

अध्याय IX : स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (आईआईपीएस), मुंबई

9.1 संविदाओं को सौंपने में अनियमितताएं

मानव संसाधन सेवा के प्रापण हेतु निविदा मूल्यांकन समिति ने सरकार की प्रापण नीति के उल्लंघन में दो बोलीकर्ताओं को अनियमित रूप से अयोग्य ठहराया जिससे प्रापण प्रक्रिया व्यर्थ तथा नीति के उद्देश्य विफल हुए। अन्य मामले में बोली दस्तावेज में निर्धारित मूल्यांकन मापदण्ड से परिवर्तन द्वितीय श्रेणी के अभिकरण को कार्य सौंपे जाने का कारण बना जिसके परिणामस्वरूप ₹ 2.42 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, मुंबई (आईआईपीएस) का एशिया तथा पॅसिफिक क्षेत्र के देशों हेतु क्षेत्रीय जनसंख्या अध्ययन प्रशिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान के रूप में कार्य करने के लिए जुलाई 1956 में स्थापना की गई थी। आईआईपीएस बड़ी संख्या में अनुसंधान, परियोजनाएं मूल्यांकन परक अध्ययन तथा बड़े पैमाने के सर्वेक्षणों का भी संचालन करता है। संस्थान द्वारा की गई संविदाओं की नमूना जांच से निम्नलिखित का पता चला:

ए. बोलीकर्ताओं की अनियमित अयोग्यता

सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उपक्रम मंत्रालय ने एक लोक प्रापण नीति¹ जारी की जिसने अन्य बातों के साथ-साथ बताया कि राष्ट्रीय लघु उद्योग निगम (एनएसआईसी) के साथ पंजीकृत सूक्ष्म तथा लघु उपक्रम की मुफ्त निविदा सेट प्रदान करके तथा बयाना जमा (ईएमडी) के भुगतान से छूट प्रदान करके मदद की जाएगी। इसके अतिरिक्त, जीएफआर 2005 का नियम 157(i) प्रावधान करता है कि बोली प्रतिभूति (जिसे बयाना राशि के रूप में भी जाना जाता है) उनके, जो केन्द्रीय क्रय संगठन, राष्ट्रीय लघु उद्योग निगम (एनएसआईसी) अथवा संबंधित मंत्रालय या विभाग के साथ पंजीकृत हैं, को छोड़कर बोलीकर्ताओं से प्राप्त की जानी है।

¹ अधिसूचना सं. 503 दिनांक 26 मार्च 2012

आईआईपीएस ने सितंबर 2016 में मानव संसाधन सेवाएं प्रदान करने हेतु निविदा आमंत्रित की। उत्तर में, पांच फर्मों से प्रस्ताव प्राप्त किए गए थे, जिसमें से दो बोलीकर्ताओं ने छूट हेतु एनएसआईसी प्रमाणपत्र प्रस्तुत किया। तकनीकी बोलियां अक्टूबर 2016 में एक समिति द्वारा खोली गई थीं जिसने इन दोनों बोलीकर्ताओं को इस आधार पर अयोग्य ठहराया था कि उन्होंने ईएमडी तथा निविदा शुल्क अदा नहीं किया था जबकि उन्होंने इसकी छूट हेतु एनएसआईसी प्रमाणपत्र प्रस्तुत किया था। इसके पश्चात् नवम्बर 2016 में शेष तीन बोलीकर्ताओं की वित्तीय बोली खोली गई थी तथा कार्य न्यूनतम बोलीकर्ता को सौंपा गया था।

आईआईपीएस ने बताया (नवम्बर 2017) कि दो बोलीकर्ताओं को अनेक कारणों जैसे कि निविदा शुल्क का भुगतान न करना, लेखापरीक्षित लेखा विवरणी, संतुष्ट उपभोक्ता प्रमाणपत्र तथा पंजीकरण प्रमाणपत्र को जमा न करने के कारण अस्वीकृत कर दिया गया था। इसके अतिरिक्त दोनों अभिकरणों ने आईआईपीएस के निर्णय पर आपत्ति नहीं की थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि दोनों बोलीकर्ता एमएसएमई थे जो उपरोल्लेखित प्रापण नीति तथा जीएफआर के अनुसार निविदा शुल्क तथा ईएमडी के भुगतान से छूट प्राप्त थे। इसके अतिरिक्त यह तर्क कि अभिकरणों ने उनको अयोग्य ठहराए जाने हेतु आपत्ति नहीं की थी, सही नहीं है क्योंकि एक फर्म द्वारा उन्हें एनएसआईसी प्रमाणपत्र, जिस पर संस्थान द्वारा विचार नहीं किया गया था (दिसंबर 2016), की अस्वीकृति के कारण अयोग्य ठहराये जाने की आपत्ति दर्ज की गई थी। इस प्रकार, वर्तमान नीति के उल्लंघन में बोलीकर्ताओं की अयोग्यता न केवल अनियमित थी बल्कि इसने विक्रेता क्षेत्र को सीमित किया तथा कोई आश्वासन प्रदान नहीं किया कि संस्थान संविदागत सेवाओं हेतु सर्वाधिक प्रतियोगी मूल्य प्राप्त करने में समर्थ था।

बी. फील्ड अभिकरणों का अनियमित चयन

आईआईपीएस को राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (एनएफएचएस-4) करने हेतु फील्ड अभिकरणों के चयन के लिए निविदाएं आमंत्रित करने तथा बोलियों के तकनीकी एवं वित्तीय मूल्यांकन का कार्य सौंपा गया था। जीएफआर 2005 का नियम 160 अन्य बातों के साथ-साथ अनुबंध करता है कि सभी सरकारी क्रयों को एक पारदर्शी, प्रतियोगी एवं स्पष्ट प्रकार से किया जाना चाहिए तथा

बोली दस्तावेज बोलियों के मूल्यांकन हेतु मापदण्डों/घटको से बिना किसी अस्पष्टता के स्वतः पूर्ण तथा व्यापक होना चाहिए तथा अनुकूल न्यूनतम बोलीकर्ता को संविदा सौंपने हेतु मापदण्ड को स्पष्ट रूप से दर्शाया जाना चाहिए। बोलियों का बोली दस्तावेजों में पहले से ही सम्मिलित शर्तों के अनुसार मूल्यांकित किया जाना चाहिए तथा कोई नई शर्त, जिसे बोली दस्तावेजों में शामिल नहीं किया गया था, को बोलियों के मूल्यांकन हेतु उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। संविदा आमतौर पर न्यूनतम मूल्यांकित बोलिकर्ता को सौंपी जानी चाहिए जिसकी बोली अनुक्रियाशील पाई गई है तथा जो संगत बोली दस्तावेज के नियम एवं शर्तों के अनुसार संविदा को पूरा करने हेतु पात्र एवं योग्य है।

एनएफएचएस-4 के बोली दस्तावेज के अनुसार, बोलियों को संयुक्त गुणवत्ता सह लागत आधारित चयन (सीक्यूसीसीबीएस) मापदण्ड के आधार पर मूल्यांकित किया जाना था जिसमें तकनीकी तथा वित्तीय प्रस्ताव हेतु महत्व क्रमशः 75 तथा 25 प्रतिशत था।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएचएफडब्ल्यू) ने असम तथा मणिपुर राज्यों के सर्वेक्षण कार्य को प्रथम दर्जे के फील्ड अभिकरण के स्थान पर उन दो फील्ड अभिकरणों को सौंपा जो मूल्यांकन विवरणी में दूसरे दर्जे पर थे। अतिरिक्त व्यय जो दूसरे स्थान के फील्ड अभिकरण को कार्य सौंपने पर किया गया था, को मार्च 2017 तक ₹ 2.42 करोड़ परिकलित किया गया जैसा नीचे तालिका सं. 1 में ब्यौरा दिया गया है:

तालिका सं. 1: अतिरिक्त व्यय जो कार्य सौंपने में व्यय किए गए

राज्य	चयनित बोलीकर्ता			एच एच ² की सं.	कुल लागत (₹ लाख में) (4 x 5)	प्रथम स्थान का बोलीकर्ता		कुल लागत (₹ लाख में) (5 x 8)	विभेद लागत (₹ लाख में) (6 - 9)
	अंक ³	स्थान	उद्धत दर			अंक	दर (₹)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
असम	87.00	2	1,854	23,220	430.50	87.30	1,371	318.35	112.15
मणिपुर	85.40	2	2,615	11,180	292.36	85.50	1,458	163.00	129.36
कुल									241.51

² परिवार

³ अंक में तकनीकी तथा वित्तीय मूल्यांकन में बोलिकर्ताओं को आबंटित अंकों के आधार पर निर्धारित किया गया है।

आईआईपीएस ने बताया (नवम्बर 2017) कि परियोजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) का तर्क था कि प्रथम दर्जे के अभिकरण के उद्धत मूल्य काफी कम (पर्वतीय क्षेत्रों हेतु-न्यूनतम अनुमानित मूल्य से 20 प्रतिशत कम) थे तथा अभिकरण के लिए गुणवत्ता से समझौता किए बिना परिणामों को प्रदान करना संभव नहीं होगा। इसलिए, पीएमसी ने असम तथा मणिपुर का सर्वेक्षण कार्य द्वितीय दर्जे के अभिकरण को आबंटित किया।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि बोलियों को बोली दस्तावेज में निर्धारित मूल्यांकन मापदण्ड के अनुसार कड़ाई से मूल्यांकित किया जाना था। बोली दस्तावेज में व्यक्त मापदण्ड से विचलित करने वाले स्वयंनिर्गम के कार्य ने पारदर्शता एवं स्पष्टता के सिद्धांत की काट की तथा यह उपर्युक्त कथित जीएफआर के उल्लंघन में था।

मामला सितंबर 2017 में मंत्रालय को सूचित किया गया था; उनका उत्तर दिसम्बर 2017 तक प्रतीक्षित था।

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद

9.2 अनुपयुक्त प्रापण योजना के परिणामस्वरूप उपकरण व्यर्थ पड़े रहे

राष्ट्रीय पोषण संस्थान द्वारा उपकरण के प्रापण में अनुपयुक्त योजना के साथ-साथ आपूर्तिकर्ता द्वारा आपूर्ति आदेश के अनुसार निष्पादन करने की विफलता के परिणामस्वरूप ₹ 1.52 करोड़ के उपकरण व्यर्थ पड़े रहे तथा ₹ 2.13 करोड़ के उपकरण को पांच वर्षों से अधिक के लिए इष्टतम उपयोग में नहीं लाया गया।

स्वचलित प्रोटीन डाइजेस्टर (एपीडी) तथा रोबोटिक स्पॉट पिकर (आरएसपी) डाइजेस्टिड नमूना, जिसको मैट्रिक्स एसिस्टेड लेजर डीसोर्प्शन/आयोनाइजेशन टाइम ऑफ फ्लाईट (एमएलडीआई टीओएफ) मशीन द्वारा विश्लेषित किया जाता है, सृजित करने हेतु संयोजन में कार्य करते हैं। ये तीनों उपकरण एक साथ प्रोटिओमिक्स प्रणाली स्थापित करते हैं।

राष्ट्रीय पोषण संस्थान (एनआईएन), हैदराबाद, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर), नई दिल्ली की एक इकाई ने एपीडी तथा आरएसपी के प्रापण का प्रस्ताव किया (अगस्त 2007)। तथापि, आईसीएमआर ने निधियों के प्रतिबंध के कारण केवल एपीडी के प्रापण को स्वीकृत किया

(जुलाई 2008)। एपीडी का बाद में अप्रैल 2009 में ₹ 95.07 लाख की लागत में प्रापण किया गया था तथा अक्टूबर 2009 में संस्थापित किया गया था।

बाद में फरवरी 2011 में, आईसीएमआर की तकनीकी समिति ने आरएसपी के प्रापण को स्वीकृत किया तथा मार्च 2011 में एनआईएन द्वारा एक विदेशी आपूर्तिकर्ता को यूएस डालर 1,14,438.52 (₹ 56.55 लाख⁴) का आपूर्ति आदेश दिया गया था। आपूर्ति आदेश की शर्तों ने अनुबंध किया कि विदेशी आपूर्तिकर्ता के भारतीय एजेंट को उपयुक्त संस्थापना की तिथि से निष्पादन प्रतिमूर्ति के रूप में उपकरण के सीआईएफ⁵ मूल्य (₹ 5.27 लाख लगभग) के 10 प्रतिशत की बैंक प्रतिभूति प्रस्तुत करनी थी जिसे आईसीएमआर द्वारा वारंटी अवधि अर्थात् तीन वर्षों की समाप्ति तक रखा जाएगा। आपूर्तिकर्ता को जब कभी आवश्यकता हो निवारक अनुरक्षण जांच तथा ब्रैकडाउन जांच प्रदान करनी थी। इसके अतिरिक्त, यदि उपकरण 18 दिनों से अधिक तक कार्य न करने की स्थिति में रहता है तो आपूर्तिकर्ता दण्ड के रूप में एफओबी⁶ (₹ 0.052 लाख लगभग) के 0.1 प्रतिशत प्रति सप्ताह (वारंटी अवधि तक) अदा करने को भी सहमत था।

आरएसपी को सितम्बर 2011 में सुपूर्द किया गया था परंतु उपकरण की संस्थापना तथा तकनीकी प्रदर्शन आपूर्तिकर्ता के भारतीय एजेंट के पास तकनीकी रूप से कुशल कार्मिक की अनुपलब्धता के कारण केवल अक्टूबर 2013 में जाकर ही किया जा सका था। संस्थापना के दौरान, आपूर्तिकर्ता के तकनीकी कार्मिक ने पाया कि उपकरण का प्रिंटेड सर्किट बोर्ड (पीसीबी) खराब था तथा उसे बदले जाने की आवश्यकता थी। आपूर्तिकर्ता ने नवम्बर 2016 में अर्थात् संस्थापना की तिथि से तीन वर्षों के पश्चात पीसीबी को बदला। तथापि, उपकरण के अनुप्रयोग प्रदर्शन को अभी भी (अक्टूबर 2017) आपूर्तिकर्ता द्वारा पूरा किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(i) जबकि एनआईएन इस तथ्य से अवगत था कि आरएसपी तथा एपीडी परस्पर निर्भर थे तथा एमएएलडीआई-टीओएफ के इष्टतम उपयोग हेतु दोनों आवश्यक थे फिर भी एनआईएन दोनो एपीडी तथा आरएसपी के एक साथ

⁴ आयातित माल की लागत ₹ 56,54,893= ₹ 52,75,616 (यूएस डालर 1,14,438.52* ₹ 46.10 (अगस्त 2011 को) ₹ 3,79,277 सहित (शुल्क तथा अन्य व्यय)

⁵ माल बीमा तथा भाड़ा

⁶ फ्री ऑन बोर्ड

प्रापण को समर्थ बनाने हेतु प्रापण प्रस्तावों की पुनः प्राथमिकता तथा निधियों के पुनर्आबंटन की संभाव्यता की खोज करने में विफल रहा। आईसीएमआर के पास निधियां उपलब्ध थी क्योंकि आईसीएमआर की तकनीकी समिति ने एनआईएन हेतु ₹ 6.08 करोड़ की अन्य आठ मशीनों का प्रापण स्वीकृत किया (मार्च 2009)।

(ii) यद्यपि आपूर्तिकर्ता ने सुपूदगी के पश्चात् दो वर्षों तक आरएसपी को संस्थापित नहीं किया था, बैंक प्रतिभूति प्रदान करने में विफल था, खराब भाग (पीसीबी) को बदलने में आगे तीन वर्ष और लिए थे तथा अभी भी अनुप्रयोग प्रदर्शन को पूर्ण करना था फिर भी एनआईएन ने आपूर्ति आदेश के नियम एवं शर्तों के अनुसार दण्ड अथवा निष्पादन प्रतिभूति की मांग नहीं की थी। कुल ₹ 16.67 लाख⁷ का दण्ड आपूर्तिकर्ता पर लगाया जना था क्योंकि उपकरण सुपूदगी से गैर-क्रियाशील स्थिति में रहा।

