांडड से अलग संघटक दवा के नाम के रूप में सूचीबद्ध किया जाता है।

\* दिल्ली से बाहर के के.स.स्वा.यो. में शामिल 23 शहरों में व्यय

**ब्रांडड दवाईयां एक औषधीय कम्पनी द्वारा एक मार्का - संरक्षित नाम के तहत बेची गई एक दवा/औषधि-मिश्रण है।**

दवा फार्मूलरी एक समिति<sup>9</sup> द्वारा तैयार की जाती है जिसमें, साथ-साथ, सरकारी अस्पताल के डॉक्टर शामिल हैं। मंत्रालय फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाईयों की दरों को अंतिम रूप देता है। ये दवाईयां के.स.स्वा.यो. को आपूर्ति से पहले प्रयोगशाला में अनिवार्य जांच के अधीन हैं। दिल्ली में, के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु फार्मूलरी दवाईयों/औषधियों के प्रापण के उत्तरदायित्व के लिए मैसर्स हॉस्पिटल सर्विसिस कंसलटेंसी कोपोरेशन लि. (हॉ.स.कं.को.लि.) को आउटसोर्स कर दी गई है। प्रत्येक वर्ष, चि.भ.डि. एक प्रबंधन समिति का गठन करता है, जिसमें चि.भ.डि. के चार क्षेत्रों के क्षेत्राध्यक्ष शामिल होते हैं, जो के.स.स्वा.यो. हेतु ब्रैंडड तथा प्रजातिगत दवा के वार्षिक प्रमात्रा की आवश्यकता को निर्धारित करती है। चि.भ.डि. को औषधियों की आपूर्ति हेतु प्रबंधन समिति द्वारा निर्धारित आवश्यकता को हॉ.स.कं.का. को भेजा जाता है।

दवाईयों जो फार्मूलरी में सूचीबद्ध नहीं हैं, की स्थानीय खरीद हेतु चि.भ.डि. दिल्ली स्थानीय औषध विक्रेताओं की नामसूची तैयार करता है तथा औषध विक्रेताओं के साथ मोल भाव के पश्चात दवाईयों के अधिकतम क्रम मूल्य (अ.क्र.मू.) पर छूट की दरें निर्धारित करता है। इसी प्रकार, दिल्ली से बाहर के शहरों में, के.स.स्वा.यो. इकाईयों के संबंधित अध्यक्ष स्थानीय कैमिस्टों की नामसूची तैयार करता है।

के.स.स्वा.यो. डाक्टरों की प्रेसक्रिप्शन पर, प्रयोगशाला जांच अथवा अन्य किसी सत्यापन के दैनिक आधार पर फार्मूलरी से बाहर की दवाईयां खरीदता है।

**6.3.4 पिछले लेखापरीक्षा निष्कर्ष तथा संसदीय समिति की रिपोर्ट**

2006-07 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन औषधियों तथा चिकित्सा उपकरणों के प्रापण की एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी। संबंधित निष्कर्षों को नवम्बर 2007 में संसद में प्रस्तुत 2007 का प्रतिवेदन सं. 20 में प्रस्तुत किया गया था।

प्रतिवेदन में साथ-साथ दवाईयों की स्थानीय खरीद और ऐसे प्रापणों में अनियमितताओं के बड़े विस्तार पर भी चर्चा की गई थी।

<sup>9</sup> संयुक्त सचिव (अध्यक्ष), चिकित्सा अधीक्षक, तथा अ.भा.अ.वि.सं. एवं रा.म.लो.अस्पताल का वि.अ. औषधी, निदेशक अ.भा.अ.वि.सं., पी.जी.आई.एम.ई.आर. चण्डीगढ़ तथा जे.पी.एम.ई.आर. पांडिचेरी से मनोनीत, अतिरिक्त अ.नि. भण्डार (चि.भ.डि.) तथा अतिरिक्त निदेशक (मु.) के.स.स्वा.यो.

लोक लेखा समिति ने विषय को विस्तृत जांच हेतु उठाया। इस विषय पर अपने प्रतिवेदन (प्रन्द्रहवीं लोक सभा का चौबीसवां प्रतिवेदन) में समिति ने डाक्टरों के प्रेसक्रिप्शन पेटर्न, जो दवाईयों की स्थानीय खरीद के बड़े विस्तार का कारण बना, पर चिंता व्यक्त की है। समिति ने मंत्रालय को औषधियों की अनावश्यक स्थानीय खरीद से बचने हेतु उपाय करने की सलाह दी।

मंत्रालय ने अपनी कार्रवाई रिपोर्ट में बताया कि स्थानीय खरीद के विस्तार को कम करने हेतु प्रयास किए जाएंगे।

आगे, संसदीय समिति<sup>10</sup> ने अगस्त 2010 में संसद को प्रस्तुत अपनी 45वें प्रतिवेदन में पाया कि दवाईयों के कई ब्रांडों के वर्तमान मूल्य उनकी लागत से बिना किसी संबंध के काफी अधिक बढ़ गए थे जैसा कि नीचे विवरण दिया गया है:

ब्रांड का नाम	उत्पादक का नाम	दवा संघटन	10 गोलियों का मूल्य
ओर्थोबिड	एबोट हेल्थ केयर प्राई.लि.	नीमूलाईड 100 मि.ग्रा.	29.19
नीमोलिड	पैनएशिया बायोटेक	नीमूलाईड 100 मि.ग्रा.	38.72
नीसिप	सिपला लिमिटेड	नीमूलाईड 100 मि.ग्रा.	21.00
नाईस	डा. रेड्डी लेबोरेट्री	नीमूलाईड 100 मि.ग्रा.	48.00

संसदीय समिति ने पाया कि नामूलाईड की 10 गोलियों के एक पत्ते की उत्पादन लागत ₹1.40 से अधिक नहीं थी। यह सुस्पष्ट था कि दवा कम्पनियों तथा व्यापारियों दोनों द्वारा काफी अधिक गुंजाइश रखी जा रही है। ऐसे मूल्य प्रभावों के कई उदाहरण होंगे।

