

## अध्याय VII

व्यय क्षेत्र की अनुपालन लेखापरीक्षा

## अध्याय-VII: व्यय क्षेत्र की अनुपालन लेखापरीक्षा

सरकारी विभागों के लेनदेनों एवं उनके अधीनस्थ कार्यालयों तथा स्वायत्तशाषी निकायों की लेखापरीक्षा में संसाधनों के प्रबंधन में चूक तथा नियमितता, औचित्यता एवं मितव्ययिता के मानकों के अनुपालन में विफलता के मामले उजागर हुए, जिनको अनुवर्ती अनुच्छेदों में प्रस्तुत किया गया है।

### कृषि विभाग

#### 7.1 निर्माण संविदा में अतिरिक्त मदों का अनियमित निष्पादन

महाराणा प्रताप कृषि एवं प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय ने एक निर्माण संविदा में अतिरिक्त व्यय को राजस्थान लोक-उपापन में पारदर्शिता नियमों की अनुमत्य सीमा में रखने के लिए कतिपय मदों को अमान्य किया। बाद में, विश्वविद्यालय ने संविदा की शर्त एवं लोक निर्माण वित्तीय एवं लेखा नियमों के प्रावधानों का उल्लंघन कर नई निविदा में इन मदों को उसी संवेदक से पुनः निष्पादित करवा लिया।

राजस्थान लोक-उपापन में पारदर्शिता (आरटीपीपी) नियमावली का नियम 73 बताता है कि निर्माण के मामले में अतिरिक्त मात्राओं हेतु पुनरावृत्ति आदेश की सीमा मूल अनुबंध के मूल्य का 50 प्रतिशत होगी। आगे, कार्यों के मानक अनुबंध का क्लॉज 14 जैसा कि लोक-निर्माण वित्तीय एवं लेखा नियमों (पीडब्ल्यूएफएंडएआर) में दिया गया है, प्रावधित करता है कि यदि एक संवेदक ऐसे कार्य को सुधारता/हटाता नहीं है जो कि अनुचित, दोषपूर्ण अथवा अकुशल शिल्पकौशल के साथ अथवा किसी घटिया या अनुबंध के प्रतिकूल सामग्री के साथ निष्पादित किया गया है, तो प्रभारी अभियंता उस कार्य को प्रथम संवेदक की जोखिम एवं लागत पर अन्य संवेदक से ठीक/हटा/पुनर्निष्पादित करवा सकता है। इसके अलावा, पीडब्ल्यूएफएंडएआर के परिशिष्ट XVI का मद VIII.5 प्रावधित करता है कि यदि एक संवेदक निविदा की स्वीकृति के पश्चात कार्य पूर्ण नहीं करता है तो संवेदक उस कार्य की पुनर्निविदा अथवा भविष्य की निविदाओं में भाग लेने से वंचित या निलंबित किये जाने के लिए उत्तरदायी होगा एवं उसकी सूचीबद्धता निलम्बित की जा सकेगी।

नियन्त्रक, महाराणा प्रताप कृषि एवं प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय (एमपीयूएटी), उदयपुर के अभिलेखों की जाँच (जनवरी-फरवरी 2019) में प्रकट हुआ कि कृषि विभाग ने तकनीकी एवं कृषि अभियांत्रिकी महाविद्यालय (सीटीई)<sup>1</sup>, उदयपुर में छात्रावास निर्माण के लिये ₹ 3.50 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति जारी की (सितम्बर 2015)। तदनुसार, एमपीयूएटी के सम्पदा अधिकारी ने अक्टूबर 2015 में कार्य के लिये तकनीकी स्वीकृति जारी की। एमपीयूएटी ने निविदाएं आमंत्रित की (दिसम्बर 2015) एवं सीटीई में छात्रावास के निर्माण के लिये पूर्णता

1 एमपीयूएटी का संघटक महाविद्यालय।

की अवधि दिसम्बर 2016 तक निर्धारित करते हुए ₹ 3.35 करोड़ मूल्य की लागत पर एक कार्यादेश जारी किया (जनवरी 2016)।

तत्पश्चात्, एमपीयूएटी की तकनीकी समिति ने उसी संवेदक से एवं उसी दर पर ₹ 1.53 करोड़ की अनुमानित लागत पर छात्रावास के विस्तार के रूप में अतिरिक्त कमरे निर्मित करवाने एवं विकास के कुछ अन्य कार्यों को करवाने का निर्णय लिया (अगस्त 2016)। संवेदक ने नौवें रनिंग बिल तक राशि ₹ 5.33 करोड़ का कार्य निष्पादित किया लेकिन एमपीयूएटी द्वारा ₹ 0.45 करोड़ की कार्य मदों को दोषपूर्ण मानकर अमान्य करते हुए उसे केवल ₹ 4.88 करोड़ का भुगतान किया गया। संवेदक ने दोषपूर्ण कार्य को नये कार्य से बदलने में अपनी असमर्थता जाहिर की, इसलिए एमपीयूएटी ने उसे एक नयी निविदा के माध्यम से पुनर्निष्पादित करवाने का निर्णय किया (जून 2017)। शास्ति की धारा लागू कर संवेदक पर ₹ 0.45 लाख अर्थात् दोषपूर्ण कार्य की लागत का एक प्रतिशत की शास्ति आरोपित की गई। तदनुसार, एमपीयूएटी ने एक नयी निविदा जारी की जिसमें पूर्व अनुबन्ध के दोषपूर्ण कार्य (मूल्य ₹ 0.45 करोड़) का बदलाव भी सम्मिलित था। एमपीयूएटी ने उसी संवेदक को ₹ 0.88 करोड़ राशि का नवीन कार्यादेश जारी किया (जुलाई 2017)।

आरटीपीपी के नियम, 2013 के नियम 73 के अनुसार एमपीयूएटी ₹ 5.03 करोड़<sup>2</sup> तक के कार्य निष्पादित करा सकती थी। तथापि, एमपीयूएटी ने ₹ 5.33 करोड़ राशि का कार्य निष्पादित कराया जो अतिरिक्त मात्राओं की अनुमत्य सीमा से अधिक था, इसलिए संवेदक को ₹ 4.88 करोड़<sup>3</sup> की कुल अनुमानित लागत तक भुगतान सीमित किया गया।

आगे, कार्य के अनुबन्ध के क्लॉज 14 के अनुसार दोषपूर्ण कार्य नवीन संवेदक द्वारा पूर्व संवेदक के जोखिम एवं लागत पर सुधारा जाना था तथा पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर के परिशिष्ट XVI के मद VIII.5 के अनुसार संवेदक को पुनर्निविदा में भाग लेने से वंचित अथवा निलम्बित किया जाना था। इन शर्तों के विपरीत, एमपीयूएटी ने, इस तथ्य के बावजूद कि संवेदक पूर्व संविदा में दोषपूर्ण कार्य को बदलने में असफल रहा, उसी संवेदक को एक नवीन कार्यादेश जिसमें पूर्व संविदा के दोषपूर्ण कार्य मदों का बदलाव भी सम्मिलित था, जारी कर दिया गया (जुलाई 2017)।

कृषि विभाग, राजस्थान सरकार ने बताया (सितम्बर 2020) कि एमपीयूएटी द्वारा लिए गए निर्णय वित्तीय नियमों एवं आरटीपीपी नियमों के अनुरूप थे। यह भी बताया गया कि क्लॉज 14 तभी लागू होता है जब संवेदक दोषपूर्ण कार्य को अपनी स्वयं की लागत पर हटाने से इन्कार कर देता है। वर्तमान प्रकरण में संवेदक ने दोषपूर्ण मदों को अपनी लागत पर हटा लिया था किन्तु दोषपूर्ण कार्य को बदलने में अपनी असमर्थता प्रकट की थी। इसलिए, संवेदक को एक प्रतिशत अर्थात् ₹ 0.45 लाख की शास्ति से वित्तीय रूप से दण्डित किया जा चुका था। एमपीयूएटी ने यह भी बताया कि संवेदक को पुनर्निविदा से वंचित करना उसके अधिकार क्षेत्र में नहीं था।

2 ₹ 3.35 करोड़ (अनुबन्ध राशि) + ₹ 1.68 करोड़ (अनुबन्ध राशि का 50 प्रतिशत)।

3 ₹ 3.35 करोड़ (मूल कार्य), ₹ 1.11 करोड़ (अतिरिक्त कमरे) एवं 0.42 करोड़ (विकास के अन्य कार्य)।

कृषि विभाग, राजस्थान सरकार ने आगे बताया (जनवरी 2021) कि एमपीयूएटी ने आरटीपीपी नियमों के प्रावधानों की पालना करने के लिए भुगतान को ₹ 4.88 करोड़ तक सीमित किया था और चूंकि इसमें संवेदक की कोई गलती नहीं थी, इसलिए संवेदक को भविष्य की निविदाओं के लिए वंचित नहीं किया गया। इसी उत्तर में यह बताया कि संवेदक ने अवमानक/दोषपूर्ण कार्य स्वयं हटा दिए थे।

उत्तर (सितंबर 2020/जनवरी 2021) स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एमपीयूएटी ने उस समय पर कार्य का निष्पादन नहीं रोका (20 मार्च 2017 को नौवें रनिंग बिल तक मापा गया) जब इसने आरटीपीपी द्वारा निश्चित की गई सीमा को पार कर दिया था। बाद में, गलती महसूस करते हुए एमपीयूएटी ने कुछ कार्य मदों को अमान्य किया (8 अप्रैल 2017 को दसवें रनिंग बिल तक मापा गया) यद्यपि मापन के दौरान इन्हें स्वीकृत किया गया था। अमान्य किए गए कार्य मद संवेदक द्वारा आसानी से बदलने योग्य थे। आगे, एमपीयूएटी ने अनुबंध की शर्त के अनुसार संवेदक को पुनर्निविदा में भाग लेने से वंचित नहीं किया। एमपीयूएटी ने, जैसा कि नियमों में निर्धारित था, संवेदक के जोखिम एवं लागत पर दोषपूर्ण कार्य को नहीं सुधरवाया। इसके बजाय, एमपीयूएटी ने पूर्व में कार्य निष्पादन में असफल रहने के बावजूद भी वही कार्य उसी संवेदक को आवंटित कर दिया।

## श्रम विभाग

### 7.2 राज्य में कर्मचारी राज्य बीमा योजना की कार्यपद्धति

#### 7.2.1 परिचय

कर्मचारी राज्य बीमा (क.रा.बी.) योजना, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 में सन्निहित सामाजिक बीमा का एकीकृत उपाय है तथा इसको, क.रा.बी. अधिनियम, 1948 में परिभाषित 'कर्मचारियों' को बीमारी, प्रसव, नौकरी के दौरान लगी चोट के कारण मृत्यु अथवा अपंगता तथा रोजगारजनित रोगों जैसी घटनाओं के दुष्प्रभावों के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करने के कार्य को पूरा करने तथा बीमित व्यक्तियों और उनके परिवारों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने के लिए तैयार किया गया है।

यह योजना, कारखानों तथा अन्य प्रतिष्ठानों जैसे सड़क यातायात, होटल, भोजनालय, सिनेमा, समाचार पत्र, दुकानों, तथा शिक्षण/चिकित्सा संस्थानों जहाँ 10 या अधिक व्यक्ति रोजगाररत हो, पर लागू होती है। पूर्वोक्त श्रेणियों के कारखानों तथा प्रतिष्ठानों के, ₹ 21,000 (01.01.2017 से प्रभावी) प्रतिमाह तक वेतन प्राप्त करने वाले कर्मचारी, क.रा.बी. अधिनियम के अंतर्गत सामाजिक सुरक्षा आवरण हेतु पात्र है।

योजना को एक निगमित निकाय कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा प्रबंधित किया जाता है, जो विविध हितबद्ध समूहों, जिनमें चिकित्सा व्यवसाय तथा संसद के अतिरिक्त कर्मचारी, नियोक्ता, तथा केंद्रीय तथा राज्य सरकार सम्मिलित है, का प्रतिनिधित्व करता है। क.रा.बी. निगम, नीति

निर्माण एवं निर्णय लेने के लिए क.रा.बी. अधिनियम के अंतर्गत सर्वोच्च प्राधिकरण है तथा योजना की कार्य प्रणाली की देख रेख करता है।

योजना मुख्य रूप से, योजनान्तर्गत आवरित कर्मचारियों तथा उनके नियोक्ताओं से, वेतन के नियत प्रतिशत रूप में, जो कि 01 जुलाई 2019 से नियोक्ता तथा कर्मचारी हेतु क्रमशः 3.25 प्रतिशत तथा 0.75 प्रतिशत है, एकत्रित किये गए अंशदान से वित्त पोषित होती है। जुलाई 2019 से पहले, नियोक्ता तथा कर्मचारी के लिए अंशदान की लागू दर, क्रमशः वेतन का 4.75 प्रतिशत तथा 1.75 प्रतिशत थी। योजनान्तर्गत हुए व्यय को क.रा.बी.निगम तथा राज्य सरकार द्वारा 7:1 के अनुपात में वहन किया जाता है। व्यय की सहभागिता हेतु, क.रा.बी.निगम ने चिकित्सा लाभों पर कुल व्यय की अधिकतम सीमा ₹ 3,000 प्रति व्यक्ति (बीमित व्यक्ति) प्रति वर्ष निर्धारित की हुई है।

राज्य में क.रा.बी.योजना का प्रबंधन कर्मचारी राज्य बीमा निगम के परामर्श अनुरूप करना राज्य सरकार का सांविधिक उत्तरदायित्व है। क.रा.बी. अधिनियम, 1948 के अनुच्छेद 58 के तहत राजस्थान में योजना 2 दिसम्बर 1956 से प्रारंभ हुई। राजस्थान में योजना की अध्यक्षता निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (क.रा.बी.योजना) राजस्थान, जयपुर द्वारा की जाती है।

वर्तमान में राज्य के 26 जिलों में चिकित्सा सेवा मुख्य रूप से राज्य सरकार द्वारा संचालित चार चिकित्सालयों<sup>4</sup> और 74 औषधालयों<sup>5</sup> तथा क.रा.बी.निगम द्वारा प्रत्यक्ष रूप से संचालित तीन चिकित्सालयों<sup>6</sup> और दो औषधालयों<sup>7</sup> के माध्यम से प्रदान की जाती है। शेष रहे सात जिलों में से, पांच जिलों<sup>8</sup> में क.रा.बी.निगम द्वारा सूचीबद्ध बीमा चिकित्सकों (आई.एम.पी.) के माध्यम से, बूंदी जिले में नियोक्ता द्वारा, और प्रतापगढ़ जिले में क.रा.बी. विनियम 1996 के अनुच्छेद 96 A के तहत, जो कि चिकित्सकीय उपचार के सम्बन्ध में हुए व्यय के पुनर्भरण की व्यवस्था प्रदान करता है, चिकित्सा सेवा प्रदान की जाती है। दिसम्बर 2019 तक, राज्य में 14.93 लाख बीमित व्यक्ति तथा 42.99 लाख उनके परिजन योजना के अंतर्गत 78 स्वास्थ्य संस्थानों के माध्यम से आवरित थे।

निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी.योजना, दो चिकित्सालयों<sup>9</sup>, तथा 21 औषधालयों<sup>10</sup> के 2014-15 से 2018-19 की अवधि के अभिलेखों की जाँच अक्टूबर 2019 से फरवरी 2020 के दौरान की गयी थी।

4 भीलवाड़ा, जोधपुर, कोटा एवं पाली।

5 अजमेर (4), अलवर (6), बाँसवाड़ा (1), बाड़मेर (1), भरतपुर (2), भीलवाड़ा (6), बीकानेर (3), चित्तौड़गढ़ (1), दौसा (1), धौलपुर (1), डूंगरपुर (1), गंगानगर (3), हनुमानगढ़ (1), जयपुर (18), जैसलमेर (1), झालावाड़ (1), जोधपुर (5), कोटा (3), नागौर (1), पाली (3), राजसमन्द (2), सीकर (2), सिरोही (1), टोंक (1) एवं उदयपुर (5)।

6 क.रा.बी.निगम चिकित्सालय, अलवर तथा भिवाड़ी, क.रा.बी.निगम आदर्श चिकित्सालय, जयपुर।

7 आदर्श औषधालय सह निदान केंद्र, चित्तौड़गढ़ एवं क.रा.बी.निगम आदर्श औषधालय, झुंझुनू।

8 बारां, चूरू, जालौर, करौली एवं सवाई माधोपुर।

9 भीलवाड़ा एवं जोधपुर।

10 अजमेर (अजमेर-1, ब्यावर, भीलवाड़ा-2), भरतपुर (भरतपुर-1 व 2, धौलपुर) बीकानेर (बीकानेर-1 व 2, गंगानगर-2), जयपुर (दौसा, जयपुर-3, कोटपुतली), जोधपुर (जोधपुर-1, 3 व 4), कोटा (भवानी मंडी, कोटा-1 व 4), उदयपुर (कांकरोली, उदयपुर-1 व 3)।

## लेखा-परीक्षा निष्कर्ष

राजस्थान में क.रा.बी.योजना की कार्यपद्धति के विविध पहलुओं से सम्बंधित महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर उत्तरवर्ती अनुच्छेदों में चर्चा की गई है।

### 7.2.2 योजना का आवरण एवं प्रसार

#### 7.2.2.1 औषधालयवार/क्षेत्रवार बीमितों की संख्या का संधारण नहीं किया जाना

दो, तीन तथा पांच चिकित्सकीय औषधालय हेतु, औषधालय के आवरण क्षेत्र में क्रमशः न्यूनतम 3,000, 5,000 तथा 10,000 बीमित परिवार इकाई होना आवश्यक है। जब भी बीमित परिवार इकाइयों की संख्या बढ़कर 30,000 तक होती है तो चिकित्सा एवं पैराचिकित्सा कर्मियों का पदस्थापन बीमित परिवार इकाइयों के समानुपात में किया जाना आवश्यक है। आगे, जब किसी क्षेत्र में बीमित परिवार इकाइयों की संख्या बढ़कर 30,000 से अधिक हो जाती है, उस क्षेत्र के लिए नया औषधालय खोलने पर विचार किया जाना चाहिए। इसी प्रकार, एक चिकित्सालय में स्थापित की जाने वाली शय्याओं की संख्या उस चिकित्सालय के आवरण क्षेत्र में बीमित परिवार इकाइयों की संख्या पर निर्भर थी। 50,000 बीमित परिवार इकाइयों लिए 50 शय्याओं वाला चिकित्सालय स्थापित किया जाना आवश्यक है। बीमित परिवार इकाइयों की संख्या बढ़कर एक लाख, 1.5 लाख, दो लाख, 2.5 लाख, तीन लाख, चार लाख, पांच लाख तथा छः लाख होने पर चिकित्सालय को क्रमशः 100, 150, 200, 250, 300, 400, 500 तथा 600 शय्याओं वाले चिकित्सालय में क्रमोन्नत किया जाना चाहिए। क.रा.बी.योजना के अंतर्गत बीमितों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने के लिए कार्य योजना बनाने हेतु चिकित्सालय /औषधालय वार बीमितों की संख्या को आधार इकाई माना गया है।

निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी. योजना के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि:

- मार्च 2015 तक बीमितों की संख्या के अनुसार, 3,000-5,000 बीमितों वाले 10 औषधालयों, 5,000-10,000 बीमितों वाले 12 औषधालयों तथा 10,000-30,000 बीमितों वाले 12 औषधालयों को क्रमशः दो, तीन तथा पांच अथवा अधिक चिकित्सक उपलब्ध नहीं करवाए गए।
- सात ऐसे औषधालय<sup>11</sup> हैं जिनके आवरण क्षेत्र में 30,000 से अधिक बीमित हैं, तथापि, कोई भी नया औषधालय नहीं खोला गया है।

11 जयपुर-4 (बीमित 45,229), जयपुर-6 (बीमित 32,000), जयपुर-8 (बीमित 36,325), जयपुर-9 (बीमित 43,000), जयपुर-10 (बीमित 32,000), जयपुर-11 (बीमित 36,000), भिवाड़ी (बीमित 94,334)

- मार्च 2015 के बाद विभाग के पास औषधालय/क्षेत्र वार बीमितों की संख्या उपलब्ध नहीं थी। क.रा.बी.योजना द्वारा (जुलाई 2019) सूचित किया गया कि बार-बार अनुरोध के बावजूद भी क.रा.बी.निगम द्वारा औषधालय वार लाभार्थियों की संख्या उपलब्ध नहीं करवाई जा रही थी। पूछे जाने पर (जून 2019) क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम ने सूचित किया (जुलाई 2019) कि सिस्टम (कंप्यूटर सॉफ्टवेयर) में ऐसी कोई फ्रंट एंड रिपोर्ट उपलब्ध नहीं है जिससे औषधालय वार चिन्हित बीमितों का आंकड़ा प्राप्त किया जा सके। औषधालय/क्षेत्र वार बीमितों की संख्या के अभाव में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि नया औषधालय खोलने/औषधालय के क्रमोन्वयन की कार्य योजना बनाने तथा कर्मचारियों का पदस्थापन का कार्य कैसे पूर्ण किया गया।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि बीमितों की संख्या की सूचना उपलब्ध कराने हेतु क.रा.बी.निगम को समय समय पर पत्र लिखे गये हैं। आगे, यह कहा गया कि 30,000 से अधिक बीमितों वाले क्षेत्रों में क.रा.बी.निगम से सूचना/सुझाव प्राप्त होने पर नया औषधालय खोलने की कार्यवाही प्रारंभ कर दी जावेगी।

इस प्रकार, बीमितों की अद्यतन संख्या के अभाव में बीमितों की संख्या के समानुपात में नए औषधालय नहीं खोले जा सके।

#### **7.2.2.2 क.रा.बी.योजना से सम्बंधित विभिन्न मुद्दों पर भारतीय श्रम सभा द्वारा की गयी सिफारिशों को कार्यान्वित नहीं किया जाना**

कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने अगस्त 2015 में आयोजित अपनी 166वीं बैठक में, भारतीय श्रम सभा (भा.श्र.स.) द्वारा की गयी विभिन्न सिफारिशों को अंगीकृत करने का निर्णय किया। तदनुसार, क.रा.बी.निगम ने, ऐसे जिले जहाँ योजना का कार्यान्वयन किया जा रहा है, के सभी क्षेत्रों को अप्रैल 2016 तक आवरण करने तथा निर्माण श्रमिकों एवं असंगठित क्षेत्र के अन्य श्रमिकों को क.रा.बी.निगम के दायरे में लाने हेतु दूसरी पीढ़ी के सुधारो 'ई.एस.आई.सी. 2.0' को लागू किया (जुलाई 2015)।

महानिदेशक, क.रा.बी.निगम ने (फरवरी 2016) राज्य सरकार को नव कार्यान्वित क्षेत्रों में क.रा.बी.योजना के कार्यान्वयन हेतु अधिसूचना अप्रैल 2016 तक जारी करने के निर्देश जारी किये। तदनुसार, नव कार्यान्वित क्षेत्रों में इसके कार्यान्वयन के एक माह के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान की जानी थी जबकि द्वितीयक एवं तृतीयक सेवाएँ सरकारी/क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में उपलब्धता की सीमा तक प्रदान की जानी थी परन्तु दो वर्ष की अवधि के अंतर्गत सभी सेवाएँ स्थापित की जानी थी।

निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी. योजना के अभिलेखों की जाँच में प्रकट हुआ कि 'ई.एस.आई.सी. 2.0' के अंतर्गत निम्न सुधारों को कार्यान्वित नहीं किया गया:

- महानिदेशक, (क.रा.बी.निगम) के निर्देशों (फरवरी 2017) पर एक तीन सदस्यीय समिति गठित की गयी थी। समिति ने राज्य में वर्ष 2016-17 के दौरान पिछले वर्ष की अपेक्षा बढ़े हुए 4.68 लाख नए बीमितों (गैर आवरण क्षेत्र में निवासरत) को

शामिल करने हेतु 25 नए औषधालय खोलना प्रस्तावित (मार्च 2017) किया। तथापि, दिसम्बर 2020 तक कोई भी नया औषधालय नहीं खोला गया।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि नए अधिसूचित क्षेत्रों में औषधालय स्थापित किये जाने का मामला विचाराधीन है। तथ्य यही है कि 4.68 लाख बीमित (2017) अभी तक योजनान्तर्गत चिकित्सा सेवा की सुविधाओं से वंचित हैं।

- कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने अपनी 167वीं बैठक (दिसम्बर 2015) में, नए अधिसूचित क्षेत्रों में भौगोलिक आवश्यकता के आधार पर चिकित्सकीय औषधालयों की स्थापना को स्वीकृती दी ताकि बीमितों को प्राथमिक चिकित्सा सेवा की सुविधा प्रदान की जा सकें।
- दिसम्बर 2015 तक विभिन्न स्तर के चिकित्सालयों पर उपयुक्त कैंसर रोग निदान/ उपचार सुविधाएँ एवं हृदयरोग उपचार सुविधाएँ स्थापित की जानी थी परन्तु यह अभी तक स्थापित नहीं की गयी थी (दिसम्बर 2020)।
- प्रत्येक चिकित्सालय में एक गहन चिकित्सा इकाई (ग.चि.इ.) तथा प्रसूति कक्ष के साथ संबद्ध एक नवजात गहन चिकित्सा इकाई (न.ग.चि.इ.) होना आवश्यक था, तथापि नमूना जांच किये गए दो चिकित्सालयों में ग.चि.इ. तथा न.ग.चि.इ. स्थापित नहीं किये गए थे।
- निर्माण श्रमिकों/आंगनवाड़ी/आशा/मध्याह्न भोजन स्वयंसेवक एवं ऐसे अन्य स्वयंसेवकों तथा असंगठित क्षेत्र के अन्य श्रमिकों/कार्मिकों को सम्बंधित मंत्रालय/विभाग से सहमति प्राप्त करने के पश्चात् अंशदायी आधार पर क.रा.बी.योजना के दायरे में लाया जाना था। निर्माण श्रमिकों के मामलों में सैस / यूजर चार्ज एकत्रित किया जाना था। तथापि, इन वर्गों को क.रा.बी. अधिनियम 1948 के अंतर्गत लाये जाने हेतु कोई प्रयास प्रारंभ नहीं किया गया। इस प्रकार, इनमें से कोई भी वर्ग योजना के अंतर्गत शामिल नहीं किया गया।
- क.रा.बी. निगम ने (अगस्त 2015) तीन चरणों में सभी औषधालयों को 24x7 सुविधा वाले, पैथोलॉजी जांच सुविधा तथा एक्स-रे सुविधा युक्त छः शय्याओं वाले चिकित्सालयों में क्रमोन्नत करने का निर्णय किया। प्रथम चरण में, मार्च 2016 तक एक तिहाई औषधालय क्रमोन्नत किये जाने थे।

निदेशक, क.रा.बी.योजना ने (मई 2017) 22 औषधालयों को, छः शय्या वाले वार्ड हेतु आवश्यक निर्माण कार्य पूर्ण किये जाने के पश्चात् छः शय्याओं वाले चिकित्सालय में क्रमोन्नत किये जाने के लिये प्रस्तावित किया। तथापि दिसम्बर 2020 तक कोई भी औषधालय छः शय्याओं वाले चिकित्सालय में क्रमोन्नत नहीं किया गया था।



- क.रा.बी. योजना के लाभार्थियों हेतु चरणबद्ध रूप में टेली मेडिसिन सुविधाएँ प्रदान किये जाने का भी निर्णय किया गया था। परन्तु इस प्रकार की कोई सुविधा प्रारंभ नहीं की गयी (दिसम्बर 2020)।
- कम बीमितों की संख्या वाले क्षेत्रों की आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु चल स्वास्थ्य (मोबाइल) सुविधाओं का समावेशन भी एक विकल्प के रूप में सुझाया गया। परन्तु दिसम्बर 2020 तक योजना के अंतर्गत इस प्रकार की कोई भी सुविधा उपलब्ध नहीं करवाई गयी।

यह दर्शाता है कि राज्य में सभी बीमितों को शामिल करने के लिये क.रा.बी.योजना के प्रसार एवं बीमितों को बेहतर सुविधा प्रदान करने हेतु 'ई.एस.आई.सी. 2.0' के अंतर्गत महत्वपूर्ण सुधार कार्यान्वित नहीं किये गए।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि क.रा.बी.निगम के निर्णयों को कार्यान्वित करने के प्रयास किये जा रहे हैं एवं उनमें से कुछ प्रक्रियाधीन है। तथ्य यह है कि भारतीय श्रम सभा द्वारा सुझाए गए महत्वपूर्ण सुधार पांच वर्ष व्यतीत हो जाने के पश्चात् भी कार्यान्वित नहीं किये गए थे।

### 7.2.3 संसाधनों की उपलब्धता एवं प्रबंधन

#### 7.2.3.1 वित्तीय प्रबंधन

##### उपलब्ध निधियों का न्यून उपयोग

योजनान्तर्गत हुए व्यय को क.रा.बी.निगम तथा राज्य सरकार द्वारा 7:1 के अनुपात में वहन किया जाता है। चिकित्सा सेवाओं पर हुआ व्यय प्रारंभ में राज्य सरकार द्वारा वहन किया जाता है एवं व्यय के पुनर्भरण की एक अधिकतम सीमा निर्धारित की गयी है। क.रा.बी.निगम राज्य सरकार को, अधिकतम सीमा के अपने 7/8 वें हिस्से का 90 प्रतिशत त्रैमासिक आधार पर अग्रिम के रूप में भुगतान करता है। शेष का भुगतान महालेखाकार द्वारा जारी किये गए व्यय के लेखा-परीक्षित विवरण के आधार पर किया जाता है। राज्य सरकार द्वारा निर्धारित/अधिकतम सीमा से अधिक किया गया व्यय स्वयं वहन किया जाता है।

व्यय की सहभागिता हेतु, क.रा.बी.निगम समय समय पर चिकित्सा लाभों पर व्यय की प्रति व्यक्ति अधिकतम सीमा निर्धारित करता है। चिकित्सा पर व्यय की प्रति बीमित प्रति वर्ष अधिकतम सीमा, जुलाई 2014 में ₹ 1,500 से बढ़ाकर ₹ 2,000 की गई थी तथा 2017-18 में ₹ 3,000 की गई जिसमें से "सामान्य मद" की उप सीमा ₹ 1,250 और "अन्य मद" की उप सीमा ₹ 1,750 निर्धारित की गई। अधिकतम सीमा से अधिक व्यय की गयी राशि राज्य सरकार द्वारा वहन की जाती है।

आवरित बीमितों की संख्या के आधार पर, चिकित्सा सेवाओं पर व्यय की अधिकतम स्वीकार्य

सीमा तथा उप सीमा के अंतर्गत उपलब्ध संसाधनों तथा चिकित्सा सेवाओं पर किये गए वास्तविक व्यय का वर्षवार विवरण निम्न तालिका 7.1 में दिया गया है:

तालिका 7.1

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बीमितों की संख्या <sup>12</sup> (वर्ष का मध्यमान औसत)	प्रति बीमित व्यय हेतु निर्धारित अधिकतम सीमा			निर्धारित अधिकतम सीमा के अनुसार अधिकतम स्वीकार्य व्यय (₹ करोड़ में)			किया गया वास्तविक व्यय (₹ करोड़ में)		
		सामान्य	अन्य	कुल	सामान्य	अन्य	कुल	सामान्य	अन्य	कुल
2014-15	7,13,515	1,000	1,000	2,000	71.35	71.35	142.70	58.05	17.33	75.38
2015-16	7,67,345	1,000	1,000	2,000	76.73	76.73	153.46	62.56	26.12	88.68
2016-17	10,24,125	1,075	1,075	2,150	110.09	110.09	220.18	67.51	29.75	97.26
2017-18	13,28,495	1,250	1,750	3,000	166.06	232.49	398.55	76.09	36.17	112.26
2018-19	13,28,495	1,250	1,750	3,000	166.06	232.49	398.55	104.18	39.37	143.55
कुल					590.29	723.15	1313.44	368.39	148.74	517.13

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.योजना, राजस्थान द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार।

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान राज्य सरकार बीमितों के लिए चिकित्सा लाभों पर ₹ 1,313.44 करोड़ की अधिकतम स्वीकार्य सीमा के विरुद्ध मात्र ₹ 517.13 करोड़ (39.37 प्रतिशत) ही व्यय कर सकी। यह मुख्य रूप से चिकित्सा/पैराचिकित्सा कर्मियों के रिक्त पदों, नए औषधालय स्थापित नहीं किये जाने एवं सभी औषधालयों में प्रयोगशाला स्थापित नहीं किये जाने के कारण था, जो कि अनुच्छेद सं. 7.2.3.2 में दर्शाया गया है।

इस प्रकार, उपलब्ध संसाधनों के 60 प्रतिशत तक का उपयोग नहीं किये जाने के परिणामस्वरूप राज्य में स्वास्थ्य सेवा अवसंरचनाओं की अपूर्णता एवं निर्धारित चिकित्सीय लाभों की घटिया सेवा प्रदान की गई, जैसा कि क्रमशः अनुच्छेद सं. 7.2.3.3 एवं 7.2.4 में उल्लेखित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि बड़ी मात्रा में अप्रयुक्त निधियों का उपयोग चिकित्सा/पैराचिकित्सा कर्मियों की कमी को पूर्ण कर, सभी औषधालयों में प्रयोगशाला स्थापित कर एवं नए औषधालय स्थापित कर चिकित्सा सुविधाओं में सुधार हेतु किया जा सकता था।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि खाली पदों को भरने हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के साथ नियमित पत्राचार किया गया था जबकि नए औषधालय खोलने एवं बाहरी स्रोत से प्रयोगशाला सेवाएँ प्राप्त करने से सम्बंधित मामला विभाग में विचाराधीन था।

12 वर्ष के प्रारंभ एवं अंत में बीमितों की संख्या का मध्यमान औसत।

### 7.2.3.2 मानव संसाधन प्रबंधन

चिकित्सालय संसाधनों में अवसंरचनाएं, मानव संसाधन, उपकरण एवं उपभोग्य वस्तुएं (कंज्यूमेब्ल्स) सम्मिलित हैं। क.रा.बी.योजना स्वास्थ्य संस्थानों हेतु संसाधनों की उपलब्धता एवं प्रबंधन की लेखापरीक्षा संवीक्षा में निम्नलिखित प्रकट हुआ:

#### (i) चिकित्सा एवं पैराचिकित्सा कर्मियों की कमी

“क.रा.बी. चिकित्सालयों/औषधालयों में कार्मिक एवं उपकरण हेतु मानदंड एवं मानकों” में शय्याओं की संख्या/बीमित परिवार इकाइयों की संख्या के आधार पर चिकित्सालयों/औषधालयों हेतु कार्मिक मानदंड विनिर्दिष्ट किये गए हैं। निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी.योजना तथा नमूना जांच किये गए चिकित्सालयों/औषधालयों के अभिलेखों की जांच में निम्नानुसार प्रकट हुआ:

#### (अ) क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में चिकित्सा विशेषज्ञों की कमी

राज्य में 50 शय्याओं वाले चार क.रा.बी.योजना चिकित्सालय हैं। विनिर्दिष्ट मानदंडों के अनुसार 50 शय्याओं वाले चिकित्सालय में 13 प्रकार के चिकित्सा विशेषज्ञ<sup>13</sup> पदस्थापित किया जाना आवश्यक था। 2015-19 (प्रतिवर्ष 31 मार्च को) के दौरान, मानदंडों के अनुसार आवश्यक चिकित्सा विशेषज्ञों की संख्या, स्वीकृत पदों की संख्या, पदस्थापित व्यक्तियों/विशेषज्ञों एवं रिक्त पदों की स्थिति निम्न तालिका 7.2 में दी गयी है:

तालिका 7.2

वर्ष	मानदंडों के अनुसार पदों की अभीष्ट संख्या	स्वीकृत पद	पदस्थापित व्यक्तियों की संख्या	मानदंडों के सन्दर्भ में रिक्त पद (प्रतिशत)	स्वीकृत पदों के सन्दर्भ में रिक्त पद (प्रतिशत)
2015	52	29	26	26 (50)	03 (10.35)
2016	52	29	21	31 (59.62)	08 (27.59)
2017	52	29	21	31 (59.62)	08 (27.59)
2018	52	52	24	28 (53.85)	28 (53.85)
2019	52	52	32	20 (38.46)	20 (38.46)

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.योजना, राजस्थान द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार।

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में चिकित्सा विशेषज्ञों की कमी, क.रा.बी. मानदंडों के विरुद्ध 38.46 प्रतिशत (2019) से 59.62 प्रतिशत (2016) के मध्य एवं स्वीकृत पदों के विरुद्ध 10.35 प्रतिशत से 53.85 प्रतिशत के मध्य थी। विवरण परिशिष्ट 7.1 में दिया गया है।

दो नमूना जांच किये गए चिकित्सालयों के अभिलेखों की जांच में निम्नानुसार प्रकट हुआ:

13 निश्चेतना, वक्ष, दन्त, त्वचा, कान नाक एवं गला, नेत्र, आरोग्य, प्रसूति एवं स्त्री, अस्थि, शिशु रोग, पैथोलॉजी, विकिरण चिकित्सा तथा शल्य चिकित्सा।

### क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, भीलवाड़ा में

- 2015-19 की अवधि के दौरान वक्ष व पैथोलॉजी विभागों में 5 वर्ष के लिए, दन्त व आरोग्य (मेडिसिन) विभागों में 4 वर्ष के लिए तथा त्वचा रोग, शिशु व कान, नाक एवं गला विभागों में 3 वर्ष के लिए कोई भी चिकित्सा विशेषज्ञ पदस्थापित नहीं था। इस प्रकार, चिकित्सालयों के पास सम्बद्ध बीमितों तथा उनके परिजनों को विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाओं हेतु निकटतम अनुबंधित/सरकारी चिकित्सालयों में भेजने के अतिरिक्त कोई विकल्प नहीं था। चिकित्सालयों ने ऐसे भेजे गए रोगियों के आंकड़े भी संधारित नहीं किये थे।
- 2015-19 की अवधि के दौरान शल्य चिकित्सा (सर्जरी) में दो कनिष्ठ विशेषज्ञ (क.वि.), (एक क.वि. शल्य चिकित्सा के नियमित पद के विरुद्ध तथा अन्य क.वि., नेत्र के विरुद्ध) पदस्थापित थे। 2015-17 के दौरान क.वि., निश्चेतना (एनेस्थीसिया) के स्वीकृत पद के विरुद्ध एक वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (व.चि.अ.) पदस्थापित था तथा एक नियमित क.वि., निश्चेतना (एनेस्थीसिया) को नियमित रूप से केवल 2019 में ही पदस्थापित किया गया। निश्चेतना हेतु आवश्यक उपकरण भी चिकित्सालय में उपलब्ध नहीं थे। इसने शल्यक्रिया सम्बन्धी सुविधाओं को बुरी तरह से प्रभावित किया क्योंकि 2014-19 के दौरान कोई भी वृहद शल्य क्रिया निष्पादित नहीं की गयी। इन परिस्थितियों में दो क.वि., शल्य चिकित्सा एवं एक क.वि., निश्चेतना के पदस्थापन को उचित नहीं ठहराया जा सकता है।
- आगे, क.वि., आरोग्य (मेडिसिन) का पद भी 2016-19 के दौरान रिक्त रहा।

### क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, जोधपुर में

- यद्यपि 2014-19 के दौरान चिकित्सालय में स्त्री रोग विशेषज्ञ की सेवाएँ उपलब्ध थी परन्तु 2015-18 के दौरान क.वि., शिशु रोग पदस्थापित नहीं था जबकि एक क.वि., शिशु रोग जुलाई 2008 से फरवरी 2019 तक जोधपुर औषधालय क्रमांक-3 में व.चि.अ. (प्रभारी) के पद के विरुद्ध पदस्थापित था। शिशु रोग विशेषज्ञ की अनुपस्थिति में, प्रसूति के लिए चिकित्सालय में भर्ती हुई 39 गर्भवती महिलाओं में से पांच को आपातकालीन स्थिति में अन्य अनुबंधित चिकित्सालयों में भेज दिया गया।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने चिकित्सा विशेषज्ञों की कमी की पूरा करने हेतु संविदा/अंशकालिक आधार पर भर्ती सहित कुछ वैकल्पिक उपाय सुझाए (अगस्त 2014) परन्तु राज्य सरकार ने इस प्रकार की कोई कार्यवाही प्रारंभ नहीं की (दिसम्बर 2020)। चिकित्सा विशेषज्ञों के अभाव/अनुपस्थिति में बीमित और उनके परिजन विशेषज्ञ चिकित्सा सुविधाओं से वंचित रहे। हालाँकि विशेषज्ञों की अनुपस्थिति में उपचार हेतु रेफर किये गए प्रकरणों का विवरण चिकित्सालय के पास संधारित एवं उपलब्ध नहीं था।

**(ब) वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों /चिकित्सा अधिकारियों की कमी**

मानदंडों के अनुसार, एक चिकित्सालय (50 शय्याओं वाले) में 26 वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (व.चि.अ.)/चिकित्सा अधिकारी (चि.अ.) तथा एक औषधालय में इससे सम्बद्ध बीमितों की संख्या<sup>14</sup> के आधार पर दो से पांच व.चि.अ./चि.अ. को पदस्थापित किया जाना आवश्यक था।

मानदंडों के अनुसार 2015-19 (प्रतिवर्ष 31 मार्च को) के दौरान आवश्यक व.चि. अधिकारियों/चि. अधिकारियों, राज्य सरकार द्वारा स्वीकृत पदों, पदस्थापित व.चि. अधिकारियों/चि. अधिकारियों एवं रिक्त पदों की स्थिति निम्न तालिका 7.3 में दी गयी है:

**तालिका 7.3**

वर्ष	मानदंडों के अनुसार आवश्यक व.चि.अ./चि.अ.	व.चि.अ./चि.अ. के स्वीकृत पद	पदस्थापित व.चि.अ./चि.अ.	मानदंडों के सन्दर्भ में रिक्त पद (प्रतिशत)	स्वीकृत पदों के सन्दर्भ में रिक्त पद (प्रतिशत)
2015	397	187	138	259 (65.24)	49 (26.20)
2016	397	187	144	253 (63.73)	43 (22.99)
2017	397	187	149	248 (62.47)	38 (20.32)
2018	397	227	152	245 (61.71)	75 (33.04)
2019	471	297	223	248 (52.65)	74 (24.92)

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.योजना, राजस्थान द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार।

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि व.चि.अधिकारियों/चि. अधिकारियों की कमी, मानदंडों के अनुसार आवश्यकता के विरुद्ध 52.65 प्रतिशत (2019) से 65.24 प्रतिशत (2015) के मध्य एवं स्वीकृत पदों के विरुद्ध 20.32 प्रतिशत से 33.04 प्रतिशत के मध्य थी।

यह देखा गया कि 50 शय्याओं वाले एक क.रा.बी.योजना चिकित्सालय (पाली) में अन्तः रोगी विभाग (आई.पी.डी.) होने के बावजूद 26 व.चि.अधिकारियों/चि. अधिकारियों के मानदंड के विरुद्ध 2015-19 के दौरान कोई भी व.चि.अ./चि.अ. पदस्थापित नहीं था।

दो चिकित्सालयों एवं 21 औषधालयों के अभिलेखों की जांच में आगे निम्नानुसार प्रकट हुआ:

● **बीमितों की संख्या की तुलना में चिकित्सा अधिकारियों की तर्कहीन तैनाती**

36,000 से 45,229 बीमितों वाले चार औषधालयों (जयपुर 4, 8, 9 एवं 11) में प्रत्येक हेतु पांच चि. अधिकारियों की आवश्यकता के विरुद्ध छः से दस चि.अ. पदस्थापित थे; वहीं दूसरी ओर 94,334 बीमितों वाले भिवाड़ी औषधालय में 2015-19 के दौरान मात्र एक से तीन चि.अ. ही पदस्थापित किये गए थे।

इसी प्रकार, चार औषधालयों यथा, भीलवाड़ा-1 (14,700 बीमित), नीमराना (14,000 बीमित), पाली (10,600 बीमित), एवं गुलाबपुरा (9,021 बीमित) में 3-5 चि. अधिकारियों के मानदंड के विरुद्ध प्रत्येक में मात्र एक चि. अ. पदस्थापित था। तथापि, ब्यावर में 2015-18 के दौरान मात्र 5,431 बीमितों के लिए दो चि. अ. पदस्थापित थे।

14 3,000-5,000 बीमित इकाई: दो व.चि.अ./चि.अ.; 5,000-10,000 बीमित इकाई: तीन व.चि.अ./चि.अ.; 10,000 व अधिक बीमित इकाई: पांच व.चि.अ./चि.अ.।

आगे, आठ औषधालय (31,619 बीमितों से सम्बद्ध) दो चिकित्सकों हेतु पर्याप्त बीमित होने के बावजूद, बिना एक भी नियमित चि.अ. के पदस्थापन के, एक से चार वर्ष की अवधि तक संचालित किए गए। इस प्रकार, 31,619 बीमित एवं उनके परिजन निर्धारित चिकित्सा लाभों, जिनके लिए उन्होंने अंशदान का भुगतान किया था, से वंचित रहे।

निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी.योजना ने (मई 2015) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्री, राजस्थान सरकार से चि.अ. उपलब्ध करवाने हेतु अनुरोध किया एवं समय समय पर दोहराया। तथापि, इस तथ्य के बावजूद कि राज्य सरकार को चि. अधिकारियों के वेतन-भत्तों का मात्र आठवां भाग ही वहन करना था, स्थिति अपरिवर्तित रही (दिसम्बर 2020)।

### (स) पैराचिकित्सा कर्मियों की कमी

निर्धारित मानदंडों के अनुसार एक 50 शय्याओं वाले चिकित्सालय में 16 प्रवर्ग<sup>15</sup> के पैराचिकित्सा कर्मी पदस्थापित किया जाना आवश्यक है जबकि औषधालयों हेतु नर्सिंग कर्मी, प्रयोगशाला तकनीशियन एवं भेषजज्ञ (फार्मासिस्ट) का होना आवश्यक है। जांच में निम्नलिखित प्रकट हुआ:

#### ● नर्सिंग कर्मियों की कमी

मानदंडों के अनुसार, एक चिकित्सालय में 25 तथा औषधालयों में सम्बद्ध बीमितों की संख्या के आधार पर दो से चार नर्सिंग कर्मी होना आवश्यक है। मार्च 2015 तक के बीमितों की संख्या के आधार पर मानदंडों के अनुसार आवश्यक, स्वीकृत एवं वास्तव में पदस्थापित नर्सिंग कर्मियों का विवरण निम्न तालिका 7.4 में दिया गया है:

तालिका 7.4

वर्ष	मानदंडों के अनुसार आवश्यक नर्सिंग कर्मियों की संख्या	स्वीकृत पदों की संख्या	वास्तव में पदस्थापित पदों की संख्या	मानदंडों के सन्दर्भ में रिक्त पद (प्रतिशत)
2014-15	736	373	316	420 (57.07)
2015-16	736	375	334	402 (54.62)
2016-17	736	374	346	390 (52.99)
2017-18	736	478	357	379 (51.50)
2018-19	736	482	391	345 (46.88)

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.योजना, राजस्थान द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार।

2015-19 के दौरान, 78 क.रा.बी.योजना स्वास्थ्य संस्थानों में मानदंडों के अनुसार आवश्यक 736 नर्सिंग कर्मियों विरुद्ध मात्र 373 से 482 स्वीकृत किए गए थे तथा वास्तव में 316 से

15 नर्सिंग कर्मी, प्रयोगशाला तकनीशियन, प्रयोगशाला सहायक, रेडियोग्राफर, सहायक रेडियोग्राफर, भेषजज्ञ, प्रसाधक, दन्त तकनीशियन, ऑपरेशन कक्ष तकनीशियन/प्लास्टर तकनीशियन, ऑपरेशन कक्ष सहायक/प्लास्टर सहायक, फिजियोथेरेपिस्ट, ई.सी.जी. तकनीशियन, केन्द्रीय बंध्य आपूर्ति विभाग तकनीशियन, केन्द्रीय बंध्य आपूर्ति विभाग सहायक, आयुर्वेदिक औषध-संयोजक, होम्योपैथिक औषध-संयोजक।

391 नर्सिंग कर्मी पदस्थापित किए गए थे। इस प्रकार मानदंडों के अनुसार आवश्यकता के विरुद्ध नर्सिंग कर्मियों की कमी 46.88 प्रतिशत (2018-19) से 57.07 प्रतिशत (2014-15) के मध्य थी।

अभिलेखों की जांच में आगे, निम्नानुसार प्रकट हुआ:

- निर्धारित मानदंडों के अनुसार प्रयोगशाला के सुचारु संचालन हेतु एक प्रयोगशाला तकनीशियन तथा तीन प्रयोगशाला सहायकों को पदस्थापित किया जाना आवश्यक था। तथापि, चार क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में प्रत्येक में मात्र एक प्रयोगशाला तकनीशियन पदस्थापित था। यहाँ तक कि किसी भी क.रा.बी.योजना चिकित्सालय में प्रयोगशाला सहायक का एक भी पद स्वीकृत नहीं किया गया था।
- 3,050 बीमितों वाले मकराना औषधालय में 2015-17 के दौरान मात्र एक चि.अ. बगैर पैराचिकित्सा कर्मियों के पदस्थापित था। पैरा चिकित्सा कर्मियों की अनुपस्थिति में चि.अ. को स्वयं ही दवा वितरण, इंजेक्शन लगाना तथा मरहम पट्टी करना इत्यादि, जैसी सेवाएं प्रदान करनी पड़ी।
- यद्यपि दो क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों नामतः जोधपुर (3) एवं भीलवाड़ा (1) में इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ई.सी.जी.) मशीन उपलब्ध थी परन्तु दोनों चिकित्सालयों के लिए ई.सी.जी. तकनीशियन का कोई भी पद स्वीकृत नहीं किया गया। ई.सी.जी. तकनीशियन की अनुपस्थिति में अन्य पैरा चिकित्सा कर्मियों द्वारा ई.सी.जी. कार्य किया जा रहा था।
- मोच, पीठ दर्द, गठिया, असंयतता एवं हड्डी की चोट से ग्रसित रोगियों के उपचार एवं पुनर्वास हेतु प्रत्येक चिकित्सालय में एक फिजियोथेरेपिस्ट पदस्थापित किया जाना आवश्यक था। परन्तु कोटा के अतिरिक्त किसी भी चिकित्सालय में फिजियोथेरेपिस्ट का पद स्वीकृत नहीं किया गया। इस प्रकार तीन चिकित्सालयों में फिजियोथेरेपिस्ट की सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी।

कनिष्ठ विशेषज्ञ (क.वि.) अस्थि रोग, जोधपुर ने प्रत्युत्तर दिया (दिसम्बर 2019) कि रोगियों को फिजियोथेरेपिस्ट हेतु राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय/चिकित्सालय को रेफर किया जा रहा था। इस प्रकार, क.रा.बी.योजना चिकित्सालय ने पर्याप्त निधियों की उपलब्धता के बावजूद अपने चिकित्सालय में सुविधा स्थापित करने की अपेक्षा रोगी भार को राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय/चिकित्सालय को स्थानांतरित किया।

- प्रत्येक चिकित्सालय में क.वि. अस्थि रोग की सहायता हेतु दो प्लास्टर सहायक तथा दो प्लास्टर तकनीशियन आवश्यक थे। परन्तु किसी भी चिकित्सालय हेतु प्लास्टर तकनीशियन तथा प्लास्टर सहायक का पद स्वीकृत नहीं किया गया था।
- क.रा.बी.निगम ने अपनी 137वीं बैठक (दिसम्बर 2006) में ₹ 20 प्रति बीमित प्रति वर्ष का प्रोत्साहन उन औषधालयों एवं चिकित्सालयों के लिये स्वीकृत किया, जहाँ

क.रा.बी.निगम के मानदंडों एवं मानकों के अनुसार कार्मिक उपलब्ध करवाए गए हैं। अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि ₹ 10.32 करोड़<sup>16</sup> का प्रोत्साहन प्राप्त करने का एक अवसर होने बावजूद किसी भी चिकित्सालय अथवा औषधालय में क.रा.बी.निगम के मानदंडों के अनुसार पर्याप्त श्रम शक्ति उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त तथ्य, पर्याप्त निधियों की उपलब्धता एवं प्रोत्साहन के अवसर के बावजूद आवश्यक कार्मिकों के अभाव में बीमितों तथा उनके परिजनों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं की भयप्रद स्थिति को इंगित करते हैं। इस प्रकार, बीमित उन आवश्यक सुविधाओं, जिनके लिए उन्होंने अंशदान का भुगतान किया है, से वंचित रहे।

तथ्यों की स्वीकार करते हुए राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि क.रा.बी.योजना के अंतर्गत चिकित्सा एवं पैराचिकित्सा कर्मियों के पद चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा भरे जाते हैं। रिक्तियों को भरे जाने हेतु चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के साथ नियमित पत्राचार किया गया था। प्रयोगशाला सहायक, सहायक रेडियोग्राफर, प्लास्टर तकनीशियन, ई. सी. जी. तकनीशियन एवं फिजियोथेरेपिस्ट के पदों के सृजन हेतु कार्यवाही प्रारंभ कर दी गयी है।

**(ii) आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना चिकित्सा अधिकारी (दंत चिकित्सा) की नियुक्ति**

राज्य सरकार ने बीमितों को दंत सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के साथ-साथ चि. अधिकारियों की कमी को पूरा करने के लिए 74 क.रा.बी.योजना औषधालयों हेतु चि.अ. (दंत चिकित्सा) के 74 पदों का सृजन करने की (अगस्त 2017) स्वीकृति प्रदान की। यह प्रस्तावित किया गया था कि जब भी चि.अ. (दंत चिकित्सा) उपलब्ध कराए जाएंगे, तो उन्हें चि.अ. (सामान्य) के रूप में काम कर सकने के लिए सक्षम बनाने हेतु आवश्यक न्यूनतम आधारभूत प्रशिक्षण दिया जायेगा। फरवरी 2018 से मार्च 2019 के दौरान वास्तव में 46 चि.अ. (दंत चिकित्सा) पदस्थापित किए गए थे। तथापि, वे औषधालयों में अपने पदस्थापन से पूर्व इस तरह के आधारभूत प्रशिक्षण से नहीं गुजरे थे।

अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि दंत देखभाल/उपचार के लिए जरूरी समझे गए उपकरण क्रय करने हेतु आवश्यक ₹ 3.04 करोड़ का बजट राज्य वित्त विभाग द्वारा काफी विलम्ब से मई 2019 में जाकर स्वीकृत किया गया था। निदेशक, क.रा.बी.योजना ने स्वरीद हेतु, आवश्यक दंत चिकित्सा उपकरणों की सूची राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड (रा.चि.से.नि.लि.) को भेजी तथा रा.चि.से.नि.लि. ने इन उपकरणों को दिसंबर 2020 में उपलब्ध कराया।

यह दर्शाता है कि चि.अ. (दंत चिकित्सा), आवश्यक दंत चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित किये बिना पदस्थापित किये गए थे। इस प्रकार, आवश्यक दंत चिकित्सा उपकरणों की अनुपलब्धता ने चि.अ. (दंत चिकित्सा) को केवल दन्त सम्बन्धी सामान्य बीमारियों हेतु

16 कुल बीमित (2014-19): 51,61,975 (A); कुल प्रोत्साहन राशि: A\* ₹ 20: ₹ 10.32 करोड़।



औषध-निर्देशन तक सीमित कर दिया तथा दंत चिकित्सा सम्बन्धी प्रक्रियाएं (डेंटल प्रोसीजर) सम्पन्न नहीं की जा सकी।

आगे, इस तथ्य के बावजूद कि भारतीय चिकित्सा परिषद् (एम.सी.आई.) या किसी अन्य विनियमों द्वारा निर्धारित ऐसा कोई मानक निर्धारित नहीं हैं जो कि चिकित्सा अधिकारी (दंत चिकित्सा) को सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं के लिए रोग-निदान एवं औषध-निर्देशन करने हेतु सक्षम बनाता हो, पांच औषधालयों (जयपुर-3, बीकानेर-2, भरतपुर-1, भरतपुर-2 और ब्यावर) में चिकित्सा अधिकारियों (दंत चिकित्सा) द्वारा सामान्य बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी.) में भी कार्य किया गया। यहाँ तक कि, एक औषधालय (भरतपुर-1) में जनवरी 2019 से चिकित्सा अधिकारी (दंत चिकित्सा) ही एक मात्र चिकित्सक था जिसे चिकित्सा अधिकारी प्रभारी के रूप में कार्य करना पड़ा।

राज्य सरकार ने अवगत कराया कि (दिसम्बर 2020) सभी 45 औषधालयों में चि.अ. (दंत चिकित्सा) हेतु आवश्यक उपकरण अब उपलब्ध करवा दिए गए हैं। प्रत्युत्तर युक्तियुक्त नहीं है क्योंकि चि.अधिकारियों (दंत चिकित्सा) के पदस्थापन के दो वर्ष से अधिक समय व्यतीत हो जाने के पश्चात उपकरण उपलब्ध कराये गए थे। आगे, चिकित्सा अधिकारियों (दंत चिकित्सा) ने सामान्य ओ.पी.डी. में भी कार्य किया जो कि एम.सी.आई. द्वारा निर्धारित मानकों के विरुद्ध था।

इस प्रकार, उपकरणों के अभाव में, दो वर्ष से अधिक की अवधि के लिए बीमितों एवं उनके आश्रितों को दंत प्रक्रिया सम्बन्धी सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकी। इसके अतिरिक्त, चिकित्सा अधिकारियों (दंत चिकित्सा) द्वारा सामान्य बीमारियों के लिए उपचार प्रदान किया जाना रोग-निदान एवं उपचार चिकित्सकीय मानकों के विरुद्ध है। यह रोगियों के जीवन को भी स्वतरे में डालता है क्योंकि, वह ऐसी सामान्य बीमारियों के उपचार हेतु योग्य/प्रशिक्षित नहीं है।

**(iii) क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में आयुष इकाइयों की स्थापना नहीं किया जाना**

कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने 31 जुलाई 2014 को आयोजित अपनी 162वीं बैठक में आयुष सेवाओं को बढ़ावा देने के लिए प्रत्येक क.रा.बी.योजना चिकित्सालय में एक आयुर्वेद एवं एक होम्योपैथी इकाई की स्थापना करने का निर्णय लिया था।

निदेशक, क.रा.बी.योजना के अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि आयुष के अंतर्गत चार चिकित्सालयों में आठ चि. अधिकारियों (एक आयुर्वेद में एवं एक होम्योपैथी में) की आवश्यकता के विरुद्ध केवल एक चिकित्सालय, जोधपुर हेतु चि. अधिकारियों के दो पद स्वीकृत किये गए तथा इन दो पदों के विरुद्ध 19 माह की लघु अवधि के लिए दो चरणों<sup>17</sup> में चि. अधिकारी पदस्थापित किये गए। इस प्रकार, इस तथ्य के बावजूद कि इनकी स्थापना से पांच वर्ष तक सम्पूर्ण व्यय क.रा.बी.निगम द्वारा वहन किया जाना था, तीन चिकित्सालयों में आयुष सुविधाएँ विकसित/प्रदान नहीं की गयी।

17 नवम्बर 2014 से जुलाई 2015 तथा दिसम्बर 2016 से सितम्बर 2017

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि शेष तीन चिकित्सालयों में आयुष इकाईयों की स्थापना हेतु आवश्यक पदों के सृजन के प्रस्ताव भेजे जा रहे हैं। तथापि, प्रत्युत्तर क.रा.बी.योजना चिकित्सालय जोधपुर में आयुष इकाई के सम्बन्ध में मूक है जो कि कार्मिकों को लघु अवधि के लिए पदस्थापित किये जाने के कारण अकार्यशील रही थी।

**(iv) भेषजज्ञों (फार्मासिस्ट) की कमी तथा नर्सिंग कर्मियों द्वारा बीमितों को दवाओं का अनियमित वितरण**

भेषजी(फार्मसी) वृत्ति एवं व्यवसाय के विनियमन हेतु भेषजी अधिनियम मार्च 1948 में अधिनियमित किया गया था। अधिनियम का अनुच्छेद 42 प्रावधित करता है कि केवल एक पंजीकृत भेषजज्ञ ही मरीजों को दवाएं वितरित सकता है तथा जो कोई भी इस प्रावधान का उल्लंघन करता है वह कारावास अथवा जुर्माना अथवा दोनों के साथ दंड का भागी होगा।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम के मानदंडों के अनुसार दवाओं के प्रबंधन एवं वितरण हेतु 3,000, 5,000 तथा 10,000 बीमितों वाले औषधालयों में क्रमशः न्यूनतम दो, तीन तथा पांच भेषजज्ञों एवं 50 शय्याओं वाले प्रत्येक चिकित्सालय में चार भेषजज्ञों को पदस्थापित किया जाना आवश्यक है।

निदेशक, क.रा.बी.योजना के अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि क.रा.बी.योजना के चिकित्सालयों/औषधालयों में 2016-17 तक कोई भी भेषजज्ञ पदस्थापित नहीं था। आगे, आवश्यक 309 भेषजज्ञों के विरुद्ध अप्रैल 2017 में मात्र 78 भेषजज्ञों के पद स्वीकृत किये गए। 2017-18 में मात्र दो भेषजज्ञ पदस्थापित किये गए तथा 2018-19 में 36 भेषजज्ञ पदस्थापित किये गए।

यह इंगित करता है कि अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन कर, उन कर्मचारियों द्वारा दवाएं वितरित की जा रही थी जिनके पास इस उद्देश्य हेतु आवश्यक पेशेवर योग्यता नहीं थी। इसने निर्धारित दवाओं की सही स्युराक, लेने/प्रयोग के तरीके और संभावित दुष्प्रभावों के बारे में परामर्श से भी बीमितों को वंचित किया।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (दिसम्बर 2020) और अवगत कराया कि जहाँ भेषजज्ञों के पद रिक्त है, वहाँ चि.अ. के पर्यवेक्षण में दवा वितरण करने हेतु परिपत्र जारी किया जा चुका था (फरवरी 2019)।

### 7.2.3.3 अवसंरचना तथा उपकरण

#### (i) क.रा.बी.योजना स्वास्थ्य संस्थानों के भवनों की जीर्ण-शीर्ण अवस्था एवं पर्याप्त स्थान का अभाव

राज्य में 78 क.रा.बी.योजना स्वास्थ्य संस्थानों (चार चिकित्सालय तथा 74 औषधालय) में से 30 स्वास्थ्य संस्थान क.रा.बी.निगम के स्वयं के भवनों में संचालित हो रहे थे, जबकि 48 स्वास्थ्य संस्थान क.रा.बी.निगम (24 भवन) तथा राज्य सरकार (24 भवन) द्वारा किराए पर लिए गए भवनों से कार्य संचालन कर रहे थे।

निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी.योजना, दो चिकित्सालयों, तथा 21 औषधालयों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में निम्नलिखित प्रकट हुआ:

- सांकेतिक क्षेत्रफल मानदंडों के अनुसार, दो, तीन, चार तथा पांच चिकित्सकीय औषधालयों हेतु क्रमशः न्यूनतम 150, 200, 300, एवं 400 वर्ग मीटर क्षेत्रफल आवश्यक था। यह पाया गया कि 74 औषधालयों में से 22 औषधालयों में पर्याप्त स्थान उपलब्ध नहीं था।

रामगंज औषधालय, जयपुर में अपर्याप्त स्थान होने के कारण चि. अधिकारियों को चिकित्सक कक्ष (ड्यूटी रूम) के साथ साथ चिकित्सकीय मेज (डॉक्टर टेबल) भी आपस में साझेदारी करनी पड़ी। औषधियाँ भी टिन शेड वाले एक कक्ष में भंडारित की गयी जो कि कीट-पतंगों, वर्षा जल तथा सूर्य प्रकाश जैसे कारकों के विरुद्ध कोई सुरक्षा प्रदान नहीं करता है। यद्यपि चि.अ. प्रभारी ने निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, क.रा.बी.योजना को (अगस्त 2014, जून 2016 एवं फरवरी 2017) बार-बार अनुरोध किया, तथापि स्थिति में अभी तक कोई सुधार नहीं हुआ था (फरवरी 2020)।



- कर्मचारी राज्य बीमा निगम के स्वयं के भवनों में संचालित 30 औषधालयों में से चार<sup>18</sup> भवन जीर्ण-शीर्ण अवस्था में थे तथा सात<sup>19</sup> भवनों में विशेष मरम्मत कार्य आवश्यक था।

आगे, क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, जोधपुर का भवन बहुत ही जर्जर अवस्था में था तथा चिकित्सालय विकास समिति (चि.वि.स.) ने भी इस सम्बन्ध में अपनी चिंता व्यक्त की थी (फरवरी 2017)। चि.वि.स. की अनुशंसा पर चिकित्सालय के चिकित्सा अधीक्षक ने राज्य चिकित्सा आयुक्त, क.रा.बी.निगम को भवनों की जीर्ण-शीर्ण अवस्था के बारे में सूचित किया (अक्टूबर 2017) तथा चिकित्सालय भवनों की तत्काल मरम्मत एवं रस्व रखाव हेतु अनुरोध किया। अधिशासी अभियंता, के.लो.नि.वि., जोधपुर ने भी भवनों की खतरनाक स्थिति को इंगित किया था (मई 2018) तथा वहाँ किसी प्रकार की संभावित दुर्घटना से बचने हेतु कुछ निश्चित स्थानों पर लोगों/मरीजों के प्रवेश एवं आवागमन पर प्रतिबन्ध लगाने हेतु अनुशंसा की थी। इसके बावजूद, कोई ठोस कार्यवाही प्रारंभ नहीं की गयी तथा एक 50 शय्याओं वाला चिकित्सालय एवं इससे सम्बद्ध एक औषधालय नियमित रूप से कार्यशील रहे।



जीर्ण-शीर्ण अवस्था में क.बी.रा.योजना चिकित्सालय, जोधपुर का भवन

- नमूना जांच किये गए 21 औषधालयों में से आठ<sup>20</sup> औषधालयों में विशेष योग्यजनों हेतु रैंप और रैलिंग की सुविधाओं का अभाव था तथा सूचना पट्ट, पंक्ति प्रबंधन तथा शिकायत पेटिका की सुविधा भी क्रमशः चार<sup>21</sup>, पांच<sup>22</sup> एवं छः<sup>23</sup> औषधालयों में उपलब्ध नहीं थी।

18 भरतपुर-1, भवानी मंडी, भीलवाड़ा-1, एवं कोटा- 4

19 क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, भीलवाड़ा, जोधपुर एवं पाली तथा औषधालय अजमेर-1, बांसवाड़ा, ब्यावर तथा जोधपुर-1

20 ब्यावर, भरतपुर-1, भीलवाड़ा-2, गंगानगर-2, जयपुर-3, जोधपुर-1 व 3, उदयपुर-3।

21 भरतपुर-2, दौसा, जयपुर-3, कोटपुतली।

22 बीकानेर-1 व 2, जयपुर-3, जोधपुर-3, कांकरोली।

23 भरतपुर-1, दौसा, गंगानगर-2, कांकरोली, कोटपुतली, उदयपुर-3।



रामगंज औषधालय में विशेष योग्यजनों हेतु रैंप और रेलिंग जैसी सुविधाओं का अभाव

- औषधालय जोधपुर-1 का खुला स्थान कूड़े, झाड़ियों, भूसे तथा सूखी लकड़ियों से पटा हुआ था। मल निकास गड्ढा खुला पड़ा था जिससे अस्वास्थ्यकर वातावरण उत्पन्न हो रहा था। औषधालय की चारदीवारी कम ऊँचाई की थी तथा मुख्य द्वार पर काऊ कैचर स्थापित नहीं था जिसके कारण आवारा पशुओं की पहुँच आसान हुई।



कूड़े, झाड़ियों, भूसे तथा सूखी लकड़ियों से पटा हुआ औषधालय जोधपुर-1 का खुला स्थान  
(दिनांक 11 दिसम्बर 2019)

तथ्यों को स्वीकार करते हुए राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि पर्याप्त स्थान युक्त औषधालय भवन उपलब्ध कराने एवं जर्जर चिकित्सालय/औषधालय भवनों की प्राथमिकता से मरम्मत कराने हेतु क.रा.बी.निगम को समय समय पर पत्र लिखे गए हैं। आगे, लेखापरीक्षा द्वारा दर्शायी गयी कमियों को सुधारने हेतु औषधालयों को पत्र भी जारी कर दिया गया है।

#### (ii) औषधालयों में प्रयोगशाला सुविधाओं का अभाव

क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों तथा औषधालयों में चिकित्सा सेवाओं को बेहतर बनाने की पहल के तहत, क.रा.बी.निगम ने निर्देश जारी किए (नवंबर 2015) कि आधारभूत नैदानिक जांच सुविधा प्रदान करने हेतु क.रा.बी. राज्य औषधालयों को अवश्य रूप से एक प्रयोगशाला से

सुसज्जित होना चाहिए। ये व्यवस्थाएं, स्वयं की प्रयोगशाला स्थापित कर अथवा सार्वजनिक निजी भागीदारी आधार पर निजी सेवा प्रदाता के माध्यम से करनी थी।

तथापि, 21 औषधालयों के अभिलेखों की नमूना जांच में यह प्रकट हुआ कि फरवरी 2020 तक सात<sup>24</sup> औषधालयों में ना तो स्वयं की प्रयोगशाला थी और ना ही नैदानिक जांच करने हेतु अन्य प्रयोगशालाओं के साथ कोई व्यवस्था की थी। इन औषधालयों में प्रयोगशालाओं के अभाव में बीमितों एवं उनके परिजनों को विभिन्न आधारभूत परीक्षणों/जांचों हेतु यथोचित परामर्श के पश्चात या तो नजदीकी क.रा.बी.योजना चिकित्सालय/राजकीय चिकित्सालय में या किसी अनुबंधित चिकित्सालय में जाना पड़ा।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि क.रा.बी.निगम द्वारा परियोजना के कार्यान्वयन की कार्ययोजना 2020-21 के अंतर्गत प्रयोगशाला एवं एक्स-रे सुविधाएँ क्रमशः 30 तथा 10 औषधालयों हेतु स्वीकृत की जा चुकी है। यह भी कहा गया कि बजट स्वीकृति एवं परियोजना के कार्यान्वयन की कार्ययोजना राज्य सरकार के पास विचाराधीन है।

### (iii) क.रा.बी. चिकित्सालयों में अल्ट्रासाउंड मशीन उपलब्ध नहीं होना

कर्मचारी राज्य बीमा चिकित्सालय जोधपुर (फरवरी 1999 में प्राप्त) तथा भीलवाड़ा (अप्रैल 2002 में प्राप्त) में उपलब्ध अल्ट्रासाउंड मशीनें क्रमशः सितम्बर 2014 तथा जनवरी 2013 से अकार्यशील थीं। जिला समन्वयक ने इन मशीनों को, संचालित नहीं होने के कारण गर्भाधान पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 के तहत क्रमशः फरवरी 2016 तथा जुलाई 2015 में सील कर दिया। इसके उपरांत, इन चिकित्सालयों को अल्ट्रासाउंड मशीन उपलब्ध नहीं करायी गयी। विभाग ने केवल 2020-21 में चार नयी अल्ट्रासाउंड मशीन क्रय करने हेतु ₹ 80 लाख का बजट का प्रावधान किया। तथापि, विभाग द्वारा प्रस्तुत क्रय प्रस्ताव को वित्त विभाग द्वारा स्वीकृति नहीं दी गयी (अगस्त 2020) तथा इस सम्बन्ध में कोई विशिष्ट कारण भी वर्णित नहीं किया गया।

परिणामस्वरूप, इस तथ्य के बावजूद कि राज्य सरकार के पास इन मशीनों की लागत को पूरा करने हेतु योजनान्तर्गत निर्धारित व्यय की अधिकतम सीमा के अन्दर विशाल अप्रयुक्त निधियां उपलब्ध थी जैसा कि अनुच्छेद सं. 7.2.3.1 में उल्लेखित है, बीमितों को अल्ट्रासाउंड मशीन की सुविधा से वंचित होना पड़ा। यह इंगित करता है कि क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सुविधाएँ विकसित करना राज्य सरकार की प्राथमिकता में नहीं था।

## 7.2.4 क.रा.बी. योजना के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ

### 7.2.4.1 ओ.पी.डी./आई.पी.डी. रोगियों की संख्या की घटती हुई प्रवृत्ति

कर्मचारी राज्य बीमा योजना का प्राथमिक उद्देश्य कारखाना कर्मियों एवं श्रमिकों को चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवा सुविधाएँ प्रदान करना है। मानव शक्ति (जैसा कि अनु. 7.2.3.2 (i) तथा

24 बीकानेर-2, भवानी मंडी, दौसा, कांकरोली, कोटपुतली, जोधपुर-1 एवं जोधपुर-4

7.2.3.2 (iv) में चर्चा की गई है) तथा अन्य सहायक सुविधाओं की कमी के कारण 2014-15 से 2018-19 के दौरान ओ.पी.डी./आई.पी.डी. रोगियों की संख्या में कमी हुई जो कि निम्न तालिका 7.5 में दर्शाया गया है:

तालिका 7.5

वर्ष	कुल लाभार्थियों <sup>25</sup> की संख्या (लाख में)	ओ.पी.डी. रोगी (लाख में)	कुल लाभार्थियों के सन्दर्भ में ओ.पी.डी. रोगियों का प्रतिशत	आई.पी.डी. रोगी
2014-15	26.46	22.15	83.71	9,205
2015-16	28.91	22.56	78.04	6,842
2016-17	30.65	25.36	82.74	7,574
2017-18	48.81	27.74	56.83	4,841
2018-19	54.28	27.70	51.03	4,209

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.योजना, राजस्थान द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार।

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि कुल लाभार्थियों के सन्दर्भ में ओ.पी.डी. का प्रतिशत 83.71 प्रतिशत (2014-15) से घटकर 51.03 प्रतिशत (2018-19) हो गया तथा आई.पी.डी. रोगियों की संख्या भी 2014-19 के दौरान उत्तरोत्तर कम हुई।

आगे, क.रा.बी.निगम ने अपनी 137वीं बैठक (दिसम्बर 2006) में क.रा.बी. चिकित्सालयों में 70 प्रतिशत अथवा अधिक औसत शय्या अधिभोग वाले राज्यों के लिए ₹ 15 प्रति बीमित प्रति वर्ष की एक प्रोत्साहन राशि स्वीकृत की थी। अभिलेखों की समीक्षा में प्रकट हुआ कि 2014-19 के दौरान तीन चिकित्सालयों (भीलवाड़ा, पाली एवं जोधपुर) में शय्या अधिभोग (बेड ऑक्यूपेंसी) एक प्रतिशत से 22.74 प्रतिशत के मध्य था तथा एक चिकित्सालय (कोटा) में 24.3 प्रतिशत से 66.39 प्रतिशत के मध्य था।

इस प्रकार, ₹ 7.74 करोड़<sup>26</sup> का प्रोत्साहन प्राप्त करने के अवसर के बावजूद राज्य द्वारा संचालित किसी भी क.रा.बी.योजना चिकित्सालय में शय्या अधिभोग 70 प्रतिशत और अधिक के मानदंड तक नहीं पहुँच सका।

#### क.रा.बी.योजना चिकित्सालय भीलवाड़ा तथा जोधपुर में

नमूना जांच किये गए दो चिकित्सालयों के 2014-19 तक की अवधि की आई.पी.डी. पंजिकाओं की समीक्षा में प्रकट हुआ कि 678 (11.25 प्रतिशत) रोगियों ने बिना चिकित्सकीय सलाह के वार्ड छोड़ दिया तथा 326 (5.41 प्रतिशत) रोगी बिना चिकित्सा/पैरा चिकित्सा कर्मियों की जानकारी के बगैर फरार हो गए थे जैसा कि निम्न तालिका 7.6 में दर्शाया गया है:

25 लाभार्थियों की संख्या में कुल बीमित एवं उनके आश्रित परिजन सम्मिलित है।

26 कुल बीमित (2014-19): 51,61,975 (A); कुल प्रोत्साहन: A\* ₹ 15: ₹ 7.74 करोड़।

तालिका 7.6

चिकित्सालय का नाम	भर्ती हुए कुल रोगी	कुल रोगी जिन्हें छुट्टी दी गयी	चि.स.वि.छु. (लामा) <sup>27</sup> की संख्या	फरार हुए रोगियों की संख्या	रेफर किये गए रोगियों की संख्या
क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, जोधपुर	2,244	1,896	28	212	105
क.रा.बी.योजना चिकित्सालय, भीलवाड़ा	3,780	2,851	650	114	165
<b>कुल</b>	<b>6,024</b>	<b>4,747</b>	<b>678</b>	<b>326</b>	<b>270</b>

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि बीमित अनुबंधित चिकित्सालयों में रेफर होकर तथा मुफ्त उपचार की सुविधा के कारण राजकीय चिकित्सालयों में चले जाते हैं। इसके अतिरिक्त, कुछ बीमित आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत लाभ ले रहे हैं। प्रत्युत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ओ.पी.डी./आई.पी.डी. रोगियों की घटती हुई संख्या की प्रवृत्ति मुख्य रूप से क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों/औषधालयों में मानव शक्ति की कमी तथा आवश्यक चिकित्सा सुविधाओं के अभाव के कारण थी। अतः बीमितों की उन आशयित लाभों से वंचित किया गया जिनके लिए उन्होंने अंशदान का भुगतान किया था।

#### 7.2.4.2 चिकित्सालयों में वृहद शल्य चिकित्सा का निष्पादन नहीं किया जाना

राज्य के चार क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों में निष्पादित की गई शल्य चिकित्साओं का वर्ष वार विवरण निम्न तालिका 7.7 में दिया गया है:

तालिका 7.7

वर्ष	कोटा		जोधपुर		भीलवाड़ा		पाली	
	लघु	वृहद	लघु	वृहद	लघु	वृहद	लघु	वृहद
2015-16	852	298	38	25	95	0	539	0
2016-17	829	306	43	29	105	0	518	0
2017-18	974	447	41	14	108	0	336	0
2018-19	820	322	138	13	165	0	422	0
<b>योग</b>	<b>3,475</b>	<b>1,373</b>	<b>260</b>	<b>81</b>	<b>473</b>	<b>0</b>	<b>1,815</b>	<b>0</b>

स्रोत: निदेशक, क.रा.बी.यो., राजस्थान द्वारा उपलब्ध करायी गई सूचना के अनुसार।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2015-19 के दौरान मात्र दो क.रा.बी. योजना चिकित्सालयों (कोटा एवं जोधपुर) में वृहद शल्य चिकित्साएँ सम्पन्न की गई थी तथा दो अन्य चिकित्सालयों (भीलवाड़ा और पाली) द्वारा केवल लघु शल्य चिकित्साएँ ही सम्पन्न की गयी थी।

दो चिकित्सालयों (भीलवाड़ा और जोधपुर) के अभिलेखों की नमूना जाँच में आगे निम्नानुसार प्रकट हुआ:

27 चि.स.वि.छु.: चिकित्सकीय सलाह के विरुद्ध छुट्टी।



- कर्मचारी राज्य बीमा योजना चिकित्सालय, जोधपुर में 2015-19 के दौरान अस्थि रोग विभाग में कोई वृहद शल्य चिकित्सा निष्पादित नहीं की गई थी क्योंकि विभाग के पास आवश्यक 63 उपकरणों में से केवल पांच उपकरण ही उपलब्ध थे ।
- कर्मचारी राज्य बीमा योजना चिकित्सालय, भीलवाड़ा में स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं क.वि., निश्चेतना की उपलब्धता के बावजूद स्त्री रोग विभाग में वृहद/लघु शल्य चिकित्सा निष्पादित नहीं की गई थी । यह भी पाया गया कि उक्त अवधि के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल के 2,325 पंजीकृत प्रकरणों में से केवल दो प्रसव कराये गए थे । यह चिकित्सालय के स्त्री रोग विभाग के बहुत कमजोर प्रदर्शन को दर्शाता है ।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया ( दिसम्बर 2020 ) कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के लिए राजकीय चिकित्सालय में भेजा गया था । यह भी अवगत करवाया गया कि अस्थि रोग विभाग जोधपुर में उपकरणों की स्वरीद के प्रयास किये जा रहे हैं ।

#### **7.2.4.3 टीकाकरण कार्यक्रम पूर्णतः कार्यान्वित नहीं होना**

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार शिशुओं, बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत अनेक टीके उपलब्ध कराता है । राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी (रा.टी.सा.) के अनुसार शिशुओं, बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं को 11 प्रकार के टीकों से प्रतिरक्षित करने की आवश्यकता होती है ।

अभिलेखों की समीक्षा में प्रकट हुआ कि 2014-19 के दौरान 78 में से केवल 32 (2018-19) से 46 (2015-16) चिकित्सा संस्थानों द्वारा ही टीकाकरण गतिविधियाँ सम्पादित की गई थी तथा 46 से 32 चिकित्सा संस्थानों ने किसी भी प्रकार का टीकाकरण नहीं किया गया था ।

आगे, रा.टी.सा. में निर्धारित 11 टीकों में से क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों/औषधालयों द्वारा केवल चार टीके ही उपलब्ध करवाए गए थे । यहाँ तक कि यह चार टीके भी सभी क.रा.बी.योजना चिकित्सा संस्थानों द्वारा नहीं लगाए गए थे । 2014-19 के दौरान केवल पांच से आठ चिकित्सा संस्थानों द्वारा बेसिलस केलमेट गुएरिन (बी.सी.जी.), 14 से 35 द्वारा डिथीरिया पर्टुसिस टिटनेस (डी.पी.टी.), 15 से 35 द्वारा पोलियो और 31 से 43 द्वारा ही टिटनेस के टिके लगाए गए थे ।

यह दर्शाता है कि विभाग द्वारा रा.टी.सा. में निर्धारित टीकाकरण कार्यक्रम का पालन नहीं किया जा रहा था ।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि सभी चिकित्सा संस्थानों को प्रत्येक माह के अंतिम गुरुवार को टीकाकरण सत्र आयोजित करने के निर्देश जारी कर दिए गए थे ।

#### 7.2.4.4 परिवार कल्याण कार्यक्रम कार्यान्वित नहीं होना

क.रा.बी.योजना 78 चिकित्सा संस्थानों के नेटवर्क के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रम सहित विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध करवाता है। परिवार कल्याण कार्यक्रम में अन्य बातों के साथ राज्य के लगभग 13.99 लाख बीमित परिवारों को गर्भनिरोधक का वितरण, इंद्रा यूट्राइन कॉण्ट्रासेप्टिव डिवाइस (आई.यू.सी.डी.) का अधिरोपण और पुरुष नसबन्दी एवं महिला नसबन्दी जैसी स्थाई प्रक्रिया भी सम्मिलित है। तथापि यह भी पाया गया कि परिवार कल्याण कार्यक्रम में केवल 34 से 43 चिकित्सा संस्थानों द्वारा भाग लिया गया था तथा 2015-16 से 2017-18 के दौरान 7.45 लाख में से 4.06 लाख (2015-16) (54.50 प्रतिशत) से 12.58 लाख में से 3.96 लाख (2017-18) (31.48 प्रतिशत) के मध्य बीमित परिवारों को ही आवरित किया जा सका। आगे, नसबन्दी ऑपरेशन केवल 16 (20.51 प्रतिशत) से 20 (25.64 प्रतिशत) चिकित्सा संस्थानों द्वारा ही किये गए थे। यहाँ तक की, गर्भनिरोधको का वितरण, एक सर्वाधिक प्रचलित अन्तराल विधि, भी मात्र 21 (26.93 प्रतिशत) से 33 (42.31 प्रतिशत) चिकित्सा संस्थानों द्वारा ही किया गया था। इस प्रकार, क.रा.बी.योजना चिकित्सा संस्थानों का परिवार कल्याण कार्यक्रम में सार्थक योगदान नहीं था। तथापि, विभाग के पास वर्ष 2014-15 और 2018-19 के आंकड़े उपलब्ध नहीं थे।

यह जानते हुए कि भारत सरकार द्वारा राजस्थान को उच्च फोकस वाले राज्यों में से एक राज्य के रूप में वर्गीकृत (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के वार्षिक प्रतिवेदन 2017-18 के अनुसार) किया गया था, क.रा.बी.योजना चिकित्सा संस्थानों को परिवार कल्याण कार्यक्रमों में एक अत्यधिक महत्वपूर्ण भूमिका अदा करनी चाहिए थी।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि सभी चिकित्सा संस्थानों को बीमितों के मध्य परिवार कल्याण कार्यक्रम के प्रति जागरूकता फैलाने के निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

#### 7.2.4.5 बीमितों का निवारक स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जाना

इस बात को दृष्टिगत रखते हुए कि, बीमितों का एक बड़ा वर्ग कठोर एवं जोखिमभरे औद्योगिक वातावरण में काम करता है तथा उनमें गंभीर बीमारियों के विकसित होने की सम्भावना अधिक होती है, क.रा.बी.निगम, नई दिल्ली द्वारा 40 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी बीमितों का वार्षिक निवारक स्वास्थ्य परीक्षण<sup>28</sup> अनिवार्य रूप से करने के निर्देश (मई 2016 एवं मार्च 2017) जारी किये थे। ऐसे प्रत्येक बीमित के स्वास्थ्य प्रोफाइल/अभिलेख का संधारण और सभी लाभार्थियों एवं हितधारकों के मध्य इस पहल की जागरूकता फैलाने के लिए व्यापक प्रचार सुनिश्चित किया जाना था।

28 हीमोग्लोबिन, टोटल ल्युकोसाइट काउंट, डिफरेंशियल ल्युकोसाइट काउंट, एरिथ्रोसाइट सेडीमेंटेशन रेट, रेंडम ब्लड शुगर, किडनी फंक्शन टेस्ट, लिवर फंक्शन टेस्ट, यूरिन कम्पलीट, एक्स-रे चेस्ट तथा ई.सी.जी. किया जाना था।

यह पाया गया कि 21 नमूना जाँच किये गए औषधालयों में से केवल 7 औषधालयों द्वारा वार्षिक निवारक स्वास्थ्य परीक्षण किया गया था जबकि 14 औषधालयों द्वारा वार्षिक निवारक स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया गया था।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया ( दिसम्बर 2020 ) कि सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण आयोजित करने के लिए दिशानिर्देश जारी (सितम्बर 2020) कर दिए गए हैं।

#### 7.2.4.6 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबन्धन में पाई गई अनियमितताएं

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबन्धन एवं संचालन) नियम, 2016 किसी भी चिकित्सा संस्थान में मानवों के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान उत्पन्न हुए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (जै.चि.अ.) के विनियमन, प्रबंध और संचालन के लिए अधिनियमित किया गया था। जै.चि.अ. नियमों के अंतर्गत जै.चि.अ. उत्पन्न करने वाले प्रत्येक चिकित्सा संस्थान को यह सुनिश्चित करने हेतु कि ऐसे अपशिष्ट के प्रबंधन का मानव स्वास्थ्य और पर्यावरण पर कोई प्रतिकूल प्रभाव न पड़े, सभी कदम उठाने आवश्यक थे। 21 औषधालयों और दो चिकित्सालयों की नमूना जाँच में प्रकट हुआ कि:

- 16 नमूना जाँच किये गए औषधालयों में प्रति दिन निस्तारण किये गए जै.चि.अ. के आंकड़े संधारित नहीं किए गए थे।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का नियम 8 प्रावधित करता है कि अनुपचारित जै.चि.अ. को अन्य अपशिष्ट के साथ मिश्रित नहीं किया जाना चाहिए तथा जै.चि.अ. को भण्डारण, परिवहन, उपचार और निस्तारण से पूर्व अनुसूची-1 के अनुसार उत्पन्न होने वाले स्थान पर डिब्बों या थैलों में अलग-अलग किया जाना चाहिए। आगे, नियम 4 निर्देशित करता है कि अलग-अलग किये हुए जै.चि.अ. को सीधे ही कॉमन बायो-मेडिकल ट्रीटमेंट फैसिलिटी (सी.बी.डब्लू.टी.एफ.) को भेजा जाना चाहिए।

तथापि, यह पाया गया कि क.रा.बी.योजना चिकित्सालय (जोधपुर) में जै.चि.अ. को चिकित्सालय भवन में खुले स्थान पर रखा गया था जिससे संक्रमण का स्वतरा था। यह भी पाया गया कि छः औषधालय<sup>29</sup> सी.बी.डब्लू.टी.एफ. से सम्बद्ध नहीं थे जबकि सात औषधालयों<sup>30</sup> में जै.चि.अ. का निस्तारण अथवा परिवहन समय पर नहीं किया जा रहा था।

- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियम, 2016 की अनुसूची-1 के अनुसार मानव संरचनात्मक अपशिष्ट, पशु संरचनात्मक अपशिष्ट, साँड़लड अपशिष्ट और अवधिपार या हटाई गई दवाइयों को निस्तारित किये जाने से पूर्व भस्मीकरण किया जाना था।

29 भरतपुर-1 व 2, भीलवाड़ा-2, दौसा, जोधपुर-1, कोटा-4

30 अजमेर-1, ब्यावर, भीलवाड़ा-2, दौसा, कोटा-1 तथा 4, कोटपुतली।

नमूना जाँच किये गए दो क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों (भीलवाड़ा और जोधपुर) में दाहगृह स्थापित किये गए थे परन्तु यह अक्रियाशील थे। इस प्रकार उपरोक्त चिकित्सालयों में उत्पन्न जै.चि.अ. बिना भस्मीकरण के ही निस्तारित किया जा रहा था।

- नियमों के अनुसार, सुइयां, सुइयों सहित सिरिज, नीडल्स टिप कटर या बर्नर से निकली हुई सुइयां, शल्य क्रिया में प्रयुक्त चाकू, ब्लेड्स या कोई भी दूषित धारदार वस्तु जो कि छेद कर सकती है, को सफेद पारदर्शी थैले में रखा जाना चाहिए और निस्तारण से पहले आटोक्लेव किया जाना चाहिए। तथापि 21 नमूना जाँच किये गए औषधालयों में से 10 औषधालय<sup>31</sup> ऑटोक्लेव से लैस नहीं थे।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को संभालने वाले कर्मचारियों को पदासीन करते समय तथा उसके बाद प्रत्येक वर्ष में एक बार प्रशिक्षण दिया जाना था। 15 औषधालयों<sup>32</sup> द्वारा कार्मिकों को जै.चि.अ. को संभालने के लिए ऐसा कोई प्रशिक्षण नहीं दिया गया था।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को संभालने में लिप्त कर्मचारियों को हेपेटाइटिस बी और टिटनेस सहित बीमारियों जिनका जै.चि.अ. को संभालने के दौरान संक्रमण हो सकता है, से बचाव के लिए प्रति वर्ष टीकाकरण किया जाना था। 16 औषधालयों<sup>33</sup> में इस प्रकार का कोई टीकाकरण नहीं किया गया था।
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के नियम 7 (8) के अनुसार दो वर्ष के अन्दर नॉन-क्लोरीनेटेड प्लास्टिक बैग को हटाया जाना था। तथापि सात औषधालयों<sup>34</sup> में जै.चि.अ. के भण्डारण के लिए नॉन-क्लोरीनेटेड प्लास्टिक बैग अभी भी प्रयुक्त किये जा रहे थे।

राज्य सरकार ने अवगत करवाया (दिसम्बर 2020) कि चिकित्सालयों/औषधालयों को जै.चि.अ. के निस्तारण और प्रबंधन के लिए जै.चि.अ. नियम, 2016 में निर्धारित प्रक्रियाओं का अनुसरण करने के निर्देश जारी कर दिए गए हैं।

#### **7.2.4.7 आई.टी. रोल आउट परियोजना “पंचदीप” के अंतर्गत धनवंतरी मोड्यूल का कार्यान्वयन नहीं किया जाना**

क.रा.बी.निगम द्वारा वर्ष 2009 में, चिकित्सालयों/औषधालयों की प्रबंधन प्रणाली में सुधार, बीमितों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए तथा लाभार्थियों को बेहतर इंटरफेसिंग सुविधाएं प्रदान करने के लिए एक आई.टी. रोल आउट परियोजना “पंचदीप” प्रारम्भ की गई थी। इस

31 ब्यावर, भवानी मंडी, भरतपुर-2, भीलवाड़ा-2, बीकानेर-1 व 2, गंगानगर-2, जोधपुर-3 व 4 तथा कोटपुतली

32 अजमेर-1, ब्यावर, भवानी मंडी, भीलवाड़ा-1 व 2, दौसा, जयपुर-3, जोधपुर-1, 3 व 4, कांकरोली, कोटपुतली, कोटा-1 व 4, उदयपुर-3

33 अजमेर-1, ब्यावर, भरतपुर-1, भवानी मंडी, भीलवाड़ा-2, दौसा, जयपुर-3, जोधपुर-1, 3 व 4, कांकरोली, कोटपुतली, कोटा-1 व 4, उदयपुर-1 व 3

34 भरतपुर-1 व 2, बीकानेर-1 व 2, धौलपुर, गंगानगर-2, उदयपुर-1

परियोजना के पांच<sup>35</sup> घटक थे, जिनमें से धनवंतरि (स्वास्थ्य सूचना प्रणाली) को चिकित्सालयों और औषधालयों में लागू किया जाना था। धनवंतरि प्रणाली के अंतर्गत सात मॉड्यूल नामतः रजिस्ट्रेशन, क्लिनिकल रिकार्ड्स, लेबोरेटरी, स्टोर्स, एम.आई.एस. रिपोर्ट्स, मास्टर मैनेजमेंट तथा एडमिन एवं सिक्यूरिटी थे। यह बीमितों को नियोक्ता द्वारा भरे गए व्यक्तिगत और पारिवारिक विवरणों, अंशदान के विवरण, विभिन्न लाभों के लिए पात्रता को देखने में बीमित पोर्टल के प्रयोग हेतु सक्षम बनाता है। बीमित के चिकित्सा अभिलेखों को किसी भी चिकित्सालय/औषधालय में उपचार करने वाले चिकित्सक के द्वारा देखे जाने हेतु ऑनलाइन सृजित किया जाना था। 21 औषधालयों और दो चिकित्सालयों के अभिलेखों की नमूना जाँच में निम्नलिखित प्रकट हुआ:

- तीन औषधालयों<sup>36</sup> में, धनवंतरि प्रणाली का सात में से कोई भी मॉड्यूल कार्यान्वित नहीं किया गया था। 13 औषधालयों<sup>37</sup> और एक चिकित्सालय (जोधपुर) में केवल रजिस्ट्रेशन मॉड्यूल कार्यान्वित किया गया था। जबकि एक औषधालय (कोटपुतली) और एक चिकित्सालय (भीलवाड़ा) में, दो मॉड्यूल यथा रजिस्ट्रेशन एवं डॉक्टर्स'/क्लिनिकल रिकॉर्ड कार्यान्वित किये गये थे तथा चार औषधालयों<sup>38</sup> में तीन मॉड्यूल यथा रजिस्ट्रेशन, डॉक्टर्स'/क्लिनिकल रिकॉर्ड एवं स्टोर कार्यान्वित किये गये थे।
- बीमितों को बेहतर सेवाएं सुनिश्चित करने हेतु प्रत्येक चिकित्सालय में एक आई.टी. प्रबंधक एवं एक आई.टी. सहायक तथा प्रत्येक औषधालय में एक आई.टी. सहायक चरणबद्ध तरीके से नियुक्त किये जाने थे। आई.टी. हार्डवेयर को संभालने के लिए 14 औषधालयों में कोई भी आई.टी. सहायक नियुक्त नहीं किया गया था।
- क.रा.बी.निगम की 162वीं बैठक (जुलाई 2014) के अनुसार वर्ष 2014-15 से धनवंतरी मॉड्यूल का क्रियान्वयन करने पर ओ.पी.डी. में न्यूनतम 30 मरीज प्रतिदिन वाला प्रत्येक औषधालय ₹ 10,000 प्रोत्साहन राशि का पात्र था। औषधालयों को वर्ष 2015-16 और 2016-17 में क्रमशः 45 और 60 मरीज प्रतिदिन की उपस्थिति की शर्त पर इस प्रोत्साहन राशि को जारी रखा गया। तथापि, यह पाया गया कि किसी भी औषधालय द्वारा धनवंतरि मॉड्यूल का कार्यान्वयन नहीं करने के कारण प्रोत्साहन राशि का लाभ नहीं उठाया गया।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि आवश्यक हार्डवेयर की कमी और दूरस्थ स्थानों पर नेटवर्क सेवाओं की समस्या के कारण धनवंतरि प्रणाली के केवल तीन मॉड्यूल कार्यान्वित किये गए थे। धनवंतरि के सभी सात मॉड्यूल कार्यान्वित करने के प्रयास किये जा रहे हैं।

35 1. पहचान, 2. पाषाण (हार्डवेयर), 3. मिलाप, 4. प्रगति, 5. धनवंतरि

36 भवानी मंडी, दौसा तथा कोटा-1

37 अजमेर-1, ब्यावर, भरतपुर-1 व 2, भीलवाड़ा-2, जयपुर-3, जोधपुर-1, 3 व 4, कांकरोली, कोटा-1, उदयपुर-1 व 3

38 बीकानेर-1 व 2, धौलपुर तथा गंगानगर-2

### 7.2.5 अनुश्रवण एवं पर्यवेक्षण

#### 7.2.5.1 क्षेत्रीय परिषद तथा स्थानीय समितियों की कार्यप्रणाली

क.रा.बी. अधिनियम का अनुच्छेद 25 प्रावधित करता है कि क.रा.बी.निगम, विनियमों में विनिर्दिष्ट क्षेत्रों में विनिर्दिष्ट रीति से क्षेत्रीय परिषद (क्षे.प.) तथा स्थानीय समितियों (स्था.स.) का गठन कर सकेगा तथा उन्हें विनियमों में विनिर्दिष्ट शक्तियां एवं कार्य सौंप सकेगा। क.रा.बी.निगम द्वारा राजस्थान राज्य के लिए एक 13 सदस्यीय क्षे.प. का, श्रम राज्य मंत्री, राजस्थान सरकार की अध्यक्षता में गठन (सितम्बर 2012) किया गया था जबकि स्वास्थ्य राज्य मंत्री, राजस्थान सरकार को उपाध्यक्ष एवं निदेशक (क.रा.बी.योजना) को पदेन सदस्य के रूप में कार्य करना था।

(i) **क्षेत्रीय परिषद:** क.रा.बी. (सामान्य) विनियम, 1950 के अनुच्छेद 10 (9) के अनुसार क्षे.प. की एक वर्ष में चार बैठक आयोजित की जानी आवश्यक थी। तथापि निदेशक, क.रा.बी.योजना के अभिलेखों की समीक्षा में पाया कि वर्ष 2014-19 के दौरान क्षे.प. द्वारा निर्धारित 20 बैठकों के विरुद्ध केवल छः बैठके आयोजित की गई थी। उपाध्यक्ष (चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्री, राजस्थान सरकार) द्वारा किसी भी बैठक में भाग नहीं लिया गया। परिणामस्वरूप चिकित्सा एवं पैराचिकित्सा कार्मिकों की कमी जैसे महत्वपूर्ण मुद्दों का समुचित तरीके से समाधान नहीं किया जा सका।

आगे, क.रा.बी. (सामान्य) विनियम, 1950 का अनुच्छेद 10 (14) निर्धारित करता है कि क्षे.प., अन्य श्रेणियों को और नए क्षेत्रों में योजना का विस्तार करने, लाभों में सुधार तथा असामान्य स्थितियों से निपटने के लिए विशेष उपाय अपनाने तथा स्थायी रूप से अपंग बीमितों के पुनर्वास की व्यवस्था और उपाय करने हेतु अनुशंसा करेगा। इन अनुशंसाओं को स्वीकृति के लिए क.रा.बी.निगम /राज्य सरकार को प्रस्तुत करना आवश्यक था।

बैठकों के कार्यवृत्तों की समीक्षा में प्रकट हुआ कि भवनों की मरम्मत एवं रखरखाव, खाली पदों को भरना, आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) इकाइयों की स्थापना, दवाइयों की अनुपलब्धता और आई टी रोल आउट परियोजना का कार्यान्वयन जैसे महत्वपूर्ण मुद्दों पर क्षे.प. की बैठकों में वर्ष 2014-2019 के दौरान चर्चा की गई थी। तथापि, क्षे.प. द्वारा किये गए निर्णय/सिफारिशें क.रा.बी.निगम /राज्य सरकार की स्वीकृति के अभाव में कार्यान्वित नहीं की जा सकीं, जिसका अभिलेखों में कोई कारण नहीं पाया गया। इस प्रकार, 2014-2019 के दौरान क्षे.प. द्वारा केवल एक चर्चा के मंच के रूप में कार्य किया गया।

(ii) **स्थानीय समितियां:** क.रा.बी. (सामान्य) विनियम, 1950 के अनुच्छेद 10 अ के अनुसार स्थानीय कार्यालय स्तर पर एक स्थानीय समिति का गठन इसके कार्यक्षेत्र के अंतर्गत आने वाले स्थानीय मुद्दों पर चर्चा एवं उनके निवारण के लिए किया जाना था। यद्यपि, जैसा कि निर्धारित था, स्थानीय समितियों<sup>39</sup> का गठन कर दिया गया था। तथापि, 2014 से 2019 के दौरान

39 स्थानीय समितियों की संख्या, 2014-15 के दौरान: 30, 2015-16 के दौरान: 30, 2016-17 के दौरान: 30, 2017-18 के दौरान: 26, तथा 2018-19 के दौरान: 26

निर्धारित 426 बैठकों के विरुद्ध केवल 65 बैठकें आयोजित की गईं। आगे, स्थानीय समिति को आई.एम.पी. की कार्यप्रणाली का औचक निरीक्षण द्वारा अनुश्रवण करना था परन्तु यह पाया गया कि स्थानीय समितियों द्वारा किसी भी आई.एम.पी. का निरीक्षण नहीं किया।

### 7.2.5.2 चिकित्सालय विकास समितियों की कार्यप्रणाली

क.रा.बी.निगम ने 143 वीं बैठक में क.रा.बी. चिकित्सालयों की कार्यप्रणाली में समग्र सुधार हेतु राज्य द्वारा संचालित सभी क.रा.बी. चिकित्सालयों के लिए चिकित्सालय विकास समितियों<sup>40</sup> (चि.वि.स.) के गठन को स्वीकृति जारी की थी (जुलाई 2008)। तदनुसार, उप चिकित्सा आयुक्त, क.रा.बी.निगम, नई दिल्ली द्वारा राज्य के चिकित्सालयों में चि.वि.स. स्थापित करने के लिए निर्देश जारी किये गए (जुलाई 2008)। चि.वि.स. द्वारा प्रत्येक दो माह में कम से कम एक बार बैठक आयोजित कर चिकित्सालय/सलंगन औषधालयों की निष्पादकता की समीक्षा की जानी थी।

इसकी अनुपालना में, चिकित्सालय वार चि.वि.समितियों का गठन किया गया था (जुलाई 2008) और चार क.रा.बी.योजना चिकित्सालयों की चि.वि.समितियों से 57 औषधालय<sup>41</sup> सम्बद्ध कर दिए गए एवं 17 औषधालयों को क.रा.बी.निगम मॉडल चिकित्सालय जयपुर से सम्बद्ध कर दिया गया।

अभिलेखों की संवीक्षा में पाया गया कि प्रत्येक चि.वि.स. द्वारा निर्धारित 30 बैठकें आयोजित करने के विरुद्ध, 2014-19 के दौरान चि.वि.समितियों द्वारा केवल 16 (भीलवाड़ा), 18 (जोधपुर), आठ (कोटा) और 19 (पाली) बैठकें आयोजित की गईं थीं। आगे, 21 नमूना जाँच किये गए औषधालयों में से, 13 औषधालयों द्वारा कभी भी चि.वि.स. की बैठकों में भाग नहीं लिया। उपरोक्त तथ्य दर्शाते हैं कि चि.वि.स. प्रावधानानुसार कार्य नहीं कर रही थी।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि सभी चार चिकित्सालयों की चि.वि.स.के अध्यक्ष को चि.वि.स. की बैठकें मानदंडों के अनुसार आयोजित करने और चि.वि.स. की बैठकों में सभी चिकित्सा अधिकारियों (प्रभारी) की उपस्थिति सुनिश्चित करने के निर्देश दे दिए गए थे (सितम्बर 2020)।

### 7.2.5.3 क.रा.बी. समिति का गठन नहीं किया जाना

चिकित्सालयों एवं औषधालयों में क.रा.बी. योजना के तहत प्रदान की जा रही सेवाओं में सुधार लाने और विभिन्न राज्यों में सेवाओं के मानक में एकरूपता लाने के उद्देश्य से, क.रा.बी.निगम

40 चि.वि.समितियों में चिकित्सालय का चिकित्सा अधीक्षक, अध्यक्ष के रूप में, उप चिकित्सा अधीक्षक, संयोजक के रूप में, तथा नियाक्ताओं, श्रमिकों, कार्मिकों के, राज्य श्रम विभाग के प्रतिनिधि, तथा क.रा.बी.नि./क्षे.प. का स्थानीय सदस्य सम्मिलित है।

41 क. रा. बी. चिकित्सालय भीलवाड़ा के साथ 21 औषधालय, क. रा. बी. चिकित्सालय जोधपुर के साथ 14 औषधालय, क. रा. बी. चिकित्सालय कोटा के साथ 18 औषधालय तथा क. रा. बी. चिकित्सालय पाली के साथ चार औषधालय

ने अपनी 167वीं बैठक में राज्य सरकार को अधिनियम की धारा 58 (5)<sup>42</sup> के तहत राज्य स्तर पर सहायक निगम/समिति का गठन करने की सलाह देने का निर्णय लिया। तदनुसार, महानिदेशक, क.रा.बी.निगम ने (जनवरी 2016) राज्य सरकार को 31 मार्च 2016 से पहले राज्य स्तर पर एक समिति गठित करने की सलाह दी और कहा कि ऐसे संगठन के गठन को प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से क.रा.बी.निगम तीन वर्ष के लिए क.रा.बी.योजना सुविधाओं को स्थापित करने एवं संचालन का सम्पूर्ण व्यय स्वयं वहन करेगा।

अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि राज्य सरकार ने, इस आधार पर कि राज्य में पहले से ही एक क्षेत्रीय परिषद का गठन किया गया है जिसे और अधिक स्वायत्तता प्रदान की जा सकती है, समिति स्थापित करने में अपनी अनिच्छा व्यक्त की (जून 2018)। क.रा.बी.निगम ने आगे स्पष्ट किया (जुलाई 2018) कि क्षे.प. एक सलाहकार निकाय था, जबकि प्रस्तावित नयी समिति सशक्त कार्यकारी निकाय होगा तथा दोनों निकायों के कार्य विधिक रूप से भिन्न हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि, राज्य सरकार ने दिसंबर 2020 तक समिति का गठन नहीं किया। तथापि, 14 राज्यों में इस प्रकार की समितियां गठित की जा चुकी थी। आगे, 2016-17 से 2018-19 के दौरान क.रा.बी. योजना के कार्यान्वयन पर राशि ₹ 353.27 करोड़ का व्यय हुआ था जिसमें से ₹ 44.16 करोड़ (अर्थात 1/8 वां भाग) राज्य सरकार द्वारा वहन किया गया। यदि राज्य सरकार ने समिति का गठन किया होता, तो इस राशि की बचत की जा सकती थी।

यद्यपि, राज्य सरकार ने समिति का गठन नहीं किया क्योंकि क्षे.प. पहले से ही कार्यरत था, वहीं दूसरी ओर क्षे.प. की विभिन्न अनुशंसाओं पर भी कोई कार्यवाही प्रारंभ नहीं कर सकी। परिणामस्वरूप, राज्य में योजना के प्रभावी और कुशल प्रबंधन की दिशा में प्रगतिशील कदम नहीं उठाया जा सका।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया (दिसम्बर 2020) कि क.रा.बी. समिति के गठन बाबत नीतिगत निर्णय विचाराधीन है एवं सक्षम अधिकारी के अनुमोदन के लिए लंबित है।

### 7.2.6 निष्कर्ष

कर्मचारी राज्य बीमा योजना (क.रा.बी.योजना), कर्मचारियों को बीमारी, प्रसव, नौकरी के दौरान लगी चोट के कारण मृत्यु अथवा अपंगता तथा रोजगार जनित रोगों जैसी घटनाओं के दुष्प्रभावों के विरुद्ध रक्षा करने तथा बीमित व्यक्तियों और उनके परिवारों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने हेतु प्रारंभ की गयी थी। मार्च 2015 के बाद विभाग के पास योजना के आयोजन एवं प्रबंधन हेतु औषधालय वार/क्षेत्र वार बीमितों के आधारभूत/आंकड़े उपलब्ध नहीं थे। राज्य में क.रा.बी.योजना के प्रसार के लिए सभी बीमितों का आवरण एवं बीमितों को बेहतर सुविधा प्रदान करने हेतु 'ई.एस.आई.सी. 2.0' के अंतर्गत महत्वपूर्ण सुधार कार्यान्वित नहीं किये गए। अधिकतम स्वीकार्य व्यय की निर्धारित सीमा में से अप्रयुक्त 60.63 प्रतिशत भाग का राज्य सरकार द्वारा मानव शक्ति के प्रबंधन तथा बीमितों को प्रदान की जाने वाली आवश्यक चिकित्सा

42 यह उप अनुच्छेद 01.06.2010 से अंतर्निर्दिष्ट किया गया।



सुविधाओं हेतु उपयोग नहीं किया गया। फलस्वरूप क.रा.बी. चिकित्सालयों/औषधालयों को चिकित्सा विशेषज्ञों/अधिकारियों एवं पैराचिकित्सा स्टाफ की कमी का सामना करना पड़ा तथा आधारिक संरचना व प्रयोगशाला सुविधाओं का अभाव रहा। इसके परिणामस्वरूप, ओ.पी.डी./आई.पी.डी. में आने वाले रोगियों की संख्या में कमी हुई तथा रोगियों को आधारभूत जांच/परीक्षण एवं विशेषज्ञ सुविधाओं हेतु अनुबंधित/राजकीय चिकित्सालयों को रेफर करना पड़ा। क.रा.बी.निगम ने चिकित्सालय प्रबंधन हेतु आई.टी. परियोजना प्रारंभ की जिसे पूरी तरह कार्यान्वित नहीं किया जा सका।

इसलिए यह अनुशंसा की जाती है कि:

1. राज्य सरकार द्वारा चिकित्सालयों/औषधालयों में आवश्यक अवसंरचना तथा प्रयोगशाला सुविधाएं बेहतर बनाने तथा क.रा.बी.योजना की कार्यपद्धति में सुधार हेतु, योजना के अंतर्गत उपलब्ध वित्तीय संसाधनों का पूर्ण उपयोग सुनिश्चित कराने के लिए कदम उठाए जाने चाहिए।
2. राज्य सरकार द्वारा औषधालय वार बीमितों का सुदृढ़ एवं अद्यतन डेटाबेस संधारित करने के लिए कदम उठाए जाने चाहिए ताकि उन्हें समुचित चिकित्सकीय उपचार प्रदान किया जा सके।
3. राज्य सरकार को प्राथमिकता के आधार पर चिकित्सा विशेषज्ञों/अधिकारियों एवं पैराचिकित्सा कर्मियों के रिक्त पदों को भरने हेतु कदम उठाने चाहिए।
4. चिकित्सालय/औषधालय प्रबंधन प्रणाली में सुधार किये जाने एवं बीमितों को बेहतर सेवा प्रदान करने के लिए आई.टी. परियोजना का पूर्ण कार्यान्वयन सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

## चिकित्सा शिक्षा विभाग

### 7.3 बिजली के बिलों पर परिहार्य अधिक भुगतान

विभाग द्वारा स्वीकृत भार में वृद्धि हेतु आवेदन करने में विफल रहने के कारण चिकित्सा महाविद्यालयों/चिकित्सालयों द्वारा डिमान्ड सरचार्ज का परिहार्य भुगतान तथा विद्युत शुल्क का अनियमित भुगतान कुल राशि ₹ 1.40 करोड़।

वितरण कंपनी (डिस्कॉम) द्वारा किसी भी उपभोक्ता को आपूर्ति की जाने वाली विद्युत दर-सूची (टैरिफ) संरचना में श्रेणीवार निर्धारित दरों के अनुसार है और “विद्युत आपूर्ति की दर-सूची 2017” के प्रावधानों के अधीन प्रभाय है। संविदा मांग आधारित दर-सूची उन उपभोक्ताओं पर लागू होती है जिनकी संविदा मांग<sup>43</sup>/अधिकतम मांग 50 केवीए से अधिक है या जो एचटी (11

43 उपभोक्ता के स्वीकृत सम्बद्ध भार (कनेक्टेड लोड) को संविदा मांग के रूप में लिया जाता है। संविदा मांग आधारित दर सूची-मूल रूप में 11 केवी में आपूर्ति के लिए दरसूची है।

केवी पर आपूर्ति) पर आपूर्ति लेना चाहते हैं और मांग के आधार पर बिलिंग का विकल्प चुनते हैं।

सरकार/सरकार की एजेंसियों द्वारा संचालित चिकित्सालयों को की जाने वाली विद्युत आपूर्ति मिश्रित भार/एचटी-4 श्रेणी में प्रभार्य है। तदनुसार, स्थायी प्रभार ₹ 165 प्रति केवीए प्रति माह बिलिंग मांग<sup>44</sup> का और ऊर्जा प्रभार 700 पैसे प्रति यूनिट प्रभार्य योग्य थे। अजमेर डिस्कॉम<sup>45</sup> की विद्युत की आपूर्ति के लिए दर-सूची के क्लॉज़ IV (सी) (iv) के अनुसार, उपभोक्ता अपनी संविदा मांग से अधिक मांग नहीं करेगा। यदि वह किसी माह विशेष में संविदा मांग के 105 प्रतिशत से अधिक की मांग का कारण बनता है, तो विद्युत सयोजन का विच्छेदित करने के साथ, उसे स्थायी शुल्क और ऊर्जा प्रभार (विद्युत शुल्क और अन्य शुल्क, यदि कोई हो, को छोड़कर) को उसी प्रतिशतता में अतिरिक्त संदाय करना होगा, जिस प्रतिशतता में वास्तव में अतिरिक्त मांग की गई है।

तथापि, यदि कोई उपभोक्ता अपने सम्बद्ध भार और/या संविदा मांग को बढ़ाने या घटाने की मांग करता है, तो डिस्कॉम को लिखित में आवेदन पत्र के साथ नोटिस भेजेगा और विद्युत आपूर्ति की नियमावली व शर्तें 2004 की धारा 16 बी के अनुसार लागू यथोचित स्वर्चों का भुगतान करेगा।

चार चिकित्सालयों/चिकित्सा महाविद्यालयों<sup>46</sup> के अभिलेखों की जाँच (जुलाई 2019 से फरवरी 2020 के बीच) में प्रकट हुआ कि इन चिकित्सालयों ने अपनी संविदा मांग के 106 प्रतिशत से 192 प्रतिशत तक अधिक विद्युत का उपभोग किया और उनको अप्रैल 2017 से अगस्त 2019 की अवधि के दौरान संबंधित डिस्कॉम को डिमान्ड सरचार्ज का भुगतान करना पड़ा। साथ ही एसएन चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुर में पिछले वर्षों में समय-समय पर नए उपकरण/भारी मशीनरी स्थापित की गई, जिसके परिणामस्वरूप स्थापित भार में वृद्धि हुई थी, लेकिन तदनुसार संविदा मांग में वृद्धि (जनवरी 2020) नहीं की गई थी। अगर चिकित्सालयों ने अपनी वास्तविक आवश्यकता का आकलन करने के उपरांत संविदा मांग में समय पर वृद्धि की होती तो ₹ 1.10 करोड़ के भुगतान से बचा जा सकता था जिसका विवरण तालिका 7.8 में नीचे दिया गया है।

44 माह के दौरान वास्तव में दर्ज की गई अधिकतम मांग या संविदा मांग का 75 प्रतिशत, जो भी अधिक है।

45 जोधपुर विद्युत वितरण निगम लिमिटेड की दर सूची में समान प्रावधान है।

46 महाराणा भूपाल (एमबी) राजकीय चिकित्सालय, उदयपुर; डॉ. सम्पूर्णानन्द (एसएन) चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुर; जवाहर लाल नेहरू (जेएलएन) चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर; महात्मा गांधी चिकित्सालय (एमजीएच), जोधपुर

तालिका 7.8

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	लेखापरीक्षा इकाई का नाम	संविदा मांग	वास्तविक उपयोग की गयी मांग (केवीए में)	अधिक बिलिंग डिमांड की सीमा (प्रतिशत)	भुगतान किया गया डिमान्ड सरचार्ज
1.	एमबी चिकित्सालय, उदयपुर	425	473 से 634	111-149	0.33
		450	492 से 565	109-126	0.09
		350	398 से 659	114-188	0.34
2.	एसएन चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुर	583	616 से 812	106-139	0.11
		80	90 से 117	112-146	0.06
3.	जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर	125	176.28	141	0.09
4.	एमजीएच, जोधपुर	80	153.76	192	0.08
<b>योग</b>					<b>1.10</b>

इसके अलावा, राजस्थान राज्य विद्युत शुल्क अधिनियम, 1962 के क्लॉज़ 3 (2)(डी) (i) में निहित है कि ऐसे चिकित्सालयों या औषधालयों जो कि निजी लाभ के लिए संचालित नहीं हैं, द्वारा उपयोग में ली गयी ऊर्जा पर विद्युत शुल्क<sup>47</sup> प्रभार्य नहीं किया जाएगा। तथापि, लेखापरीक्षा में प्रकट हुआ कि महाराणा भूपाल (एम.बी.) चिकित्सालय, उदयपुर ने एक सरकारी चिकित्सालय होने के बावजूद भी अप्रैल 2015 से अगस्त 2019 की अवधि के दौरान ₹ 0.30 करोड़ के विद्युत शुल्क का भुगतान किया।

टिप्पणी (जुलाई 2019 से जनवरी 2020) करने पर, विभाग (नवम्बर 2020) ने अवगत कराया कि चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर में स्वीकृत भार को बढ़ाया जा चुका था (सितम्बर 2020)। एमबी चिकित्सालय, उदयपुर द्वारा भार बढ़ाने के लिए आवश्यक शुल्क जमा करा दिए गये (मार्च 2020) और अजमेर डिस्कॉम के साथ विद्युत शुल्क की छूट के समायोजन का मामला भी उठाया गया। एसएन चिकित्सा महाविद्यालय, जोधपुर में स्वीकृत भार में वृद्धि का कार्य प्रगति पर था (नवम्बर 2020)।

हालाँकि, तथ्य यह है कि चिकित्सालयों ने इस मामले को उठाने में देरी की और दो वर्षों से अधिक समय के लिए डिमांड सरचार्ज और विद्युत शुल्क का परिहार्य भुगतान किया।

इस प्रकार, चिकित्सालयों के स्तर पर विद्युत बिलों की उचित ढंग से जांच करने और लागू छूटों का लाभ उठाने में विफलता के परिणामस्वरूप ₹ 1.40 करोड़ का परिहार्य भुगतान हुआ।

यह मामला राज्य सरकार के ध्यान में लाया गया था (अक्टूबर 2020), किन्तु उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2021)।

47 राजस्थान में विद्युत ऊर्जा के उपभोग पर लिया जाने वाला शुल्क

#### 7.4 निजी वाणिज्यिक प्रतिष्ठान को अदेय लाभ

विभागीय स्तर पर कार्यवाही के अभाव में रियायत शुल्क और भुगतान में विलम्ब पर दंडात्मक ब्याज की कम प्राप्ति, अप्रयुक्त बी.पी.एल. कोटे से संबंधित राशि की कम वसूली एवं परिणामस्वरूप रियायतग्राही को अदेय लाभ पहुँचने से राज्य सरकार को ₹ 5.09 करोड़ के राजस्व की हानि ।

राज्य सरकार की ओर से प्राचार्य एवं नियंत्रक, सवाई मानसिंह चिकित्सा महाविद्यालय (स.मा.सिं.चि.म.), जयपुर (रियायतकर्ता प्राधिकरण) एवं मैसर्स मेट्रो इंस्टिट्यूट ऑफ़ मेडिकल साइंसेस प्रा. लि., दिल्ली (बोलीदाता) की ओर से उसके विशेष प्रयोजन साधन (एस.पी.वी) मैसर्स मेट्रो मास हॉस्पिटल प्राइवेट लिमिटेड, दिल्ली (रियायतग्राही) के बीच सार्वजनिक निजी भागीदारी आधार पर मेट्रो मानस आरोग्य सदन चिकित्सालय एवं हार्ट संस्थान (मेट्रो मास चिकित्सालय), जयपुर को संचालित करने हेतु एक रियायत अनुबन्ध निष्पादित (दिसम्बर 2011) किया गया । रियायतकर्ता प्राधिकरण ने रियायत अनुबन्ध के प्रावधानों के अनुरूप 02 सितम्बर 2012 से रियायतग्राही को मेट्रो मास चिकित्सालय, जयपुर के 'आंशिक वाणिज्यिक क्रियाकलापों' को प्रारम्भ करने हेतु अनुमति प्रदान की (सितम्बर 2012) ।

(i) रियायत अनुबन्ध की शर्त संख्या 11.1.1 से 11.1.3 के अनुसार, रियायतग्राही द्वारा प्रत्येक तिमाही की समाप्ति से सात दिवसों के भीतर रियायतकर्ता प्राधिकरण को रियायत शुल्क सकल राजस्व के 7.2 प्रतिशत की दर से चुकाया जाना था । त्रैमासिक रियायत शुल्क के भुगतान में चार सप्ताह तक की देरी की स्थिति में, रियायतग्राही द्वारा भुगतान नियत तिथि से भुगतान किए जाने की तिथि तक 18 प्रतिशत प्रतिवर्ष ब्याज का भुगतान किया जाना था । त्रैमासिक रियायत शुल्क के भुगतान में चार सप्ताह से अधिक की देरी रियायतकर्ता प्राधिकरण को अनुबन्ध को समाप्त करने का अधिकार देती है । रियायतग्राही द्वारा प्रत्येक प्रासंगिक तिमाही के अंत से सात दिनों की समाप्ति से पूर्व रियायतकर्ता प्राधिकरण को पूर्व महीनों के सकल राजस्व का त्रैमासिक विवरण प्रस्तुत किया जाना आवश्यक था ।

निदेशालय, चिकित्सा शिक्षा विभाग, जयपुर के अभिलेखों की जाँच (जून 2019) में प्रकट हुआ कि रियायतग्राही द्वारा 2014-18 के दौरान ₹ 145.27 करोड़<sup>48</sup> की राशि का सकल राजस्व अर्जित किया गया । रियायतग्राही ने अनुबन्ध के अनुसार (₹ 145.27 करोड़ के 7.2 प्रतिशत की दर पर) रियायत शुल्क की देय राशि ₹ 10.46 करोड़ के विरुद्ध केवल ₹ 8.12 करोड़<sup>49</sup> रियायत शुल्क चुकाया, जिसके परिणामस्वरूप रियायत शुल्क की राशि ₹ 2.34 करोड़ (परिशिष्ट 7.2) का कम भुगतान हुआ ।

48 ₹ 145.27 करोड़: 2014-15: ₹17.82 करोड़; 2015-16: ₹ 27.25 करोड़; 2016-17: ₹ 42.44 करोड़ एवं 2017-18: ₹ 57.76 करोड़

49 ₹ 8.12 करोड़: 2014-15: ₹ 1.25 करोड़; 2015-16: ₹ 1.74 करोड़; 2016-17: ₹ 2.58 करोड़ एवं 2017-18: ₹ 2.55 करोड़

यह भी पाया गया कि रियायतकर्ता प्राधिकरण द्वारा रियायत अनुबन्ध (परिशिष्ट 7.3) के अनुसार 10 से 550 दिनों तक के विलंबित भुगतान पर ब्याज की ₹ 0.49 करोड़ की वसूली नहीं की गई।

(ii) आगे, अनुबन्ध की शर्तों (संख्या 2.1.4 एवं 2.1.8) के अनुसार, रियायतग्राही को गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) श्रेणी के अंतरंग रोगियों (आईपीडी) को उपचार/नैदानिक परीक्षण/विस्तर/उपभोग्य वस्तुएं/दवाएँ/प्रत्यारोपण/आहार आदि की निःशुल्क उपलब्धता सुनिश्चित करनी थी। इसके अलावा, बीपीएल बहिरंग रोगियों को ओपीडी में परामर्श एवं नैदानिक सेवाएं निःशुल्क प्रदान की जानी थी। एक वित्तीय वर्ष में बीपीएल रोगियों की संख्या कुल रोगियों की संख्या के 20 प्रतिशत के भीतर रहने पर रियायतग्राही ओपीडी में दी गई नैदानिक सेवाओं और आईपीडी उपचार की लागत में से किसी की भी प्रतिपूर्ति के लिए हकदार नहीं था। किसी विशेष वित्तीय वर्ष में, बीपीएल अंतरंग रोगियों/ओपीडी में नैदानिक सेवाओं वाले रोगियों की संख्या 20 प्रतिशत की निर्धारित सीमा से अधिक के होने की स्थिति में, रियायतकर्ता प्राधिकरण द्वारा 20 प्रतिशत की सीमा से अधिक प्रत्येक बीपीएल अंतरंग रोगियों/बहिरंग रोगियों को प्रदान किये जाने वाले उपचार/नैदानिक सेवाओं की लागत का भुगतान किया जायेगा।

दूसरी ओर, यदि उपचार कराने वाले बीपीएल रोगियों की संख्या 20 प्रतिशत से कम होने पर रियायतग्राही क्रमशः 'वार्षिक औसत राजस्व'<sup>50</sup> एवं 'वार्षिक औसत नैदानिक राजस्व'<sup>51</sup> की दर से प्रति अंतरंग रोगी एवं बहिरंग रोगी के अप्रयुक्त कोटे के लिए रियायतकर्ता प्राधिकरण को भुगतान करेगा।

2012-18 के दौरान मेट्रो मास चिकित्सालय, जयपुर में कुल 1.44 लाख रोगियों (आईपीडी एवं ओपीडी दोनों) का उपचार किया गया। उनमें से, केवल 3,124 रोगी बीपीएल श्रेणी से थे, जो 20 प्रतिशत (28,788) की निर्धारित सीमा के विरुद्ध कुल रोगियों का केवल 2.17 प्रतिशत था। हालांकि, अस्पताल की संचालन समिति ने बीपीएल रोगियों की संख्या में लगातार गिरावट को ध्यान में रखते हुए रियायतग्राही को 20 प्रतिशत से कम शेष रहे बीपीएल रोगियों के अप्रयुक्त कोटे के विरुद्ध भुगतान करने एवं बीपीएल रोगियों के निःशुल्क उपचार से संबंधित सूचना अस्पताल के नोटिस बोर्ड पर लगाने के लिए निर्देश (अगस्त 2018) दिये।

तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि रियायतग्राही ने अनुबन्ध के अनुसार बीपीएल रोगियों (25,664) के अप्रयुक्त कोटे के लिए देय ₹ 2.89 करोड़ के समक्ष केवल ₹ 0.63 करोड़ का भुगतान किया, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 2.26 करोड़ का कम भुगतान हुआ (परिशिष्ट 7.4)। रियायतग्राही ने संचालन समिति के निर्देशों (अगस्त 2018) की पालना भी नहीं की, क्योंकि

50 "कुल राजस्व जो स्वीकृत दरों और संशोधन के अनुसार बीपीएल रोगियों के उपचार से एक वित्तीय वर्ष में रियायतकर्ता द्वारा अर्जित किया गया", उसके बाद "उस वित्तीय वर्ष में उपचार किए गए बीपीएल अंतरंग रोगियों की संख्या" से विभाजित किया जाएगा।

51 "कुल राजस्व जो एसएमएस अस्पताल में प्रचलित दरों एवं संशोधनों के अनुसार बीपीएल बहिरंग-रोगियों को नैदानिक सेवाएं प्रदान करने से एक वित्तीय वर्ष में रियायतकर्ता द्वारा अर्जित किया गया" उसके बाद "उस वित्तीय वर्ष में नैदानिक सेवाओं का उपभोग करने वाले बीपीएल बहिरंग रोगियों की संख्या" से विभाजित किया जाएगा।

भौतिक सत्यापन (फरवरी 2021) के दौरान बीपीएल रोगियों के निःशुल्क उपचार के संबंध में कोई नोटिस बोर्ड चिकित्सालय में नहीं पाया गया।

इस प्रकार, विभाग न केवल रियायतग्राही से सकल राजस्व के त्रैमासिक विवरण का समयबद्ध प्रस्तुतीकरण सुनिश्चित करने में विफल रहा, बल्कि चूक के प्रकरण में अनुबन्ध की समाप्ति के प्रावधान के बावजूद त्रैमासिक रियायत शुल्क की वसूली करने में भी विफल रहा। इससे राज्य सरकार को ₹ 5.09 करोड़<sup>52</sup> की हानि हुई और रियायतग्राही को अदेय लाभ मिला।

यह प्रकरण राज्य सरकार के ध्यान में लाया गया (नवम्बर 2020), किन्तु उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2021)।

## चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

### 7.5 अतिरिक्त कार्यों पर अनियमित व्यय

**राजस्थान लोक निर्माण वित्तीय और लेखा नियमों के उल्लंघन के कारण अतिरिक्त कार्यों के निष्पादन पर ₹ 3.72 करोड़ का अनियमित व्यय।**

राजस्थान लोक निर्माण वित्तीय और लेखा नियम (पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर) किसी कार्य की अनुसूची "जी" या मात्राओं के बिल (बीओक्यू) में मौजूद मदों की अतिरिक्त मात्रा की स्वीकृति, निष्पादन और भुगतान की शक्ति विभाग में नामित अधिकारियों को प्रत्यायोजित<sup>53</sup> करता है। तदनुसार, निर्माण कार्यों में संलग्न समस्त विभागों के मुख्य अभियंता (मुअ) और अतिरिक्त मुख्य अभियंता (अमुअ) क्रमशः मूल संविदा के मूल्य के 25 प्रतिशत व 10 प्रतिशत की सीमा में रहते हुए प्रत्येक मद की मूल मात्रा का 25 प्रतिशत और 10 प्रतिशत तक अतिरिक्त मात्रा को मंजूरी देने के लिए अधिकृत हैं। प्रशासनिक विभाग प्रत्येक मद की मूल मात्रा से 25 प्रतिशत से अधिक और 50 प्रतिशत तक की अतिरिक्त मात्रा को अनुबंध राशि के 50 प्रतिशत के अधीन रहते हुए मंजूरी दे सकता है। हालांकि, राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता (आरटीपीपी) नियमावली, 2013 के नियम 73 में कहा गया है कि किसी भी स्थिति में अतिरिक्त मात्रा सहित कार्य की राशि मूल अनुबंध के मूल्य के 50 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

अधिशाषी अभियंता, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (चि. एवं. स्वा.), खण्ड, उदयपुर के अभिलेखों की नमूना जांच (अक्टूबर-नवम्बर 2019) में प्रकट हुआ कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अन्तर्गत कुल मूल्य ₹ 7.18 करोड़ (₹ 0.18 करोड़ और ₹ 2.78 करोड़ के बीच) के छः कार्य आदेशों (दिसम्बर 2013 से मई 2017 तक) की स्वीकृति मुअ, चिकित्सा

52 ₹ 2.34 करोड़ (रियायत शुल्क) + ₹ 0.49 करोड़ (ब्याज) + ₹ 2.26 करोड़ (अप्रयुक्त कोटा)= ₹ 5.09 करोड़

53 परिशिष्ट XIII (आइटम क्रम संख्या 26 पर)

और स्वास्थ्य विभाग, जयपुर और अधिशाषी अभियन्ता, चिकित्सा और स्वास्थ्य स्वण्ड, उदयपुर द्वारा दी गई थी एवं विभिन्न ठेकेदारों को कार्य आवंटित किए गए थे। हालांकि, विभाग द्वारा इन कार्य आदेशों की राशि के समाप्त होने के बावजूद, नई निविदाओं को आमंत्रित किए बिना, इन अनुबंधों के अन्तर्गत अतिरिक्त कार्यों को निष्पादित करना जारी रखा गया। ठेकेदारों ने ₹ 7.18 करोड़ की मूल अनुबन्ध राशि के विरुद्ध ₹ 10.90 करोड़ मूल्य के कार्य निष्पादित किये।

यद्यपि, इन प्रकरणों में अतिरिक्त मात्रा (मूल्य ₹ 3.72 करोड़) मूल अनुबंध (31 से 94 प्रतिशत) से अधिक हो गई थी, लेकिन विभाग के सक्षम प्रशासनिक प्राधिकारी का अनुमोदन प्राप्त नहीं किया गया और इसके बजाय मुअ की ही स्वीकृति प्राप्त कर ली गई। चूंकि मूल अनुबंध के 25 प्रतिशत से अधिक अतिरिक्त मात्रा को मंजूरी देने के लिए मुअ को शक्तियाँ प्रत्यायोजित नहीं की गई थी, इसलिए ₹ 3.72 करोड़ मूल्य के अतिरिक्त कार्यों का भुगतान अनियमित था जिसका विवरण तालिका 7.9 में नीचे दिया गया है:

तालिका 7.9

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	मुख्य अभियंता और अधिशाषी अभियंता द्वारा अनुमोदित कार्य का नाम (कार्य आदेश की दिनांक)	कार्य आदेश की राशि	वास्तविक व्यय	कुल अतिरिक्त कार्य (प्रतिशत)	मु.अ. द्वारा अनियमित अनुमोदित राशि (प्रतिशत)
	अ	ब	स	द (स-ब)	ई
1.	मातृ-शिशु स्वास्थ्य उदयपुर में अग्निशमन और संसूचक कार्य (11.12.2013)	0.18	0.35	0.17 (94)	0.20 (111)
2.	मातृ शिशु स्वास्थ्य उदयपुर में आंतरिक विद्युतीकरण कार्य (11.12.2013)	0.45	0.77	0.32 (71)	0.50 (111)
3.	चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल, उदयपुर में 100 शैया वाली मातृ शिशु स्वास्थ्य इकाई का निर्माण और सुदृढ़ीकरण (शेष कार्य) (26.05.2015)	2.78	4.56	1.78 (64)	2.44 (88)
4.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भवन का निर्माण कार्य आल्पा, सिरौही (17.05.2016)	1.27	1.66	0.39 (31)	0.45 (35)
5.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भवन का निर्माण कार्य बांट, सिरौही (17.05.2016)	1.34	1.84	0.50 (37)	0.53 (40)
6.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भवन का निर्माण कार्य झाड़ोली, सिरौही (23.05.2017)	1.16	1.72	0.56 (48)	0.61 (53)
	<b>योग</b>	<b>7.18</b>	<b>10.90</b>	<b>3.72</b>	<b>4.73</b>

इसके अतिरिक्त, विभाग ने तीन मामलों में (उपर्युक्त तालिका के क्र.सं. 1 से 3) मु.अ. के अनुमोदन पर ठेकेदारों को मूल अनुबंधों की 50 प्रतिशत की सीमा से अधिक अतिरिक्त मात्रा को निष्पादित करने की अनुमति दी, जिसके लिए राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता नियम, 2013 के अनुसार विभाग के प्रशासकीय प्राधिकारी भी सक्षम नहीं थे। इस प्रकार, विभाग ने मूल अनुबंधों के 50 प्रतिशत की अधिकतम अनुमत्य सीमा से अधिक ₹ 2.27 करोड़ के

अतिरिक्त कार्य और सक्षम स्तर से नीचे के अधिकारी के अनुमोदन पर ₹ 3.72 करोड़ के कुल अतिरिक्त कार्य निष्पादित किए।

राज्य सरकार ने अवगत (मार्च 2021) कराया कि सरकार द्वारा एक आदेश को अनुमोदित किया गया था (दिसंबर 2010) जो मुअ को एनआरएचएम कार्यों के लिए अतिरिक्त मदों और अतिरिक्त मात्राओं को मंजूरी देने की शक्ति इस शर्त के अधीन कि कार्य की समग्र समापन लागत प्रबंधन लागत सहित प्रशासनिक और वित्तीय (ए एंड एफ) स्वीकृति से अधिक नहीं हो, प्रदान करता है। इसके अलावा, निष्पादन के दौरान, यदि कार्य की लागत प्रशासनिक और वित्तीय स्वीकृति से 10 प्रतिशत तक अधिक है, तो यह मुअ द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है और 10 प्रतिशत से अधिक होने पर पीआईपी की अधिकतम स्वीकृत सीमा के अन्तर्गत एमडी-एनआरएचएम द्वारा इसे अनुमोदित किया जाना चाहिए।

विभाग का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि सरकार द्वारा राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता नियम, 2013 सार्वजनिक खरीद में पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए जारी किए हैं जो सार्वजनिक खरीद से संबंधित विद्यमान सभी प्रावधानों को निरस्त कर देता है। इस प्रकार एक प्राधिकारी को शक्तियाँ प्रत्यायोजन करने का 2010 में जारी किया गया एक परिपत्र जो कि इन नियमों के प्रावधानों के उल्लंघन में हो, अस्तित्व में नहीं रह सकता या वैधानिक प्रावधानों को निरस्त नहीं कर सकता। इसलिए सरकार को दिसंबर 2010 में जारी उक्त आदेश को तुरंत वापस लेना चाहिए।

### अल्पसंख्यक मामलात विभाग तथा वक्फ बोर्ड

#### 7.6 ऋणों की वसूली नहीं होना

लाभार्थियों से ऋण की वसूली में विफलता और राष्ट्रीय अल्पसंख्यक विकास एवं वित्त निगम को पुनर्भुगतान के लिये निधियों के अनियमित उपयोग के परिणामस्वरूप ₹ 3.17 करोड़ का परिहार्य दण्डात्मक ब्याज।

राष्ट्रीय अल्पसंख्यक विकास एवं वित्त निगम (एन.एम.डी.एफ.सी.) अल्पसंख्यक समुदाय से संबंधित लोगों को राज्य की चैनलाईजिंग एजेंसियों (एससीए) के माध्यम से विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत आर्थिक एवं वित्तीय रूप से व्यवहार्य योजनाओं और परियोजनाओं हेतु ऋण उपलब्ध कराता है। एन.एम.डी.एफ.सी. की ऋण नीति के अनुसार तीन माह के भीतर लाभार्थियों को ऋण का संवितरण करने के लिए एससीए को निधियाँ 3.5 प्रतिशत प्रति वर्ष ब्याज की दर पर जारी की जाती हैं। तीन माह की उपयोग की अवधि के पश्चात् अप्रयुक्त निधियों पर जब तक कि निधियों का उपयोग/प्रतिदाय नहीं किया जाता है, दंडस्वरूप ब्याज<sup>54</sup> देय होता है। एससीए को एन.एम.डी.एफ.सी. से प्राप्त निधियों का उपयोगिता प्रमाण-पत्र समय-समय पर प्रस्तुत करना आवश्यक है।

54 तीन माह के पश्चात् शेष अप्रयुक्त निधियों पर 6.5 प्रतिशत एवं छः माह पश्चात् शेष अप्रयुक्त निधियों के भाग पर 8.5 प्रतिशत



निधियों के उपयोग की दिनांक से संबंधित योजना, जिसके लिए निधियों का उपयोग किया जा चुका है, की ब्याज दर लागू हो जाती है। आगे, लाभार्थियों द्वारा पुनर्भुगतान मासिक या त्रैमासिक आधार पर जैसा कि एससीए द्वारा निर्धारित किया हो, जबकि, एससीए द्वारा त्रैमासिक आधार पर एन.एम.डी.एफ.सी. को भुगतान करना अपेक्षित है। एन.एम.डी.एफ.सी. को बकाया के पुनर्भुगतान में चूक की स्थिति में, एससीए त्रैमासिक आधार पर संबंधित योजनाओं के तहत लागू ब्याज की सामान्य दर से मूलधन एवं ब्याज पर चक्रवृद्धि ब्याज का भुगतान करने के लिये उत्तरदायी है।

एन.एम.डी.एफ.सी., एससीए को त्रैमासिक मांग पत्र जारी करता है जिसमें ब्याज सहित (चक्रवृद्धि एवं परिनिर्धारित क्षतिपूर्ति) पुरानी बकाया, वर्तमान तिमाही में देय पूर्व में संवितरण की गयी राशि की ब्याज सहित वसूली और दण्डित दर पर अप्रयुक्त राशि पर देय ब्याज सम्मिलित होता है।

(i) राजस्थान अल्पसंख्यक वित्त एवं विकास सहकारी सहयोग लिमिटेड (आर.एम.एफ. डी.सी.सी.), जयपुर (राजस्थान में एससीए) के अवधि 2014-19 के अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा (जुलाई 2020) में प्रकट हुआ कि एन.एम.डी.एफ.सी. से प्राप्त निधियों का आर.एम.एफ. डी.सी.सी. द्वारा तीन माह की निर्धारित अवधि में पूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया जा सका था और अनुपयोजित राशि को एन.एम.डी.एफ.सी. को वापस किए जाने के बजाय आगामी तिमाहियों में संवितरण करने के लिए आर.एम.एफ.डी.सी.सी द्वारा रोक लिया गया था। जिला अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी, जयपुर के ऋण अभिलेखों की नमूना जाँच में ऋण स्वीकृत करने में भी विभिन्न कमियाँ प्रकट हुईं यथा लाभार्थियों द्वारा एक-दूसरे के ऋणों के लिए पारस्परिक गारंटी के मामले, ऋण प्रदान करने हेतु गिरवी रखी गयी सम्पत्तियों के अभिलेखों की अनुपलब्धता और बिना टिन नंबर वाले चालान बिलों के समक्ष ऋण राशि का भुगतान। कुछ प्रकरणों में, 70 प्रतिशत ऋण राशि के संवितरण के पश्चात् लाभार्थियों की सम्पत्तियों का योजना में निर्धारित भौतिक सत्यापन अधिकारियों द्वारा नहीं किया गया।

दूसरी ओर, लाभार्थियों से समय पर वसूली सुनिश्चित नहीं की जा सकी तथा वसूली की दर 2014-15 में 19 प्रतिशत से लगातार घटकर 2018-19 में 16 प्रतिशत तक हो गई। 2014-19 के दौरान, आर.एम.एफ.डी.सी.सी ₹ 80.14 करोड़ (संचयी) के बकाया के विरुद्ध केवल ₹ 44.36 करोड़ वसूल कर सका जैसा कि नीचे दी गई तालिका 7.10 में वर्णित है:

तालिका 7.10

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	वर्ष	लाभार्थियों से वसूल की जाने वाली ऋण राशि	वास्तव में वसूल की गई राशि (प्रतिशत)	एन.एम.डी.एफ.सी. को किया गया भुगतान	पुनर्भुगतान का आधिक्य/कमी (अंतर)
1.	2014-15	26.50	5.15 (19)	07.89	(+) 2.74
2.	2015-16	38.80	6.71 (17)	10.08	(+) 3.38
3.	2016-17	54.69	8.48 (16)	13.02	(+) 4.53
4.	2017-18	68.27	11.50 (17)	09.21	(-) 2.29
5.	2018-19	80.14*	12.52 (16)	13.63	(+) 1.10
<b>योग</b>			<b>44.36</b>	<b>53.83</b>	<b>9.46</b>

\* संचयी आँकड़े

यद्यपि, आर.एम.एफ.डी.सी.सी. ने लाभार्थियों से वास्तव में वसूली गयी राशि की तुलना में ₹ 9.46 करोड़ अधिक जमा करवाए, किन्तु असल में यह अप्रयुक्त राशि का ही हिस्सा था (ऋणों के संवितरण के लिए नियत), जिसे रोक कर रखा था।

इस प्रकार, आर.एम.एफ.डी.सी.सी. न केवल निर्धारित समय सीमा के भीतर एन.एम.डी.एफ.सी. से प्राप्त धनराशि का उपयोग करने में विफल रहा, बल्कि लाभार्थियों की वास्तविकता/पुनर्भुगतान क्षमता को सत्यापित किए बिना ऋणों का वितरण भी किया गया, जिसके कारण लाभार्थियों से बकाया राशि की कम वसूली हुई। इसके कारण आर.एम.एफ.डी.सी.सी अनुपयोजित राशि को निर्धारित समय के पश्चात् रोककर रखने के लिए मजबूर हुआ एवं उसको 92 दिवसों से 644 दिवसों (परिशिष्ट 7.5) तक के विलम्ब के लिए दण्डात्मक ब्याज के रूप में ₹ 2.20 करोड़ का भुगतान करना पड़ा।

(ii) इसके अलावा, एन.एम.डी.एफ.सी. द्वारा वन टाइम सेटलमेंट (ओटीएस) योजना के तहत में आर.एम.एफ.डी.सी.सी को ₹ 24.90 करोड़ की पूर्ण बकाया राशि को एक मुश्त चुकाने और दण्डात्मक ब्याज से बचने या ₹ 25.87 करोड़ (₹ 24.90 करोड़ एवं ₹ 0.97 करोड़ दण्डात्मक ब्याज के रूप में) 20 त्रैमासिक किश्तों में भुगतान करने का विकल्प दिया (जनवरी 2020)। आर.एम.एफ.डी.सी.सी द्वारा दूसरे विकल्प को चुना गया तथा इसके परिणामस्वरूप ₹ 0.97 करोड़ के परिहार्य दण्डात्मक ब्याज के साथ पुनर्भुगतान करने के लिए सहमति दी। आर.एम.एफ.डी.सी.सी ने अवगत कराया (जनवरी 2021) कि कम वसूली के कारण उसके पास पर्याप्त निधियाँ नहीं थी एवं राज्य सरकार द्वारा कोई सहायता प्रदान नहीं किये जाने के कारण उसके द्वारा दूसरे विकल्प का चयन किया गया, जिसमें 20 किश्तों में बकाया राशि का भुगतान करने के लिए 5 वर्षों का समय दिया गया था।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया (जनवरी 2021) कि लाभार्थियों का चयन मांग भेजने से पूर्व किया जाना संभव नहीं था क्योंकि एन.एम.डी.एफ.सी. स्वयं की वितरण प्रक्रिया के कारण जरूरी नहीं कि वह मांग की गई पूरी निधियाँ उपलब्ध कराए। इसके अलावा, अधिक कार्यभार के कारण जिला स्तरीय ऋण चयन समितियों<sup>55</sup> की बैठकें समय पर आयोजित न करने से ऋणों के वितरण के लक्ष्य प्राप्त नहीं किये गए। चूँकि, अधिकतर प्रकरणों में ऋण उन लाभार्थियों को वितरित किये गये थे जो बहुत गरीब थे, इसलिए, वसूलियाँ वांछित स्तरों से बहुत कम रही। हालांकि, जिला अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारियों को वसूलियों में वृद्धि करने के लिए निर्देशित किया गया था।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि लाभार्थियों की संख्या 2014-15 से 2018-19 की अवधि के दौरान लगातार कम<sup>56</sup> हो रही थी। हालांकि, इसी अवधि के दौरान, लाभार्थियों से वसूल की जाने वाली बकाया ऋण राशि में उल्लेखनीय वृद्धि<sup>57</sup> हुई। यह आर.एम.एफ.डी.सी.सी के कमजोर प्रदर्शन

55 जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में एक जिला स्तरीय ऋण चयन समिति लाभार्थियों को ऋण स्वीकृत करती है।

56 लाभार्थियों की वर्षवार संख्या: 2014-15: 4,701; 2015-16: 4,121; 2016-17: 2,284; 2017-18: 1,475 एवं 2018-19: 672

57 वर्षवार बकाया वसूली योग्य ऋण राशि: 2014-15: ₹ 21.35 करोड़; 2015-16: ₹ 32.10 करोड़; 2016-17: ₹ 46.20 करोड़; 2017-18: ₹ 56.77 करोड़ एवं 2018-19: ₹ 67.62 करोड़

को स्पष्टतः इंगित करता है जिसके कारण यह न केवल एन.एम.डी.एफ.सी. से प्राप्त निधियों का उपयोग करने में विफल रहा जिससे लक्षित लाभार्थियों को वंचित रहना पड़ा, बल्कि संवितरित ऋणों की वसूली सुनिश्चित करने में भी विफल रहा। इससे बढ़कर, वास्तविक लाभार्थियों के सत्यापन की कमियां, जिसके कारण ऋणों की कम वसूली हुई, ऋण स्वीकृत करने एवं वसूली प्रक्रिया में आंतरिक नियंत्रण प्रणाली की कमजोरी को प्रदर्शित करती हैं।

इस प्रकार आर.एम.एफ.डी.सी.सी. लाभार्थियों से ऋणों की वसूली करने में विफल रहा जिसके परिणामस्वरूप ₹ 3.17 करोड़ के दण्डात्मक ब्याज का आरोपण किया गया। इसलिए, आर.एम.एफ.डी.सी.सी. को ऋण स्वीकृत करने की प्रक्रिया में कमियों को दूर करने एवं वसूली की प्रभावी प्रक्रिया को सुनिश्चित करने की आवश्यकता है जिसमें लाभार्थियों का भुगतान के पश्चात् का फॉलोअप, समस्त लाभार्थियों के अद्यतन कम्प्यूटरीकृत वसूली अभिलेख और वसूली कार्मिकों का कमीशन के आधार पर पदस्थापन को शामिल किया जाना चाहिए, जैसा कि ऋण नीति में परिकल्पित किया गया है।

### सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग

7.7 केन्द्रीय अनुदान के उपयोग का अभाव एवं पुनर्वास एवं शोध संस्थान भवन का अपूर्ण रहना।

निदेशालय भवन के निर्माण स्थल को परिवर्तित करने के अविवेकपूर्ण निर्णय और पुनर्वास एवं शोध संस्थान भवन के अपूर्ण रहने के कारण न केवल ₹ 3.27 करोड़ का केन्द्रीय अनुदान अनुपयोगी रहा एवं ₹ 5.47 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ, बल्कि लाभार्थियों को आठ से अधिक वर्षों के व्यतीत होने के उपरान्त भी अभिप्रेत लाभों से वंचित होना पड़ा।

राज्य सरकार ने 2011-12 के अपने बजट में (1) विशेष योग्यजनों हेतु विकलांगता के समस्त पहलुओं से सरोकार रखने वाले विशेषज्ञों के पृथक सेट-अप के लिए एक पृथक निदेशालय (2) विशेष योग्यजनों को शिक्षा और प्रशिक्षण की सुविधा के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित शिक्षकों का एक मजबूत संवर्ग विकसित करने के लिए राजस्थान पुनर्वास एवं शोध संस्थान (रापुसं) की स्थापना के लिए और (3) विभिन्न विकलांगताओं से पीड़ित व्यक्तियों को कृत्रिम अंग एवं उपकरण प्रदान करने के लिए प्रावधान किए थे।

तदनुसार, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग (सान्याअवि) ने भारत सरकार को एक मुश्त अतिरिक्त केन्द्रीय सहायता योजना के अन्तर्गत केन्द्रीय अनुदान के लिए ₹ 47.84 करोड़<sup>58</sup> की विस्तृत परियोजना रिपोर्ट के साथ एक प्रस्ताव (जून 2011) प्रेषित किया। भारत सरकार ने एक मुश्त अतिरिक्त केन्द्रीय सहायता योजना के अन्तर्गत ₹ 40.48 करोड़<sup>59</sup> की परियोजना को अनुमोदित (मार्च 2012) किया। परियोजना की लागत को 30:70 के अनुपात में भारत

58 विशेष योग्यजनों के निदेशालय (₹ 12.90 करोड़), राजस्थान पुनर्वास एवं शोध संस्थान (₹ 14.79 करोड़) की स्थापना और कृत्रिम अंग एवं उपकरण (₹ 20.15 करोड़) प्रदान करने लिए।

59 विशेष योग्यजनों के निदेशालय (₹ 10.91 करोड़), राजस्थान पुनर्वास एवं शोध संस्थान (₹ 12.52 करोड़) की स्थापना और कृत्रिम अंग एवं उपकरण (₹ 17.05 करोड़) प्रदान करने लिए।

सरकार एवं राज्य सरकार के मध्य साझा किया जाना था। भारत सरकार ने ₹ 12.14 करोड़ (केन्द्रीय अंश) राज्य सरकार को जारी (मार्च 2012)<sup>60</sup> कर दिए।

विशेष योग्यजनों के लिए पृथक निदेशालय की स्थापना जयपुर में 2011 में की गई थी। राज्य सरकार ने निदेशक, विशेष योग्यजन को राज्य लोक निर्माण विभाग (पीडब्ल्यूडी) के माध्यम से निदेशालय के लिए प्रस्तावित भवन का निर्माण, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग को महिला स्वयंसिद्धा केन्द्र के संचालन के लिए जामडोली में आवंटित की गई 80 बीघा भूमि में 14,500 वर्गमीटर क्षेत्रफल पर कराने के निर्देश (नवम्बर 2012) दिए थे।

(i) अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा (जुलाई 2020) में प्रकट हुआ कि विभाग ने यह उल्लेख करते हुए कि निर्धारित स्थल मुख्य शहर से लगभग 30 किलोमीटर<sup>61</sup> दूर था जो विशेष योग्यजनों के लिए असुविधाजनक होगा, मानसिक विकलांग शिक्षक प्रशिक्षण संस्थान (माविशिप्रसं) झालाना डूंगरी, जयपुर के मौजूदा परिसर में अर्थात् अन्य स्थल पर भवन का निर्माण करने के लिए प्रस्तावित (अक्टूबर 2013) किया। निदेशालय ने काफी विलम्ब के बाद, प्रस्तावित भवन के दो तलों का निर्माण मौजूदा माविशिप्रसं भवन के ऊपर कराने की व्यवहार्यता हेतु पीडब्ल्यूडी से रिपोर्ट मांगी (सितम्बर 2017)। पीडब्ल्यूडी ने सूचित (नवम्बर 2017) किया कि चूंकि भवन लगभग 40 वर्ष पुराना था, अतः मौजूदा ढांचे पर अतिरिक्त दो तलों का निर्माण व्यवहार्य नहीं था। इसके बाद में, माननीय मंत्री, सान्याअवि द्वारा मौजूदा माविशिप्रसं भवन को ध्वस्त करने तथा नवीन भवन का निर्माण कराने की स्वीकृति प्रदान कर दी (अगस्त 2018)। यद्यपि, निदेशालय भवन का निर्माण, भवन के लिए कार्य स्थल को अंतिम रूप दिए जाने के 23 माह व्यतीत हो जाने के पश्चात् भी आरंभ नहीं हुआ था (जुलाई 2020)।

इस प्रकार, निर्माण स्थल को परिवर्तित करने के अविवेकपूर्ण निर्णय तथा अन्य कार्य स्थल को अंतिम रूप देने में असामान्य विलम्ब (लगभग पांच वर्ष) के कारण प्रस्तावित निदेशालय भवन का निर्माण मार्च 2012 से ₹ 3.27 करोड़ की केन्द्रीय सहायता की उपलब्धता के बावजूद भी प्रारंभ नहीं किया जा सका।

टिप्पणी किए जाने (जून 2020) पर, विभाग ने अवगत कराया (जुलाई 2020) कि मौजूदा ढांचे को ध्वस्त करने तथा नवीन भवन के निर्माण की कार्य योजना तैयार की जा रही थी।



झालाना डूंगरी में स्थित वह भवन जिसको ध्वस्त करने के पश्चात् प्रस्तावित निदेशालय का निर्माण किया जाना था, फरवरी 2021 तक विद्यमान था और अन्य राजकीय कार्यालयों द्वारा उपयोग में लिया जा रहा था।

60 विशेष योग्यजनों का निदेशालय (₹ 3.27 करोड़), राजस्थान पुनर्वास एवं शोध संस्थान (₹ 3.75 करोड़) की स्थापना और कृत्रिम अंग एवं उपकरण (₹ 5.12 करोड़) प्रदान करने लिए।

61 यद्यपि, निर्माण स्थल की मुख्य शहर से वास्तविक दूरी मात्र 12-14 किलोमीटर थी।

(ii) इससे आगे, रापुसं भवन के प्रकरण में, प्रस्तावित भवन की ड्राइंग एवं डिजाइन नवम्बर 2013 में पीडब्ल्यूडी द्वारा प्रस्तुत किए गए थे। हालांकि, निदेशक द्वारा कुछ परिवर्तन प्रस्तावित किए गए (दिसम्बर 2013) एवं पीडब्ल्यूडी को संशोधित ड्राइंग एवं डिजाइन के साथ विस्तृत अनुमान (एस्टिमेट्स) उपलब्ध कराने के लिए कहा (जनवरी 2014) गया। पीडब्ल्यूडी ने मार्च 2016 में ₹ 8.56 करोड़ के संशोधित अनुमान के साथ संशोधित ड्राइंग एवं डिजाइन प्रस्तुत किए। तत्पश्चात्, 22 माह के विलम्ब के बाद जनवरी 2018 में ₹ 8.56 करोड़ के लिए प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति (नवम्बर 2017 में वित्त विभाग के अनुमोदन के पश्चात्) जारी की गई थी। जुलाई 2018 में सिविल कार्यों के लिए कार्य आदेश जुलाई 2019 तक कार्य पूर्ण करने की निर्धारित तिथि के साथ जारी किए गए थे। भवन के निर्माण पर ₹ 5.47 करोड़ का व्यय (मार्च 2020) हुआ। लेखापरीक्षा द्वारा प्रभारी रापुसं के साथ किए गए संयुक्त भौतिक सत्यापन (सितम्बर 2020) में पाया गया कि बाहरी क्षेत्र को छोड़कर तीन ब्लॉकों का सिविल कार्य पूर्ण हो गया था जबकि छात्रावास ब्लॉक में स्वच्छता कार्य, बिजली फिटिंग कार्य, जनरेटर, ट्रांसफार्मर एवं अन्य विविध कार्य अभी भी अपूर्ण थे।

इस प्रकार, पीडब्ल्यूडी से संशोधित ड्राइंग एवं डिजाइन प्राप्त करने (27 महीने) तथा प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जारी करने में असामान्य विलम्ब (22 महीने) एवं अनुश्रवण में कमियों के कारण भवन पूर्ण नहीं हो सका एवं केन्द्रीय अनुदान की प्राप्ति आठ वर्षों बाद भी उपयोग में नहीं लाया जा सका। इसने राजस्थान पुनर्वास एवं शोध संस्थान की स्थापना के उद्देश्य, जिसमें विशेष योग्यजनों को शिक्षा एवं प्रशिक्षण की सुविधा के लिए शिक्षकों को प्रशिक्षण प्रदान करना था, को भी विफल किया।

प्रकरण ध्यान में लाये जाने (जून 2020) पर, निदेशालय ने प्रत्युत्तर (जुलाई 2020) दिया कि पीडब्ल्यूडी द्वारा ड्राइंग एवं डिजाइन तथा अनुमानों को प्रस्तुत करने में देरी और वित्त विभाग द्वारा अनुमानों के अनुमोदन में देरी के कारण विलम्ब हुआ था।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि विभाग द्वारा समय पर पीडब्ल्यूडी से संशोधित ड्राइंग एवं डिजाइन प्राप्त करने हेतु ठोस प्रयास नहीं किए गए थे तथा प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति में असामान्य विलम्ब के लिए भी विभाग उत्तरदायी था। आगे, अनुश्रवण में कमियों के कारण भी भवन पूर्ण होने में इसकी निर्धारित तिथि के पश्चात् भी 14 माह का विलम्ब हुआ। इस प्रकार, केन्द्रीय सहायता की उपलब्धता के बावजूद विभाग के दुलमुल रवैये ने मानसिक विकलांग व्यक्तियों की आवश्यकतानुरूप विशेष रूप से प्रशिक्षित शिक्षकों के मजबूत संवर्ग को तैयार करने के लिए राज्य के 2011-12 के बजट में घोषित परियोजना को पूर्ण करने में विलम्ब कर दिया।

इस प्रकरण को राज्य सरकार के ध्यान में लाया गया था (सितम्बर 2020), किन्तु उत्तर प्रतीक्षित (मार्च 2021) था।

#### **7.8 अकार्यशील सोलर होम लाइटिंग संयंत्रों पर निष्फल व्यय**

**उपापन नियमों की पालना न करने और कमजोर अनुश्रवण के परिणामस्वरूप अकार्यशील रहे सोलर होम लाइटिंग संयंत्रों पर ₹ 1.24 करोड़ का निष्फल व्यय।**

राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता (आरटीपीपी) अधिनियम, 2012 की धारा 4 लोक

उपापन के मूल सिद्धांतों को निर्धारित करती है। तदनुसार, लोक उपापन के संबंध में, उपापन करने वाली संस्था की जिम्मेदारी और जवाबदेही होगी कि (अ) कार्यकुशलता, मितव्ययता और पारदर्शिता सुनिश्चित करे; (ब) बोलीदाताओं से उचित और साम्यपूर्ण व्यवहार करे, (स) प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देवे; और (द) भ्रष्ट प्रथाओं को रोकने के लिए तंत्र स्थापित करे। आगे, प्रत्येक उपापन संस्था इस अधिनियम और इसके नियमों के प्रावधानानुसार एवं इनके अंतर्गत जारी किये गए दिशा निर्देशों के अनुसार ही उपापन करेगी।

राज्य सरकार ने 2015-16 के राज्य बजट में सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग (सान्याअवि) के तहत संचालित 200 छात्रावासों और 17 आवासीय विद्यालयों में आगामी वर्षों में सोलर होम लाइटिंग संयंत्रों (सोलरलाईट) की स्थापना का प्रावधान किया। मार्च 2017 में, निदेशक एवं विशिष्ट शासन सचिव, सान्याअवि ने 133 छात्रावासों और आठ आवासीय विद्यालयों में 5,382 सोलर होम लाइटिंग संयंत्रों की आपूर्ति, स्थापना, कमीशनिंग और व्यापक रखरखाव (पांच वर्ष) का एक कार्य आदेश उस ठेकेदार को दिया, जिसने राजस्थान अक्षय ऊर्जा निगम लिमिटेड<sup>62</sup> के साथ समान मर्दों के लिए पहले से ही दर संविदा (मार्च 2018 तक वैध) कर रखी थी। सोलरलाईट की प्रति इकाई लागत दर ₹ 9,305 और कार्य आदेश की कुल राशि ₹ 5.00 करोड़ थी।

कार्य आदेश में एक क्लॉज़ शामिल था कि समिति द्वारा सामग्री के प्रेषण-पूर्व निरीक्षण पर भुगतान किया जा सकता है। हालांकि, राजस्थान अक्षय ऊर्जा निगम लिमिटेड की दर संविदा के अनुसार, आपूर्तिकर्ता को भुगतान (i) स्थापना प्रमाण-पत्र (ii) स्थापित संयंत्र के साथ लाभार्थी की दो तस्वीरों और (iii) रखरखाव के लिए लाभार्थी के साथ अनुबन्ध की प्रति के यथोचित सत्यापन पश्चात् किया जाना था।

नवंबर 2017 में, निदेशक एवं विशिष्ट शासन सचिव, सान्याअवि ने 67 छात्रावासों एवं नौ आवासीय विद्यालयों में 3,319 सोलरलाईट की आपूर्ति, स्थापना, कमीशनिंग और व्यापक रखरखाव (पांच वर्ष) के लिए राशि ₹ 3.08 करोड़ का एक और कार्यदेश उसी ठेकेदार को उसी प्रति इकाई लागत दर पर जारी कर दिया (नवम्बर 2017)। हालांकि, विभाग ने कार्य आदेश जारी करने के छह महीने बाद ठेकेदार के साथ अनुबन्ध निष्पादित (जून 2018) किया। दोनों कार्य आदेशों के विरुद्ध, ठेकेदार ने मार्च 2017 से अगस्त 2018 के दौरान 17 आवासीय विद्यालयों में केवल 2,497<sup>63</sup> सोलरलाईट (विद्यालयों में स्थापित किए जाने वाले 3,694 सोलरलाईट में से) स्थापित किए, जबकि 200 छात्रावासों में सोलरलाईट की स्थापना के बारे में लेखापरीक्षा को जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई। विभाग ने फर्म द्वारा मांग किये गए

62 आरटीपीपी नियम 2013 के नियम 32 के प्रावधान के अनुसार कोई उपापन संस्था समय-समय पर राज्य सरकार द्वारा यथा-अधिसूचित बोलीदाताओं से उपापन की विषय वस्तु का उपापन कर सकेगी। हालांकि, राजस्थान अक्षय ऊर्जा निगम लिमिटेड ऐसे अधिसूचित बोलीदाताओं की सूची में शामिल नहीं था।

63 निदेशालय, सान्याअवि के पास शेष 1,197 सोलरलाईट की स्थापना के बारे में जानकारी उपलब्ध नहीं थी। इन्हें विभिन्न जिलों से सूचना एकत्र और संकलित किया जाना है।

₹ 3.02 करोड़ के अंतिम भुगतान के विरुद्ध ₹ 1.00 करोड़ का भुगतान (सितंबर 2018) किया। दोनों कार्य आदेशों के लिए प्रेषण-पूर्व निरीक्षण इस उद्देश्य के लिए गठित समिति द्वारा मार्च 2017 और मई 2018 में सम्पन्न किए गए थे।

निदेशालय, सान्याअवि, जयपुर के अभिलेखों की नमूना जांच (मई-जून 2019 और जुलाई 2020) में पाया गया कि विभाग ने खुली निविदाओं<sup>64</sup> को आमंत्रित किए बिना आपूर्तिकर्ता को ₹ 5.00 करोड़ का प्रत्यक्ष रूप से कार्य आदेश जारी कर दिया, जो अनियमित था। आगे, औपचारिक अनुबन्ध सम्पादित किए बिना, निष्पादन प्रतिभूति जमा किये बिना और संयंत्र स्थापना का सत्यापन किए बिना प्रेषण-पूर्व निरीक्षण (24 मार्च 2017) के आधार पर ठेकेदार को ₹ 5.00 करोड़ की सम्पूर्ण राशि का भुगतान (28 मार्च 2017) कर दिया, जो कि वित्तीय अधिकार का पालन करने और सरकारी धन/संपत्ति के हित की निगरानी में सक्षम प्राधिकारी की ओर से घोर लापरवाही थी।

इसके अलावा सभी सोलरलाइट की स्थापना के पश्चात् और प्रथम कार्य आदेश के पूर्ण भुगतान और द्वितीय कार्य आदेश के आंशिक भुगतान के बाद, सान्याअवि ने राष्ट्रीय सौर ऊर्जा संस्थान (रासोउस), गुरुग्राम को परीक्षण के लिए आठ सोलरलाइट के नमूने (दोनों आपूर्ति आदेशों में से चार-चार) भेजे (नवम्बर 2018)। परीक्षण प्रतिवेदनों ने सोलरलाइट की विभिन्न कमियों<sup>65</sup> को उजागर (जनवरी 2019) किया। विभाग ने मामला आपूर्तिकर्ता के समक्ष रखा (अक्टूबर 2019), वह कमियों को सुधारने के लिए सहमत (दिसंबर 2019) हो गया। तथापि, विभाग ने इस आश्वासन पर आगे की कार्यवाही प्रारंभ (दिसंबर 2020) नहीं की। लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ (दिसंबर 2020) कि स्थापित की गई 2,497 सोलरलाइट में से केवल 1,164 (47 प्रतिशत) सोलरलाइट ही कार्यशील थे और ₹ 1.24 करोड़ की लागत से स्थापित की गई शेष 1,333 सोलरलाइट (53 प्रतिशत) नौ महीनों से 32 महीनों<sup>66</sup> तक की अवधि के लिए अकार्यशील थी। इस तथ्य के बावजूद कि सोलरलाइट की दरों में पांच वर्षों तक व्यापक रस्वरस्वाव शामिल था, आवासीय विद्यालयों अटरू, बारां (178) और भैंसवाडा, जालौर (231) में एक भी सोलरलाइट कार्यशील नहीं थी, विवरण परिशिष्ट 7.6 में दिया गया है।

इस प्रकार, उपापन नियमों का पालन न करने, औपचारिक अनुबंध सम्पादित नहीं करने, स्थापना से पहले भुगतान, केवल प्रेषण-पूर्व निरीक्षण के आधार पर भुगतान, निष्पादन प्रतिभूति जमा नहीं करना और एक उचित अनुश्रवण प्रणाली की अनुपस्थिति के कारण विभाग नौ से 32 महीने की अवधि में 53 प्रतिशत सोलरलाइट की मरम्मत नहीं करवा सका, जिससे इन लाइट्स पर किया गया व्यय राशि ₹ 1.24 करोड़ निष्फल रहा। गरीब छात्रों के लाभ के लिए राजस्थान के दूरदराज के क्षेत्रों में स्थित 17 आवासीय विद्यालयों को रोशन करने का उद्देश्य भी विफल

64 आरटीपीपी अधिनियम, 2012 के प्रावधान एक लाख से अधिक अनुमानित मूल्य की सभी खरीद पर लागू है। इसके अलावा, इसकी धारा 29(1) में प्रावधित है कि प्रत्येक उपापन संस्था को खुली प्रतिस्पर्धी बोली-प्रक्रिया को उपापन के लिये अपनाई जाने वाली सबसे पसंदीदा विधि के रूप में प्राथमिकता देनी होगी।

65 ओवर-चार्ज कट-ऑफ काम नहीं कर रहा, ल्यूमिनरी काम नहीं कर रहा और तापमान कम्पेनशेसन काम नहीं कर रहा है।

66 मार्च 2018 से नवंबर 2020 तक की अवधि के दौरान।

हुआ। विभाग को सरकारी धन के हितों की रक्षा नहीं करने के लिए संबंधित अधिकारियों की जिम्मेदारी तय करनी चाहिए।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (मार्च 2021) और अवगत कराया कि 1,333 अकार्यशील संयंत्रों में से 259 संयंत्रों को फर्म द्वारा सुधारा जा चुका है तथा 1,074 संयंत्र अभी भी अकार्यशील हैं। यद्यपि, विभाग द्वारा दिए गये आँकड़े दस्तावेजों द्वारा समर्थित नहीं थे, जिसके लिए स्पष्टीकरण माँगा गया था (मार्च 2021)।

### 7.9 अकार्यशील सोलर वाटर हीटिंग संयंत्रों पर निष्फल व्यय

**अनुबन्ध निष्पादन और निष्पादन प्रतिभूति से संबंधित उपापन नियमों का पालन न करने के परिणामस्वरूप अकार्यशील रहे 256 सोलर वाटर हीटिंग संयंत्रों पर ₹ 2.98 करोड़ का निष्फल व्यय।**

राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता (आरटीपीपी) नियमावली, 2013 को राज्य सरकार द्वारा लोक उपापन को विनियमित करने के साथ पारदर्शिता सुनिश्चित करने, बोलीदाताओं से उचित और समानतापूर्ण व्यवहार, प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देने, दक्षता और मितव्ययता को बढ़ाने और उपापन प्रक्रिया में शुचिता की रक्षा करने के उद्देश्य से बनाया गया था।

राजस्थान लोक उपापन में पारदर्शिता नियमावली, 2013 के नियम 76 (2) में उल्लेखित है कि सफल बोलीदाता को स्वीकृति पत्र या आशय पत्र प्रेषित करने की तिथि से पंद्रह दिनों के भीतर उपापन संविदा पर हस्ताक्षर करना होगा। आगे, नियम 75 (1) और (2) के अनुसार, सफल बोलीदाता द्वारा वस्तुओं और सेवाओं की खरीद के मामले में आपूर्ति आदेश की राशि का पांच प्रतिशत और कार्यों के उपापन के मामले में कार्य आदेश की राशि का दस प्रतिशत निष्पादन प्रतिभूति जमा करानी होगी। इसके अलावा, आरटीपीपी अधिनियम, 2012 की धारा 26 (4) यह आज्ञा देती है कि यदि बोलीदाता लिखित उपापन संविदा पर हस्ताक्षर करने या निष्पादन प्रतिभूति प्रदान करने में विफल रहता है, तो उपापन करने वाली संस्था उपापन प्रक्रिया को रद्द कर सकती है।

सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग (सान्याअवि), जयपुर, राजस्थान ने दिसंबर 2016 में, 17 आवासीय विद्यालयों<sup>67</sup> में 372 सोलर वाटर हीटिंग संयंत्रों (सोलर हीटर) की आपूर्ति, स्थापना और कमीशनिंग के लिए एक कार्यादेश उस ठेकेदार को जारी किया जिसने पहले से ही महानिदेशालय आपूर्ति और निपटान (डी.जी.एस. एंड डी.) के साथ समान वस्तु के उपापन के लिये समान नियमों और शर्तों पर दर संविदा (मार्च 2017 तक वैध) कर रखी थी। सोलर

67 17 आवासीय विद्यालयों में सोलर हीटर की संख्या: टोंक-वजीरपुरा-13; टोंक-यूसुफपुरा-14; छान-सवाईमाधोपुर-28; बागड़ी-दौसा-28; कोटा-हिंगी-28; कोटा-मंडाना-14; डूंगरपुर-खेड़सूपुर-28; केनपुरा-पाली-28; सोदन-बांसवाड़ा-28; जालौर-हरियाली-22; पावटा-नागौर-8; मंडोर-जोधपुर-28; जालौर-भैंसवाड़ा-28; सागवाड़ा-14; आटूण-भीलवाड़ा-28; अटरू-बारां-13; धनवारा-झालावाड़-22



हीटर की प्रति इकाई लागत<sup>68</sup> दर ₹ 77,646 (5.5 प्रतिशत वैट सहित) और कार्य आदेश की कुल राशि ₹ 2.89 करोड़ थी। दर संविदा के नियमों और शर्तों के अनुसार, डी.जी.एस.एंड डी./नवीन और नवीकरणीय ऊर्जा मंत्रालय से अनुमोदित एजेंसी द्वारा पूर्व निरीक्षण किया जाना था। इसके अलावा, स्थापना और कमीशनिंग की दिनांक से तीन वर्ष के लिए सोलर हीटर की किसी भी निर्माण और डिजाइन दोष के विरुद्ध वारंटी दी गई थी। आपूर्तिकर्ता द्वारा बिना शर्त और सात दिनों के भीतर वस्तुओं को तुरन्त सुधारना/मरम्मत करना या बदलना अनिवार्य था।

मार्च 2017 में सान्याअवि ने उसी ठेकेदार को प्लम्बिंग वस्तुओं और घटकों की आपूर्ति, ठंडे पानी के पीवीसी भंडारण टैंक की एमएस स्टैंड के साथ आपूर्ति और फिटिंग और इन सोलर हीटर की फिटिंग से संबंधित आवश्यक सिविल कार्य के लिए ₹ 1.44 करोड़ का एक और कार्य आदेश जारी कर दिया। प्रारंभ में, इन कार्यों को पूर्ण करने की निर्धारित तिथि 24 मार्च 2017 थी, जो कि फर्म के अनुरोध पर बढ़ाकर 15 दिसम्बर 2017 कर दी गई थी।

निदेशक, सान्याअवि, जयपुर के अभिलेखों की नमूना जाँच (मई-जून 2019 और जुलाई 2020) में पाया गया कि विभाग ने ठेकेदार के साथ एक औपचारिक अनुबन्ध सम्पादित किए बिना ही ₹ 2.89 करोड़ एवं ₹ 1.44 करोड़ के कार्य आदेशों के विरुद्ध क्रमशः ₹ 2.75 करोड़ एवं ₹ 0.70 करोड़ का भुगतान (मई 2017 और नवंबर 2017) जारी कर दिया। लेखापरीक्षा में देखा कि सान्याअवि ने न तो औपचारिक अनुबंधों को सम्पादित किया और न ही दोनों कार्य आदेशों के लिए ₹ 0.28 करोड़<sup>69</sup> राशि की निष्पादन प्रतिभूतियों को प्राप्त किया। यहां तक कि, विभाग द्वारा जारी किये गये कार्य आदेशों में राजकीय कोष के हितों की रक्षा सुनिश्चित करने के लिए, देरी से कार्य पूरा करने पर जुर्माना, संविदा की निष्पादन प्रतिभूति और अनुबंध की समाप्ति की धाराएं शामिल नहीं की गई थी।

आगे, विभाग से एकत्र की गई (जुलाई 2020) सूचना के आधार पर, 370 सोलर हीटर में से ₹ 2.98 करोड़<sup>70</sup> की लागत पर स्थापित किए गए 256 (69 प्रतिशत) सोलर हीटर 5 से 38 महीने तक (जुलाई 2020 तक) अकार्यशील पाए गए। चार आवासीय विद्यालयों<sup>71</sup> में स्थापित सभी 78 सोलर हीटर 15 से 38 महीनों तक अकार्यशील पाए गए (परिशिष्ट 7.7)। लेखापरीक्षा ने यह भी देखा कि पाइपों और टैंकों के क्षतिग्रस्त/रिसाव, रेतीले तूफानों, गैर-रस्वरस्वाव आदि के कारण सोलर हीटर के अकार्यशील रहने की कतिपय शिकायतें की गई थीं। हालांकि, विभाग के पास वारंटी अवधि के दौरान इन सोलर हीटर की निगरानी और रस्वरस्वाव को सुनिश्चित करने के लिए कोई तंत्र उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, सोलर हीटरों के वितरण/स्थापना से पहले कार्य आदेश के अनुसार पूर्व निरीक्षण नहीं किया गया था।

68 इसमें निर्माण स्थल, ठंडे पानी का टैंक, आपूर्ति लाइन और संबंधित फिटिंग की लागत को छोड़कर, केवल सोलर वाटर हीटिंग संयंत्र की लागत शामिल थी।

69 कुल निष्पादन गारंटी ₹ 0.28 करोड़ (₹ 0.14 करोड़ जो ₹ 2.89 करोड़ के कार्य आदेश मूल्य का 5 प्रतिशत और ₹ 0.14 करोड़, जो ₹ 1.44 करोड़ के कार्य आदेश मूल्य का 10 प्रतिशत था)।

70 {कुल कार्य आदेश मूल्य ₹ 4.33 करोड़ (₹ 2.89 करोड़ + ₹ 1.44 करोड़)/कुल 372 सोलर हीटर} × 256 अकार्यशील सोलर हीटर

71 आवासीय विद्यालय: भैंसवाड़ा (28), आटून (28), यूसुफपुरा (14) और पावटा (08)



विभाग ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया (फरवरी 2021) कि उस समय संबंधित अधिकारियों द्वारा पूर्व निरीक्षण नहीं किया गया था। यह अवगत कराया कि अकार्यशील सोलर हीटर्स की मरम्मत के लिए ठेकेदार से बारंबार पत्राचार (अगस्त 2019 से जनवरी 2021) के माध्यम से लगातार प्रयास किए जा रहे थे। तथापि, सोलर हीटर्स की मरम्मत के लिए ठेकेदार द्वारा कोई कार्यवाही शुरू नहीं की गई थी और विभाग औपचारिक संविदा की अनुपस्थिति में अग्रिम कार्यवाही शुरू नहीं कर सका (फरवरी 2021)।

इस प्रकार, एक औपचारिक अनुबन्ध और निष्पादन प्रतिभूति तथा विभाग की उचित निगरानी एवं देखरेख के अभाव में, ₹ 2.98 करोड़ की लागत से स्थापित 69 प्रतिशत सोलर वाटर हीटर संयंत्रों की मरम्मत/सुधार नहीं किया जा सका। इसके अलावा, अप्रैल-मई 2017 के दौरान स्थापित 152 सोलर हीटर्स की वारंटी अवधि पहले ही समाप्त हो गई थी। विभाग को सार्वजनिक धन/संपत्ति के हितों की सुरक्षा नहीं करने के लिए उत्तरदायी अधिकारियों के विरुद्ध उचित कार्यवाही शुरू करनी चाहिए।

## जल संसाधन विभाग

### 7.10 भूमि अर्जन लागत की गलत गणना के परिणामस्वरूप अधिक भुगतान

जल संसाधन विभाग ने शहरी क्षेत्र में पड़ने वाली भूमि के अर्जन के लिए प्रतिकर का भुगतान करते समय गलत ढंग से ग्रामीण क्षेत्र का गुणक कारक प्रयुक्त किया जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.65 करोड़ का अधिक भुगतान हुआ।

विकास संबंधी कार्यों के लिए भूमि अर्जन की प्रक्रिया एवं भूमि के मालिकों को प्रतिकर “भूमि अर्जन, पुनर्वासन और पुनर्व्यवस्थापन में उचित प्रतिकर और पारदर्शिता अधिकार अधिनियम 2013” (अधिनियम) के तहत विनियमित होता है। धारा 30(2) अनुबंधित करती है कि कलेक्टर, संदेय प्रतिकर की विशिष्टियों के ब्यौरे और पहली अनुसूची में यथाविनिर्दिष्ट प्रतिकर के भुगतान के ब्यौरे देते हुए व्यक्तिगत अधिनिर्णय जारी करेगा। प्रथम अनुसूची विनिर्दिष्ट करती

है कि ग्रामीण भूमि का बाजार मूल्य, शहरी क्षेत्र से परियोजना की दूरी के आधार पर एक से दो के बीच में एक गुणक कारक जो राज्य सरकार द्वारा अधिसूचित किया जाए, से गुणित किया जाएगा जबकि शहरी भूमि के मामले में बाजार मूल्य एक से गुणित किया जाएगा। ग्रामीण भूमि के मामले में, राज्य सरकार ने निकटतम शहरी क्षेत्रों से 0 से 10 किमी की दूरी के लिए 1.25 को गुणक कारक के रूप में अधिसूचित किया (जून 2016) और यह भी स्पष्ट किया कि एक नगर निगम के सभी निर्वाचक वार्डों के क्षेत्र उस नगर निगम के शहरी क्षेत्र की तरह माने जाएंगे।

अधिनियम की धारा 33 उपबंधित करती है कि कलेक्टर किसी भी समय, किंतु अधिनिर्णय की तारीख से छह माह के पश्चात् नहीं, आदेश द्वारा अधिनिर्णयों की किन्ही लिपिकीय अथवा गणित संबंधी भूलों अथवा उसमें होने वाली गलतियों को, स्वप्रेरणा से या हितबद्ध किसी व्यक्ति या स्थानीय प्राधिकारी के आवेदन पर शुद्ध कर सकेगा।

जल संसाधन विभाग (जसंवि), राजस्थान, जयपुर ने “बारां बाढ़ न्यूनीकरण योजना” के अंतर्गत डायवर्जन चैनल ऑफ फॉरेस्ट नाला (आरडी 0 से 2.65 किमी) कार्य के लिए ₹ 150.72 करोड़ की एक प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति (एएण्डएफ) जारी की थी (मई 2016)। इस नाले के निर्माण के लिए राजस्व ग्राम बारां (0.23 हैक्टेयर) तथा ग्राम नलका (6.69 हैक्टेयर) में पडने वाली कुल 6.92 हैक्टेयर भूमि (5.79 हैक्टेयर निजी भूमि एवं 1.13 हैक्टेयर विभिन्न विभागों<sup>72</sup> की भूमि) अर्जित की जानी थी। 6.92 हैक्टेयर भूमि के अर्जन की प्रक्रिया प्रारंभ करने के लिए सितंबर 2016 में धारा 11 एवं 12 के अंतर्गत राजपत्र अधिसूचना प्रकाशित की गई एवं भूमि अर्जन अधिकारी (भूअअ) द्वारा भूमि के प्रतिकर हेतु अंतिम अधिनिर्णय (अवार्ड) अक्टूबर 2017 में जारी किया गया।

अधिशाषी अभियंता, जल संसाधन स्वण्ड-I, बारां के कार्यालय के अभिलेखों की नमूना-जांच (मार्च 2018) में प्रकट हुआ कि दोनों ग्रामों (बारां एवं नलका) की अर्जित की गई भूमि बारां नगर निगम की सीमाओं में स्थित थी और इसलिए, भूमि का बाजार मूल्य को गुणक कारक एक (शहरी भूमि के लिए) से गुणित किया जाना था। तथापि, भूअअ ने 1.25 के गुणक कारक को प्रयुक्त करते हुए जो कि सही नहीं था, बारां एवं नलका ग्राम के भूमि मालिकों को ₹ 8.26 करोड़ का प्रतिकर अवार्ड जारी कर दिया। स्वण्ड अधिनिर्णय में गलती की पहचान करने में असफल रहा और उसने भूमि मालिकों को वितरण करने के लिए अधिनिर्णय की राशि भूअअ को जमा कराई (मार्च 2017-मार्च 2018), जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.65 करोड़ का अधिक भुगतान हुआ (*परिशिष्ट 7.8*)।

72 नगर पालिका बारां, पीडब्ल्यूडी बारां एवं कृषि उपज मंडी बारां।

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जनवरी 2020) कि ग्राम नलका की भूमि को ग्रामीण क्षेत्र मानते हुए राजस्व प्राधिकारी (जिला कलेक्टर बारां) द्वारा जारी किये गए भूमि अर्जन अधिनिर्णय के अनुसार भूमि अर्जन हेतु भुगतान किया गया और भूमि अर्जन, पुनर्वासन एवं पुनर्व्यवस्थापन में उचित प्रतिकर और पारदर्शिता अधिकार अधिनियम 2013 के तहत अपील का प्रावधान हैं। तथापि, लेखापरीक्षा द्वारा मार्च 2018 में इंगित करने एवं आगे सरकार को अगस्त 2019 में भेजे जाने/संदर्भित किए जाने के बावजूद भी विभाग द्वारा जनवरी 2020 तक कोई अपील नहीं की गई थी।

यदि विभाग ने शहरी क्षेत्र में स्थित भूमि के लिए भूअ द्वारा प्रयुक्त ग्रामीण भूमि हेतु निर्धारित गुणक कारक की शुद्धता की जांच की होती, तो अधिनिर्णय में संशोधन हेतु भूअ के समक्ष अपील की जा सकती थी एवं भूमि अर्जन के लिए भूमि मालिकों को ₹ 1.65 करोड़ के अधिक भुगतान से बचा जा सकता था। विभाग को गुणक कारक की शुद्धता की जांच न करने एवं इस संबंध में अपील न करने हेतु संबंधित अधिकारियों की जिम्मेदारी निर्धारित करनी चाहिए।

#### 7.11 अतिरिक्त कार्य का अनधिकृत निष्पादन

**लोक निर्माण वित्तीय एवं लेखा नियमों का घोर उल्लंघन करके ₹ 1.55 करोड़ के अतिरिक्त कार्यों का अनधिकृत निष्पादन।**

एक कार्य के चार चरण होते हैं, यथा, प्रशासनिक अनुमोदन, वित्तीय स्वीकृति, तकनीकी स्वीकृति एवं निधियों का विनियोजन अथवा पुनर्विनियोजन। लोक निर्माण वित्तीय एवं लेखा नियमावली (पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर) का नियम 286 उपबंधित करता है कि जब एक कार्य पर व्यय उसके लिए प्रशासनिक रूप से अनुमोदित की गई राशि से 10 प्रतिशत से अधिक हो जाता है या होने वाला होता है, अथवा जहां मूल प्रस्तावों से महत्वपूर्ण विचलन होता है, चाहे उसकी लागत संभवतया अन्य कार्यों पर बचत से आवरित हो, तो सक्षम प्राधिकारी से संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्राप्त करनी चाहिए।

आगे, पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर का नियम 289 स्पष्ट रूप से बताता है कि संदर्भ मानकों, विस्तृत सर्वेक्षण, जांचों, कार्यकारी डिजाइनों एवं रेखाचित्रों के आधार पर विधिवत् तैयार किए गए विस्तृत अनुमानों की तकनीकी स्वीकृति जारी होने के बाद ही किसी कार्य के लिए निविदाएं आमंत्रित की जानी चाहिए तथा निविदा आमंत्रण सूचना (एनआईटी) में भी उसका संदर्भ दिया जाना चाहिए। पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर का नियम 352 निर्दिष्ट करता है कि किसी अनुमान की संस्वीकृति द्वारा प्रदान किए गये प्राधिकार को सदैव उन्हीं उद्देश्यों के लिए पूर्णतः सीमित माना जाना चाहिए जिनके लिए अनुमान का उपबंध आशयित था। तदनुसार किसी निश्चित परियोजना के लिए स्वीकृत अनुमान की किसी प्रत्याशित या वास्तविक बचतों को विशेष प्राधिकार के बिना, ऐसे अतिरिक्त कार्य जो मूल परियोजना में शामिल नहीं किया गया था या जो उसके वास्तविक निष्पादन में पूर्णतः आकस्मिक हो, को करने में नहीं लगाई जानी चाहिए।

नॉर्थ घग्घर कैनाल (एनजीसी), जो मुख्यतः फसलीय मौसम (जो प्रत्येक वर्ष जुलाई से आरंभ होता है) में चावल की खेती में मदद करती है, की जीर्ण-शीर्ण अवस्था एवं असमतल तल स्तर को ध्यान में रखते हुए, जल संसाधन विभाग (जसंवि) ने एनजीसी का सीमेंट कंक्रीट से पुनर्निर्माण/रिलाइनिंग का कार्य आरंभ करने का निर्णय किया (जनवरी 2015)। चूँकि कार्य जनवरी से जून, जब जल की मांग कम रहती है, के दौरान निष्पादित किया जाना था, अतः अधीक्षण अभियंता (अधीअ), सूरतगढ़ ने अनुमोदन की प्रत्याशा में, एनजीसी के पुनर्निर्माण/रिलाइनिंग के चार कार्यों<sup>73</sup> के लिए निविदाएँ जारी कर दी (दिसंबर 2014)। सभी कार्यों के लिए रावतसर स्वण्ड द्वारा विस्तृत अनुमान तैयार किए गए एवं तकनीकी स्वीकृति तथा प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृतियों हेतु प्रस्तुत किए गए (जनवरी 2015)। मुख्य अभियंता, जसंवि (नॉर्थ), हनुमानगढ़ ने ₹ 8.53 करोड़ की तकनीकी स्वीकृति जारी की (मार्च 2015) एवं राज्य सरकार ने उपरोक्त चार कार्यों के लिए ₹ 10.59 करोड़ की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जारी की (अप्रैल 2015)। उपरोक्त कार्यों के लिए एक संवेदक को ₹ 7.97 करोड़<sup>74</sup> का कार्यदेश जारी किया गया (मई 2015)। ये कार्य ₹ 7.57 करोड़ की लागत पर पूर्ण कर दिए गए (अगस्त 2016)।

जसंवि स्वण्ड-I, हनुमानगढ़ के अभिलेखों की नमूना-जांच (जुलाई 2018) में प्रकट हुआ कि जसंवि ने उपरोक्त चार कार्यों की तकनीकी स्वीकृति तथा प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्राप्त किए बिना ही निविदाएं आमंत्रित की थी जो कि पीडब्ल्यूएफ एण्ड एआर के प्रावधानों के विपरीत था। आगे, जसंवि ने कार्यों की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति में से बचत की राशि ₹ 1.55 करोड़ से कुछ अतिरिक्त कार्य (मूल अनुमानों में सम्मिलित नहीं) जैसे निकास, मवेशी घाट, पुलों का पुनर्निर्माण एवं सीमेंट कंक्रीट डॉवेल्स अनियमित रूप से निष्पादित किए।

चूँकि, अतिरिक्त रूप से निष्पादित किए गए राशि ₹ 1.55 करोड़ के कार्य स्वण्ड रावतसर द्वारा प्रस्तुत किए गए मूल अनुमानों में सम्मिलित नहीं थे, इसलिए जसंवि द्वारा संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्राप्त करनी चाहिए थी क्योंकि किसी निश्चित परियोजना के लिए स्वीकृत अनुमान में बचत, बिना विशेष प्राधिकार के अतिरिक्त कार्य निष्पादित करने के लिए, प्रयुक्त नहीं की जानी चाहिए, लेकिन जसंवि ने ऐसा नहीं किया। इस प्रकार जसंवि ने अनधिकृत रूप से अतिरिक्त कार्य निष्पादित किए।

राज्य सरकार ने बताया (जुलाई 2019) कि संबंधित अधीअ ने प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति की प्रत्याशा में पुनर्निर्माण/रिलाइनिंग के चार कार्यों के लिए निविदाएं आमंत्रित की थी (दिसंबर 2014) एवं मूल निविदा में छोड़े गए कार्य जो नहर की सुरक्षा के लिए आवश्यक थे, मूल प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति में पर्याप्त बचत के समक्ष निष्पादित किए गए थे। क्योंकि ये

73 आरडी 0 से 10, आरडी 10 से 20, आरडी 20 से 30, एवं आरडी 30 से 40।

74 आरडी 0 से 10: ₹ 2.31 करोड़; आरडी 10 से 20: ₹ 2.02 करोड़; आरडी 20 से 30: ₹ 1.89 करोड़ एवं आरडी 30 से 40: ₹ 1.75 करोड़।

कार्य परियोजना के अभिन्न भाग थे। संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति आवश्यक नहीं समझी गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मूल निविदा में छोड़े गए कार्य के मदों, जो जसंवि द्वारा नहर की सुरक्षा के लिए आवश्यक माने गए थे, को मूल अनुमानों में सम्मिलित करना चाहिए था। कार्य की प्रगति के दौरान इन कार्यों का निष्पादन प्रदर्शित करता है कि अनुमान उचित रूप से तैयार नहीं किए गए थे। आगे, संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्राप्त किए बिना इन कार्यों का निष्पादन ऊपर उल्लेखित नियमों का गंभीर उल्लंघन था।

अनादि मिश्र

जयपुर,  
07 जून, 2021

(अनादि मिश्र)  
महालेखाकार  
(लेखापरीक्षा-I), राजस्थान

प्रतिहस्ताक्षरित



नई दिल्ली,  
09 जून, 2021

(गिरीश चंद्र मुर्मू)  
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक