

अध्याय 3: लेनदेन लेखापरीक्षा

सरकारी विभागों, उनकी क्षेत्रीय संरचनाओं तथा स्वशासी निकायों की लेखापरीक्षा से संसाधनों के प्रबंधन में कमी तथा नियमितता, औचित्य एवं मितव्ययिता के मानकों के पालन में विफलता के अनेक उदाहरण सामने आए हैं। इन्हें व्यापक उद्देश्यों के शीर्षकों के अंतर्गत आगामी कंडिकाओं में प्रस्तुत किया गया है।

3.1 नियमों, आदेशों, प्रक्रियाओं इत्यादि का अनुपालन न किया जाना

सुदृढ़ वित्तीय प्रशासन और वित्तीय नियंत्रण के लिए आवश्यक है कि व्यय वित्तीय नियमों, विनियमों तथा सक्षम अधिकारी के आदेशों के अनुरूप हो, इससे न केवल अनियमितताएं, दुर्विनियोजन तथा धोखाधड़ी पर रोक लगती है अपितु अच्छे वित्तीय अनुशासन को बनाए रखने में सहायता भी मिलती है। नियमों तथा विनियमों के अनुपालन न किए जाने से संबंधित कुछ लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्नानुसार हैं:

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

3.1.1 अमानक औषधियों की अधिप्राप्ति एवं वितरण

आपूर्तिकर्ताओं से अधिप्राप्त की गई औषधियों का विभाग द्वारा वितरण से पूर्व परीक्षण नहीं किया गया। खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा किए गए परीक्षण के द्वारा ₹ 65.95 लाख की अधिप्राप्त की गई औषधियां अमानक गुणवत्ता की पाई गई।

मध्य प्रदेश राज्य दवा नीति 2009 के अनुसरण में अगस्त 2010 से दवा की अधिप्राप्ति के लिए विकेंद्रीकृत प्रणाली का कार्यान्वयन किया गया था। दवा नीति के अनुसार जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन को चयनित एजेंसी तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम के साथ नामिकागत (एम्पेनल्ड) दवा कंपनियों से कुल आवश्यकता की 80 प्रतिशत दवाएं एवं आपात वितरण के लिए 20 प्रतिशत दवा स्थानीय वितरक से अधिप्राप्त करनी थी। औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण हेतु फर्मों (तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम एवं स्थानीय) द्वारा प्रदान की गई औषधियों के प्रत्येक बैच के नमूनों को मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन द्वारा प्राप्ति के तीन दिवस के अंदर चयनित अधिकृत प्रयोगशालाओं¹ पर भेजा जाना होता था। परीक्षण एवं निरीक्षण की संपूर्ण लागत आपूर्तिकर्ता फर्म द्वारा वहन की जाएगी। इसके अतिरिक्त खाद्य एवं दवा प्रशासन का दवा निरीक्षक प्राप्त किए गए औषधि के प्रत्येक बैच से जिला स्तर के भंडार/स्वास्थ्य संस्थानों से आकस्मिक रूप से नमूने ले सकता है। जिनका शासकीय प्रयोगशालाओं में परीक्षण कराया जा सकता है।

परीक्षण के दौरान यदि प्रदाय की गई दवा/चिकित्सा सामग्री अमानक पायी जाती है, तो संपूर्ण बैच को बदला जाएगा या दवा का मूल्य स्वास्थ्य संस्थानों को वापस किया जायेगा एवं आपूर्तिकर्ता द्वारा सामग्री का संपूर्ण बैच आपूर्ति के 30 दिवस के अंदर उठाना होता था। साथ ही फर्म को काली सूची में डाला जाएगा।

19 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/ सिविल सर्जन/ अस्पताल अधीक्षकों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान हमने देखा कि वर्ष 2010-13 की अवधि के दौरान ₹ 21.70 करोड़ मूल्य की औषधियों को मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/ सिविल सर्जन/ अस्पताल अधीक्षकों (परिशिष्ट 3.1 में दी गई सूची अनुसार) द्वारा जिला अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में वितरण हेतु अधिप्राप्त किया गया था। हमने देखा कि दवाओं के वितरण से पूर्व, अधिकृत प्रयोगशालाओं से

¹ औषधि के गुणवत्ता के नियंत्रण के लिए तमिलनाडु मेडिकल सर्विस कॉरपोरेशन (टी.एन.एम.एस.सी.) के सहायता से चयनित प्रयोगशालाएं।

परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करते हुए दवाओं की गुणवत्ता का आकलन करने संबंधी कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था। लेखापरीक्षा द्वारा पूछे जाने पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जनों ने बताया कि खाद्य एवं औषधि प्रशासन के दवा निरीक्षक द्वारा परीक्षण हेतु नमूने लिए गए थे, लेकिन दवाओं के वितरण से पहले परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त नहीं हुई थी। नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन, भोपाल के अभिलेखों की जांच (नवम्बर 2013) के दौरान हमने देखा कि वर्ष 2010-13 की अवधि के दौरान मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन/अस्पताल अधीक्षकों को प्रदाय किए गए औषधियों के 222 नमूने उनके द्वारा परीक्षण किए जाने पर अमानक पाए गए। इनमें से, हमने 45 नमूनों/बैचों की दवाओं की दवा परीक्षण रिपोर्टों का मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन/अस्पताल अधीक्षकों² द्वारा अधिप्राप्त औषधियों के अभिलेखों से दुत्तरफा सत्यापन (जनवरी-फरवरी 2014) किया। यह देखा गया कि वर्ष 2010-13 की अवधि के दौरान, 28 बैचों में तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम फर्मा द्वारा प्रदाय की गई ₹ 55.49 लाख की औषधियां (परिशिष्ट 3.2 (अ)³ एवं (ब)⁴) नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा अमानक पाई गई थीं। हमने यह भी देखा कि 17 बैचों में स्थानीय वितरक से क्रय की गई ₹ 10.46 लाख की औषधियां नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा अमानक पाई गई थी। विवरण **परिशिष्ट 3.3** में दिया गया है।

इस तरह औषधियों के वितरण के पूर्व उनकी गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए निर्धारित प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया। जिसके परिणामस्वरूप नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन एवं संचालक स्वास्थ्य सेवाएं के मध्य समन्वय एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जनों द्वारा परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करने में समन्वय की कमी के कारण मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन/अस्पताल अधीक्षकों द्वारा गुणवत्ता की पुष्टि किए बिना ₹ 65.95 लाख की अमानक औषधियां स्वीकार कर ली/वितरित कर दी गई।

इस ओर इंगित किए जाने पर, संचालक स्वास्थ्य सेवाएं ने स्वीकार किया (नवम्बर 2014) कि मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन/अस्पताल अधीक्षकों द्वारा नमूने अधिकृत प्रयोगशालाओं को नहीं भेजे गए थे एवं यह भी सूचित किया गया कि संबंधित तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम फर्मा से ₹ 42.65 लाख तथा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी गुना, श्योपुर एवं सिविल सर्जन अशोक नगर द्वारा स्थानीय स्तर पर क्रय औषधियों के लिए ₹ 32,542 की वसूली कर ली गई थी। संबंधित जिलों को शेष राशि की वसूली हेतु निर्देश जारी कर दिए गए थे। इसके अतिरिक्त, संचालक स्वास्थ्य सेवा ने मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जनों को औषधियों के परीक्षण से संबंधित दवा नीति के प्रावधानों का पालन न करने के लिए कारण बताओ नोटिस जारी किये (नवम्बर 2014) एवं दोषी स्टोर कीपर/फार्मासिस्टों के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्रवाई करने के निर्देश दिए।

प्रकरण सरकार को प्रतिवेदित किया गया था (मई एवं नवम्बर 2014)। उनका उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (दिसम्बर 2014)।

² मु.चि. एवं स्वा.अ.- अनुपपुर, बालाघाट, बड़वानी, छिंदवाड़ा, दतिया, श्योपुर, गुना, ग्वालियर, होशंगाबाद, जबलपुर, मंडला तथा रीवा, सि.स.- अशोकनगर, बालाघाट, भोपाल, छिंदवाड़ा, धार, होशंगाबाद, इंदौर, जबलपुर, मंडला तथा उमरिया, अ.अधी.- बैरागढ़, भोपाल, टी.बी. अस्पताल, भोपाल।

