अध्याय-4

लेन-देनों की लेखापरीक्षा

अध्याय - 4

लेन-देनों की लेखापरीक्षा

सामाजिक क्षेत्र के अंतर्गत सरकारी विभागों,उनके गठित दल के साथ-साथ स्वायत्त निकायों के लेन-देनों की लेखापरीक्षा में संसाधनों के प्रबंधन में चूक तथा नियमन, औचित्य तथा मितव्यता के मानकों के अनुपालन मे विफलता के उदाहरण प्रकट हुए। इनको विस्तृत उद्देश्य शीर्षो के अंतर्गत उत्तरवर्ती पैराग्राफों में प्रस्तुत किया गया है।

4.1 न्यायसंगतता के बिना औचित्यता/व्यय के प्रति लेखापरीक्षा

सार्वजनिक निधियों से व्यय का प्राधिकरण औचित्यतता के सिद्धान्तों तथा सार्वजनिक व्यय की कुशलता द्वारा निर्देशित किया जाता है। प्राधिकारियों को व्यय करने का अधिकार उसी सतर्कता से लागू करने की आशा की जाती है जैसे एक व्यक्ति अपनी स्वयं की धनराशि के संबंध में सामान्य विवेक का उपयोग करेगा तथा प्रत्येक कदम पर वित्तीय आदेश व ठोस मितव्यता को लागू करना चाहिए। लेखापरीक्षा ने अनौचित्यता तथा अधिक व्यय के निम्नलिखित उदाहरणों का पता लगाया है।

स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण विभाग

4.1.1 ₹ 65.84 लाख का परिहार्य व्यय

वास्तविक आवश्यकता की अपेक्षा उच्चतर विनिर्देशनों वाले 1100 पैलट का ₹ 8500 की उच्चतर दर पर क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 65.84 लाख का परिहार्य व्यय।

सामान्य वित्तीय नियमावली का नियम 137 यह निर्धारित करता है कि प्रत्येक प्राधिकारी जिसे जनहित में सामान के प्रापण हेतु शक्तियाँ सौंपी गई जन प्रापण से सम्बन्धित मामलों में क्षमता, मितव्य तथा पारदर्शिता सुनिश्चित करने एवं सार्वजनिक क्रय में आपूर्तिकर्त्ताओं से निष्पक्ष, उचित व्यवहार तथा जन प्रापण में प्रतिस्पर्धा की प्रोत्साहन सुनिश्चित करने हेतु उत्तरदायित्व थी तथा जवाबदेह होना चाहिए। प्राप्त किए जाने सामान की गुण्वत्ता प्रकार और परिमाण की दृष्टि से विनिर्देश प्रापण संगठन की विशिष्ट आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए स्पष्टतः बताए जाने चाहिए। इस प्रकार निकाले गए विनिर्देश संगठन की आधार भूत आवश्यकताओं की पूर्ति करने वाले होने चाहिए जिसमें अतिरिक्त तथा अनावश्यक विशिष्टताएँ सम्मिलित न हो जिससे अनुचित व्यय हो सकता है।

वर्ष 2009-10 हेतु लेखापरीक्षा जांच में पता चला कि लोक नायक अस्पताल (अस्पताल) ने प्लास्टिक के पैलट (विनिर्देशन - 1200 × 800 × 140 मि.मि., फफूंद, दीमक तथा रसायन रोधी जिसमें रोटोमोल्डिंग पीयू फोम लगें हो, हल्के भार, 1000

कि.ग्रा. स्थिर भार क्षमता) सहित विभिन्न भण्डार मदों के लिए संविदा दर हेतु सितम्बर 2009 में एक खुली निविदा आमंत्रित की, जिसकी खुलने की तिथि 30 सितम्बर 2009 थी। दरों का तुलनात्मक विवरण क्रय समिति द्वारा 30 अगस्त 2010 को अनुमोदित किया गया तथा मैसर्स ग्रैबनर इंटरनेशनल लिमिटेड ₹ 2800 प्रति पैलट की दर पर प्लास्टिक के पैलट हेतु एल-1 थी । संविदा दर अगस्त 2011 तक वैध थी ।

आगे अभिलेखों की जांच से पता चला कि अस्पताल की अपनी निविदा को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया अपने अंतिम चरण में थी, अस्पताल के क्रय अधिकारी ने 10 अगस्त 2010 को 22 अन्य सरकारी अस्पतालों को विनिर्दिष्ट - 1000 × 1000 मि.मी. वाले प्लास्टिक पैलट के लिए अपने अनुमोदित संविदाकृत दरें प्रदान करने का अनुरोध किया। पदार्थ, घनत्व, भार क्षमता इत्यादि से सम्बन्धित कोई अन्य निर्देश पत्र में उल्लिखित नहीं किए गए थे। उत्तर में केवल एक अस्पताल श्री दादा देव मातृ एवं शिशू चिकित्सालय, डाबरी ने बिना कोई विनिर्देश दिए मैसर्स सी-राक्स एनटरप्राईज़ेज को इस मद के लिए ₹ 8500 प्रति की अपनी संविदाकृत दर भेजा (13 अगस्त 2010)। एकमात्र अस्पताल से दर प्राप्त होने पर क्रय अधिकारी ने इस तर्क पर कि अस्पताल ओपन टेन्डर (एचओटी) में पैलटों की दरें उपलब्ध नहीं थी और नई निविदा को अंतिम रूप देने में 2-3 महीने लगेंगे, मैसर्स सीरॉक एन्टरप्राईजेज लि. से 500 पैलट (1000 × 850 मि.मी.) के क्रय हेतु एक प्रस्ताव प्रारंभ किया (16 अगस्त 2010)। आपूर्ति आदेश मैसर्स सीरॉक एन्टरप्राईज़ेज लि. को 31 अगस्त 2010 को प्रदान किया गया जिसने अक्टूबर 2010 में 500 पैलटों की आपूर्ति की। क्रय अधिकारी ने इसी फर्म से समान आधार पर 600 (1000 × 850 मि.मी.) पैलटों के क्रय हेतु एक अन्य प्रस्ताव आरंभ किया। आपूर्ति आदेश 08 दिसंबर 2010 को जारी किया गया तथा फर्म द्वारा मदों की आपूर्ति 20 दिसम्बर 2010 को की गई। अस्पताल ने मैसर्स सीरॉक एन्टरप्राइज़ेज लि. को 1100 पैलटों हेतु ₹ 98.18 लाख अदा किए (अक्टूबर तथा दिसम्बर 2010)। तीसरी बार अस्पताल ने मैसर्स ग्रेबनर इन्टरनेशनल लि. से जो उसके अपने एचओटी का सफल बोलीकर्ता था, 800 पैलट ₹ 2800 प्रति पैलट की दर से क्रय किए।

यह संकेत करता है कि पहले दो मौकों पर 1100 पैलटों का ₹ 8500 प्रति पैलट की दर से क्रय अनुचित था तथा प्रक्रिया के हिसाब से गलत था। अन्य अस्पतालों की दर संविदा को चुनने के बजाय अस्पताल को अपने एचओटी को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया को गति प्रदान करनी चाहिए थी और मैसर्स ग्रैबनर को ₹ 2800 की दर से आदेश प्रदान करना चाहिए था क्योंकि पैलटों की दरों के तुलनात्मक विवरणों को 30 अगस्त 2010 तक अनुमोदित किया जा चुका था और दरें अगस्त 2011 तक वैध थीं। यही नहीं, अस्पताल ने प्राप्त की जाने वाली मदों के विनिर्देशनों के वित्तीय मानकों का भी उल्लंघन किया। अस्पताल के एचओटी में पैलटों के विनिर्देशन थेः 1200×800×140 मि.मी., फफूंद, दीमक तथा रसायन रोधी जिसमें भीतर रोटोमोल्डिंग पियू फोम लगे हों, हल्का वजन, 1000 कि.ग्रा. स्थिर भार क्षमता वाला अन्य अस्पतालों से अपनी संविदा दरों

प्रदान करने का अनुरोध करते समय उल्लेख किए गए विनिर्देशन 1000×1000 मि.मी. थे। जबकि मैसर्स सीरॉक को दिए गये आपूर्ति आदेश का विनिर्देशन 1000×850 मिमी. थे। इस प्रकार आपूर्तिकत्तओं को आदेश किए गए पैलटों और अस्पताल में चाहे गए पैलटों में कोई सादृश्य नहीं था । निर्दिष्ट प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया तथा अस्पताल ने जो भी आपूर्तिकर्ता (मैसर्स सीरॉक्स) द्वारा प्रस्तुत किया गया, क्रय कर लिया। पैलटों का प्रयोजन मैसर्स ग्रैबनर के पैलटों से भी भली प्रकार सिद्ध हो जाता क्योंकि ये अनुमोदित विनिर्देशनों के अनुरूप थे।

इस प्रकार ₹ 8500 की अधिक ऊँची दर पर 1100 पैलटों का क्रय होने से ₹ 65.84 लाख* का अनावश्यक व्यय हुआ।

अस्पताल ने अपने उत्तर में बताया (सितम्बर 2011) कि उसका इरादा एक लंबी अवधि हेतु भण्डार तन्त्र प्राप्त करना था और कहा कि मदों की आवश्यकता की उचित प्रकार से गणना की गई थी और एक सर्वेक्षण द्वारा एकत्रित की गई थी। इसमें आगे बताया गया कि दोनों प्रकार के पैलटों में घनत्व तथा भार संबंधि विनिर्देशनों में बहुत अन्तर था जिससे मूल्यों में अन्तर आया। मैसर्स सीरॉक के प्लास्टिक पैलट उच्च घनत्व वाले पूर्ण प्लास्टिक ढाँचे वाले थे जबकि अन्य गढ़े हुए प्लास्टिक ढाँचे वाले थे।

अस्पताल का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मैसर्स ग्रैबनर के पैलटों को अस्पताल द्वारा स्वयं अपनी आवश्यकताओं का ध्यान में रखते हुए और तकनीकी निर्धारण के बाद अंतिम रूप दिया गया। मैसर्स ग्रैबर के पैलट अस्पताल की आवश्यकता के पूर्णतः अनुरूप थे और यह तथ्य कि वे किसी अवमानक गुणवत्ता वाले नहीं थे इस तथ्य से भी पुष्टि होती है कि अस्पताल ने जून 2011 में ₹ 2800 की दर से मैसर्स ग्रैबनर से 800 पैलट क्रय किए।

4.1.2 उपकरणों के खरीद पर ₹ 45.10 लाख का निष्प्रयोज्य निवेश

खाद्य अपमिश्रण निषेद्य निदेशालय ने उपकरण का इनके संचालन हेतु आवश्यक तकनीकी स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु समुचित योजना के बिना खरीद किया। परिणामस्वरूप ₹ 45.10 लाख के उपकरण 48 माह तक निष्प्रयोज्य पड़े रहे।

खाद्य अपमिश्रण निषेद्य निदेशालय (पीएफए) ने रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में उपकरण खरीद प्रकोष्ठ (ईपीसी) को एक गैस क्रोमैटोग्राफ मास स्पेक्ट्रोमीटर सहित (जीसीएमएस) के खरीद हेतु एक प्रस्ताव भेजा (नवम्बर 2006)। पीएफए ने अपने प्रस्ताव को इस प्रकार उचित ठहराया कि इसे सभी खाद्य पदार्थों विशेषतः मिनरल वॉटर तथा शीतल पेय में कीटनाशक अवशेष के विशेषीकृत विश्लेषण हेतु इन-हाऊस सुविधा की आवश्यकता थी, और चूंकि मिनरल वाटर में

* (₹ 8500 – ₹ 2800 = ₹ 5700), (₹ 5700 + ₹ 5700 × 5%) ×1100 = ₹ 6583500)

कीटनाशक की सीमा बहुत कम होती है, इसे जीसीएमएस[†] द्वारा ही ज्ञात किया जा सकता था। यह उपकरण खाद्य प्रयोगशाला में खाद्य पदार्थों में कीटनाशक अवशेष का परमाण्विक मात्रा निर्धारण द्वारा विश्लेषण हेतु प्रयोग होता है। ईपीसी ने मार्च 2007 में मैसर्स बैरियान इण्डिया प्रा.लि.(फर्म) के पक्ष में यूएसडी 90425 के मूल्य हेतु आपूर्ति, संस्थापन तथा चालू करने के लिए निविदा की स्वीकृति (ए/टी) जारी की। फर्म ने अगस्त 2008 में ₹ 45.06 लाख की कुल लागत पर जीसीएमएस की आपूर्ति की। ए/टी के नियम तथा शर्तों में संस्थापन/चालू करने की तिथि से 60 माह तक वारण्टी और वारण्टी की अवधि के समाप्ति के 60 माह बाद तक निःशुल्क एएमसी (श्रम मात्र) हेतु प्रावधान किया गया।

हमने पाया कि निदेशालय ने उपकरण के खरीद का निर्णय करने से पूर्व कोई व्यवहार्यता अध्ययन नहीं किया तथा इसके क्रय के बाद उपकरण को संचालित करने हेतु आवश्यक मानवशक्ति की व्यवस्था करने की कोई योजना नहीं की थी। परिणामस्वरूप उपकरण, व्यवस्थापन (अगस्त 2008) से अब तक प्रयोग में नहीं लाया गया। और निदेशालय अब भी दिल्ली सरकार की एक अन्य प्रयोगशाला अर्थात् राज्य श्रेणीकरण प्रयोगशाला से अपने नमूनों में कीटनाशक का परीक्षण करा रहा था। जीसीएमएस के खरीद के बाद निदेशालय 57 नमूनों का परीक्षण के लिए राज्य श्रेणीकरण प्रयोगशाला में भेजा।

निदेशालय ने तथ्यों को स्वीकार (अक्टूबर 2011 और जून 2012) करते हुए कहा कि उपकरण को प्रशिक्षित तकनीकी स्टाफ के अभाव में संचालित नहीं किया जा सकता। इसने आगे बताया कि तकनीकी स्टाफ की अनुपलब्धता के मामले पर उच्च प्राधिकारियों से चर्चा की जा चुकी है परंतु कोई फायदा नहीं हुआ। क्योंकि केमिस्टों के लिए भर्ती नियम सरकार द्वारा विचाराधीन हैं।

इस प्रकार निदेशालय ने उपकरण की खरीद उसके संचालन हेतु आवश्यक तकनीकी स्टाफ की उपलबधता सुनिश्चित किये बिना की। इसके परिणामस्वरूप उपकरण पर ₹ 45.10 लाख का निवेश 48 माह (अगस्त 2012 तक) निष्प्रयोज्य पड़ा रहा। इसके अलावा 60 माह की उपलब्ध वारण्टी भी समाप्त हो रही है।

यह मामला विभाग को दिसम्बर 2011 में भेजा गया, उसके उत्तर की प्रतिक्षा है (जुलाई 2012)।

[†] **गैस क्रोमैटोग्राफ-मास स्पेक्ट्रोमीटर (जीसी-एमएस)** एक उपकरण है जिसमें एक गैस-लिक्विड क्रोमैटोग्राफ तथा मास स्पेक्ट्रोमीटर दोनों की विशेषताएँ होती है जाँच नमूने में विभिन्न पदार्थों का पता लगाने के लिए । यह पदार्थ में लेशमात्र तत्वों का पता लगा सकता है जिन्हें पूर्वतः पता न लगाए जा सकने योग्य अवस्था तक विघटित किये जाते थे ।

4.1.3 ₹ 42.87 लाख की निधियों का अवरोधन

चिकित्सालय द्वारा वास्तविक आवश्यकता का निर्धारण किए बगैर उपभोग-योग्य/ गैर-उपभोग-योग्य वस्तुओं का अविवेकपूर्ण खरीद करने से ₹ 42.87 लाख की सीमा तक की निधियों का तीन वर्ष से अधिक तक अवरोघन हुआ ।

राव तुला राम चिकित्सालय, जाफरपुर, दिल्ली (चिकित्सालय) ने आर्थोस्कोप[‡] सेट के खरीद हेतु (जून 2006) उपकरण खरीद प्रकोष्ठ (ईपीसी), स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे., दिल्ली सरकार को एक प्रस्ताव अग्रेषित किया ।.

अभिलेखों की लेखापरीक्षा जाँच (नवंबर 2011) में पाया गया कि चूंकि ईपीसी ने उपकरण के खरीद को अंतिम रूप प्रदान नहीं किया, इसलिए विभागाध्यक्ष (ऑर्थोपेडिक्स) ने आर्थोस्कोप के सभी उपकरणों तथा एसीएल[2]/पीसीएल[3] रीकंशट्रक्शन किट सहित प्रापण हेतु पुनः चिकित्सा अधीक्षक (चि.अ.) जिसने प्रशासकीय अनुमति प्रदान की/को प्रस्ताव भेजा (जनवरी 2009)।

प्रशासकीय अनुमति प्राप्त करने के बाद उपभोग योग्य तथा गैर-उपभोग योग्य मदों के क्रय मात्र के लिए प्रस्ताव (28 मार्च 2009) उपकरण-आर्थोस्कोप के क्रय हेतु किसी प्रस्ताव के बगैर भेजा गया। खरीद प्रस्ताव में यह संकेत किया गया था कि वे मदें दर संविदा के आधार पर दीनदयाल उपाध्याय अस्पताल (डीडीयू अस्पताल) में उपलब्ध थीं, जो 31 मार्च 2009 तक वैध था। अधीक्षक ने प्रस्ताव को एक तकनीकी समिति को भेजा, जो प्रस्ताव के मूल्यांकन के लिए गठित की गई थी। विभागाध्यक्ष (आर्थोपेडिक) जो तकनीकी समिति के भी सदस्य थे ने उपभोग–योग्य व गैर–उपभोग–योग्य[4] वस्तुओं की खरीद को, अस्पताल में आर्थोस्कोप न होने पर भी इस आधार पर उचित ठहराया कि डीडीयू अस्पताल में इन मदों के आपूर्तिकत्ताओं ने सर्जरी की आवश्यकता होने पर आर्थोस्कोप की व्यवस्था करने हेतु शपथपत्र दिया है। समिति के अन्य दो सदस्य भी प्रस्ताव से सहमत थें। व्यय स्वीकृति 30 मार्च 2009 को प्राप्त् हुई और गैर –उपभोग योग्य व उपभोग योग्य वस्तुओं हेतु ₹ 47.23 लाख का आपूर्ति आदेश मैसर्स यूनिवर्सल

[‡] आर्थोस्कोप-एक पतला लचीला तन्तु-प्रकाशकीय दर्शी है जो एक सूक्ष्म काट के माध्यम से जोड़ के मध्य एक स्थान में जोड़ के भीतर निदानात्मक तथा उपचार प्रक्रियाएँ करने हेतु प्रविष्ट करा दिया जाता है । आर्थोस्कोप लगभग एक पानी पीने वाले सट्रॉ के व्यास का होता है । इसमें एक सूक्ष्म कैमरा एक प्रकाश स्रोत लगा होता है और इसके लचीले ट्यूबों के सिरों पर सूक्ष्मता यन्त्र लगे होते हैं । एक आर्थोस्कोप का प्रयोग केवल निदानात्मक प्रक्रियाओं में नहीं, बल्कि विभिन्न् प्रकार की सर्जिकल मरम्मतों के लिए भी किया जा सकता है । एन्टीरियर क्रूशिएट लीगामेन्ट

[2] एन्टीरियर क्रूशिएट लीगामेन्ट Anterior Cruciate Ligament

[3] पोस्टीरियर क्रूशिएट लीगामेन्ट

[4] लघु उपकरण यथा अडैप्टर ड्रिल गाईड सी-रिंग, ग्राफ्ट प्रेप स्टेशन बेस, ड्रिल गाईड असेम्बली फॉर ट्रांसफिक्स II , ग्राप्ट प्रेप स्टेशन स्टेरिलाईजेशन केस इतयादि

ऑर्थो को 31 मार्च 2009 को दिया गया। फर्म ने इन मदों की आपूर्ति 29 जून 2009 को की और ₹ 44.58 लाख का भुगतान किया गया ।

हमारी जांच में पता चला कि अस्पताल ने इन वस्तुओं के क्रय के 18 महीने बाद दिसम्बर 2010 में ही केवल पहली सर्जरी की। अस्पताल में जनवरी से जून 2012 के दौरान केवल पाँच और सर्जरियाँ की गई। यह इस तथ्य की ओर संकेत करता है कि मदें वास्तविक आवश्यकता से अधिक क्रय की गईं जो इस तथ्य से भी प्रमाणित होता है कि ₹ 24.77 लाख के भण्डार में से ₹ 1.71 लाख की वस्तुएँ अस्पताल द्वारा उपभोग की गई केवल छः सर्जरियों में प्रयोग की गई। यह इस तथ्य की भी पुष्टि करता है कि गैर-उपभोग-योग्य मदें इतनी ही कम उपयोग की गई।

इस प्रकार, अस्पताल ने अपनी वास्तविक आवश्यकता का निर्धारण किए बगैर मदों (उपभोग योग्य/गैर उपभोग योग्य) का क्रय किया जो सामान्य वित्तीय नियम 137(i) यह निर्धारित करता है कि प्राप्त किए जाने वाले सामानों के क्रय की मात्रा खरीद करने वाले संगठनों की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए स्पष्ट बताई जानी चाहिए।

इस अविवेकपूर्ण खरीद के परिणामस्वरूप तीन वर्षों से अधिक समय (जून 2012 तक) ₹ 42.87 लाख की निधियों का अवरोध हुआ ।

तथ्यों और आंकड़ों को स्वीकार करते हुए (फरवरी 2012) अस्पताल ने बताया कि ये आरोपण व्यर्थ नहीं होंगे क्योंकि इनका विसंक्रमित कर के पुनः प्रयोग किया जा सकता है। इसने यह भी बताया कि भविष्य में ऐसे मामले न दोहराए जाने के लिए उपाय किए गए हैं। यद्यपि यह तथ्य है कि अस्पताल के आवश्यकता से अधिक भण्डारों का क्रय करने से सावर्जनिक निधियों का अवरोध हुआ।

यह मामला विभाग को जुलाई 2012 में भेजा गया, तथा उनके उत्तर की प्रतीक्षा है।

4.2 निरीक्षण/नियंत्रण की विफलता

सरकार का दायित्व लोगों के जीवन की गुणवत्ता को सुधारना है जिसके लिए यह स्वास्थ्य, शिक्षा, विकास तथा अवसंरचना के उन्नयन और सार्वजिनक सेवा के क्षेत्र में कुछ लक्ष्यों को पूरा करने के लिए कार्य करती है। तथापि लेखापरीक्षा में ऐसे दृष्टांत देखे गये जहाँ सरकार द्वारा जन समुदाय के लाभ हेतु सार्वजनिक परिसंपत्तियों के सृजन हेतु निधियाँ दी गई वे अनिश्चयता प्रशासनिक निरीक्षण तथा विभिन्न स्तरों पर संबंधित कार्रवाई के अभाव के कारण अप्रयुक्त/अवरूद्ध और/अथवा निष्फल/अनुत्पादक पडी रहीं। ऐसे कुछ मामलों की आगे चर्चा की गई है।

शहरी विकास विभाग

4.2.1 कार्यों के कार्यान्वयन की निगरानी न होने से ₹ 6.28 करोड़ की निधियों का अवरोधन

शहरी विकास विभाग निजी विद्युत वितरण कम्परियों को एम एल ए एल ए डी के अन्तर्गत स्ट्रीट लाईटों तथा हाईमास्ट लाईटों के कार्यों हेतु निधियाँ जारी करता है। तथापि इसके पास इन कम्पनियों द्वारा परियोजनाओं के क्रियान्वयन की जिगरनी हेतु उपयुक्त निगरानी प्रणाली नहीं हैं। परिणामस्वरूप इन कम्पनियों से ₹ 6.28 करोड़ की धनराशि का अवरोध हुआ जिससे ब्याज की हानि हुई।

शहरी विकास विभाग (विभाग) "विधानसभा सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास योजना (एम एल ए एल ए डीएस) योजना" का कार्यान्वयन अभिकरण है। इस योजना के अन्तर्गत प्रत्येक विधानसभा सदस्य अपने क्षेत्र में किए जाने वाले श.वि. विभाग को पूंजीगत प्रकृति के छोटे-मोटे कार्य सुझा सकता है। इस योजना के अंतर्गत कार्य कार्यक्रम की सामान्य ढाँचे और स्थानीय निकायों/रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा कार्यन्वित की जा रही परियोजनाओं के अनुरूप होने चाहिए एक वर्ष में प्रत्येक चुनाव क्षेत्र के लिए ₹ 2 करोड़ की धनराशि सम्बद्ध वि.स.स. द्वारा सुझाए गए कार्यों के लिए निर्गत की जाती है, जिसमें से प्रत्येक परियोजना ₹ 70 लाख से अधिक की नहीं होनी चाहिए। तथापि इस सीमा में कुछ विशेष मामलों में छूट दी जा सकती है, परंतु एक वर्ष के दौरान ₹ 70 लाख प्रतिवर्ष प्रति परियोजना से अधिक नहीं जारी किया जा सकता और शेष देयता को परियोजना की वित्तीय आवश्यकता के अनुसार अगले वर्ष में ले जाया जा सकता है।

इस योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार यह परमावश्यक हैं कि कार्य को सरकारी विभागों/रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार द्वारा चिह्नित अभिकरणों द्वारा कराया जाना चाहिए। तथापि सड़कों के विद्युतीकरण कार्य के सम्बन्ध में यह एक अपवाद है। इस मामले में स्ट्रीट लाईटों और हाई मास्ट लाईटों से सम्बन्धित कार्य सौंपने हेतु आवश्यकता को सड़क का स्वामित्व रखनेवाले अभिकरण के समक्ष प्रस्तुत करना चाहिए। यदि आवश्यकता की प्राप्ति के 10 दिनों के भीतर कोई टिप्पणी प्राप्त नही होती है, तो एक वितरण कम्पनी (डिस्कॉम) को कार्य आरंभ करने को कहा जाएगा। भुगतान रोड का स्वामित्व करने वाले अभिकरण को सूचित करते हुए सीधे डिस्कॉम को किया जाएगा।

योजना के अन्तर्गत क्रियान्वयक विभाग/अभिकरणों के वरिष्ठ अधिकारियों को लिए जा रहे कार्यों का नियमितरूप से निरीक्षण करना चाहिए और विभाग को तिमाही प्रतिवेदन प्रस्तुत करना चाहिए। निधियों को जारी करने हेतु अनुराध के समय प्रत्येक कार्य के सम्बन्ध मे भौतिक तथा वित्तीय प्रगति पर रिपोर्ट भी विभाग को प्रस्तुत की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग इस योजना के अंतर्गत स्ट्रीट लाईटों और हाईमास्ट लाईटों के लिए डिस्कॉमों को निधियाँ जारी करता रहा है। यह भी पाया गया कि विभाग जारी की गई निधियों की निगरानी कर अनुवर्ती कार्यवाही नहीं की गई क्योंकि परियोजनाओं पर निधियों का उचित ढंग से उपयोग संबंधी कोई अभिलेख नहीं रखता। डिस्कॉमों ने भी उनके द्वारा किए जा रहे कार्यों के भौतिक या वित्तीय प्रगति रिपोर्ट तथा अंतिम लेखे विभाग को प्रस्तुत नहीं किए। साथ ही साथ विभाग ने डिस्कॉमों से कार्यों की ऐसी रिपार्टें और लेखे प्रस्तुत करने के लिये नही कहा। इस प्रकार की कोई निगरानी प्रणाली न होने के कारण विभाग डिस्कॉमों को प्रदत्त कार्यों की कुल संख्या, कुल जारी की गई और उपयोग की गई निधियों, कार्यों की स्थिति-पूर्ण हुए या नहीं, और डिस्कॉमों के पास व्यय न की गई निधियाँ, इत्यादि पर सूचना प्रदान करने की स्थिति में नहीं था।

इन आवश्यक सूचनाओं के अभाव में लेखापरीक्षा में डिस्कॉमों के पास व्यय न की गई धनराशि की मात्रा ज्ञात नही किया जा सका। तथापि सूचना के अधिकार अधिनियम के अन्तर्गत केन्द्रीय सूचना आयोग द्वारा अग्रेषित एक शिकायत के संदर्भ में, डिस्कामों ने विभाग को सौंपे गए कार्यों तथा 2008-11 के दौरान उन्हें जारी की गइ निधियों का ब्यौरा दिया (जुलाई तथा अगस्त 2011) ।

डिस्कॉमों द्वारा प्रदत्त विवरणों की लेखापरीक्षा जाँच में पता चला कि 2008-11 के दौरान सड़कों के विद्युतीकरण के 104 कार्यों के लिए डिस्कॉमों को लगभग ₹ 15.04 करोड़ की निधियाँ जारी की गईं। जारी किए गए ₹ 15.04 करोड़ में से अगस्त 2011 तक ₹ 6.28 करोड़ अव्ययीत बचे हुए थे। तथापि ₹ 6.28 करोड़ की अव्ययीत राशि की सत्यता को लेखापरीक्षा में पुष्टि नहीं की जा सकी क्योंकि विभाग ने निधियों को जारी किए जाने व उनके उपयोग संबंधी कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं कराया। कुछ निधियों का उपयोग कार्यस्थल सुनिश्चित न हो पाने के कारण, कार्य प्रारम्भ नही किए जाने के कारण तथा कुछ मामलों में व्यय निर्गत धनराशि से कम होना था।

इस प्रकार विभाग में एक निगरानी प्रणाली के अभाव के कारण न केवल ₹ 6.28 करोड़ की धनराशि निजी फार्मों के पास अवरूद्ध पड़ी थी, बल्कि इन निधियों पर ब्याज की भी हानि हुई ।

अपने उत्तर में विभाग ने यह स्वीकार किया (जुलाई 2012) कि एम एल ए एल एडी योजना के अन्तर्गत इन निधियों की निगरानी हेतु कोई निगरानी प्रकोष्ठ नहीं था और यह भी स्वीकारा कि वैद्युत कार्यों के क्रियान्वयन करने वाली सभी विद्युत कम्पनियों से अव्ययीत राशि की वापसी के लिए मामला आगे बढ़ाया जा रहा है। इसने आगे बताया कि लेखापरीक्षा द्वारा सुझाव के अनुसार, निगरानी प्रकोष्ठ की स्थापना हेतु प्रस्ताव विचाराधीन है।

स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण विभाग

4.2.2 भूमि अधिग्रहण में ₹ 1.29 करोड़ का निष्प्रयोज्य निवेश

अस्पताल जो अब भी अपनी वास्तविक क्षमता के 250 *प्रतिशत* पर संचालित है, भूमि अधिग्रहण में ₹ 1.29 करोड़ का निवेश 96 माह से अधिक अवधि (अगस्त 2012) तक अवरूद्ध रहा तथा अस्पताल के उन्नति के उद्देश्य की प्राप्ति भी नहीं हुई ।।

30 जुलाई 2002 को स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में हुई बैठक में लाल बहादुर शास्त्री अस्पताल (अस्पताल) को उन्नत करके 100 बेडवाले से 250 बेड वाला बनाने का निर्णय लिया गया। क्योंकि यह मरीजों का भार वहन नहीं कर पा रहा था। इसके अनुसरण में स्वास्थ्य सेवाएँ निदेशालय ने दिल्ली विकास प्राधिकरण (डीडीए) के उपाध्यक्ष से अस्पताल से संलग्न लगभग दो एकड़ की अतिरिक्त भूमि के आवण्टन का अनुरोध किया (सितम्बर 2002)। डीडीए ने 7703 वर्ग मीटर की यह भूमि अगस्त 2004 में ₹ 1.09 करोड़ के भुगतान पर अस्पताल को आवण्टित की (अप्रैल 2004) और अस्पताल ने भूमि का वास्तविक रूप में जून 2005 में अधिकार किया। अस्पताल द्वारा भूमि पर भराई और बाउण्डरी के निर्माण हेतु अन्य ₹ 20.00 लाख का व्यय वहन किया (सितम्बर 2006)।

लेखापरीक्षा जाँच में पता चला कि भूमि के टुकड़े पर एक बहुमंजिला भवन संभव नहीं था क्योंकि उ.प्र. विद्युत बोर्ड की एक हाई टेंशन ट्रांसमिशन लाईन (एचटी लाईन)भूमि के टुकड़े से विकर्णतः जा रही थी । अतः अस्पताल ने यह प्रस्तावित किया (अगस्त 2007) कि यह एचटी लाईन भूमिगत बिछाई जाए और स्थल पर एक 500 बेडवाला अस्पताल बनाया जाए । जिससे सभी स्पेशियलिटी सहित ट्रॉमा केसों की बेड क्षमता बढ़े । अस्पताल ने पुनः अपना प्रस्ताव में परिवर्तन किया (दिसम्बर 2008) और परिसर में स्थित रिहायशी काम्प्लेक्स को नए भूमि के टुकड़े पर एक एल-आकृति की व्यवस्था में पुनः स्थापित करने, एचटी लाईन के नीचे एक हरित पट्टी का निर्माण करने, और वर्तमान रिहायशी काम्प्लेक्स के स्थानांतरण के बाद उपलब्ध होने वाले क्षेत्र का अस्पताल के विस्तार में उपयोग करने का प्रस्ताव किया। यह प्रस्ताव भी परिवर्तित किया गया (जनवरी 2010) और एक एमसीएच[1] और ट्रॉमा ब्लॉक के निर्माण का निर्णय किया गया। यद्यपि अस्पताल जून 2012 तक किसी भी प्रस्ताव को अंतिम रूप नहीं दे पाया और इस अतिरिक्त भूमि पर निर्माण आरंभ नहीं किया जा सका। यह संकेत करता है कि अस्पताल अथवा विभाग के पास भूमि के उपयोग हेतु कोई ठोस योजना नहीं थी, जो अस्पताल के उन्नयन तथा मुख्यतः जेजे क्लस्टरों और पुनर्वास कालोनियों से

[1] प्रसूति एवं बाल अस्पताल

आच्छादित उस क्षेत्र की सामान्य जनता हेतु संबंधित चिकित्सकीय सुविधाएँ प्रदान करने हेतु प्राप्त की गई थी ।

अपने उत्तर में अस्पताल ने बताया (दिसम्बर 2011) कि रा.रा.क्षे. दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्री ने मई 2011 में साईट का दौरा किया और भूमिगत तारों या एचटी लाईन के स्थानांतरण की संभावना का हल निकालने का निर्देश दिया जिससे आवण्टित भूमि पर ऊँचे भवनों का निर्माण हो सके। तदनुसार अस्पताल ने भवन परियोजना मंडल (वैद्युत) लो.नि.वि. को अतिरिक्त भूमि से एचटी लाईन के स्थानांतरण के व्यवहार्यता अध्ययन हेतु ₹ 50000 की धनराशि का आवण्टन किया ।

इस प्रकार ₹ 1.29 करोड़ के निवेश के बाद भी सरकार के अनिर्णय के कारण अस्पताल का उन्नयन न हो सका। जबकि अस्पताल अपनी वास्तविक क्षमता के 250 *प्रतिशत* पर कार्य कर रहा है, निवेश 96 महीनों तक (अगस्त 2012) तक अवरूद्ध रहा।

यह मामला विभाग को सितम्बर 2011 को भेजा गया; उनके उत्तर की प्रतिक्षा है।