(iii) आरएसपी को क्रियात्मक बनाने में एनआईएन की विफलता का परिणाम न केवल एपीडी के व्यर्थ होने में हुआ बल्कि इसने एमएएलडीआई-टीओएफ के कार्य को भी प्रभावित किया जिसे ₹ 2.13 करोड़ की लागत पर दिसंबर 2011 में संस्थापित किया गया था। एमएएलडीआई-टीओएफ को कम शारीरिक हस्तक्षेप के 1000-2000 नमूने प्रति वर्ष का विश्लेषण करना था। आरएसपी तथा एपीडी बड़ी संख्या में नमूनों का विश्लेषण करने हेतु हस्त्य प्रक्रियाओं को कम करने के लिए थी। एमएएलडीआई-टीओएफ के साथ इन दो उपकरणों के गैर-एकीकरण के कारण प्रशिक्षण तथा कार्यशालाओं का आयोजन करने हेतु इसके उपयोग के अतिरिक्त यह सितंबर 2017 तक केवल 200 नमूनों का विश्लेषण कर सका था।

एनआईएन ने बताया (जून 2017) कि आपूर्तिकर्ता बैंक प्रतिभूति प्रदान करने तथा वारंटी को बढ़ाने के अतिरिक्त अनुप्रयोग प्रदर्शन का आयोजन कर रहा है। इस प्रकार, एनआईएन द्वारा अनुप्रयुक्त प्रापण योजना तथा एपीडी तथा आरएसपी के प्रापण के गैर-समक्रमण के साथ-साथ आपूर्तिकर्ता द्वारा निष्पादन करने हेतु आपूर्ति आदेश की शर्तों को लागू करने में विफलता का परिणाम ₹ 1.52 करोड़ की लागत पर प्रापण किए गए उपकरण (आरएसपी

⁷ दण्ड= ₹16,67,095 (₹52,75,616 का 0.1 प्रतिशत*316 सप्ताह (24 सितंबर 2011 से 31 अक्टूबर 2017))

एवं एपीडी) के व्यर्थ रहने तथा ₹ 2.13 करोड़ की लागत पर प्रापण किए एमएएलडीआई-टीओएफ के उप-इष्टतम उपयोग में हुआ।

इस लेखापरीक्षा अभ्युक्ति में उल्लिखित उन बेकार पड़े उपकरणों के उदाहरण हैं जो एनआईएन के रिकॉर्ड के नमूना परीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा के नोटिस में आए थे तथा इसी तरह के अन्य उदाहरणों के जोखिमों से इनकार नहीं करते हैं। इस तरह मंत्रालय सभी स्वायत्त निकायों में उनके नियंत्रणाधीन सम्पत्ति के उपयोग की समीक्षा कर सकता है ताकि समान मामलों की संभावना समाप्त हो सके।

मामला मई 2017 में मंत्रालय को सूचित किया गया था, उनका उत्तर दिसम्बर 2017 तक प्रतीक्षित था।

9.3 स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चण्डीगढ़ में उपकरण का प्रापण तथा अनुरक्षण

संस्थान में एक प्रापण नियमपुस्तक के रूप में एक स्थापित प्रक्रिया की कमी थी जो आवश्यकता के साकल्यवादी तथा प्रणालीगत निर्धारण के आधार पर उपकरण के प्रभावी प्रापण प्रबंधन तथा सामयिक अधिग्रहण को सुनिश्चित कर सकती थी। इसके परिणामस्वरूप तदर्थ आधार पर प्रापण किये जाने, वित्त वर्ष के अंत में भारी व्यय तथा प्रापण मामलों को आगे बढ़ाने में विलम्ब में हुआ। उपकरण की आपूर्ति अथवा संस्थापना में विलम्ब हेतु कुल ₹ 72.77 लाख के दण्ड के उदग्रहण में विलम्ब तथा उपकरण की खराबी के समय के गलत परिकलन तथा संविदात्मक नियमों के अनुसार उपकरण की खराबी के अधिक समय हेतु लगभग ₹ 1.46 करोड़ के दण्ड की गैर-वसूली के साथ जहाँ आपूर्तिकर्ता ने अपनी संविदात्मक बाध्यताओं को पूरा नहीं किया था वहाँ संस्थान अपने पास उपलब्ध संविदात्मक उपायों को लागू करने में भी विफल रहा। इसने दण्ड प्रावधानों के निवारक प्रभाव के साथ-साथ आपूर्तिकर्ता द्वारा संविदा के उचित निष्पादन को लागू करने हेतु संस्थान की समर्थता, दोनों को दुर्बल किया।

9.3.1 प्रस्तावना

स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान (संस्थान), चण्डीगढ़ की विशेषज्ञों एवं चिकित्सा शिक्षकों की देश की आवश्यकता को पूरा करने हेतु स्नातकोत्तर

चिकित्सा शिक्षा को बढ़ावा देने के उद्देश्य के साथ संसद के अधिनियम (1996 का 51) के माध्यम से स्थापना की गई थी। इस उद्देश्य की पूर्ति को अन्य बातों के साथ-साथ आवश्यक अवसंरचना तथा सुविधाओं के सृजन के साथ गुणवत्ता चिकित्सा शिक्षा तथा रोगी देखभाल प्रदान करने हेतु अनिवार्य विभिन्न उपकरणों का सामयिक प्रापण तथा संस्थापन अपेक्षित है। यह संस्थान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण में है।

संस्थान द्वारा उपकरण के प्रापण की लेखापरीक्षा यह निर्धारित करने हेतु की गई थी कि क्या उपकरण का प्रापण निर्धारित आवश्यकताओं के आधार पर तथा सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर) के अनुसार किया जा रहा था। लेखापरीक्षा 2012-13 से 2016-17 की पांच वर्षों की अवधि के लिए किया गया। लेखापरीक्षा ने प्रापण के 491 मामलों में से 10 लाख से अधिक के 81 मामलों का विस्तृत संवीक्षा हेतु चयन किया। इसके अतिरिक्त, 49 विभागों में से 11 का उपकरण के संचालन तथा अनुरक्षण से संबंधित विस्तृत लेखापरीक्षा हेतु यादृच्छिक आधार पर चयन किया गया था।

9.3.2 बजट आबंटन तथा व्यय

संस्थान उपकरण की खरीद तथा अन्य परिसम्पत्तियों के सृजन हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएच एवं एफडब्ल्यू) से योजनागत अनुदान प्राप्त करता है। लेखापरीक्षा अवधि 2012-17 के दौरान योजनागत अनुदान के अंतर्गत बजट आबंटन की तुलना में वास्तविक व्यय का ब्यौरा नीचे तालिका सं. 2 में दर्शाया गया है:

तालिका सं. 2: बजट आबंटन की तुलना में वास्तविक व्यय (2012-17)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अथ शेष	बजट आबंटन	कुल	व्यय	बचत (+)/ आधिन्य(-)
2012-13	42.77	118.23	161.00	158.10	(+) 2.90
2013-14	2.90	150.00	152.90	153.58	(-) 0.68
2014-15	शून्य	135.00	135.00	135.45	(-) 0.45
2015-16	शून्य	125.00	125.00	125.14	(-) 0.14
2016-17	शून्य	168.00	168.00	135.40	(+) 32.60

9.3.3 वित्तीय प्रबंधन

सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर), 2005 का नियम 56(3) अनुबंध करता है कि भारी व्यय, विशेष रूप से वित्त वर्ष के अंतिम माह में, को वित्तीय औचित्य का उल्लंघन समझा जाएगा तथा इससे बचा जाना चाहिए। इसके अतिरिक्त, वित्त मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा समय-समय पर जारी अनुदेशों के सारांश के अनुसार, वित्त वर्ष की अंतिम तिमाही में दोनों योजनागत के साथ-साथ योजनेत्तर शीर्षों के अंतर्गत व्यय को कुल बजट के 33 प्रतिशत तथा अंतिम माह अर्थात् मार्च में 15 प्रतिशत तक सीमित किया जाना चाहिए।

₹ पांच लाख से अधिक के आपूर्ति आदेशों की नमूना जांच से पता चला कि संस्थान ने 2012-17 की अवधि के दौरान उपकरण हेतु कुल आपूर्ति आदेशों में से 41 से 80 प्रतिशत मार्च माह के दौरान जारी किए थे। इसके अतिरिक्त, संस्थान में आपूर्ति आदेशों की राशि के 80 प्रतिशत को तुरंत व्यय के रूप में दर्ज किया था जिसके परिणामस्वरूप वित्त वर्ष के अंत में भारी व्यय हुआ जैसा तालिका सं. 3 में दिया गया है:

तालिका सं. 3: वित्तीय वर्ष के अंत में व्यय

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	वर्ष	वित्त वर्ष के दौरान जारी क्रय आदेशों की तुलना में मूल्य							
		वर्ष के दौरान		वित्त वर्ष के अप्रैल से फरवरी के दौरान			मार्च माह के दौरान		
		पी ओ की संख्या	पी ओ का मूल्य	पी ओ की संख्या	पी ओ का मूल्य	% प्रतिशतता	पी ओ की संख्या	पी ओ का मूल्य	% प्रतिशतता
1.	2012-13	160	113.72	94	66.55	59%	66	47.17	41
2.	2013-14	193	124.40	82	28.43	23%	111	95.97	77
3.	2014-15	186	89.55	63	24.59	27%	123	64.96	73
4.	2015-16	144	80.77	66	15.54	20%	78	65.23	80
5.	2016-17	134	72.82	56	18.87	26%	78	53.95	74
		कुल	481.26		153.98			327.28	

मंत्रालय ने बताया (सितंबर 2017) कि हालांकि खरीद मामले समय पर प्रारम्भ किए गए थे फिर भी व्यय, संस्थान क्रय समिति (₹ पांच लाख से ₹ 25 लाख तक की खरीद हेतु) तथा स्थायी क्रय समिति (₹ 25 लाख से अधिक के मामलों हेतु) की सहमति के बिना नहीं किया जा सकता था। आमतौर पर, स्थायी क्रय समिति की बैठकें एक वर्ष में दो या तीन अवसरों से अधिक नहीं होती थीं तथा अधिकांश बैठक वित्त वर्ष की अंतिम दो तिमाही में

हुई थी। इस तरह, व्यय वित्त वर्ष की समाप्ति पर किया जा सकता था। मंत्रालय ने हालांकि यह भी बताया कि संस्थान अधिक बारंबार बैठको का आयोजन करके शोधक कार्रवाई कर रहा था जिससे कि व्यय को पूरे वर्ष बराबर किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि संस्थान मार्च के दौरान भारी व्यय से बचने के लिए बैठकों को सही समय पर निर्धारित कर सकता था। इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा के दौरान शामिल पांच वर्षों में से चार में स्वयं प्रथम तीन तिमाहियों में वास्तव में पर्याप्त निधियां अर्थात् वर्ष 2013-14, 2014-15, 2015-16 तथा 2016-17 में क्रमशः 100 प्रतिशत, 84 प्रतिशत, 96 प्रतिशत तथा 81 प्रतिशत उपलब्ध थीं। इस प्रकार, संस्थान के पास प्रापण प्रक्रिया की अच्छी योजना हेतु आवश्यक निधियां उपलब्ध थीं।

9.3.4 प्रापण हेतु स्थापित प्रक्रिया अथवा क्रियाविधि का अभाव

चिकित्सा उपकरण का सामयिक प्रापण तथा अनुरक्षण संस्थान के कुशल कार्य तथा चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने हेतु एक महत्वपूर्ण पूर्व-आवश्यकता है। इसके लिए एकरूप तथा अच्छी तरह से प्रलेखित नीति/दिशानिर्देश होना अनिवार्य है।

9.3.4.1 क्रय नियमपुस्तक का अभाव

संस्थान में वर्तमान प्रक्रिया के अनुसार, निधियों के आबंटन के संबंध में संस्वीकृति पत्र की प्राप्ति के पश्चात् उपभोक्ता विभाग तकनीकी विशिष्टताएं तैयार करता है तथा आगे की प्रक्रिया हेतु प्रापण शाखा को प्रस्ताव भेजता है। इसके पश्चात् प्रापण शाखा तकनीकी विशिष्टताओं की स्वीकृति हेतु संबंधित कोर तकनीकी समिति (सीटीसी) को प्रस्ताव प्रस्तुत करती है। स्वीकृति के पश्चात् निविदा आमंत्रण नोटिस (एनआईटी) से न्यूनतम 21 दिनों की निर्धारित तिथि सहित निविदाएं जारी की जाती हैं। निविदा खोलने के पश्चात् प्रस्ताव को तकनीकी बोली मूल्यांकन विवरणी तैयार करने हेतु संबंधित सीटीसी के समक्ष प्रस्तुत किया जाता है। तकनीकी बोलियों की स्वीकृति के पश्चात्, प्रापण शाखा द्वारा मूल्य बोलियों को खोला जाता है जिन्हें फिर संबंधित विभाग को मूल्य बोली मूल्यांकन विवरणी तैयार करने हेतु भेजा जाता है। मूल्य बोली मूल्यांकन विवरणियों को फिर से संबंधित सीटीसी के समक्ष न्यूनतम बोली की स्वीकृति हेतु प्रस्तुत किया जाता है। इसके पश्चात्

मामले को वित्तीय स्वीकृति हेतु लेखा शाखा को भेजा जाता है। एक बार स्वीकृत होने पर मामले को फिर सक्षम क्रय समिति के समक्ष प्रस्तुत किया जाता है।

तथापि, संस्थान के पास कोई क्रय/प्रापण नियमपुस्तक नहीं थी जो प्रदान समय सीमाओं के भीतर प्रापण कार्यों का मार्गदर्शन कर सके तथा प्रभावी निविदा निरूपण तथा सुसंगत कार्यान्वयन को सुनिश्चित कर सके। संस्थान ने 2009 में भारत के लोक लेखापरीक्षक संस्थान, चण्डीगढ़ के माध्यम से एक क्रय/प्रापण नियमपुस्तक तैयार करवाई थी परंतु इसे अभी भी मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया जाना है।

मंत्रालय ने बताया (सितंबर 2017) कि यद्यपि अभी ड्राफ्ट क्रय नियमपुस्तक स्वीकृत नहीं थी इसलिए संस्थान प्रापण मामलों में जीएफआर का अनुपालन कर रहा था। संस्थान ने बताया (अक्टूबर 2017) कि मंत्रालय का तर्क था कि सभी तीनो स्वायत्त संस्थानों अर्थात् एम्स नई दिल्ली, पीजीआईएमईआर चण्डीगढ़ तथा जेआईपीएमईआर पुडुचेरी के लिए एक समरूप क्रय नियमपुस्तक तैयार करने हेतु एक समिति का गठन करने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी तीनो संस्थानों हेतु एक समरूप क्रय नियमपुस्तक तैयार करने हेतु अभी तक (अक्टूबर 2017) ऐसी कोई समिति का गठन नहीं किया गया था।

9.3.4.2 आवश्यकताओं के प्रणालीगत निर्धारण की कमी

इस आकार तथा जटिलता वाले एक संस्थान की विविध आवश्यकता को पूरा करने में प्रापणों की योजना तथा प्राथमिकता अपेक्षित है जिससे कि उपलब्ध संसाधनों के इष्टतम उपयोग को सुनिश्चित किया जा सके। डीजीएचएस नियमपुस्तक (अस्पताल) के अनुसार, प्रत्येक अस्पताल को एक प्रक्षेपित मुख्य योजना तैयार करनी चाहिए जो चरणों में बटी होनी चाहिए तथा जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ उपकरण की विभाग स्तरीय आवश्यकता शामिल होनी चाहिए। अस्पताल द्वारा तैयार वार्षिक योजनाएं मुख्य योजना पर आधारित होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि उपकरण के प्रापण हेतु एक व्यापक योजना को न तो संस्थान स्तर पर केन्द्रीय रूप से और न ही विभाग स्तर पर तैयार किया गया था तथा प्रापण तदर्थ मामला-दर-मामला आधार पर विभाग से प्राप्त मांग पत्र/आवश्यकताओं पर आधारित थे। प्रापण की कोई प्राथमिकता अथवा समग्र आवश्यकता का साकल्यवादी निर्धारण नहीं था जो यह आश्वासन प्रदान कर सकता कि संस्थान की आवश्यकता को एक प्रणालीगत तथा इष्टतम प्रकार से पूरा किया जा रहा था।