संसदीय समिति ने यह भी पाया कि डाक्टरों को स्वास्थ्य देखभाल उद्योग से किसी भी प्रकार के उपहार, आतिथ्य, विदेशी एवं घरेलू स्थान का भ्रमण आदि को स्वीकार करने से रोकने वाली दिसम्बर 2009 में शामिल भारतीय चिकित्सा परिषद में नीति संहिता होने के बावजूद इस खराब प्रक्रिया में कोई कमी नहीं है तथा औषधी कम्पनियों ने कई डॉक्टरों के विदेश भ्रमण का खर्च उठाने तथा प्रदेष्टाओं जो महंगी दवाईयों की सलाह देते हैं को प्रतिकार के रूप में एयर कंडिशनर, कार, म्यूजिक सिस्टम, सोने की चेन आदि जैसे उच्च मूल्यों के उपहार से आभार प्रकट करना जारी रखा।

वर्तमान लेखापरीक्षा के.स.स्वा.यो. में एलोपैथिक दवाईयों के प्रापण की प्रणाली की जांच करने का प्रयत्न करती है।

<sup>10</sup> प्रजातिगत, प्रजातिगत ब्रांडड तथा ब्रांडड औषधियों की उपलब्धता से संबंधित मामले पर संसदीय स्थायी समिति का 45वां प्रतिवेदन, पैरा 30 तथा 31

### 6.3.5 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

दवा फार्मूलरी का उद्देश्य अस्पतालों/स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों के उपचार हेतु आमतौर पर आवश्यक दवाइयों की पहचान करना है। यह फार्मूलरी डाक्टरों को इन दवाइयों के अन्तर्गत उपचार नियम को नियंत्रित करने तथा अन्य दवाइयों की स्थानीय खरीद के विस्तार को कम करने में सहायता करती है। लेखापरीक्षा निष्कर्षों की अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

### 6.3.6 ब्रांड दवाइयों हेतु दवा फार्मूलरी तैयार करना/संशोधन

मंत्रालय ने ब्रांड दवाइयों हेतु वर्तमान दवा फार्मूलरी को तैयार करने/संशोधन हेतु एक समिति<sup>11</sup> गठित की (सितम्बर 2008)। समिति ने उन दवाइयों, जिनका सामान्यतया 2008 के दौरान के.स.स्वा.यो., दिल्ली में स्थानीय खरीद के माध्यम से प्रापण किया गया था, की पहचान करके फार्मूलरी में नई मदों को शामिल करने का निर्णय लिया। विभिन्न दवाइयों का समावेश आगे वैध दवा लाइसेंस, चि.भ.सं. में उत्पादनकर्ता फर्म के पंजीकरण के तहत था। परिणामस्वरूप, समिति ने मौजूदा 350 दवाइयों के अतिरिक्त 382 अन्य दवाइयों को शामिल करने की सिफारिश की (दिसम्बर 2009)। बाद में, सितम्बर 2010 में संशोधित फार्मूलरी में कुल 622 दवाइयों को अधिसूचित किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि समिति ने फार्मूलरी में शामिल करने हेतु दवाइयों का चयन करते समय आमतौर पर सलाह दिए गए दवा संघटक का चयन करने के बजाए आमतौर पर सलाह दिए जाने वाले दवाइयों के ब्रांड को चुना। इस प्रकार, समिति द्वारा चुना गया विधि तंत्र डाक्टरों द्वारा विशिष्ट ब्रांडों के प्रेसक्रिप्शन पर मुख्य रूप से आधारित था। दवा संघटन पद्धति को चुन कर मदों का चयन कई विकल्प प्रदान कर सकता था जो लागत प्रभावी होते क्योंकि उसी दवा संघटन के कई ब्रांड बाजार में विभिन्न दरों पर उपलब्ध थे।

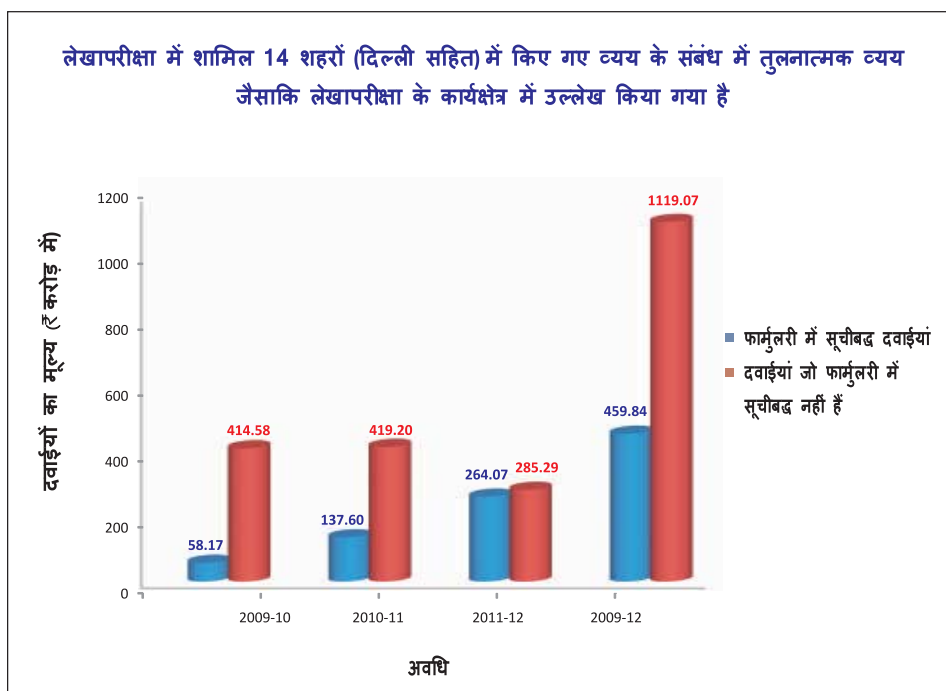
ब्रांड दवा फार्मूलरी में 21 मामलों की नमूना जांच ने दवाइयों की एक ही श्रेणी में कुछ कम लागत के ब्रांडों की उपलब्धता को प्रकट किया। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि चयनित ब्रांड का छूट मूल्य भी बाजार में उपलब्ध कम लागत के अन्य ब्रांड के अ.क्र.मू. से काफी अधिक था। लेखापरीक्षा ने इन 21 नमूना जांच किए ब्रांडों के मूल्यों की तुलना

<sup>11</sup> संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में समिति अ.भा.अ.वि.सं. तथा रा.म.लो. अस्ताल के चिकित्सा अधीक्षक तथा वि.अ. औषधी, निदेशक अ.भा.अ.वि.सं., पी.जी.आई.एम.ई.आर. चण्डीगढ़ तथा जे.आई.पी.एम.ई.आर. पांडिचेरी से मनोनीत, अतिरिक्त म.नि. भण्डार (चि.भ.सं.) तथा अतिरिक्त निदेशक (मु.) के.स. स्वा.यो. से बनी है।

समान दवाइयों के अन्य ब्रांडों के साथ की तथा पाया कि के.स.स्वा.यो. दिल्ली ने उच्च मूल्य के ब्रांडों को चुन कर 2011-12 के दौरान ₹ 9.25 करोड़ परिहार्य व्यय किया (अनुबंध-4)।

### 6.3.7 फार्मूलरी में असूचीबद्ध दवाइयों का प्रापण

वर्ष 2009-12 के दौरान मंत्रालय द्वारा फार्मूलरी तथा गैर फार्मूलरी दवाइयों के प्रापण पर किया गया व्यय नीचे चार्ट में दिया गया है:



प्रापण प्रतिमान का विश्लेषण दर्शाता है कि 2009-10 से 2011-12 के दौरान, कुल व्यय के 71 प्रतिशत उन दवाइयों के प्रापण पर किया गया था जो फार्मूलरी में सूचीबद्ध नहीं थीं। इसके अतिरिक्त, के.स.स्वा.यो. दिल्ली ने फार्मूलरी में से केवल 19 प्रतिशत मदों का प्रापण किया जबकि 81 प्रतिशत मदें फार्मूलरी के बाहर की थी जैसा कि ब्यौरा अनुबंध-5 में दिया गया है। लेखापरीक्षा ने शामिल दिल्ली से बाहर के शहरों में, के.स.स्वा.यो. ने 2009-12 के दौरान कुल व्यय का लगभग 50 प्रतिशत फार्मूलरी के बाहर की दवाइयों के प्रापण पर किया।

लेखापरीक्षा ने फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की स्वीकृत दरों का विश्लेषण किया तथा पाया कि 2011-12 के दौरान मंत्रालय इन दवाइयों के अधिकतम क्रय मूल्य पर 12 से 50 प्रतिशत के बीच छूट प्राप्त करने में समर्थ था। तुलना में, के.स.स्वा.यो. फार्मूलरी के बाहर की दवाइयों पर 10 प्रतिशत से 30 प्रतिशत के बीच छूट प्राप्त करने में समर्थ था।

इस प्रकार फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाईयां वास्तविक रूप से सस्ती हैं। तथापि, लेखापरीक्षा इस कारण यथार्थ वित्तीय विवरण का निर्धारण करने में असमर्थ है क्योंकि गैर-फार्मूलरी दवाईयों की दरों का अनुरक्षण नहीं किया गया है तथा इसलिए वह तुलना के लिए उपलब्ध नहीं है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि निम्नलिखित घटकों ने एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है जो फार्मूलरी के बाहर की दवाईयों के प्रापण का कारण बनी।

#### (क) फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाईयों की प्रापण दरों का गैर-निर्धारण

अच्छे किस्म की दवाईयों की सामयिक आपूर्ति हेतु एक अति महत्वपूर्ण घटकों में से एक, मंत्रालय द्वारा फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाईयों की प्रापण दरों का शीघ्रता से निर्धारण है। लेखापरीक्षा ने पाया कि बड़ी संख्या में दवाईयों की दरें, विशेष रूप से 2009-10 तथा 2011-12 के दौरान, मंत्रालय द्वारा निर्धारित नहीं की गई थीं। विवरण नीचे दिए गए हैं:

फार्मूलरी	वर्ष	फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवा की कुल सं.	दवा जिसके लिए दरें निर्धारित की गई थी	दवा जिसके लिए दरें निर्धारित नहीं की गई थी	दवा की प्रतिशतता जिसके लिए दरें निर्धारित नहीं की गई थी
ब्रांडड दवाईयां	2009-10	504	350	154	30.56 %
	2010-11	504	339	165	32.74 %
	2011-12	622	592	30	4.82 %

दवा नियंत्रक द्वारा मदों को पंजी से निकाला जाना, दवाईयों की दरों का विक्रेय न होना, रा.औ.मू.प्रा.<sup>12</sup> को अनदेखा करने हेतु फर्मी द्वारा दवा संघटन का बदला जाना विभिन्न दवाईयों की दरों को अंतिम रूप नहीं दिए जाने के लिए उत्तरदायी थे। इस प्रकार, फार्मूलरी के अंतर्गत दवाईयों की दरों की अनुपलब्धता फार्मूलरी के बाहर से दवाईयों के प्रापण का कारण बन सकती है जो बदले में अतिरिक्त व्यय का कारण बनेगी जैसा पहले ही उम्र के पैरा 6.3.7 में उल्लेख किया गया है।

#### (ख) अपर्याप्त तथा अपूर्ण दवा फार्मूलरी

लेखापरीक्षा ने पाया कि संसदीय समिति के प्रतिकूल अनुशंसाओं के बावजूद डाक्टरों ने फार्मूलरी से बाहर की दवा की सलाह देना जारी रखा। परिणामस्वरूप, 2009-12 के

