अध्याय 4 ⟶ सामग्री प्रबंधन

लेखापरीक्षा उद्देश्य 3

यह देखने के लिए कि क्या दवाईयों की खरीद, उनके भण्डारण, चिकित्सीय उपकरणों की खरीद तथा प्रत्यक्ष सत्यापन में मितव्यता तथा दक्षता सुनिश्चित करने हेतु तन्त्र स्थापित है।

दवाईयों की आवश्यकता का निर्धारण पिछली अवधियों के दौरान वास्तविक खपत के आधार पर किया जाता है तथा लाभार्थियों को अच्छी गुणवत्ता की दवाईयों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त भण्डार अनुरक्षित किया जाना चाहिए। रेलवे अस्पतालों में दवाईयों की खरीद अस्पताल/स्वास्थ्य ईकाई स्तर पर स्थानीय खरीद के अतिरिक्त क्षेत्रीय मुख्यालय में मुख्य चिकित्सा निदेशक (सीएमडी) के कार्यालय द्वारा केन्द्रीयकृत खरीद के माध्यम से की जाती है। औषधियों तथा चिकित्सा भण्डारों की खरीद की संशोधित प्रणाली जो सितम्बर 2008 से प्रभावी हुई है, के अनुसार आवश्यक तथा महत्वपूर्ण औषधियाँ एकल निविदा अथवा सीमित निविदा के माध्यम से खरीदी जाती हैं तथा वॉछनीय मदें सामान्य सीमित निविदाओं के माध्यम से खरीदी जा सकती हैं। क्षेत्रीय रेलों (जेडआरज) के सीएमडी प्रत्येक मामले में ₹ 5 लाख तक एकल निविदा आधार पर महत्वपूर्ण तथा आवश्यक औषधियाँ खरीद सकते हैं।

यह अध्याय दवाईयों की खरीद तथा अतिरिक्त स्टॉक के निपटान, औषधि भण्डारण सुविधाओं की उपलब्धता, औषधि विश्लेषण तथा स्टॉक सत्यापन में पर्याप्तता, खरीद में विलम्ब तथा चिकित्सा उपकरण की कार्यप्रणाली में अनुपालन की जाने वाली प्रक्रियाओं पर प्रकाश डालता है।

4.1 दवाईयों की खरीद

4.1.1 विक्रेताओं का पंजीकरण

विक्रेता पंजीकरण पर रेलवे बोर्ड के दिशा निर्देशों (जून 2008) के अनुसार, औषधि विनिर्माण फर्मों का पंजीकरण क्षेत्रीय रेलवे के संबंधित सीएमडी द्वारा प्रक्रियागत किया जाना है जिसके क्षेत्राधिकार में विनिर्माण संयंत्र स्थित है। फर्मों को दस्तावेज जमा कराने चाहिए जैसे अच्छे विनिर्माण व्यवहार (जीएमपी) का प्रमाणपत्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित किये गए मानकों के अनुसार प्रमाणपत्र अथवा आईएसओ 9000 प्रमाणपत्र इत्यादि। अस्पतालों को दवाईयों की आपूर्ति के लिए फर्मों के पंजीकरण स्वीकार करने के लिए क्षेत्रीय रेलवे का सीएमडी प्राधिकारी है। तथापि, पहली बार पंजीकरण के लिए महानिदेशक/रेलवे स्वास्थ्य सेवाओं का अनुमोदन अपेक्षित है। पंजीकरण की वैधता दो वर्षों के लिए होगी। मूल पंजीकरण के पश्चात प्रत्येक तीन वर्ष के लिए पंजीकरण का नवीनीकरण किया जाना चाहिए। कुछ क्षेत्रों में पहले से ही पंजीकृत फर्मों को दूसरे क्षेत्रों में पंजीकृत होने की अनुमति दी जा सकती है। फर्म का पंजीकरण विशिष्ट होना चाहिए तथा यह फर्म की अन्य शाखाओं अथवा कार्यालयों पर लागू नहीं होना चाहिए। पंजीकरण फर्मों के टर्नओवर[31] के आधार पर उत्पाद-वार किया जाना है।

विक्रेताओ के पंजीकरण संबंधित अभिलखों की नमूना जॉच से निम्निलिखित कमियों का पता चला:

I. रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में पंजीकरण चाहने वाली कम्पनियों के टर्नओवर की जॉच नहीं की गई थी। उत्पादों की संस्वीकृत सूची, फर्म से प्राप्त की गई वचनबद्धता के साथ साथ फर्म के टर्नओवर के संबंध में प्रमाणित दस्तावेज उपलब्ध नहीं कराए गए थे;

[31] *यदि कम्पनी का टर्नओवर* ₹ *50 करोड़ से* ₹ 150 *करोड़ है तो – अधिकतम 25 उत्पाद,* ₹ *151 करोड़ से* ₹ *500 करोड़-अधिकतम 50 उत्पाद तक,* ₹ *501 करोड़ से* ₹ *1000 करोड़- अधिकतम 75 उत्पाद तक तथा* ₹ *1000 करोड़ से अधिक होने पर – सभी उत्पाद*

II. पू म रे में, एक फर्म[32] इस आधार पर पंजीकृत की गई थी कि यही फर्म उ रे की सूची में थी। परन्तु पू म रे के पंजीकरण प्रमाणपत्र में दिया गया पता उरे के पंजीकरण प्रमाणपत्र में दिये गए पते से अलग था;

III. द म रे में एक नमूना जाँच से पता चला कि रेल प्रशासन ने उ म रे में एक फर्म[33] के पंजीकरण के आधार पर इसका पंजीकरण किया था। उ म रे में यह फर्म 25 औषधि उत्पादों के लिए पंजीकृत थी जिसके क्षेत्राधिकार में विनिर्माण इकाई का निरीक्षण किया गया था जबकि यही फर्म द म रे में 37 औषधि उत्पादों की आपूर्ति के लिए पंजीकृत थी इससे स्पष्ट था कि फर्म 12 अतिरिक्त औषधि उत्पादों के लिए पंजीकृत थी जिनका उ म रे प्रशासन द्वारा अनुमोदन नहीं किया गया था तथा यह इस अनुदेश के उल्लघंन में था कि पंजीकरण उत्पाद-वार होना है;

IV. पू सी रे में, चिकित्सा विभाग ने आपूर्तिकर्त्ता फर्मों से पंजीकरण के नवीनीकरण के लिए अनिवार्य शर्तों की पूर्ति सुनिश्चित नहीं की थी जैसे आयात लाईसेंस की वैधता, अच्छा विनिर्माण व्यवहार का प्रमाणपत्र इत्यादि;

V. दवाईयों की कम आपूर्ति[34] के बावजूद, द प रे द्वारा चूककर्त्ता फर्मों के प्रति कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। इसके बजाए, चूककर्त्ता फर्मों को खरीद आदेश जारी किये गए थे;

VI. उ प रे में पंजीकृत एक विनिर्माण इकाई[35] का इस तथ्य के बावजूद निरीक्षण नहीं किया गया था कि यह इसके क्षेत्राधिकार में स्थित थी; तथा

VII. भारतीय रेल फार्माकोपोइया के अनुसार, एक विशेष क्षेत्र द्वारा एक फर्म का पंजीकरण स्वत: ही दूसरे क्षेत्रों में इसे पंजीकरण का अधिकारी नहीं बनाता क्योंकि हो सकता है कि अन्य क्षेत्रों को सामग्री की आपूर्ति की क्षमता फर्म में न हो। अत: संबंधित क्षेत्रीय रेलों को दवाईयों की आपूर्ति के लिए क्षेत्रीय रेलों के पास फर्मों का पंजीकरण आवश्यक है। द पू म रे तथा मेट्रो रेल/कोलकाता में लेखापरीक्षा ने देखा कि उन फर्मों से दवाईयाँ खरीदी गई थीं जो संबंधित क्षेत्रीय रेलों के पास पंजीकृत नहीं थी।

---

[32] ***मै. अल्बर्ट डेबिट प्रा. लि. कोलकत्ता***

[33] ***मै. यूनीजूल्स लाईफ साईसेज लिमिटेड***

[34] 2008-09 ***में 68.87 प्रतिशत, 2010-11 में 87.16 प्रतिशत तथा 2012-13 में 32.81 प्रतिशत***

[35] ***डॉ रेड्डी की प्रयोगशाला की मै. एहल्कॉन पेरेन्ट्रेल्स (इण्डिया) लि भिवाडी***

इस प्रकार, विक्रेताओं के पंजीकरण के लिए रेलवे बोर्ड द्वारा निर्धारित की गई प्रक्रियाओं का उपरोक्त क्षेत्रीय रेलों द्वारा पालन नहीं किया गया था।

4.1.2 केन्द्रीयकृत खरीद

वर्तमान अनुदेशों[36] के अनुसार सभी मण्डलीय/केन्द्रीय/नियंत्रण अस्पतालों द्वारा संबंधित नियंत्रण अधिकारी को प्रस्तुत करने हेतु दवाईयों के लिए माँग-पत्र तैयार किया जाना चाहिए जो बदले में इन्हें प्रत्येक वर्ष की 31 जनवरी तक सीएमडी के कार्यालय को अग्रेषण हेतु संकलित करेगा। सीएमडी का कार्यालय प्रतिक्रिया के लिए न्यूनतम 45 दिनों की अवधि प्रदान करते हुए निविदा आमंत्रित करता है।

चयनित अस्पतालों के दवाईयों की खरीद से संबंधित अभिलेखो की संवीक्षा से निम्नलिखत का पता चला:

I. भारतीय रेल में, स्वाम्य वस्तु प्रमाणपत्र (पीएसी) मदों[37] की कोई एक समान सूची नही हैं। पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत एकल निविदा आधार पर खरीदी गई दवाईयाँ सभी क्षेत्रीय रेलों में पृथक् हैं। द म रे में नमूना जाँच से पता चला कि पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत खरीदी गई चार औषधियाँ अन्य कम्पनियों द्वारा भी विनिर्मित की गई थीं। पीएसी श्रेणी के अन्तर्गत इन मदों की खरीद के परिणामस्वरूप 2008-12 के दौरान ₹ 30 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ;

(परिशिष्ट VIII)

II. चार क्षेत्रीय रेलों [38] के तीन केन्द्रीय अस्पतालों तथा पाँच मण्डलीय अस्पतालों तथा एक पीयू (डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी) में दवाईयों की आवश्यक मात्रा का सही आकलन नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ₹ 24.18 लाख मूल्य की दवाईयों का जीवन-काल समाप्त हो गया था जिन्हें 2008-13 के दौरान उपयोग नहीं किया जा सका था। दो क्षेत्रीय रेलों[39] में ₹ 7.57 लाख मूल्य की दवाईयाँ सरप्लस घोषित की गई थी। डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी

---

[36] *भारतीय रेलवे फार्माकेपिया के दिशानिर्देशों का पैरा 5.4 तथा 7.2 तथा रेलवे बोर्ड का पत्र सं. 2006/एच/4/1 दिनाँक 19/06/2008।*

[37] *स्वामित्व वाली वस्तुऐं वे वस्तुऐं हैं जिनके लिए कुछ व्यक्तियों/फर्मों को विनिर्माण अथवा बिक्री के विशेषधिकार होते हैं।*

[38] *पूरे, पूमरे, दपरे तथा पूतरे*

[39] *पूरे में 1,07,405 टेबलेट, 7,531 इन्जेक्शन, 4,250 फाईल, 50 पाथ (₹ 6.90 लाख मूल्य के) तथा पमरे में ₹ 0.67 लाख मूल्य की 21 दवाईयाँ अधिशेष घोषित की गई।*

में नमूना अध्ययन के तौर पर लिए गए 66 मामलों में से 23 में स्टाक पूरी तरह से खत्म हो जाने के बाद माँग-पत्र बनाए गए थे तथा 66 मामलों में 12 में दवाईयों की अधिक मात्रा मँगवाई गई थी जबकि स्टाक में पर्याप्त शेष थे। चिकित्सा विभाग द्वारा अपनाये गए अलग अलग दृष्टिकोण दक्ष सूची प्रबंधन की कमी को दर्शाते हैं; ***(परिशिष्ट IX)***

III. पाँच क्षेत्रीय रेलों तथा दो पीयूज[40] में माँग-पत्र प्रस्तुत किये जाने में विलम्ब देखा गया था। उदाहरणार्थ, उरे में औसत विलम्ब चार से पाँच महीने का था। द प रे में विलम्ब केन्द्रीय अस्पताल/हुबली तथा मण्डलीय अस्पताल/बैंगलोर में क्रमश 8 से 12 तथा 10 से 15 महीनों तक था;

IV. छह क्षेत्रीय रेलों तथा दो पीयूज[41] के सीएमडीज द्वारा निविदाओं को अन्तिम रूप देने में विलम्ब देखा गया था। उदाहरणार्थ, 2011-12 के क्रय आदेशों को 2012-13 में जारी किया गया था तथा 2012-13 के क्रय आदेशों को 2013-14 में जारी किया गया था। रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में, 60 मामलों में से 51 में, क्रय आदेश माँग-पत्र की तिथि से 4 से 11 महीने बीत जाने के बाद प्रस्तुत किये गए थे। उ प रे में निविदा खुलने की तिथि तथा आपूर्ति आदेश जारी किये जाने की तिथि के बीच व्यतीत समय 170 दिनों तक (2008-09) का था। उपरे में नमूना जाँच किये गए 375 मामलों में से, 42 निविदाओं को निविदा खुलने के पश्चात 90 दिनों के अन्दर अन्तिम रूप नहीं दिया गया था;

V. क्षेत्रीय रेलों के सात अस्पतालों तथा एक पीयू[42] में, दवाईयों की आपूर्ति में विलम्ब हुआ था। रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में 60 मामलों में से 9 में अस्पताल प्राधिकारी द्वारा सुपुर्दगी की नियत तिथि के बाद तथा क्रय आदेशों के जारी किये जाने के पश्चात आठ महीनों तक दवाईयाँ प्राप्त की गई थी;

(परिशिष्ट IX)

VI. रेलवे बोर्ड के अनुदेशों (जून 2008) के अनुसार, दवाईयों की खरीद के लिए निविदा प्रक्रिया में पारदर्शिता के लिए प्रत्येक निविदा के प्रति कम से कम तीन फर्मों को सीमित निविदा जाँच जारी की जा सकती है। रेलवे बोर्ड के अनुदेशों के

---

[40] *पूमरे, पूरे, उमरे, उरे, परे, रेल ईंज कारखाना/चितरंजन तथा डीजल रेल ईंजन कारखाना वाराणसी*

[41] *पूतरे, पूमरे, पूरे, उसीरे, उपरे, दपरे, सीएलडब्ल्यू तथा डीएल डब्ल्यू*

[42] *पूतरे, पूरे, उरे, उसीरे तथा रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन*

उल्लंघन में, डीजल रेल ईंजन कारखाना, वाराणसी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में दो फर्मों की सीमित निविदा जॉच जारी की गई थीं। दो उत्पादन ईकाईयों (डीजल रेल इंजन कारखाना, वाराणसी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन) के दो अस्पतालों की नमूना जांच से निविदा प्रक्रिया की पारदर्शिता में कमियों का भी पता चला जैसा कि नीचे उल्लेख किया गया है;

i. दो पीयूज (सीएलडब्ल्यू-3 तथा डीएलडब्ल्यू-16) के 19 मामलों[43] मे पर्याप्त औचित्य के बिना न्यूनतम निविदाकारों की अनदेखी की गई थी तथा रेल इंजन कारखाना, चितरंजन में एक मामले में एक गैर-पंजीकृत फर्म[44] को क्रय आदेश जारी किया गया था; तथा

ii. डीजल रेल ईंजन कारखाना, वाराणसी में, मै. रॉबिन एजेन्सी, वाराणसी ने जाली दस्तावेज[45] प्रस्तुत करके मैसर्ज नोवो-नॉरडिस्क प्राईवेट लिमिटेड बैंगलोर की तरफ से बोली प्रस्तुत की। यद्यपि, अगस्त 2012 में डीएलडब्ल्यू प्रशासन द्वारा मामले का पता लगा लिया गया था, फिर भी फर्म के विरूद्ध कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। दूसरी तरफ उसी फर्म को दवाईयों की आपूर्ति हेतु बार-बार क्रय आदेश जारी किये गए थे (अक्टूबर 2012 तथा नवम्बर 2012)। रेल प्रशासन ने बताया कि दवाईयों के एक नियमित आपूर्तिकर्त्ता के प्रति कोई कार्रवाई करना दिन प्रतिदिन की कार्यप्रणाली में विघ्न उत्पन्न करेगा। रेलवे प्रशासन का तर्क स्वीकार्य नही है क्योंकि ऐसे अनियमित व्यवहार को प्रोत्साहित करने से पंजीकरण की निर्धारित प्रक्रिया का उल्लंघन हुआ है तथा रेल प्रशासन को दवाईयों की आपूर्ति प्राप्त करने से पहले फर्म के पंजीकरण की वैधता सुनिश्चित करनी चाहिए थी क्योंकि फर्म मैसर्ज नोवो- नॉरडिस्क प्राइवेट लिमिटेड बैंगलौर की एक प्राधिकृत वितरक नहीं थी;

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि ई-खरीद को अनिवार्य किये जाने के मद्देनजर, लेखापरीक्षा द्वारा उठाए गए अधिकतर बिन्दुओं का ध्यान रखा जाएगा। तथापि, रेलवे बोर्ड

---

[43] *निविदा का कुल मूल्य ₹ 13.08 लाख था (सीएलडब्ल्यू - ₹ 3.39 लाख तथा डीएलडब्ल्यू-₹ 9.69 लाख)*

[44] *दिनॉक 28/09/2011 का क्रय आदेश सं. 09/2011/9248/91731*

[45] *दिनॉक 11.10.2012 का पीओ सं. 12275084*

का उत्तर कुछ मुद्दों पर मौन था जैसे पीएसी मदों की एकरूपता, माँग-पत्र का समय से प्रस्तुत करना तथा भण्डारों का सही निर्धारण जिन्हें ई-खरीद प्रणाली के क्रियान्वयन के माध्यम से सुदृढ़ नहीं किया जा सकता।

इस प्रकार केन्द्रीकृत खरीद में मात्राओं के गलत निर्धारण, निविदाओं को अन्तिम रूप देने में विलम्ब, क्रय आदेश जारी करने तथा फर्मों द्वारा आपूर्ति में विलम्ब के कारण विलम्ब हुआ था। इससे दवाईयों की स्थानीय खरीद में 2008-09 की तुलना में 2012-13 में ₹ 29.19 करोड़[46] की बढ़ोतरी हुई थी जैसा कि अगले पैरा में टिप्पणी की गई है।

4.1.3 स्थानीय खरीद

भारतीय रेलवे (आईआर) के अस्पताल तथा स्वास्थ्य इकाईयाँ गैर-केन्द्रीयकृत खरीद के अन्तर्गत भी दवाईयाँ तथा शल्य चिकित्सा संबंधी मदें खरीदते हैं यदि मदें वार्षिक चिकित्सा माँगपत्र में शामिल नहीं की गई थीं अथवा नई मद/प्रौद्योगिकी की शुरूआत, मद[47] की बहुत कम कीमत, आपातकाल में स्थानीय आवश्यकता इत्यादि के कारण स्थानीय खरीद (एलपी) तथा कुल बजट आबंटन के 15 प्रतिशत से अधिक के नकद अग्रदाय के माध्यम से खरीदों के मामले में विशिष्ट औचित्य[48] अपेक्षित है।

प्रत्येक चिकित्सा भण्डार को भण्डार के लिए बिल प्रस्तुत करने की तिथि, बिल पारित करने की तिथि, इसे संबंधित लेखा कार्यालय को भेजने की तिथि, तिथि जिस पर लेखा कार्यालय ने बिल पारित किया तथा भुगतान के लिए चैक तैयार किया, को दर्ज करने के लिए चिकित्सा भण्डारों की प्राप्तियों की दैनिक बही में अनुरक्षित करना चाहिए। प्रशासन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को इसकी नियमित[49] रूप से निगरानी करनी चहिए।

चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. दवाईयों की स्थानीय खरीद के लिए व्यय पर रख-रखाव क्षेत्रीय रेलों के मण्डलीय चिकित्सा भण्डारों द्वारा किया जाता है। तथापि केन्द्रीकृत खरीद के साथ साथ स्थानीय खरीद के प्रति व्यय को सम्बद्ध लेखा विभाग द्वारा एकल

---

[46] *2013 के दौरान स्थानीय खरीद पर व्यय 2008 के दौरान वहन किये गए व्यय की तुलना में 66 प्रतिशत तक बढ़ गया था।*

[47] *समस्त क्षेत्र के लिए* ₹ 20,000 *से कम*

[48] *रेलवे बोर्ड का दिनांक 19/06/2008 का पत्र सं. 2006/एच/9/1 तथा भारतीय रेलवे फार्माकोपिया के दिशानिर्देश*

[49] *भारतीय रेलवे फार्माकोपिया 2000 का पैरा 19.1*

लेखा शीर्ष[50] को बुक किया जाता है। अलग अलग लेखा शीर्षों के अभाव में, क्षेत्रीय रेलों के सीएमडीज द्वारा तथा संबंधित लेखा विभाग द्वारा भी केन्द्रीय खरीद (सीपी) तथा एलपी के प्रति व्यय की प्रभावशाली ढंग से निगरानी नहीं की जा सकी थी; तथा

II. 2008-13 के दौरान, आठ क्षेत्रीय रेलवे[51] में सभी वर्षों में स्थानीय खरीद 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से बढ़ गई थी। एलपी पर 15 प्रतिशत से अधिक व्यय का अधिकतम अन्तर पॉच क्षेत्रीय रेलों[52] में 62 से 170 प्रतिशत के बीच तक है। ***(परिशिष्ट X)***

अत: सीपी तथा एलपी के लिए व्यय की अलग अलग बुकिंग के अभाव में स्थानीय खरीद के प्रति वहन किये गए व्यय की प्रभावशाली निगरानी की कमी थी जिसके परिणामस्वरूप स्थानीय खरीद के प्रति व्यय 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक हो गया जैसाकि उपर टिप्पणी की गई है।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि चिकित्सा विभाग को व्यय की बेहतर निगरानी सुनिश्चित करने के लिए केन्द्रीय खरीद तथा स्थानीय खरीद शीर्ष बनाने में कोई आपत्ति नहीं थी। तथापि, रेलवे बोर्ड का उत्तर स्थानीय खरीद के प्रति बजट आबंटन के 15 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक व्यय होने के कारणों का उल्लेख नहीं करता।

4.2 औषधि का भण्डारण

दवाईयों की प्रभावोत्पादकता तथा प्रबलता समाप्त हो जाती है यदि उन्हें लेबल पर बताई गई भण्डारण परिस्थितियों जैसे आद्रर्ता, तापमान तथा प्रकाश इत्यादि के अनुसार उचित रूप से भण्डारित न किया गया हो। औषधियों के भण्डारण के लिए उचित रैक सुविधाएँ इस प्रकार उपलब्ध करानी चाहिए ताकि जल्दी अवसित होने वाली औषधियों को पहले आए पहले जाए (एफआईएफओ) आधार पर जारी करने के लिए रखा जा सके।

[50] *लेखाशीर्ष 11-231-28*

[51] *मरे, उमरे, उपूरे, उरे, दपरे, पमरे, परे तथा मेरे।*

[52] *उपूरे, उमरे, उपरे, दपूमरे तथा दपरे*

सभी क्षेत्रीय रेलों में विभिन्न अस्पतालों में उचित भण्डारण सुविधाएँ जैसे दवाईयों के भण्डारण के लिए रैक, औषधियों की लेबलिंग, अस्वीकृत औषधियों के लिए अलग नामित क्षेत्र इत्यादि उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

I. तीन क्षेत्रीय रेलों[53] में सात चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में स्थान की कमी;

II. आठ क्षेत्रीय रेलों[54] में 21 चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य ईकाईयों में तथा दो पीयूज (रेल इंजन कारखाना, चितरंजन तथा रेल डिब्बा कारखाना, कपूरथला) के दो अस्पतालों में उचित भण्डारण परिस्थतियों जैसे तापमान नियन्त्रण इत्यादि की कमी;

III. पॉच क्षेत्रीय रेलों[55] में पॉच चयनित अस्पतालों/स्वास्थ्य ईकाईयों में छतों तथा दीवारों से रिसाव ***(परिशिष्ट IX)***

IV. केन्द्रीय अस्पताल,लालागुडा (दमरे) में अपेक्षित तापमान के अनुरक्षण, भण्डारण के लिए पर्याप्त रेक, औषधियों की लेबलिंग, अवसित/अस्वीकृत औषधियों के लिए अलग नामित क्षेत्र तथा औषधियों के भण्डारण के लिए गोलियों के प्रयोग से संबंधित केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन, आँध्रप्रदेश के औषधि निरीक्षक(सितम्बर 2010) की टिप्पणियों का अनुपालन नहीं किया गया था (जुलाई 2014); तथा

V. परे में, ग्रेटर मुम्बई के अग्नि विभाग ने देखा (मई 2012) कि जगजीवन राम अस्पताल का चिकित्सा भण्डार सुरक्षित नहीं था क्योंकि यह तहखाने में स्थित था। अस्पताल प्रधिकारी द्वारा इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की गई थी (जुलाई 2014)। मरे में, 24 सितम्बर 2009 को एसी औषधि भण्डार कक्ष में ₹ 0.75 करोड़ मूल्य की दवाईयॉ जल कर नष्ट हो गई थीं। जॉच पड़ताल से पता चला कि आग दोषपूर्ण वातानुकूलक तथा ज्वलनशील एक्स-रे फिल्मों के अनुचित भण्डारण के कारण लगी थी।

रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि क्षेत्रीय रेलों को चरणबद्ध तरीके से लेखापरीक्षा सिफारिशों का अनुपालन करने के लिए अनुदेशित किया जाएगा।

---

[53] ***दमरे, दपूरे तथा दपूमरे***

[54] ***पूतरे, उमरे, उपरे, दमरे, दपरे, दपूरे, पमरे तथा परे***

[55] ***मरे, पूतरे, उपूरे, पमरे तथा परे।***

अत: सभी क्षेत्रीय रेलों में अस्पतालों में औषधियों के भण्डारण तथा परिरक्षण हेतु पर्याप्त मूलभूत सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं। चिकित्सा प्राधिकारियों द्वारा उचित भण्डारण सुविधाओं के अभाव में मरीजों को उपलब्ध कराई जाने वाली दवाईयों की प्रभावशीलता सुनिश्चित नहीं की जा सकती।

4.3 भण्डार सत्यापन

यह आकलन करने के लिए बही खाते में दर्शायी गई एक मद का शेष वास्तविक प्रत्यक्ष भण्डार शेष से सहमत है, आवधिक भण्डार सत्यापन करना आवश्यक है। भारतीय रेल चिकित्सा नियम पुस्तक[56] (आईआरएमएम) में यह प्रावधान है कि भण्डारों का मण्डलीय चिकित्सा अधिकारी प्रभारी आवधिक रूप से रजिस्टर में शेषों के साथ वास्तविक भण्डार का मिलान करेगा। अन्तर, यदि कोई मौजूद है, आवश्यक कार्रवाई हेतु मण्डल के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, (सीएमएस) अथवा चिकित्सा अधीक्षक (एमएस), को बताए जाने चाहिए। सीएमएस/एमएस को अपने निरीक्षण के दौरान इस रजिस्टर के मदों की एक आकस्मिक जॉच करनी चाहिए। ऐसी विभागीय भण्डार जॉच दो वर्षों में एक बार लेखा विभाग द्वारा किये जाने वाले भण्डार सत्यापन के अतिरिक्त है।

चयनित अस्पतालों तथा स्वास्थ्य इकाईयों के भण्डार सत्यापन से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. चूंकि आईआरएमएम में कोई आवधिकता निर्धारित नहीं की गई थी, इसलिए आठ क्षेत्रीय रेलों[57] में 35 अस्पतालों/स्वास्थ्य इकाईयों में तथा चार पीयूज[58] में विभागीय भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था। तथापि, प रे में विभागीय भण्डार सत्यापन आंशिक रूप से किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

II. सात[59] क्षेत्रीय रेलों में लेखा विभाग द्वारा किये जाने के लिए अपेक्षित भण्डार सत्यापन की निर्धारित बारम्बारता में कमी देखी गई थी:

---

[56] *भारतीय रेलवे चिकित्सा नियम पुस्तक भाग 1 के पैरा 407 की मद 7*

[57] *मरे, पूरे, उसीरे, पूरे, दरे, दपरे, पमरे तथा मेरे*

[58] *रेल ईंजन कारखाना/चितरंजन, डीजल रेल ईंजन कारखाना/वाराणसी, रेल डिब्बा कारखाना/कपूरथला तथा रेल पहिया कारखाना, येलांहका*

[59] *मरे, पूरे, उमरे, दपूरे, दरे, दपरे तथा पमरे*

i. द रे में, भण्डार सत्यापन पॉच वर्षो में एक बार किया गया था;
ii. मरे में, 2008-13 तथा 2009-10 के दौरान क्रमश: एचयू/घोरपुरी तथा एचयू/नासिक रोड़ में भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था;
iii. एचयू/नैहाटी (पू रे) में, 2008-13 के दौरान स्टॉक सत्यापन नहीं किया गया था;
iv. द पू रे में, 2008-13 के दौरान भाग II तथा भाग III मदों दोनों के लिए भण्डार सत्यापन 405 बार करने के प्रति 179 बार (44 प्रतिशत) किया गया था;
v. द प रे में, वर्ष 2008-09, 2010-11 तथा 2012-13 के दौरान, भण्डार सत्यापन तीन बार की बजाए दो बार किया गया था;
vi. उप-मण्डलीय अस्पताल,/न्यू कटनी जंक्शन (प म रे) में चार विभागीय तथा दो लेखा भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था। मण्डलीय अस्पताल/कोटा/प म रे में, वर्ष 2008-09 के दौरान कोई भण्डार सत्यापन नहीं किया गया था।

अत: आवधिक विभागीय भण्डार सत्यापन सुनिश्चित करने के लिए कोई प्रभावशाली निगरानी प्रणाली स्थापित नहीं थी तथा लेखा सत्यापन में भी कमी थी। इसके अलावा, आवधिकता तथा विभागीय सत्यापन की प्रमात्रा के संबंध में अनुदेश किये जाने वाली आईआरएमएम में कोई अनुदेश नहीं थे।

4.4 अधिशेष भण्डार

भारतीय रेल चिकित्सा नियम पुस्तक के पैरा 412 के अनुसार, जब किसी वस्तु की अवसान की तिथि आने वाली हो तथा यह आवश्यकता से अधिक हो, तो यह देखा जाना है कि क्या इन्हें मण्डल के अन्य अस्पतालों अथवा स्वास्थ्य इकाईयों अथवा उसी क्षेत्र अथवा अन्य क्षेत्र के किसी अन्य मण्डल में प्रयोग किया जा सकता है। यदि दवाईयॉ तब भी बिना प्रयोग किये रह जाती है, तो उन्हें सीएमडी की अनुमति प्राप्त करने के पश्चात नष्ट कर दिया जाना चाहिए। खरीद की संशोधित प्रणाली (जून 2008) के अनुसार, सुपुर्दगी की तिथि पर खरीदी गई दवाईयों की उपयोक्ता अवधि 80 *प्रतिशत* से अधिक होनी चाहिए।

चयनित अस्पतालों के अधिशेष दवाइयों के निपटान से संबंधित रिकार्डों की संवीक्षा से पता चला कि:

I. पाँच जोनल रेलवे[60] में आठ अस्पतालों में ₹ 24.18 लाख तक की दवाइयों की उपयोक्ता अवधि समाप्त हो चुकी थी और उन्हें 2008-13 के दौरान उपयोग नहीं किया जा सका; ***(परिशिष्ट IX)***

II. 80 *प्रतिशत* से कम उपयोक्ता अवधि वाली दवाइयों की अधिप्राप्ति के परिणामस्वरूप 2008-13 के दौरान सीएच/पू.सी.रे में ₹ 4.27 लाख की हानि हुई क्योंकि दवाईयां उनकी उपयोक्ता अवधि की समाप्ति से पूर्व उपयोग नहीं की जा सकी;

III. मे.रे./कोलकाता, और दो उत्पादन यूनिटों (रेल इंजन कारखाना/ चितरंजन डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणासी) से अधिशेष दवाओं की पहचान और स्थानांतरण के लिए कोई प्रणाली स्थापित नहीं थी; और

IV. द.पू.रे. और मे.रे./कोलकाता में क्रय आदेशों में घटिया/कम उपयोक्ता अवधि दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए एक्सप्रेस खंड नहीं डाला गया था।

इस प्रकार, अधिशेष दवाओं के निपटान की प्रणाली का प्रभावी रूप से अनुसरण नहीं किया गया था जिसके कारण पाँच क्षेत्रीय रेलवे में ₹ 28.45 लाख के मूल्य की दवाओं के अवसान के कारण दवाओं का उपयोग नहीं हो सका।

4.5 औषधि विश्लेषण

भारतीय रेलवे फार्माकोपिया के अनुसार, पाँच प्रतिशत मदों/दवाइयों के निरूपण को प्रयोगशाला में विश्लेषण के लिए भेजा जाना होता है। पाँच प्रतिशत के अन्दर समूह वार वितरण के विश्लेषण की प्रक्रिया सुनिश्चित करने के लिए, सीएमडी मुख्यालय के अस्पतालों और मंडलीय अस्पतालों में मदों के समूह वार आबंटन के वितरण का निर्णय ले सकते हैं जिससे प्रयासों की पुनरावृत्ति से बचा जा सके। औषधियों की अधिप्राप्ति की संशोधित प्रणाली (जून 2008) के अनुसार प्रत्येक क्षेत्र में सरकारी और निजी दोनों में नियमित जांच हेतु अच्छी प्रयोगशालाओं का एक पैनल होना चाहिए। अयोग्य बैच को फर्म द्वारा पूर्ण रूप से बदल दिया जाना चाहिए इस बात की परवाह किए बिना कि

[60] ***म.रे, पू.रे., प.रे पूर्वोत्तर सी.रे. और उ.पू.रे.***

क्या इसे प्रयोग किया गया है या नहीं। क्षेत्रीय रेलवे में पायी गई अयोग्य रिपोर्टों को अन्य क्षेत्रों की सूचना हेतु रेल नेट[61] पर उपलब्ध करवाया जाना चाहिए।

औषधि विश्लेषण से संबंधित चयनित अस्पतालों के अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:

I. 2008-09 के दौरान नौ क्षेत्रीय रेलों और रेल पहिया कारखाना येलाहंका के 21 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2009-10 के दौरान सात क्षेत्रीय रेलवे और रेल पहिया कारखाना/येलाहाकां के 18 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2010-11 के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे /रेल पहिया कारखाना येलाहाकां के 12 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों, 2011-12 के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे और आरडब्ल्यूएफ के नौ अस्पतालों और 2012-13[62] के दौरान पाँच क्षेत्रीय रेलवे और आरडब्ल्यूएफ के 11 अस्पतालों के औषधि विश्लेषण में कमी पाई गई थी। नमूना जांच में कमी नीचे तालिका में दर्शायी गई है: ***(परिशिष्ट IX)***

तालिका 2: सभी क्षेत्रीय रेलों में चयनित अस्पतालों में नमूना जांच में गिरावट

वर्ष	जांच हेतु देय नमूने	जांच हेतु भेजे गए नमूने	कमी	कमी की प्रतिशतता
2008-09	967	629	338	34.95
2009-10	896	731	165	18.42
2010-11	780	544	236	30.26
2011-12	744	593	151	20.30
2012-13	837	646	191	22.82

II. द म रे के चयनित अस्पतालों की नमूना जांच से पता चला कि औषधियां विश्लेषण हेतु नहीं भेजी जा रही थी क्योंकि 10 अप्रैल 2010 से 31 मई 2011 की अवधि के दौरान किसी फर्म से कोई ठेका नहीं किया गया था। स्थानीय खरीद के तीन मामलों में, औषधियों का उपभोग उस समय तक किया गया था

[61] *भारतीय रेल में प्रशासनिक और संगठनात्मक सूचना आवश्यकताओं के लिए बनाया गया इंट्रोनेट*

[62] *2008-09- म.रे, पू तरे, उ.सी.रे., उ.पू.रे, उ रे, उ.प.रे, द.म.रे., द.प.म.रे., और म.रे.*
2009-10 म.रे., पू.त.रे, उ.सी.रे, उ.पू.रे, उ.रे, उ प रे, द म रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका
2010-11 उ.सी.रे, उ.पू.रे, उ.प.रे, द.म.रे और रेल पहिया कारखाना
2011-12 पू.त.रे, उ.सी.रे., उ.पू.रे, उ.रे, उ.प.रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका
2012-13 म.रे, उ.सी.रे, उ.पू.रे.,उ.रे, उ.प.रे और रेल पहिया कारखाना/येलाहांका

जब परीक्षण प्रयोगशालाओं के घटिया गुणवत्ता की रिपोर्ट प्राप्त की गई थी। द.म.रे. के सीएमडी द्वारा कोई दंडात्मक कार्रवाई नहीं की गई थी क्योंकि यह दवाएं उन एजेंसियों से प्राप्त की गई थीं जो औषधि निर्माण कम्पनी द्वारा अधिकृत नहीं थीं।

III. आठ क्षेत्रीय रेलों[63] में 20 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में, ₹ 21.45 लाख की घटिया औषधियों की आपूर्ति की गई थी। उनमें से चार क्षेत्रीय रेलों[64] में छः अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में, जांच परिणाम की प्राप्ति से पूर्व मरीजों को औषधियाँ दी गई थीं। विशेष रूप से मे.रे./कोलकाता में 93.8 *प्रतिशत* औषधियाँ जांच परिणाम की प्राप्ति से पहले उपभोग की गई थी। उन मामलों में जहां घटिया औषधियों का पता चल गया था। वहाँ प्रतिस्थापन विवरण अभिलेख में उपलब्ध नहीं थे। अयोग्य रिपोर्टें भी अन्य ज़ोनों को सूचना हेतु रेल नेट पर भी उपलब्ध नहीं करवाई गई थी; और ***(परिशिष्ट IX)***

IV. मे रे/कोलकाता में औषधियों को विश्लेषण हेतु भेजने में सात महीने का काफी विलम्ब था। प रे[65] में जांच रिपोर्टों की प्राप्ति में विलम्ब 91 दिनों से 1119 दिनों के बीच था।

इस प्रकार, नमूना जांच और घटिया औषधियों का प्रतिस्थापन सुनिश्चित करने की मौजूदा प्रणाली पर्याप्त रूप से प्रभावी नहीं थी। क्षेत्रीय रेलवे घटिया औषधियों की पूर्ति करने वाली फर्मों के विरूद्ध और औषधि विश्लेषण के संबंध में वियमान अनुदेशों के उल्लंघन के लिए उत्तरदायी अधिकारियों के विरूद्ध भी कार्रवाई प्रारंभ करने में विफल रही। इसके अतिरिक्त, औषधि विश्लेषण रिपोर्ट की विलम्बित प्राप्ति ने भी मरीजों को उच्चतम गुणवत्ता की औषधि प्रदान करने के उद्देश्य को विफल कर दिया।

---

[63] ***द. पू. म. रे., उ. प. रे., पू. त. रे., पू.रे., प.रे., उ.पू. सी. रे., उ.पू. रे. और प.म.रे***

[64] ***पू.रे., पू.त.रे, द.पू.रे. और प.रे.***

[65] ***66 मामलों में यह 300 दिन से अधिक था, 27 मामलों में यह 400 दिन से अधिक था और 52 मामलों में रिपोर्टें बिल्कुल भी प्राप्त नहीं की गई थी।***

4.6 चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति

चिकित्सा उपकरणों में सभी संयंत्र और उपकरण, साधारण थर्मामीटर से परिष्कृत और महंगे डायग्नासटिक इमेज़िग उपस्कर आते हैं जो अस्पतालों में विभिन्न रोगों के बेहतर और प्रभावी इलाज के लिए आवश्यक हैं। चयनित अस्पतालों में चिकित्सीय उपकरणों की अधिप्राप्ति से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला :

I. भारतीय रेल में विभिन्न प्रकार के अस्पतालों में चिकित्सीय उपकरणों के प्रावधानों के लिए कोई मानदंड नहीं है;

II. 2008-13 के दौरान संस्वीकृत प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 90 उपकरण जिनकी अनुमानित लागत ₹ 32.72 करोड़ थी की 14 क्षेत्रीय रेलवे[66] के 25 अस्पतालों में इनकी अधिप्राप्ति नहीं की गई थी। इसी प्रकार, 2008-13 के दौरान ₹ 7.97 करोड़ की अनुमानित लागत से संस्वीकृत किए गए प्रत्येक ₹ 15 लाख से कम की लागत के 144 उपकरणों को आठ क्षेत्रीय रेलवे[67] और दो उत्पादन यूनिटों (डीजल रेल इंजन कारखाना/वाराणसी और रेल डिब्बा कारखाना/ कपूरथला) में 18 अस्पतालों/स्वास्थ्य यूनिटों में अधिप्राप्त नहीं किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

III. नौ क्षेत्रीय रेलों के 11 अस्पतालों और दो उत्पादन यूनिटों के अस्पतालों[68] में ₹ 20.73 करोड़ की लागत से अधिप्राप्त 56 चिकित्सीय उपकरण या तो काम करने की स्थिति में नहीं थे या देरी से संस्थापित किए गए थे। चिकित्सीय कार्य उपकरणों को 891 दिन तक की देरी से संस्थापित किया गया था;

(परिशिष्ट IX)

---

[66] *म.रे.3, पू.त. रे.2, पू.रे.-7, उ.म.रे.-5, उ.पू.रे.-3, उ.सी.रे.-5 उ.रे.-8, द.म.रे.-3, द.पू.म.रे.-3, द.पू.रे.-19, द.रे. 22, द.प.रे.-5 प.रे.-1 और मे.रे./कोलकाता-4*

[67] *पू म रे-3, पू रे-28, उ म रे-31, उपू रे-10, उ प रे-5, दपू म रे-4, द पू रे-18, मे रे-40, डीएलडब्ल्यू-2 और आर सी एफ -3*

[68] *पू त रे, उ म रे, उ रे,उ प रे, द म रे, द पू म रे, द पू रे, द रे, प रे और सी एल डब्ल्यू एवं डीएलडब्ल्यू में 2 पी यू अस्पताल*

IV. पेराम्बूर (द रे) के न्यू रेलवे अस्पताल के प्रयोग हेतु मार्च 2007 और अक्तूबर 2010 के बीच ₹ 6.27 करोड़ तक के चिकित्सकीय उपकरण अधिप्राप्त किए गए थे। तथापि, अस्पताल जून 2013 में संस्थापित किया गया था। अस्पताल को विलम्ब से संस्थापित करने के कारण, उपकरण बीच की अवधि के दौरान निष्क्रिय पड़े रहे;

V. सीएच/प रे में जनवरी 2010 में व्यस्क और नवजात शिशु मरीजों के लिए ₹ 62.40 लाख की लागत से वेंटीलेटर यूनिवर्सल की अधिप्राप्ति की थी जिसे जून 2012 में देरी से संस्थापित किया गया था। उपकरण 60 महीने की उसकी कोडल लाइफ में से 28 महीने तक अप्रयुक्त पड़े रहे ; और

VI. 2004 और 2012 के बीच दो क्षेत्रीय रेलवे (म.रे.-9, द.प.रे.-2) में प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 11 उपकरण बेशी हो गए थे जिन का निपटान नहीं किया गया था (मार्च 2013)। इसी प्रकार, एलएलआर अस्पताल/आरसीएफ में, नेत्र सर्जन की अनुपलब्धता के कारण अगस्त 2012 तक छः प्रकार के नेत्र संबंधी चिकित्सा उपकरण अप्रयुक्त पड़े रहे और उन्हें उप डिविज़नल अस्पताल, अमृतसर को हस्तांतरित किया जा रहा था (मार्च 2013)।

इस प्रकार, अधिप्राप्ति/संस्थापन में विलम्ब और विशेषज्ञ/तकनीकी स्टाफ की अनुपलब्धता के परिणामस्वरूप चिकित्सकिय उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे और परिसम्पत्तियों के मूल्यवान जीवन की हानि हुई।

4.6.1 उपकरणों का डाउनटाइम

उपकरण के डाउनटाइम का संबंध उस समय से है जिसमें एक प्रणाली अपना प्राथमिक कार्य प्रदान या निष्पादित करने में विफल रहती है। आईआरएमएम के अनुसार महंगे उपकरणों के संबंध में हिस्ट्री कार्ड या लोग बुकों का अनुरक्षण किया जाना होता है। 2008-13 के दौरान मरम्मत और अनुरक्षण के लिए ₹ 57 करोड़ का व्यय करने के बावजूद चिकित्सिकीय उपकरणों की खराबी के कई मामले पाए गए जिससे रोगियों की अबाधित चिकित्सा सेवाएं प्रभावित हुई।

159 चयनित अस्पतालों और स्वास्थ्य यूनिटों में प्रत्येक ₹ 15 लाख की लागत से अधिक के चिकित्सीय उपकरणों के डाउनटाइम से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से निम्नलिखित का पता चला:-

I. चिकित्सीय उपकरणों के डाउनटाइम से संबंधित अभिलेखों और उनकी मरम्मत पर किए गए व्यय को केवल पाँच क्षेत्रीय रेलों[69] के सात अस्पतालों में हिस्ट्री कार्ड/लाग बुक में अनुरक्षित किया जाता था; ***(परिशिष्ट IX)***

II. सभी आठ[70] क्षेत्रीय रेलों में आठ अस्पतालों और डीएमडब्ल्यू/पटियाला के अस्पताल में प्रत्येक ₹ 15 लाख से अधिक की लागत के 10 चिकित्सा उपकरण 182 महीने तक या तो मरम्मत (65 महीने) या स्टाफ की अनुपलब्धता (103 महीने) या अभिकर्मिकों की अनुपलब्धता (14 महीने) के कारण खराब पड़े रहे; ***(परिशिष्ट IX)***

III. द रे में, सहायक सामग्री सहित एक बेसिक टी बर्ड वेन्टीलेटर (₹ 17.42 लाख) जिसे मूल रूप से सीएच/पेराम्बूर (द.रे.) के लिए अधिप्राप्ति किया गया था, को दिसम्बर 2010 में मंडलीय अस्पताल/पालघाट (द रे) को हस्तांतरित किया गया था। तब से उपकरण कार्यचालन स्थिति में नहीं था;

IV. कस्तूरबा गॉधी अस्पताल (रेल इंजन कारखाना/चितरंजन) के लिए अधिप्राप्ति ₹ 16.53 लाख की लागत के इंडस्ट्रीयल होस्पिटल लौंड्री सिस्टम को जुलाई 2011 तक आंशिक रूप से उपयोग किया गया था और वह अधिकतर खराब पड़ा रहा;

V. सीएच/बायकुला (म रे) में, मई 2008 में ₹ 54 लाख की लागत से पैथोलोजी विभाग के लिए खरीदे गए एक पूर्णतः स्वचालित रेनडम एक्सेस बायोकेमिस्ट्री एनालाइज़र जुलाई 2012 से खराब पड़ा है ;

VI. तीन क्षेत्रीय रेलों[71] में आठ अस्पतालों और डीएमडब्ल्यू पटियाला की एक उत्पादन यूनिट अस्पताल में 2611 मरीजों को उपकरणों की खराबी के कारण

[69] *पू त रे, उ.म.रे., उ.पू.रे, द.रे. और प.म.रे.*
[70] *पू त रे, पू.रे, उ.पू.रे, उ म रे, उ रे, द म रे, द म रे, द पू रे और प.रे.*
[71] *पू रे, उ.म.रे. और उ पू रे*

मान्यता प्राप्त निजी अस्पतालों में भेजा गया था और उनके उपचार पर ₹ 6.57 लाख का व्यय किया गया था; और ***(परिशिष्ट IX)***

VII. बायकुला अस्पताल (म रे) में वारंटी अवधि के बीत जाने के बावजूद मशीनरी और संयंत्र कार्यक्रम के माध्यम से प्राप्त हुए विभिन्न प्रकारों के 34 चिकित्सा उपकरणों के लिए वार्षिक अनुरक्षण ठेका निष्पादित नहीं किया गया।

इस प्रकार, समय पर उपकरणों की मरम्मत के लिए पर्याप्त उपाय नहीं किए गए जिसके परिणामस्वरूप उपकरणों के डाउनटाइम के दौरान मरीजों को गैर रेलवे अस्पतालों को भेजा गया।

उप-पैरा 4.1.1, 4.3, 4.4, 4.5 और 4.6 में उल्लिखित लेखापरीक्षा निष्कर्षों के संबंध में रेलवे बोर्ड ने बताया (जुलाई 2014) कि लेखापरीक्षा ने केवल छुट-पुट मामले रिपोर्ट किए थे। उन्होंने आगे दावा किया कि अधिकतर जगहों में विनिर्दिष्ट अनुदेशों का पालन ध्यानपूर्वक किया जा रहा था। रेलवे बोर्ड का तर्क स्वीकार्य नहीं है क्योंकि 64 अस्पतालों की नमूना जांच में, लेखापरीक्षा ने पाया कि 235 चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति न करने 56 चिकित्सा उपकरणों के देरी से संस्थापन/कार्य न करने की स्थिति और लम्बी अवधि के लिए महंगे उपकरण का प्रयोग न करने, जिन्हें छुट–पुट उदाहरणों के रूप में समझाना संभव नहीं है के दृष्टांत थे। इसके अतिरिक्त, 12 क्षेत्रीय रेलों में चिकित्सा उपकरणों के उच्च मूल्य की हिस्ट्री कार्ड और लॉग बुक के गैर अनुरक्षण/आंशिक अनुरक्षण के कारण उपकरणों के कार्यचालन की प्रास्थिति का सत्यापन नहीं किया जा सका। यदि चिकित्सा विभाग द्वारा मौजूदा प्रक्रियाओं/अनुदेशों का अनुपालन किया गया होता तो ऐसी कमियाँ नहीं पाई जाती। रेलवे बोर्ड ने कोई मॉनीटरिंग तंत्र स्थापित नहीं किया है और इस प्रकार यह सभी क्षेत्रीय रेलों के अस्पतालों द्वारा नियमपुस्तक के अनुदेशों और प्रावधानों के अनुपालन को लागू करने में विफल रहा।