³ संबंधित मु.चि. एवं स्वा.अ./सि.स./अ.अधी. के अभिलेखों की संवीक्षा के आधार पर।

⁴ संचालक, स्वास्थ्य सेवाओं से प्राप्त सूचना के आधार पर।

3.1.2 औषधियों की आपूर्ति न किए जाने पर शास्ति का आरोपण नहीं किया जाना

औषधियों/सामग्री की आपूर्ति नहीं किए जाने पर, आपूर्तिकर्ताओं पर अनुबंध खंड का उल्लंघन करते हुए ₹ 2.37 करोड़ की शास्ति का आरोपण नहीं किया गया।

राज्य की नई दवा नीति 2009, जिसका कार्यान्वयन अगस्त 2010 में किया गया था, के अनुसार विकेंद्रीकृत अधिप्राप्ति की जानी थी। तदनुसार, संबंधित जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों तथा सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षकों को उनकी आवश्यकता अनुसार तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम, चेन्नई के अंतर्गत पैनल में शामिल दवा कंपनियों को आपूर्ति आदेश जारी करने थे तथा उनके द्वारा भुगतान किया जाना था। इस दवा नीति की कंडिका 18.1.2 के अनुसार “यदि आपूर्ति की जाने वाली सामग्रियों में 60 दिन से अधिक का विलंब होता है तब शेष सामग्रियों/दवाओं पर 20 प्रतिशत शास्ति की कटौती की जाएगी एवं आपूर्ति आदेश को स्वतः निरस्त समझा जाएगा। फर्म को राज्य स्तर से एक नोटिस जारी किया जाएगा एवं उनके बयाना जमा राशि को जब्त कर लिया जाएगा।”

तदनुसार खरीद आदेश की शर्तों में एक खंड (16.3) सम्मिलित किया गया जिसके अनुसार, “अनिष्पादित आदेश के मूल्य पर 20 प्रतिशत शास्ति आरोपित की जानी थी जो कि आपूर्तिकर्ता को भुगतान योग्य किसी भी राशि से वसूल की जानी थी।”

आपूर्ति आदेशों, प्राप्ति की गई सामग्रियों, आपूर्तिकर्ता द्वारा दिए गए देयकों एवं जुलाई से नवम्बर 2013 की अवधि के दौरान 17 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/सिविल सर्जनों⁵ के कार्यालयों में किए गए भुगतानों एवं इसके अतिरिक्त संग्रहीत की गई जानकारी (जून 2014) की संवीक्षा में प्रकट हुआ कि वर्ष 2011-12 से वर्ष 2013-14 की अवधि के दौरान तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम के साथ नामिकागत (empanelled) कंपनियों ने 310 आपूर्ति आदेशों के विरुद्ध ₹ 2.60 करोड़ की औषधियां/सामग्री प्रदान की तथा 1718 आपूर्ति आदेश, मूल्य ₹ 11.87 करोड़ (परिशिष्ट 3.4) के विरुद्ध कोई आपूर्ति नहीं की गई थी। औषधियों की आपूर्ति नहीं किए जाने के कारण अभिनिश्चित करने हेतु कोई अभिलेख नहीं था। हमने देखा कि क्रय नीति 2009 को कंडिका 18.1.2 और क्रय आदेश के खंड 16.3 के प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/सिविल सर्जनों ने लंबित देयकों/ उत्तरवर्ती देयकों पर प्रदाय नहीं की गई औषधि/सामग्री पर ₹ 2.37 करोड़ (₹ 11.87 करोड़ का बीस प्रतिशत) की शास्ति का आरोपण नहीं किया। विवरण परिशिष्ट 3.4 में दर्शाये गए हैं। कोई देयक लंबित नहीं होने पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/सिविल सर्जनों को प्रकरण को संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएं को अग्रिम कार्रवाई के लिए प्रतिवेदित करना चाहिए था, जो कि नहीं किया गया था।

प्रकरण को जुलाई 2014 में शासन को प्रतिवेदित किया गया एवं निर्गम सम्मेलन में प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के साथ चर्चा की गई (नवम्बर 2014)। विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया एवं बताया कि संबंधित अधिकारियों को तत्काल वसूली के लिए निर्देश जारी किए जा चुके हैं। उन्होंने यह भी बताया कि जो अधिकारी निर्देशों का पालन नहीं करेंगे, उनके विरुद्ध कठोर कार्रवाई की जाएगी।

⁵ मु.चि. एवं स्वा.अ. भोपाल (सितम्बर-2013), दमोह (अक्टूबर-2013), देवास (सितम्बर-2013), डिंडोरी (सितम्बर-2013), होशंगाबाद (सितम्बर-2013), खंडवा (जुलाई-2013), नरसिंहपुर (अक्टूबर-2013), रतलाम (सितम्बर 2013), सतना (अक्टूबर-2013), शिवपुरी (सितम्बर-2013), सि.स.- दमोह (नवंबर-2013), डिंडोरी (सितंबर-2013), हरदा (अगस्त-2013), जबलपुर (अक्टूबर-2013), शाजापुर (अक्टूबर-2013), मंडला (नवंबर-2013) तथा मंदसौर (अगस्त-2013)।

3.1.3 मुद्रांक शुल्क का कम आरोपण करना एवं पट्टा विलेखों का पंजीकरण न कराना

रोगी कल्याण समितियों द्वारा पट्टा विलेखों का पंजीयन न कराए जाने एवं कम मुद्रांक शुल्क का आरोपण किए जाने से शासन ₹ 1.02 कराड़ के राजस्व से वंचित रहा।

भारतीय मुद्रांक अधिनियम, 1899 के उपबंधानुसार निर्धारित किए गए भाड़ों के अतिरिक्त प्रीमियम पर प्रदाय किए जाने पर पट्टा विलेख हस्तांतरण पर आठ प्रतिशत⁶ की दर से मुद्रांक शुल्क⁷ का आरोपण किया जाएगा। इसके अतिरिक्त पंजीकरण अधिनियम 1908⁸ के अनुसार ऐसे विलेखों पर मुद्रांक शुल्क का तीन चौथाई पंजीयन शुल्क प्रभारणीय है। पंजीकरण अधिनियम के अनुसार जहां पट्टे की अवधि एक वर्ष से अधिक है वहां पट्टा विलेख का पंजीकरण आवश्यक है।

हमने सात सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षकों⁹ एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी उज्जैन के अंतर्गत सिविल अस्पताल नागदा एवं झारदा के अभिलेखों की संवीक्षा में देखा (नवम्बर 2013) कि जिला अस्पतालों में सिविल सर्जन के अंतर्गत रोगी कल्याण समितियों ने दुकानों का निर्माण कर निजी व्यक्तियों को प्रीमियम पर किराए पर दिया था। संबंधित रोगी कल्याण समितियों द्वारा 1997 से 2012 की अवधि के दौरान 222 दुकानों को 35 महीनों से 30 वर्ष की अवधि के लिए, अवधि के विस्तार एवं किराए के पुनरीक्षण के प्रावधान के साथ किराए पर दिया गया। इन प्रकरणों में आवंटन निर्धारित किराए के अतिरिक्त प्रीमियम/ऑफसेट मूल्य पर किया गया था। भारतीय मुद्रांक अधिनियम के अनुसार, इन लिखतों पर प्रीमियम/ऑफसेट मूल्य (₹41,000 से ₹ 20,00,000 के मध्य) के पांच प्रतिशत से आठ प्रतिशत पर कुल ₹ 58.27 लाख मुद्रांक शुल्क देय था। तथापि, हमने देखा कि ये लिखतें केवल ₹ 50 से ₹ 1,200 के मुद्रांक पेपर पर निष्पादित की गई थीं एवं कुल मुद्रांक शुल्क ₹ 29,220 का आरोपण किया गया था। परिणामस्वरूप ₹ 58 लाख का कम मुद्रांक शुल्क लगाया गया था। इसके अतिरिक्त हमने देखा कि पट्टा विलेखों का पंजीकरण नहीं कराया गया था जिसके परिणामस्वरूप ₹ 43.70 लाख का पंजीकरण शुल्क नहीं लगाया जा सका। इस तरह भारतीय मुद्रांक अधिनियम एवं पंजीकरण अधिनियम के प्रावधानों का पालन न करने से सरकार ₹ 1.02 करोड़ के राजस्व से वंचित रही, जिसका विवरण परिशिष्ट 3.5 में दिया गया है। इससे संबंधित सिविल सर्जन तथा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा भारतीय मुद्रांक अधिनियम के संबंध में अपने कर्तव्यों का निर्वहन न कर पाना दर्शित हुआ। लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा पट्टा विलेखों का पंजीकरण न कराये जाने के कारण शुल्कों का कम आरोपण पंजीयन विभाग के ध्यान में नहीं आ सका।