<sup>12</sup> राष्ट्रीय औषधीय मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (रा.औ.मू.प्रा.) विशेषज्ञों का एक स्वतंत्र निकाय है तथा दवा मूल्य नियंत्रण आदेश (द.मू.नि.आ.) के कार्यान्वयन हेतु उत्तरदायी है। द.मू.नि.आ. सरकार द्वारा कुछ अनिवार्य दवाईयों का मूल्य निर्धारित करने तथा उनके सूत्रीकरण हेतु जारी एक आदेश है।



दौरान फार्मूलरी के बाहर से ₹ 1,119 करोड़ के मूल्यों की दवाईयां खरीदी गई थीं जैसा कि विवरण अग्र के पैरा 6.3.7 में दिया गया है। तथ्य यह है कि 2009-12 के दौरान व्यय का 71 प्रतिशत फार्मूलरी से बाहर की दवाईयों पर किया गया था जो व्यापक बीमारियों/रोगों हेतु दवाईयों को शामिल करने के लिए दवा फार्मूलरी के अधिक व्यापक नहीं होने को इंगित करता है।

### 6.3.8 प्रजातिगत दवाईयों का प्रापण

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि कई दवाईयों प्रजातिगत तथा ब्रांडड दोनों ही संस्करण में उपलब्ध है। प्रजातिगत दवाईयां ब्रांडड संस्करण से काफी सस्ती है।

निम्नलिखित उदाहरण विषय को स्पष्ट करेंगे:

प्रजातिगत दवाईयां					ब्रांडड दवाईयां		
सामान्य नाम	क्षमता	प्रकार	पैक	मूल्य	ब्रांड	उत्पादक	मूल्य
नीमूलाईड	100मि.ग्रा.	गोली	10	2.70	नीमूलाईड	पैनेसिया बायोटेक	29.00
					नाईस	डा.रेड्डी लैब	32.00
एमिकासीन	100 /2मि.ग्रा.	मि.ग्रा. वीयाल	2	6.25	जाएसिन	जयडस केडिला	19.50
					एमक्सल	नीकोलस प्रीमल	15.10

स्रोत: [www.janaushidhi.gov.in](http://www.janaushidhi.gov.in)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने ब्रांडड दवाईयों की संशोधित फार्मूलरी को स्वीकृत करते समय (सितम्बर 2010) डाक्टरों द्वारा प्रजातिगत संस्करण के बजाए ब्रांडड दवाईयों की सलाह देने पर गंभीर चिंता व्यक्त की तथा एक वर्ष के भीतर प्रेसक्रिप्शन तथा आपूर्तियों दोनों में प्रजातिगत दवाईयों की ओर पूर्ण परिवर्तन का निर्देश दिया था। प्रजातिगत दवाईयों को प्रोत्साहित करने के क्रम में मंत्रालय ने मई 2011 में अपनी प्रजातिगत दवा फार्मूलरी में 818 से 1128 दवाईयों तक संशोधित किया।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि मंत्रालय ने प्रजातिगत फार्मूलरी में सूचीबद्ध अधिकांश दवाईयों के प्रापण दरों को अंतिम रूप नहीं दिया था जिसका नीचे विवरण दिया गया है:

फार्मूलरी	वर्ष	फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवा की कुल सं.	दवा जिसकी दरों को अंतिम रूप दिया गया	दवा जिनकी दरों को अंतिम रूप नहीं दिया गया	दवाईयों की प्रतिशतता जिनकी दरों को अंतिम रूप नहीं दिया गया था
सामान्य दवाईयों	2009-10	818	264	554	67.73 %
	2010-11	818	127	691	84.47 %
	2011-12	1128	279	849	75.26 %

सामान्य दवाईयों की दरों को अंतिम रूप नहीं दिए जाने का कारण मुख्य रूप से दवा उत्पादकों से अपर्याप्त उत्तर था।

परिणामस्वरूप, के.स.स्वा.यो. ने फार्मूलरी में सूचीबद्ध प्रजातिगत दवाईयों का केवल 2 से 55 प्रतिशत तक का प्रापण किया जैसा कि नीचे तालिका में विवरण दिया गया है :

लेखापरीक्षा में शामिल शहर का नाम	वर्ष	प्रजातिगत सूची से प्रापण की गई दवाईयों की प्रतिशतता
दिल्ली	2009-10	2.08
	2010-11	2.20
	2011-12	5.14
अहमदाबाद	2009-10	54.5
	2010-11	8.17
	2011-12	4.43
कोलकाता	2009-10	27.63
	2010-11	9.90
	2011-12	8.33
चैन्नई	2009-10	14.18
	2010-11	3.45
	2011-12	4.26
मुम्बई	2009-10	40.61
	2010-11	16.78
	2011-12	24.59
भुवनेश्वर	2009-10	6.80
	2010-11	6.80
	2011-12	5.07

इसके अतिरिक्त, 2009-12 के दौरान के.स.स्वा.यो., दिल्ली ने प्रजातिगत दवाईयों के प्रापण पर केवल 0.19 प्रतिशत का व्यय किया।

नमूना जांच ने प्रकट किया कि ब्रांडड दवा फार्मूलरी हेतु चयनित 59 दवाईयां पहले से ही प्रजातिगत फार्मूलरी में सूचीबद्ध थी (अनुबंध-6)। इसके अतिरिक्त, जनेसिद्धि<sup>13</sup> योजना में प्रजातिगत दवाईयों की दरों के साथ 30 ब्रांडड दवाईयों की दरों की एक तुलना से स्पष्ट हुआ कि आगर ब्रांडड दवाईयों के स्थान पर प्रजातिगत दवाईयों को प्रापण किया गया होता तो 2011-12 के दौरान के.स.स्वा.यो. दिल्ली द्वारा ₹ 11.81 करोड़ की बचत की जा सकती थी। जैसा कि ब्यौरा (अनुबंध-7) में दिया गया है।

### 6.3.9 फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाईयों के प्रापण में विलम्ब

हास्पिटल सर्विस कन्सल्टेन्सी कोर्पोरेशन (हा.स.क.को.) मंत्रालय द्वारा पहले से निर्धारित की गई दरों पर विक्रेताओं को आपूर्ति आदेश देता है। हा.स.क.का. जांच तथा निरीक्षण हेतु दवा को तैयार रखने के लिए आपूर्तिकर्ताओं को 60 दिन प्रदान करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि चि.भ.डि. में दवाईयां हा.स.क.का. को आवश्यकता के सम्प्रेषण के दो से छः महीनों के विलम्ब के पश्चात प्राप्त हुई थीं। इसके अतिरिक्त, चि.भ.डि. से के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों को दवाईयां जारी करनी में अतिरिक्त तीन से पांच महीने लगे (अनुबंध-8)। प्रभाव में के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों में दवाईयाँ काफी विलम्ब से प्राप्त हुई थीं।

इसी प्रकार, के.स.स्वा.यो. चैन्नई, जयपुर, कोलकाता, चण्डीगढ़, तिरुवनन्तपुरम, हैदराबाद तथा भुवनेश्वर में संबंधित चि.भ.डि. से दवाईयां आदेश देने के दो से दस महीनों के विलम्ब के पश्चात प्राप्त हुई थीं।

के.स.स्वा.यो. हैदराबाद, तिरुवनन्तपुरम, चण्डीगढ़, मुम्बई तथा भुवनेश्वर में 2009-10 से 2011-12 के दौरान स.चि.भ.डि. से मांगी गई दवाईयों का 85 प्रतिशत तक की कम-आपूर्ति/गैर-आपूर्ति थी।

के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों में फार्मूलरी दवाईयों के प्रापण में विलम्ब तथा गैर-उपलब्धता के.स.स्वा.यो. केन्द्रों द्वारा इन दवाईयों का अधिक दरों पर स्थानीय कैमिस्टों से प्रापण का कारण बनी जो ₹ 3.05 करोड़ के अतिरिक्त व्यय का कारण बना जैसा नीचे विवरण दिया गया है:

<sup>13</sup> जनेसिद्धि योजना के अंतर्गत प्रजातिगत दवाईयां, जो कम मूल्यों पर उपलब्ध हैं परन्तु ब्रांडड महंगी दवाईयों के बराबर क्षमता की है, को जनेसिद्धि भण्डारों के माध्यम से जनता को उपलब्ध कराई जाती है।

स्थानीय कैमिस्टों से फार्मूलरी दवाईयों को अधिक दरों पर खरीदे जाने पर अतिरिक्त व्यय  
(₹ लाख में)

के.स.स्वा.यो. में शामिल शहर का नाम	किए गए अतिरिक्त व्यय की राशि
दिल्ली	231.83*
कोलकाता	0.18
हैदराबाद	12.77
जयपुर	14.44
चेन्नई	45.58
<b>योग</b>	<b>304.80</b>

\* विवरण अनुबंध-9 में

**6.3.10 दिल्ली में हॉ.स.कं.का. के माध्यम से फार्मूलरी दवाईयों के प्रापण में ₹ 13.52 करोड़ का परिहार्य व्यय**

सामान्य वित्तीय नियमावली के नियम 165 तथा वित्त मंत्रालय द्वारा जारी सलाहकार नियुक्ति नीतियां एवं प्रक्रिया नियमपुस्तिका के पैरा 1.2.1 के अनुसार, अपेक्षित आंतरिक विशेषज्ञ के अभाव की परिस्थिति में तथा जब इसे पूर्णतया अनिवार्य समझा जाए तभी सलाहकारों की नियुक्ति की जा सकती है।

चि.भ.डि. दिल्ली नोडल कार्यालय है जो दिल्ली के सभी के.स.स्वा.यो. स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु दवाईयों का प्रापण करता है। स्वीकृत दवा फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवा की प्रापण दरें तथा संबंधित आपूर्तिकर्ताओं को मंत्रालय द्वारा निर्धारित किया जाता है। तथापि, चि.भ.डि. इन दवाईयों का सीधे अधिसूचित आपूर्तिकर्ताओं से प्रापण करने के बजाए हॉ.स.कं.का. के माध्यम से इनका प्रापण करता है। चि.भा.डि. ने इस प्रापण हेतु अक्टूबर 2008 तक हॉ.स.कं.को. को 4.5 प्रतिशत तथा उसके पश्चात 2.5 प्रतिशत परामर्शी प्रभार का भुगतान किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि हॉ.स.कं.को. ने प्रापण प्रक्रिया में कोई महत्व नहीं जोड़ा तथा मंत्रालय तथा आपूर्तिकर्ता के बीच एक वाहक के रूप में सामान्य कार्य किया। यह इसलिए है क्योंकि हॉ.स.कं.को. के माध्यम से प्रापण की गई दवाईयों के लिए दरें तथा आपूर्तिकर्ता पहले से ही निर्धारित किए गए थे। इस प्रकार, चि.भ.डि. दिल्ली ने 2002-03 से 2010-2011 के दौरान हॉ.स.कं.को. को अदा किए परामर्शी प्रभारों पर ₹ 13.52 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय किया।

**6.3.11 दवाईयों के प्रापण के सरल एवं कारगर बनाने हेतु प्रारम्भिक परियोजना**

के.स.स्वा.यो. ने के.स.स्वा.यो. में दवाईयों के प्रापण को सरल एवं कारगर करने हेतु एक प्रारम्भिक परियोजना के कार्यान्वयन का प्रस्ताव किया (जनवरी 2007)। परियोजना में के.स.स्वा.यो. केन्द्रों में दवाईयों की मासिक खपत का निर्धारण करने की अभिकल्पना

की गई थी। इस प्रकार निर्धारित आवश्यकताओं को माह के अंत में आपूर्तिकर्ता को सूचित किया जाना था। आपूर्तिकर्ता द्वारा दवाईयों को प्रत्येक माह के प्रारम्भ में सीधे के.स.स्वा.यो. को संपूर्ण किया जाना था। इस परियोजना में दिल्ली में हॉ.स.कं.को. के माध्यम से तथा दिल्ली से बाहर के शहरों में मु.चि.भ.डि. के माध्यम से मौजूदा केन्द्रीय प्रापण प्रणाली में उपस्थित दवाईयों की आपूर्ति में विलम्बों को दूर करने की कल्पना की गई थी।

मंत्रालय ने प्रारम्भ में दिल्ली में 10 के.स.स्वा.के. हेतु प्रारम्भिक परियोजना स्वीकृत की (मार्च 2007)। परियोजना जुलाई 2008 से कार्यान्वित की गई थी।

तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि प्रस्ताव जिसमें फार्मूलरी तथा गैर-फार्मूलरी दवाईयों दोनों के प्रापण की अभिकल्पना की गई थी, के विपरीत प्रारम्भिक परियोजना के अंतर्गत स्वीकृत सूची में केवल गैर-फार्मूलरी दवाईयां ही शामिल थी। इसमें 235 दवाईयां शामिल थी जिन्हें के.स.स्वा.यो. में आमतौर पर सलाह दी गई बताया गया था। सितम्बर 2009 तक परियोजना को सभी के.स.स्वा.यो. केन्द्रों तक फैला दिया गया था। बाद में प्रारम्भिक परियोजना में दवाईयों की सूची को 272 दवाईयों तक संशोधित किया गया था तथा उन्हें मंत्रालय की ब्रांडड फार्मूलरी में शामिल किया गया था (सितम्बर 2010)।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि चि.भ.डि. ने प्रस्तुत किया (सितम्बर 2010) कि मंत्रालय द्वारा यथा स्वीकृत नई दवा फार्मूलरी की सभी 622 दवाईयों को प्रारम्भिक परियोजना में शामिल किया जाए। इसका उद्देश्य हॉ.स.कं.को. के माध्यम से प्रापण में विलम्बों को कम करने के साथ-साथ हॉ.स.कं.को. को अदा किए जा रहे 2.5 प्रतिशत कमीशन की बचत करना था। तथापि, प्रस्ताव मंत्रालय द्वारा स्वीकृत नहीं किया गया तथा इसके कारण अभिलेख में नहीं थे।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि के.स.स्वा.यो. चैन्नई, कोलकाता, जयपुर तथा हैदराबाद में, यहां तक की प्रारम्भिक परियोजना में शामिल की गई दवाईयों का प्रापण भी स्थानीय खरीद के माध्यम से अधिक दरों पर किया गया था जो ₹ 85.22 लाख के अतिरिक्त व्यय का कारण बना।

### 6.3.12 जीवन रक्षक दवाईयों का प्रापण

के.स.स्वा.यो. जीवन रक्षक दवाईयों के वर्ग के अंतर्गत 382 दवाईयों का अनुरक्षण करती है। यह मंत्रालय की स्वीकृत दवा फार्मूलरी से अलग है। इस दवाईयों में कैंसर, किडनी रोग, ओस्टीओपोरिस, डायलेसिस, हैमोफीला आदि के लिए दवाईयां शामिल हैं।

चि.भ.डि. उत्पादकों से प्राप्त निविदाओं के आधार पर इन दवाईयों की प्रापण दरों को अंतिम रूप देता है। चि.भ.डि. के.स.स्वा.यो. के डाक्टरों द्वारा लिखे गए प्रेसक्रिप्शनों के आधार पर स्वीकृत दरों पर दवाईयों का प्रापण करता है।

जैसा कि अन्य ब्रांडड दवाईयों के मामले में पाया गया कि समान दवा संघटन के एक से अधिक ब्रांड थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि दिसम्बर 2011 तक जीवन रक्षक दवाईयों की सूची में 72 तथा संघटकों के ऐसे 206 ब्रांड थे। इसके अतिरिक्त, समान दवा संघटन वाले विभिन्न ब्रांडों के मूल्य में बहुत अधिक अंतर था।

के.स.स्वा.यो. दिल्ली, तिरुवंतपुरम, इलाहाबाद तथा कोलकाता में जीवन रक्षक दवाईयों के प्रापण से संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच से प्रकट हुआ कि के.स.स्वा.यो. ने स्वयं की सूची के कम लागत के ब्रांडों की उपलब्धता के बावजूद अधिक मूल्य के ब्रांड दवा का प्रापण करने पर ₹ 6.26 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय किया (अनुबंध-10) के.स.स्वा.यो. ने जीवन रक्षक दवाईयों की सूची में उसी संघटन की दवा के कुछ ब्रांडों को शामिल करने के कारण प्रदान नहीं किए थे। इस कारण मनमाने ढंग से दवाओं का प्रापण हुआ।

के.स.स्वा.यो. हैदराबाद में, यह पाया गया कि जीवन रक्षक दवाईयों को प्राधिकृत सूची के दरों से अधिक दरों पर खरीदा गया था जिसका परिणाम ₹ 20.22 लाख के परिहार्य अतिरिक्त व्यय में हुआ।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि चि.भ.डि. दिल्ली ने प्रजातिगत दवाईयों के प्रापण हेतु एक खुली निविदा प्रक्रिया प्रारम्भ की (जून 2009)। तथापि, निविदा दस्तावेजों में धाराओं के संशोधन से संबंधित मामलों के कारण निविदा दस्तावेजों को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। इस प्रकार चि.भ.डि. जुलाई 2012 तक खुली निविदा के माध्यम से जीवन रक्षक दवाईयों का प्रापण करने के प्रस्ताव को कार्यान्वित करने में विफल रहा।

### 6.3.13 गुणवत्ता आश्वासन

चि.भ.डि. द्वारा उपलब्ध कराई गई दवाईयों की, के.स.स्वा.यो. को आपूर्ति से पहले, प्रयोगशाला में जांच अनिवार्य है।

के.स.स्वा.यो. कोलकाता में जांच रिपोर्ट की प्राप्ति से पहले ही रोगियों को दवाईयां जारी की गई थीं जिन्हें बाद में मु.चि.भ.डि. द्वारा निम्न कोटि की बताया गया था। के.स.स्वा.यो. मुम्बई में, 2009-2012 के दौरान मु.चि.भ.डि. से प्राप्त ₹ 28.45 लाख मूल्य की औषधियों को निम्न कोटि की घोषित किया गया था। इनमें से ₹ 15.66 लाख

की कीमत की औषधियां पहले ही रोगियों को जारी कर दी गई थीं। ऐसे मामले गुणवत्ता आश्वासन हेतु एक सख्त क्रिया विधि के अभाव को इंगित करते हैं जो रोगियों को निम्न कोटि की औषधियों तथा दवाईयों के जोखिम को उजागर करती हैं।

के.स.स्वा.यो. हैदराबाद में मु.चि.भ.डि. से प्रापण की गई ₹ 21.39 लाख मूल्य की दवाईयों में निधान जीवन नियत नहीं किया गया था तथा निधान जीवन में कमियां एक से तीन महीनों के बीच थीं।

चण्डीगढ़ में ₹ 13.53 लाख की कीमत की दवाईयां अप्रैल 2009 से नवम्बर 2011 के बीच कालातीत हो गई जो सूचित करती है कि दवाईयों की आवश्यकता का उचित रूप से निर्धारण नहीं किया गया था।

### 6.3.14 निष्कर्ष

यह स्वीकृत है कि फार्मूलरी में दवाईयों के मूल्य गैर-फार्मूलरी दवाईयों से कम है। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि प्रापण की गई दवाईयों में 71 प्रतिशत दवाईयां फार्मूलरी से बाहर की थी।

इसके अतिरिक्त, दवाईयों के प्रापण से संबंधित प्रक्रियाएं अधिकतम किफायत लागू करने का निर्देश नहीं देती थी। परिणामस्वरूप, क्रय लागत के ब्रांड की उपलब्धता के बावजूद उच्च मूल्य की ब्रांडड दवाईयों का प्रापण किया गया था।

संसदीय समिति की प्रतिकूल अभ्युक्तियों के बावजूद प्रजातिगत दवाईयों की जगह ब्रांडड दवाईयों को प्राथमिकता दिया जाना जारी रहा। इसने राजकोष पर भारी वित्तीय भार डाला। इस प्रतिवेदन में सम्मिलित मौद्रिक मूल्य केवल नमूना जांच किए गए मामलों से संबंधित है जो वास्तविक प्रापण का केवल एक छोटी प्रतिशतता है। इसलिए, अगर पूर्ण प्रापण की गणना की जाए तो ऐसी अनियमित प्रक्रिया का वित्तीय प्रभाव काफी अधिक होगा।

मंत्रालय लेखापरीक्षा निष्कर्षों के परिपेक्ष में दवाईयों के प्रापण हेतु वर्तमान की मौजूदा प्रबंधन की समीक्षा करे।

### महानिदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं

#### 6.4 क्षयरोगी दवाओं के कालातीत होने के कारण हानि

मंत्रालय के केन्द्रीय क्षयरोग प्रभाग द्वारा क्षयरोगी दवाईयों के प्रापण में अनुचित योजना का परिणाम ₹ 5.06 करोड़ की कीमत की दवाईयों के कालातीत होने के कारण हानि में हुआ।

क्षय रोग (टी.बी.) भारत में एक बड़ी लोक स्वास्थ्य समस्या है। टी.बी. के लिए दवाईयों की कमी तथा अनियमित आपूर्ति से संबंधित समस्याओं का निपटान करने हेतु 1997 में संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम (सं.रा.क्ष.का.) प्रारम्भ किया गया था। सं.रा.क्ष.का. विश्व स्वास्थ्य संगठन का एक अनुप्रयोग है जिसने प्रत्यक्ष रूप से अवलोकित उपचार की लघु क्रम योजना की अनुशंसा की।

सं.रा.क्ष.का. के अंतर्गत दवाईयों की निरंतर अविरत आपूर्ति के सिद्धांत का अनुपालन किया जाता है जबकि गैर-डाट्स<sup>14</sup> खुराक हेतु खुली क्षयरोगी दवाईयों को प्रापण किया जाता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का केन्द्रीय क्षयरोग प्रभाग (के.क्ष.प्र.) अपेक्षित प्रमात्रा के निर्धारण के आधार पर डाट्स तथा गैर-डाट्स खुराकों दोनों के लिए प्रापण एजेंटों के माध्यम से क्षयरोगी दवाईयों का प्रापण करता है।

प्रापण एजेंटों के माध्यम से दवाईयों छः सरकारी चिकित्सा भण्डार डिपो<sup>15</sup> (स.चि.भ.डि.) द्वारा प्राप्त की जाती हैं। इसके अतिरिक्त, के.क्ष.प्र. संबंधित राज्य दवा भण्डारों तथा जिला टी.बी. नियंत्रण समितियों की दवाईयों के संवितरण हेतु स.चि.भ.डि. को निर्गम आदेश जारी करता है।

नियंत्रक महालेखापरीक्षक के 2005 के प्रतिवेदन सं. 2 में, फरवरी तथा नवम्बर 2002 के दौरान स.चि.भ.डि., कोलकाता में ₹ 28.67 लाख की कीमत की क्षयरोगी दवाईयों की निधानजीवन की समाप्ति के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्ष दिए गए थे। अपनी कार्रवाई टिप्पणी (मार्च 2007) में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने दवाईयों को कालातीत होने के लिए मुख्य रूप से करते हुए टी.बी. कार्यक्रमों की योजना में बदलाव को आरोपित किया। इसने यह सुनिश्चित करते हुए कि अधिकतम निधान जीवन पाने के लिए दवाईयों का विभिन्न चरणों में प्रापण किया है तथा स्टॉक के इस्टिम उपयोग के माध्यम से दवा प्रबंधन को सुधारने का आश्वासन भी दिया।

के.क्ष.प्र. के अभिलेखों की अनुवर्ती जांच ने प्रकट किया कि 2004-05 से 2005-06 के दौरान छः स.चि.भ.डि. ने ₹ 16.64 करोड़ की कीमत की गैर-डाट्स खुराक हेतु 25.09 करोड़ खुली क्षयरोगी दवाईयों की गोलियां प्राप्त की थीं। खुली क्षयरोगी दवाईयों का इस निर्धारण के आधार पर प्रापण किया गया था कि कम से कम 10 प्रतिशत रोगियों को गैर-डाट्स खुराक, अर्थात् खुली दवाईयों के रूप में, दिए जाने की आवश्यकता होगी।

<sup>14</sup> डाट्स पद्धति का मतलब प्रत्यक्ष रूप से अवलोकित उपचार लघु क्रम योजना है जिसके अंतर्गत एक रोगी हेतु रोगी-वार बाक्स चिह्नित किया जाता है तथा यह सुनिश्चित करता है कि रोगी उपचार की पूर्ण अवधि के लिए दवाईयों प्राप्त करता है। जबकि गैर-डाट्स खुराक के अंतर्गत रोगियों को खुली गोलियां संवितरित की जाती हैं।

<sup>15</sup> मुम्बई, कोलकाता, करनाल, हैदराबाद, गुवाहटी तथा चैन्नई में स.चि.भ.डि.



10 प्रतिशत का निर्धारण यह कल्पना करने के पश्चात किया गया था कि कुछ रोगियों को डाट्स के अंतर्गत उपचार लेने में कठिनाई होगी या वह अन्य कारणों से डाट्स को स्वीकार नहीं करेंगे।

तथापि, लेखापरीक्षा ने मंत्रालय में संबंधित दस्तावेजों से पाया कि 10 प्रतिशत के आंकड़ों पर पहुंचने हेतु विस्तृत विश्लेषण अथवा पर्यालोचन के अभिलेख मौजूद नहीं थे। इस प्रकार, 10 प्रतिशत गैर-डाट्स के आवश्यकता की कल्पना का कोई उचित आधार नहीं था। यह विश्लेषण महत्वपूर्ण था क्योंकि दो खुराकों के अंतर्गत दवाईयां आपस में बदलने योग्य नहीं थीं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि स.चि.भ.डि. में ₹ 5.06 करोड़ मूल्य की 11.09 करोड़ गोलियों की पांच वर्षों की निधान जीवन अक्टूबर 2011 तक समाप्त हो गई थी। यह उपलब्ध कुल प्रमात्रा का 46 प्रतिशत था।

इस प्रकार, मंत्रालय ने क्षयरधी दवाईयों के निधान जीवन की समाप्ति के कारण ₹ 5.06 करोड़ की हानि उठाया। इसमें से ₹ 2.75 करोड़<sup>16</sup> की कीमत की दवाईयों को 2007-11 के दौरान बट्टे खाते डाला गया था। शेष कालातीत दवाईयों के नियमन हेतु प्रक्रिया मंत्रालय के केन्द्रीय टी.बी.प्रभाग द्वारा प्रारम्भ की जा रही थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि वित्त मंत्रालय ने दवाईयों के कालातीत होने के कारण हानि को बट्टे खाते में डालने हेतु प्रस्ताव को सहमति प्रदान करते समय पाया कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को ऐसी गलतियों के गैर-आवर्तन को सुनिश्चित करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि मंत्रालय ने वित्त मंत्रालय को खुली क्षयरधी दवाईयों के कालातीत होने के कारण को बताते हुए उल्लेख किया कि दवाईयां योजना में बदलाव, जिसमें कार्यक्रम में पहले रोगियों के लिए इस्तेमाल की गई गैर-डाट्स खुराक के स्थान पर वि.स्वा.सं. अनुशंसित डाट्स योजना का अनुपालन करना अपेक्षित है, के कारण कालातीत हुई। मंत्रालय द्वारा बताए गए कारण युक्तियुक्त नहीं है क्योंकि वि.स्वा.सं. अनुशंसित डाट्स योजना, सामान्यता सं.रा.अ.का. के रूप में नामित, 1997 से परिचालन में है। इसके अतिरिक्त, तथ्य यह है कि पहले के लेखापरीक्षा पैरा के संबंध में अपनी का.टि. में मंत्रालय द्वारा यही कारण प्रस्तुत किया गया था जो दर्शाता है कि मंत्रालय द्वारा इस महत्वपूर्ण मामले का निपटान करने हेतु उपयुक्त शोधक उपाय नहीं किए गए हैं।

---

<sup>16</sup> दिसम्बर 2011 में वित्त मंत्रालय द्वारा ₹ 2.59 करोड़ बट्टे खाते में डाले गए तथा नवम्बर 2007 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा ₹ 15.68 लाख बट्टे खाते में डाले गए।

मंत्रालय ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति के प्रति अपने उत्तर में बताया (जनवरी 2013) कि इसने अनुमान लगाया था कि 10 प्रतिशत टी.बी. रोगियों को गैर-डाट्स खुराक दिया जाना जारी रहेगा जबकि एक प्रतिशत से कम रोगियों को इसे दिया गया था। मंत्रालय ने आगे बताया कि ऐसे आवर्तनों से बचने हेतु उसने कदम उठाए थे।

बाद में, मंत्रालय ने दोहराया (जुलाई 2013) कि डाट्स कार्यक्रम को अपनाना योजना में एक बड़ा बदलाव था। सम्पूर्ण कार्यक्रम के परिणाम तथा विस्तार की तुलना में हानि महत्वपूर्ण नहीं थी। आगे इसने बताया कि खुली दवाईयों का कालातीत होना तथा उनका अपूर्ण उपयोग डाट्स के त्वरित विस्तार तथा गैर-डाट्स खुराक की विलम्बित आपूर्तियों से भी जुड़ा था।

मंत्रालय के उत्तर स्थापित करता है कि प्रापण योजना अनुचित थी। गैर-डाट्स खुराक हेतु रोगियों का निर्धारण यादृच्छिक था जो बड़ी हानियों का कारण बना। परिणामस्वरूप, लोक लेखा समिति को दिया गया आश्वासन पूरा नहीं किया गया है। यह अनुशंसा की जाती है कि इस गलती हेतु जिम्मेदारी का अवश्य पता लगाया जाए।