

अध्याय V : औषधियों की अधिप्राप्ति एवं गुणवत्ता निरीक्षण

लेखापरीक्षा के उद्देश्य:

यह निर्धारित करना कि क्या:

- विक्रेताओं के चयन की पद्धति अधिप्राप्ति में मितव्ययता तथा गुणवत्ता लाए जाने हेतु सुसज्जित थी;
- दवाईयों की केन्द्रीय खरीद हेतु मांग, प्रावधान तथा आपूर्ति करने की प्रणाली को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से प्रबंधित किया गया था;
- आपूर्ति श्रृंखला उपयोगकर्ता की माँगों के लिए उसकी संतुष्टि तक त्वरित रूप से अनुक्रियात्मक थी;
- अस्पतालों द्वारा दवाओं की स्थानीय अधिप्राप्तियों की प्रक्रिया का मितव्ययता तथा गुणवत्ता दोनों को सुनिश्चित करने के लिए ठीक से प्रबंधन किया गया था; तथा
- गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रियाएं तथा बुनियादी ढांचा सही स्थान पर थे।

5.1 भंडारों के प्रकार

भंडार जिनकी उपभोग्य प्रकृति है या जिन्हें बार बार इस्तेमाल नहीं किया जा सकता है जैसे ड्रग्स, ड्रेसिंग, रसायन, ब्लेड, सुईयाँ इत्यादि उन्हें उपभोग्य वस्तु कहा जाता है। उचित टूट - फूट की वजह से ऐसी सामग्री जिनका जीवनकाल एक वर्ष से अधिक नहीं है, भी उपभोग्य कहे जाते हैं। उन उपभोग्य वस्तुओं को जिनका जीवनकाल दो साल तक होता है जैसे सभी औषधि भंडार, चिकित्सा गैस, ट्रान्सफ्यूजन सेट, एक्स-रे फिल्म, इत्यादि 'अल्प जीवन कालिक' के रूप में वर्गीकृत किया जाता है और जिनका जीवनकाल दो सालों से अधिक है, उन्हें 'दीर्घ जीवन कालिक' में वर्गीकृत किया जाता है। भंडार जो उचित टूट -फूट के उपरांत भी बार -बार प्रयोग में लाए जा सकते हैं, उन्हें गैर-उपभोग्य कहा जाता है, जैसे कि फोरसेप्स, ऑपरेटिंग टेबलें, एपेरेटस, उपकरण, इत्यादि।

भंडार जो प्रयोग में है, उनको 29 अनुभागों में बने हुए 'चिकित्सीय भंडारों की कीमत शब्दावली' (पीवीएमएस) में सूचीबद्ध किया जाता है। प्रत्येक ड्रग को 6 अंको में कोडिफाईड किया जाता है, जहाँ पहले दो अंक पीवीएमएस अनुभाग को, अगले दो अंक उप अनुभागों को तथा अंतिम दो अंक उस विशिष्ट ड्रग को सूचित करते हैं। पीवीएमएस लेखा यूनिट, विशिष्टता, उसका जीवनकाल तथा प्रति यूनिट दर को इंगित करता है। पीवीएमएस में जो ड्रग तथा अन्य सामग्री सूचीबद्ध नहीं है, उन्हें 'सूची में नहीं' (एनआईवी) में वर्गीकृत किया जाता है। कुछ ड्रग्स को 'प्रोप्राइटरी आर्टिकल प्रमाणपत्र' (पीएसी) सामग्री के रूप में वर्गीकृत किया जाता है, जिनका उत्पादन तथा आपूर्ति किसी विशिष्ट फर्म द्वारा ही की जाती है।



‘ड्रग पुनरीक्षण समिति’ (डीआरसी) के जरिए डीजीएफएमएस पीवीएमएस का आवधिक पुनरीक्षण करती है। डीआरसी की सिफारिशें, डीजीएफएमएस द्वारा स्वीकृत किये जाने के बाद डीजीएफएमएस द्वारा जारी संसाधन सूची (एएल) जिसमें नई प्रस्तावित, हटायी गई तथा अप्रचलित ड्रग्स सम्मिलित होती हैं, में समाविष्ट की जाती है।

चिकित्सीय भंडारों की अधिप्राप्ति रक्षा अधिप्राप्ति मैनुअल (समय समय पर संशोधित) के प्रावधानों तथा डीजीएफएमएस द्वारा जारी अनुदेशों के अंतर्गत नियंत्रित होती है।

5.2 आपूर्ति स्रोत तथा अधिप्राप्ति एजेन्सियाँ

चिकित्सीय भंडारों की आपूर्ति का मुख्य स्रोत व्यापार, आयात तथा फार्मा सेंट्रल पब्लिक सेक्टर एन्टरप्राइजेज (सीपीएसई) है। चिकित्सीय भंडारों की अधिप्राप्ति में नीचे दी गई एजेन्सियाँ शामिल हैं:-

डीजीएफएमएस: जहाँ भंडार का वार्षिक उपभोग ₹ 20 लाख से अधिक है, वहाँ विभिन्न प्रेषितियों को आपूर्ति के लिए डीजीएफएमएस उत्पादकों/आपूर्तिकर्ताओं के साथ दर संविदा करता है। इन दर संविदाओं के अंतर्गत सभी अधिप्राप्तियाँ सी पी आवंटन के अधीन बुक की जाती है।

एफएमएसडीज: एफएमएसडीजी (मुंबई, दिल्ली तथा लखनऊ) केन्द्रीय अधिप्राप्ति एजेन्सियाँ हैं, जो उनको प्रस्तुत किए गए माँग-पत्रों के आधार पर उनके अधिकार क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाले नॉन डाइरेक्ट डिमांडिंग ऑफिसर (डीडीओ) अस्पतालों, एएमएसडीज तथा एफएमएसडीज को चिकित्सीय भंडारों की आपूर्ति करने के लिए अधिकृत है। एफएमएसडीज अपने व्यय को, सीपी तथा एलपी दोनों के अधीन बुक करते हैं, जबकि डीडीओ अस्पताल अपने व्यय को स्थानीय खरीद आवंटनों के अधीन बुक करते हैं।

अस्पताल: सात अस्पताल, अर्थात् कमान अस्पताल एससी, डब्ल्यूसी, ईसी, सीसी, एच (आरएण्डआर), सीएच (एफ) तथा आईएनएचएस अश्विनी जिन्हें (डीडीओ) के रूप में घोषित किया गया है, अपनी ड्रग्स, किटों तथा उपभोग्य वस्तुओं की माँग को पूरा करने के लिए एफएमएसडीज से स्वतंत्र है।

शेष अस्पतालों, जिन्हें गैर डीडीओ के रूप में घोषित किया गया है, अपनी माँग के लिए एफएमएसडीज पर निर्भर होते हैं। इन अस्पतालों को, एफएमएसडीज द्वारा सूचित अनुपलब्धता के प्रति जुलाई 2006 में मंत्रालय द्वारा जारी की गई वित्तीय शक्तियों के प्रत्यायोजन में दी गई सीमा तक ड्रग्स की आपातकालीन स्थानीय खरीद करने के भी अधिकार दिए गए हैं। ऐसी सभी अधिप्राप्तियों को एल पी आवंटन के अन्तर्गत बुक किया जाता है।

एएमएसडीज/एफएमएसडीज: एफएमएसडी और एएमएसडी क्रमशः कोर तथा ऑपरेशन स्थल के स्तर पर ऑपरेशन यूनितें हैं। इन्हें फॉरवर्ड क्षेत्र में स्थित यूनितों को भंडारण तथा चिकित्सीय भंडारों की सप्लाय का भार सौंपा गया है, जहाँ पर इन यूनितों द्वारा एफएमएसडीज से सीधे भंडारों को ले पाना संभव नहीं है। एफएमएसडीज से सप्लाय के अतिरिक्त उनके गैर डीडीओ अस्पतालों की तरह आपातकालीन स्थानीय खरीद करने का अधिकार है। एफएमएसडीज तथा एएमएसडीज द्वारा की गई सभी अधिप्राप्तियों को एलपी आवंटन के अन्तर्गत बुक किया जाता है।

5.3 औषधियों का गुणवत्ता निरीक्षण

डीपीएम-2005 के तत्वाधान में मंत्रालय ने डीजीएफएमएस को जुलाई 2006 में चिकित्सीय भंडारों/उपकरणों की अधिप्राप्ति तथा निरीक्षण को नियंत्रित करने के लिए अतिरिक्त मार्गदर्शी निर्देश जारी किए। उसमें अनुबद्ध निरीक्षण के लिए पद्धति यह कहती है कि डीजीक्यूए केन्द्रीय खरीद की सभी ड्रग्स जो ₹ 1.5 लाख से ऊपर की होगी, के निरीक्षण का कार्य देखेगी। एटी¹⁸ सप्लाय आर्डर्स की शर्तों के अनुसार सख्त निरीक्षण किया जाएगा। वैकल्पिक रूप से फर्म “नेशनल एक्रैडिटेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एण्ड केलिवरेशन लेबोरेटरीज् (एनएबीएल)” से मान्यता प्रदत्त प्रयोगशाला से परीक्षण प्रमाणपत्र भी प्रस्तुत कर सकती है। आगे डीजीएफएमएस ने अगस्त 2006 में, सीधे माँग करने वाले अधिकारियों (डीडीओज) द्वारा खरीद के लिए स्पष्ट किया कि ₹ 1.5 लाख की सीमा के भीतर खरीद का निरीक्षण अस्पताल के बोर्ड ऑफ ऑफिसर्स (एक विशेषज्ञ सम्मिलित करते हुए) के द्वारा किया जाएगा। तथापि, डीडीओज द्वारा ₹ 1.5 लाख से ऊपर की खरीद का निरीक्षण केन्द्रीय खरीद के लिए विहित पद्धति के अनुसार अर्थात् डीजीक्यूए द्वारा होगा।

गैर-डीडीओ द्वारा स्थानीय रूप से अधिप्राप्त ड्रग्स की गुणवत्ता का निरीक्षण किसी भी निरीक्षण प्राधिकारी को नहीं सौंपा गया था। अस्पतालों द्वारा स्थानीय अधिप्राप्तियों के प्रति बढ़ती प्रवृत्ति के चलते गंभीर झंझटों में फंसने का खतरा है।

5.4 विक्रेता पंजीकरण

माल की अधिप्राप्ति में गुणवत्ता को सुनिश्चित करने के लिए, डीपीएम- 2005 ने फर्म के चयन तथा पंजीकरण के लिए विस्तृत दिशानिर्देश निर्धारित किए हैं। यह फर्म को अनुमोदित स्रोत के रूप में पंजीकरण से पूर्व उनके परिचय पत्र, वित्तीय स्थिति, उत्पादन तथा गुणवत्ता नियंत्रण सुविधाओं, व्यापार नीति तथा मार्केट स्टैंडिंग की सम्पूर्ण संवीक्षा परिकल्पित करता है।

जुलाई 2006 में, मंत्रालय ने यह सामने रखा कि उन फर्मों से ही औषधियों की खरीद की जाएगी जो निम्नवत मापदण्डों को पूरा करेगी:



डीजीक्यूए से पंजीकृत हो या राज्य या केन्द्रीय प्राधिकारियों द्वारा संयंत्र के लिए जारी जीएमपी (गुड मैनुफेक्चरिंग प्रैक्टिस) प्रमाणपत्र धारित हो, जो लगातार पिछले तीन वर्षों के लिए ₹20 करोड़ से ज्यादा प्रतिवर्ष के फार्मास्युटीकल उत्पादन के वार्षिक टर्नओवर सहित वैध उत्पादन लाईसेंस से विधिवत समर्थनीय हो या अणु का मूल आविष्कारक तथा उत्पादन और विपणन प्रमाणपत्र धारित हो।

अगस्त 2006 में जारी डीजीएफएमएस के अनुदेशों के अनुसार फर्मों का पंजीकरण अधिकारियों के बोर्ड, जिसे अस्पताल के कमान्डेंट ने यथावत अनुमोदित किया हो, के द्वारा किया जाना चाहिए। फर्म के पूर्व निष्पादन को भी फर्म के पंजीकरण के समय ध्यान में रखा जाना चाहिए।

जैसा कि नीचे के पैराग्राफों में सविस्तार वर्णन किया गया है, पिछले तीन वर्षों के दौरान पंजीकरण की पद्धति की संवीक्षा से यह प्रकट हुआ कि, अस्पतालों ने ऐसी फर्मों को भी पंजीकृत किया जिन्होंने झूठे घोषणापत्र दिए थे और पंजीकरण के समय उनके पास न तो वैध ड्रग लाईसेंस था और न ही निर्धारित टर्नओवर इत्यादि था।

¹⁸ एक्सेप्टेड टेंडर

वैध ड्रग लाईसेंस/अच्छी उत्पादन शैली/डीलर लाईसेंस न रखने वाली फर्मों का पंजीकरण किया जाना

मंत्रालय के उल्लिखित अनुदेशों के अनुसार अधिप्राप्ति उत्पादको/डीलरों से ही की जानी चाहिए न कि किसी अन्य स्रोत से। उत्पादकों का पंजीकरण करते समय यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि, उनके पास अच्छी उत्पादन शैली (जीएमपी) प्रमाणपत्र हैं। जीएमपी प्रमाणपत्र धारण करना गुणवत्ता पर भरोसा सुनिश्चित करता है।

हमने यह देखा कि अस्पतालों द्वारा उत्पादको/डीलरो से हटकर अन्य विक्रेताओं का भी पंजीकरण किया गया। 19 अस्पतालों/डिपुओं में से, जहाँ बोर्ड कार्यवाही उपलब्ध करवायी गई, हमने यह देखा कि मात्र 6 यूनिटों अर्थात् सीएच एससी, एमएच किरकी, अमृतसर, एएफएमएसडी लखनऊ, पुणे तथा मुंबई ने उत्पादनकर्ताओं के पंजीकरण के लिए एक मापदण्ड के रूप में जीएमपी को विचाराधीन रखा था। शेष 14 अस्पतालों/डिपुओं¹⁹ ने जीएमपी पर एक मापदण्ड के रूप में विचार नहीं किया, जो डीजीएफएमएस तथा मंत्रालय द्वारा जारी किए गए अनुदेशों का उल्लंघन था।

डीलरशिप प्रमाणपत्र

डीलरशिप प्रमाणपत्र उत्पादनकर्ता द्वारा उसके लाईसेंस डीलर को एक बताए गए क्षेत्र में उसके उत्पादों के विपणन के लिए दिया जाता है।

तीन अस्पतालों अर्थात् आईएनएचएस अश्विनी, आईएनएचएस जीवंती तथा एमएच देवलाली ने फर्मों के पंजीकरण के लिए डीलरशिप प्रमाणपत्र प्रस्तुत किए जाने पर जोर नहीं दिया। एएफएमएसडी लखनऊ ने 122 ड्रग विक्रेताओं तथा 30 गैर-ड्रग विक्रेताओं को पंजीकृत किया जबकि उत्पादकों के अनुमोदित डीलरो को ही पंजीकृत किया जाना था।

ड्रग लाईसेंस

कोई भी डीलर जो दवाएं बेचना चाहता है उसके पास फूड एण्ड ड्रग्स अथॉरिटी द्वारा जारी वैध ड्रग लाईसेंस होना चाहिए। अस्पतालों/डिपुओं को, जो फर्मों का पंजीकरण करते हैं, उन्हें सुनिश्चित करना होता है कि फर्मों के पास ऐसा ड्रग लाईसेंस है जो कि पंजीकरण की संपूर्ण अवधि के लिए वैध है। नौ अस्पतालों/डिपुओं में हमने देखा कि, 2007-08 से 2010-11 के दौरान विक्रेताओं के पंजीकरण में 95 फर्मों के पास पंजीकरण के समय वैध ड्रग लाईसेंस नहीं था। इन में से चार अस्पतालों अर्थात् एमएच आगरा, एमएच सीटीसी, सीएच एनसी तथा सीएच एससी ने 27 फर्मों जिनके पास वैध ड्रग लाईसेंस नहीं थे, से ₹7.76 करोड़ मूल्य की ड्रग्स की खरीद की।

वैध ड्रग लाईसेंस न रखने वाली फर्मों के पंजीकरण में गंभीर अनियमितताओं के कुछ मामले अधोलिखित हैं:

सीएच एससी में छः फर्मों को उनके पास वैध ड्रग लाईसेंस न होने के बावजूद पंजीकृत किया गया था और 2010-11 के दौरान इन फर्मों को ₹2.13 करोड़ के आर्डर्स भी दिए गए थे।

¹⁹ सीएचडब्लूसी, सीएचएएफ, एएच आर एण्ड आर, एमएचसीटीसी, आईएनएचएस अश्विनी, जीवंती, बीएचडीसी, 166 एमएच, एमएच जबलपुर, 6एएफ, एमएच देवलाली, 170 एमएच, एमएच अम्बाला तथा एएफएमएसडी दिल्ली।

92 बीएच ने तीन विक्रेताओं को पंजीकृत किया जिन्होंने वैध ड्रग लाइसेंस प्रस्तुत नहीं किया था फिर भी जनवरी 2007-08 से 2009-10 के दौरान उनको आर्डर्स दिए गए। आगे संवीक्षा से प्रकट हुआ कि एक फर्म को लाइसेंस देने वाले प्राधिकारी द्वारा लाइसेंस जो कि जनवरी 2008 से दिसम्बर 2012 की अवधि के लिए प्रभावी था, केवल अप्रैल 2011 में दिया गया था तथा उसने ₹6.61 लाख का आपूर्ति आर्डर जून 2009 में ही प्राप्त कर लिया था।

मेंसर्स वाई एन्टरप्राइज का ड्रग लाइसेंस दिसम्बर 2006 में समाप्त हो गया था; फिर भी, 2008-09 तथा 2009-10 में 92 बीएच द्वारा ₹ 12.93 लाख मूल्य के सात आर्डर्स उन्हें दिए गए थे। मेंसर्स जेड एण्ड सन्स के विषय में लाइसेंस देने वाले प्राधिकारी द्वारा 1.4.2007 से दिसम्बर 2007 तक की वैधता वाला लाइसेंस दिनांक 10.4.2007 को जारी किया था। फिर भी, उन्हें 92 बीएच द्वारा 2007-08 से 2009-10 के दौरान ₹ 15.30 लाख मूल्य के आठ आर्डर्स दिए गए। उपर्युक्त मामले दर्शाते हैं कि लाइसेंस सत्यापन की प्रक्रिया प्रभावी ढंग से काम नहीं कर रही थी।

एमएच सीटीसी में हमने देखा कि सात फर्मों को पंजीकृत किया गया था जिसमें पंजीकरण के समय फर्मों द्वारा भेजा गया ड्रग लाइसेंस प्रमाणपत्र पंजीकृत होने वाली फर्म के नाम से नहीं था। अस्पताल ने बताया कि अधिकारियों का बोर्ड केवल यह सत्यापित करता है कि क्या सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया ड्रग लाइसेंस उसी विक्रेता अथवा फर्म के नाम पर है। यह स्पष्ट नहीं है कि अधिकारियों के बोर्ड ने उस विक्रेता के नाम की अनुशंसा क्यों की जिसके पास उसके नाम से ड्रग लाइसेंस नहीं था। ऐसे पंजीकरण से औषधियों और दवाइयों की आपूर्ति में जाली विक्रेताओं द्वारा प्रवेश किए जाने का खतरा उत्पन्न हो जाता है।

एमएच सीटीसी ने पुणे अवस्थित एक फर्म को पंजीकृत किया था एवं उससे ₹11.6 लाख की एलोपैथिक दवाइयाँ अधिप्राप्त की हमने देखा कि पुणे में फूड एण्ड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन प्राधिकारियों द्वारा फर्म को अक्टूबर 1994 में दिया गया ड्रग लाइसेंस, फरवरी 2008 में जनवरी 2007 से दिसम्बर 2011 की अवधि के लिए नवीकृत किया गया था, ताकि फर्म होम्योपैथिक दवाइयों को अपने परिसर में भंडार या प्रदर्शित(या पेश)/ बिक्री या वितरण कर सके। अतः एम एच सीटीसी द्वारा विक्रेता से एलोपैथिक दवाइयों की खरीद, जोकि ऐसी दवाइयों को बेचने के लिए प्राधिकृत नहीं था, गलत थी।

हमने यह भी पाया कि एमएच सीटीसी ने दो ऐसी फर्मों को पंजीकृत किया था जोकि ठीक एक ही स्थान से तथा एक ही दूरभाष और फैक्स के साथ संचालन कर रही थी। अस्पताल ने 2010-11 के दौरान इन विक्रेताओं को ₹ 12.31 लाख मूल्य के 13 आर्डर्स दिए थे।

अनुशंसा संख्या 7

हम अनुशंसा करते हैं कि डीजीएफएमएस को निर्धारित प्रक्रियाओं का कठोर अनुपालन सुनिश्चित करते हुए गुणवत्तापूर्ण दवाइयों की अधिप्राप्ति की अपनी आंतरिक प्रक्रियाओं को मजबूत करना चाहिए। विचलनों को पहचानने, अन्वेषण करने तथा प्रभावी हतोत्साहन के लिए पंजीकरण प्रक्रिया की आवधिक जाँच की जा सकती है।

मंत्रालय इस अनुशंसा से तो सहमत हो गया कि निर्धारित प्रक्रियाओं से कोई विचलन नहीं हो सकता, लेकिन सामने लाए गए विशेष विचलनों पर कोई टिप्पणियाँ पेश नहीं की।

5.5 दर संविदाओं के माध्यम से केन्द्रीय अधिप्राप्तियाँ

एएफएमएस में डीजीएफएमएस तथा एएफएमएसडीज ऐसी केन्द्रीय अधिप्राप्ति एजेन्सियाँ हैं जिनके पास योजनाबद्ध प्रावधान प्रक्रिया से उपजे माँग-पत्रों के आधार पर एक मद की संपूर्ण आवश्यकता हेतु अधिप्राप्ति के लिए शासनादेश हैं। दर संविदा (आरसी) एक समयावधि के लिए आदेश प्रसंस्करण तथा सूचीबद्ध भंडार रखरखाव लागतों को न्यूनतम करते हुए एक स्थिर दर पर मदों को बड़ी मात्रा में अधिप्राप्त करने का एक साधन है। दर संविदा पद्धति खरीददार तथा आपूर्तिकर्ता दोनों के लिए आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन, स्केल में किफायत तथा कुशल लेन-देन का समर्थन करती है। आगे, सभी केन्द्रीय अधिप्राप्तियों को, जो ₹ 1.5 लाख से अधिक मूल्य की हैं, को गुणवत्ता के लिए डीजीक्यूए द्वारा टेस्ट निरीक्षण के आधार पर या एनएबीएल द्वारा मान्यता प्रदत्त लैबोरेटरी से प्रमाणित किया जाना आवश्यक होता है।



पीवीएमएस/एनआईवी में औषधियाँ जिनका वार्षिक टर्नओवर ₹ 20 लाख से अधिक हैं, आरसी के जरिए भी अधिप्राप्त की जाती है, जो सामान्यतया दो से तीन वर्षों की अवधि के लिए की जाती है। विद्यमान आरसी को बढ़ाने के लिए या तीन वर्षों की अवधि से अधिक के लिए एक आरसी को निष्पादित करने के लिए, रक्षा मंत्रालय से अनुमोदन लेने की आवश्यकता होती है।

जुलाई 2006 में रचित वित्तीय शक्तियों के प्रत्यायोजन के अनुसार, डीजीएफएमएस को आईएफए के परामर्श से आरसी निष्पादित करने के लिए ₹ 5 करोड़ तक की वित्तीय शक्तियाँ प्रत्यायोजित की गयी हैं।

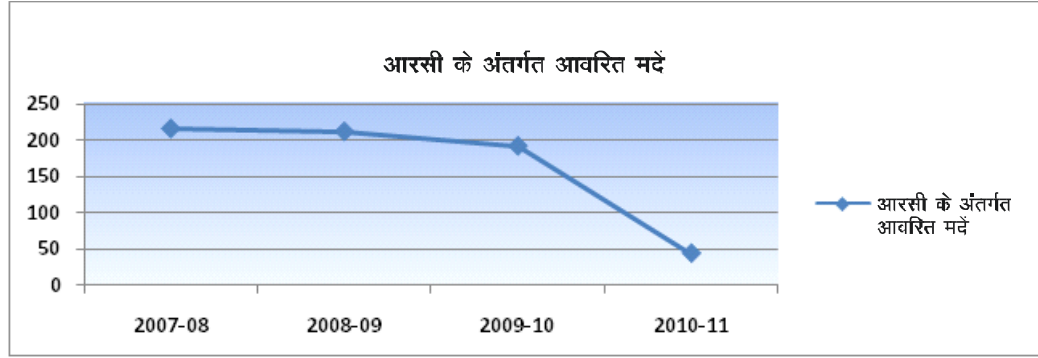
आरसी के अधीन मदों की अपर्याप्त कवरेज

पीवीएमएस के अधीन लगभग 8000 उपभोग्य मदें सूचीबद्ध हैं। इनमें से, 102 औषधियाँ पीपीपी²⁰ के अधीन हैं तथा 261 डीजीएसएण्डडी दर संविदाओं के अधीन है, जिनकी कुल संख्या 473 हैं। डीजीएफएमएस के पास उपलब्ध जानकारी के आधार पर, 722 मदों का ₹ 20 लाख तथा अधिक का वार्षिक उपभोग होता है। इसलिए आरसीज पीवीएमएस की कम से कम 722 मदों के विषय में की जाने की आवश्यकता थी। तथापि, कवरेज निराशाजनक पाई गई। मार्च 2011 को, मात्र 44 मदों (6 प्रतिशत) के विषय में आरसीज लागू थी। पिछले चार वर्षों के लिए लागू आरसीज की संख्या निम्नवत थी:

तालिका- 41: लागू आरसीज के ब्यौरे

वर्ष	सीपीएसई से		निजी स्रोतों से		कुल	
	मदें	आरसीज	मदें	आरसीज	मदें	आरसीज
2007-08	3	3	213	210	216	213
2008-09	10	16	202	202	212	218
2009-10	26	58	166	166	192	224
2010-11	20	52	24	24	44	76

²⁰ परचेज प्रेफरेंस पॉलिसी अर्थात सीपीएसईज से अधिप्राप्त मदें



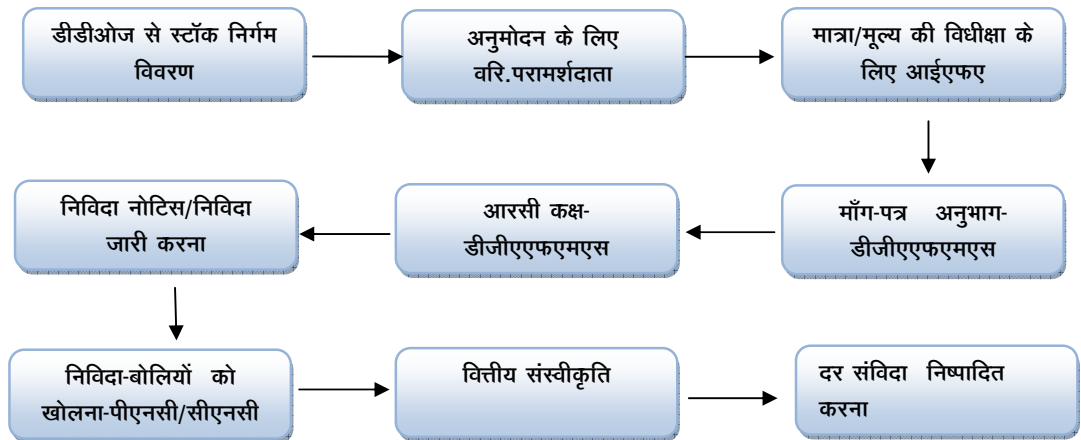
पिछले चार वर्षों के अंतराल में आरसीज की संख्या में तेजी से गिरावट आई थी। निजी स्रोतों से अधिप्राप्तियों के विषय में, 2007-08 (210) की तुलना में 2010-11(24) में लागू आरसीज में 89 प्रतिशत तक गिरावट आई। परिणामतः, जैसाकि वित्तीय प्रबंधन पर अध्याय-II में बताया गया है, डीजीएफएमएस तथा एएफएमएसडीज द्वारा केन्द्रीय अधिप्राप्तियों का अंश, जो 2006-07 में कुल अधिप्राप्तियों का 62 प्रतिशत था, 2010-11 में धीरे-धीरे कम होकर 44 प्रतिशत तक हो गया।

केन्द्रीयकृत खरीद में गिरावट का असर औषधियों की कीमत तथा उससे भी महत्वपूर्ण रूप से आपूर्ति की गई औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित किए जाने पर पड़ता है। जैसेकि पहले ही स्पष्ट किया जा चुका है, स्थानीय अधिप्राप्तियों का कोई भी गुणवत्ता निरीक्षण नहीं होता है तथा इसलिए आपूर्ति श्रृंखला में निष्कृष्ट दवाईयों के आ जाने की बहुत अधिक संभावना है।

माँग- पत्रों का दर संविदाओं में कम संपरिवर्तन



पहले कदम के रूप में आरसीज करने के लिए 10 डीडीओज की वार्षिक स्टॉक/ निर्गम विवरणियों के आधार पर आवश्यक मात्रा निकाली जाती है। इसे डीजीएफएमएस में वरिष्ठ परामर्शदाता द्वारा विधीक्षित तथा अनुमोदित किया जाता है। तत्पश्चात प्रस्ताव पर आवश्यकता की स्वीकृति (एओएन) प्रदान करने से पूर्व विधीक्षित मात्रा को एकीकृत वित्तीय सलाहकार (आईएफए) को अग्रेषित किया जाता है। जब एओएन अनुमत हो जाती है, माँगपत्र अनुभाग द्वारा एक माँगपत्र तैयार किया जाता है, जो इसे आरसी निष्पदाित करने के लिए डीजीएफएमएस में आरसी कक्ष को अग्रेषित करता है।



2008-11 के दौरान प्रसंस्कृत माँग -पत्रों तथा आरसीज में उनका संपरिवर्तन निम्नवत था:

तालिका-42: आरसीज़ी में संपरिवर्तित माँगपत्रों के ब्योरे

वर्ष	आरसी कक्ष को अग्रेषित माँग पत्रों की संख्या	निष्पादित किए गए आरसी की संख्या	प्रक्रियाधीन मामलें	बंद किए गए माँग-पत्र
2008	126	108	02	16
2009	62	39	12	11
2010	158	17	118	23
2011	102	शून्य	99	3
कुल	448	164	231	53

उपर दी गई तालिका से यह देखा जा सकता है कि निष्पादित किए गए आरसीज 2008 में 108 से तेजी से घट कर 2010 में 17 रह गये। 01 जनवरी 2012 तक 2011 के 99 माँग - पत्रों तथा 2010 के 118 माँग - पत्रों के प्रति कोई आरसी निष्पादित नहीं किया गया। ये डीजीएफएमएस द्वारा परीक्षण की विभिन्न अवस्थाओं के तहत थें जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका- 43: आरसी के लिए प्रक्रिया के अधीन माँग-पत्रों की अवस्थाएं

कारण	2010	2011
पुनर्निविदाकरण	2	
विज्ञापित	96	19
प्रक्रियाधीन विज्ञापन	शून्य	23
डीजीएफएमएस से अनुमोदन के अंतर्गत	1	29
प्रक्रियाधीन आरसी	10	14
अन्य कारण	9	14

2010 के छियानवें माँग-पत्र विज्ञापन अवस्था से आगे प्रसंस्कृत नहीं किए गए जिसके लिए, जैसाकि डीपीएम में अनुबद्ध है, 10 सप्ताहों से अधिक का समय नहीं लिया जाना चाहिए था।

आरसी निष्पादित न होने के कारण अतिरिक्त व्यय

जैसेकि ऊपर चर्चा की गई है जब वार्षिक माँग का अनुमानित मूल्य ₹20 लाख या उससे अधिक होता है तब एक माँग - पत्र प्रस्तुत किया जाता है। फिर आरसी की संभाव्यता के निर्धारण के लिए निम्नतम दर प्राप्त करने के लिए निविदा पूछताछ (टीई) जारी की जाती है। हालांकि, जब निविदा प्रक्रिया के दौरान प्राप्त निम्नतम दर पर आधारित अनुमानित वार्षिक अधिप्राप्ति कथित सीमा से कम होती है तो ऐसे मामलें बंद कर दिये जाते हैं।

डीजीएफएमएस ने 2008-09 से 2010-11 के दौरान 30 माँग-पत्रों, को जिनका प्राक्कलित वार्षिक उपभोग, आरसी को निकालने के लिए जारी टीई के प्रति प्राप्त निम्नतम दर के संदर्भ में ₹ 20 लाख की सीमा से कम पाया गया, बंद कर दिया। हमने स्वतंत्र रूप से सात डीडीओज में स्थानीय अधिप्राप्ति दरों की तुलना की और पाया कि स्थानीय अधिप्राप्ति की वास्तविक दरें टीई की एल-। दरों से बहुत अधिक थी, जिसके कारण राजकोष को हानि पहुँची। यह निम्न तालिका से स्पष्ट हो जाएगा:

तालिका- 44: आरसी निष्पादन न होने के कारण अतिरिक्त व्यय

पीवीएमएस सं.	डीडीओ	एलपी की मात्रा	एलपी की अवधि	एलपी दर की रेंज	टीई की एल-1 दर	अतिरिक्त व्यय (₹ में)
010110	सीएच (डब्ल्यूसी), सीएचएएफ	3400	09/09 से 3/11	44.44 - 149.50	44.42	98827
010847	सीएच (एससी), सीएच (डब्ल्यूसी), सीएचएएफ, एएच (आरएण्डआर)	3320	7/09 से 3/11	400 - 1480	377.52	479407
011609	सीएच (एससी), सीएचएएफ, एएफएमएसडी दिल्ली तथा लखनऊ	64998	7/09 से 3/11	20.79-68.58	18.80	729783
013294	एएफएमएसडी दिल्ली, लखनऊ, सीएच(डब्ल्यूसी), सीएच(एससी) तथा सीएचएएफ	298604	9/09 से 2/11	7.15-17.33	6.75	658262
011151	सीएच(एससी), सीएच(डब्ल्यूसी), सीएचएएफ तथा एएफएमएसडी लखनऊ	1777000	7/09 से 3/11	0.24 -1.16	0.10	689520
012206	सीएच(एससी), सीएचएएफ तथा एएच (आरएण्डआर)	23625	2/10 से 2/11	10.90 -19.47	9.98	82995
013233	एएफएमएसडी दिल्ली	123000	2/10 से 3/11	19.85-54	14.43	901712
013235	एएफएमएसडी मुंबई, लखनऊ एवं सीएचएएफ	165750	4/10 से 11/10	10-18.69	9.33	310350
013239	एएफएमएसडी दिल्ली, लखनऊ, मुंबई तथा सीएचएएफ	39360	2/10 से 3/11	43.47-59.90	30.83	667744
013242	एएफएमएसडी दिल्ली, लखनऊ, मुंबई, सीएच(डब्ल्यूसी), सीएच(एससी), सीएचएएफ तथा एएच आरएण्डआर	292395	8/09 से 2/11	3.75-32.75	2.95	798316
013280	सीएच(एससी), सीएच(डब्ल्यूसी), सीएचएएफ, एएफएमएसडी लखनऊ तथा एएच आरएण्डआर	506800	4/10 से 3/11	0.61-5.15	0.54	177997
011253	एएफएमएसडी दिल्ली तथा सीएच(डब्ल्यूसी)	35000	2/10 से 12/10	16 -28.35	13.12	400755
011778	एएफएमएसडी दिल्ली, सीएच(एससी), सीएच(डब्ल्यूसी), सीएचएएफ तथा एएच आरएण्डआर	24700	2/10 से 3/11	28.08 - 40.08	27.90	204316
012708	सीएचएएफ, एएच आरएण्डआर, सीएच(डब्ल्यूसी) तथा एएफएमएसडी लखनऊ	5118330	7/08 से 2/11	0.18-0.38	0.17	193049
170156	एएफएमएसडी/मुंबई, लखनऊ, दिल्ली तथा सीएचएएफ	5938	1/09 से 3/11	567-1209	545.13	1042201
कुल अतिरिक्त व्यय						7435234

स्रोत -डेटा डीडीओ द्वारा प्रेषित आपूर्ति आदेश ब्यौरों से संकलित।



समान रूप से चेतावनी भरा तथ्य यह था कि डीडीओज ने औषधियों की भारी रूप से बदलती हुई दरों पर अधिप्राप्ति की जो, डीजीएएफएमएस द्वारा बंद की गई टीईज में प्राप्त एल-1 दर से कहीं अधिक थीं। उपरोक्त अवधि में मात्र 15 औषधियों की स्थानीय अधिप्राप्ति में ही ₹74.35 लाख का अतिरिक्त व्यय हो गया। हमारा विचार है कि आपूर्तिकर्ताओं से साँठ-गाँठ में कीमतों के जोड़-तोड़ को रोकने के लिए डीजीएएफएमएस द्वारा ऐसे व्यवहारों की जाँच की जाने की आवश्यकता है।

दर संविदाओं के निष्पादन में असामान्य विलंब

2008-2011 के दौरान की गई 34 आरसीज की नमूना जाँच ने इंगित किया कि इन संविदाओं को अंतिम रूप देने में लगा समय बहुत अधिक था। 28 मामलों (82 प्रतिशत) में छः सप्ताहों से 107 सप्ताहों तक की रेंज का विलंब था। सात डीडीओज में लेखापरीक्षा में जाँचे गए नौ उल्लेखनीय मामलों से यह प्रकट हुआ कि बीच की अवधि में की गई स्थानीय अधिप्राप्ति के कारण, आरसी दर की तुलना में जैसाकि नीचे दर्शाया गया है अतिरिक्त व्यय हुआ:

तालिका- 45: दर संविदाओं के निष्पादन में विलंब के कारण अतिरिक्त व्यय

पीवीएमएस	डीडीओ	एलपी की मात्रा	अवधि	एलपी दर की रेंज (₹)	आरसी दर (₹)	अतिरिक्त व्यय(₹)
011343	एएफएमएसडी दिल्ली	1830009	9/07 से 2/09	12.97-16.44	8.51	1138250
	एएफएमएसडी मुंबई	54000	3/08 से 5/09	12.36-14.03		247980
	एएफएमएसडी लखनऊ	51500	5/08 से 2/09	9.36-13.20		91775
	सीएचएएफ	2900	6/09	12.4-12.5		11331
011971	एएफएमएसडी दिल्ली	75950	2/08 से 4/09	21.06-29.99	16.78	637633
	एएफएमएसडी मुंबई	15000	3/08	27.59		162150
	एएफएमएसडी लखनऊ	2100	6/08	25.50		18312
	सीएच (डब्ल्यूसी)	1430	4/08	69.90		75962
	एएच आरआर	20750	12/08 से 5/09	21.40-64		127815
	सीएच एससी	13300	7/08 से 1/09	19.50-25.50		61976
011979	एएफएमएसडी दिल्ली	5500	7/09	11.06	7.98	16940
	एएच (आरआर)	58010	5/09 से 1/10	11-16.60		255650
	एएफएमएसडी लखनऊ	1440	5/09	16.60		12413
	सीएच (एससी)	3000	11/09	13.52		16620
	सीएच (डब्ल्यूसी)	35080(ईसीएचएस समेत)	10/09 से 3/10	15.40-15.50		263154
	सीएचएएफ	12800	6/09 से 2/10	9.84-12.90		37504
013258	एएफएमएसडी मुंबई	3400	3/09	124.80	95.30	100300
	एएच (आरआर)	13000	6/08 से 5/09	101.90-134		226800
	एएफएमएसडी लखनऊ	20650	11/08 से 8/09	101.9-145.64		228230
	सीएच (डब्ल्यूसी)	620	8/08	160		40114
280606	एएच (आरआर)	30	6/08	29120	23400	171600
011021	सीएच (एससी)	56	1/10 से 2/10	3159-3162.50	2750	22992
010860	एएच (आरआर)	1000	4/09	361	260	101000
	सीएच (एससी)	260	10/09	373.36		29474
	सीएचएएफ	160	6/09 से 11/09	330-617.76		34221
260015	एएफएमएसडी मुंबई	30496	9/08 से 11/09	30.32-33.74	29.36	233916
	सीएचएएफ	5800	7/09 से 11/09	31.7-35.66		24346
270711	सीएच (एससी)	6500	9/08	14.95	6.88	52455
कुल अतिरिक्त व्यय ₹						4440913

स्रोत- डेटा डीडीओज द्वार प्रेषित आपूर्ति आदेश ब्योरो से संकलित

इस तथ्य के अलावा कि डीडीओज ने औषधियाँ भारी रूप से बदलती हुई दरों पर अधिप्राप्त की थी, दरे भी डीजीएफएमएस द्वारा अन्ततः प्राप्त आरसी दर से कहीं अधिक थी। बीच की अवधि के दौरान नौ औषधियों की स्थानीय खरीद में ₹44.41 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

आरसीज की आवश्यकता का प्रक्षेपण यथार्थता से नहीं किया गया

2008-09 तथा 2009-10 के दौरान तीन डिपुओं द्वारा 11 पीवीएमएस मदों की स्थानीय खरीद की एक नमूना जाँच,से जैसाकि नीचे दर्शाया गया है, प्रकट हुआ कि 11 पीवीएमएस मदों में से प्रत्येक का वार्षिक टर्नओवर ₹ 20 लाख से अधिक होने पर भी इन पर आरसी निष्पादन के लिए विचार नहीं किया गया:

तालिका- 46: दर संविदा के अधीन गैरआवरित मदों का ब्यौरा

(₹ लाख में)

पीवीएमएस सं.	औषधि का नाम	एफएमएसडी द्वारा अधिप्राप्त			2009-10	एफएमएसडी द्वारा अधिप्राप्त			2010-11
		दिल्ली	मुंबई	लखनऊ	कुल	दिल्ली	मुंबई	लखनऊ	कुल
010123	एड्रेनैलिन 2 एमएल इन्जेक्शन सहित लिग्नोकैन एचसीएल 2% सोल्युशन	19.80	08.24	-	28.04	18.99	9.56		28.55
010253	एस्पिरिन (सौल्युशन) 350 एमजी टैब्लेट	19.65	-	08.23	27.88	19.65	4.49	7.54	31.68
010562	इन्टरफेरोन बीटा 1 एक प्रिफिल्ड सिरिन्ज जिसमें 30 से 60 एमसीजी समाविष्ट है	09.62	03.08	09.96	22.66	38.85	18.4	9.93	67.18
010565	सुमाट्रिप्टन 50 एमजी टैब्लेट	10.00	18.36	09.92	38.28	38.84	9.24	9.94	58.02
012491	कफ सेडेटिव सिरप प्रत्येक 5 एमएल में क्लोरफेनिरामाइन मैलेट (1 लि.) का समावेश है	28.98	09.57	11.60	50.15	9.67	9.07	2.97	21.71
012708	कैल्शियम कार्बोनेट 500 एमजी टैब्लेट	16.52	02.63	02.81	21.96	8.65	4.53	5.27	18.45
013223	एजिथ्रोमाइसिन डार्डहाइड्रेट 250 एमजी टैब्लेट/कैप्सूल	26.02	19.00	09.35	54.37	18.54	9.50	9.99	38.03
013245	ओरल सस्पेंशन के लिए इरिथ्रोमासिन इथाइल सक्सिनेट जिसमें 100 एमजी इरिथ्रोमाइसिन बेस का समावेश है	19.98	09.52	17.71	47.21	9.99	17.38	2.40	29.77
010636	रिफाम्पिसिम 450 एमजी+आइसोनेक्स 300 एमजी का कांम्बिनेशन	19.23		09.84	29.07	9.90	8.44	13.72	32.06
010721	मिथाइल प्रिडनिसोलोन सोडियम सक्सिनेट 1000 एमजी इन्जेक्शन	09.98	01.39	09.98	21.35	10.97			10.97
011009	इरिथ्रोपोइटिन ह्युमन रिकॉम्बिनेंट 2000 आई यू	09.98	09.24	05.25	24.47	7.31		6.35	13.66

स्रोत: डेटा डीडीओज द्वारा प्रेषित सप्लाय ऑर्डर ब्योरों से संकलित ।

मार्च 2011 तक उपर्युक्त मदों के विषय में आरसी निष्पादित नहीं की गई थी। परिणामतः तीन एफएमएसडाज द्वारा भारी भिन्नता वाली दरों पर स्थानीय अधिप्राप्तियाँ की गईं। यह देखा जा सकता था कि, हालाँकि 2008-09 में उनके वार्षिक उपभोग के संदर्भ में 2009-10 तथा 2010-11 में ये मदें आरसी के अधीन अधिप्राप्य थीं, फिर भी इन पर डीजीएफएमएस द्वारा इस बात के आधार पर कि वे ₹ 20 लाख की शुरुआती खपत सीमा को पूरा नहीं करती थी, आरसी निष्पादन हेतु विचार नहीं किया गया। इसके परिणाम में तीन एफएमएसडीज द्वारा उनकी स्थानीय अधिप्राप्ति में ₹ 34.94 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

दर संविदाओं के अधीन अधिप्राप्य दवाओं की स्थानीय खरीद

हमने देखा कि अस्पतालों ने बारबार आरसी में अनुमोदित दरों से उच्चतर दरों पर मदों की स्थानीय अधिप्राप्ति का सहारा लिया। निम्नवत तालिका से देखा जाएगा कि छह अस्पतालों ने लागू आरसी दरों से उच्चतर दरों पर अन्य फर्मों से आरसी के अन्तर्गत शामिल औषधियों की अधिप्राप्ति की, जिसकी परिणति ₹ 73.22 लाख के अतिरिक्त व्यय में हुई।

तालिका- 47: डीजीएफएमएस आरसी के अधीन अधिप्राप्य मदों की एलपी पर अतिरिक्त व्यय

अस्पताल	अतिरिक्त व्यय (₹ लाख में)	आरसी के अधीन अधिप्राप्य दवाओं की स्थानीय खरीद के ब्यौरे
सीएच एससी पुणे	13.41	इन्जेक्शन माइडाजोलम 5 एमजी, टैब्लेट माइकोफेनोलेट, इन्जेक्शन ब्लिओमाईसिन, इन्जेक्शन इरिनोटेकन, इन्जेक्शन इरिथ्रोपोइटिन, टैब्लेट ट्रानएक्जामिक एसिड, टैब्लेट डिल्टियाजेम, टैब्लेट रामिप्रिल, टैब्लेट पेरिनडोप्रिल, क्लांइडामाईसिन ट्यूब।
एमएच अंबाला	5.11	
आईएनएचएस अश्विनी	26.30	
एमएच किरकी	10.24	
एमएच आगरा	14.53	
सीएच डब्ल्यूसी चंडीमंदिर	3.63	
कुल	73.22	

संविदा प्रावधानों की शर्तों के तहत आरसी फर्मों से भुगतान की गई उच्च कीमत के कारण अतिरिक्त राशि की वसूली हेतु कोई कार्रवाई नहीं की गई।

सीएच एससी पुणे ने बताया कि क्योंकि आरसी सप्लाय ऑर्डर्स की पूर्ति में समय लगता है और डीडीओज को आरसी धारक फर्मों पर आदेश प्रस्तुत करने का प्राधिकार नहीं था। औषधियों के संभावित अनुपलब्धता को देखते हुए आरसी के अधीन अधिप्राप्य मदों की स्थानीय खरीद की गई।

यह तर्क इस तथ्य से मान्य नहीं है कि स्थानीय खरीद सर्वप्रथम आरसी फर्मों पर वास्तव में आदेश प्रस्तुत किए बिना ही विलंब के पूर्वानुमान के कारण की गई थी। आगे यह तर्क भी कि आरसी धारक फर्मों को आदेश प्रस्तुत करने का प्राधिकार डीडीओज को नहीं है, गलत है, क्योंकि डीडीओज के पास वित्तीय शक्तियों के प्रत्यायोजन की अधिसूची XII की टिप्पणी 8(बी) के अनुसार को आरसी धारक फर्मों पर आदेश प्रस्तुत करने की प्रत्यायोजित शक्तियाँ हैं।

डीजीएसएण्डडी दर संविदा के अन्तर्गत उपलब्ध दर संविदा मदों की स्थानीय खरीद

डीपीएम 2009 के अनुसार, जिन वस्तुओं के लिए डीजीएसएण्डडी के पास दर संविदाएँ हैं, उनको आपूर्तिकर्ताओं से सीधे ही अधिप्राप्त किया जा सकता है।

हमने पाया कि सीएच (एससी) पुणे, एफएमएसडीज् दिल्ली, मुंबई तथा लखनऊ ने, अनुदेशों का उल्लंघन करते हुए मदों की दर संविदाओं से उच्च दरों पर स्थानीय अधिप्राप्ति करने का आश्रय लिया। इस प्रकार दर संविदा के माध्यम से औषधियों की अधिप्राप्ति में अनुदेशों का पालन न करने के परिणामस्वरूप चार डीडीओज द्वारा, जैसाकि नीचे तालिका में दर्शाया गया है, स्थानीय अधिप्राप्ति पर ₹ 35.28 लाख का अतिरिक्त व्यय किया गया:

तालिका-48: डीजीएसएण्डडी दर संविदा के अन्तर्गत उपलब्ध मदों की स्थानीय खरीद पर अतिरिक्त व्यय

मद	डीडीओं	स्थानीय खरीद की मात्रा	अवधि	स्थानीय खरीद दर की रेंज (₹)	दर संविदा की दर (₹)	अतिरिक्त व्यय (₹)
एक्स रे फिल्म 17x14	एएफएमएसडी दिल्ली	154000	8/10 से 1/11	45.24	39.46	889774
	एएफएमएसडी मुंबई	18950	8/10	45.24		109488
	सीएच एससी	10050	1/10 से 3/11	47.98 से 56		122172
एक्स रे फिल्म 12x10	एएफएमएसडी दिल्ली	160000	8/10 से 1/11	22.81	19.90	466000
	एएफएमएसडी मुंबई	12000	8/10	22.81		34950
	सीएच एससी	16400	1/10 से 3/11	41.52 से 22.52		163606
एक्स रे फिल्म 10x8	एएफएमएसडी दिल्ली	65000	8/10 से 1/11	15.21	13.27	126133
	एएफएमएसडी मुंबई	17450	8/10	15.21		33862
	सीएच (एससी)	11100	1/10 से 3/11	16.40 से 18		71369
एक्स रे फिल्म 15x12	सीएच (एससी)	13250	1/10 से 3/11	33.78 से 40.50	31.36	73174
हैन्ड ग्लव्स	एएफएमएसडी दिल्ली	588278	10/10 से 3/11	7.22 से 8.38	6.55	674224
	एएफएमएसडी लखनऊ	249000	2/11	7.95		347504
	सीएच एससी	160000	1/10 से 3/11	7.25 से 11.23		415480
कुल अतिरिक्त व्यय ₹						3527736

स्रोत: डेटा डीडीओज द्वारा प्रेषित आपूर्ति आदेशों के ब्यौरों से संकलित ।

उच्चतर दरों पर अधिप्राप्ति के संबंध में प्रश्न पर सीएच एससी पुणे ने जवाब में कहा कि सीपीएसई तथा आरसी धारक फर्मों से प्राप्ति में हुए विलंब के पिछले अनुभव को ध्यान में रखते हुए, मदों को अस्पतालों के सुगम प्रकार्य के लिए पंजीकृत विक्रेताओं से स्थानीय रूप से अधिप्राप्त किया गया था ।

दर संविदाओं में फाल क्लॉज

खरीददार के हितों की सुरक्षा के लिए डीजीएएफएमएस द्वारा निष्पादित दर संविदाओं में एक 'फाल क्लॉज' शामिल होता है। क्लॉज में निहित है कि आरसी की प्रचालन-अवधि के दौरान दर में कमी होने की स्थिति में इसका लाभ खरीददार को दिया जाएगा तथा इस उद्देश्य के लिए विक्रेता से एक वचन - पत्र प्राप्त किया जाता है। डीजीएएफएमएस की यह जिम्मेदारी भी है कि वह फाल क्लॉज को प्रभावी बनाने के लिए बाजार सर्वेक्षण करे।

हमने देखा कि 2009-10 के दौरान सीएच (एससी) तथा सीएच (डब्ल्यूसी) ने अपनी आरसी की प्रचालन अवधि के दौरान डीजीएएफएमएस द्वारा निष्पादित की गई आरसी की दर से कम दरों पर 10 मदों की स्थानीय अधिप्राप्ति की। फिर भी, डीजीएएफएमएस ने जैसाकि नीचे दर्शाया गया है उच्चतर दरों पर आरसी के जरिए अधिप्राप्ति जारी रखी, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.71 करोड़ का एक अतिरिक्त व्यय हुआ ।

तालिका- 49: फाल क्लॉज लागू न किए जाने के कारण अतिरिक्त व्यय

पीवीएमएस. संख्या	औषधि का नाम	एलपी दर (₹)	आरसी दर (₹)	अंतर (₹)	आरसी के जरिए अधिप्राप्त मात्रा	अतिरिक्त व्यय (₹)
011613	सोमेटोस्टैटिन इन्जेक्शन 3 एमजी	642	878.8	236.8	5315	1258592
012846	मोन्टेलेऊकास्ट 5 एमजी टैब्लेट	38.48	56.16	17.68	163100	2883608
012487	ब्रोमहेग्जाइन सिरप 5 एमएल जिसमें 100-150 एमएल की बोतल में 4 एमजी की ब्रोमहेग्जाइन एचसीएल समाविष्ट है	9.55	11.44	1.89	400640	757210
013203	ऐमोक्सिलिन 875 एमजी+ क्लवुलैनिक एसिड की 125 एमजी की टैब्लेट	11.34	12.83	1.49	255154	380179
013263	टिडिकोप्लानिन 400 एमजी का इन्जेक्शन	559	707.20	148.20	10464	1550765
		426.40	707.20	280.80	27066	7600133
010129	प्लास्टिक नोजल सहित 30 एमजी की लिग्नोकैन एचसीएल जेली 2% ट्यूब	13.34	27.69	14.35	91174	1308347
011472	हाइड्रोजन पराऑक्साइड सोलुशन	24	59.80	35.80	228275	8172245
011184	इन्डापैमाइड एसआर 1.5 एमजी टैब्लेट	1.66	5.16	3.5	581100	2033850
		2.49	5.16	2.67	2835000	7569450
010886	जोलेड्रोनिक एसिड 5 एमजी का इन्जेक्शन	280	395.20	115.20	952	109670
012946	लेफ्लुनोमाइड 10 एमजी टैब्लेट	4.39	36.1	31.70	110640	3507288
कुल अतिरिक्त व्यय ₹						37131337

स्रोत: डेटा डीडीओज द्वारा प्रेषित आपूर्ति आदेशों के ब्यौरों से संकलित।

उपर्युक्त मामले स्पष्ट करते हैं कि डीजीएफएमएस द्वारा उचित बाजार सर्वेक्षण करते हुए, दर संविदाओं में फाल क्लॉज के क्रियान्वयन की निगरानी की जाने की आवश्यकता है। उपर्युक्त मामलों यह भी जरूरी बताते हैं कि उचित जाँच-पड़ताल के पश्चात् अतिरिक्त दरों के भुगतान के समायोजन के लिए आपूर्तिकर्ताओं पर कार्रवाई की जानी चाहिए।

अनुशांसा संख्या 8

डीजीएफएमएस आरसी की कार्यान्वयन प्रणाली को अधिक कुशल तथा प्रेषितियों की जरूरतों के अनुरूप बनाने के लिए पुनर्संजित कर सकता है, आर सीज निष्पादित करने में पिछले बकाया का निपटान किया जाना चाहिए। यह सुनिश्चित करने के लिए कि डीडीओज प्रथमतया आरसी धारकों पर आदेश प्रस्तुत किए बिना स्थानीय खरीद का सहारा न ले, प्रभावी कदम उठाए जाए।

मंत्रालय ने अपने प्रत्युत्तर में बताया कि आरसी से होने वाले लाभ सराहनीय है। प्रतिष्ठित ब्रान्ड्स के साथ आरसीज किए जाने की आवश्यकता को भी मान लिया गया तथा यह कि अधिक आरसीज निष्पादित किए जाने की प्रक्रिया तरफ बढ़ा जा रहा था और इसने गति पकड़ ली थी।

5.6 एफएमएसडीज द्वारा आपूर्ति की बाबत न्यून अनुपालन

दिल्ली, मुंबई तथा लखनऊ स्थित एफएमएसडीज अभिपूर्ति तथा भंडारण सोपान हैं जो, आरसीज तथा केन्द्रीय अधिप्राप्ति के जरिए आपूर्तियों को सुनिश्चित करते हुए अस्पतालों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए उत्तरदायी हैं। माँग पद्धति के अनुसार, मांग-पत्रों का अनुपालन यथाशीघ्र किया जाना

चाहिए तथा जहाँ भी संभव हो उचित स्थानापन्न जारी करते हुए अनुपलब्धता को न्यूनतम किया जाना चाहिए।

जैसा कि नीचे दर्शाया गया है, तीन एएफएमएसडीज में आपूर्ति की अनुपालन दर बहुत ही असंतोषजनक थी:

तालिका- 50: एएफएमएसडीज में अनुपालन दर

डिपो	अवधि	माँगी गई मदों की संख्या	जारी की गई मदों की संख्या	अनुपालन दर (प्रतिशतता)
एएफएमएसडी लखनऊ	2006-07 से 2010-11	680750	272446	40
एएफएमएसडी दिल्ली छावनी	2006-07 से 2010-11	679584	330568	49
एएफएमएसडी मुंबई	2006-07 से 2010-11	713578	305743	43

डिपो द्वारा न्यून अनुपालन के कारण मानव-शक्ति की कमी, विशाल सूचीबद्ध सामग्री जिसके कारण सभी मदों की अधिप्राप्ति किया जाना असंभव था, बदलते एमएमएफ्स तथा सीमित वित्तीय शक्तियाँ बताए गए। इस मजबूरी के परिणामस्वरूप, जैसा कि इस प्रतिवेदन के अध्याय II में बताया गया है, डीजीएएफएमएस के द्वारा स्थानीय अधिप्राप्ति के तहत अस्पतालों के आवंटन को बढ़ाया गया तथा स्थानीय खरीद में वृद्धि हुई।

अनुपालन में विलंब

एएफएमएसडीज द्वारा माँग-पत्रों के अनुपालन के लिए दिसम्बर 2005 की माँग प्रक्रिया में प्रेषण अवस्था तक निर्धारित किया गया अधिकतम समय आठ सप्ताह (अर्थात् 56 दिन) है। हमने एएफएमएसडी लखनऊ जिसमें पश्चिम कमान तथा मध्य कमान आवरित है, के संबंध में मार्च 2009, मार्च 2010 तथा मार्च 2011 के मामलों का परीक्षण किया, जिसमें प्रकट हुआ कि, मार्च 2009, 2010 तथा 2011 के दौरान समय के भीतर अनुपालन क्रमशः केवल 5 प्रतिशत, 6 प्रतिशत तथा 29 प्रतिशत था, जैसा कि नीचे ब्यौरा दिया

तालिका - 51: भंडारों को जारी करने में विलंब

महीना	कुल मामलें	समय पर प्रोसेस किए गए मामलों की संख्या	56 दिनों से ऊपर विलंबित मामलों की संख्या	अनुपालन की प्रतिशतता	
				समय सीमा के भीतर	समय सीमा से आगे
मार्च 2009	92	05	87	05	95
मार्च 2010	268	17	251	06	94
मार्च 2011	104	30	74	29	71

जहाँ 2006-07 से 2010-11 के दौरान एएफएमएसडीज द्वारा अनुपालन आवश्यकता से कम हुआ, वहीं भंडारों को जारी करने में वहाँ भी देरी हुई, जहाँ माँग-पत्रों के प्रति जारी करने के लिए भंडार उपलब्ध थे। इसने आश्रित अस्पतालों द्वारा उनकी आवश्यकता को पूरा करने के लिए स्थानीय अधिप्राप्ति किए जाने को आवश्यक बना दिया जो गुणवत्ता निरीक्षण से नहीं गुजरी थीं।

अनुपलब्ध (एनए) घोषित औषधियों की स्थानीय खरीद

दिसम्बर 2005 में डीजीएफएमएस द्वारा बनाई गई माँग-पत्र प्रक्रिया यह कहती है कि, एफएमएसडी में उपभोग्य वस्तुओं की माँग को स्टॉक उपलब्धता की सीमा तक पूरा किया जाएगा और अनुपलब्ध मदों को 'एनए' के रूप में मार्क किया जाएगा और आठ सप्ताह के भीतर माँग करने वाली यूनिटों को सूचित किया जाएगा। माँग करने वाली यूनिटे दो महीनों के भीतर की तत्काल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए ऐसी मदों की स्थानीय अधिप्राप्ति करने के लिए अधिकृत है।

हमने स्थानीय अधिप्राप्ति पर एनए प्रमाणपत्रों के प्रभाव को निर्धारित करने के लिए दिसम्बर 2008 के लिए 10 अस्पतालों से, दिसम्बर 2009 के लिए 8 अस्पतालों से और दिसम्बर 2010 के लिए 5 अस्पतालों से जानकारी एकत्रित की। एनएसीज के प्रति प्राप्त आपूर्ति आदेश मामले के प्रसंस्करण के लिए 7 दिन और निविदा आमंत्रित करने के लिए 14 दिन अनुमत करने के पश्चात् विश्लेषित किए गए। दूसरे शब्दों में, एलपी के विलम्ब को एनएसीज की प्राप्ति से 21 दिनों से आगे से गिना गया। निम्नलिखित चित्र उभरा:

तालिका- 52: एनए तथा एलपी आदेशों को जारी करने में विलंब

महीना	अस्पतालों की संख्या	मामलों की संख्या	समय के भीतर प्राप्त एनए	56 दिनों से ऊपर विलंबित एनए		समय के भीतर की गई स्थानीय खरीद	21 दिनों से ऊपर विलंबित एलपी	
				सं	रैंज		सं	रैंज
दिसम्बर 2008	10	125	51	74	19-206 दिन	8	117	4-245 दिन
दिसम्बर 2009	8	91	56	35	5-171 दिन	9	82	4-124 दिन
दिसम्बर 2010	5	75	0	75	36-141 दिन	23	52	5-178 दिन

उपर्युक्त ब्यौरों से यह देखा जा सकता है कि न सिर्फ एनए प्रमाणपत्र ही देरी से प्राप्त हुए बल्कि अस्पतालों द्वारा भी अत्यधिक संख्या में सामग्रियों की स्थानीय खरीद में अनुपयुक्त लंबा समय लिया गया जिससे आवश्यकता की तात्कालिकता पर संदेह उत्पन्न होता है। ऐसी दवाएँ मौजूदा आरसी के अंतर्गत कम दरों भी प्राप्त की जा सकती थीं।

अनुशंसा संख्या 9

एफएमएसडीज आश्रित अस्पतालों की आपूर्ति को सुनिश्चित करें ताकि ऐसे अस्पतालों द्वारा स्थानीय अधिप्राप्ति को कम से कम किया जा सके।

मंत्रालय अनुशंसा से सहमत है।

5.7 औषधियों की स्थानीय अधिप्राप्ति

डीपीएम 2005 मात्र तदर्थ एवं अत्यावश्यक स्वरूप की जरूरतों को ही पूरा करने के लिए स्थानीय अधिप्राप्ति की अनुमति देता है। अस्पतालों को दी गई वित्तीय शक्तियों के प्रत्यायोजन के अनुसार, खुली/सीमित निविदा पद्धति द्वारा चिकित्सा दवाओं/भंडारों की स्थानीय अधिप्राप्ति को नियंत्रित किया जाता है।

जैसा कि वित्तीय प्रबंधन अध्याय में स्पष्ट किया गया है 2006-07 तथा 2010-11 के बीच की अवधि के दौरान कुल अधिप्राप्ति में स्थानीय खरीद का भाग 135 प्रतिशत तक बढ़ गया। परिणामस्वरूप, एएफएमएस में आकस्मिक आवश्यकताओं की बजाय आधे से अधिक अधिप्राप्तियों में स्थानीय खरीद का समावेश हुआ। इसके मुख्य कारण दर संविदाओं की संख्या में भारी गिरावट तथा अस्पतालों की आवश्यकताओं को सेवा देने में एएफएमएसडीज का असफल होना है।

अत्यधिक भिन्न दरों पर औषधियों की स्थानीय अधिप्राप्ति

निष्पादन लेखापरीक्षा के अधीन आवरित अस्पतालों द्वारा पीवीएमएस औषधियों की स्थानीय अधिप्राप्ति के नमूना परीक्षण से 2006-07 से 2009-10 के दौरान अधिप्राप्ति की दरों में अत्यधिक विचलन प्रकट होता है, जैसा कि नीचे दिया गया है:

तालिका- 53: अस्पतालों में पीवीएमएस की दरों में विचलन

क्रम सं.	सामग्रियों का विवरण	पीवीएमएस सं.	दर में विचलन (₹ में) (प्रतिशत विचलन)			
			2006-07	2007-08	2008-09	2009-10
1.	डिक्लोफेनोक (वोवरोन) जेल 1% ट्यूब, 30 एमजी की	012920	6.98 से 59.17 (748)	5.93 से 43 (625)	7.5 से 45 (500)	7.24 से 48 (563)
2.	फ्लुकोनजोल 150 एमजी टेब्लेट/कैप्सूल	010660	3.6 से 3.81 (6)	1.5 से 28 (1767)	0.33 से 31.5 (9446)	1.3 से 28.90 (2123)
3.	इन्जेक्शन मॉनिटॉल 20% 350 एमएल की बोतले	011513	55.86 से 198 (254)	34.71 से 110 (217)	20 से 109 (445)	19.4 से 99.84 (415)
4.	इन्जेक्शन कैल्शियम ग्लुकोनेट 10% , 10 एमएल	012712	0.34 से 23 (6665)	1.88 से 28.50 (1416)	2.1 से 23.99 (1042)	2.45 से 24.11 (884)
5.	डिक्लोफेनोक सोडियम टेब्लेट 50 एमएज	010257		0.09 से 1.46 (1522)	0.18 से 1.19 (561)	0.17 से 18 (10488)
6.	ट्रामाडोल एचसीएल 50 एमजी/एमएल इन्जेक्शन	010294	3.96 से 20.6 (420)	3 से 23 (667)	2.86 से 25.90 (806)	2.04 से 25 (1126)
7.	मल्टी विटामिन इन्जेक्शन	012718	5.68 से 12.3 (117)	4.18 से 15 (259)	1 से 13 (1200)	2.69 से 14.9 (454)
8.	0.5 एमजी का थियो पेन्टोन इन्जेक्शन, इन्जेक्शन के लिए बिना पानी के	010111	21.67 से 32.50 (50)	19 से 56.85 (199)	21.84 से 50 (129)	23 से 45.75 (99)
9.	बुपिवेकेन एचसीएल 5 एमजी/ एमएल 20 एमएल इन्जेक्शन	010115	15.13 से 47.90 (217)	15.13 से 49 (224)	14.85 से 55.50 (274)	16.13 से 32.5 (102)
10.	बुपिवेकेन एचसीएल 5 एमजी/ एमएल 4 एमएल इन्जेक्शन	010116	9.75 से 16.90 (73)	1.76 से 90 (5014)	7.45 से 47.86 (542)	8.75 से 35.89 (310)
11.	पैरासिटामॉल 325 एमजी तथा आयबुफेन 400 एमजी टेब्लेट	010278	0.50 से 3.95 (690)	0.43 से 6.20 (1342)	0.47 से 4.80 (921)	0.40 से 8.50 (2025)
12.	पेन्टोप्राजोल 20 एमजी कैप्सूल	011637	0.84 से 8.59 (923)	0.61 से 8.59 (1308)	0.62 से 5.6 (803)	0.55 से 6.24 (1035)
13.	ओमेप्राजोल 20 एमजी कैप्सूल	011636	0.60 से 4.59 (665)	0.29 से 4.59 (1483)	0.29 से 4 (1279)	0.30 से 19.9 (6533)
14.	20.5 एमजी का ओरल रिहाड्रेशन पावडर का संश्लेष	011688	1.58 से 11.4 (622)	1.58 से 12.93 (718)	2.97 से 12.5 (321)	2.35 से 12.5 (432)
15.	इन्जेक्शन पेन्टाजोसिन 30 एमजी एएमपी 1 एमएल का	010288	3.05 से 5.1 (67)	2.98 से 5 (68)	2.65 से 4.5 (70)	2.9 से 4.09 (41)

(कालमों के नीचे दर्शायी गई दरों की रेंज विभिन्न अस्पतालों के बीच की हैं।)

डाटा स्रोत: उपर्युक्त सामग्रियों की अधिप्राप्ति दर को दर्शाते हुए अस्पतालों द्वारा प्रेषित जानकारी से डाटा संकलित

यह देखा जा सकता है कि सभी अस्पतालों में उपयोग हो रहे सामान्य दवाओं के संबंध में की गई अधिप्राप्ति दरों में बड़ी विभिन्नता थी। उदाहरण के लिए ओरल रिहाइडेशन पाउडर (पीवीएमएस 011688) की दर ₹ 1.58 { सीएच (वायुसेना) बंगलुरु} से ₹ 12.93 (आईएनएचएस अश्विनी) तक भिन्न थी और वॉवरेन जेल (पीवीएमएस 012920) के लिए यह दर ₹ 6.98 (एमएच अंबाला) से ₹ 59.17 (आईएनएचएस जीवंती) तक भिन्न थी।

इसी प्रकार, एनआईवी के विषय में स्थानीय अधिप्राप्ति दरों में देखी गई विभिन्नता निम्नवत थी:

तालिका- 54: अस्पतालों में कुछ एनआईवी मदों की दर में विभिन्नता

क्रम सं	सामग्रियाँ	दर में विभिन्नता ₹ (प्रतिशत विभिन्नता)		
		2007-2008	2008-2009	2009-2010
1	इन्जेक्शन इन्सुलिन ग्लार्जिन 300 आईयू 3	451.00 से 2282.92 (406)	453 से 2194.40 (384)	297.97 से 2230.00 (649)
2	इन्जेक्शन इन्सुलिन ग्लार्जिन 300 आईयू 10	शून्य	1839 से 2131 (16)	417.89 से 2330.00 (458)
3	ससपेंशन डायजीन 170 एमएल	शून्य	12 से 46.50 (288)	9.5 से 41.50 (337)
4	इन्जेक्शन डेक्सट्रोस 10%	11.50 से 30.00 (161)	10.34 से 30.40 (194)	12.8 से 150.00 (1072)
5	टेब्लेट वॉवरेन एसआर 150एमजी	0.5 से 2.5 (400)	0.49 से 3.8 (676)	0.73 से 3.30 (352)
6	इन्जेक्शन हायलुरोनेट 1%	49.90 से 1513 (2932)	368.90 से 688 (87)	459.00 से 1800 (292)
7	इन्जेक्शन डिल्टियाजेम	20.1 से 23.00 (14)	18.55 से 24 (29)	18.19 से 23 (26)
8	इन्जेक्शन एड्रेनेलिन	1.75 से 5.7 (226)	1.27 से 17.60 (1286)	1.41 से 45.50 (3127)
9	इन्जेक्शन फेन्टानिल	12.90 से 35 (171)	12.90 से 129.20 (902)	12.9 से 126 (877)
10	इन्जेक्शन लॉग्नोकैन 4% टॉपिकल	17.00 से 245.00 (1341)	21.99 से 24.30 (11)	19.80 से 23.60 (19)
11	एड्रेनेलिन के साथ इन्जेक्शन लॉग्नोकैन	15.06 से 26.00 (73)	8 से 27.90 (249)	6.25 से 24.00 (284)
12	इन्जेक्शन मैग्नीशियम सल्फेट	1.2 से 7.52 (527)	0.69 से 21.00 (2944)	0.84 से 6.80 (710)

(कालमों के नीचे दर्शायी गई दरों की रेंज विभिन्न अस्पतालों के बीच की हैं।)

डाटा स्रोत: अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत जानकारी से डाटा संकलित

आमतौर पर प्रयोग में लायी जाने वाली सामग्रियों जैसे डायजीन तथा इन्जेक्शन डेक्सट्रोस सामग्रियों की दरों में अत्यधिक विभिन्नता थी। डायजीन (170 मि.मी बोतल) के संबंध में अस्पतालों ने ₹ 9.50 प्रति बोतल (एएच आरएण्डआर) से लेकर उच्चतम ₹ 41.50 (178 एमएच) तक रेंज की दरों पर अधिप्राप्ति की। इसी प्रकार इन्जेक्शन डेक्सट्रोस की अधिप्राप्ति दर में ₹ 12.8 (सीएच डब्ल्यूसी) से लेकर उच्चतम दर ₹ 150 (एमएच किरकी) तक विभिन्नता थी।

यह तथ्य कि विभिन्न अस्पतालों में औषधियों की अधिप्राप्ति में कीमतों की भारी विभिन्नता जोकि 100 गुना तक की रेंज में थी, निम्नलिखित दो संभावनाओं में से एक की ओर संकेत करती हैं:

- कई मामलों में स्थानीय रूप से औषधियों की अधिप्राप्ति अत्यधिक कीमतों पर की जा रही है।

- कई मामलों में औषधियों की आपूर्ति असामान्य रूप से न्यूनतम कीमतों पर की जा रही हैं जो उनकी गुणवत्ता पर गंभीर प्रश्न चिह्न लगाती है, इस तथ्य के साथ जबकि स्थानीय अधिप्राप्तियों की आपूर्ति को बोर्ड ऑफ ऑफिसर द्वारा केवल दृष्टिगत निरीक्षण के आधार पर अस्पतालों द्वारा स्वीकार किया जाता है।

मंत्रालय ने बताया कि औषधियों की दरों में भिन्नता अधिप्राप्त ब्रान्ड्स तथा मात्रा पर निर्भर करती है। यह भी जोड़ा गया कि अधिक दर संविदाओं की निष्पादन की प्रक्रिया को प्रारम्भ किया गया था तथा इसने गति भी पकड़ ली थी।

अनुशंसा संख्या 10

अस्पतालों में स्थानीय रूप से अधिप्राप्त पीवीएमएस/एनआईवी/उपभोग्य वस्तुओं की दरों तथा ब्रान्ड्स में बड़ी विभिन्नताओं को ध्यान में रखते हुए, डीजीएफएमएस विशिष्टताओं के उपयुक्त मानकीकरण द्वारा उनकी अधिप्राप्ति को नियमित करने के प्रभावी कदम उठा सकता है और एएफएमएसडीज द्वारा दर संविदाओं और केन्द्रीय खरीद के जरिए उनके कवरेज को भी बढ़ा सकता है।

फार्मा सेंट्रल पब्लिक सेक्टर इन्टरप्राइजेज (सीपीएसई) के अलावा पीपीपी समाग्रियों की स्थानीय अधिप्राप्ति

अगस्त 2006 में, रसायन एवं खाद मंत्रालय ने भारत सरकार के सभी खरीददार विभागों को औषधीय उत्पादों की खरीद के लिए 'फार्मा सेंट्रल पब्लिक सेक्टर इन्टरप्राइजेज' (सीपीएसई) को तथा उनकी सहायक संस्थाओं को आदेश देने की मांग की। यह भी अनुबंध किया कि औषधियों की आपूर्ति राष्ट्रीय फार्मास्युटिकल्स कीमत प्राधिकार (एनपीपीए) द्वारा जिसमें 35 प्रतिशत की छूट है, की निश्चित दरों पर ही की जाएगी। कुल मिलाकर, इस क्रय वरीयता नीति (पीपीपी) के अधीन 102 सामाग्रियाँ शामिल थीं।

तथापि, यह देखा गया कि डिपो/ अस्पतालों ने सीपीएसई से भिन्न अन्य आपूर्तिकर्ताओं द्वारा स्थानीय अधिप्राप्ति का सहारा लिया जैसा कि नीचे तालिका 55 में दर्शाया गया है:-

तालिका- 55: सीपीएसई के अलावा किसी अन्य से स्थानीय अधिप्राप्ति के ब्यौरे

डिपो/अस्पताल	अवधि	मूल्य(₹लाख में)
एएफएमएसडी लखनऊ	2008-09 से 2010-11	55.73
एएफएमएसडी मुंबई	2007-08 से 2010-11	176.00
एएफएमएसडी दिल्ली छावनी	2007-08 से 2010-11	56.23
सीएच एनसी	2007-08 से 2010-11	27.19
166 एमएच	2007-08 से 2010-11	41.27
92 बीएच	2007-08 से 2010-11	31.24
एमएच जोधपुर	2007-08 से 2010-11	28.61
एच आरआर	2009-10 से 2010-11	10.42
सीएच डब्ल्यूसी	2009-10 से 2010-11	3.95
एमएच अंबाला	2009-10 से 2010-11	9.13
एमएच देवलाही	2007-08 से 2009-10	9.56
एमएच सीटीसी पुणे	2007-08 से 2010-11	14.21
कुल		463.54

अस्पतालों ने यह तर्क दिया कि, सीपीएसई फर्मों ने दवाओं की आपूर्ति समय पर नहीं की, उनसे कोई प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं हुई तथा इस क्षेत्र में कोई प्राधिकृत डीलर मौजूद नहीं थे। उन्होंने यह भी बताया कि कुछ मामलों में सीपीएसई की दरें एलपी दरों से भी ज्यादा ऊँची थीं।

डीजीएफएमएस को रक्षा मंत्रालय के जरिए पीपीपी नीति से संबंधित अपने मामलों के निराकरण हेतु रसायन तथा खाद मंत्रालय को निवेदन करना चाहिए।

5.8 अधिप्राप्ति में अनियमितताओं के वैयक्तिक मामले

मामला- 1 आईएनएचएस जीवंती द्वारा अनियमित निविदा जाँच

आईएनएचएस जीवंती ने निविदा जांच जारी प्रक्रिया (टी ई) को अपनाया जिसमें सामग्री/ आवश्यक गुणवत्ता को इंगित किए बिना एमआरपी पर छूट के प्रस्ताव मंगाए गए। अधिकतम छूट देने वाले विक्रेता को स्वीकृत किया गया जिसे वर्ष के दौरान सभी आदेश दिये गये।

आईएनएचएस जीवंती द्वारा अपनायी गई अधिप्राप्ति प्रक्रिया पूर्व में नहीं देखी गयी है तथा वह किसी भी मैनुअल के प्रावधानों, कोड, नियमों या विनियमों के द्वारा समर्थित नहीं है।

मामला- 2 एमएच देवलाली तथा एमएच सीटीसी द्वारा एनआईवी सामग्रियों के रूप पीवीएमएस सामग्रियों की अधिप्राप्ति

प्रत्यायोजित शक्तियों के अनुसार एएफएमएसडी से एनएसी प्राप्ति के पश्चात ही पीवीएमएस सामग्रियों की स्थानीय अधिप्राप्ति की जा सकती है। एनआईवी सामग्रियों की स्थानीय अधिप्राप्ति के लिए कोई एनएसी की आवश्यकता नहीं है। हमने ऐसे मामलों को देखा जहाँ अस्पतालों ने पीवीएमएस सामग्रियों को एनआईवी सामग्रियाँ बताते हुए स्थानीय अधिप्राप्ति का सहारा लिया। इन मामलों की निम्नवत चर्चा की गई है:-

एमएच देवलाली पीवीएमएस सूची के अधीन सामग्रियों की आपूर्ति के लिए एएफएमएसडी मुंबई पर निर्भर है। तथापि, एएफएमएसडी से एनएसी की प्राप्ति से बचने के लिए, एमएच देवलाली ने एनआईवी सामग्रियों बताते हुए ₹ 3.36 लाख की 20 पीवीएमएस सामग्रियों की अधिप्राप्ति की। जवाब में एमएच देवलाली ने बताया कि, ये डीडीओ की सूची में नहीं थीं। वास्तव में, चूँकि एमएच देवलाली डीडीओ नहीं हैं और वह एएफएमएसडी, मुंबई पर निर्भर है, तो प्रत्यायोजित शक्तियों के अनुसार पीवीएमएस सामग्रियों की अधिप्राप्ति के लिए डिपो से उन्हें एनएसी प्राप्त करना अनिवार्य है। ऐसी अधिप्राप्तियाँ प्रत्यायोजित शक्तियों के दुरुपयोग को दर्शाती हैं।

एमएच सीटीसी में हमने देखा कि, एनआईवी सामग्रियों के रूप में ₹ 63.77 लाख की राशि के 113 पीवीएमएस सामग्रियों की अधिप्राप्ति की गई। जवाब में एमएच सीटीसी ने कहा कि चूँकि ये औषधियाँ जीवन रक्षक औषधियाँ हैं उनके दिए जाने में कोई भी विलंब घातक साबित हो सकता था, आपात स्थिति में इनकी अधिप्राप्ति की गई। तथापि, एमएच सीटीसी ने यह स्पष्ट नहीं किया कि इन औषधियों को 'एनआईवी' सामग्रियों के रूप में क्यों सूचित किया गया था।

5.9 औषधियों का अति भंडारण

विहित भंडारण नीति के अनुसार, आरक्षित होल्डिंग की मात्राओं तथा कार्यरत भंडार की गणना मासिक रखरखाव आँकड़ों (एमएमएफ) के आधार पर होती है, जो पूर्वगामी दस महीनों के उपभोग का औसत है। एमएमएफ के आधार पर, शॉर्ट लाईफ सामग्री के लिए भंडारण की अनुमति छह महीनों के लिए (जिसमें तीन महीनों का आरक्षण शामिल है) और लॉग लाईफ के लिए वह नौ महीनों (तीन महीनों का आरक्षण शामिल है) दी जाती है।

दो एएफएमएसडीज में, एक बेस अस्पताल, तीन मिलिटरी अस्पताल, एक फिल्ड अस्पताल तथा एक अनुभागीय अस्पताल की स्थिति की नीचे चर्चा की गई है:-

(i) एएफएमएसडी दिल्ली

एएफएमएसडी दिल्ली में हमने देखा कि दिनांक 31 मार्च 2011 को, डिपो ने एमएमएफ के औसतन आधार पर आवश्यकता से अधिक ₹ 3.80 करोड़ मूल्य की 210 औषधियों को रखा हुआ था। 210 औषधियों में से 96 औषधियों के विषय में जो मात्रा धारित थी, वह 46 प्रतिशत बनती थी, जो दो वर्षों से अधिक के लिए पर्याप्त थी, जिस समय तक उनकी लाईफ समाप्त हो जाएगी। (जैसा कि नीचे दर्शाया गया है)

तालिका -56 एएफएमएसडी दिल्ली के अधिक्थ भंडार का स्तरीकरण

सरप्लस में धारित औषधियों	के लिए पर्याप्त मात्रा		
	दो वर्षों तक	2-5 वर्ष	5 वर्ष से अधिक
210	114	55	41

वास्तव में कुछ औषधियों के मामले में अति भंडारण इतना ज्यादा था कि, एमएमएफ के औसत के आधार पर 6 से 109 वर्षों की आवश्यकता को वह कवर करती थी, जैसा कि निम्नलिखित तालिका में दिखाया गया है:

तालिका - 57: एएफएमएसडी दिल्ली में स्टॉक

एएफएमएसडी दिल्ली							
पीवीएमएस संख्या	नाम	सामग्री की श्रेणी	औसतन एमएम एफ	धारित स्टॉक*	अतिभंडारण {धारित स्टॉक-(औसतन एमएमx6एसएल के लिए तथा 9 एलएल के लिए)}	₹में अतिभंडारण की लागत	वर्ष में उपभोग की आवश्यक अवधि
050288	स्टॉप कॉक 3 वे	एलएल #	59.29	24587	24053.39	187616	35
050317	टयुबिंग ड्रेन	एलएल	23.67	31299	31085.97	194288	109
100781	वायर लिगा	एलएल	18.07	1934	1771.37	663201	9
130196	पॉलिबुटाइलेट	एलएल	15.75	3276	3134.25	719028	17
011972	नरिश सिनल 100 जीएम	एसएल ^	910.75	70474	65009.5	2358544	6
221601	ए व्ही फिस्टुला	एलएल	102.88	12957	12031.08	12031	10
012840	आईएनएच+पीएएस ग्रेन्युल्स	एसएल	170	30354	29334	625108	15
170124	फायब्रोनोगेन	एलएल	3.94	390	354.54	856271	8
011112	इन्जेक्शन निकोरेन्डिल 48 एमजी एम्प	एलएल	15.38	5563	5424.58	603648	30

#एलएल =लॉग लाइफ, ^एसएल =शार्ट लाइफ * 31.3.2012 को

हमने देखा कि डीजीएफएमएस तथा एएफएसडी दिल्ली के कमान्डेन्ट द्वारा अधिक प्रावधान करने के परिणामस्वरूप भंडारगृह में स्टोर की सेल्फ लाइफ समाप्त हो गई जिससे भारी नुकसान हुआ।

दो औषधियों की अधिप्राप्ति के हमारे विश्लेषण ने, जिसमें ₹ 88.25 लाख नुकसान हुआ निम्नलिखित बातों को प्रकट करता है:

मामला -1

पीवीएमएस सं.011972 नॉरिश रिनल सामग्री के एमएमएफ को लेखाकार्ड में 118पैकेटस (पाउच) के रूप में दिखाया गया। नवम्बर 2006 में, एएफएमएसडी ने ₹ 55.40 प्रति पैकेट की दर से उक्त औषधि के 10,000 पैकेटों की आपूर्ति के लिए मेसर्स प्लस मार्क फार्मा को आदेश भेजे, जो मार्च 2007 में डिपो में प्राप्त हुई, जिसकी समाप्ति तिथि जनवरी 2009 थी। इसके अलावा, डीजीएफएमएस ने, 2 दिसम्बर 2006 को भी सप्लाई ऑर्डर, मेसर्स वायटल न्यूट्रास्युटिकल्स प्रा.लिमिटेड, अंबरनाथ को दर संविदा के प्रति जारी की और उसी दिन फर्म के साथ ₹ 33.78 प्रति पाउच की दर से औषधि के 1,58,004 पाउच की अधिप्राप्ति के लिए उसका निष्पादन कर लिया गया। इस संबंध में, डिपो को जनवरी 2007 में 60,000 पाउच प्राप्त हुए जिनकी समाप्ति तिथि दिसम्बर 2008 थी।

डिपो में उपलब्ध 70,000 पाउचों में से, 6,646 पाउचों को जनवरी 2007 से सितम्बर 2008 की अवधि के दौरान जारी किया गया तथा शेष 63,354 पाउचों की लाइफ दिसम्बर 2008 और जनवरी 2009 को समाप्त हो गई इस प्रकार भंडारों के अनावश्यक संग्रहण के परिणामस्वरूप ₹ 23.56 लाख का नुकसान हुआ ।

मामला-2

पीवीएमएस सं 012840 आईएनएच +पीएस ग्रेन्यूल्स का एमएमएफ 170 है, जो जनवरी 2006 और अक्टूबर 2006 के बीच हुए औसतन उपभोग पर आधारित है। दिनांक 14 दिसम्बर 2006 को डीजीएफएमएस द्वारा जारी सप्लाई ऑर्डर के प्रति डिपो ने फरवरी 2007 में 25200 संख्याओं की औषधियों प्राप्त की, जिसकी समाप्ति तिथि दिसम्बर 2009 थी।

फरवरी 2007 को, डिपो द्वारा 25,265 संख्या (65 पूर्व बकाया +25200) की सामग्री रखी गई थी, जिसमें से 18,388 ने, जून 2009 के बाद से जारी किए बिना ही दिसम्बर 2009 को निर्धारित लाइफ पार कर ली थी। इस भंडार का मूल्य ₹ 39.18 लाख था।

हालाँकि, डिपो ने 757 एमएमएफ सूचित किया, जो जनवरी 2006 से अक्टूबर 2006 की अवधि के दौरान उपभोग पद्धति को समर्थन नहीं करता।

उपर्युक्त के अलावा, ईसीएचएस को जारी करने के लिए उसी सामग्री की 12,000 संख्या भी मई 2007 में डिपो द्वारा प्राप्त की गई, जिसकी मार्च 2007 में डीजीएफएमएस द्वारा जारी अधिप्राप्ति ऑर्डर के तहत मार्च 2010 समाप्ति तारीख थी। इसमें से 11,966 संख्या अपनी निर्धारित शेल्फ लाइफ पर पहुँच चुकी थी और मई 2011 को भी भंडार में रखी हुई थी परिणामस्वरूप ₹ 25.50 लाख का नुकसान हुआ।

इसप्रकार उपर्युक्त दो मामलों में ही, ₹ 88.25 लाख की औषधि भंडार आवश्यकता से कहीं अधिक की अधिप्राप्ति के कारण भंडारगृह में ही शेल्फ लाइफ पार कर चुका था, जिससे राजकोष में परिहार्य हानि हुई।

(ii) एफएमएसडी मुंबई

एफएमएसडी मुंबई में हमने देखा कि, दिनांक 31 मार्च 2011 को, डिपो ने प्राधिकार से अधिक 460 औषधियों को धारण कर रखा था। धारित मात्रा की पर्याप्तता का विश्लेषण निम्न बातें प्रकट करता है:

तालिका -58 एफएमएसडी मुंबई में आधिक्य भंडार का स्तर

आधिक्य में धारित औषधियाँ	के लिए पर्याप्त		
	दो वर्षों तक	2-5 वर्ष	पांच वर्षों से अधिक
460	263	136	61

तालिका से यह देखा जा सकता है कि 460 औषधियों में से, 197 औषधियों (जो 43 प्रतिशत बनता है) का भंडार दो वर्षों से ज्यादा अवधि के लिए पर्याप्त था, तब तक उसकी लाईफ भी समाप्त हो जाएगी।

इसी प्रकार, एफएमएसडी मुंबई में, अति भंडारण के कई मामले थे जिसमें एक दवा का भंडारण 346 वर्षों के लिए किया गया जैसा कि निम्नलिखित तालिका में इंगित किया गया है:

तालिका -59: एफएमएसडी मुंबई में धारण किया गया भंडार

एफएमएसडी मुंबई						
पीवीएमएस सं.	नाम	सामग्री की श्रेणी	औसतन एमएमएफ	धारित भंडार	अतिभंडारण (धारित स्टॉक- (औसतन एमएमx6एसएल के लिए तथा 9 एलएल के लिए)	उपभोग के लिए आवश्यक अवधि (वर्ष में)
010706	साइक्लोस्पोरिन माइक्रो इमल्शन कैप्सूल 100 एमजी	एसएल^	231.67	46732	45342	17
011108	टेब्लेट आइसोसॉरबाइड डायनिट्रेट 10 एमजी	एसएल	37765	6634850	6408260	15
011179	टेब्लेट कैप्टोप्रिल 25 एमजी	एसएल	390	211800	209460	45
011376	ट्रायओक्सिलिन टेब्लेट 25 एमजी	एलएल#	1286.67	491910	480330	32
011657	टेब्लेट 3- एमिन्नों सेलिसिलिक एसिड 400 एमजी	एलएल	1058.75	158710	149181	12
011765एन	वोग्लिबोस 0.2 एमजी टेब्लेट	एसएल	570.58	2365662	2362239	346
012489बी	कफ एक्पेक्टॉरन्ट सिरप	एसएल	3940.29	7308276	7284634	155
012690	ड्रोटावेनाइन एचसीएल 1% इन्जेक्शन 20 एमजी/एमएल	एसएल	105.46	41846	41213	33

एसएल =लॉग लाइफ ^ एसएल =शार्ट लाइफ

(iii) अन्य अस्पताल

हमने देखा कि एक बेस अस्पताल, मिलिटरी अस्पताल इलाहाबाद, जबलपुर, गया, एक फिल्ड अस्पताल तथा अनुभागीय अस्पताल तालबेहट में, एमएमएफ की गणना की पद्धति का पालन नहीं हुआ। इन अस्पतालों की 2010-11 के दौरान 132 औषधियों के लिए एमएमएफ की गणना की नमूना परीक्षण यह स्पष्ट करती है कि एमएमएफ का वर्कआउट या तो अत्याधिक या पूर्वगत 10 महीनों में औसत उपभोग से कम थीं।

इस प्रकार अधिप्राप्ति पद्धति का पालन माँगकर्ताओं / अधिप्राप्ति करने वाले प्राधिकारियों द्वारा सतर्कतापूर्वक नहीं किया गया जिसके परिणामस्वरूप सिर्फ एएफएमएसडी दिल्ली में ही ₹ 88.25 लाख का नुकसान हुआ।

5.10 निर्धारित शेल्फ लाइफ से कम लाइफ की औषधियों की अधिप्राप्ति

डीजीएफएमएस द्वारा बनाई गई भंडारण नीति एएफएमएमडीओ से यह अपेक्षा करती है कि वे अपने अवशिष्ट जीवन के 5/6 से कम वाले उपभोग्य भंडारों को स्वीकार न करें।

एएफएमएसडी लखनऊ में दिसम्बर 2008, 2009 तथा 2010 के माह के लिए नमूना परीक्षण से प्रकट होता है कि निर्धारित 5/6 से कम की शेल्फ लाइफ की ₹ 46.64 लाख मूल्य की 22 सामग्रियों को स्वीकारा गया।

एएफएमएसडी, दिल्ली में जनवरी 2008, 2009 तथा 2010 माह के लिए नमूना परीक्षण से यह प्रकट होता है कि निर्धारित 5/6 से कम की शेल्फ लाइफ की ₹ 2 करोड़ मूल्य की 52 सामग्रियों को स्वीकारा गया।

एएफएमएसडी मुंबई में जनवरी 2008 माह के लिए नमूना परीक्षण यह प्रकट करता है कि निर्धारित अवशिष्ट जीवन से कम की ₹ 23.07 लाख मूल्य की 20 सामग्रियों को जनवरी 2008 में स्वीकार किया गया।

5.11 हटायी गयी औषधियों की अधिप्राप्ति

डीजीएफएमएस में औषधि की समीक्षा समिति' (डीआरसी) पीवीएमएस सूची में औषधियों की संवीक्षा का कार्य करती है तथा उन्हें अप्रचलित या अप्रचलन या हटाने योग्य घोषित करती है। ऐसी घोषणा 'संशोधित लिस्ट' (एएल) के अधीन की जाती है जिसे बाद में एएफएमएसडीस तथा सेना, नौसेना तथा वायुसेना के डीजीएमएस को उनके अपने-अपने अधिकारक्षेत्र के अधीन अस्पतालों द्वारा क्रियान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए जारी की जाती है। पीवीएमएस सूची में औषधि को हटाने के लिए निम्नलिखित मापदण्ड नियंत्रित करते हैं:

- औषधियां जो प्रचार में नहीं है।
- औषधियां जो अत्यधिक माँग में नहीं है।
- औषधियां जो लाइफ के खतरे के कारण अप्रचलित हो गए।
- नयी औषधि का आगमन।

सितम्बर 2008 में हुई डीआरसी बैठक के आधार पर डीजीएफएमएस ने जून 2009 में सभी डीजीएमएस को क्रियान्वयन के लिए संशोधित लिस्ट जारी की।

हमने देखा कि बहुत समय बाद भी मार्च 2011 तक अस्पतालों ने उन औषधियों की अधिप्राप्ति चालू रखी गयी जो हटाए गए थे जैसा कि नीचे तालिका में दर्शाया गया है:-

तालिका-60: हटायी गयी औषधियों की अधिप्राप्ति के ब्यौरे

अस्पताल	मूल्य (₹ लाख में)	निकाली गई औषधियों की उदाहरणदर्शक सूची जिनकी अधिप्राप्ति हुई
कमान अस्पताल डब्ल्यू सी	18.66	इरिथ्रोप्रोटीन, नॉरफ्लोक्सासिन आई ड्रॉप, एमिकॅसिन सल्फेट, सॅलबुटामॉल
सेना अस्पताल आरआर	9.20	सॅक्निडॉज़ोल, थॅलिडोमाइड 100 मि.ग्राम, ग्लुटामाइड 250 मि.ग्राम, लिंगोकैन
बेस अस्पताल दिल्ली छावनी	2.56	टेब्लेट डोक्साज़ोसिन, थॅलिडोमाइड 100 मि.ग्राम, टॅब्लेट केटोएन्लोग, टॅब्लेट बेटालिस्टडाइन
एमएच गया	1.17	पिरोक्सिकार्म 40 मि.ग्राम, सर्टिज़ाइन 100 मि.ग्राम, लेवो सॅलबुटामॉल, सल्फासेटामाइड
बेस अस्पताल बैरकपुर	2.59	टेब्लेट पेनिसिलामाइड 250 मि.ग्राम, टेब्लेट लेफ्लुनामाइड, टेब्लेट सेन्ट्रिज़ाइन, लिंगोकैन
सीएचएएफ बँगलोर	4.83	इरिथ्रोप्रोटीन, नोरफ्लोक्सासिन, टेब्लेट सॅलबुटामॉल 4 मि.ग्राम, इन्जे.मिथाइल प्रेडनिसिलोन
आईएनएचएस अश्विनी	14.06	इरिथ्रोप्रोटीन, नॉरफ्लोक्सासिन आय ड्रॉप बीटाहेस्टाइन 16 मि.ग्राम पैराडाइक्लोरोबेंजीन
आईएनएचएस जीवंती	0.71	गॅबापेन्टिन, कियोटोटिफ्न 1 मि.ग्राम टॅब्लेट, टॅब्लेट सॅलबुटामॉल 4 मि. ग्राम टेब्लेट डक्लिडाजोल
एमएच सीटीसी पुणे	4.36	एलेन्ड्रोनेट सोडियम 35 मि.ग्राम, नॉरफ्लोक्सासिन आय ड्रॉप, सॅलबुटामॉल 4 मि.ग्राम, इसीप्रेनालिन एचएसीआय
सीएच एससी पुणे	21.52	इन्जे. ग्रेनुलोसाइट, इन्जे.लिंगोकैन, टॅब्लेट डोक्साजोसिन, इन्जे. एमिकॅसिन सल्फेट
एमएच अलवर	उपलब्ध नहीं	गॅबापॅन्टिन 400 मि.ग्राम, सॅलबुटामॉल 4 मि.ग्राम, निफेडिफिन 10 मि.ग्राम, इरिथ्रोप्रोटीन
कुल	79.66	

सीएच डब्ल्यूसी ने कहा कि यद्यपि पीवीएमएस सूची से सामग्री को हटाया गया है, पर वह निषिद्ध नहीं था। एएच (आरएण्डआर) तथा बीएच दिल्ली छावनी ने जवाब में कहा कि यह अधिप्राप्ति इसलिए की गई क्योंकि वार्डों द्वारा इनकी माँग की गई थी। एमएच गया, एमएच अलवर तथा बीएच बैरकपुर ने कहा कि उन्हें संशोधित लिस्ट प्राप्त नहीं हुई थी। सीएच (वायुसेना) बंगलुरु तथा आईएनएचएस अश्विनी ने यह तर्क दिया कि दवाओं का प्रयोग चरणबद्ध तरीके से बंद हो जाएगा। आईएनएचएस जीवंती ने बताया कि, अस्पताल को संशोधित लिस्ट प्राप्त नहीं हुई और अधिप्राप्त दवाओं को नुकसान से बचाने के लिए जारी किया गया।

एमएच सीटीसी ने कहा कि यह औषधि मात्र पीवीएमएस में ही अप्रचलित थी तथा भारत के ड्रग नियंत्रक द्वारा निषिद्ध नहीं हैं और इसलिए आवश्यकता के अनुसार इसे अधिप्राप्त किया गया था। सीएच (एससी) ने कहा कि, हटायी गयी औषधियों की अधिप्राप्ति की गई क्योंकि भारत में इसे निषिद्ध नहीं किया गया है पर भले ही पीवीएमएस सूची से इसे हटाया गया हो।

इस प्रकार यह देखा जा सकता है कि औषधियों की अधिप्राप्ति को हटाने के लिए डीजीएफएमएस द्वारा विकसित पद्धति अस्पताल स्तर पर या तो औषधि के अप्रचार या अधिक माँग या साइडइफेक्ट के खतरे से या नई प्रतिस्थापित औषधियों के आगमन की पार्श्वभूमि पर कठोरता से क्रियान्वयन हो रही थी।

हटायी गयी औषधियों की अधिप्राप्ति में ऐसा विचलन रोगियों की उत्तम देखभाल को पूरा करने के लिए स्थापित पद्धति को बिगाड़ देते हैं। संशोधित लिस्ट के जारी करने के पश्चात भी चालू अधिप्राप्तियाँ इस बात की ओर इंगित कर रही थी कि डीजीएफएमएस इस संबंध में स्वयं के अनुदेशों को भी मॉनिटरिंग नहीं कर रहा था।

5.12 विपत्ति राहत प्रबंधन तथा युद्ध रख-रखाव के लिए रिजर्व

विपत्ति राहत प्रबंधन के लिए ब्रिक्स

विपत्ति/ आपात स्थिति के प्रबंधन तथा अंतर्राष्ट्रीय मिशनों की तैयारी के लिए शीघ्र प्रतिक्रिया को सुनिश्चित करने हेतु डीजीएफएमएस ने अगस्त 2006 में विशिष्ट चिकित्सीय तथा सर्जिकल सामग्रियों का संचय करने का निर्णय लिया। इस संचय पद्धति को 'ब्रिक' नाम दिया गया है। एएफएमएसडी लखनऊ तथा मुंबई के लिए निर्धारित ब्रिक के अंतर्गत होल्डिंग के परीक्षण ने कमियों को प्रकट किया है, जैसा कि नीचे दिखाया गया है:

तालिका-61: ब्रिक का प्राधिकरण तथा धारण के ब्यौरे

ब्रिक का प्रकार	आवश्यक सामग्रियों की संख्या	ब्रिक के लिए रखी गई सामग्रियों की संख्या		शून्य भंडार के साथ सामग्रियों की संख्या		कमी की प्रतिशतता	
		लखनऊ	मुंबई	लखनऊ	मुंबई	लखनऊ	मुंबई
		संख्या	संख्या	संख्या	संख्या		
अंतर्राष्ट्रीय	94	54	25	40	69	43	73
आधारभूत चिकित्सीय	119	53	69	66	50	55	42
सर्जिकल	219	78	180	141	39	64	18

ब्रिक्स के लिए धारित भंडार का एएफएमएसडीओं द्वारा प्रस्तुत ब्यौरों से डाटा संकलित

इस प्रकार यह देखा जा सकता है कि संस्वीकृति के तीन वर्षों की समाप्ति के पश्चात भी आपदा प्रबंधन योजना का पूर्णतया अनुपालन होना बाकी था। यह आपात स्थिति में शीघ्र प्रतिक्रिया पर विपरीत परिणाम डाल सकता है।

युद्ध रख-रखाव का रिजर्व

पहले जारी सभी अनुदेशों के अधिक्रमण में, डीजीएफएमएस ने जनवरी 2004 में पुनरीक्षित अनुदेश निरूपित किए जिसमें 'युद्ध रख-रखाव रिजर्व' को अभिशासित करने के लिए मार्च 2011 पुनरुक्ति की गई। शॉर्ट नोटिस पर जारी करने के लिए उसमें इंगित उपभोग्य तथा गैर-उपभोग्य सामग्रियों के प्रत्येक सेट मानक के अनुसार कमानों की ओर से एएफएमएसडी/ एमएसडी/ एफएमडी द्वारा रिजर्व रखा जाना था। औषधियों की लाइफ समाप्त होने से होने वाली हानि से बचने के लिए सामग्रियों के भंडारों की आवधिक टर्नओवर के प्रावधान सहित उनमें पहचानी गई कमानों की ओर से सेटों की आवश्यक संख्या को डिपो द्वारा रखना आवश्यक है।

हमारे परीक्षण से यह प्रकट हुआ कि, अप्रैल 2011 को, एएफएमएसडी लखनऊ में युद्ध रखरखाव रिजर्व के प्रति भंडारों में उपभोग्य की 46 प्रतिशत तथा गैर-उपभोग्य की 100 प्रतिशत कमी थी।

अनुशंसा संख्या 11

ब्लिक में तथा युद्ध रख-रखाव रिजर्व के लिए सूची से बाहर किए गए सामग्रियों के पुनर्भरण के लिए प्रभावी कदम उठाए जाए ताकि शॉर्ट नोटिस पर इन्हें जारी किया जा सके।

मंत्रालय ने बताया कि यह तंत्र पहले से ही मौजूद है तथा इसका अनुसरण भी किया जाता है।

जैसा कि उपर्युक्त पैराग्राफों में लाया गया है कि सामग्रियों के संचयन में कमियों के उदाहरणों के आधार पर यह स्पष्ट है कि तंत्र का अनुपालन ठीक तरह से नहीं हो रहा था और इसमें सुधार की आवश्यकता थी।

5.13 संविदा प्रबंधन के अन्य पहलू

आर सी/एल पी के अधीन सप्लाई आर्डर के कार्यान्वयन में विलंब

हमने आरसी/एलपी के अधीन अक्टूबर 2010 तथा दिसम्बर 2010 के बीच सीएच एससी, सीएच(एएफ) तथा आईएनएचएस अश्विनी द्वारा दिए गए सप्लाई ऑर्डरों के कार्यान्वयन की नमूना जाँच की। तीन अस्पतालों द्वारा दिए गए सप्लाई आर्डर के ब्यौरे नीचे तालिका में दिए गए हैं।

तालिका-62: एलपी तथा आरसी आर्डर के अधीन आपूर्ति में विलंब

	सीएच एससी		सीएच एफ		आईएनएचएस अश्विनी	
	एलपी	आरसी	एलपी	आरसी	एलपी	आरसी
दिए गए सप्लाई आर्डरों की संख्या	315	शून्य	786	35	2276	23
पीडीसी के भीतर सप्लाई करना	162	शून्य	634	12	214	शून्य
पीडीसी के पश्चात् सप्लाई करना	153	शून्य	152	23	2062	23
विलंब	49%	शून्य	19%	66%	91%	100%

डाटा अस्पतालों द्वारा भेजी गई सूचना से संकलित किया गया है।

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि, आईएनएचएस अश्विनी में अधिसूचित वितरण तारीख के पश्चात् 91 प्रतिशत एलपी आर्डर की सप्लाई की गई थी। सीएच एससी तथा सीएच (एएफ) के एलपी आर्डर में विलंब क्रमशः 49 प्रतिशत और 19 प्रतिशत था। इसी प्रकार, आर सी के अधीन दिये गये ऑर्डरों के कार्यान्वयन में भारी विलंब था। आईएनएचएस अश्विनी में, आरसी के अधीन भी दिए गए किसी भी ऑर्डर का क्रियान्वयन निर्धारित अधिसूचित तारीख के भीतर नहीं हुआ। सीएच (एफ) में आरसी के अधीन 66 प्रतिशत ऑर्डर के वितरण में विलंब था।

जोखिम तथा व्यय खरीद:

डीपीएम 2005 संविदा के दायित्व को निभाने में आपूर्तिकर्ता की असफलता की स्थिति में खरीददार को जोखिम तथा व्यय खरीद को प्रभावी बनाने में समर्थ बनाता है।

एएफएमएसडी लखनऊ में हमने देखा कि सप्लाई ऑर्डर में जोखिम व्यय क्लॉज समाविष्ट होने के बावजूद इसे 2005-06 से 2010-11 की अवधि के दौरान डिपो द्वारा रद्द की गई 1303 मामलों में से 31 नमूना जाँच किये गये मामलों में जोखिम क्लॉज को शामिल नहीं किया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 35.16 लाख की अतिरिक्त खरीद की वसूली नहीं की जा सकी।

समाप्ति के करीब पहुँची औषधियों का प्रतिस्थापन नहीं

डीजीएएफएमएस द्वारा अक्टूबर 2006 में जारी अनुदेशों के अनुसार, डीडीओ द्वारा दी गई सप्लाई आर्डर में विक्रेताओं द्वारा औषधि समाप्ति की तिथि से तीन महीने पहले अप्रयुक्त औषधियों के मुफ्त प्रतिस्थापन का क्लॉज होना चाहिए। भंडार को विक्रेताओं द्वारा न बदलने के स्थिति में उनके लंबित बिलों से प्रतिस्थापित औषधियों की लागत की वसूली करने का अधिकार डीडीओ को दिया गया है।

निम्नलिखित मामलों में हमने देखा कि, डीडीओ द्वारा विक्रेताओं को अप्रयुक्त भंडार को प्रतिस्थापित करने के लिए कहने की कोई कार्रवाई प्रारंभ नहीं की गई। उन मामलों में, जहाँ विक्रेताओं को बदलाव के लिए सूचित किया गया था, विक्रेताओं द्वारा अनुपालन न करने के कारण डीडीओ द्वारा कोई वसूली नहीं की गई थी।

तालिका-63: डीडीओ द्वारा कोई कार्रवाई न करना

अस्पताल/डिपो	धारित भंडार का मूल्य
एएफएमएसडी, दिल्ली	₹ 5.01 करोड़
एएफएमएसडी, लखनऊ	₹ 4.34 करोड़

तालिका-64: कार्रवाई प्रारंभ, परंतु कोई वसूली नहीं

अस्पताल/डिपो	धारित भंडार का मूल्य
एएफएमएसडी, मुंबई	₹ 4.70 करोड़
सीएच डब्ल्यूसी, चंडीमंदिर	₹ 0.17 करोड़ (एलपी) ₹ 0.51 करोड़ (आरसी)

इस प्रकार, अप्रयुक्त भंडार के प्रतिस्थापन द्वारा खरीद में मितव्ययता तथा सरकार के हितों की रक्षा के लिए उपायों के होने के बावजूद, अधिप्राप्ति की परवर्ती संविदा प्रबंधन यह प्रकट करता है कि, निर्धारित तरीकों के ढीले-ढाले क्रियान्वयन की परिणति औषधियों के प्रतिस्थापन के बिना उसके परिहार्य धारण द्वारा हुई।

5.14 गुणवत्ता निरीक्षण

डीजीक्यूए द्वारा दर संविदा के प्रति सभी आपूर्तियों का या तो उनके स्वयं की जाँच सुविधाओं या नेशनल एक्रीडेटेड बायोलॉजिकल लेबोरेटरी (एनएबीएल) द्वारा निरीक्षण करवाना अनिवार्य है। उनके द्वारा ₹ 1.5 लाख से ऊपर की सभी दवाओं की स्थानीय खरीद तथा उन सभी मामलों में जहाँ अस्पतालों द्वारा शिकायत की गई है, का भी निरीक्षण किया जाता है। इसके अलावा, अस्पतालों से भेजे गए नमूनों के आधार पर डीजीक्यूए द्वारा भंडार में रखी औषधियों की पोस्ट लैब जांच करवाने की आवश्यकता है। गुणवत्ता आश्वासन नियंत्रणालय (सामग्री) कानपुर [सीक्यूए (एम)] औषधियों की आर्थॉरिटी होल्डिंग

सील्ड पार्टिकुलर्स (एएचएसपी) है तथा सर्जिकल सामग्रियों के लिए सीक्यूए (सामान्य भंडार) कानपुर एएचएसपी है।

हमने विनिर्देशों तथा तकनीकी स्टाफ के धारण में कमी, अपर्याप्त टेस्ट उपकरण/ सुविधाओं, टेस्ट उपकरण की एएमसी का खराब कवरेज, तथा टेस्ट पद्धति का अनुसरण न होना आदि देखा जैसा की परवर्ती पैराग्राफों में स्पष्ट किया गया है।

प्राधिकृत विनिर्देशों में कमी

पीवीएमएस अनुभाग-01 में रखी 985 दवा मदों में से मात्र 592 के लिए अनुमोदित विनिर्देश सीक्यूए (एम) के पास था। इसी प्रकार पीवीएमएस के अनुभाग 05 में उल्लिखित 408 में से मात्र 178 सर्जिकल मदों के विनिर्देश सीक्यूए (जीएस) के पास था। इस प्रकार सीक्यूए (एम) तथा सीक्यूए (जीएस) द्वारा धारित विनिर्देशों में क्रमशः 40 प्रतिशत तथा 56 प्रतिशत की कमी थी। इसका मतलब था कि एएचएसपी दवाओं तथा सर्जिकल सामग्रियों का उचित निरीक्षण नहीं कर पाएगी।

तकनीकी स्टाफ का अभाव

एसक्यूएई (जीएस) दिल्ली में प्राधिकरण के प्रति तकनीकी स्टाफ के संवर्ग की कमी 2008-2009 में 35 प्रतिशत से 2010-2011 में 38 प्रतिशत तक बढ़ गई। सीक्यूए (एम) के मामले में यह कमी 2005-2006 में 32 प्रतिशत से 2010-2011 में 42 प्रतिशत तक रेंज में थी और सीक्यूए (जीएस) में उसी अवधि के दौरान 32 प्रतिशत से 40 प्रतिशत रेंज में थी। तकनीकी स्टाफ का अभाव जाँच की प्रभावशीलता तथा गुणवत्ता पर अवरोध डालता है।

टेस्ट सुविधाओं की अनुपलब्धता

भौतिक पैरामीटर तथा रासायनिक संरचनाओं के मूल्यांकन के लिए जांच सुविधाओं की आवश्यकता है। एसक्यूएई (जीएस), नई दिल्ली, सीक्यूए (जीएस) कानपुर तथा सीक्यूए (एम) कानपुर में जांच सुविधा की गैर मौजूदगी में औषधियों की आंशिक जांच की गई जैसा कि अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा किया गया है।

एसक्यूएई (जीएस) दिल्ली

एसक्यूएई (जीएस) दिल्ली 15 प्रकारों के जांच उपकरणों के लिए प्राधिकृत है। मार्च 2011 को, उनके पास उपकरण की पाँच सामग्रियाँ नहीं थी। शेष धारित दस उपकरणों में से, जनवरी 1997 तथा 1999 में खरीदे गए दो उपकरण अर्थात् अल्ट्रा वायलेट स्पेक्ट्रोफोटोमीटर तथा हाई परफार्मेंस लिक्विड क्रोमेटोग्राफ (एचपीएलसी) के बारे में अप्रचलित और बार बार खराब होने की रिपोर्ट की गयी थी।

सीक्यूए (एम) कानपुर

सीक्यूए (एम) के पास 52 टेस्ट उपकरण थे। हालांकि दो उपकरण अर्थात् यू वी स्पेक्ट्रोमीटर तथा कॉस्टेंट टेंप्रेचर बाथ मरम्मत हो रहे थे।

सीक्यूए (जीएस) कानपुर

सीक्यूए (जीएस) कानपुर में आवश्यक 25 टेस्ट उपकरणों में से 3 उपकरण नहीं थे।

पोस्ट लैब जांच

टैबलेट्स, कैप्सूल्स, इंजेक्टेबल्स (लिविड), पाउडर इंजेक्टेबल, आइन्टमेंट / क्रीम्स (100 ग्राम से कम), सचर्स, सिरिजे (ड्राई), सिरप (लिविड) तथा आई ड्रॉपस की पोस्ट लैब जांच (पीएलटी) के रूप में स्थानीय अधिप्राप्त औषधियों के निरीक्षण के लिए नमूनों को चयनित करने के लिए डीजीक्यूए ने अक्टूबर 2006 में मार्गदर्शी निर्देशों का निरूपण किया। ये मार्गदर्शी निर्देश उपर्युक्त वर्गों के लिए टेस्टों के प्रकारों तथा जांच में खर्च की जाने वाली मात्रा को इंगित करते हैं। नवम्बर 2006 में, डीजीएफएमएस ने विशिष्ट परिस्थितियों में दोबारा जांच करने का सुझाव दिया। डीजीएफएमएस ने एएफएमएसडी/ एएमएसडीज तथा ट्रांसफ्यूजन सेंटरों को इन अनुदेशों का पालन करने के अनुदेश दिए।

फरवरी 2008 में, डीजीएफएमएस ने अनुदेशों की पुनरुक्ति की क्योंकि डीजीक्यूए ने सूचित किया कि टेस्टिंग के लिए एसक्यूई/ सीक्यूए (एम) कानपुर को स्थानीय खरीद नमूनों की पर्याप्त मात्रा नहीं भेजी जा रही थी। डीजीएमएस (थलसेना/नौसेना/ वायुसेना) को भी उनके कमानों के अधीन अस्पतालों/ यूनिटों को डीक्यूए के अनुदेशों का पालन करने के अनुदेश देना आवश्यक था।

अस्पतालों द्वारा अनुपालन

हमने एएफएमएसडीज, डीडीओ, और अन्य अस्पतालों द्वारा उनके द्वारा किए गए स्थानीय अधिप्राप्ति के सम्बन्ध में पोस्ट लैब टैस्ट की आवश्यकताओं के अनुपालन की जांच की।

पीएलटी के गैर अनुपालन के सभी प्रमुख अस्पतालों जैसे सीएच (एससी), एएच (आर एण्ड आर), आईएनएचएस अश्विनी, बेस अस्पताल दिल्ली छावनी, एमएच अमृतसर, एमएच किरकी और एमएच अखनूर में देखा गया था।

सीएच (एएफ) बंगलूरु द्वारा अनुपालन अल्प था क्योंकि उसने 2009-10 में केवल तीन औषधियों तथा 2010-11 में पाँच औषधियों के नमूने भेजे थे। यद्यपि सीएच (डब्ल्यू सी) ने दावा किया कि उन्होंने औषधियों के नमूने सीक्यूए को नियमित आधार पर भेजे तथा लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए नमूने वास्तव में मुख्यालय डब्ल्यू सी द्वारा नकली दवाओं की आपूर्ति पर सतर्कता जाँच से संबंधित थे न कि पीएलटी द्वारा। एएफएमएसडी मुम्बई द्वारा अनुपालन को सुनिश्चित नहीं किया जा सका क्योंकि यह फरवरी 2010 तक पीएलटी को भेजे गए नमूनों का कोई रिकार्ड नहीं रख रहे थे। बाद में डिपो ने मार्च 2010 से मई 2011 तक 78 नमूने भेजे। एमएच अम्बाला ने सूचित किया कि उन्होंने मार्च 2008-11 के दौरान 28 औषधियों के नमूने भेजे थे।

अस्पतालों द्वारा गैर अनुपालन का जिम्मेदार बहुत कम स्थानीय खरीद को बताया गया। अधिकारियों का एक बोर्ड दवाईयों के भौतिक सत्यापन के पश्चात उस पर किए गए व्यय के संबंध में दवाईयों की गुणवत्ता देखने के लिए हर महीने तैनात किया जाता था और सीक्यूए को नमूने किसी विशेष बैच की दवाईयों में वार्ड द्वारा शिकायत प्राप्त होने पर ही भेजे जाते थे।

सीक्यूए एम में पोस्ट लैब टैस्ट

चिकित्सा यूनिटों से प्राप्त एल पी नमूनों के संबंध में सीक्यूए (एम) द्वारा की गई जाँच की मात्रा इस प्रकार है:

तालिका-65: निरीक्षित तथा रद्द किये गये नमूने

वर्ष	प्राप्त नमूनों की संख्या	रद्द किए गए नमूनों की संख्या	रद्द नमूने (प्रतिशत में)
2006-07	210	31	15
2007-08	166	37	22
2008-09	165	33	20
2009-10	172	35	20
2010-11	125	39	31
कुल	838	175	

उपर्युक्त से यह देखा जा सकता है कि अस्वीकृति की दर 2006-07 से 2010-11 दौरान 15 प्रतिशत से 31 प्रतिशत तक बढ़ी थी। 2008-09 से 2010-11 की तीन वर्षों की अवधि के दौरान औसत अस्वीकृति लगभग 24 प्रतिशत थी।

निरीक्षण

₹1.50 लाख से अधिक की सभी खरीद के साथ साथ दर संविदा के अधीन होने वाली अधिप्राप्तियों का डीजीक्यूए द्वारा या एनएबीएल द्वारा उपयुक्त समर्थन के साथ निरीक्षण होना चाहिए। हमने देखा कि अस्पतालों द्वारा निरीक्षण नोट के बगैर भी औषधियों को स्वीकारा गया था। जैसा कि नीचे चर्चा की गई है।

- (i) 53 आर्डरों में, प्रत्येक ₹ 1.50 लाख से अधिक मूल्य की दवाओं को अक्टूबर 2009 से मार्च 2010 के दौरान बिना निरीक्षण नोट के सीएच-डब्ल्यूसी द्वारा स्वीकार किया गया।
- (ii) एएच (आर एण्ड आर) में, ऐसे मामलों के सैम्पल आर्डर की जहाँ स्थानीय अधिप्राप्ति ₹ 1.50 लाख की सीमा को पार कर गई थी नमूना जाँच लेखापरीक्षा द्वारा की गई। ₹ 24.10 लाख मूल्य की औषधियों की खरीद के चार मामलों में देखा गया की कमांडेंट को निरीक्षण प्राधिकारी के रूप में निर्दिष्ट किया गया था। आपूर्ति किए गए भंडारों को अस्पताल के अधिकारियों के बोर्ड द्वारा निरीक्षित और स्वीकृत किया गया, हालाँकि आपूर्ति के साथ डीजीक्यूए के निरीक्षण नोट/एनएबीएल रिपोर्ट संलग्न नहीं थी, इस प्रकार यह उक्त अनुदेशों का उल्लंघन करती है।
- (iii) इसी प्रकार सीएच एससी में, ₹ 30 लाख मूल्य के छह आदेशों की नमूना जाँच ने यह प्रकट किया कि अस्पताल के कमांडेंट को निरीक्षण एजेंसी के रूप में बताया गया था। अधिकारियों के बोर्ड द्वारा आपूर्ति को निरीक्षित तथा स्वीकृत किया गया जबकि उसके साथ डीजीक्यूए/एनएबीएल के निरीक्षण नोट संलग्न नहीं थे।
- (iv) एएफएमएसडी मुंबई द्वारा दिये गये ₹ 27.61 लाख मूल्य के सात आदेशों जिसमें प्रत्येक की कीमत ₹ 1.50 लाख से अधिक थी, की नमूना जांच से यह संकेत मिलता है कि डिपो द्वारा ही भंडारों का निरीक्षण किया गया था। बोर्ड द्वारा आपूर्तिकर्ता के एनएबीएल रिपोर्ट की प्रस्तुति की ओर संकेत करते हुए सप्लाय को निरीक्षित तथा स्वीकृत किया गया। तथापि, बिलों के भुगतान के साथ संलग्न दस्तावेजों से जांच रिपोर्ट सत्यापित नहीं हो रही थी।

- (v) इसी प्रकार, एएफएमएसडी, दिल्ली द्वारा ₹ 37.79 लाख मूल्य के चार आदेशों को जांच रिपोर्ट जो कि लैबोरेटरीज जिन्हें एनएबीएल द्वारा मान्यता प्रदत्त नहीं थी, के आधार पर भंडारों को स्वीकारा गया। यद्यपि आदेश विशिष्ट रूप से यह कहते हैं कि एनएबीएल द्वारा मान्यता प्रदत्त लैबोरेटरीज द्वारा ही रिपोर्ट भेजी जाए, यह देखा गया कि जांच रिपोर्ट पर एनएबीएल का लोको नहीं था।

इस प्रकार यथोचित एजेन्सी द्वारा निरीक्षण की आवश्यकता को डीडीओ द्वारा पालन नहीं किया गया। निरीक्षण नोट के बगैर अस्पतालों द्वारा दवाओं की ऐसी स्वीकृति से निम्न दर्जे की दवाओं की स्वीकृति का खतरा बना रहता है।

इस टिप्पणी को रक्षा प्रबंधन कॉलेज द्वारा किए गए सर्वेक्षण के परिणाम से भी समर्थन मिलता है जिसमें यह पाया गया कि ग्राहकवृंदों ने अस्पतालों में सप्लाई की गई औषधियाँ की गुणवत्ता मार्केट के मौजूद औषधियों से भी खराब पायी।

अपूर्ण निरीक्षण

नवम्बर 2001 के रक्षा गुणवत्ता आश्वासन संगठन [स्टैंडिंग आर्डर (तकनीकी)] के अनुसार जब कभी निरीक्षण/ जांच के लिए गुणवत्ता आश्वासन अधिकारी को नमूना या भण्डार सुपुर्द किया जाता है, तो भंडार के बारे में गुणवत्ता आश्वासन एजेन्सी को एकदम स्पष्ट निर्णय देना चाहिए। एसक्यूई (जीएस) दिल्ली में हमने जुलाई 2010 से जुलाई 2011 के बीच प्राप्त 159 मामलों की नमूना जांच की तथा इसमें देखा कि 46 मामलों में रिपोर्ट जारी की गई यद्यपि जांच की सुविधा मौजूद नहीं थी, 14 मामलों को नमूनों की जांच के बगैर ही बंद कर दिया गया तथा 13 मामलों में रिपोर्ट को अंतिम रूप दिया गया जबकि आवश्यक टेस्ट उपकरण खराब थे।

2009-10 तथा 2010-11 के दौरान सीक्यूए (एम) कानपुर ने 88 नमूनों को जांच की सुविधाओं के मौजूद न होने के बावजूद स्वीकृति दी तथा 38 नमूनों को औषधियों के आपूर्तिकर्ताओं/उत्पादकों से आवश्यक प्रमाणित रेफरेंस स्टैंडर्ड तथा वर्किंग स्टैंडर्ड के अभाव में पूर्ण परीक्षण बिना ही पारित कर दिया।

सीक्यूए (एम) ने बताया कि, उपभोक्ता यूनितों द्वारा स्थानीय खरीद संविदा की गई थी जिसमें डीजीक्यूए गुणवत्ता आश्वासन एजेन्सी नहीं थी, इसलिए डीजीक्यूए द्वारा फर्म को उनकी जांच सुविधाओं को बढ़ाने या शेष जांच को एनएबीएल मान्यताप्रदत्त लैबोरेटरी को भेजने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता था। यद्यपि उन्होंने यह माना कि आदेश देने वाले प्राधिकारी द्वारा जांच को लागू किया जा सकता था। आगे उन्होंने बताया कि केवल जांच पैरामीटरों पर रिपोर्ट ही जिसकी सुविधाएँ सीक्यूए (एम) में उपलब्ध है या फर्म द्वारा स्वैच्छिक रूप से बढ़ाई गई हो, उचित कारवाई के लिए उपभोक्ता यूनितों को भेजी गयी।

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई एलपी संविदाओं के प्रति भंडारों के निरीक्षण में पायी गयी कमियों के कारण, अस्पतालों में आपूर्ति की गई औषधियों के लिए गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रिया के संबंध में औषधियों के लिए निर्धारित निरीक्षण पद्धति प्रभावी नहीं थी। यह एक महत्वपूर्ण मसला है क्योंकि अस्पतालों द्वारा भारी मात्रा में अधिप्राप्तियाँ की जा रही है जो, ₹ 1.5 लाख की सीमा के भीतर आती है जोकि डीजीक्यूए/एनएबीएल मान्यताप्रदत्त लैबोरेटरीज द्वारा गुणात्मक जांच की परिधि से बाहर रहती हैं। यह ध्यान देने वाली बात है कि परीक्षण सुविधाओं की गैर-मौजूदगी में औषधियों की स्वीकृति से रोगियों को उपलब्ध करवाए जाने वाले निकृष्ट भण्डारों का खतरा रहता है जिसे बाद में खराब गुणवत्ता देखे जाने पर बदलने के बहुत कम अवसर रहते हैं।

जांच रिपोर्ट की प्राप्ति में विलंब

अस्पतालों के लिए सीक्यूए (एम) से जांच रिपोर्ट की शीघ्र प्राप्ति यह सुनिश्चित करने के लिए अत्यावश्यक है कि भंडार में से अयोग्य दवाओं की छँटनी कर दी गई है। इस संबंध में विलंब से रोगियों को अनुपयुक्त दवा दिए जाने का खतरा रहता है।

हमने देखा कि अस्पतालों द्वारा जांच परिणामों की सूचना देने में बहुत अधिक विलंब होता था, जिन पर चर्चा नीचे की गई है।

- (i) 2006 से 2010 के दौरान, एएफएमएसडी लखनऊ ने जांच के लिए 893 नमूनों को अग्रेषित किया। इसमें से 77 नमूने जारी करने के लिए अयोग्य पाए गए, 64 नमूने की जांच टेस्ट सुविधा की कमी की वजह से नहीं की जा सकी तथा 19 मामलों में दस्तावेज जांच तथा उसके परिणामों पर मौन थे। आगे संवीक्षा से यह प्रकट हुआ कि 77 नमूनों, जो उपभोग्य नहीं थे, के परिणामों को संप्रेषित करने के लिए लगा समय 49 से 456 दिनों की रेंज में था। इसी बीच डिपो ने आश्रित अस्पतालों को दवा जारी की। यहां तक कि जांच सुविधाओं के अभाव में बंद 64 मामलों में, बंद की सूचना देने में 35 से 435 दिनों का समय लगा।
- (ii) एएफएमएसडी दिल्ली द्वारा उपरोक्त अवधि के दौरान जांच के लिए भेजे 453 नमूनों में से 328 दवाओं को उपभोग के योग्य पाया गया। शेष 125 नमूनों में से 91 मामलों की जांच रिपोर्ट मार्च 2011 तक प्राप्त नहीं हुई थी जिनमें 2006-07 में भेजे गए 14 नमूने शामिल थे। 34 मामलों में, निरीक्षण प्राधिकारी ने नमूनों को भेजने की तिथि से 3 से 14 महीनों की समाप्ति के बाद उपयोग के लिए अयोग्य घोषित किया। अयोग्य घोषित 34 दवाओं में से, 17 दवाओं का संपूर्ण भंडार जांच रिपोर्ट के प्राप्त होने तक माँग कर्ताओं को जारी किया जा चुका था। दवाओं को अयोग्य घोषित करने की जांच रिपोर्ट मिलने के बाद भी आठ दवाओं को माँग कर्ताओं को जारी किया गया।
- (iii) एएफएमएसडी मुंबई ने 07 मार्च 2010 तक पोस्ट लैब टेस्ट के लिए भेजे गए नमूनों का रिकार्ड नहीं रखा था। इस तिथि के बाद डिपो ने 25 मई 2011 तक 78 नमूनों को भेजा। इनमें से 14 मामलों में उपभोग के लिए योग्य सामग्रियों को घोषित करने वाली जांच रिपोर्ट नमूने भेजने की तिथि से एक से तीन महीनों के विलंब से प्राप्त हुए। 64 नमूनों के विषय में, अगस्त 2011 तक जांच रिपोर्ट प्रतीक्षित थी।

डीजीक्यूए के संगठन में उच्च दर की अस्वीकृति (31 प्रतिशत तक) के साथ पोस्ट लैब जांच तथा सुविधाओं की विशेष अपर्याप्तता यह प्रकट करती है कि स्थानीय रूप से अधिप्राप्त दवाओं की गुणवत्ता संबंधित जोखिम और भी अधिक हो सकता था। मौजूदा व्यवस्था के अधीन, अस्पतालों द्वारा की गई भारी अधिप्राप्तियों का बोर्ड द्वारा केवल दृष्टिगत निरीक्षण किया जाता है तथा ऐसे में उनकी गुणवत्ता का कोई आश्वासन नहीं दिया जा सकता।

अनुशंसा संख्या 12

एएफएमएस में दवाओं तथा उपभोग्य वस्तुओं के प्रेषण पूर्व निरीक्षण तथा पोस्ट लैब परीक्षण दोनों के लिए गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली को और अधिक मजबूत बनाने की दिशा में तुरन्त तथा प्रभावशाली कदम उठाने की आवश्यकता है।