प्रकरण शासन को प्रतिवेदित किया गया (जून 2014) एवं निर्गम सम्मेलन में चर्चा की गई। प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने निर्गम सम्मेलन (नवम्बर 2014) में तथ्यों को स्वीकार किया एवं बताया कि सभी सिविल सर्जन एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को कम मुद्रांक शुल्क एवं पंजीकरण शुल्क की वसूली करने हेतु निर्देश जारी किए जा चुके हैं।

⁶ 1 अप्रैल 2008 से 7.5 प्रतिशत तथा 1 अप्रैल 2011 से 5.0 प्रतिशत पुनरीक्षित।

⁷ अनुसूची 1 अ के अनुभाग 33 (स)।

⁸ पंजीयन शुल्क के तालिका के अनुच्छेद-II।

⁹ गुना (सितम्बर 2013), हरदा (अगस्त 2013), जबलपुर (अक्टूबर 2013), मंदसौर, (अगस्त 2013), सतना, शाजापुर, उज्जैन (अक्टूबर 2013)।

3.1.4 गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले मरीजों के उपचार के लिए सहायता का अनियमित भुगतान

गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले मरीजों के उपचार के लिए राज्य बीमारी सहायता निधि के अंतर्गत अपात्र हितग्राहियों को ₹ 1.01 करोड़ की वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई गई थी।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजना मध्य प्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा 1997 में 20 अधिसूचित बीमारियों¹⁰ के लिए गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले परिवारों के मरीजों के उपचार के लिए प्रारंभ की गई थी। जिला स्तर समिति द्वारा प्रत्येक प्रकरण ₹ 1 लाख तक एवं राज्य स्तरीय समिति¹¹ द्वारा ₹ 2 लाख तक की वित्तीय सहायता स्वीकृति हेतु आर्थिक सीमा निर्धारित की गई थी। राशि मान्यता प्राप्त अस्पतालों द्वारा प्रमाणित अनुमानित लागत के आधार पर चयनित नामिकागत स्वास्थ्य संस्था को अग्रिम रूप से सीधे देय थी। इसके अतिरिक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं ने राज्य बीमारी सहायता निधि के अंतर्गत लाभों का विस्तार करने के उद्देश्य से गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले परिवार, जिसमें पति, पत्नी, अवयस्क बच्चे, आश्रित मां और पिता, आश्रित विधवा या परित्यक्त/तलाकशुदा पुत्री सम्मिलित है, को परिभाषित करते हुए निर्देश जारी किए (नवम्बर 2010)। अतः गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले परिवार का कोई अन्य सदस्य एवं गैर बी पी एल परिवारों के सदस्य इस योजना के अंतर्गत लाभ के पात्र नहीं थे।

सात मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी¹² के कार्यालयों में राज्य बीमारी सहायता निधि योजना से संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच (सितम्बर 2013 तथा जनवरी 2014) में प्रकट हुआ कि योजनांतर्गत ₹ 1.01 करोड़ की निधियां मई 2011 से जनवरी 2014 के मध्य 106 अपात्र हितग्राहियों¹³ को संस्वीकृत की गई थीं, क्योंकि वे संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं के 2010 के आदेश में परिभाषित बी पी एल परिवार की परिभाषा के अंतर्गत नहीं आते थे, जिसका विवरण परिशिष्ट 3.6 में दिया गया है।

प्रकरण शासन को प्रतिवेदित किया गया (जून 2014) एवं निर्गम सम्मेलन में चर्चा की गई। प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने निर्गम सम्मेलन (नवम्बर 2014) में बताया कि लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए गए प्रकरणों में उपयुक्त कार्रवाई पर विचार किया जाएगा। इसके अतिरिक्त उन्होंने यह भी बताया कि सरकार द्वारा योजना के उद्देश्यों के लिए परिवार की परिभाषा पर पुनः परिभाषित/पुनः विचार किया जाएगा।

तथ्य यह है कि परिवार की विद्यमान परिभाषा के अंतर्गत अपात्र व्यक्तियों को योजना का लाभ दिया जाना अनियमित था।

¹⁰ कैंसर, रेनल सर्जरी एवं रेनल ट्रांसप्लांटेशन, हिप ज्वाइंट रिप्लेसमेंट, नी रिप्लेसमेंट, ब्रेन इंज्युरी, स्पाइनल सर्जरी, रेटीनल डिटेचमेंट, पोस्ट डिलीवरी कम्प्लीकेशन, हार्ट सर्जरी, थोरासिक सर्जरी, ब्रेन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, एम डी आर, पेस मेकर, वस्कुलर सर्जरी, कंजीनेटल मेल फार्मेशन, अप्लास्टिक अनेमिया, बर्न एवं पोस्ट बर्न कंडक्टर, क्रोनिक रेनल डिजीज, स्वाइन फ्लू (सी कटेगरी)।

¹¹ शासन के पुनरीक्षित आदेश के अनुसार प्रकरणों की स्वीकृति संभागीय आयुक्त द्वारा दिया जाना था। (सितम्बर 2012)।

¹² भोपाल, दमोह, डिंडोरी, छिंदवाड़ा, नरसिंहपुर, शिवपुरी एवं टीकमगढ़।

¹³ सास-ससुर- 19; वयस्क पुत्र -68; अवयस्क पोता/पोती -8; वयस्क भाई-5; साला/साली- 4; बी पी एल कार्ड के बिना - 1; राशन कार्ड में आवेदक का नाम नहीं - 1।

महिला एवं बाल विकास विभाग

3.1.5 परिवहन प्रभार का अनियमित भुगतान

पूरक पोषण आहार उपलब्ध कराने के लिए ₹ 80.46 लाख के परिवहन प्रभार का अनियमित भुगतान किया गया।

मध्य प्रदेश शासन, महिला एवं बाल विकास विभाग ने नगरीय क्षेत्रों के आंगनवाड़ी केंद्रों में तीन से छह वर्ष तक के बच्चों को पूरक पोषण आहार उपलब्ध कराने हेतु निर्देश जारी किए थे (अगस्त 2009)। विभाग द्वारा जारी किए गए निर्देशों (अगस्त 2009) के अनुसार स्व सहायता समूहों को पके हुए भोजन की आपूर्ति आंगनवाड़ी केंद्रों पर करनी थी, जिसके लिए परिवहन प्रभार का भुगतान नहीं किया जाना था।

जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास विभाग मंदसौर, रीवा तथा शहडोल के कार्यालयों में फरवरी 2013 से जनवरी 2014 के दौरान आपूर्ति किए गए पूरक पोषण आहार के लिए किए गए भुगतान से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा तथा इसके अतिरिक्त संग्रहीत (मई 2014) जानकारी से प्रकट हुआ कि अप्रैल 2010 से नवम्बर 2013 के दौरान नगरीय क्षेत्रों के आंगनवाड़ी केंद्रों में पूरक पोषण आहार की आपूर्ति के लिए स्व सहायता समूहों को जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा ₹ 80.46 लाख¹⁴ का परिवहन प्रभार के रूप में भुगतान किया गया। विभाग के ग्रामीण क्षेत्रों के लिए आदेश अक्टूबर 2009, जिसके अनुसार स्व सहायता समूहों को परिवहन प्रभार देय था को अंगीकृत करते हुए परिवहन प्रभार का भुगतान किया गया था। यह विभाग द्वारा अगस्त 2009 में नगरीय क्षेत्रों के लिए जारी निर्देशों का उल्लंघन था।

लेखापरीक्षा में इस ओर इंगित किए जाने पर जिला कार्यक्रम अधिकारी मंदसौर ने उत्तर (अगस्त 2014) दिया कि संपूर्ण राशि की वसूली कर ली गई है, जिला कार्यक्रम अधिकारी रीवा ने बताया (अगस्त 2014) कि ₹ 36.82 लाख की वसूली कर ली गई है तथा जिला कार्यक्रम अधिकारी शहडोल द्वारा ₹ 13 लाख की वसूली (मई एवं सितम्बर 2014) कर ली गयी है तथा यह भी बताया कि शेष राशि की वसूली जारी है। इस तरह ₹ 80.46 लाख में से ₹ 25.33 लाख की वसूली अभी की जानी शेष थी (सितम्बर 2014)।

संचालक, एकीकृत बाल विकास सेवा, मध्य प्रदेश, भोपाल ने तथ्यों को स्वीकार किया एवं सभी कलेक्टरों को निर्देश (मई 2014) दिए कि नगरीय आंगनवाड़ी केंद्रों में स्व सहायता समूहों को परिवहन प्रभार का भुगतान अनियमित है एवं इसकी तत्काल वसूली की जानी चाहिए।