9.3.4.3 कुशल प्रापण हेतु मॉनीटरिंग तथा सूचना प्रणालियों की कमी

संस्थान ने एक अस्पताल सूचना प्रणाली जिसमें एक प्रापण माड्यूल शामिल था हेतु मार्च 2007 में मैसर्स सेंटर फार डेवलपमेंट आफ एडवांस कम्प्यूटिंग (सी-डीएसी) के साथ एक अनुबंध किया। परियोजना को ₹ 20.21 करोड़ की लागत पर तीन चरणों⁸ में कार्यान्वित किया जाना था जिन्हे क्रमशः अप्रैल 2008, अक्टूबर 2008 तथा मार्च 2009 तक समाप्त किया जाना निर्धारित था। चरण-I में प्रापण माड्यूल शामिल था। तथापि परियोजना का चरण-I, अप्रैल 2008 में निर्धारित समापन से सात वर्षों से अधिक के विलम्ब के पश्चात् सितंबर 2015 में केवल आंशिक रूप से पूर्ण हुआ था।

संस्थान ने बताया (अक्टूबर 2017) कि चरण-I सितंबर 2015 में पूर्ण हुआ था तथा प्रापण शाखा ने प्रापण माड्यूल का पूर्व परीक्षण किया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि पूर्व परीक्षण में यह उजागर किया गया था कि प्रापण माड्यूल विफल था तथा यह केवल मूल स्थान अर्थात् केन्द्रीय भण्डार से प्रणाली को आरम्भ करने के पश्चात् ही क्रियात्मक होगा। प्रापण प्रक्रिया के कम्प्यूटरीकरण का समापन क्रय प्रक्रिया को व्यवस्थित बनाने तथा प्रापण के विभिन्न स्तरों में विलम्ब से बचने तथा प्रापण प्रस्तावों की स्थिति का पता चलाने में मदद कर सकता था।

⁸ चरण-I: में सेवाएं अर्थात् रोगी पंजीकरण, प्रयोगशाला सेवाएँ, रोगी बिलिंग, रक्त बैंक, केन्द्रीय रोगी पूछताछ, प्रापण प्रणाली तथा ऑनलाईन वस्तुसूची, लेखा एवं प्रशासन शामिल, चरण-II: में अस्पताल उपकरण अनुरक्षण/अवसंरचना अनुरक्षण, क्लिनिकल डाटा कैप्चर की सेवाएं शामिल थी, चरण-III: में अपॉइंटमेंट एवं शेड्यूलिंग, आहार एवं रसोई, ड्यूटी रोस्टर, केन्द्रीय स्ट्राइल आपूर्ति विभाग, सहयोग सेवाएँ शामिल थी।

9.3.5 प्रापण प्रस्तावों की प्रक्रिया में विलम्ब

स्थापित एवं स्पष्ट दिशानिर्देशों की कमी के साथ-साथ अपर्याप्त मॉनीटरिंग प्रणालियों ने प्रापण प्रस्तावों की प्रक्रिया में विलम्ब का कारण बनी। संस्थान ने अनुबंध किया कि तकनीकी विशिष्टताओं को संबंधित विभागों द्वारा दो महीनों की अवधि के भीतर प्रापण शाखा को प्रस्तुत किया जाना था तथा उपकरण की खरीद की पूर्ण प्रक्रिया को चार महीनों की अवधि के भीतर समाप्त किया जाना चाहिए था। तथापि, इसकी कोई स्पष्टता नहीं थी क्या समाप्त की जानी वाली पूर्ण खरीद प्रक्रिया हेतु चार महीनों की अवधि, वित्तीय संस्वीकृति की तिथि अथवा विभाग से तकनीकी विशिष्टता की प्राप्ति से माना जाना था।

लेखापरीक्षा ने प्रापण शाखा में संबंधित विभाग से तकनीकी विशिष्टता सहित मांग पत्र की प्राप्ति से चार महीनों की अवधि के मापदण्ड के आधार पर खरीद प्रक्रिया को मूल्यांकित किया। इस मानदण्ड के आधार पर लेखापरीक्षा ने पूर्ण खरीद प्रक्रिया को समाप्त करने हेतु लेखा शाखा द्वारा निर्धारित चार महीनों के समय के प्रति लेखापरीक्षा में नमूना जांच किए गए 81 मामलों में से 80 मामलों में एक माह से लेकर चार वर्षों से अधिक के बीच के विलम्ब पाए। 80 विलम्बित मामलों की कीमत ₹ 136.92 करोड़ थी।

मंत्रालय ने बताया (सितंबर 2017) कि निविदाओं को अक्सर तकनीकी कारणों अर्थात् बयाना जमा (ईएमडी) प्रस्तुत न किए जाने अथवा कोई बोली या केवल एक बोली प्राप्त किए जाने अथवा विशिष्टताओं या संस्थान की नीति के अनुसार उद्धृत न करने के कारण रद्द किया गया था। ये परिस्थितियां उपकरण प्राप्त करने में परिणामी विलम्ब के साथ पुनः निविदा करने का कारण बनीं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि लेखापरीक्षा संवीक्षा हेतु प्रदत्त 69 फाईलों में से पुनः निविदा केवल 28 मामलों (41 प्रतिशत) में हुई जबकि 41 मामलों (59 प्रतिशत) में विलम्ब को पुनः निविदा को आरोपित किया गया था। इस प्रकार विलम्ब बड़े पैमाने पर प्रापण प्रस्तावों की प्रक्रिया में प्रशासनिक लापरवाही तथा बोझिल प्रक्रियाओं के कारण थे जिनकी समीक्षा की जा सकती थी तथा उन्हें सरल एवं कारगर बनाया जा सकता था।

9.3.6 खराब संविदा प्रबंधन

अच्छे प्रापण प्रबंधन में संविदात्मक प्रावधानों के प्रभावी प्रवर्तन के माध्यम से उनके संस्थापन तथा संचालन से संबंधित की गई संविदाओं अथवा आपूर्ति आदेशों की शर्तों के अनुपालन को सुनिश्चित करना शामिल है। लेखापरीक्षा ने पाया कि संस्थान संविदाओं/आपूर्ति आदेशों के अंतर्गत आपूर्तिकर्ताओं द्वारा उनके दायित्वों के उचित निष्पादन को सुनिश्चित करने तथा अपनी शर्तों को लागू करने में विफल था।

9.3.6.1 उपकरण की आपूर्ति/संस्थापना में विलम्ब हेतु दण्ड का कम उद्ग्रहण

एनआईटी/आपूर्ति आदेश की नियम एवं शर्तें अनुबंध करती हैं कि आपूर्तिकर्ता के द्वारा विनिर्दिष्ट समय सीमा के भीतर उपकरण को संस्थापित करने में विफलता के मामले में खरीददार को 20 सप्ताह तक स्वीकृत निविदा मूल्य के अधिकतम 10 प्रतिशत के तहत आधा प्रतिशत प्रति सप्ताह की दर पर दण्ड का उद्ग्रहण करने का अधिकार था। 20 सप्ताह से अधिक के विलम्ब हेतु खरीददार संविदा को समाप्त कर सकता है। निविदा की मानक शर्तों में बैंक प्रतिभूति के रूप में निष्पादन बंधपत्रों का प्रस्तुतीकरण भी शामिल है जिसका अपने दायित्वों को पूरा करने में आपूर्तिकर्ता की विफलता के मामले में आह्वान किया जा सकेगा। निष्पादन बंधपत्र प्रापण किए जाने वाले उपकरण के एफओबी⁹ मूल्य का 10 प्रतिशत था। विवादों के मामले में मध्यस्थता का सहारा लेने के भी प्रावधान हैं।

लेखापरीक्षा ने 58 प्रापण मामलों में उपकरण की संस्थापना में एक सप्ताह से दो वर्षों से अधिक तक के बीच का विलम्ब पाया। इन 58 मामलों में से, 17 मामलों में उपकरणों को 20 सप्ताह से अधिक के विलम्ब के साथ संस्थापित किया गया था जो 110 सप्ताह तक के बीच थे, इनमें से दो मामलों में 20 सप्ताह तक के विलम्ब हेतु कुल ₹ 64.12 लाख के दण्ड की अक्टूबर 2017 तक अभी भी आपूर्तिकर्ताओं से वसूली की जानी थी। शेष 41 मामलों, जहां विलम्ब 20 सप्ताह के भीतर था, में से 39 मामलों में सक्षम प्राधिकारी द्वारा दण्ड वसूला गया था अथवा विलम्ब को माफ किया गया था जबकि शेष दो

⁹ फ्री ऑन बोर्ड

मामलों में न तो विलम्ब को माफ किया गया था और न ही ₹ 8.65 लाख के दण्ड की वसूली की गई थी।

इस प्रकार, उपकरण की विलम्बित संस्थापना हेतु चार आपूर्तिकर्ताओं से कुल ₹ 72.77 लाख के दण्ड की वसूली की जानी शेष थी। संस्थान उपकरण की संस्थापना में 20 सप्ताह से अधिक के लिए निष्पादन बंधपत्र का आह्वान और आपूर्तिकर्ता द्वारा संविदा शर्तों के अनुपालन किए जाने हेतु अन्य उपायों का सहारा लेने में भी विफल था।

संस्थान ने बताया (अक्टूबर 2017) कि चार में से तीन मामलों में वसूली को संबंधित विभागों से सूचना की प्राप्ति पर परिकल्पित किया जाना था जबकि शेष मामलों में फर्म को दण्ड जमा करने को कहा गया था।

9.3.6.2 डाउन टाईम का गलत परिकलन

संविदा/आपूर्ति आदेश संस्थापना की तिथि से प्रभावी एक गारंटी/वारंटी अवधि का प्रावधान करते हैं जिसके बाद वारंटी/विस्तृत वारंटी अवधि की समाप्ति के पश्चात 2/5 वर्षों के वार्षिक अनुरक्षण संविदा (एएमसी)/व्यापक अनुरक्षण संविदा (सीएमसी) की जानी थी। इसके अतिरिक्त, आपूर्तिकर्ता वारंटी अवधि के साथ-साथ सेवा संविदा अवधि के दौरान 95 प्रतिशत कार्यसमय¹⁰ सुनिश्चित करने को संविदात्मक रूप से बाध्य था अर्थात् उपकरण के साथ-साथ उप साधनों का एक वर्ष में न्यूनतम 347 दिनों की अवधि तक अच्छी कार्य स्थिति में अनुरक्षण किया जाएगा। अगर मशीन एक दिन के दौरान पांच घण्टों से अधिक के लिए खराब है तो इसे एक दिन के डाउन टाईम के रूप में माना जाएगा। यदि डाउन टाईम अवधि एक वर्ष में 18 दिनों (पाँच प्रतिशत) से अधिक होती है तो दण्ड, जैसा संविदा में अनुबंधित है, लगाया जाएगा। इसके अतिरिक्त, वारंटी/गारंटी अवधि को उतने दिनों तक बढ़ा दिया जाएगा जिनके लिए वारंटी/गारंटी अवधि के दौरान डाउनटाईम वर्ष में अनुमत डाउनटाईम अवधि (18 दिनों) से अधिक था।

दिसंबर 2011 में विकिरण-चिकित्सा-विज्ञान विभाग में संस्थापित एक सीटी स्कैन मशीन की कार्य पुस्तिका की संवीक्षा से पता चला कि मशीन की वारंटी के दौरान इसकी कुल डाउन टाईम अवधि 157 दिन थी। इसलिए उपकरण की वारंटी अवधि को 83 दिनों तक बढ़ाया जाना था। तथापि, मशीन की वारंटी के केवल 36 दिनों, अर्थात् 47 दिनों तक कम, तक बढ़ाया गया था। इसके

¹⁰ कार्यसमय उस समय से संबंधित है जब उपकरण कार्य करने की स्थिति में रहता है।

अतिरिक्त, इसे विस्तृत वारंटी अवधि को शामिल करके उपकरण के प्रथम तिमाही सीएमसी बिल हेतु भुगतान जारी करते समय ध्यान में नहीं लिया गया था जिसका परिणाम आपूर्तिकर्ता को ₹ 4.23 लाख के अधिक भुगतान में हुआ। इसी प्रकार, अन्य तीन मशीनों की वारंटी को क्रमशः 108, 148 तथा 16 दिनों तक बढ़ाया गया था जो उनकी वारंटी अवधियों के दौरान उनके डाउनटाईम के संदर्भ में क्रमशः 52, 54 तथा 47 दिन तक था। तथापि, अनुरक्षण बिलों का भुगतान अभी तक (अक्टूबर 2017) विभाग द्वारा नहीं किया गया था क्योंकि मामले संस्थान की विशेष समिति द्वारा समीक्षा के अधीन थे।

विभाग ने उत्तर दिया कि डाउन टाईम को संविदा करार की धारा 12.1 के अनुसार परिकल्पित किया गया है जिसमें उपकरण को कार्य स्थिति में रखने हेतु पांच दिन अनुमत किए गए हैं। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि संविदा की धारा 12.1 अनुबंध करती है कि पांच दिन केवल पुर्जों के प्रापण हेतु अनुमत है जहां उनका आयात किया जाना था फिर भी पांच दिनों को नियमित रूप से प्रत्येक अवसर पर अनुमत किया जा रहा था। सीटी स्कैन मशीन पांच वर्षों में 37 बार खराब हुई थी तथा संस्थान ने अभी 37 अवसरों पर पांच दिनों तक डाउनटाईम अवधि को कम किया हालांकि संस्थान एक भी मामले में कल पुर्जों के आयात के समर्थन में कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं कर सका था। संस्थान ने अन्य तीन उपकरणों हेतु भी वारंटी अवधि के कम बढ़ाये जाने की वही प्रक्रिया का अनुपालन किया।

9.3.6.3 डाउन टाईम अवधि हेतु दण्ड की वसूली न किया जाना

2012-17 के दौरान 'रेडियो डायग्नोस एण्ड इमेजिन' विभाग द्वारा अनुरक्षित लॉग बुक की नमूना जांच से पता चला कि 21 उपकरणों¹¹ हेतु दर्ज डाउन टाईम अवधि स्वीकार्य सीमा से तीन दिनों से आठ महिनों से अधिक तक अधिक थी। तदनुसार कुल ₹ 2.10 करोड़ दण्ड आपूर्तिकर्ताओं से उद्ग्राह्य/वसूलनीय था जिसमें से ₹ दो करोड़ का वसूलनीय शेष छोड़ते हुए केवल ₹ 9.34 लाख की वसूली की गई थी।

लेखापरीक्षा ने लॉग बुक में शब्दों की कटिंग तथा छेड़छाड़ भी पाई थी जिससे प्रारम्भ में 'कार्य नहीं कर रहे' के रूप में चिन्हित किए गए को बाद में 'कार्य

¹¹ उपकरण नामतः अल्ट्रासाउंड की विभिन्न प्रकार की मशीनें, एक्स-रे मशीन, एमआरआई मशीन, सीटी स्कैनर, एनजियो-सिम्यूलैटर मशीन आदि।

कर रहे' के रूप में दर्शाया गया था। कुछ मामलों में उपकरण के मरम्मत के समय से भी छेड़छाड़ की गई पाई गई थी जिससे उस विशिष्ट उपकरण की डाउन टाईम अवधि कम हुई। इसके अतिरिक्त, शब्दों की कटिंग तथा छेड़छाड़ को किसी अधिकारी/प्राधिकारी द्वारा सत्यापित नहीं किया गया था जो स्पष्ट रूप से धोखेबाजी की गुंजाईश छोड़ता है। लेखापरीक्षा किए गए परिवर्तनों की विश्वसनीयता अथवा वैधता के संबंध में कोई आश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी।

संस्थान ने बताया (अगस्त तथा सितंबर 2017) कि (i) विभाग ने 21 में से 11 मामलों में ₹ 1.17 करोड़ का दण्ड लगाया था जिसमें से ₹ 9.34 लाख वसूल किया गया था, (ii) आठ मामलों के संबंध में डाउन टाईम अवधि को गारंटी/वारंटी अवधि की समाप्ति के पश्चात परिकलित किया जाएगा तथा (iii) एक उपकरण के संबंध में, दण्ड को बिल के प्रस्तुतीकरण के पश्चात् किया जाएगा जबकि अन्य उपकरण में दण्ड को 'शून्य' के रूप में परिकलित किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि संस्थान द्वारा 11 मामलों में परिकलित ₹ 1.17 करोड़ की राशि के प्रति दण्ड को असत्यापित कटिंग/छेड़छाड़ को ध्यान में रखे बिना तथा डाउन टाईम के परिकलन हेतु संविदा प्रावधानों के अनुसार कार्य पुस्तिका में प्रविष्टियों के अनुसार ₹ 1.55 करोड़ तक परिकलित किया गया।

9.3.6.4 उपकरण की लॉग बुक के उपयुक्त अभिलेख का अनुरक्षण न किया जाना

उपकरण की एएमसी/सीएमसी गारंटी अवधि अथवा विस्तारित वारंटी अवधि की समाप्ति के पश्चात् अपने आप प्रभावी हो जाती है तथा फर्म को भुगतान सभी संविस रिपोर्टों तथा एक वर्ष में 18 दिनों की स्वीकार्य अवधि के आधिक्य में उपकरण की डाउन टाईम अवधि के सत्यापन के पश्चात् चार बराबर किशतों में जारी किया जाएगा।

10 विभागों¹² के अभिलेखों की नमूना जांच ने प्रकट किया कि विभागों ने निर्धारित प्रारूप में लॉग बुक का अनुरक्षण नहीं किया था तथा डाउन टाईम एवं

¹² उन्नत नयन केन्द्र, एनस्थिसिया, स्त्री रोग, हिस्तोपैथोलॉजी, माईक्रोबायोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, न्यूरो-सर्जरी ओर्थोपेडिक्स, पेडियाट्रिक तथा यूरोलॉजी

मरम्मतों के विवरणों को समय तथा दिनांक के बिना दर्ज किया गया था। ऐसे विवरणों के अभाव में उपकरण के खराब होने के कारण न तो डाउन टाइम और न ही दण्ड को सही प्रकार से परिकल्पित किया जा सका था। तथापि, उपर्युक्त विभागों के कुल ₹ 4.33 करोड़ के सीएमसी बिलों को उपकरण की डाउन टाइम अवधियों का परिकल्पन किए बिना संबंधित विभागों द्वारा सत्यापित किया गया था तथा आपूर्तिकर्ताओं को पूरा भुगतान जारी किया गया था।

9.3.7 निष्कर्ष

संस्थान में एक स्थापित एवं स्वीकृत प्रक्रिया तथा क्रियाविधि की कमी थी जो प्रभावी प्रापण प्रबंधन तथा सामयिक अधिग्रहण को साथ-साथ नियोजित प्रकार से संसाधनों के इष्टतम उपयोग को सुनिश्चित कर सकता था। यह किसी भी व्यापक योजना के अभाव में अनिवार्य रूप से तदर्थ आधार पर प्रापण, वित्त वर्ष के अंत में भारी व्यय तथा प्रापण मामलों को संसाधित करने में विलम्ब को दर्शाता था। संस्थान, जहां आपूर्तिकर्ता, अपनी संविदात्मक दायित्वों को पूरा नहीं किया था, संविदात्मक उपायों का उपयोग करने में भी विफल रहा जिसमें संविदा में दण्ड प्रावधानों के निवारक प्रभाव को दुर्बल बनाया तथा उपकरण की संपूर्ण एवं संचालन से संबंधित संविदात्मक शर्तों को लागू करने की अपनी क्षमता से समझौता किया। उपकरण की विलम्बित संस्थापना का स्पष्ट रूप से रोगी देखभाल के साथ-साथ चिकित्सा पाठ्यक्रमों के आयोजन करने पर भी प्रतिकूल प्रभाव होगा।

जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पुडुचेरी

9.4 फर्म द्वारा लाभ उठाई गई सीमा शुल्क छूट की वापसी का दावा करने में विफलता

जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पुदुचेरी फर्म द्वारा आयोजित उपकरण पर लाभ उठाई गई सीमा शुल्क छूट की वापसी का दावा करने में विफल रहा जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.08 करोड़ की हानि हुई।

मैसर्स एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड (एचएलएल) को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (मंत्रालय) द्वारा जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा

एवं अनुसंधान संस्थान, पुदुचेरी (जेआईपीएमईआर) में शिक्षण ब्लॉक, 400 बेड वाले महिला एवं शिशु अस्पताल, एक छात्रावास परिसर की स्थापना तथा मौजूदा विशेषताओं (परियोजना) के सुधार हेतु इनहाउस सलाहकार के रूप में नियुक्त किया गया था (मार्च 2009)।

दिसम्बर 2009 में जेआईपीएमईआर ने एचएलएल के साथ परामर्शी सेवा हेतु एक संविदा की जिसमें एचएलएल को इंजीनियरिंग, प्रापण तथा निर्माण (ईपीसी) विकासक को भुगतान करने तथा प्रतिपूर्ति हेतु जेआईपीएमईआर को समायोजित बिल प्रस्तुत करना अपेक्षित था। संविदा की धारा 3.4 के अनुसार एचएलएल संविदा के प्रावधानों के अनुसार सेवा के निष्पादन तथा एचएलएल की गलती के परिणामस्वरूप जेआईपीएमईआर द्वारा वहन की गई किसी भी हानि के लिए जेआईपीएमईआर उत्तरदायी होगा।

इसी बीच, एचएलएल ने टर्नकी आधार पर परियोजना के निष्पादन हेतु योग्य ईपीसी विकासकों से अभिरूचि अभिव्यक्ति (ईओआई) आमंत्रित की (अप्रैल 2009)। इसने बाद में दो फर्मों का चयन किया तथा दो चयनित फर्मों को निविदा आमंत्रण नोटिस जारी किया (22 अक्टूबर 2009)।

निविदा मूल्य एवं भुगतान सारणी पर धारा 3 के तहत प्रस्ताव अनुरोध (आरएफपी) की शर्त 3.1 (डी) के अनुसार निविदाकर्ता को अपने उद्धत मूल्य में संविदा के अंतर्गत निविदाकर्ता द्वारा देय सभी करो (वेट,सेवाकर), शुल्क तथा अन्य उद्ग्रहणों को शामिल करना था। जेआईपीएमईआर को जहां कहीं सीमा शुल्क छूट प्राप्त करना संभव हो, निविदाकर्ता की सहायता करनी थी। इसके अतिरिक्त, संविदा की विशेष शर्तों पर भाग-III में मद सं. 19 के प्रति आरएफपी की संविदा की विशेष शर्तों में यह अधिसूचित किया गया था कि चिकित्सा उपकरण हेतु 'ठेकेदार उपकरण हेतु अपने मूल्यों को एकमुश्त मूल्य के रूप में प्रस्तुत करेगा, जो सभी उपकरण मूल्यों का जोड़ होगा तथा ठेकेदार करो, शुल्को आदि, जहां कहीं लागू हो, सहित उपकरण के आदेश, क्रय, परिवहन, आपूर्ति, खड़े करने तथा चालू करने के सभी प्रभारों को वहन करेगा तथा इसे इसके संविदा मूल्य में शामिल किया माना जाएगा'। इसके अतिरिक्त, बोली पूर्व पूछताछ (नवम्बर 2009) में बोलीकर्ताओं को यह

स्पष्ट¹³ किया गया था कि मूल्यों में सीमा शुल्क शामिल होना चाहिए तथा इससे प्राप्त किसी भी छूट के मामले में ऐसी राशि को जेआईपीएमईआर को जमा किया जाएगा।

एचएलएल ने चयनित में से एक फर्म को परियोजना सौंपी (मार्च 2010) तथा परियोजना के निष्पादन हेतु जेआईपीएमईआर की ओर से एक करार किया (मार्च 2010) जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ चिकित्सा उपकरण का प्रापण, संस्थापना तथा चालू करना शामिल था।

जेआईपीएमईआर ने सीमा शुल्क छूट प्राप्त करने हेतु फर्म को 175 एनएमआई एवं सीडीई प्रमाणपत्र¹⁴ जारी किए (अप्रैल 2011) क्योंकि जेआईपीएमईआर वित्त मंत्रालय (राजस्व विभाग) की अधिसूचना सं. 21/2002- सीमा शुल्क दिनांक 1 मार्च 2002 की शर्त 77 की श्रेणी (एफ) (1) के अंतर्गत आता है। फर्म ने अप्रैल 2011 से मार्च 2013 के बीच 256 उपकरण का आयात किया था।

लेखापरीक्षा ने फर्म द्वारा आयातित 256 उपकरण में से 128 के मामलों में सीमा शुल्क भुगतान की नमूना जांच¹⁵ की तथा पाया कि फर्म ने इन उपकरण का आयात करते समय ₹ 1.08 करोड़ की सीमा शुल्क छूट का लाभ उठाया था। तथापि, एचएलएल ने फर्म द्वारा प्राप्त की गई सीमा शुल्क छूट की वापसी पर जोर नहीं दिया था तथा इसे जेआईपीएमईआर को प्रेषित करने में विफल रहा जैसा एचएलएल तथा जेआईपीएमईआर के बीच करार के प्रावधानों अंतर्गत अभिकल्पित था। इस प्रकार, एचएलएल, जीआईपीएमईआर के हितों की रक्षा करने में फर्म से 128 उपकरण हेतु ₹ 1.08 करोड़ की वापसी का दावा न कर सकने के कारण विफल था।

¹³ एक फर्म द्वारा उठाए गए एक प्रश्न, कि क्या उद्धृत दरों में सीमा शुल्क शामिल होना चाहिए या नहीं को प्रस्तुत आरएफपी पर स्पष्टीकरण (सं 10)

¹⁴ भारत में निर्मित नहीं एवं सीमा शुल्क छूट प्रमाणपत्र

¹⁵ फर्म द्वारा प्रापण किए गए 256 उपकरण में से 199 उपकरण के विवरण सीमा शुल्क लेखापरीक्षा स्कंध के पास उपलब्ध डम्प डाटा से प्राप्त किया जा सका था तथा 199 में से केवल 128 उपकरण को जेआईपीएमईआर द्वारा जारी एनएमआई एवं सीडीई प्रमाणपत्रों जीआईपीएमईआर के पास उपलब्ध संस्थापना रिपोर्ट तथा फर्म द्वारा प्रस्तुत उपकरण की सूची से पुनः सत्यापित किया जा सकता था।

मंत्रालय ने बताया (अगस्त 2017) कि जेआईपीएमईआर द्वारा फर्म से राशि वसूल करने का निर्णय लिया गया है।

सफदरजंग अस्पताल

9.5 गलत वेतन निर्धारण के परिणामस्वरूप अधिक भुगतान किया गया

सफदरजंग अस्पताल की यह सुनिश्चित करने कि केन्द्रीय सिविल सेवाएं (संशोधित वेतन) नियमावली, 2016 के नियम 7बी के अनुसार वेतन निर्धारण हेतु उपयोग किए गए गैर-व्यवहार भत्ते की प्रमात्रा इस निर्धारण कि मूल वेतन जमा गैर-व्यवहार भत्ता ₹ 85000/- से अधिक नहीं है, पर आधारित अदा किए जा रहे एनपीए से अधिक नहीं थी के परिणामस्वरूप कुल ₹ 70.85 लाख के गैर-व्यवहार भत्ते का अधिक भुगतान हुआ।

केन्द्रीय सिविल सेवाएं (संशोधित वेतन) नियमावली 2016 का नियम 7बी अनुबध करता है कि चिकित्सा अधिकारी, जिसके संबंध में गैर-व्यवहार भत्ता (एनपीए) स्वीकार्य है, के मामले संशोधित वेतन संरचना में वेतन के मौजूदा मूल वेतन को 2.57 के घटक से गुणा करके निर्धारित किया जाएगा तथा प्राप्त आकड़े को 1 जनवरी 2016 को पूर्व संशोधित एनपीए पर दैनिक भत्ते के बराबर राशि से जोड़ा जाएगा। इससे प्राप्त आकड़े को वेतन मैट्रिक्स में उस स्तर पर रखा जाएगा तथा अगर ऐसा कोई समान आंकड़ा वेतन मैट्रिक्स के लागू स्तर पर किसी सेल से मेल खाता है तो वेतन को तुरंत वेतन मैट्रिक्स के उस लागू स्तर के अगले उच्च सेल पर निर्धारित किया जाएगा। निर्धारित किए गए वेतन को गैर-व्यवहार भत्ते की संशोधित दरों पर आगे कोई निर्णय लिए जाने तक मौजूदा मूल वेतन पर स्वीकार्य पूर्व-संशोधित एनपीए से जोड़ा जाएगा।

व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय के ओएम दिनांक 30 अगस्त 2008 के अनुसार एनपीए इस शर्त के तहत कि मूल वेतन जमा एनपीए ₹ 85000/- से अधिक नहीं है, मूल वेतन का 25 प्रतिशत है। इसलिए, वहीं नियम 7बी के अंतर्गत वेतन निर्धारण के उद्देश्य हेतु कम किए गए एनपीए पर 1 जनवरी 2016 को डीए को सभी मामलों में जोड़ा जाना था। इसके अतिरिक्त, ऐसे मामलों में जहां उपर्युक्त के अनुसार निर्धारित संशोधित वेतन पर अदा किए जाने वाले

एनपीए को भी पूर्व-संशोधित स्तर तक सीमित किया जाना था। तथापि, एनपीए सहित भत्तो की दर को 01 जुलाई 2017 से संशोधित किया गया है। डाक्टरों/सलाहकारों के वेतन निर्धारण से संबंधित सफदरजंग अस्पताल (अस्पताल) के अभिलेखों की नमूना जांच ने प्रकट किया कि एनपीए तथा इस पर डीए का परिकलन करने हेतु, मूल वेतन तथा एनपीए का जोड़ ₹ 85000/- से अधिक नहीं होना चाहिए की शर्त का अनुपालन नहीं किया गया था। 52 डाक्टरों/सलाहकारों के वेतन को पूर्व-संशोधित मूल वेतन जमा एनपीए की 25 प्रतिशत की दर पर एनपीए को लेते हुए निर्धारित किया गया था जो ₹ 85000/- की सीमा से अधिक था। इसके परिणामस्वरूप दोनों 1 जनवरी 2016 से वेतन के अधिक निर्धारण के साथ-साथ 01 जनवरी 2016 से 30 जून 2017 के दौरान कुल ₹ 70.85 लाख के एनपीए के अधिक भुगतान हुआ।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने (अगस्त 2017) पर अस्पताल ने बताया (नवम्बर 2017) कि डाक्टरों/सलाहकारों के वेतन को पुनः निर्धारित किया गया है तथा सितंबर 2017 से वसूली आरम्भ कर दी है।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि वेतन निर्धारण के कार्योंत्तर जांच हेतु कोई आंतरिक क्रियाविधि नहीं थी जिससे लम्बी अवधियों तक विसंगतियों का बिना पता लगाए रहने का जोखिम था। इस मामले में, गलत निर्धारण का लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने तक पता नहीं चल सका था।

मामला अक्टूबर 2017 में मंत्रालय को सूचित किया गया था; उनका उत्तर दिसम्बर 2017 तक प्रतीक्षित है।