प्रकरण सरकार को प्रतिवेदित किया गया (नवम्बर 2013 एवं जून 2014) एवं अनुस्मारक जारी किया गया (अक्टूबर 2014); उनका उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (दिसम्बर 2014)।

3.2 असावधानी/प्रशासनिक नियंत्रण में विफलता

सरकार का दायित्व है कि वह जनता के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करे। जिसके लिए वह स्वास्थ्य, शिक्षा, विकास तथा अधोसंरचना एवं लोक सेवा के उन्नयन के क्षेत्र आदि में कुछ उद्देश्यों की पूर्ति की दिशा में कार्य करती है। तथापि लेखापरीक्षा में ऐसे उदाहरण पाए गए जिनमें समुदाय के लाभ के लिए सार्वजनिक संपत्तियों के सृजन के लिए सरकार द्वारा दी गई निधियां अप्रयुक्त/अवरुद्ध रहीं और/अथवा विभिन्न स्तरों पर अनिर्णयात्मकता, प्रशासनिक असावधानी तथा संगठित कार्रवाई के अभाव के कारण निष्फल/अनुत्पादक सिद्ध हुईं। कुछ ऐसे प्रकरणों का उल्लेख नीचे किया गया है।

¹⁴

शहडोल ₹ 31.59 लाख, रीवा ₹ 43.56 लाख एवं मंदसौर ₹ 5.31 लाख।

नगरीय विकास एवं पर्यावरण विभाग

3.2.1 आवासीय परियोजनाओं पर अतिरिक्त व्यय

मध्य प्रदेश आवास एवं अधोसंरचना विकास बोर्ड द्वारा एक आवासीय परियोजना के अपूर्ण कार्य को अन्य ठेकेदार को पुनः प्रदान करने के कारण ₹ 1.07 करोड़ का अतिरिक्त व्यय किया गया। ठेकेदार के साथ अनुबंध में कमी के कारण, चूककर्ता ठेकेदार से केवल ₹ 48.73 लाख की वसूली की जा सकी थी।

मध्य प्रदेश आवास एवं अधोसंरचना विकास बोर्ड (बोर्ड) ने निर्माण कार्यों के लिए मध्य प्रदेश लोक निर्माण विभाग नियमावली 1983 को अंगीकृत किया (नवम्बर 1990)। नियमावली की कंडिका 2.089 के अनुसार मानक फार्म पर निष्पादित किए जाने वाले अनुबंध स्थानीय आवश्यकताओं के अनुरूप राज्य सरकार के अनुमोदन से संशोधित किये जाने थे।

नियमावली के संविदा खंड 3 (अ) द्वारा संविदा का रद्द करना एवं संविदा की प्रतिभूति जमा कर जब्त किया जाना उपबंधित था। इसी नियमावली के खंड 3 (स) के अनुसार “ठेकेदार के कार्य को मापने और उससे कार्य के अनिष्पादित भाग को वापिस लेने और पूर्ण करने के लिए दूसरे ठेकेदार को देने की स्थिति में कोई व्यय जो मूल ठेकेदार को भुगतान की जाने वाली राशि यदि पूरा कार्य उसके द्वारा किया गया होता से अधिक हो, (आधिक्य राशि जिसका संभागीय अधिकारी द्वारा लिखित प्रमाण पत्र अंतिम और निश्चयात्मक होगा) मूल ठेकेदार द्वारा वहन किया जाएगा और भुगतान किया जाएगा और शासन द्वारा उसको अनुबंध के अंतर्गत अथवा अन्यथा देय किसी भी राशि से अथवा उसकी सुरक्षा जमा अथवा उससे संबद्ध विक्रय से प्राप्त राशि या उसके पर्याप्त अंश से काटा जाएगा।”

बोर्ड ने जबकि मध्य प्रदेश निर्माण कार्य विभाग नियमावली को अपनाया, राज्य सरकार की सहमति प्राप्त किए बिना ही संविदा की शर्त खंड 3 (सी) को विलोपित कर दिया (फरवरी 2002)। हमने देखा कि संविदा की शर्तों में खंड 3 (सी) के स्थान पर चूककर्ता ठेकेदार से अतिरिक्त लागत की वसूली, यदि कोई हो, हेतु अन्य कोई प्रावधान सम्मिलित नहीं किया गया।

कार्यपालन यंत्री, बोर्ड डिवीजन इंदौर के अभिलेखों की संवीक्षा (अक्टूबर 2013) एवं आगे संग्रहीत की गई जानकारी (अप्रैल 2014) से प्रकट हुआ कि राऊ जिला इंदौर में 75 ई.डब्ल्यू.एस. आवासों तथा 75 एल आई जी आवासों के निर्माण कार्य ठेकेदार 'अ' को ₹ 4.61 करोड़ में 15 माह अर्थात् अक्टूबर 2011 तक पूर्ण करने हेतु दिया गया (जुलाई 2010) था जिसे मार्च 2013 तक बढ़ा दिया गया था। ठेकेदार कार्य को बढ़ी हुई अवधि में भी पूर्ण करने में असफल रहा। कार्यपालन यंत्री बोर्ड डिवीजन, इंदौर ने अनुबंध के खंड 3 (अ) के अंतर्गत ठेकेदार द्वारा कार्य निष्पादन में देरी के कारण को बताते हुए संविदा को निरस्त कर दिया (जनवरी 2013)। किए गये कार्य का मूल्य ₹ 2.50 करोड़ था। मूल ठेकेदार द्वारा छोड़े गए शेष कार्य मूल्य ₹ 2.11 करोड़¹⁵ को ठेकेदार 'ब' को ₹ 3.18 करोड़ में अर्थात् ₹ 1.07 करोड़ बढ़ोत्तरी के साथ दिया गया (सितम्बर 2013) था।

यह देखा गया कि अतिरिक्त सचिव, मण्डल भोपाल द्वारा मूल ठेकेदार द्वारा छोड़े गए शेष कार्य के लिए निविदा का अनुमोदन (अगस्त 2013) करते हुए कार्यपालन यंत्री, मण्डल संभाग, इंदौर को चूककर्ता ठेकेदार के विरुद्ध तत्काल कार्रवाई करने एवं

¹⁵ पूर्ण कार्यों का अनुबंध लागत ₹ 4.61 करोड़ - ₹ 2.50 करोड़ जनवरी 2013 तक किए गए कुल कार्यों की लागत।

अतिरिक्त लागत (₹ 106.53 लाख) की वसूली करने हेतु कानूनी सलाह लेने के निर्देश दिए। संभाग ने ठेकेदार की प्रतिभूति जमा राशि ₹ 48.73 लाख¹⁶ जब्त कर ली (अगस्त 2013)। तथापि अप्रैल 2014 तक ठेकेदार से शेष राशि ₹ 57.80 लाख की वसूली नहीं की जा सकी। कानूनी सलाह के अनुसार (अक्टूबर 2013) अनुबंध में आवश्यक प्रावधानों के अभाव में कार्य की अतिरिक्त लागत की वसूली नहीं की जा सकी।

बोर्ड ने उत्तर दिया (नवम्बर 2014) कि ₹ 48.73 लाख की वसूली कर ली गई थी एवं संविदा से खंड 3 (सी) हटा दिए जाने के कारण ठेकेदार से शेष राशि (₹ 57.80 लाख) की वसूली संभव नहीं थी। यह भी बताया गया कि संपत्तियों का विक्रय मूल्य बोर्ड द्वारा किए गए वास्तविक व्यय के आधार पर निर्धारित किया जाता है, बोर्ड को हानि का प्रश्न नहीं उठता है।

उत्तर सही नहीं है क्योंकि बोर्ड के मध्य प्रदेश निर्माण विभाग नियमावली के खण्ड 3 (सी) को हटाए जाने के निर्णय से ठेकेदार को ₹ 57.80 लाख का वित्तीय लाभ हुआ। इसके परिणामस्वरूप संपत्तियों की बढ़ी हुई कीमत में रूप में हितग्राहियों पर वित्तीय भार पड़ सकता है।

तथापि, दिसम्बर 2014 में मध्य प्रदेश आवास एवं अधोसंरचना विकास बोर्ड ने सूचित किया कि मध्य प्रदेश लोक निर्माण विभाग द्वारा पुनरीक्षित निविदा फार्म अंगीकृत किया गया है (नवम्बर 2014), जिसमें मध्य प्रदेश भू-राजस्व संहिता के अंतर्गत भू-राजस्व के रूप में ठेकेदारों से वसूली का खंड सम्मिलित है।

प्रकरण को सरकार को प्रतिवेदित किया गया (फरवरी एवं जून 2014) तथा स्मरण पत्र जारी किये गये (अगस्त एवं अक्टूबर 2014); उनका उत्तर प्राप्त नहीं हुआ (दिसम्बर 2014)।

चिकित्सा शिक्षा विभाग

3.2.2 विद्युत प्रभार पर परिहार्य व्यय

उच्च संविदा मांग के लिए अनुबंध का निष्पादन तथा औसत मासिक ऊर्जाकारक का संधारण न करने के कारण बुंदेलखंड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर ने विद्युत प्रभार पर ₹ 1.04 करोड़ का परिहार्य व्यय किया।

अधिष्ठाता, बुंदेलखंड चिकित्सा महाविद्यालय, सागर ने महाविद्यालय के लिए 2200 के व्ही ए उच्च दाब विद्युत की आपूर्ति के लिए मध्य प्रदेश पूर्व क्षेत्र विद्युत वितरण कंपनी लिमिटेड¹⁷ के साथ फरवरी 2010 में एक अनुबंध निष्पादित किया। संविदा मांग बाद में (फरवरी 2013) 2200 के व्ही ए से कम करते हुए 1200 के व्ही ए कर दी गई। महाविद्यालय द्वारा आवश्यक लोड का आकलन न्यूनतम मांग एवं म.प्र.आवास बोर्ड द्वारा दिये गये लोड के आधार पर किया गया था।

अनुबंध एवं लागू उच्च दाब प्रशुल्क के अनुसार, यदि ऊर्जा का उपभोग संविदा मांग से 90 प्रतिशत से कम था, महाविद्यालय को संविदा मांग का न्यूनतम 90 प्रतिशत प्रभार का भुगतान करना आवश्यक था। इसी तरह, महाविद्यालय को 90 प्रतिशत औसत मासिक ऊर्जा कारक को बनाये रखना आवश्यक था। आवश्यक ऊर्जा कारक को बनाये रखने में असफल होने पर अतिरिक्त प्रभार लगाया जायेगा।

इसके अतिरिक्त, उच्च दबाव प्रशुल्क की सामान्य निबंधन एवं शर्तों के अनुसार, महाविद्यालय को उस श्रेणी के लिए विनिर्दिष्ट संविदा मांग के प्रत्येक के व्ही ए के लिए

¹⁶ धरोहर राशि ₹ 2.38 लाख; सुरक्षा निधि ₹ 12.44 लाख; निष्पादन गारंटी ₹ 9.22 लाख; विविध जमा (धीमी गति से प्रगति इत्यादि) ₹ 4.30 लाख एवं अंतिम भुगतान राशि ₹ 20.39 लाख।

¹⁷ एसेल विद्युत वितरण सागर प्राइवेट लिमिटेड (जनवरी 2013 से)।

यूनिटों की संख्या के आधार पर चाहे वर्ष के दौरान ऊर्जा की खपत हुई हो या नहीं गारंटीत वार्षिक न्यूनतम खपत बिल (के डब्लू एच) दिया जाना था। यदि वास्तविक खपत उपर्युक्त वर्णित न्यूनतम खपत से कम हो तो उपभोक्ता को प्रत्येक माह उसकी श्रेणी के लिए (निर्धारित) गारंटीत वार्षिक न्यूनतम खपत (के डब्लू एच) का 1/12 बिल दिया जाना था। यदि माह के दौरान वास्तविक खपत वार्षिक न्यूनतम खपत के बराबर या अधिक होती है तो वित्त वर्ष के अनुवर्ती माहों में मासिक न्यूनतम खपत का बिल नहीं दिया जाएगा। संबंधित श्रेणी के प्रशुल्क अनुसूची की विशिष्ट निबंधन एवं शर्तों के अनुसार गारंटीत वार्षिक न्यूनतम खपत निश्चित की गई थी।

भुगतान किए गए देयकों एवं महाविद्यालय के संबंधित अभिलेखों की जांच (मई 2013) एवं इसके अतिरिक्त संग्रहीत जानकारी (अप्रैल 2014) से प्रकट हुआ कि महाविद्यालय द्वारा विद्युत का उपभोग मूल एवं अनुपूरक अनुबंधों में निर्धारित मांग के 90 प्रतिशत की सीमा से कम था। महाविद्यालय को वास्तविक विद्युत उपभोग और आपूर्ति की अनुबंधित मांग के मध्य अंतर के लिए ₹ 70.27 लाख का अतिरिक्त भुगतान करना पड़ा था। इसके अतिरिक्त छह माह¹⁸ में मासिक औसत विद्युत कारक निर्धारित 90 प्रतिशत से कम था, औसत मासिक विद्युत कारक का अनुरक्षण नहीं किए जाने के कारण ₹ 1.57 लाख शास्ति के रूप में भुगतान किए गए थे। विवरण **परिशिष्ट 3.7** में दर्शाए गए हैं। इससे यह दर्शित हुआ कि मूल अनुबंध आवश्यकता के सही आकलन पर आधारित नहीं था एवं अनुपूरक अनुबंध भी पिछले वास्तविक उपभोग पर आधारित नहीं था।

इसके अतिरिक्त अप्रैल और मई 2013 को छोड़कर अगस्त 2012 से जुलाई 2013 के दौरान कम उपभोग होने के कारण गारंटीत वार्षिक न्यूनतम उपभोग भी प्राप्त नहीं किया जा सका जिसके कारण ₹ 31.85 लाख¹⁹ का अधिक भुगतान हुआ। विवरण **परिशिष्ट 3.8** में दर्शाए गए हैं। इस तरह, सही विद्युत लोड, औसत मासिक विद्युत कारक एवं गारंटीत वार्षिक न्यूनतम खपत को बनाए रखने में असफल रहने के परिणामस्वरूप ₹ 1.04 करोड़ (₹ 70.27 लाख + ₹ 1.57 लाख + ₹ 31.85 लाख) का परिहार्य व्यय हुआ। इससे महाविद्यालय द्वारा कोई कार्रवाई न करना दर्शित हुआ क्योंकि विद्युत उपभोग को सुधारने एवं कैपेसिटर के उपयोग द्वारा विद्युत कारक को सुधारने के लिए प्रयास नहीं किए गए थे।

सरकार ने बताया (जुलाई 2014) कि महाविद्यालय के पास तकनीकी स्टाफ न होने से भार (load) का आकलन मध्य प्रदेश हाउसिंग बोर्ड द्वारा किया गया था। बोर्ड द्वारा महाविद्यालय भवन के निर्माण में देरी के कारण, चिकित्सा महाविद्यालय के साथ संलग्न अस्पताल को पूर्ण रूप से कार्यशील नहीं बनाया जा सका था एवं आवश्यक उपकरण/यंत्र स्थापित नहीं किए जा सके थे। अतः विद्युत भार का पूर्णतः उपयोग नहीं हुआ था। तथापि बोर्ड को निर्माण कार्य शीघ्र पूर्ण करने के निर्देश दिये जा चुके हैं। कार्यपालन यंत्री (विद्युत सुरक्षा) सागर को भी वास्तविक खपत का आकलन करने के निर्देश जारी कर दिए गए हैं (मई 2014)।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि भार (load) का आकलन क्रियाशील गतिविधियों के आधार पर किया जाना चाहिए था। संविदा मांग 2200 के व्ही ए से 1200 के व्ही ए कम करते हुए भी महाविद्यालय ने इस पहलू पर विचार नहीं किया परिणामस्वरूप अधिक भुगतान हुआ।

¹⁸ अगस्त 2012, सितम्बर 2012, फरवरी 2013, मार्च 2013, अप्रैल 2013 एवं मई 2013।

¹⁹ कंपनी द्वारा देयक में ₹ 11.55 लाख 'शैक्षणिक संस्था' के स्थान पर गलती से 'अन्य' टैरिफ शामिल किया गया था।

पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग

3.2.3 राज्य बोर्ड को कर्मकार कल्याण उपकर का प्रेषण नहीं किया जाना

मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड को कर्मकार कल्याण उपकर ₹ 3.84 करोड़ का प्रेषण नहीं किया गया।

सामाजिक सुरक्षा योजनाओं के कार्यान्वयन के लिये कर्मकारों को आवासों के निर्माण, बच्चों की शिक्षा, मुख्य बीमारियों के उपचार के लिये चिकित्सा व्यय एवं अन्य कल्याण उपाय के लिये कर्ज एवं अग्रिम के उद्देश्यों के लिये वित्तीय सहायता उपलब्ध कराये जाने हेतु म.प्र.शासन ने केन्द्रीय अधिनियम 1996 के अनुसरण में भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार (रोजगार का नियमन एवं सेवा की शर्तें) नियम 2002 बनाये। अप्रैल 2003 में, सरकार ने म.प्र.भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड (बोर्ड) का गठन किया, जिसके अध्यक्ष को राज्य सरकार द्वारा नियुक्त किया जाता है। मई 2003 में, ग्रामीण विकास विभाग, मध्य प्रदेश शासन ने विभिन्न प्रकार के निर्माण कार्यों से संबंधित राशि पर एक प्रतिशत कर्मकार कल्याण उपकर लगाना अनिवार्य कर दिया था। संबंधित विभागों द्वारा इस तरह संग्रहीत किया गया उपकर संग्रहण/कटौती के एक माह के अंदर म.प्र.भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण निधि में डिमांड ड्राफ्ट के द्वारा जमा कराया जाना था।

छः कार्यपालन यंत्रियों²⁰, ग्रामीण यांत्रिकी सेवा के अभिलेखों की नमूना जांच एवं इसके अतिरिक्त इन कार्यालयों से संग्रहीत जानकारी (मई और जून 2014) से प्रकट हुआ कि दिसम्बर 2006 से अप्रैल 2014 की अवधि के दौरान ₹ 3.84 करोड़²¹ के कर्मकार कल्याण उपकर की कटौती ठेकेदारों के निर्माण बिलों से की गई थी। तथापि, किसी भी कार्यपालन यंत्री ने, बोर्ड को उपकर प्रेषित नहीं किया, जो कि मई 2003 के आदेशों के तहत आवश्यक था। कार्यपालन यंत्रियों ने धन को सिविल जमा/राजस्व शीर्ष 'श्रम एवं रोजगार -0230' के तहत रखा था।

इसके अतिरिक्त, लेखा परीक्षा द्वारा किये गये सत्यापन (मई, जून एवं नवम्बर 2014) से प्रकट हुआ कि लेखा परीक्षा में इंगित किये जाने के पश्चात पांच कार्यपालन यंत्रियों अशोकनगर, बुरहानपुर, देवास, खरगौन एवं सतना ने ₹ 1.55 करोड़²² बोर्ड को प्रेषित किये थे, शेष राशि ₹ 2.29 करोड़ प्रेषित की जानी थी।

इस तरह, कार्यपालन यंत्रियों द्वारा सरकार के मई 2003 के आदेशों के पालन न करने के कारण, संनिर्माण कर्मकार कल्याण निधि उपकर की राशि से वंचित रहा।

सचिव, पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग ने बताया (नवम्बर 2014) कि राजस्व शीर्ष श्रम विभाग के 0230 में जमा की गई उपकर की राशि को वापस लेने एवं इसे बोर्ड को अंतरित करने की कार्रवाई जारी है। सभी कार्यपालन यंत्रियों को उपकर की राशि को निर्धारित अवधि में बोर्ड में जमा करवाने के निर्देश जारी कर दिये गये हैं। विलम्ब की स्थिति में, श्रम विभाग द्वारा शास्ति अधिरोपित की जायेगी एवं उपकर की राशि जमा न कराने पर जिम्मेदारी निर्धारित की जायेगी एवं शास्ति संबंधित कार्यपालन यंत्री से वसूली जायेगी।

²⁰ अशोक नगर (जुलाई 2013), बुरहानपुर (दिसम्बर 2013), देवास (जुलाई 2013), झाबुआ (अक्टूबर 2013), खरगौन (अप्रैल 2013) तथा सतना (अक्टूबर 2013)।

²¹ अशोक नगर (12/06 से 6/13) ₹ 50.68 लाख, बुरहानपुर (01/10 से 4/14) ₹19.94 लाख, देवास (4/12 से 3/14) ₹ 55.26 लाख, झाबुआ (7/10 से 4/14) ₹ 23.47 लाख, खरगौन (7/10 से 3/14) ₹ 2.06 करोड़ एवं सतना (9/11 से 9/13) ₹ 28.15 लाख।

²² अशोक नगर (₹ 50.68 लाख), बुरहानपुर (₹ 10.65 लाख), देवास (₹ 52.14 लाख), खरगौन (₹ 13.58 लाख) एवं सतना (₹ 28.15 लाख)।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

3.2.4 रोगी कल्याण समिति द्वारा शासकीय भूमि का अनाधिकृत उपयोग एवं प्राप्तियों का त्रुटिपूर्ण प्रतिधारण

रोगी कल्याण समिति ने शॉपिंग कॉम्प्लेक्स निर्माण के लिये शासकीय भूमि का अनाधिकृत उपयोग किया एवं राज्य की संचित निधि से बाहर ₹ 4.35 करोड़ त्रुटिपूर्ण तरीके से प्रतिधारित रखे।

म.प्र.कोषालय संहिता के नियम 7(1) में यह प्रावधान है कि सरकार द्वारा प्राप्त अथवा को दिया गया संपूर्ण धन अथवा राज्य सरकार द्वारा सृजित अथवा प्राप्त किया गया धन अथवा सार्वजनिक धन कोषालय अथवा बैंक में पूरा का पूरा अविलंब जमा किया जाएगा और राज्य की समेकित निधि में समाविष्ट किया जाएगा। सरकार का कोई भी विभाग यह अपेक्षा न करे कि राज्य के राजस्व के रूप में उसके द्वारा प्राप्त कोई भी धन राज्य की समेकित निधि के बाहर रखा जाए। यह भी कि यदि कोई निकाय अथवा व्यक्ति जिसे सरकारी संस्था से संबंधित किसी कार्य का दायित्व सौंपा गया है, उसे विधान मंडल द्वारा वैध विनियोग पश्चात् सहायता अनुदान के रूप में राशि वापस दी जा सकती है।

मरीजों के कल्याण एवं शासकीय अस्पतालों में सुविधाओं के उन्नयन के उद्देश्यों हेतु रोगी कल्याण समिति, मध्यप्रदेश समिति पंजीकरण अधिनियम, 1973 के अंतर्गत एक पंजीकृत समिति है। रोगी कल्याण समिति की गतिविधियों के नियम 3 के अनुसार, यह निर्धारित किया गया था कि अस्पताल की मूल क्षमताओं तथा अस्पताल भूमि के उपयोग को न बदलते हुए रोगी कल्याण समिति अस्पताल की अप्रयुक्त भूमि का उपयोग वाणिज्यिक उद्देश्यों हेतु अतिरिक्त निधियाँ जुटाने हेतु कर सकती है।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के अंतर्गत चार कार्यालयों²³ के अभिलेखों की नमूना जांच (अगस्त-नवम्बर 2013) में प्रकट हुआ कि रोगी कल्याण समिति ने शासकीय अस्पताल की भूमि पर दुकानों का निर्माण कराया एवं 1998 से 2013 की अवधि के दौरान ₹ 4.35 करोड़ प्रीमियम का संग्रहण किया। इस तरह, अस्पताल भूमि पर शॉपिंग कॉम्प्लेक्स का निर्माण कर भूमि के उपयोग को अनाधिकृत रूप से बदल दिया गया। यद्यपि, सम्पत्ति का स्वामित्व राज्य सरकार के पास था, रोगी कल्याण समिति ने अनाधिकृत रूप से दुकानें निजी व्यक्तियों को पट्टे पर दे दी। रोगी कल्याण समिति द्वारा दुकानों का पट्टे पर देकर संग्रहीत किये गये प्रीमियम राशि ₹ 4.35 करोड़ त्रुटिपूर्ण तरीके से रोगी कल्याण समिति के बैंक खाते में जमा करा दिये गये थे, जबकि राज्य सरकार की सम्पत्ति से आय को राज्य की संचित निधि में जमा कराया जाना चाहिए था, विवरण निम्नानुसार है:

स. क्र.	इकाई का नाम	दुकानों की संख्या	संग्रहीत प्रीमियम राशि (₹ लाख में)
1	सिविल सर्जन, मंदसौर	56	243.19
2	सी.एम.एच.ओ., नीमच	10	16.53
3	सी.एच.सी., मनासा, सी.एम.एच.ओ., नीमच	05	44.27
4	सचिव, डी.एच.एस., नीमच	32	82.42
5	सिविल सर्जन, टीकमगढ़	30	48.42
	योग	133	434.83

²³ सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक, मंदसौर (अगस्त 2013); मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (मु चि स्वा अ), नीमच एवं सी एच सी मनासा मु चि स्वा अ के अधीन, नीमच (अक्टूबर 2013); सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति, (जि स्वा स), नीमच (अक्टूबर 2013) एवं सिविल सर्जन, टीकमगढ़ (नवम्बर 2013)।

इस तरह, रोगी कल्याण समितियों द्वारा शासकीय भूमि का निधियों के स्रोत के रूप में अनाधिकृत उपयोग किया। चूंकि शासकीय भूमि जिस पर ये दुकानें बनाई गई थीं, सरकार द्वारा रोगी कल्याण समिति को पट्टे पर नहीं दी गई थी, रोगी कल्याण समिति द्वारा उसे निजी व्यक्तियों को उप पट्टे पर दिया जाना अधिकृत नहीं था।

इस ओर इंगित किये जाने पर, संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ ने पुष्टि की (अगस्त 2014) कि रोगी कल्याण समिति केवल भूमि के उपयोग को बदले बिना अस्पताल भूमि का उपयोग करने के लिये अधिकृत थी एवं न तो रोगी कल्याण समिति को भूमि का पट्टा दिया गया था और न ही रोगी कल्याण समिति शासकीय भूमि को उप पट्टे पर देने हेतु अधिकृत थी। निर्गम सम्मेलन (नवम्बर 2014) में, प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण ने बताया कि अस्पतालों की भूमि के उपयोग के रोगी कल्याण समिति के अधिकार को निलंबित करने हेतु आदेश जारी कर दिये गये हैं। भविष्य में दुकानों का निर्माण/आवंटन नहीं किया जायेगा एवं अस्पताल परिसर का उपयोग वाणिज्यिक गतिविधियों हेतु नहीं किया जायेगा तथा केवल अस्पताल विस्तार हेतु उपयोग किया जायेगा। बेदखली एवं अन्य सख्त कार्रवाई की जावेगी।

इन दुकानों पर प्रीमियम के माध्यम से रोगी कल्याण समिति द्वारा संग्रहीत की गई धनराशि जिसे रोगी कल्याण समिति ने अपने पास रखा हुआ था एवं शासकीय खाते में जमा नहीं किया था, के संबंध में सरकार द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया।

3.2.5 ट्रामा केयर केन्द्रों (टी.सी.सी.) का संचालन

उपकरणों (₹1.05 करोड़) का उपार्जन न करने/निष्क्रियता, निधियों का उपयोग अमान्य मदों (₹ 0.71 करोड़) पर किए जाने, एम्बुलेन्सों का संचालन न किए जाने तथा मानव-शक्ति की कमी के कारण मध्य प्रदेश में स्थापित ट्रामा केयर केन्द्र पूर्ण रूप से कार्यशील नहीं थे।

राष्ट्रीय राजमार्गों पर दुर्घटना संभावित क्षेत्रों में आपात सेवाओं के संवर्धन तथा उन्नयन हेतु, भारत सरकार (जी.ओ.आई.) ने नौवीं तथा दसवीं पंचवर्षीय योजना अवधि (1997-2007) के दौरान पॉयलट परियोजना के अन्तर्गत मध्य प्रदेश को पांच जिला चिकित्सालयों²⁴ तथा दो चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालयों²⁵ के लिए आर्थिक सहायता प्रदान की थी। ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना अवधि (2007-2012) के दौरान पूर्व से चिन्हित दो चिकित्सालयों (ग्वालियर एवं शिवपुरी) को स्तर-II के उन्नयन के लिए तथा तीन नए जिला चिकित्सालयों (नरसिंहपुर, सागर तथा सिवनी) को टी.सी.सी. के विकास के लिए चयनित किया गया था।

पांच टी.सी.सी.²⁶ (मई से सितम्बर 2014) के अभिलेखों की जांच के दौरान हमने उपकरण तथा मानव-शक्ति की कमी पायी जिसने टी.सी.सी. के संचालन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया, जिन पर नीचे चर्चा की गई है:

टी.सी.सी. की स्थापना के लिए भारत सरकार की निधियां भवन, उपकरण, मानव-शक्ति तथा एम्बुलेन्स घटकों के अन्तर्गत प्रदान की गई थी। उपकरण के रखरखाव, अमले का वेतन, संविदा अमले का दायित्व (2011-12 के पश्चात), स्वच्छता कार्य इत्यादि पर व्यय राज्य शासन द्वारा वहन किया जाना था। हमने पाया कि अवधि 2010-14 के दौरान ग्वालियर, रतलाम तथा शिवपुरी टी.सी.सी. द्वारा भारत सरकार के अनुदान से ₹ 70.80 लाख का व्यय अमान्य मदों पर किया गया था जैसे संविदा अमले का वेतन, उपकरणों का रखरखाव, सफाई तथा सुरक्षा, छपाई कार्य इत्यादि। विवरण परिशिष्ट 3.9 में दिया गया है।

24 गुना, रतलाम, शहडोल, शिवपुरी तथा उज्जैन।

25 ग्वालियर तथा इन्दौर।

26 ग्वालियर, इन्दौर, रतलाम, शिवपुरी तथा उज्जैन।

दसवीं योजना अवधि के दौरान भारत सरकार ने प्रत्येक टी.सी.सी. के लिए 10 आवश्यक उपकरणों की अधिप्राप्ति निर्धारित की थी । तदनुसार वर्ष 2005-11 के दौरान सिविल सर्जन, शिवपुरी द्वारा टी.सी.सी. के लिए ₹ 64.33 लाख मूल्य के उपकरण/ सामग्री की अधिप्राप्ति की । हमने पाया कि फरवरी से मार्च 2006 के दौरान अधिप्राप्ति किए गए ₹ 35.11 लाख मूल्य के सात उपकरणों²⁷ को मात्र जुलाई से अक्टूबर 2013 के दौरान टी.सी.सी. को जारी किया गया अर्थात् उपार्जन के दिनांक से सात से आठ वर्षों के विलम्ब के पश्चात्, जिसने टी.सी.सी. के संचालन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया । इस ओर इंगित किए जाने पर सिविल सर्जन, शिवपुरी ने कहा कि विलम्ब मुख्य रूप से मानव-शक्ति की कमी के कारण था ।

ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान भारत सरकार ने स्तर-II टी.सी.सी. के लिए 30 आवश्यक उपकरणों की अधिप्राप्ति निर्धारित की थी । हमने देखा कि टी.सी.सी. ग्वालियर में 14 निर्धारित आवश्यक उपकरण तथा टी.सी.सी. शिवपुरी में 12 निर्धारित आवश्यक उपकरण उनके पास कमशः राशि ₹ 2.20 करोड़ तथा ₹ 2.06 करोड़ की उपलब्धता के बावजूद अधिप्राप्ति नहीं की गयी थी (परिशिष्ट 3.10) ।

हमने यह भी देखा (जुलाई 2014) कि टी.सी.सी. ग्वालियर में सितम्बर 2011 में अधिप्राप्ति किए गए ₹ 70.26 लाख मूल्य के उपकरण²⁸ अक्टूबर-नवम्बर 2012/ फरवरी 2013 से कार्यशील नहीं थे । हमने देखा कि यद्यपि वारंटी अवधि सितम्बर 2014 तक वैध थी, उपकरणों की आपूर्तिकर्ताओं द्वारा मरम्मत नहीं कराई गयी थी । अतः, टी.सी.सी. के संचालन के लिए आवश्यक उपकरण करीब दो वर्षों के लिए उपलब्ध नहीं थे । विवरण परिशिष्ट 3.11 में दर्शाया गया है ।

ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना अवधि के दौरान भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण, सड़क परिवहन मंत्रालय द्वारा ग्वालियर तथा शिवपुरी के प्रत्येक टी.सी.सी. के लिए एक जीवन रक्षक एम्बुलेन्स प्रदान (अप्रैल 2013) की गई थी। अभिलेखों की जांच ने उद्घाटित किया कि एम्बुलेन्सों के संचालन के लिए कोई मानव-शक्ति स्वीकृत तथा तैनात नहीं की गई थी तथा इनका उपयोग मुख्य रूप से सामान्य उद्देश्यों के लिए किया गया था । इसने ट्रामा मरीजों के परिवहन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया ।

दसवीं तथा ग्यारहवीं योजना के अन्तर्गत, भारत सरकार के दिशानिर्देशों ने विशेषज्ञों²⁹ तथा सहायक अमले³⁰ के लिए मानदण्ड निर्धारित किए थे तथा विभिन्न स्तरों के टी.सी.सी. के लिए मानव-शक्ति³¹ निर्धारित की थी । हमने देखा कि मार्च 2014 की स्थिति में विशेषज्ञों, चिकित्सा अधिकारियों तथा अन्य अमले के स्वीकृत पदों में निर्धारित मानदण्डों की तुलना में 11 से 100 प्रतिशत तक की कमी थी । स्वीकृत पदों के विरुद्ध भी वास्तविक कार्यरत मानव-शक्ति में 15 से 100 प्रतिशत के मध्य तक की कमी थी । मानव-शक्ति की कमी ने उपकरणों के उपयोग तथा एम्बुलेन्सों के संचालन को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया । मानव-शक्ति की स्थिति परिशिष्ट 3.12 में दी गई है ।

निर्गम सम्मेलन (नवम्बर 2014) में, शासन ने बताया कि आवश्यक उपकरणों की जून 2015 तक अधिप्राप्ति की जाएगी एवं आवश्यक मानव शक्ति मार्च 2015 तक स्वीकृत की जायेगी तथा भरी जायेगी । यह भी बताया गया कि सुसज्जित एम्बुलेन्सों को

²⁷ एनास्थिसिया मशीन, सी.आर्म मोबाइल इमेज इंटेन्सीफायर, कॉर्डिक मॉनीटर, फुली ऑटोमेटिक क्लीनिकली केमिस्ट्री एनॉलाइजर, ओ.टी. लाइट सीलिंग माउन्टेड 80000 लक्स, सलाइन स्टेण्ड तथा वेंटीलेटर ।

²⁸ ऑटो ब्लड गैस एनालाइजर तथा वेंटीलेटर ।

²⁹ दसवीं पंचवर्षीय योजना: 24 घण्टे की उपलब्धता के लिए जनरल सर्जरी, मेडिसिन तथा एनास्थिसिया के विशेषज्ञ ।

³⁰ दसवीं पंचवर्षीय योजना: 24 घण्टे की उपलब्धता के लिए नर्सिंग तथा अन्य तकनीकी स्टाफ (ईसीजी तकनीशियन, ओ.टी. सहायक/तकनीशियन, एक्सरे तकनीशियन) ।

³¹ ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना: स्तर- II टी.सी.सी.: नौ विशेषज्ञ, आठ चिकित्सा अधिकारी, 67 पैरा-मेडीकल स्टाफ तथा 15 अन्य स्टाफ ।

“जननी एक्सप्रेस” नियंत्रण कक्ष से संबद्ध करने तथा उन्हें मात्र अभीष्ट उद्देश्यों के लिए उपयोग करने के निर्देश जारी किए जा चुके थे ।

तथ्य यह है कि आवश्यक उपकरणों की अधिप्राप्ति न किए जाने, उपकरणों का उपयोग न किए जाने तथा आवश्यक मानव-शक्ति की कमी के कारण टी.सी.सी. पूर्ण रूप से कार्यशील नहीं बनाए जा सके जिससे टी.सी.सी. की स्थापना के उद्देश्य प्राप्त नहीं किए जा सके ।

3.2.6 अकार्यशील प्रशिक्षण केन्द्रों के स्टाफ को वेतन एवं भत्तों का भुगतान

प्रशिक्षित बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) (एम.पी.एच.डब्ल्यू) उपलब्ध कराने के उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया गया था एवं 36 महीनों से 141 महीनों से कार्यशील नहीं रहे प्रशिक्षण केन्द्रों पर तैनात स्टाफ के वेतन एवं भत्तों पर ₹ 6.26 करोड़ का व्यय किया गया ।

बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण देने के लिए मध्य प्रदेश के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में सात³² बहुउद्देशीय कार्यकर्ता प्रशिक्षण केंद्रों की स्थापना (अगस्त 1988) की थी। जिला स्तर पर प्रशिक्षण केंद्रों का प्रशासनिक नियंत्रण मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं राज्य स्तर पर आयुक्त, स्वास्थ्य सेवा में निहित था। प्रत्येक केंद्र के लिए विभिन्न कैडरों³³ में 27 पद संस्वीकृत किए गए थे एवं वेतन तथा भत्तों पर होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति भारत सरकार द्वारा की जानी थी। प्रत्येक केंद्र पर प्रत्येक वर्ष 60 बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को लोक स्वास्थ्य महत्व की बीमारियों के रोकथाम एवं नियंत्रण, स्वास्थ्य शिक्षा, महामारी प्रवण बीमारियों के पता लगाने एवं नियंत्रण इत्यादि के क्षेत्र में आधारभूत गतिविधियों को पूरा करने के लिए प्रशिक्षण दिया जाना था।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन (नवम्बर 2013), बड़वानी (दिसम्बर 2013) के अभिलेखों की नमूना जांच तथा इसके अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, उज्जैन, बड़वानी एवं विदिशा से संग्रहीत की गई जानकारी (मई-जून 2014) से प्रकट हुआ कि इन केन्द्रों पर क्रमशः अप्रैल 2009, जुलाई 2002 एवं अप्रैल 2011 से बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण आयोजित नहीं किए गए थे। हमने देखा कि संबंधित अवधि के दौरान (36 माह से 141 माह), उज्जैन में 18 स्टाफ, बड़वानी में 20-25 एवं विदिशा में 16 स्टाफ की पदस्थापना की गई थी एवं मार्च 2014 तक ₹ 6.26 करोड़ का व्यय उनके वेतन एवं भत्तों पर किया गया। जिलेवार एवं अवधिवार व्यय का विवरण निम्नानुसार था:

स. क.	जिले का नाम	अवधि	जिनको प्रशिक्षण दिया जाना उन व्यक्तियों की संख्या	प्रशिक्षण प्राप्त व्यक्तियों की संख्या	प्रशिक्षण केन्द्रों में पदस्थ स्टाफ के वेतन एवं भत्तों पर किया गया व्यय
1	उज्जैन	4/2009 से 03/2014	300	निरंक	2.06
2	बड़वानी	07/2002 से 03/2014	720	निरंक	2.96
3	विदिशा	04/2011 से 03/2014	180	निरंक	1.24
	योग		1200		6.26

(स्रोत: संबंधित सी एम एच ओ द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

हमने यह भी देखा कि संचालनालय, स्वास्थ्य सेवा ने जिला प्रशिक्षण केन्द्रों में पांच³⁴ बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता केन्द्रों के स्टाफ का विलय करने/समायोजित करने का

³² बड़वानी, छिंदवाड़ा, गुना, रीवा, सागर, उज्जैन एवं विदिशा।

³³ प्रभारी चिकित्सा अधिकारी-1, पब्लिक हेल्थ ट्यूटर-2, हेल्थ एजुकैटर-2, सिनियर सैनिटरी इंस्पेक्टर-2, उच्च श्रेणी लिपिक-1, निम्न श्रेणी लिपिक-3, प्रशिक्षण केंद्र के लिए चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी-6 तथा हॉस्टल के लिए-10।

³⁴ बड़वानी, रीवा, सागर, उज्जैन एवं विदिशा।

निर्णय लिया (दिसम्बर 2013) एवं संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को इस संबंध में प्रस्ताव भेजने के लिए निर्देश दिए। तदनुसार मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी बड़वानी ने संचालनालय को एक प्रस्ताव भेजा (जनवरी 2014), प्रस्ताव की स्वीकृति मई 2014 तक प्राप्त नहीं हुई थी।

इस तरह, इन तीन केन्द्रों में पदस्थ स्टाफ के वेतन एवं भत्तों पर ₹ 6.26 करोड़ व्यय किए जाने के बावजूद, प्रशिक्षित बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) उपलब्ध कराने का उद्देश्य प्राप्त नहीं किया गया था। ₹ 6.26 करोड़ के संपूर्ण व्यय की प्रतिपूर्ति भारत सरकार द्वारा की गई थी।

प्रकरण सरकार को प्रतिवेदित किया गया (जुलाई 2014) एवं निर्गम सम्मेलन में चर्चा की गई। प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने निर्गम सम्मेलन (नवम्बर 2014) में तथ्यों को स्वीकार किया और बताया कि सरकार ने सागर और बड़वानी के प्रशिक्षण केन्द्रों को छोड़कर पांच प्रशिक्षण केन्द्रों को बंद करने एवं इन प्रशिक्षण केन्द्रों में तैनात स्टाफ के फेरबदल करने का निर्णय लिया है। इसके अतिरिक्त, उन्होंने यह भी बताया कि भारत सरकार को तदनुसार सूचित कर दिया जाएगा।

ग्वालियर
दिनांक

(सौरभ कुमार मल्लिक)
महालेखाकार
(सामान्य एवं सामाजिक क्षेत्र लेखापरीक्षा)
मध्य प्रदेश

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली
दिनांक

(शशि कान्त शर्मा)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक