

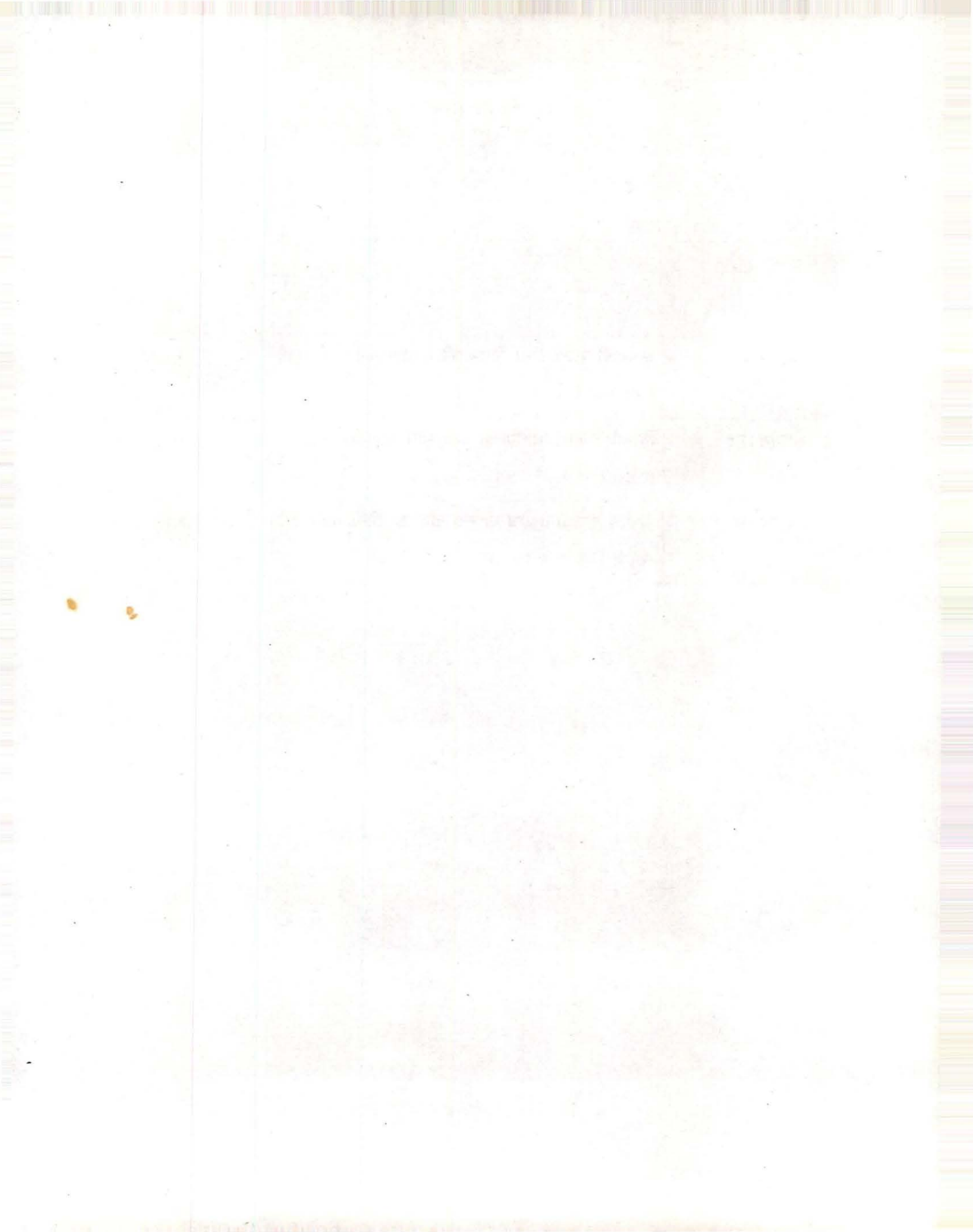
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन

मार्च 2005 को समाप्त हुए वर्ष के लिए

संघ सरकार (सिविल)
स्वायत्त निकाय
निष्पादन लेखापरीक्षा
2006 की संख्या 2

विषय सूची

		पृष्ठ
प्राक्कथन		iii
विहंगावलोकन		v
अध्याय 1 :	कर्मचारी राज्य बीमा निगम की कार्यप्रणाली (श्रम मंत्रालय)	1
अध्याय II :	दिल्ली विकास प्राधिकरण द्वारा भूमि विकास (शहरी विकास मंत्रालय)	37
अध्याय III :	राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड का निधि प्रबन्धन (शहरी विकास मंत्रालय)	55

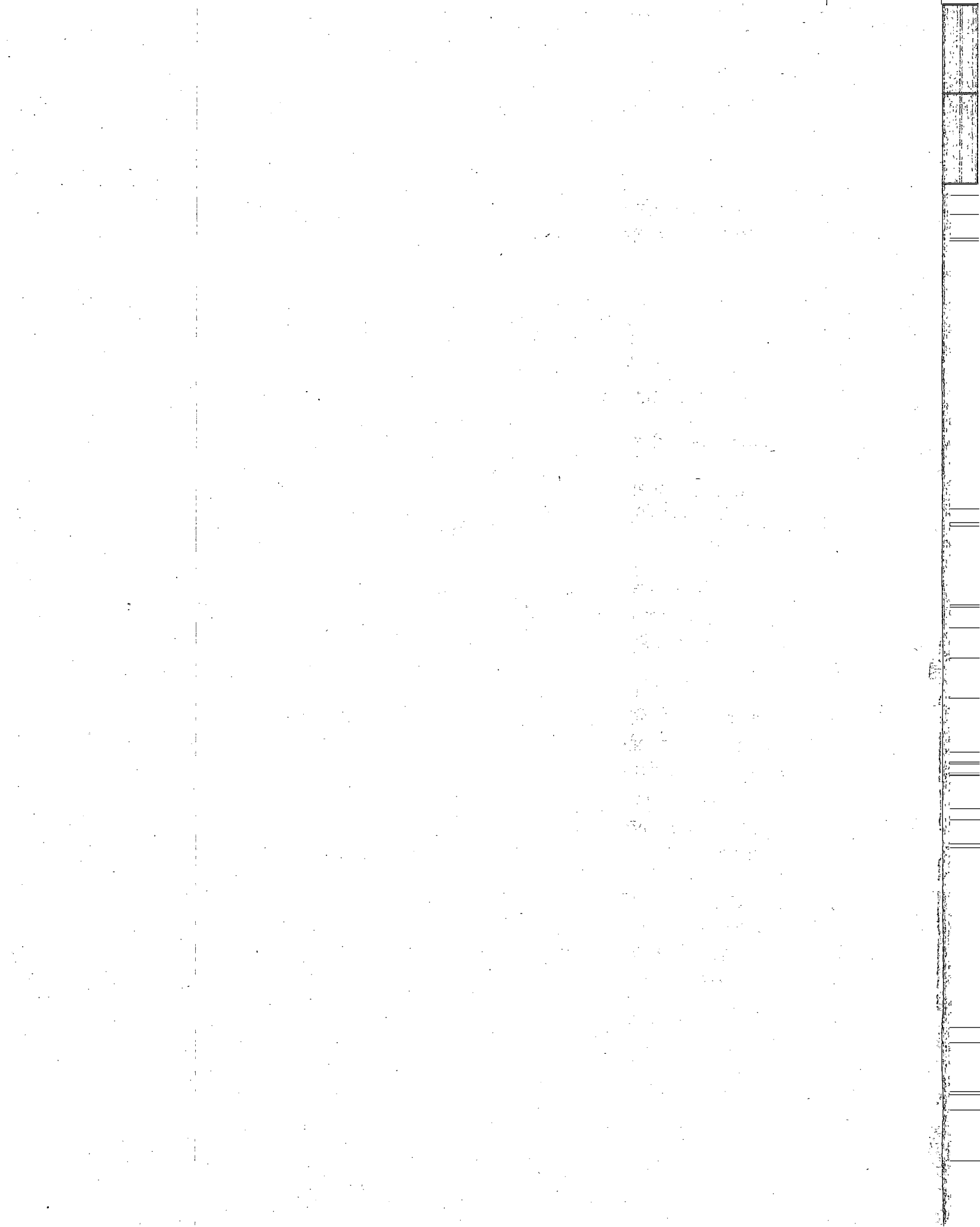


प्राक्कथन

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन निम्नलिखित केन्द्रीय स्वायत्त निकायों की निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणामों को सन्निहित करते हुए संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत भारत के राष्ट्रपति को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है:

- | | |
|--|---------------------|
| 1. कर्मचारी राज्य बीमा निगम | श्रम मंत्रालय |
| 2. दिल्ली विकास प्राधिकरण | शहरी विकास मंत्रालय |
| 3. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड | शहरी विकास मंत्रालय |

इन समीक्षाओं में 2005-06 के दौरान उपरिलिखित स्वायत्त निकायों के अभिलेखों की नमूना जांच के परिणाम समाविष्ट हैं।



विहंगावलोकन

इस प्रतिवेदन में (i) कर्मचारी राज्य बीमा निगम की कार्यप्रणाली (ii) दिल्ली विकास प्राधिकरण द्वारा भूमि विकास (iii) राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड का निधि प्रबंधन के निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणाम सन्निहित हैं।

श्रम मंत्रालय

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कर्मचारी राज्य बीमा निगम की कार्यप्रणाली

कर्मचारी राज्य बीमा योजना (क.रा.बी.यो.) कर्मचारी राज्य बीमा निगम (क.रा.बी.नि.) द्वारा कार्यान्वित की जा रही है जो क.रा.बी. अधिनियम, 1948 के अंतर्गत स्थापित किया गया था।

क.रा.बी.नि. जिसका मुख्यालय नई दिल्ली में स्थित है और क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय और स्थानीय कार्यालयों का देशव्यापी नेटवर्क है, की कार्यप्रणाली के निष्पादन लेखापरीक्षा से ज्ञात हुआ कि अच्छे निगम अभिशासन की प्रक्रियाओं का पालन नहीं हो रहा था।

2004-05 में क.रा.बी.नि. की आय में 1999-2000 की अपेक्षा में 42 प्रतिशत से अधिक वृद्धि हुई थी, तथापि बीमाकृत व्यक्तियों को दिये गये लाभों पर व्यय वृद्धि इसके अनुरूप नहीं थी और इसमें केवल 17 प्रतिशत वृद्धि हुई थी। इसी बीच, राजस्व की वसूली की अपर्याप्त मानीटरिंग के परिणामस्वरूप अंशदान के बकाया शेष मार्च 2000 में 524.79 करोड़ रु. से बढ़कर मार्च 2005 में 1015.14 करोड़ रु. हो गये। आगे, वर्ष 2003-04 तक योजना के अंतर्गत 117 नये क्षेत्रों में 3.9 लाख कर्मचारियों के आच्छादन की कमी थी।

विवेकपूर्ण वित्तीय प्रबंधन की कमी के परिणामस्वरूप क.रा.बी.नि. को बैंक के साथ व्यवस्था के अंतर्गत भारतीय स्टेट बैंक के पास अपेक्षा से अधिक निवेश रखने पर ब्याज के कारण 1.18 करोड़ रु. की हानि हुई। दोषपूर्ण आन्तरिक नियंत्रण के परिणामस्वरूप कई राज्यों में नकद लाभों का दुरुपयोग और कपटपूर्ण दावे हो रहे थे।

क.रा.बी.नि. द्वारा विभिन्न राज्य सरकारों से अस्पतालों, औषधालयों और स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण के लिए अधिग्रहित भूखण्डों का 2 से 37 वर्षों की अवधि के बीच उपयोग नहीं हुआ था। उसी समय अस्पतालों और औषधालयों के प्रबंधन में कमियों का परिणाम उपकरण और मशीनरी का निष्क्रिय रहना, बिस्तरों का उपयोग न होना या कम उपयोग होना, दवाईयों की अविवेकपूर्ण खरीद और घटिया स्तर की औषाधियों के प्रापण में हुआ।

लाभभोगियों को दी गई चिकित्सा सुरक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाने और राज्य सरकारों द्वारा अन्य अस्पतालों के नवीकरण के लिये आदर्शप्रतीक के रूप में दर्शाने के लिए 25 आदर्श अस्पतालों को स्थापित करने के लक्ष्य में से 16 को स्थापित किया गया था और इनमें भी उपयुक्त सुविधाओं की कमी थी। 1999-2005 के दौरान विश्व बैंक से एच आई वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए उपलब्ध सहायता का केवल 6.27 प्रतिशत से 33.06 प्रतिशत उपयोग हो सका था।

(पैराग्राफ 1)

शहरी विकास मंत्रालय

दिल्ली विकास प्राधिकरण

दिल्ली विकास प्राधिकरण द्वारा भूमि विकास

दिल्ली विकास प्राधिकरण (दि.वि.प्रा.) ने विभिन्न भूमि विकासात्मक योजनाओं पर 2000-01 से 2004-05 की अवधि के दौरान 2061.56 करोड़ रु. का व्यय किया। पांच वर्षों की अवधि के दौरान 605 करोड़ रु. के व्यय को सम्मिलित करने वाली ऐसी छः योजनाओं की निष्पादन लेखापरीक्षा से व्यय पर वित्तीय नियंत्रण के अभाव, निर्माण कार्य प्रदान करने में संहिता प्रावधानों का पालन न करना, तथा अन्य नगर विषयक ऐजेन्सियों के साथ समन्वयन की कमी का पता चला जिनका परिणाम अनुचित विलम्ब के साथ-साथ अतिरिक्त व्यय में हुआ।

33.78 करोड़ रु. खर्च करके निर्मित किये गये कमाण्ड टैंक तथा जलाशय बेकार पड़े थे चूँकि उन्हें पानी की वास्तविक उपलब्धता से नहीं जोड़ा गया था। निविदा दरों की पर्याप्त जाँच तथा उसी समय के दौरान, उसी प्रकार के निर्माण कार्यों के लिये स्वीकृत दरों के साथ तुलना के अभाव का परिणाम 7.43 करोड़ रु. के अतिरिक्त व्यय में हुआ। आगे निर्माण कार्यों को प्रदान करने से पहले संहिता प्रावधानों में अपेक्षित ढांचागत नक्शा तथा सामग्री के साथ-साथ स्पष्ट स्थल को उपलब्ध न कराने का परिणाम निर्माण कार्यों को पूरा करने में तीन वर्ष तक के विलम्ब के साथ-साथ 7.29 करोड़ रु. लागत वृद्धि में हुआ।

(पैराग्राफ 2)

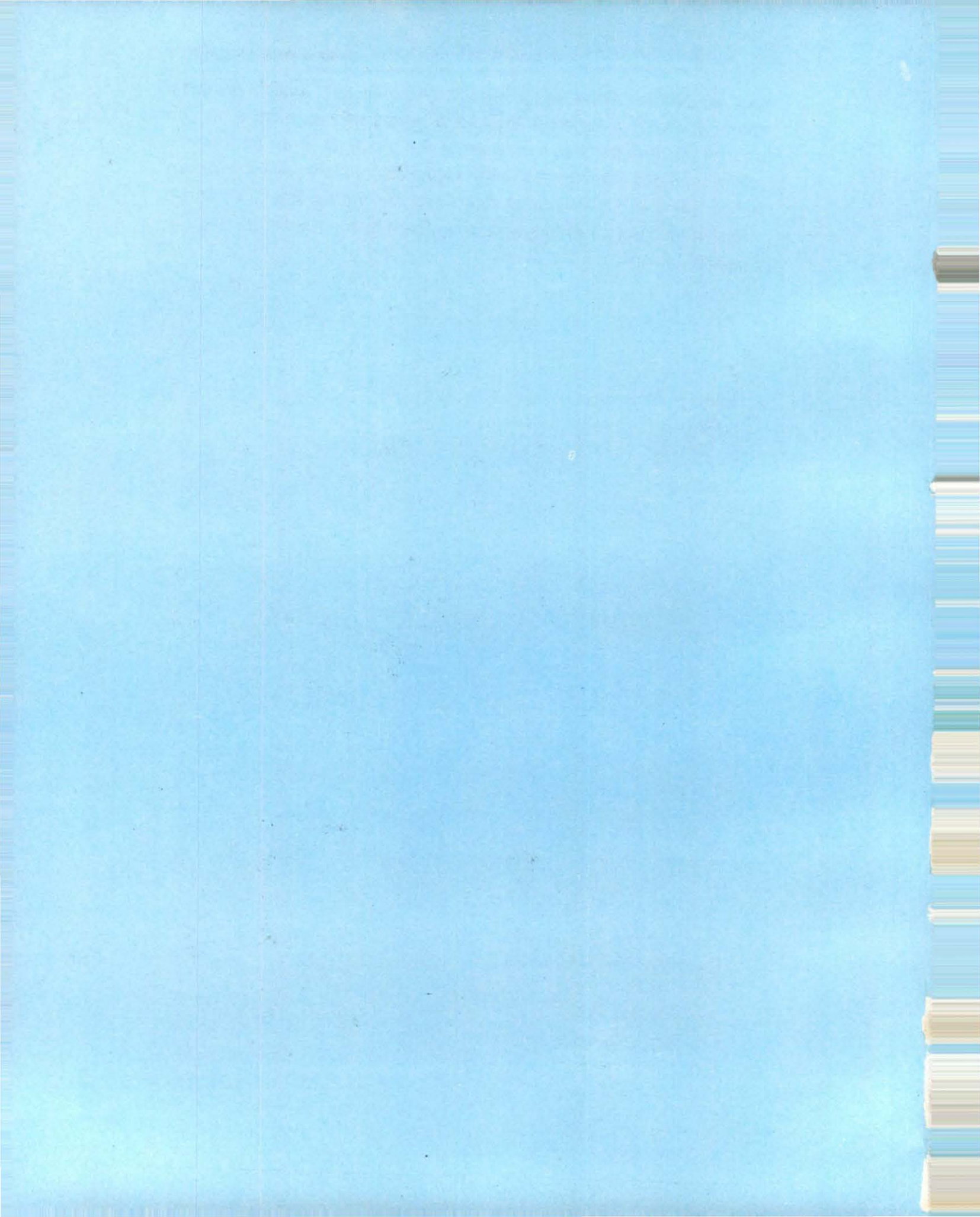
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड का निधि प्रबन्धन

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड के कार्यकलापों में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र की परियोजनाओं का निधीकरण शामिल था। बोर्ड द्वारा निधियों का प्रबन्धन खर्चीला और

अक्षम था जिसका परिणाम 44.99 करोड़ रु. ब्याज की हानि में हुआ। कर-योजना दोषपूर्ण थी, जिसके कारण जुर्माने और ब्याज के भुगतान पर 7.83 करोड़ रु. का व्यय हुआ। उपयुक्त मूल्यांकन के बिना परियोजना के वित्त प्रबन्धन का विस्तार किया जिसका परिणाम कार्यान्वयन एजेन्सियों द्वारा विभिन्न परियोजनाओं को वापिस लेने में हुआ। ऋण शर्तों के अनुबन्ध में बाजार प्रक्रिया को ध्यान में नहीं रखा गया था। आगे, क्षेत्र में योजना के विकास को बढ़ावा देने के लिए उधार दरें सुगठित नहीं थीं। परियोजना की मानीटरिंग प्रभावकारी नहीं थी।

(पैराग्राफ 3)



श्रम मंत्रालय

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कर्मचारी राज्य बीमा निगम की कार्यप्रणाली

अध्याय I : श्रम मंत्रालय

1. कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कर्मचारी राज्य बीमा निगम की कार्यप्रणाली

विशिष्टताएं

- अच्छी निगम अभिशासन पद्धति का पालन नहीं किया गया था। निर्धारित आवश्यकता के प्रति 1999-2000 से 2003-04 के वर्षों के दौरान स्थायी समिति की हुई बैठकों की संख्या में 25 प्रतिशत और चिकित्सा लाभ परिषद के सम्बन्ध में 50 प्रतिशत की कमी थी।

(पैराग्राफ 1.7.1)

- क.रा.बी.नि. की आय में 1999-2000 की अपेक्षा में वर्ष 2004-05 में 42.45 प्रतिशत वृद्धि का बीमाकृत व्यक्तियों के लाभों में वृद्धि के अनुरूप उपयोग नहीं किया गया था।

(पैराग्राफ 1.8)

- राजस्व वसूली मशीनरी की स्थापना के बावजूद अंशदान के बकाया शेष मार्च 2000 में 524.79 करोड़ रु. से बढ़कर मार्च 2005 में 1015.14 करोड़ रु. हो गये थे।

(पैराग्राफ 1.9.2)

- वर्ष 2003-04 तक योजना के अंतर्गत 117 नये क्षेत्रों में 3.91 लाख कर्मचारियों के आच्छादन की कमी थी।

(पैराग्राफ 1.11)

- दोषपूर्ण आंतरिक नियंत्रण प्रक्रिया के कारण आंध्र प्रदेश, असम, दिल्ली, महाराष्ट्र और उड़ीसा के राज्यों में नकद लाभों का दुरुपयोग किया गया था।

(पैराग्राफ 1.12.2)

- क.रा.बी.नि. द्वारा विभिन्न राज्य सरकारों से अस्पतालों, औषधालयों और स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण के लिए अधिग्रहित भूखण्डों का उपयोग दो से सैंतीस वर्षों की अवधि के बीच नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप निधियों का अवरोधन हुआ और जिन उद्देश्यों से भूमि को अधिग्रहित किया गया था वह निष्फल हुआ।

(पैराग्राफ 1.13.1)

- अस्पतालों और औषधालयों के दोषपूर्ण प्रबंधन के कारण बिस्तरों का कम उपयोग, निष्क्रिय उपकरण, दवाईयों की अविवेकपूर्ण खरीद और घटिया औषधियों का प्रापण हुआ।

(पैराग्राफ 1.14, 1.15 एवं 1.16)

- लाभभोगियों को चिकित्सा सुरक्षा प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार और राज्य सरकारों द्वारा अन्य अस्पतालों को बढ़ाने के लिए आदर्शप्रतीक रूप में कार्य करने के लिए 25 आदर्श अस्पतालों की स्थापना के लक्ष्य में से केवल 16 की स्थापना की जा सकी और उनमें भी उपयुक्त सुविधायें नहीं थी।

(पैराग्राफ 1.18)

- एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम एवं नियंत्रण की परियोजना के अनुपयुक्त कार्यान्वयन के परिणामस्वरूप विश्व बैंक से प्राप्त सहायता का कम उपयोग हुआ। 1999-2005 वर्षों के दौरान उपलब्ध निधियों का उपयोग 6.27 प्रतिशत और 33.06 प्रतिशत के बीच था।

(पैराग्राफ 1.19)

अनुशंसाओं का सार

क.रा.बी.नि. को चाहिए:-

- कम से कम क.रा.बी.नि. अधिनियम में उल्लिखित सीमा तक स्थायी समिति, चिकित्सा लाभ परिषद और क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति की नियमित बैठकों के आयोजन द्वारा निगम अभिशासन में सुधार करें।
- अपनी आय में वृद्धि के अनुरूप इसका उपयोग बीमाकृत व्यक्तियों और उनके आश्रितों के विस्तार और लाभों की गुणवत्ता में सुधार करें।
- अंशदान के बकाया, ब्याज और हर्जाने की वसूली के लिए प्रभावशाली कदम उठाये जायें और चालू देय की तत्पर वसूली को सुनिश्चित किया जाये।
- क.रा.बी.नि. के अन्तर्गत देश में सभी पात्र कर्मचारियों को शामिल करने के लिए लक्ष्य आधारित दृष्टिकोण अपनाया जाये। क.रा.बी.नि. को देश में औद्योगिक गतिविधियों की समग्र वृद्धि के बावजूद योजना के अंतर्गत लाभभोगियों की संख्या में कमी के कारणों की जांच भी करनी चाहिए और उपयुक्त उपचारी कदम उठाने चाहिये।
- चिकित्सा लाभों के दुरुपयोग को रोकने के लिए बीमाकृत व्यक्तियों का डाटाबेस बनाया जाये। दावों के समय पर निपटान को सुनिश्चित करने के लिए प्रभावकारी प्रबन्धन सूचना पद्धति को भी विकसित किया जाना चाहिए।
- परियोजना प्रबन्धन में कमियां, जिसके कारण भूमि के अधिग्रहण के बाद भी अस्पतालों/ औषधालयों/स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण में देरियाँ हुईं पर ध्यान देना चाहिए।

- कम पलंग धारिता वाले सामान्य लोक अस्पतालों को खोलने पर विचार किया जाये। अस्पतालों को पर्याप्त स्टाफ और उपकरण प्रदान किये जाने चाहिए। अस्पतालों/औषधालयों में उपकरणों के इष्टतम उपयोग को सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- यह सुनिश्चित करें कि आदर्श अस्पताल उसी ढंग से कार्य करें जिसके लिए वे अभिप्रेत थे।

1.1 प्रस्तावना

1.1.1 पृष्ठभूमि

संसद द्वारा 1948 में कर्मचारी राज्य बीमा (क.रा.बी.) अधिनियम का प्रवर्तन भारत में कर्मचारियों के लिए विस्तृत सामाजिक सुरक्षा पर प्रथम मुख्य विधान था। अधिनियम संगठित क्षेत्र में लगाए गए कर्मचारियों को आकस्मिकताओं अर्थात् बीमारी, प्रसूति तथा मृत्यु और रोजगार चोट के कारण अपंगता में सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना परिकल्पित है। "जोखिम संसाधनों के एकीकरण" के सिद्धान्त पर आधारित इस बहुआयामी स्वास्थ्य बीमा योजना में लाभभोगियों को पूर्ण चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराने तथा शारीरिक एवं रोजगार चोट के समय बीमाकृत व्यक्तियों की मजदूरी अथवा अर्जन क्षमता की हानि के लिए पर्याप्त नकद मुआवजों का प्रावधान है। क.रा.बी. अधिनियम, योजना के कार्यान्वयन के लिए अधिसूचित भौगोलिक क्षेत्र में स्थित बारहमासी कारखानों अथवा विनिर्माणकर्ता इकाईयों तथा विद्युत उपयोग करने वाले कारखानों में दस या इससे अधिक व्यक्तियों और विद्युत उपयोग न करने वाले कारखानों में बीस या इससे अधिक व्यक्तियों को नियुक्त करने वालों पर लागू होता है। वर्तमान में 1 जनवरी 1997 से 6500 रु. प्रतिमाह तथा 1 मार्च 2004 से 7500 रु. प्रतिमाह तक का वेतन आहरण करने वाले कर्मचारी क.रा.बी. अधिनियम के अंतर्गत स्वास्थ्य बीमा योजना के हकदार हैं। आच्छादन प्रयोजन के लिए मजदूरी की सीमा समय-समय पर संशोधित की जाती है।

क.रा.बी. अधिनियम के प्रावधानों को धीरे-धीरे अन्य प्रतिष्ठानों जैसे कि दुकानों, होटलों तथा भोजनालयों, सड़क तथा मोटर परिवहन उपक्रमों, समाचार पत्र प्रतिष्ठानों तथा सिनेमाहालों तक बढ़ाया गया है। तथापि, क.रा.बी. अधिनियम, राज्य सरकारों/केन्द्रीय सरकार द्वारा चलाए जाने वाले कारखानों या प्रतिष्ठानों पर लागू नहीं है जिनके कर्मचारी अन्य सामाजिक सुरक्षा लाभों को प्राप्त करते हैं।

क.रा.बी. योजना (क.रा.बी.यो.) का गठन 1952 में क.रा.बी. अधिनियम के अंतर्गत किया गया था। क.रा.बी.यो. का उद्देश्य मुख्य सामाजिक सुरक्षा लाभों को नकद या वस्तु के रूप में व्यापक तथा आवश्यकता आधारित पैकेज उपलब्ध कराना है जिसमें (i) चिकित्सा लाभ (स्वयं तथा परिवार के लिए), (ii) बीमारी लाभ (स्वयं के लिए), (iii) प्रसूति लाभ (स्वयं के लिए), (iv) अपंगता लाभ (स्वयं के लिए), (अस्थायी अपंगता तथा स्थायी अपंगता दोनों) (v) आश्रितों को लाभ (परिवार के लिए), (vi) अन्त्येष्टि व्यय (उस व्यक्ति को जो बी.व्य. का अंतिम संस्कार निष्पादित करता है), (vii) पुनर्वास भत्ता (स्वयं के लिए), (viii) बी.व्य. के लिए व्यावसायिक पुनर्वास, (ix) वृद्धावस्था चिकित्स

सुरक्षा (स्वयं तथा पति/पत्नी के लिए), (x) चिकित्सा बोनस (बीमाकृत महिला तथा बी.व्य. की पत्नी) समाविष्ट है।

क.रा.बी.यो. एक स्वयं वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसमें मजदूरी की नियत प्रतिशतता के रूप में आच्छादित कर्मचारियों तथा नियोक्ताओं से अंशदान एकत्र किए जाते हैं। 1 जनवरी 1997 से आच्छादित कर्मचारी अपने मजदूरी का 1.75 प्रतिशत अंशदान देते हैं तथा नियोक्ता आच्छादित कर्मचारियों की मजदूरी का 4.75 प्रतिशत अंशदान देते हैं। दैनिक मजदूरी के रूप में 40 रु. प्रतिदिन से कम अर्जित करने वाले कर्मचारियों को अपने अंशदान के भाग से भुगतान की छूट है। राज्य सरकारों से 1 अप्रैल 2004 से 750 रु. प्रतिवर्ष प्रति व्यक्ति (1 अप्रैल 1999 से 600 रु., 1 अप्रैल 2003 से 700 रु. तथा 1 अप्रैल 2005 से 900 रु.) सीमा के अन्दर चिकित्सा लाभ पर व्यय का 1/8 भाग तथा सीमा से अधिक किसी अतिरिक्त व्यय का पूरा भाग वहन करना अपेक्षित है। कर्मचारियों तथा नियोक्ताओं द्वारा अदा किए अंशदानों को क.रा.बी. निधि के रूप में जाने वाले एक सामान्य पूल में जमा किया जाता है जिसका उपयोग प्रशासनिक व्यय की पूर्ति के साथ-साथ बीमाकृत व्यक्तियों¹ (बी.व्य.) तथा उनके आश्रितों को नकद एवं चिकित्सा लाभों के लिए किया जाता है।

1.1.2 संगठनात्मक ढांचा

क.रा.बी.यो. का संचालन कर्मचारी राज्य बीमा निगम (क.रा.बी.नि.) नामक एक शीर्ष निगमित निकाय द्वारा किया जाता है जिसके अंतर्गत महत्वपूर्ण हित समूहों का प्रतिनिधित्व करने वाले सदस्य होते हैं जिनमें कर्मचारी, नियोक्ता, केन्द्रीय तथा राज्य सरकारें, संसद तथा चिकित्सा व्यवसाय के प्रतिनिधि शामिल हैं। संघ श्रम मंत्री क.रा.बी.नि. का अध्यक्ष होता है। संघ सरकार द्वारा नियुक्त महानिदेशक इसके मुख्य कार्यकारी अधिकारी के रूप में कार्य करता है। क.रा.बी.नि. के सदस्यों में से गठित एक स्थायी समिति, कार्यकारी निकाय के रूप में कार्य करती है। महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाओं को अध्यक्ष तथा विभिन्न हित समूहों के सदस्यों अर्थात् संघ सरकार, राज्य सरकार, संघ शासित क्षेत्र, नियोक्ता, कर्मचारी, चिकित्सा व्यवसाय इत्यादि के प्रतिनिधियों को समाविष्ट करके बनी चिकित्सा लाभ परिषद योजना के लाभभागियों को चिकित्सा सेवाओं को प्रभावकारी ढंग प्रदान करने से संबंधित मामलों पर क.रा.बी.नि. को सलाह देती है। महानिदेशक क.रा.बी.नि. तथा स्थायी समिति का एक पदेन सदस्य भी होता है। एक चिकित्सा आयुक्त, एक बीमा आयुक्त, एक वित्तीय आयुक्त और एक बीमांकिक आयुक्त योजना के वर्धन तथा विकास के लिए नीति बनाने तथा निर्णय लेने में महानिदेशक की सहायता करते हैं। योजना की निर्बाध क्रियाशीलता के लिए प्रत्येक राज्य में क्षेत्रीय बोर्डों का गठन किया गया है और सलाहकार निकायों के रूप में स्थानीय समितियां बनायी गयी हैं। क्षेत्रीय बोर्डों तथा स्थानीय समितियों में नियोक्ताओं तथा कर्मचारियों दोनों का प्रतिनिधित्व होता है।

¹ बीमाकृत व्यक्ति वह कर्मचारी है/था जिसके सम्बन्ध में क.रा.बी.नि. अधिनियम के अंतर्गत भुगतान योग्य है/था और जो अधिनियम के अंतर्गत लाभों को प्राप्त करने का पात्र है/था।

क.रा.बी.नि. अपने मुख्यालय नई दिल्ली से 23 क्षेत्रीय कार्यालयों, 11 उप-क्षेत्रीय कार्यालयों, 4 मंडलीय कार्यालयों, 628 शाखा कार्यालयों, 180 वेतन कार्यालयों तथा 272 निरीक्षण कार्यालय के एक देशव्यापी नेटवर्क की सहायता से नकद लाभों, राजस्व वसूली, नये क्षेत्रों में योजना के कार्यान्वयन और कारखानों तथा प्रतिष्ठानों के निरीक्षण के प्रबन्ध का कार्य करता है। राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली तथा उत्तर प्रदेश में नोएडा क्षेत्र जहां चिकित्सा सुविधाएं प्रत्यक्ष रूप से क.रा.बी.नि. द्वारा उपलब्ध करायी जाती हैं को छोड़कर राज्यों में चिकित्सा सुरक्षा राज्य सरकारों द्वारा लागत की सहभागिता के आधार पर संचालित की जाती है। क.रा.बी.नि. के पास इन दो क्षेत्रों में प्रत्यक्ष रूप से चिकित्सा सुरक्षा उपलब्ध कराने के कोई विशिष्ट कारण नहीं हैं। 31 मार्च 2004 तक क.रा.बी.नि. के पास 143 क.रा.बी. अस्पताल तथा 1452 सेवा औषधालय हैं। क.रा.बी.नि. का संगठनात्मक चार्ट अनुबन्ध-II में दिया गया है।

1.2 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

क.रा.बी.नि. के लेखाओं की लेखापरीक्षा भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा 34 के साथ पठित नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के अधिनियम 1971 (कर्तव्य, शक्तियां तथा सेवा की शर्तें) की धारा 19(2) के अंतर्गत की जाती है। संसद के पटल पर रखने के लिए लेखापरीक्षा प्रतिवेदन प्रमाणित लेखे सहित सरकार को प्रतिवर्ष अग्रेषित किए जाते हैं।

लेखापरीक्षा उद्देश्यों में समाविष्ट थे:-

- क.रा.बी.यो. ने पूर्णरूप से चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के अपने उद्देश्यों को किस सीमा तक प्राप्त किया है।
- क.रा.बी.नि. के वित्तीय प्रबन्धन की पर्याप्तता
- क.रा.बी.यो. में किस सीमा तक पात्र प्रतिष्ठानों तथा कर्मचारी आते थे
- क.रा.बी.नि. के निर्माण एवं उपार्जन कार्यकलापों की मितव्ययिता, दक्षता तथा प्रभावकारिता
- आदर्श अस्पतालों ने किस सीमा तक अपने उद्देश्यों की पूर्ति की

1.3 पावती

निष्पादन लेखापरीक्षा रिपोर्ट का मसौदा अगस्त 2005 में श्रम मंत्रालय को जारी किया गया था; उनका उत्तर प्रतीक्षित था।

1.4 लेखापरीक्षा दृष्टिकोण

निष्पादन लेखापरीक्षा पुनरीक्षण में 1999-2000 से 2003-2004 की अवधि के दौरान क.रा.बी.नि. मुख्यालयों, क्षेत्रीय कार्यालयों, उप-क्षेत्रीय कार्यालयों, स्थानीय कार्यालयों, अस्पतालों तथा औषधालयों की कार्यप्रणालियों को शामिल किया गया था। सांख्यिकीय

आंकड़े जहां भी उपलब्ध थे वहां 2004-05 तक अद्यतन कर दिए गए थे। अप्रैल 2004 से जुलाई 2004 की अवधि के दौरान लेखापरीक्षा में क.रा.बी.नि. मुख्यालयों, 38 क्षेत्रीय कार्यालयों/उप-क्षेत्रीय/मंडलीय कार्यालयों, 261 स्थानीय कार्यालयों (24 प्रतिशत आच्छादन), 118 अस्पतालों (83 प्रतिशत आच्छादन) और 319 औषधालयों (22 प्रतिशत आच्छादन) में अनुरक्षित अभिलेखों की नमूना जांच की गयी थी जिनका विवरण अनुबन्ध-II में दिया गया है।

1.5 लेखापरीक्षा के मानदण्ड

बीमाकृत व्यक्तियों की पात्रता के सम्बन्ध में क.रा.बी. अधिनियम/क.रा.बी.यो. दिशानिर्देशन में प्रतिपादित मानक/दिशानिर्देश, लाभ की अवधि, लाभों का भुगतान, नियोक्ता की मार्गदर्शिका, कर्मचारियों की मार्गदर्शिका, नागरिकों की संहिता में किए गए प्रावधान, वार्षिक रिपोर्ट तथा स्थायी समिति की रिपोर्टों में उपलब्ध सूचना योजनाओं के मूल्यांकन के लिए प्रयोग में लाए गए मापदण्ड थे। लेखापरीक्षा मापदण्डों में लाभों को समय से प्रदान करने की क्षमता को भी शामिल किया गया था।

1.6 सीखे गए सबक तथा त्रुटि संकेतों के प्रति संवेदनशीलता

1989-90 से 1993-94 की अवधि को शामिल करते हुए 1993-94 के दौरान पहले भी एक क.रा.बी.नि. की कार्यप्रणाली की निष्पादन लेखापरीक्षा पुनरीक्षण संचालित की गई थी और लेखापरीक्षा परिणामों को 1995 की नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन संख्या 4 में प्रतिवेदित किया गया था। इस प्रतिवेदन के पैराग्राफ 30.6, 30.7, 30.8 और 30.14 में क्षेत्रीय बोर्ड की बैठकों में शामिल की जाने वाली प्रतिष्ठानों की पहचान और उनका निरीक्षण, वसूल किए जाने वाले अंशदान के बढ़ते बकाया के साथ-साथ बीमाकृत व्यक्तियों के लाभों के भुगतान में कमियों का उल्लेख किया गया था। मंत्रालय ने अपनी अनुवर्ती कार्यवाही टिप्पणी (अ.का.टि.) में उत्तर दिया था (अगस्त 1996) कि आवश्यक उपचारी कार्यवाही की जाएगी। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया कि उपरोक्त कमियां अभी भी विद्यमान थीं।

1.7 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

1.7.1 निगम अभिशासन

योजना के कार्यान्वयन का मानीटर करने तथा नीतिगत फैसले करने के लिए क.रा.बी.नि. को कम से कम वर्ष में दो बार, स्थायी समिति को वर्ष में चार बार तथा चिकित्सा लाभ परिषद को वर्ष में दो बार बैठक करनी अपेक्षित थी। हालांकि क.रा.बी.नि. की बैठकें करने में कोई कमी नहीं थी, 1999-2000 तथा 2001-02 के दौरान स्थायी समिति की बैठकों के आयोजन करने में 25 प्रतिशत की तथा 1999-2000, 2002-03 तथा 2003-04 के दौरान चिकित्सा लाभ परिषद की बैठकों के सम्बन्ध में 50 प्रतिशत की कमी थी।

क.रा.बी. अधिनियम 1948 की धारा 25 के अनुसार क.रा.बी.नि. अपने विनियमों के अनुसार क्षेत्रीय बोर्डों, स्थानीय समितियों तथा स्थानीय चिकित्सा लाभ परिषदों की नियुक्ति कर सकता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि जहां छत्तीसगढ़ तथा झारखण्ड राज्यों में कोई क्षेत्रीय बोर्ड गठित नहीं हुआ था, वहीं अन्य जगहों में 1999-2000 से 2003-04 की अवधि के दौरान क्षेत्रीय बोर्ड की बैठकों के आयोजन में 25 एवं 95 प्रतिशत के बीच कमियां थीं। ऐसी कमियां अच्छे निगम अभिशासन के अनुरूप नहीं थीं।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया:

- **उत्तरांचल** यद्यपि राज्य नवम्बर 2000 में गठित हुआ था, क्षेत्रीय बोर्ड का गठन 26 फरवरी 2004 को ही किया गया था।
- **तमिलनाडु** क्षेत्रीय बोर्ड की कोई बैठक नवम्बर 2000 के बाद नहीं हुई। मई 2001 में राज्य सरकार के बदलने के उपरान्त अध्यक्ष क्षेत्रीय बोर्ड ने बोर्ड के पुर्नगठन की इच्छा व्यक्त की। लेकिन ऐसा नहीं हुआ। क्षेत्रीय बोर्ड के शासकीय तथा गैर-शासकीय सदस्यों का नामिकायन तथा चयन अभी भी राज्य सरकार के विचाराधीन था।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को अपने कार्यकलापों के मानीटर तथा उत्तम प्रबन्धन के लिए यह सुनिश्चित करना चाहिए कि स्थायी समिति, चिकित्सा लाभ परिषद, क्षेत्रीय बोर्ड तथा स्थानीय समिति की बैठकें निर्धारित अनुसूची के अनुसार की जाएं।

1.8 वित्तीय प्रबन्धन

क.रा.बी.अधिनियम 1948 की धारा 26 के अनुसार इस अधिनियम के अंतर्गत अदा किए गए समस्त अंशदान तथा क.रा.बी.नि. की ओर से प्राप्त समस्त अन्य राशियां कर्मचारी राज्य बीमा निधि के नाम से पुकारी जाने वाली एक निधि में जमा की जाती हैं जो इस अधिनियम के प्रयोजन के लिए क.रा.बी.नि. द्वारा रखी और संचालित की जाती है।

क.रा.बी.नि. के लिये संघ सरकार द्वारा निर्धारित प्रारूप तथा प्रकार से प्रत्येक वर्ष बजट तैयार करना और आय तथा व्यय के सही लेखाओं का अनुसूक्षण करना अपेक्षित है। 1999-2000 से 2004-05 के दौरान बजट अनुमान तथा वास्तविक व्यय के विवरण निम्न प्रकार से थे:

(करोड़ रु. में)

वर्ष	बजट अनुमान	वास्तविक व्यय	बचत	बचत की प्रतिशतता
1999-2000	1132.61	1068.40	64.21	5.67
2000-2001	1163.28	1082.58	80.70	6.93
2001-2002	1287.39	1104.12	183.27	14.23
2002-2003	1401.02	1118.32	282.70	20.17
2003-2004	1498.20	1170.48	327.72	21.87
2004-2005	1484.07	1258.20	225.87	15.21
योग	7966.57	6802.10	1164.47	14.62

2006 का प्रतिवेदन संख्या 2

वर्ष 2002-03, 2003-04 और 2004-05 के दौरान बचते उच्च थी जो अपर्याप्त बजट प्रतिपादन को दर्शाती हैं।

आय तथा व्यय लेखे के मुख्य अवयवों का समय श्रेणी विश्लेषण (वास्तविक आधार पर संकलित) नीचे दिया गया है:-

(करोड़ रु. में)

क्रम सं.	आय	1999-2000	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05
1.	अंशदान आय	1257.77	1255.44	1249.91	1302.38	1380.72	1689.08
2.	ब्याज और लाभांश	267.39	242.95	397.28	326.98	513.34	486.25
3.	किराया, दर तथा कर	43.82	57.17	56.96	58.75	57.62	55.29
4.	शुल्क, जुर्माना और जब्ती	2.60	3.18	3.08	3.30	5.69	5.84
5.	अन्य आय ²	5.17	5.54	22.96	13.40	18.27	9.60
	योग	1576.75	1564.28	1730.19	1704.81	1975.64	2246.07
	व्यय						
1.	चिकित्सा लाभ	534.80	542.29	543.37	565.20	620.37	686.38
2.	नकद तथा अन्य लाभ	278.25	286.41	300.94	286.41	274.78	265.49
3.	प्रशासनिक व्यय	175.38	170.95	176.44	177.22	182.78	199.97
4.	प्रावधान आदि	79.97	82.93	83.37	89.49	92.55	106.36
5.	कुल व्यय	1068.40	1082.58	1104.12	1118.32	1170.47	1258.20
6.	व्यय पर आय की अधिकता	508.35	481.70	626.07	586.49	805.16	987.87
	योग	1576.75	1564.28	1730.19	1704.81	1975.64	2246.07

क.रा.बी.नि. की आय में 1999-2000 के स्तर से 2004-05 में 42.45 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी जिसमें अंशदान आय में 34.29 प्रतिशत की वृद्धि तथा ब्याज से आय एवं क.रा.बी.नि. की निवेश से लाभांश में 82 प्रतिशत की वृद्धि समाविष्ट थी। तथापि बी.व्य. को चिकित्सा तथा नकद लाभ उपलब्ध कराने में तदनुरूपी कोई वृद्धि नहीं थी तथा 1999-2000 के स्तर से 2004-05 में इन मदों पर व्यय में केवल 17.07 प्रतिशत की वृद्धि हुई थी। नकद तथा अन्य लाभों के अंतर्गत व्यय में कमी का मुख्य कारण आच्छादन हेतु मजदूरी सीमा में 1 जनवरी 1997 से 31 मार्च 2004 तक सात वर्षों में संशोधन न होना था। इसके परिणामस्वरूप 1 जनवरी 1999 की तुलना में 31 मार्च 2004 को लाभभोगियों की संख्या में 10.27 प्रतिशत की गिरावट आयी थी (पैरा 1.11)। क.रा.बी.नि. ने उपरोक्त अवधि के दौरान प्रोद्भूत वित्तीय संसाधनों सहित बी.व्य. को आनुपातिक सुविधाएँ नहीं बढ़ायी थी। इस तथ्य के बावजूद कि क.रा.बी.नि. की व्यय पर आय की अधिकता में 1999-2000 में 508.35 करोड़ रु. से बढ़कर 2004-05 में 987.87 करोड़ रु. थी बी.व्य. को नकद लाभ प्रदान कराने में विलम्ब हुये थे जैसा कि पैरा 1.12.1 में बताया गया था।

² अन्य आय में क.रा.बी.नि. द्वारा प्रारंभ में वहनित चिकित्सा व्यय के प्रति राज्य सरकार का भाग राज्य सरकार से प्रतिपूर्ति तथा अन्य चिकित्सा आय समाविष्ट है।

इस प्रकार क.रा.बी.नि. के पास 31 मार्च 2005 तक 987.87 करोड़ रु. की भारी अधिशेष निधियाँ थी। उसने बताया कि अधिशेष निधियों का उपयोग करने के लिए उसने "राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना" नामक योजना प्रतिपादित की थी जो उन बी.व्य. को गैर रोजगार भत्ता उपलब्ध कराती थी जो कारखानों आदि के बन्द होने के कारण बेरोजगार हो गये थे। चार क्षेत्रीय उच्च विशिष्ट अस्पतालों के गठन, चिकित्सा सुरक्षा की सीमा में वृद्धि, क.रा.बी.योजना में उत्तरपूर्वी राज्यों में वर्तमान तीन वर्षों के बजाय प्रारंभिक पांच वर्षों में पूर्ण व्यय वहन करने पर भी विचार किया जा रहा था।

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि:

- **नई दिल्ली** में क.रा.बी. लाभभोगियों को विशिष्ट उपचार के लिये सरकारी अस्पतालों में भेजा जाता है जिनमें जी.बी.पन्त, अ.भा.आ.सं., सफदरजंग अस्पताल सम्मिलित हैं तथा अस्पतालों को उपचार पर किए गए अनुमानित व्यय का पूर्ण भुगतान किया जाता है। अ.भा.आ.सं., सफदरजंग अस्पताल, क्षेत्रीय कैंसर संस्थान, नाभिकीय चिकित्सा तथा प्रायोगिक विज्ञान संस्थान (ना.चि.प्रा.वि.सं.), अपोलो अस्पताल, जी.बी. पंत अस्पताल, बत्रा अस्पताल, रा.म.लो.अस्पताल, लो.ना.ज.प्र. अस्पताल, धर्मशिला अस्पताल तथा होली फ़ैमिली अस्पताल को अदा किए गए 3.13 करोड़ रु. अग्रिम 1990-91 से परिवर्ती अवधियों के लिए समायोजन बिलों की प्रतीक्षा में असमायोजित थे। क.रा.बी.नि. ने दिसम्बर 2005 में बताया कि निदेशक (चिकित्सा), दिल्ली द्वारा मामला संबंधित अस्पतालों के साथ उठाया गया था। तथापि, तथ्य यह है कि असमायोजित अग्रिम का प्रतिवर्ष बढ़ना जारी है जो अप्रभावकारी अनुसरण की ओर इशारा करता है।
- **हरियाणा** में उच्च विशिष्ट उपचार के लिए 1999-2004 के दौरान बीमाकृत व्यक्तियों को महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं (म.नि.स्वा.से.), हरियाणा के माध्यम से 1.66 करोड़ रु. अग्रिम के रूप में अदा किये गये थे जिनके प्रति संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों से उपयोगिता प्रमाणपत्र की प्रतीक्षा में मार्च 2005 तक 22.33 लाख रु. बकाया थे।

1.8.1 निवेश का प्रबन्धन

ब्याज की हानि

भा.स्टे.बैं. और क.रा.बी.नि. के बीच अनुबन्ध के अनुसार क.रा.बी.नि. को भा.स्टे.बैं. के पास 500 करोड़ रु. जमा रखने हैं। बदले में भा.स्टे.बैं., क.रा.बी.नि. अंशदान का निशुल्क संचय और नकद लाभों इत्यादि का भुगतान करता है। भा.स्टे.बैं. द्वारा वर्ष 2001-02 और 2002-03 के लिए ऐसे लाभों की कुल लागत क्रमशः 4.83 करोड़ रु. और 5.55 करोड़ रु. परिकलित की गई थी। अनुबन्ध की शर्तों के अनुसार क.रा.बी.नि. को भा.स्टे.बैं. के पास 500 करोड़ रु. से अधिक जमा रखने की बाध्यता नहीं थी। अतः इस न्यूनतम सीमा से अधिक जमा रखने का निर्णय अधिकतम लाभों के उद्देश्य से नियमित किया जाना चाहिए।

2006 का प्रतिवेदन संख्या 2

तथापि क.रा.बी.नि. ने भा.स्टे.बैं. में तीन वर्षों के लिए 500 करोड़ रु. की सम्मत राशि से 157.20 करोड़ रु. अधिक का निवेश किया जिसके परिणामस्वरूप 1.18 करोड़ रु. के ब्याज की हानि हुई जैसा नीचे दिखाया गया है:

क्र. सं.	निवेश की अवधि	राशि (करोड़ रु. में)	दर (प्रतिशत प्रतिवर्ष)	अन्य बैंक द्वारा प्रस्तावित दर (प्रतिशत प्रतिवर्ष)	दर में अन्तर	ब्याज की हानि (लाख रु. में)
1	7.2.2003 से 6.2.2006	15.15	6.25	6.50	0.25	11.36
2	22.8.2003 से 21.8.2006 1.9.2003 से 31.8.2006	142.05	6.00	6.25	0.25	106.54
	योग	157.20				117.90

1.9 वसूली और अंशदान

1.9.1 अंशदान का बकाया

क.रा.बी.यो. मुख्यतः योजना के अंतर्गत आच्छादित कर्मचारियों से मजदूरी की 1.75 प्रतिशत की दर से और उनके नियोक्ताओं से मजदूरी की 4.75 प्रतिशत की दर से प्राप्त अंशदान से वित्तपोषित होती है। क.रा.बी.नि. द्वारा अंशदान की दरों में पिछली संशोधन जनवरी 1997 में हुआ था।

कर्मचारी राज्य बीमा (संशोधन) अधिनियम, 1989 के प्रावधानों के अंतर्गत प्रत्येक नियोक्ता को कर्मचारियों की कुल संख्या, कुल मजदूरी, नियोक्ता का अंश, कर्मचारी का अंश इत्यादि के साथ साथ किये गये प्रेषण के समस्त विवरण दर्शाते हुए छमाही विवरणी प्रस्तुत करना अपेक्षित था।

सम्बन्धित अभिलेखों की समीक्षा में देखा गया कि 31 मार्च 2004 तक अंशदान की 918.47 करोड़ रु. की राशि बकाया थी। यह राशि 1,03,636 दोषी प्रतिष्ठानों से वसूली योग्य थी जिसमें से 1,02,227 प्रतिष्ठानों सार्वजनिक क्षेत्र में और 1409 निजी क्षेत्र में थी। निजी क्षेत्र इकाईयों से देय 259.97 करोड़ रु. कुल वसूली योग्य राशि का 28 प्रतिशत थी। क्षेत्र-वार दोषी प्रतिष्ठानों को अनुबन्ध-III में दिखाया गया है। क.रा.बी.नि. के पास बकाया अंशदानों के वर्ष-वार विवरण का उपलब्ध न होना बकाया अंशदानों के मानीटर के साथ-साथ वसूली करने की प्रभावशाली प्रणाली के अभाव को दर्शाता था।

31 मार्च 2004 तक 918.47 करोड़ रु. के कुल बकाया में से 241.95 करोड़ रु. अदालतों में विवादास्पद थे, 63.07 करोड़ रु. उन कारखानों/प्रतिष्ठानों द्वारा देय थे जिनका समापन हो गया था, 20.16 करोड़ रु. का देय उन कारखानों/प्रतिष्ठानों से था जिनकी राज्य/केन्द्र सरकार के अधिनियम से मनाही हो गयी थी यानि राष्ट्रीयकरण, राहत बचनबद्धता इत्यादि और 8.68 करोड़ रु. उन कारखानों/प्रतिष्ठानों से देय था जो बन्द हो चुके थे और उनके नियोक्ताओं के पता-ठिकाने की जानकारी नहीं थी। 0.63 करोड़ रु. की वसूली के लिए डिगरी प्राप्त हुई थी जिस पर प्रगति प्रतीक्षित थी।

क.रा.बी.नि. ने बताया (अगस्त 2004) कि बकाया देय की वसूली के लिए चल/अचल सम्पत्ति की कुर्की, बैंक खाते को जब्त करना इत्यादि सहित सभी संभव प्रयास किये जा रहे थे। तथापि 31 मार्च 2005 तक बकाया अंशदान बढ़कर 1015.14 करोड़ रु. हो गये थे।

1.9.2 ब्याज और हर्जाना की वसूली

क.रा.बी. (सामान्य) विनियम 1950 के नियम 31 (ए) के साथ पठित क.रा.बी. अधिनियम की धारा 39(5) (ए) के अन्तर्गत नियोक्ता चूक के प्रतिदिन अथवा अंशदान के भुगतान में विलम्ब के सम्बन्ध में 15 प्रतिशत प्रतिवर्ष की दर से साधारण ब्याज का भुगतान करने हेतु उत्तरदायी है। आगे, क.रा.बी. अधिनियम की धारा 85(बी)(1) के प्रावधान के अन्तर्गत, क.रा.बी.नि. को हर्जाने की वसूली का भी अधिकार है। क.रा.बी.नि. का वसूली अधिकारी ब्याज और हर्जाने की वसूली धारा 45 (सी) से 45 (आई) के अन्तर्गत भूमि राजस्व के बकाया के रूप में कर सकता है।

बकाया हर्जाने की क्षेत्रवार ब्यौरे के विश्लेषण से पता चला कि 31 मार्च 2004 तक 85.72 करोड़ रु. बकाया थे। बकाया के अधिकांश भाग महाराष्ट्र, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल, केरल, उड़ीसा और तमिलनाडु से सम्बन्धित थे जैसा कि अनुबन्ध-IV में दर्शाया गया है। 31 मार्च 2005 तक बकाया हर्जाना 97.68 करोड़ रु. थे। बकाया हर्जाने का मुख्य कारण अदालतों के पास लम्बित विवाद थे।

वसूली की गति में तेजी लाने के लिए क.रा.बी. अधिनियम में नये प्रावधानों अर्थात् 45-सी से 45-आई को समाविष्ट किया गया था जिससे क.रा.बी.यो. के देय की वसूली के लिए क.रा.बी.नि. द्वारा अपनी मशीनरी की स्थापना की जा सके। तदनुसार क.रा.बी.नि. की राजस्व वसूली मशीनरी जनवरी 1992 से सभी क्षेत्रों में चरणबद्ध रूप से अस्तित्व में आई। वसूली और वसूली मशीनरी के कार्य के मानीटर के लिए मुख्यालय पर एक वसूली कक्ष की स्थापना की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन कदमों के बावजूद वसूली सार्थक नहीं थी, बकाया शेष मार्च 2000 में 524.79 करोड़ रु. से बढ़कर मार्च 2005 में 1015.14 करोड़ रु. हो गये थे।

1.10 विद्युत और जल पर अतिरिक्त व्यय

विद्युत के अधिक स्वीकृत भार और पर्याप्त क्षमता के शन्ट कपैसिटर के असंस्थापन और स्टाफ क्वार्टरों के लाभभोगियों से पूर्ण-प्रभार की गैर वसूली के कारण विद्युत और जल पर अतिरिक्त व्यय हुआ। कुछ मामले नीचे दिये गये हैं :

1.10.1 लेखापरीक्षा ने दिल्ली में देखा कि निम्नलिखित अस्पतालों द्वारा विद्युत के लिए नियत मांग प्रभार का भुगतान किया गया था:-

(राशि रु. में)

क्र. सं.	अवधि	स्वीकृत भार	नियत प्रभार	एक माह के लिए भुगतान किया गया नियत प्रभार
क.रा.बी. अस्पताल, बसईदारापुर				
1	अप्रैल 1996 से अप्रैल 1997 (13 महीने)	2813 कि.वो.ऐ.	120 रु. प्रति कि.वो.ऐ. की दर से	3,37,560
2	मई 1997 से जुलाई 2003 (75 महीने)	2813 कि.वो.ऐ.	150 रु. प्रति कि.वो.ऐ. की दर से	4,21,950
क.रा.बी. अस्पताल, रोहिणी				
1	जुलाई 1999 से अप्रैल 2004 (58 महीने)	2530 कि.वो.ऐ.	150 रु. प्रति कि.वो.ऐ. की दर से	3,79,500

ऊर्जा लेखापरीक्षकों ने क.रा.बी. अस्पताल, बसईदारापुर में जुलाई 2002 में 750 कि.वो.ऐ. और क.रा.बी. अस्पताल रोहिणी में मई 2002 में 900 कि.वो.ऐ. के विद्युत भार में कमी की सिफारिश की थी। तथापि क.रा.बी. अस्पताल, बसईदारापुर में जुलाई 2003 से और क.रा.बी. अस्पताल रोहिणी में अप्रैल 2004 से भार में कमी आई। विद्युत के भार में कमी के इस विलम्ब के कारण क.रा.बी. अस्पताल बसईदारापुर द्वारा 94.95 लाख रु.^a और क.रा.बी. अस्पताल, रोहिणी द्वारा 76.95 लाख रु.^b का परिहार्य व्यय किया।

1.10.2 दिल्ली विद्युत बोर्ड (दि.वि.बो.) द्वारा विद्युत की आपूर्ति के लिए शुल्क शक्ति गुणक 0.85 पर आधारित था। उपभोक्ताओं से सही स्थिति में उपयोगी पर्याप्त क्षमता के शंट कपैसिटर्स की स्थापना और रखरखाव करने की अपेक्षा की गई थी जिससे सुनिश्चित किया जाये कि विद्युत आपूर्ति की औसत शक्ति गुणक 0.85 से कम न हो। यदि औसत शक्ति गुणक 0.85 से कम हो जाता था तो दि.वि.बो. मूल प्रभार पर अधिभार उद्ग्रहित करती थी।

लेखापरीक्षा में पाया कि बसईदारापुर और रोहिणी स्थित क.रा.बी. अस्पतालों ने कम शक्ति गुणक अधिभार के कारण अगस्त 1994 से सितम्बर 2001 की अवधि के लिए 47.83 लाख रु. अदा किये। शक्ति गुणक को 0.85 रखने के लिए शंट कपैसिटर्स को अन्ततः केवल मार्च 2003 में प्रतिष्ठापित किया गया था।

1.10.3 उत्तर प्रदेश में क.रा.बी.नि. के 366 आवासीय क्वार्टर थे। अधिभोगियों से वास्तविक खपत के अनुसार विद्युत प्रभार की वसूली नहीं की जा रही थी परन्तु विभिन्न प्रकार के क्वार्टरों के लिए 80 रु. से 240 रु. प्रति माह के बीच की समान दर पर

^a 750 कि.वो.ऐ. 13 माह के लिए 120 रु. की दर से = 11,70,000 एवं 750 कि.वो.ऐ. 75 माह के लिए 150 रु. की दर से = 83,25,000 रु. (11.70 लाख रु.+ 83.25 लाख रु. = 94.95 लाख रु.)

^b 900 कि.वो.ऐ. 58 माह के लिए 150 रु. की दर से = 76.95 लाख रु.

वसूल की जा रही थी। इसके परिणामस्वरूप 1999-2004 की अवधि के दौरान विद्युत खपत के लिए क.रा.बी.नि. द्वारा 194.20 लाख रु. के वास्तविक भुगतान के प्रति अधिभोगियों से केवल 26.45 लाख रु. की वसूली की गई थी। 167.76 लाख रु. की कम वसूली क.रा.बी.नि. के कर्मचारियों के लिए अनियमित आर्थिक सहायता थी।

1.10.4 क.रा.बी. अस्पताल, बसईदारापुर और निदेशक चिकित्सा, दिल्ली के कार्यालय के पास क्रमशः 352 और 85 क्वार्टर थे। क.रा.बी.नि. ने इन क्वार्टरों से 1999 से जून 2004 तक 30 से 32 रु. प्रति क्वार्टर प्रति माह की समान दर से जल प्रभार लिया तथा 7.58 लाख रु. की वसूली के प्रति इसी मद पर उसके द्वारा 40.35 लाख रु. अदा किये गये थे। 1999-2004 के दौरान जल प्रभार पर 32.77 लाख रु. की कम वसूली अनियमित आर्थिक सहायता थी।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को स्टाफ क्वार्टरों में पृथक मीटर लगाने चाहिए और विद्युत, जल इत्यादि के वास्तविक प्रभारों की वसूली करनी चाहिए।

1.11 औद्योगिक इकाइयों का आच्छादन

क.रा.बी.यो. 1952 में कानपुर और दिल्ली में प्रारंभ हुई थी और बाद में इसे देश के अन्य भागों में विस्तारित किया गया था। 1999-2004 के वर्षों के दौरान क.रा.बी.यो. का आच्छादन निम्नलिखित था:-

क्र. सं.	प्रकार	मार्च 1999 तक	मार्च 2000 तक	मार्च 2001 तक	मार्च 2002 तक	मार्च 2003 तक	मार्च 2004 तक
1	आच्छादित राज्यों/सं.शा.क्षे.	22	22	25	25	25	25
2	कार्यान्वित केन्द्र	642	655	677	678	687	689
3	आच्छादित कर्मचारी ¹	8085200	7862050	7754450	7159350	7000350	7082300
4	बीमाकृत व्यक्ति ²	8819050	8601100	8493500	8003800	7828150	7912700
5	लाभ भोगी ³	34217900	33372250	32954800	31054750	30373200	30701300

इस प्रकार, मार्च 1999 के स्तर के प्रति मार्च 2004 तक आच्छादित राज्यों और क.रा.बी.यो. के केन्द्रों की संख्या में क्रमशः 13.6 प्रतिशत और 7 प्रतिशत की बढ़ोत्तरी हुई, आच्छादित कर्मचारियों, बीमाकृत व्यक्तियों और लाभभोगियों की संख्या में क्रमशः 12 प्रतिशत, 10 प्रतिशत और 10 प्रतिशत की कमी आई। क.रा.बी.नि. ने कारखानों

¹ आच्छादित कर्मचारी :- क.रा.बी. योजना में शामिल क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2(9) के अंतर्गत परिभाषित कर्मचारी।

² बीमाकृत व्यक्ति :- वह व्यक्ति जो ऐसा कर्मचारी है या था जिसकी बाबत क.रा.बी. अधिनियम के अधीन अंशदान देय है या थे और जो इस अधिनियम द्वारा उपबन्धित लाभों में से किसी का कारण हकदार है।

³ लाभभोगी वे व्यक्ति (बीमाकृत व्यक्ति और उनके हकदार आश्रित परिवार के सदस्य) जो क.रा.बी. योजना द्वारा लाभान्वित होते हैं।

2006 का प्रतिवेदन संख्या 2

मिलो और संस्थाओं के बन्द होने और कई औद्योगिक मजदूरों की मजदूरी 6500 रु. प्रति माह की पात्र सीमा से बढ़ जाने को कमी का जिम्मेदार ठहराया (अगस्त 2004)। तथापि इन वर्षों के दौरान देश में औद्योगिक गतिविधियों में समग्र बढ़ोत्तरी को ध्यान में रखते हुए क.रा.बी.यो. के विस्तार में बढ़ोत्तरी के साथ बीमाकृत व्यक्तियों और लाभभोगियों की संख्या में बढ़ोत्तरी होनी चाहिए थी। आगे, क.रा.बी.नि. के स्वयं के सर्वेक्षण के अनुसार 31 मार्च 2004 तक 9.78 लाख पात्र कर्मचारियों को अभी आच्छादन करना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2002-03 और 2003-04 के दौरान क.रा.बी.यो. का विस्तार मुख्यतः निर्धारित लक्ष्य से कम था क्योंकि महाराष्ट्र, पश्चिम बंगाल, मध्यप्रदेश, कर्नाटक और राजस्थान की राज्य सरकारों द्वारा नये सर्वेक्षित क्षेत्रों में चिकित्सा व्यवस्था के लिए प्रावधान नहीं था।

निम्नलिखित तालिका नये क्षेत्रों में क.रा.बी.यो. के कार्यान्वयन की राज्य-वार प्रगति को दर्शाती है:

क्र. सं.	राज्य/सं.शा.क्षे.	1999-2000 से 2003-04 के लिए लक्ष्य		उपलब्धियाँ		कमी	
		क्षेत्र	कर्मचारी	क्षेत्र	कर्मचारी	क्षेत्र	कर्मचारी
1.	आन्ध्र प्रदेश	48	77248	45	64736	3	12512
2.	असम एवं मेघालय	2	2166	2	2400	-	-
3.	बिहार	6	9200	-	-	6	9200
4.	गुजरात	5	44550	3	24402	2	20148
5.	हरियाणा	13	14643	12	18435	1	-
6.	हिमाचल प्रदेश	4	2200	3	4350	1	-
7.	कर्नाटक	23	41800	17	14070	6	27730
8.	केरल	2	1250	35	10,036	-	-
9.	मध्य प्रदेश	19	46720	2	1660	17	45060
10.	उड़ीसा	11	15410	12	7150	-	8260
11.	महाराष्ट्र	36	193980	-	-	36	193980
12.	पाण्डिचेरी	3	3180	2	2550	1	630
13.	पंजाब	17	23380	10	17640	7	5740
14.	राजस्थान	28	33940	8	4640	20	29300
15.	तमिलनाडु	49	87615	39	88220	10	-
16.	उत्तर प्रदेश	13	33365	15	42535	-	-
17.	पश्चिम बंगाल	12	57280	5	18480	7	38800
18.	छत्तीसगढ़	-	-	2	5855	-	-
19.	उत्तरांचल	-	-	3	2250	-	-
						117	391477

उपरोक्त दर्शाता है कि:-

- वर्ष 2003-04 के अन्त तक क.रा.बी.यो. के अंतर्गत 117 क्षेत्रों और 3.91 लाख कर्मचारियों को शामिल करना शेष था।
- छत्तीसगढ़ और उत्तरांचल के लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किये गये थे।
- यद्यपि उड़ीसा में अधिक क्षेत्रों में क.रा.बी.यो. को कार्यान्वित किया गया था शामिल किये गये कर्मचारियों की संख्या निर्धारित लक्ष्य के 50 प्रतिशत से कम थी।
- क.रा.बी.यो. का नये क्षेत्रों में विस्तार करने का लक्ष्य केवल असम, मेघालय, केरल और उत्तर प्रदेश के चार राज्यों में पूरा हो सका था।
- योजना का कार्यान्वयन बिहार और महाराष्ट्र में बहुत खराब था जहाँ पर पाँच वर्षों से अधिक समय से कोई अतिरिक्त विस्तार नहीं हुआ था।

1.11.1 सर्वेक्षण तथा वास्तविक आच्छादन

क.रा.बी.यो. की धारा 23 में विशेषरूप से उल्लिखित है कि सर्वेक्षण एक प्रक्रिया है जिसका अर्थ यह निर्धारित करना है कि क्या एक कारखाना/संस्था आच्छादन हेतु क.रा.बी. अधिनियम 1948 के प्रावधानों के अनुकूल है। क.रा.बी.नि. द्वारा किसी कर्मचारी अथवा मजदूर संघ से प्राप्त शिकायतों के मामले में अथवा जब इसमें पर्याप्त सन्देह है कि अधिनियम के प्रावधानों को कारखाने में जानबूझकर प्रयुक्त नहीं किया जा रहा है, आकस्मिक सर्वेक्षण भी किया जाता है। तब ऐसे क्षेत्रों की सूची चिकित्सा सुरक्षा प्रदान करने की व्यवस्था बनाने के लिए राज्य सरकारों को भेजी जाती है जिससे योजना का ऐसे क्षेत्रों में विस्तार किया जा सके। राज्य सरकार से सत्यापित क्षेत्रों में चिकित्सा व्यवस्था के प्रावधानों और क्षेत्रीय निदेशक से नकद और अन्य लाभों की पुष्टि प्राप्त होने के बाद, क्षेत्र को संघ सरकार द्वारा क.रा.बी.यो. के अंतर्गत कार्यान्वित क्षेत्र के रूप में घोषित किया जाता है।

कई राज्यों में निम्नलिखित कमियों को पाया गया:-

राजस्थान में 1987 से 2004 के दौरान सर्वेक्षण में पहचान की गई 2532 संस्थाओं में से 2001-04 के दौरान क.रा.बी.यो. के अंतर्गत 593 संस्थाओं को शामिल किया गया था। विस्तार न करने और विस्तार में विलम्ब का मुख्य कारण राज्य सरकार द्वारा चिकित्सा सुविधायों का प्रावधान नहीं करना था।

तमिलनाडु में 1986 से 2003 के दौरान किये गये सर्वेक्षण में 54 क्षेत्रों सहित 1.17 लाख कर्मचारियों (मार्च 2003 तक राज्य में वर्तमान बीमाकृत व्यक्तियों का 11 प्रतिशत) जिन्हें विस्तार के लिए उपयुक्त पाया गया था को अधिनियम के अंतर्गत अभी तक शामिल नहीं किया गया था (मार्च 2004)। राज्य सरकार के साथ लम्बित मामलों और स्टाफ की नियुक्ति पर रोक, विस्तार न करने के मुख्य कारण थे।

आन्ध्र प्रदेश में 1999-2004 के दौरान सर्वेक्षण में पहचान की गई 7956 पात्र संस्थाओं के प्रति केवल 6791 को शामिल किया गया था।

क.रा.बी.योजना का विस्तार मेघालय में स्थित शहर बरनीहात में 2589 कर्मचारियों सहित 35 संस्थाओं में नहीं हुआ था क्योंकि क.रा.बी.नि. मुख्यालय और मेघालय सरकार इन इकाईयों में क.रा.बी. योजना के विस्तार के लिए आवश्यक अवसंरचना प्रदान नहीं कर सके थे। अतः जबकि कर्मचारियों को इस योजना के लाभों से वंचित रखा गया था, नियोक्ताओं को अप्रत्यक्ष रूप से लाभ हुआ क्योंकि उन्हें 1.73 करोड़ रु. का भुगतान नहीं करना पड़ा जो कि उनका क.रा.बी.यो. के अंशदान का अंश था।

इसी प्रकार, दीमापुर, नागालैण्ड में दिसम्बर 1999 तक 44 कारखानों/संस्थाओं में नियुक्त 1418 कर्मचारियों को नागालैण्ड सरकार द्वारा कुछ औपचारिताओं के पूर्ण नहीं करने के कारण क.रा.बी.यो. के अंतर्गत शामिल नहीं किया गया था। इस प्रकार जबकि कर्मचारियों को इस योजना के लाभों से वंचित रखा गया था, नियोक्ताओं को अप्रत्यक्ष रूप से लाभ हुआ क्योंकि उन्हें जनवरी 2001 से जून 2004 तक अपने अंशदान के रूप में क.रा.बी.नि. को 1.01 करोड़ रु. का भुगतान नहीं करना पड़ा था।

पंजाब में न तो कोई सर्वेक्षण किया गया था न ही सर्वेक्षण करने के लिए उपयुक्त प्रणाली की स्थापना की गई थी। जब लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किया गया तब यह बताया गया कि क्योंकि कर्मचारियों अथवा मजदूर संघ से कोई शिकायत प्राप्त हुई थी इसलिए किसी संस्था का सर्वेक्षण नहीं किया गया। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि शिकायतों को दर्ज करने के लिए कोई रजिस्टर/अभिलेख अनुरक्षित नहीं किये गये थे।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को विस्तार करने में विलम्ब को रोकने के लिए राज्‍य सरकारों द्वारा की गई कार्रवाइयों का आवधिक सर्वेक्षण और ध्यानपूर्वक मानीटर करना चाहिए। क.रा.बी.नि. को निरीक्षण करने में कोई कमी नहीं आने को सुनिश्चित करना चाहिए।

1.12 बीमाकृत व्यक्तियों को लाभ

क.रा.बी. योजना न केवल बीमाकृत व्यक्तियों (बी.व्य.) और उनके आश्रितों को चिकित्सा सुरक्षा प्रदान करती है परन्तु बीमारी एवं अपंगता, मातृत्व लाभों, आश्रितों के लाभ और अन्त्येष्टि खर्च के कारण भी मजदूरों द्वारा उठाये जाने वाले शारीरिक कष्टों के लिए नकद लाभ भी प्रदान करती है।

1.12.1 नकद लाभ

अंश सं की नीति के अनुरूप और जैसा कि क.रा.बी. अधिनियम 1948 की धारा 46 में दिया गया है, क.रा.बी.नि. बीमाकृत मजदूरों की चिकित्सा सुरक्षा, बीमारी और मातृत्व आश्रितों के लाभ और नियोजन चोट लाभ के लिए नकद लाभ प्रदान करता है। ये

भुगतान उन क्षेत्रों में जहां पर क.रा.बी.यो. कार्यरत है में क.रा.बी.नि. द्वारा स्थापित शाखा कार्यालयों और वेतन कार्यालयों में किये जाते हैं। नकद लाभ के भुगतानों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि असम में 22.82 लाख रु. के 3487 चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे 5 से 68 महीनों की अवधि के बीच लंबित थे (मई 2004)। दिल्ली के छः स्थानीय कार्यालयों में दुर्घटना दावों के 27 मामले 1999 से लम्बित थे। राजस्थान में नमूना जांच की गई पांच जिलों मुख्यालयों में से चार में 62.01 लाख रु. के चिकित्सा दावों के 20549 मामलों में बी.व्य. को देर से भुगतान किया गया था। दावों के निपटान में धीमी प्रगति के साथ साथ खराब लेखाकरण और प्रलेखन, निधियों की अनुपलब्धता, मानवशक्ति की आवश्यकता को विलम्ब का जिम्मेदार ठहराया।

1.12.2 लाभ का दुरुपयोग

क.रा.बी.नि. की आंतरिक नियंत्रण प्रक्रिया दोषपूर्ण थी जिसके कारण चिकित्सा लाभों के अधिक/कपटपूर्ण भुगतान हुआ जैसा नीचे दिखाया गया है:-

(लाख रु. में)

क्र. सं.	राज्य	सम्बन्धित स्थानीय/शाखा कार्यालयों की संख्या	लाभ का प्रकार	मामलों की संख्या	अधिक राशि की अदायगी
1.	आन्ध्र प्रदेश	7	बीमारी लाभ/अस्थायी अपंगता लाभ	266	1.58
2.	असम	2	कपटपूर्ण दावे/अधिक भुगतान	290	1.26
3.	दिल्ली	6	गलत दरें और गलत परिकलन	294	2.07
4.	महाराष्ट्र	12	लाभभोगियों को अधिक भुगतान/अस्थायी अपंगता लाभ/ आश्रितों को लाभ	565	2.23
5.	उड़ीसा	12	पात्रता के बिना चिकित्सा उपचार प्राप्त करना/बीमारी लाभ/अधिक भुगतान	1223	4.83

शाखा कार्यालयों पर दिनों अथवा दरों का गलत परिकलन, प्रलेखन प्रमाण का असत्यापन, बी.व्य. की गलत घोषणा और नियोक्ताओं द्वारा गलत जानकारी प्रस्तुत करना उपरोक्त के कारण थे।

महाराष्ट्र में स्थानीय कार्यालय चिचवाड के शाखा प्रबन्धक, ने बताया (जून 2004) कि राशि से अधिक भुगतान की वसूली के कुछ मामलों को उप-क्षेत्रीय कार्यालय पुणे को प्रेषित कर दिया गया था। कुछ मामलों में, सम्बन्धित बी.व्य. को भेजे गये पत्र वापिस आ गये थे।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को दावों के समय पर भुगतान को सुनिश्चित करने के लिए बी.व्य. का डाटाबेस तैयार करने और एक प्रभावशाली प्रबन्धन सूचना पद्धति विकसित करने की आवश्यकता है। क.रा.बी.नि. को कपटपूर्ण दावों की अनुमति देने की जिम्मेदारी निश्चित करने और उनकी पुनरावृत्ति को रोकने के लिए प्रभावशाली कदम उठाने की भी आवश्यकता है।

1.13 अस्पताल और औषधालय

क.रा.बी. अधिनियम 1948 की धारा 58 बी.व्य. और उनके आश्रितों के लिए बीमायोग्य रोजगार में नियुक्ति के पहले दिन से सूची में दिये गये चिकित्सालयों, क.रा.बी. औषधालयों और अस्पतालों के एक नेटवर्क के माध्यम से पूर्ण चिकित्सा सुरक्षा की सुविधा प्रदान करती है। लेखापरीक्षा ने बी.व्य. को चिकित्सा सुरक्षा लाभों को प्रदान करने में निम्नलिखित कमियाँ देखी।

1.13.1 अस्पतालों और औषधालयों का निर्माण ना होना

क.रा.बी.नि. विभिन्न राज्य सरकारों से अस्पतालों/औषधालयों और स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण के लिए भूमि का अधिग्रहण करती है। लेखापरीक्षा ने देखा कि निम्नलिखित मामलों में भूमि अधिग्रहित करने के वर्षों बाद भी निर्माण कार्य को आरम्भ नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप निधियों का अवरोधन हुआ और जिस कारण से भूमि अधिग्रहित की गई थी वह निष्फल रहा।

आंध्र प्रदेश, बिहार, झारखंड, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, केरल, कर्नाटक, मध्यप्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा, राजस्थान, तमिलनाडु, पांडिचेरी और उत्तर प्रदेश में 1967 से 2003 के वर्षों के दौरान 3.68 करोड़ रु. की कुल लागत पर अधिग्रहित भूमि का उपयोग अस्पतालों औषधालयों और स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण के अभीष्ट उद्देश्य के लिए नहीं किया जा सका। निर्माण कार्य आरंभ नहीं करने के कारण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किये गये थे।

आगे, लेखापरीक्षा ने देखा कि:-

राजस्थान में 1977 और 1994 के बीच 50 बिस्तर वाले अस्पतालों के निर्माण के लिए तीन प्लॉट (उदयपुर, भिवाड़ी और अलवर में) और औषधालयों के निर्माण के लिए तीन प्लॉट (जयपुर, बहरोड़ और अलवर में) को राज्य सरकार के अभिकरणों से 2.08 करोड़ रु. की लागत पर खरीदे थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि जुलाई 2004 तक कोई निर्माण कार्य आरंभ नहीं हुआ था जिसके कारण सम्बन्धित प्राधिकारियों द्वारा भूमि के आबंटन का रद्द करने का खतरा था।

लुधियाना में टी.बी. अस्पताल के निर्माण के लिए **पंजाब** लघु उद्योग और निर्यात निगम (प.ल.उ.नि.नि.) द्वारा क.रा.बी.नि. को दिसम्बर 1989 में आबंटित भूमि भुगतान में विलम्ब के कारण रद्द की गई थी जिसकी परिणति 25.08 लाख रु. की जब्ती में हुई। क.रा.बी.नि. ने बताया (जुलाई 2004) कि मामले में अंतिम निर्णय उच्च न्यायालय से प्रतीक्षित था।

क.रा.बी.नि. ने **पश्चिम बंगाल** में गड़श्यामनगर में 9.93 एकड़ भूमि माप को अधिग्रहित करने के लिए भूमि अधिग्रहण प्राधिकरण को 20.23 लाख रु. अदा किये (नवम्बर 1987)। उसने भूमि पर चारदीवारी के निर्माण के लिए 7.04 लाख रु. व्यय किये। क.रा.बी.नि. ने फरवरी-मार्च 2002 में उस क्षेत्र में राज्य अस्पतालों में अधिक बिस्तरों

की उपलब्धता होने के कारण अस्पताल के निर्माण के मामले पर पुनर्विचार किया। अतः उसने राज्य सरकार से भूमि को वापिस लेने का अनुरोध किया। राज्य सरकार ने उपयुक्त कार्यवाही नहीं की थी। इस प्रकार त्रुटिपूर्ण योजना के कारण 27.27 लाख रु. का निष्फल व्यय हुआ।

क.रा.बी.नि. ने दिल्ली में 1986-95 के दौरान दि.वि.प्रा. से अर्जुन नगर, मयूर विहार, नरेला, बिन्दापुर, वज़ीरपुर और पप्पनकला में औषधालयों के निर्माण के लिए 32.26 लाख रु. की लागत में भूमि खरीदी थी। तथापि वज़ीरपुर को छोड़कर किसी भी स्थान पर निर्माण आरम्भ नहीं हुआ था। 32.26 लाख रु. का निवेश 10 से 19 वर्षों की अवधि के बीच अवरूद्ध रहा।

अनुशंसा

➤ क.रा.बी.नि. को खाली प्लॉटों पर अस्पतालों/औषधालयों और स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण के लिए प्रभावकारी कदम उठाने चाहिए।

1.14 अस्पतालों और औषधालयों का चालू न होना

क.रा.बी. अधिनियम 1948 की धारा 58 में क.रा.बी.यो. के अंतर्गत चिकित्सा सुरक्षा के प्रशासन की जिम्मेदारी राज्य सरकार पर थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि क.रा.बी.नि. ने 31 मार्च 2004 तक 143 क.रा.बी. अस्पतालों और 42 क.रा.बी. उपभवनों में 23912 बिस्तरों का निर्माण किया जिसमें से 20,486 बिस्तर अर्थात् 86 प्रतिशत आरम्भ हुए थे। तथापि आंध्र प्रदेश, चंडीगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, महाराष्ट्र, कर्नाटक, मध्यप्रदेश, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल में क.रा.बी.नि. अस्पतालों में आरंभ नहीं हुए बिस्तरों की प्रतिशतता 18 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के बीच थी। क.रा.बी.नि. ने बताया (अगस्त 2004) कि निर्माण के बाद अस्पतालों को आरंभ करने के लिए राज्य सरकारों को सौंप दिया गया था। उसने बिस्तरों के प्रारंभ न होने के कारण अपर्याप्त डॉक्टरों/नर्सों, कम धारिता को ठहराया।

इसके अतिरिक्त 74 अस्पतालों (अनुबन्ध-V) में पलंग धारिता 50 प्रतिशत से कम थी। कम धारिता का उत्तरदायित्व विशेषज्ञों सहित मैडिकल/पैरा मैडिकल स्टाफ की कमी, कुछ अस्पतालों में मूल सुविधाओं जैसे पीने के पानी की कमी, कारखानों का बन्द होना, दूसरे अस्पतालों की सुगमता तथा अन्य स्थानीय घटकों को ठहराया गया था। क.रा.बी.नि. ने बताया (जुलाई 2004) कि राज्य सरकारों को स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण पद्धति का पुनर्गठन करने तथा तृतीय पार्टी के सहयोग अर्थात् राज्य सरकार द्वारा सहमत नियम एवं शर्तों पर तृतीय पार्टी की हिस्सेदारी को आमंत्रण द्वारा अस्पतालों को चलाने के लिए कहा गया था।

2006 का प्रतिवेदन सख्या 2

चालू न किए अस्पतालों तथा औषधालयों के दृष्टांतों को नीचे दर्शाया गया है:

(क) दो अस्पतालों को जिनका निर्माण 6.36 करोड़ रु. की कुल लागत पर पंजाब तथा जम्मू एवं कश्मीर में कराया गया था, निम्नलिखित कारणों से जून 2004 तक चालू नहीं किये गये थे:

(करोड़ रु. में)

क्र. सं.	विवरण	31.3.2003 तक जारी राशि	निर्माण प्रारम्भ होने की तिथि	पूर्ण करने की नियत तिथि	पूर्ण होने की तिथि	चालू न करने के कारण
पंजाब						
1	50 बिस्तरों वाला क.रा.बी. अस्पताल, मंडीगोविन्दगढ़	2.42	जून 1988	सितम्बर 2001	2001 में पूर्ण हुआ	राज्य सरकार सिद्धान्त रूप से अस्पताल को लेने तथा अग्रगामी परियोजना के रूप में तृतीय पार्टी के प्रशासन द्वारा इसे चालू करने के लिए सहमत थी। तथापि, अभी तक ऐसा नहीं हुआ है।
जम्मू एवं कश्मीर						
2	50 बिस्तरों वाला क.रा.बी. अस्पताल, जम्मू	3.94	अप्रैल 2000	अक्टूबर 2001	2003 में पूर्ण हुआ	निर्माण कार्य पूर्ण हो गया था परन्तु विद्युत कनेक्शन अभी तक प्राप्त करना था।
योग		6.36				

कारण खराब मानीटरिंग एवं समन्वय तथा अपर्याप्त योजना को दर्शाते हैं जिसके कारण 6.36 करोड़ रु. के निवेश का 4 से 16 वर्षों की अवधि के बीच अवरोधन हुआ था।

(ख) क.रा.बी.नि. ने महाराष्ट्र में चिंचवाड़, बीववेवाड़ी तथा कोल्हापुर में 25.20 करोड़ रु. की लागत पर तीन अस्पतालों का निर्माण किया। इन अस्पतालों का निर्माण राज्य सरकार द्वारा उनकी वित्तीय व्यवहार्यता के सम्बन्ध में इस बात की आपत्ति के बावजूद किया गया था कि क.रा.बी.नि. द्वारा बी.व्य. पर निर्धारित सीमा से अधिक व्यय किया गया। तथापि, ये अस्पताल सितम्बर 1996 तथा नवम्बर 1996 के बीच चालू करने के लिए तैयार थे, राज्य सरकार ने इनका स्वामित्व प्राप्त नहीं किया। इस प्रकार, राज्य सरकार द्वारा यह बात इंगित करने के बावजूद प्रत्येक स्थान पर बी.व्य. की संख्या के संदर्भ में एक अस्पताल की आवश्यकता के सही निर्धारण में क.रा.बी.नि. की विफलता के परिणामस्वरूप 25.20 करोड़ रु. का निवेश व्यर्थ गया।

इस अस्पतालों को चालू न करने के कारण पुणे जिला कामगार यूनियन तथा अन्यो ने मुम्बई उच्च न्यायालय में समादेश याचिका दायर की। क.रा.बी.यो. ने न्यायालयों को विश्वास दिलाया कि तृतीय पार्टी के हिस्सेदारी की सहायता से इन अस्पतालों को चालू किया जाएगा।

(ग) क.रा.बी. अस्पताल, लुधियाना, का विस्तार कार्य 14.92 करोड़ रु. की लागत पर अगस्त 1999 में पूर्ण हो गया था तथा राज्य सरकार ने उसका स्वामित्व नवम्बर 2002 में ले लिया था। अतिरिक्त निर्मित भवन के विभिन्न श्रेणियों में स्टाफ की कमी तथा क.रा.बी.नि. मुख्यालय से विभिन्न अन्य प्रस्तावों की स्वीकृति लम्बित होने के कारण अभी कार्य करना प्रारम्भ नहीं किया था (जून 2004) जिसके परिणामस्वरूप

15.11 करोड़ रु. (मरम्मत तथा रखरखाव पर व्यय किये गये 18.53 लाख रु. सहित) का निवेश निष्क्रिय रहा।

(घ) फरीदाबाद में 8.03 करोड़ रु. की लागत पर निर्मित एक 200 बिस्तरों वाला क.रा.बी.नि. अस्पताल राज्य सरकार को जून 1992 में सौंप दिया गया था। 1999-04 के दौरान भवन की मरम्मत/ विशेष मरम्मत पर 1.19 करोड़ रु. का अतिरिक्त व्यय वहन किया गया था। तथापि जून 2004 तक अन्तरंग रोगियों की संख्या में कमी के कारण भवन की पांच मंजिलों में से तीन मंजिलों का प्रयोग नहीं किया गया था। आनुपातिक आधार पर 5.53 करोड़ रु. का अनुवर्ती निवेश निष्क्रिय रहा। इस प्रकार, क्षेत्र में लाभभोगियों की सम्भावित संख्या का हिसाब लगाए बिना भवन का निर्माण किया गया था।

(ङ) पश्चिम बंगाल में, 14.66 करोड़ रु. की लागत पर फरवरी 1994 में ठाकुरपुकुर, कोलकाता में 300 बिस्तरों वाले एक दस-मंजिला अस्पताल का निर्माण किया गया था। तथापि केवल 152 बिस्तरों का उपयोग प्रारम्भ हुआ। नवम्बर 2005 तक उपर की पांच मंजिलें अप्रयुक्त पड़ी रही जिसके परिणामस्वरूप समस्त भवन के रखरखाव तथा सुरक्षा पर आवर्ती व्यय के अतिरिक्त निष्फल व्यय हुआ।

(च) क.रा.बी.नि. ने क.रा.बी. अस्पताल, बापू नगर, अहमदाबाद, गुजरात (1971 में निर्मित) के तीन टावर ब्लॉकों की विशेष मरम्मत के लिए 1.98 करोड़ रु. की लागत का अनुमोदन किया (अगस्त 2000) तथा निर्माण अभिकरण को विशेष मरम्मत हेतु 45.00 लाख रु. जारी किए गए थे। 2000 में अभिकरण द्वारा कार्य प्रारम्भ करने तथा 32.76 लाख रु. खर्च करने के बाद, जुलाई 2002 में श्रम मंत्री के दौरे के बाद कार्य को बन्द करने के लिए कहा गया था। श्रम राज्य मंत्री की अध्यक्षता वाली एक उप-समिति ने टावर ब्लॉकों को उनकी जीर्ण-शीर्ण अवस्था के कारण गिराने की अनुशंसा की (जुलाई 2003)। इस प्रकार, विशेष मरम्मत पर वहन किया 32.76 लाख रु. का व्यय निष्फल रहा।

(छ) क.रा.बी.नि. ने क.रा.बी. शाहबाद, कर्नाटक के लिए 47.54 लाख रु. की अनुमानित लागत पर 10 स्टाफ क्वार्टर के निर्माण के लिए राज्य लो.नि.वि. को मई 1996 में 35 लाख रु. जारी किए। यद्यपि निर्माण कार्य अप्रैल 1998 में प्रारम्भ हुआ तथा पूर्ण होने के करीब था अतिरिक्त कार्य रोक दिया गया क्योंकि शाहबाद में क.रा.बी. का अस्पताल उसके प्रारम्भ से ही अत्यंत कम उपयोगी पाया गया था। राज्य सरकार अस्पताल भवन में एक औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान की स्थापना का विचार कर रही थी। इस प्रकार, अनुपयुक्त योजना के परिणामस्वरूप 35 लाख रु. का परिहार्य व्यय हुआ।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को उनके चिकित्सा अवसरचना का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। पर्याप्त बी.व्य. की अनुपलब्धता के कारण कम पलंग धारिता वाले अस्पतालों की लागत प्रभाविता को सुनिश्चित करने के लिए

अस्पतालों का उपयोग भुगतान आधार पर सामान्य लोगों को प्रदान करने के लिए विचार करना चाहिए। पर्याप्त बी.व्य. वाले अस्पताल जो ठीक तरह से कार्य नहीं कर रहे हैं, उन्हें पर्याप्त स्टाफ तथा उपकरण उपलब्ध कराने चाहिए। क.रा.बी.नि. को बी.व्य. के लिए अच्छी चिकित्सा सुविधाएं की सुनिश्चित हेतु राज्य सरकारों के साथ घनिष्ठ समन्वय स्थापित करना चाहिए।

1.15 निष्क्रिय उपकरण

लेखापरीक्षा में पाया गया कि अस्पतालों तथा औषधालयों के लिए खरीदे गए उपकरण बहुत से मामलों में चिकित्सा स्टाफ के अभाव, मरम्मत तथा रखरखाव की कमी, कुप्रबन्धन तथा अनुपयुक्त योजना के कारण जैसा कि नीचे उल्लेख किया गया, अप्रयुक्त पड़े रहे:-

दिल्ली में ई.गा. अस्पताल, क.रा.बी.नि., झिलमिल में 1988 तथा क.रा.बी. अस्पताल, ओखला में 1995 में 26.20 लाख रु. की लागत पर चिकित्सा उद्देश्यों हेतु पानी गर्म करने के लिए सौर ताप तन्त्रों को स्थापित किया गया था। झिलमिल में स्थापित करने वाले अभिकरण अथवा के.लो.नि.वि. को वार्षिक रखरखाव अनुबन्ध न देने तथा ओखला में पानी की विकट कमी के कारण तन्त्रों ने कभी भी कार्य नहीं किया था।

उत्तर प्रदेश में क.रा.बी. अस्पतालों के लिए दन्त्य उपकरण की खरीद के लिए क.रा.बी.नि. ने 74.60 लाख रु. उपलब्ध कराए थे (1999-2000)। तथापि लम्बे समय तक दन्त चिकित्सक का पद रिक्त पड़े रहने के कारण उपकरण को प्रभावी रूप से प्रयोग में नहीं लाया जा सका।

हरियाणा में, क.रा.बी.नि. अस्पताल फरीदाबाद में अप्रैल 2002 से मरम्मत के अभाव में तथा भिवानी और जगाधरी अस्पतालों में विकिरण-चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण अल्ट्रासाउंड मशीनें निष्क्रिय पड़ी थीं। क.रा.बी. औषधालय हिसार में एक तकनीशियन के अभाव में एक एक्स-रे मशीन अप्रैल 1995 से निष्क्रिय पड़ी हुई थी। क.रा.बी. अस्पताल जगाधरी में एक एक्स-रे मशीन मरम्मत के अभाव तथा तकनीकी स्टाफ की अनुपलब्धता के कारण जनवरी 2003 से निष्क्रिय पड़ी हुई थी।

हिमाचल प्रदेश में, क.रा.बी. अस्पताल, परवानू में एक अल्ट्रासाउंड मशीन मार्च 2001 से अप्रैल 2004 तक 38 महीनों के लिए खराब पड़ी रही। मार्च 1995 में 0.52 लाख रु. में खरीदा गया एक हृदय मानीटर जुलाई 2003 में ही स्थापित किया जा सका। संबंधित व.चि.अ. ने बताया (जून 2004) कि तकनीकी स्टाफ तथा डाक्टर की नियुक्ति न करने के कारण मानीटर को समय पर स्थापित नहीं किया जा सका।

महाराष्ट्र में, यह पाया गया कि 1994 से 2003 के बीच 48.34 लाख रु. लागत के उपार्जित उपकरण मरम्मत के अभाव में अप्रयुक्त पड़े रहे।

उड़ीसा में, छः क.रा.बी. अस्पतालों में उपलब्ध चिकित्सा सुविधाओं की एक विभागीय समीक्षा के दौरान पाया गया कि 50 प्रतिशत से अधिक आवश्यक उपकरण और यंत्र उपलब्ध नहीं थे तथा उपलब्ध उपकरण और स्टाफ के बीच कोई मेल नहीं था।

दिल्ली में, 2.41 करोड़ रु. मूल्य के विभिन्न आवश्यक उपकरणों की खरीद में 49 महीनों तक के विलम्ब के कारण रोगियों को तकलीफ हुई तथा बाहरी अभिकरणों से इलाज उपलब्ध कराने पर अतिरिक्त व्यय हुआ।

अनुशंसा

- क.रा.बी.नि. को निष्क्रिय उपकरण की पहचान के लिए एक प्रभावी मानीटरिंग पद्धति स्थापित करनी चाहिए। यह सूचना उपचारी कार्रवाई हेतु आवधिक मध्यान्तरों पर उपयुक्त प्राधिकरण के नोटिस में लाई जानी चाहिए।

1.16 औषधियों की अविवेकपूर्ण खरीद तथा आपूर्ति

महाराष्ट्र में क.रा.बी.नि. द्वारा तय दर पर चिकित्सा अधीक्षक क.रा.बी. अस्पताल द्वारा नियमित रूप से औषधियां खरीदी जा रही थी। मार्च 2000 में बिना मांग पत्र के सभी अस्पतालों को हैपेटाइटिस-बी के टीके जारी किए गए थे। फलस्वरूप थाने, अंधेरी, वाशी, पुणे तथा कांडीवली स्थित 5 अस्पतालों को आपूर्ति किये गये 10.66 लाख रु. लागत के टीके उनकी समाप्ति की तिथि (जनवरी 2003) से पहले उपयोग नहीं किये जा सके।

उड़ीसा में, 1120 फैनफोरमीन कैप्सूल जिन्हें संघ सरकार द्वारा प्रतिबन्धित (अक्टूबर 2003) किया गया था, को अक्टूबर 2003 तथा फरवरी 2004 के बीच कंसबहल अस्पताल में वितरित किया गया था। राज्य सरकार की ओर से प्रतिबंध की सूचना देने में विलम्ब हुआ था तथा इसकी जिम्मेदारी दिसम्बर 2005 तक तय नहीं की गई थी।

तमिलनाडु में, राज्य सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार आवश्यक दवाइयों की खरीद तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम (त.ना.चि.से.नि.) से की जानी थी तथा केवल वही दवाइयां जो उनके पास उपलब्ध न हो उनकी खरीद ऐसी फर्मों से की जानी थी जिन्हें क.रा.बी.नि. द्वारा चालू दर अनुबन्ध (चा.द.अ.) प्रदान किया गया था। तथापि लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2002-04 वर्षों के दौरान ऐसी दवाइयां जो त.ना.चि.से.नि. के पास उपलब्ध थी उन्हें निर्धारित प्रक्रिया के विपरीत चालू दर अनुबंध वाली फर्मों से खरीदा गया था जिसके परिणामस्वरूप 32.56 लाख रु. का अधिक व्यय हुआ।

पश्चिम बंगाल में, 2000-04 के दौरान 8.10 लाख रु. की दवाइयां उनकी समाप्ति तिथि के बाद भी रखी हुई थी। इनमें से, 6.85 लाख रु. की दवाइयां 2003-04 के दौरान खरीदी गई थी। क.रा.बी.नि. केन्द्र ने बताया (जून 2004) कि भविष्य में दवाइयों का प्रापण अधिक ध्यानपूर्वक किया जाएगा।

1.17 स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण पर निष्फल व्यय

(क) 2000 के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन संख्या 4 के पैराग्राफ 9.3 में यह उल्लिखित किया गया था कि न्यू वासना, अहमदाबाद (गुजरात) में 1.54 करोड़ रु की लागत पर निर्मित 185 स्टाफ क्वार्टरों में से 160 क्वार्टर खराब निर्माण तथा क.रा.बी.नि. द्वारा स्टाफ क्वार्टरों की वास्तविक आवश्यकता के आकलन में विफलता के कारण 1991 से अप्रयुक्त पड़े रहे। मंत्रालय ने अपनी अनुवर्ती कार्यवाही टिप्पणी (जनवरी 2004) में बताया था कि क.रा.बी.नि. फालतू क्वार्टरों को गुजरात सरकार को बेचने सहित निपटान के तरीके खोज रहा था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ये क्वार्टर अभी तक खाली पड़े थे तथा मांग की कमी के कारण इन क्वार्टरों को अन्य विभागों को बेचने /आबंटित करने की कार्यवाही में सफलता प्राप्त नहीं हुई थी।

(ख) वाशी (मुम्बई), महाराष्ट्र में वर्ष 1977 के दौरान विभिन्न श्रेणियों के 346 स्टाफ क्वार्टरों सहित एक 650 बिस्तरों वाले क.रा.बी. अस्पताल का निर्माण किया गया। बाद में राज्य सरकार के अनुरोध पर राज्य लो.नि.वि. ने 1986 में 2.25 करोड़ रु. की लागत पर 260 अतिरिक्त स्टाफ क्वार्टरों का निर्माण किया। क.रा.बी.यो. की पुनर्संरचना की वजह से राज्य सरकार ने उसकी पूर्ण क्षमता से अस्पताल को चालू नहीं किया। राज्य सरकार ने 260 क्वार्टरों की भी नहीं लिया जिसके कारण ये खाली पड़े रहे। नवी मुम्बई में एक निगम अस्पताल के खुलने तथा क्षेत्र में बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या में कमी के कारण इन सुविधाओं के उपयोग के आसार भी दूर हो गए थे।

(ग) राउरकेला, उड़ीसा में 2.38 करोड़ रु. की लागत पर 52 स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण तथा उसे 15 सितम्बर 2000 तक की नियत तिथि पर पूर्ण करने का कार्य मै. यू.पी.आर.एन.एन. लिमिटेड को प्रदान किया (अक्टूबर 1999) गया था। निर्माण मई 2001 में पूर्ण हुआ था। निर्माण अभिकरण से अक्टूबर 2003 में केवल 14 क्वार्टरों को ही लिया गया था तथा उन्हें आदर्श अस्पताल जिसने मई 2003 से कार्य प्रारम्भ किया था, के स्टाफ को आबंटित कर दिया। अस्पताल में आवश्यक स्टाफ की तैनाती न होने के कारण बाकी 38 स्टाफ क्वार्टर अभी लेने थे।

(घ) पश्चिम बंगाल में पांच श्रेणियों (टाईप क से ड) के 213 आवासीय क्वार्टरों में से 125 क्वार्टर 1999-2000 से 2003-04 के दौरान खाली पड़ें रहे। लम्बी अवधि के लिए इन क्वार्टरों का अधिभोग न होने के कारण इनके निर्माण पर निष्फल व्यय हुआ।

(ङ) केरल में, क.रा.बी.नि. मुख्यालय ने त्रिचुर में विभिन्न श्रेणियों के 174 स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण पर 2.79 करोड़ रु. व्यय किए। इन्हें अन्ततः दिसम्बर 1998 में ले लिया गया था। जुलाई 2000 के दौरान क.रा.बी.नि. मुख्यालय ने 66 ख टाईप क्वार्टरों को फालतू घोषित कर दिया तथा फालतू क्वार्टरों को दूसरे केन्द्रीय सरकार के विभागों/संगठनों को किराए पर देने का निर्णय लिया। तथापि प्रयास सफल नहीं हुआ क्योंकि क.रा.बी.नि. द्वारा निर्धारित किराया बहुत ज्यादा था। नवम्बर 2005 तक 60 क्वार्टर अभी तक खाली पड़े थे। इस प्रकार मकानों की आवश्यकता का सही ढंग से

निर्धारण न करने के परिणामस्वरूप 60 क्वार्टर जो कि दिसम्बर 1998 से खाली रहे, पर 96.28 लाख रु. (अनुमानित) का निष्क्रिय निवेश हुआ।

मांग के अनुचित निर्धारण, स्थानों के त्रुटिपूर्ण चयन, अस्पतालों में अपूर्ण स्टाफ क्षमता तथा राज्य सरकारों के साथ खराब समन्वय के कारण स्टाफ क्वार्टरों के निर्माण पर निष्फल व्यय हुआ था।

1.18 आदर्श अस्पताल

क.रा.बी.नि. ने लाभभोगियों को उपलब्ध कराई जाने वाली चिकित्सा सुरक्षा की गुणवत्ता में सुधार तथा राज्य सरकारों द्वारा अन्य अस्पतालों के उन्नयन के लिये आदर्श प्रतीक के रूप में कार्य करने के विचार से प्रत्येक राज्य में एक आदर्श अस्पताल स्थापित करने का निर्णय लिया (फरवरी 2001)। इस योजना के अंतर्गत, भवन के नवीकरण तथा विस्तार, उनके मानदण्डों के अनुसार उपकरण तथा स्टाफ उपलब्ध कराने तथा इन अस्पतालों को चलाने के लिए समस्त व्यय को क.रा.बी.नि. द्वारा वहन करना था। लेखापरीक्षा में पाया गया (नवम्बर 2005) कि राज्यों/(सं.शा.क्षे.) में स्थापित किए जाने वाले 25 आदर्श अस्पतालों में से केवल 16 अस्पताल आन्ध्र प्रदेश, असम, झारखंड, कर्नाटक, केरल, उड़ीसा, पंजाब, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, बिहार, तमिलनाडु, महाराष्ट्र, मध्यप्रदेश, दिल्ली, चण्डीगढ़ तथा पश्चिम बंगाल राज्यों में स्थापित किए गए थे।

आन्ध्र प्रदेश में, क.रा.बी. अस्पताल, नाचाराम को अगस्त 2002 में क.रा.बी.नि. द्वारा इसे एक आदर्श अस्पताल में विकसित करने के लिए लिया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि अस्पताल में उचित सुविधाएं जैसे स्टाफ तथा उपकरण की कमी पाई गई जिसके परिणामस्वरूप अगस्त 2002 से अप्रैल 2004 के दौरान 1102 मामलों को अन्य अस्पतालों को प्रेषित किया गया था। एक ब्लड बैंक रैफिजरेटर तथा एक डार्क फील्ड माइक्रोस्कोप जिन्हें मार्च 1999 तथा अप्रैल 2002 में क्रमशः 0.49 लाख रु. तथा 4.03 लाख रु. की लागत पर खरीदा गया था का प्रयोग नहीं किया गया था।

राउरकेला, उड़ीसा में, मई 2001 में 4.27 करोड़ रु की कुल लागत से निर्मित एक 50 बिस्तरों वाले अस्पताल का चयन क.रा.बी.नि. की स्थायी समिति द्वारा एक आदर्श अस्पताल के रूप में किया गया था (जुलाई 2001)। तथापि, अस्पताल केवल मई 2003 से आंशिक रूप से चालू हो सका। क.रा.बी.नि. ने आंशिक रूप से चालू करने के लिए संघ सरकार द्वारा पदों के सृजन पर पाबंदी को जिम्मेदार ठहराया। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि जब दिसम्बर 1993 में कार्य दिया गया था तो क.रा.बी.नि. को भर्ती पर पाबंदी के बारे में भलीभांति जानकारी थी।

1.19 क.रा.बी. लाभभोगियों के बीच में एच.आई.वी./एडस की रोकथाम तथा नियंत्रण के लिए विश्व बैंक/रा.ए.नि.सं. परियोजना

क.रा.बी. लाभभोगियों के बीच में एच.आई.वी./एडस की रोकथाम तथा नियंत्रण के लिए विश्व बैंक/राष्ट्रीय एडस नियंत्रण संगठन (रा.ए.नि.सं.) द्वारा क.रा.बी.नि. को एक

2006 का प्रतिवेदन संख्या 2

परियोजना सौंपी गई। परियोजना में 85 यौन संचारित रोग (यौ.सं.रो.) चिकित्सालय, 73 यौ.सं.रो. प्रयोगशालाओं तथा 35 स्वैच्छिक जांच केन्द्रों की स्थापित करने की कल्पना की गई थी। 1999-2000 से 2004-2005 के दौरान जारी निधियों तथा वहन व्यय निम्नानुसार थे:-

(लाख रु में)

वर्ष	अथशेष	वर्ष के दौरान विश्व बैंक/रा.ए.नि.सं. द्वारा जारी निधियां	सकल निधियां उपलब्ध	वर्ष के दौरान वहन किया गया व्यय/ प्रतिशतता	अन्त शेष
1999-2000	-	121.54	121.54	40.19 (33.06)	81.35
2000-2001	81.35	40.00	121.35	38.76 (31.94)	82.59
2001-2002	82.59	120.97	203.56	12.78 (6.27)	190.78
2002-2003	190.78	150.00	340.78	23.16 (6.79)	317.62
2003-2004	317.62	200.00	517.62	34.44 (6.65)	483.18
2004-2005	483.18	--	483.18	46.67 (9.66)	436.45

1999-2005 के वर्षों के दौरान उपलब्ध निधियों का उपयोग कम था तथा 6.27 तथा 33.06 प्रतिशत के बीच था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 85 यौ.सं.रो. चिकित्सालयों के लक्ष्य के प्रति मार्च 2004 तक केवल 42 चिकित्सालय ही स्थापित किए गए थे तथा 73 यौ.सं.रो. प्रयोगशालाओं के लक्ष्य के प्रति कोई भी प्रयोगशाला स्थापित नहीं की गई थी। इसी प्रकार 35 के लक्ष्य के प्रति 1999 से 2004 की अवधि के दौरान कोई भी स्वैच्छिक जांच केन्द्र स्थापित नहीं किया गया था। क.रा.बी.नि. ने बताया कि राज्य सरकारों को निधियां जारी की जा रही थी जो कि इनका उपयोग करने की स्थिति में नहीं थी। विभिन्न राज्यों में निम्नलिखित कमियाँ पाई गई थी:-

क.रा.बी.नि. ने क.रा.बी. लाभभोगियों के बीच एच.आई.वी./एडस की रोकथाम तथा नियंत्रण के लिए विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन हेतु मार्च 2000 से मार्च 2005 के दौरान गोवा में क्षेत्रीय कार्यालय को 8.58 लाख रु. की निधियां जारी की थी। निधियां दिसम्बर 2005 तक अप्रयुक्त पड़ी थी।

केरल में एडस नियंत्रण कार्यक्रम के लिए कं.रा.बी. औषधालयों/अस्पतालों को मार्च 1999 से मार्च 2005 तक 16.36 लाख रु. जारी किए गए थे। तथापि, इस अवधि के दौरान पोस्टर्स की छपाई तथा 2 अस्पतालों में यौ.सं.रो. चिकित्सालयों की स्थापना के लिए के.लो.नि.वि. को जारी 1.05 लाख रु. के व्यय के अलावा एच.आई.वी./एडस की रोकथाम तथा नियंत्रण के लिए कोई गतिविधियां कार्यान्वित नहीं की गई थी। शेष 15.31 लाख रु. दिसम्बर 2005 तक अव्ययित पड़े रहे।

उड़ीसा में इस कार्यक्रम के अंतर्गत 1999-2005 के दौरान क.रा.बी. निदेशालय, भुवनेश्वर में एडस कक्ष पर व्यय के लिए 16.60 लाख रु. जारी किए, जिसमें से

स्टेशनरी, फैक्स मशीन, एयर कंडिशनर्स इत्यादि की खरीद पर 6.54 लाख रु. का उपयोग किया गया था तथा शेष 10.06 लाख रु. दिसम्बर 2005 तक अच्ययित पड़े थे।

अनुशांसा

- इस कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्यकलापों के कार्यान्वयन को गति बढ़ाने की अत्यन्त आवश्यकता है। एच.आई.वी./एडस के फैलाव से रोकथाम की सहायता के लिए यौ.सं.रो. चिकित्सालयों को मजबूत करने तथा स्वैच्छिक जांच केन्द्रों की स्थापना करने की आवश्यकता है।

1.20 मानव सांसाधन प्रबन्धन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्टाफ की विभिन्न श्रेणियों में विस्तृत कमियां थी जिन पर नीचे चर्चा की गयी है:

दिल्ली में क.रा.बी. अस्पतालों में मार्च 2004 तक मैडिकल तथा पैरा-मैडिकल स्टाफ की तैनाती निम्न प्रकार थी:-

स्टाफ की श्रेणी	क.रा.बी. अस्पताल बसईदारापुर	क.रा.बी.अस्पताल रोहिणी	क.रा.बी. अस्पताल ओखला	क.रा.बी. अस्पताल झिलमिल
मैडिकल स्टाफ				
संस्वीकृत संख्या	304	111	71	112
कार्यरत कर्मचारियों की संख्या	197	63	60	82
रिक्तता	107	48	11	30
रिक्तता की प्रतिशतता	35	43	15	27
पैरा-मैडिकल स्टाफ				
संस्वीकृत संख्या	1036	329	157	333
कार्यरत कर्मचारियों की संख्या	845	248	117	217
रिक्तता	191	81	40	116
रिक्तता की प्रतिशतता	18	25	25	35

असम में 326 मैडिकल, पैरा-मैडिकल तथा अन्य स्टाफ की संस्वीकृत संख्या के प्रति केवल 265 कर्मचारी कार्यरत थे। कमी लगभग 23 प्रतिशत थी।

हरियाणा में 1999-04 के दौरान विभिन्न संवर्गों में 456 से 459 अधिकारियों/कर्मचारियों की संस्वीकृत संख्या के प्रति 92 से 110 पद खाली रहे। क्षेत्रीय निदेशक ने बताया (मई 2004) कि रिक्त पद इसलिए नहीं भरे जा सके क्योंकि कर्मचारी चयन आयोग अभ्यर्थियों की पर्याप्त संख्या उपलब्ध कराने में समर्थ नहीं था।

गोवा में यह पाया गया कि मार्च 2004 तक 82 स्टाफ (वर्ग क:2, वर्ग ख:1, वर्ग ग:60 तथा वर्ग घ:19) की संस्वीकृत संख्या के प्रति केवल 46 कर्मचारी (एक उप निदेशक वर्ग 'क' सहित जिसको नियुक्त किया गया था, यद्यपि पद संस्वीकृत नहीं किया गया

था) कार्यरत थे। क्षेत्रीय निदेशक ने कर्मचारियों की कमी के लिये इस तथ्य को जिम्मेदार ठहराया कि वर्ग 'ग' कर्मचारियों की भर्ती क.रा.बी.नि. मुख्यालय द्वारा की गई थी तथा तैनात कर्मचारियों ने गोवा राज्य से बाहर के होने के कारण गोवा क्षेत्र में रिपोर्ट नहीं किया।

झारखंड में क.रा.बी. अस्पतालों और औषधालयों में मैडिकल, पैरा मैडिकल और नोन मैडिकल स्टाफ की 63.07 प्रतिशत पद रिक्त थे।

केरल में 7 अस्पतालों तथा 27 औषधालयों की नमूना जांच से पता चला कि अधिकांश संस्थानों में संस्वीकृत संख्या के अनुसार मैडिकल तथा पैरा-मैडिकल स्टाफ कार्यरत नहीं थे तथा रिक्तियां दो से पांच वर्षों से चली आ रही थी। रोगियों की संख्या में गिरावट के संदर्भ में पिछले पांच वर्षों के दौरान स्टाफ निर्धारित करने के लिए मानक संशोधित नहीं किए गए हैं।

अनुशांसा

- क.रा.बी.नि. को मानव संसाधन मामलों, जो विशेष रूप से उनके अपने अस्पताल/औषधालयों के मैडिकल तथा पैरा मैडिकल स्टाफ से संबंधित हों, की ओर ध्यान देने की आवश्यकता है ताकि बी.व्य. और उनके आश्रितों को उपयुक्त चिकित्सा सेवा का दिया जाना सुनिश्चित हो सके।

1.21 निष्कर्ष

कर्मचारी राज्य बीमा योजना (क.रा.बी.यो.) को 1952 में केन्द्र/राज्य सरकारों द्वारा चलाये जा रहे कारखानों अथवा संस्थाओं को छोड़कर संगठित क्षेत्रों में तैनात मजदूरों के लिए व्यापक सुरक्षा प्रदान करने के लिए कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए प्रारंभ किया गया था। तथापि कर्मचारी राज्य बीमा निगम, जो कि क.रा.बी.यो. की व्यवस्था के लिए शीर्ष निगमित निकाय है, योजना के उद्देश्यों को पूर्ण रूप से प्राप्त नहीं कर सका था।

जबकि क.रा.बी.नि. की आय में 1999-2000 के स्तर की अपेक्षा 2004-05 में 42.45 प्रतिशत की वृद्धि हुई, यह अपने वित्तीय संसाधनों को बीमाकृत व्यक्तियों की सुविधाओं और लाभों के उपयोग को सापेक्षिक रूप से बढ़ाने में विफल रहा। लाभों पर व्यय में मात्र 17.07 प्रतिशत की वृद्धि हुई जो कि 1999-05 के दौरान अंशदान आय में 34.29 प्रतिशत वृद्धि से भी कम था।

क.रा.बी.नि. के दोषपूर्ण वित्तीय प्रबन्धन के कारण विभिन्न अस्पतालों को दी गई 3.13 करोड़ रु. के अग्रिम भुगतान असमायोजित रहे, भा.स्टे.बैं. में आधिक्य के निवेश पर 1.18 करोड़ रु. के ब्याज की हानि हुई और 1.04 लाख दोषी संस्थाओं से 918.47 करोड़ रु. का बकाया अंशदान संचित हुआ।

देश में औद्योगिक गतिविधियों की समग्र वृद्धि के बावजूद, योजना के अंतर्गत शामिल कर्मचारी मार्च 1999 को 80.85 लाख बीमाकृत व्यक्तियों से घटकर मार्च 2004 में 70.82 लाख बीमाकृत व्यक्ति हो गये थे।

क.रा.बी.नि. की आन्तरिक नियंत्रण पद्धति दोषपूर्ण होने के कारण बीमाकृत व्यक्तियों को नकद लाभ प्रदान करने में विलम्ब हुआ और चिकित्सा सुविधाओं का आधिक्य/कपटपूर्ण भुगतान हुआ।

कई मामलों में अस्पतालों/औषधालयों के निर्माण में विलम्ब और योजना में चूक के कारण भूमि के अधिग्रहण में निवेश निधि के अवरूद्ध होने के अलावा बीमाकृत व्यक्तियों और उनके आश्रितों को लाभ देने के विस्तार में विलम्ब हुआ।

अस्पतालों और औषधालयों में कुप्रबंधन के कारण उपकरण निष्क्रिय हुए, बिस्तरों का उपयोग न होना/कम उपयोग और घटिया औषधियों का उपार्जन हुआ।

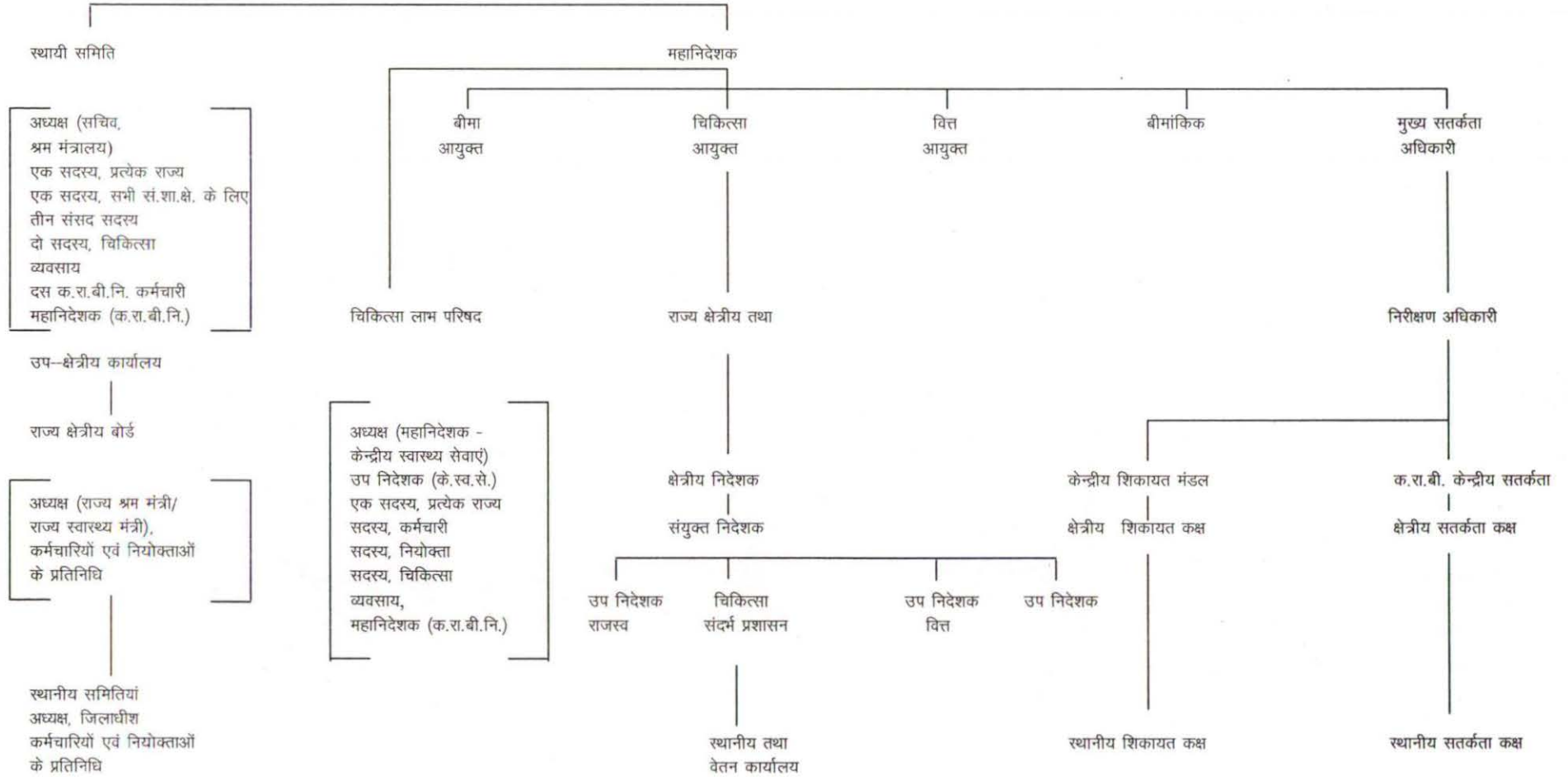
25 आदर्श अस्पतालों को स्थापित करने के लक्ष्य में से केवल 16 स्थापित किये जा सके और इनमें भी उपयुक्त सुविधाओं की कमी थी।

अनुबन्ध -I

(पैराग्राफ 1.1.2 के संदर्भ में)

क.रा.बी.नि.का. संगठनात्मक ढांचा

अध्यक्ष (संघ श्रम मंत्री)



अनुबन्ध-III

(पैराग्राफ 1.4 के संदर्भ में)

नमूना जांच की गई इकाइयों की सूची

क्र.सं.	राज्यों /सं.शा.क्षे. के नाम	क्षेत्रीय कार्यालय/ उप-क्षेत्रीय कार्यालय	स्थानीय कार्यालय (शाखा/वेतन/निरीक्षण कार्यालय)	अस्पताल	औषधालय
1.	आन्ध्र प्रदेश	2	19	11	35
2.	असम	1	5	2	12
3.	बिहार	1	8	3	6
4.	दिल्ली	5	6	4	9
5.	गोवा	1	2	1	4
6.	गुजरात	3	21	10	27
7.	हरियाणा	2	10	5	20
8.	हिमाचल प्रदेश	1	2	1	3
9.	जम्मू एवं कश्मीर	1	2	-	7
10.	झारखंड	1	6	4	7
11.	कर्नाटक	2	20	10	35
12.	केरल	1	13	7	27
13.	मध्य प्रदेश	1	10	6	5
14.	महाराष्ट्र	5	21	11	3
15.	मेघालय	-	1	-	1
16.	उड़ीसा	1	12	6	13
17.	पांडिचेरी	1	1	1	4
18.	पंजाब	1	12	7	20
19.	राजस्थान	1	13	5	16
20.	तमिलनाडु	3	40	9	47
21.	उत्तरांचल	1	4	-	7
22.	पश्चिम बंगाल	3	33	15	11
	योग	38	261	118	319
	कुल संख्या	38	1080	143	1452

अनुबंध -III

(पैराग्राफ 1.9.1 के संदर्भ में)

सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र की दोषी संस्थाएं

क्षेत्र	सार्वजनिक क्षेत्र		निजी क्षेत्र		31.3.2004 तक कुल बकाया	
	दोषी संस्थाओं के मामलों की संख्या	राशि करोड़ रु. में	दोषी संस्थाओं के मामलों की संख्या	राशि करोड़ रु. में	दोषी संस्थाओं के मामलों की संख्या	राशि.करोड़ रु. में
आन्ध्र प्रदेश	5271	30.42	37	9.52	5308	39.94
विजयवाड़ा	2266	17.06	45	15.24	2311	32.3
असम	921	3.88	16	1.05	937	4.93
बिहार	521	3.55	57	4.71	578	8.26
झारखंड	639	5.72	16	0.47	655	6.19
दिल्ली	3073	14.58	11	0.52	3084	15.1
गोवा	797	4.16	1	0.02	798	4.18
गुजरात	2883	24.5	38	7.69	2921	32.19
बड़ौदा	649	5.07	2	0.08	651	5.15
सूरत	290	5.67	--	--	290	5.67
हरियाणा	4183	17.11	31	0.19	4214	17.3
कर्नाटक	6924	22.83	44	12.08	6968	34.91
हुबली	928	7.31	25	2.14	953	9.45
केरल	4481	27.18	113	4.65	4594	31.83
मध्य प्रदेश	4430	18	31	12.24	4461	30.24
छत्तीसगढ़	28	1.8	6	2.14	34	3.94
मुम्बई	5173	46.41	28	36.75	5201	83.16
मरोल	3308	14.46	1	0.15	3309	14.61
नागपुर	758	5.24	27	2.61	785	7.85
पूना	6624	29.61	30	10.92	6654	40.53
थाने	2786	15.9	6	1.87	2792	17.77
उड़ीसा	1564	9.4	88	10.35	1652	19.75
पंजाब	7114	13.82	44	1.12	7158	14.94
हिमाचल प्रदेश	552	1.52	3	0.01	555	1.53
जम्मू एवं कश्मीर	1288	0.5	169	2.95	1457	3.45
राजस्थान	3571	10.75	122	4.54	3693	15.29
तमिलनाडु	10535	86.32	141	2.97	10676	89.29
पांडिचेरी	383	1.95	2	0.12	385	2.07
कोयम्बटूर	3317	22.03	10	1.1	3327	23.13
मदुराई	2792	20.36	10	2.67	2802	23.03
उत्तर प्रदेश	6225	45.85	140	33.71	6365	79.56
उत्तरांचल	361	1.45	17	4.29	378	5.74
पश्चिम बंगाल	6711	69.68	60	54.12	6771	123.8
बैरकपोर	881	54.41	38	16.98	919	71.39
योग	102227	658.5	1409	259.97	103636	918.47

अनुबंध -IV

(पैराग्राफ 1.9.2 के संदर्भ में)

31.3.2004 तक क्षेत्र-वार हर्जाने के बकाया

(लाख रु. में)

राज्य/क्षेत्र	इस समय के लिए वसूली अयोग्य	वसूलीयोग्य	योग
आ.प्र.	22.18	109.94	132.12
विजयवाड़ा	7.5	218.98	226.48
असम	शून्य	15.48	15.48
बिहार	28.14	125.04	153.18
झारखंड	4.13	57.34	61.47
दिल्ली	12.79	33	45.79
गुजरात	0.98	207.06	208.04
बड़ौदा	10.88	76.17	87.05
सूरत	शून्य	13.51	13.51
हरियाणा	78.32	160.09	238.41
बंगलौर	24.94	330.86	355.8
हुबली	6.95	84.21	91.16
केरल	87.01	309.21	396.22
मध्य प्रदेश	77.73	1036.42	1114.15
छत्तीसगढ़	7.44	53.73	61.17
मुंबई	20.43	308.22	328.65
मरोल	0.34	60.39	60.73
थाने	7.84	133.17	141.01
नागपुर	47.65	381.53	429.18
पूना	56.35	271.44	327.79
गोवा	0.21	24.94	25.15
उड़ीसा	13.45	294.4	307.85
पंजाब	38.86	210.11	248.97
हिमाचल प्रदेश	शून्य	15.85	15.85
जम्मू एवं कश्मीर	6.74	91.16	97.9
राजस्थान	10.01	66.51	76.52
तमिलनाडु	46.23	263.44	309.67
पांडिचेरी	0.22	8.69	8.91
कोयंबटूर	59.66	116.86	176.52
मद्रास	7.2	59.68	66.88
उत्तर प्रदेश	375.18	380.03	755.21
उत्तरांचल	शून्य	6.14	6.14
पश्चिम बंगाल	394.24	387	781.24
बैरकपोर	1007.96	199.54	1207.5
योग	2461.56	6110.14	8571.70

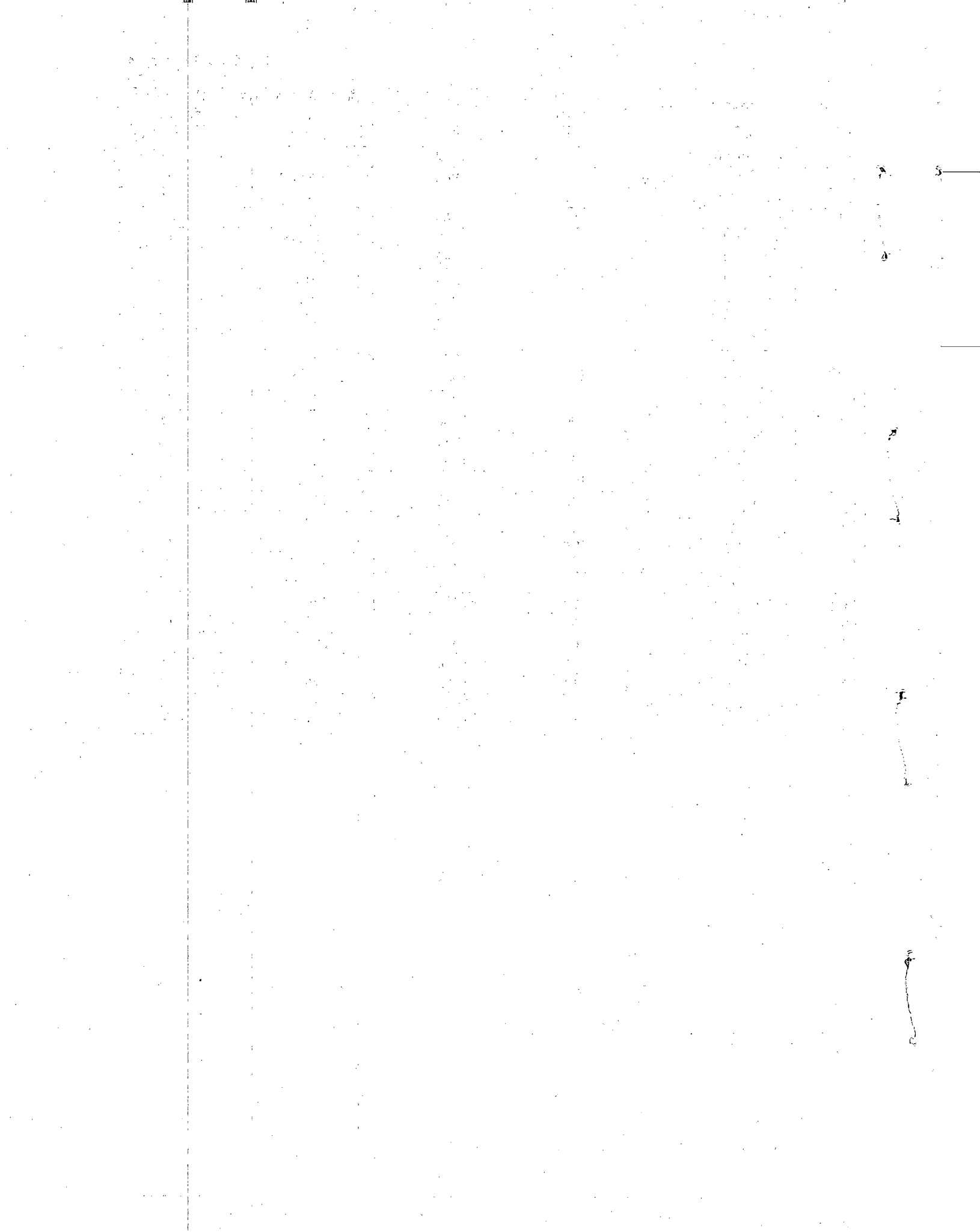
अनुबंध-V

(पैराग्राफ 1.14 के संदर्भ में)

क.रा.बी. अस्पतालों का कम उपयोग

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	निर्मित विस्तारों की संख्या	स्थापना का वर्ष	निर्माण की लागत (लाख रु. में)	विस्तार धारिता की प्रतिशतता
1.	क.रा.बी अ. अड़ोनी (आन्ध्र प्रदेश)	52	1970	51.78	31
2.	तिरुपति (आन्ध्र प्रदेश)	50	1989	504.17	41
3.	निज़ामाबाद (आन्ध्र प्रदेश)	50	1998	348.13	11
4.	बेलटोला (असम)	50	1983	129.07	45
5.	फुलवाड़ी शरीफ़ (बिहार)	50	1981	81.28	14
6.	डालमियां नगर	72	1972	27.58	शून्य
7.	मुंगेर (बिहार)	30	1963	2.64	शून्य
8.	बापूनगर (गुजरात)	600	1981	155.95	26
9.	नरोडा (गुजरात)	225	1970	57.14	19
10.	कलोल (गुजरात)	50	1982	40.32	32
11.	बड़ौदा (गुजरात)	200	1983	37.79	47
12.	सूरत (गुजरात)	150	1982	230.97	20
13.	राजकोट (गुजरात)	50	1982	44.87	17
14.	भावनगर (गुजरात)	50	1988	161.84	29
15.	बड़ौदा (वक्ष)	100	1986	40.51	42
16.	वापी (गुजरात)	100	1993	220.49	25
17.	जामनगर (गुजरात)	150	1998	335.03	22
18.	अंकलेश्वर (गुजरात)	25	1998	29.83	31
19.	फरीदाबाद (हरियाणा)	188	1968	95.01	42
20.	जगाधरी (हरियाणा)	80	1968	22.71	35
21.	पानीपत (हरियाणा)	75	1971	19.20	44
22.	भिवानी (हरियाणा)	50	1997	140.22	12
23.	परवानू (हिमाचल प्रदेश)	50	1995	224.00	उ.न.
24.	हुबली (कर्नाटक)	50	1986	158.65	44
25.	मैसूर (कर्नाटक)	100	1981	223.22	47
26.	मंगलौर (कर्नाटक)	100	1979	102.37	26
27.	शाहबाद (कर्नाटक)	50	1997	340.90	शून्य
28.	बेलगांव (कर्नाटक)	50	1998	515.50	14
29.	मुलामकुनाथकरु (केरल)	110	1968	21.97	24
30.	ओलारीकरा (केरल)	90	1971	33.91	37
31.	पालाक्कड (केरल)	50	1985	164.79	35
32.	उद्योगमंडल (केरल)	150	1971	56.10	30
33.	वंडावथुवा (केरल)	65	1972	45.35	45
34.	फरोक (केरल)	100	1987	253.75	41
35.	थोट्टड (केरल)	50	1987	281.27	35
36.	इन्दौर (टी बी) मध्य प्रदेश	75	1965	32.39	38
37.	उज्जैन (मध्य प्रदेश)	100	1971	77.00	27
38.	ग्वालियर (मध्य प्रदेश)	116	1976	86.01	48
39.	भोपाल (मध्य प्रदेश)	84	1988	351.80	37
40.	देवास (मध्य प्रदेश)	50	1991	236.16	45
41.	नागदा (मध्य प्रदेश)	50	1999	552.00	45
42.	उल्हासनगर (मध्य प्रदेश)	200	1976	214.65	33
43.	थाने (महाराष्ट्र)	632	1981	594.99	49
44.	वासी (महाराष्ट्र)	650	1977	542.06	15

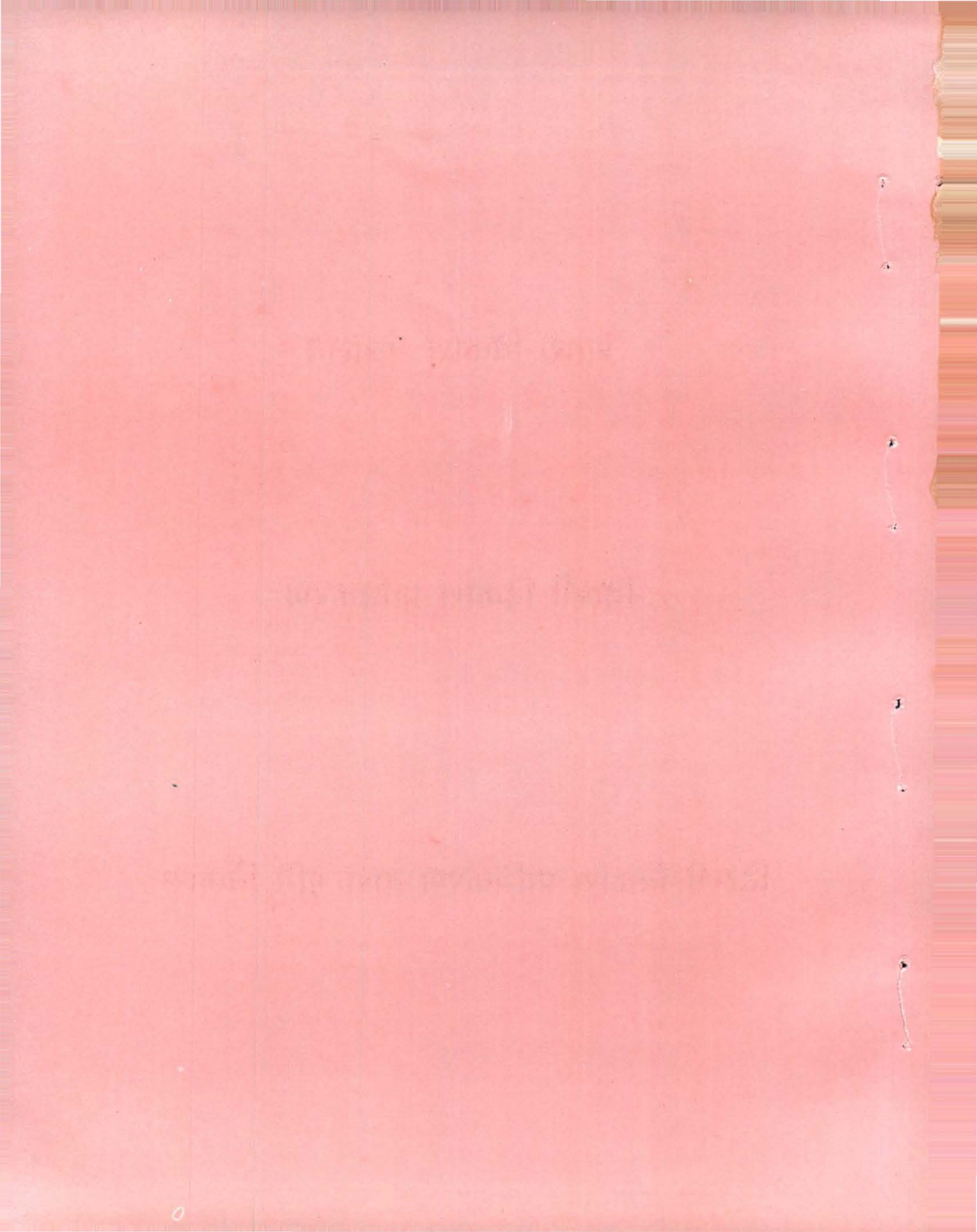
क्र.सं.	अस्पताल का नाम	निर्मित विस्तरों की संख्या	स्थापना का वर्ष	निर्माण की लागत (लाख रु. में)	विस्तर धारिता की प्रतिशतता
45.	चिचवार्ड (पूना)	100	1997	681.85	शून्य
46.	ब्रजराजनगर (उड़ीसा)	50	1972	93.49	6
47.	क.रा.बी.अ. अमृतसर (पंजाब)	125	1966	102.12	31
48.	जालंधर (पंजाब)	190	1973	780.50	39
49.	लुधियाना (पंजाब)	262	1969	1513.80	उ.न.
50.	मोहाली (पंजाब)	30	1989	102.48	41
51.	राजपुरा (पंजाब)	30	1992	174.12	27
52.	होशियारपुर (पंजाब)	50	1993	231.35	23
53.	जोधपुर (राजस्थान)	50	1991	200.93	43
54.	भीलवाड़ा (राजस्थान)	50	1997	314.37	15
55.	पाली (राजस्थान)	50	1998	227.01	उ.न.
56.	चेन्नई (तमिलनाडु)	625	1979	483.19	45
57.	कानपुर (उत्तर प्रदेश)	312	1962	176.27	26
58.	कानपुर (वक्फ)	180	1967	37.20	35
59.	मोदीनगर (उत्तर प्रदेश)	100	1968	32.35	18
60.	नैनी (उत्तर प्रदेश)	100	1981	133.54	6
61.	कानपुर (प्रसूति) (उत्तर प्रदेश)	144	1967	23.82	13
62.	लखनऊ (उत्तर प्रदेश)	100	1981	225.23	42
63.	साहिबाबाद	48	1982	175.83	उ.न.
64.	संहारनपुर (उत्तर प्रदेश)	50	1985	114.04	30
65.	किदवई नगर (कानपुर)	100	1987	303.35	32
66.	बरेली	50	1987	137.28	34
67.	जगमाऊ कानपुर (उत्तर प्रदेश)	100	1987	304.32	20
68.	अलीगढ़ (उत्तर प्रदेश)	60	1989	156.59	37
69.	पिपरि (उत्तर प्रदेश)	60	1992	175.00	12
70.	वाराणसी (उत्तर प्रदेश)	60	1998	207.86	2
71.	आसनसोल (पश्चिम बंगाल)	150	1980	78.99	25
72.	मैथान (झारखंड)	110	1968	25.68	4
73.	आदित्यपुर (झारखंड)	50	1981	53.78	39
74.	रांची (झारखंड)	50	1987	81.26	उ.न.



शहरी विकास मंत्रालय

दिल्ली विकास प्राधिकरण

दिल्ली विकास प्राधिकरण द्वारा भूमि विकास



अध्याय III : शहरी विकास मंत्रालय

2. दिल्ली विकास प्राधिकरण

दिल्ली विकास प्राधिकरण द्वारा भूमि विकास विशिष्टताएं

दिल्ली विकास प्राधिकरण (दि.वि.प्रा.) ने विभिन्न विकासात्मक योजनाओं पर 2000-2001 से 2004-2005 की अवधि के दौरान 2061.56 करोड़ रु. खर्च किये जिसमें मास्टर प्लान सड़कों का निर्माण, हरित पट्टियों का विकास, भूमि को बराबर तथा समतल करना, जल आपूर्ति सुविधाओं का निर्माण इत्यादि शामिल थे। पांच वर्ष की अवधि के दौरान ऐसी छः योजनाओं जिन पर 605 करोड़ रु. का व्यय हुआ था, की निष्पादन लेखा परीक्षा से व्यय पर वित्तीय नियंत्रण का अभाव, निर्माण कार्य को देने में संहिता के प्रावधानों का पालन न करना, तथा अन्य संबंधित नागरिक एवं जन उपयोगिता एजेंसियों के साथ समन्वय की कमी का पता चला जिसके परिणामस्वरूप अनावश्यक विलम्ब के साथ-साथ अतिरिक्त व्यय हुए।

- कमाण्ड टैंको तथा जलाशयों को पानी की वास्तविक उपलब्धता के साथ नहीं जोड़ा गया था ताकि उसका उपयोग सार्थक हो जाये। परिणामतः इन टैंको तथा जलाशयों के निर्माण पर किया गया 33.78 करोड़ रु. का व्यय पानी की कमी के कारण निष्क्रिय हो गया।

(पैरा 2.9.1 एवं 2.9.2)

- प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय संस्वीकृति की प्रत्याशा में 19.56 करोड़ रु. का व्यय किया गया था जो अनियमित था।

(पैराग्राफ 2.6.2)

- निविदा दरों की पर्याप्त संवीक्षा तथा उस समय के दौरान उसी प्रकार के निर्माण कार्यों के लिये स्वीकृत दरों से तुलना करने के अभाव के परिणामस्वरूप 7.43 करोड़ रु. का अतिरिक्त व्यय हुआ।

(पैराग्राफ 2.7.1)

- दि.वि.प्रा. निर्माण कार्यों को प्रदान करने से पहले नक्शे, रूपरेखा तथा सामग्री के साथ-साथ स्पष्ट स्थल की उपलब्धता को सुनिश्चित करने हेतु संहिता प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करने में विफल रहा। इसके परिणामस्वरूप निर्माण कार्यों को पूरा करने में तीन वर्षों से अधिक के विलम्ब के साथ-साथ 7.29 करोड़ रु. की लागत वृद्धि हुई।

(पैराग्राफ 2.7.3)

सिफारिशों का सार

- अन्य नागरिक योजना तथा लोक उपयोगिता एजेंसियों के साथ योजना स्तर के साथ-साथ कार्यान्वयन फ़ेस दोनों पर पर्याप्त समन्वयन सुनिश्चित करने के लिए संस्थागत प्रक्रिया को सुदृढ़ करना चाहिए ताकि दि.वि.प्रा. द्वारा लोक आधारित संरचना तथा प्रक्रियाओं का सृजन संबद्ध नागरिक एजेंसियों की योजना तथा प्रक्षेपण के साथ सामंजस्य में हो तथा निष्पादनीय निर्माण कार्य की प्रगति बाधित न हो।
- कोई भी निर्माण कार्य सक्षम प्राधिकारी की पूर्व प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय संस्वीकृति के बिना प्रदान या शुरू नहीं किया जाना चाहिये। दि.वि.प्रा. को निर्माण कार्य प्रदान करने से पहले स्पष्ट तथा बाधारहित स्थल की उपलब्धता भी सुनिश्चित करनी चाहिये।
- एक प्रक्रिया विकसित करनी चाहिए जिसके द्वारा निर्माण कार्य के लिए प्रस्तावित दरों की तुलना उसी समय सीमा के दौरान उसी प्रकार के कार्यों के लिए स्वीकृत दरों से की जा सके जिससे किसी प्रकार की अदेय अदायगी के न होने और दि.वि.प्रा. के वित्तीय हितों की सुरक्षा सुनिश्चित हो सके।
- मण्डलीय कर्मचारियों की भूल व चूक पर आरोपित विलम्ब जिनके कारण लागत में वृद्धि या ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान हुए हों का उत्तरदायित्व नियत करने के उद्देश्य से जांच होनी चाहिये।
- दि.वि.प्रा. द्वारा निष्पादित की जा रही सभी बड़ी योजनाओं का आच्छादन सुनिश्चित करने के लिए आन्तरिक लेखापरीक्षा को मजबूत किया जाना चाहिए।

2.1 प्रस्तावना

दिल्ली विकास प्राधिकरण (दि.वि.प्रा.) को दिल्ली के योजनागत विकास को उन्नत करने हेतु 1957 में स्थापित किया गया था। 2000-2001 से 2004-2005 की अवधि के दौरान दि.वि.प्रा. ने विभिन्न विकासात्मक योजनाओं के अधीन भूमि के विकास पर 2061.56 करोड़ रु. व्यय किये। इन योजनाओं के अधीन किये गये विशेष निर्माण कार्यों में मास्टर प्लान सड़कों का निर्माण, हरित पट्टियों का विकास, भूमि को बराबर तथा समतल करना, बरसाती पानी की नालियों, आंतरिक नालियों तथा जल आपूर्ति लाइनों का निर्माण, जुड़े हुए भूमिगत जल टैंकों तथा पम्प गृहों का निर्माण तथा रखरखाव कार्य सम्मिलित थे।

2.2 संगठनात्मक ढांचा

दि.वि.प्रा. का मुखिया दिल्ली के उपराज्यपाल है। प्राधिकरण का रोजमर्रा का प्रशासन उपाध्यक्ष में निहित है जिसके सहायक सदस्य (वित्त) तथा सदस्य (इंजीनियरी) है। भूमि अधिग्रहण के मामले आयुक्त (भूमि) देखते हैं जिसके सहायक निदेशक (भूमि प्रबंधन) है जबकि विभिन्न विकासात्मक योजनाओं के लिये योजना, आयुक्त (योजना) द्वारा बनाई

जाती है जिसके अधीन क्षेत्र-वार निदेशक (योजना) है। योजनाओं का निष्पादन छः जोनल मुख्य अभियन्ताओं के माध्यम से होता है जो सदस्य (इंजीनियरी) के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन है। मुख्य अभियन्ताओं की सहायता सर्कल स्तर पर अधीक्षक अभियन्ता तथा मंडल स्तर पर अधिशासी अभियन्ता द्वारा की जाती है।

2.3 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा का प्राथमिक उद्देश्य यह देखना था कि क्या योजनाएं तथा भूमि के विकास हेतु विशेष निर्माण कार्य मास्टर प्लान के अनुरूप थे तथा क्या वे बताये गये उद्देश्यों की अनुपालना में दक्षतापूर्वक तथा मितव्ययिता से निष्पादित किये गये थे। यह निम्नलिखित उप-उद्देश्यों में बांटा गया था:

- क्या वहां पर्याप्त वित्तीय नियंत्रण यह सुनिश्चित करने के लिये विद्यमान था कि निर्माण कार्य संस्वीकृतियों के अनुसार निष्पादित किये जा रहे थे;
- क्या निर्माण कार्य प्रदान किये जा रहे थे तथा इसके बाद निर्धारित संहिता प्रावधानों तथा अनुदेशों के अनुसार निष्पादित किये जा रहे थे;
- क्या निर्माण कार्यों की योजना उपयुक्त ढंग से बनाई तथा समन्वित की गई थी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि उपलब्ध संसाधनों का सर्वोत्तम उपयोग किया गया था तथा अभीष्ट लाभभोगियों को परियोजना का लाभ पहुंच रहा था;
- क्या निर्माण कार्यों की प्रगति मानीटर की जा रही थी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे संविदा की शर्तों के अनुसार निष्पादित किये जा रहे थे; और
- क्या निष्पादित निर्माण कार्यों की गुणवत्ता के अनुरक्षण के लिये आंतरिक नियंत्रण की पर्याप्त प्रणाली विद्यमान थी।

2.4 पावती

निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन का मसौदा दि.वि.प्रा. के साथ-साथ मंत्रालय को भी अगस्त 2005 में भेज दिया था। 14 अक्टूबर 2005 को हुई बैठक में संबंधित कर्मचारियों सहित, दि.वि.प्रा. के सदस्य (वित्त) से इस पर चर्चा की गई थी। बैठक में व्यक्त किये गये विचारों के साथ-साथ जो विचार दिसम्बर 2005 में दि.वि.प्रा. द्वारा औपचारिक रूप से सूचित किये गये थे उन्हें भी प्रतिवेदन में शामिल कर लिया गया है। मंत्रालय की टिप्पणी दिसम्बर 2005 तक प्राप्त नहीं हुई थी।

2.5 लेखापरीक्षा का क्षेत्र एवं कार्य प्रणाली

2000-01 से 2004-05 की पांच वर्षों की अवधि के दौरान खर्च किये गये 2061.56 करोड़ रु. के कुल व्यय में से 19 विकासात्मक योजनाओं पर प्रत्येक पर 10 करोड़ रु. से अधिक का व्यय था। इनमें से 605 करोड़ रु. के कुल व्यय की छः योजनाएं विस्तृत मूल्यांकन हेतु चुनी गई थी अर्थात (i) द्वारका फेज-1 में पप्पन कलां स्थित आवासीय

2006 का प्रतिवेदन सं. 2

कालोनियों के लिये 1769.88 हेक्टेयर भूमि का विकास, (ii) द्वारका फेज-1 में मास्टर प्लान सड़कों का निर्माण, (iii) उत्तरी क्षेत्र में पार्क तथा पौधारोपण का रखरखाव, (iv) द्वारका फेज-11 में आवासीय कालोनियों के लिये 224.90 हेक्टेयर भूमि का विकास, (v) द्वारका फेज-11 में मास्टर प्लान सड़कों का निर्माण तथा (vi) रोहिणी में सेक्टर 23, 24, तथा 25 में आवासीय कालोनियों के लिए 472.40 हेक्टेयर भूमि का विकास। इन चुनी हुई छः योजनाओं पर कुल व्यय, दि.वि.प्रा. द्वारा ऐसी योजनाओं पर पांच वर्षों की अवधि के दौरान किये गये कुल व्यय का लगभग 29 प्रतिशत बनता था।

लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली में दि.वि.प्रा. के मुख्यालय पर स्थित सम्बन्धित क्षेत्र में 2000-2001 से 2004-05 की अवधि के दौरान चुनी हुई योजनाओं के निष्पादन से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा, दि.वि.प्रा. के उपयुक्त क्षेत्रीय प्राधिकारियों को प्राथमिक लेखापरीक्षा जांच परिणामों की उनके तथ्यों की पुष्टि के लिये भेजना तथा उनकी टिप्पणी मांगना और इसके बाद उन्हें लेखापरीक्षा निष्कर्ष को अन्तिम रूप देते हुए सम्मिलित करना अन्तर्निहित है।

2.6 वित्तीय प्रबंधन तथा नियंत्रण

2.6.1 बजट आबंटन तथा व्यय

चयनित की गई छः योजनाओं का 2000-2001 से 2004-2005 के पांच वर्षों की अवधि के दौरान बजट आबंटन तथा व्यय निम्न प्रकार थे:

(करोड़ रु. में)

योजना का नाम	द्वारका फेज-1 पर 1769.88 हेक्ट. भूमि का विकास		द्वारका फेज-11 पर भूमि का विकास (224.90 हेक्ट. भूमि)		फेज-1 तथा-11* के 45 से 60 मी. चौड़े मास्टर प्लान सड़क का निर्माण		रोहिणी के 23,24,25 सेक्टर में 472.40 हेक्ट. भूमि का विकास		उत्तरी क्षेत्र के बागवानी विंग के पार्को, पौधारोपण तथा संयंत्रों का अनुरक्षण	
	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय
शुरू करने का वर्ष	1990-91		1996-97		2001		1993		वार्षिक अनुरक्षण योजना	
31 मार्च 2000 तक किया गया व्यय		283.97		12.47		शून्य		141.70		लागू नहीं
2000-01	48.15	48.98	15.10	14.88	2.50	2.80	14.00	13.84	12.40	12.06
2001-02	61.16	56.52	18.68	18.68	59.00	58.93	10.30	11.57	12.80	12.78
2002-03	81.00	69.79	22.35	20.69	60.00	57.50	9.65	4.02	12.89	12.86
2003-04	38.55	34.50	17.99	10.97	23.00	19.88	21.03	13.48	15.82	14.88
2004-05	40.00	39.96	11.25	9.12	7.80	6.17	17.90	20.24	20.46	20.16
योग		249.75		74.34		145.28		63.15		72.74

*दो योजनाओं को एक में शामिल कर दिया।

समीक्षाधीन पांच वर्षों के दौरान 58.34 प्रतिशत तक की बचत हुई थी। 2002-03 से 2004-05 के वर्षों के दौरान पांच विकासात्मक योजनाओं के संबंध में बचत 10 प्रतिशत से अधिक थी। दि.वि.प्रा. ने बचतों को "अपरिहार्य रूकावटों" को आरोपित किया था (दिसम्बर 2005)। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि बचतें हर वर्ष हुई थी जो या तो अपर्याप्त योजना एवं अयथार्थवादी अनुमानों या निर्माण कार्यों के घटिया कार्यान्वयन का सूचक था।

2.6.2 व्यय पर वित्तीय नियंत्रण की कमी

संहिता प्रावधानों¹ में यह निर्धारित है कि सक्षम प्राधिकारी के पूर्व प्रशासनिक अनुमोदन तथा संस्वीकृति के बिना कोई व्यय नहीं किया जाना चाहिये। इसके अतिरिक्त निर्माण कार्यों का प्रदान या निष्पादन, सक्षम तकनीकी प्राधिकारी द्वारा दी गई तकनीकी संस्वीकृति पर आधारित होना चाहिये। इन प्रावधानों का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि निर्धारित उद्देश्य के लिये निधियों के आबंटन के बाद ही व्यय किया गया और इसके बाद ही निर्माण कार्य पूर्व निर्धारित विनिर्देशन तथा मानकों के अनुसार निष्पादित किये गये हैं। लेखापरीक्षा से पता चला कि निम्नलिखित मामलों में 19.56 करोड़ रु. का व्यय प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय संस्वीकृति की प्रत्याशा में खर्च किया गया था जिससे वित्तीय नियन्त्रण अनदेखा रहा:

क्र. सं.	निर्माण कार्य का नाम	कार्य प्रदान करने की तिथि	निविदा राशि (करोड़ रु.में)	प्रशासनिक अनुमोदन व व्यय संस्वीकृति की तिथि	प्रशासनिक अनुमोदन व व्यय संस्वीकृति से पहले किया गया व्यय (करोड़ रु. में)
1	द्वारका परियोजना फेज-II, गुप-I में विद्यमान दो-लेन, वाहन सड़क को सुदृढ़ करना, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड़, फुटपाथ, नाले, x-नाले के कार्य का निर्माण, तथा किनारों के पत्थर लगाना इत्यादि,	फरवरी 2001	33.81	नवम्बर 2001	6.10
2.	द्वारका परियोजना, फेज-I गुप-III में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क को सुदृढ़ करना, अतिरिक्त चार लेन , सर्विस रोड़, फुटपाथ, नाले, x-नाले के कार्य का निर्माण तथा किनारों के पत्थर लगाना इत्यादि।	फरवरी 2001	24.50	नवम्बर 2001	4.45
3.	द्वारका परियोजना, फेज-I, गुप-I में विद्यमान दो लेन, वाहन सड़क को सुदृढ़ करना, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड़, फुटपाथ, नाले, x-नाले के कार्य का निर्माण तथा किनारों के पत्थर लगाना इत्यादि।	फरवरी 2001	29.91	नवम्बर 2001	3.83
4.	द्वारका परियोजना-फेज-I, गुप-II में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क को सुदृढ़ करना, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड़, फुटपाथ, नाले, x-नाले के कार्य का निर्माण तथा किनारों के पत्थर लगाना इत्यादि।	फरवरी 2001	25.98	नवम्बर 2001	5.18
योग					19.56

¹ के.लो.नि.वि. निर्माण कार्य मैनुअल की धारा 2.1

आगे, इन निर्माण कार्यों पर लागत वृद्धि के साथ 10 माह से तीन वर्षों से अधिक के बीच विलम्ब हुए थे जैसे की पैरा 2.7.3 में टिप्पणी की गई है।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि निर्माण कार्य प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय संस्वीकृति की प्रत्याशा में एक अपवाद के रूप में यह सुनिश्चित करने के लिये किये गये थे कि स्थल का क्षेत्र सुगम हो जाये तथा लोग अपने कार्यालयों में जा सकें। उत्तर सही नहीं है क्योंकि अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि इन निर्माण कार्यों का निष्पादन दिल्ली सरकार के साथ वित्त पोषण का मामला अनिर्णीत रहने के कारण रूक गया था। इसमें केवल निर्माण कार्य शुरू करने से पहले उपयुक्त अनुमोदन प्राप्त करने हेतु बल देने की आवश्यकता है।

अनुशंसा

- कोई भी निर्माण कार्य सक्षम प्राधिकारी की पूर्व प्रशासनिक अनुमोदन तथा व्यय संस्वीकृति के बिना प्रदान या शुरू नहीं किया जाना चाहिये।

2.7 निर्माण कार्यों को प्रदान करना

दि.वि.प्रा. द्वारा निर्माण कार्य के.लो.नि.वि. निर्माण कार्य मैनुअल² के प्रावधानों के अनुसार प्रदान किये जाते हैं। छः चुनी हुई योजनाओं के अधीन प्रदान किये गये निर्माण कार्यों की समीक्षा से पता चला कि संहिता प्रावधानों का पालन नहीं किया गया जिससे प्रदान प्रक्रिया की विश्वसनीयता की क्षति हुई और परिणामस्वरूप निर्माण कार्यों के पूरा करने में विलम्ब के साथ-साथ लागत में वृद्धि हुई जिसके ब्यौरे आगामी पैरों में दिये गये हैं।

2.7.1 पर्याप्त औचित्य के बिना निर्माण कार्यों को उच्च दरों पर प्रदान करना

निर्माण कार्यों के लिये निविदाओं की संबंधित मंडल द्वारा संवीक्षा की जानी होती है तथा एक निविदा की स्वीकृति एवं निर्माण कार्य को प्रदान करने के लिये अपनी सिफारिशें क्षेत्रीय मुख्य अभियन्ता द्वारा अनुमोदन हेतु प्रस्तुत की जाती है। 2.50 करोड़ रु से अधिक लागत के निर्माण कार्यों को मुख्य अभियन्ता द्वारा निर्माण कार्य सलाहकार बोर्ड को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किये जाने होते हैं। निविदाओं की संवीक्षा में प्रस्तावित दरों का निर्धारण शामिल है तथा सम्बन्धित मंडलीय अधिकारियों के लिये यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि अनुमोदन हेतु प्रस्तावित दरें सही तथा साथ-ही-साथ उसी समय ऐसे ही निर्माण कार्यों के लिये अनुमोदित दरों से सुसंगत हैं।

सड़कों को सुदृढ़ करने से संबंधित तीन निर्माण कार्यों के प्रदान करने की संवीक्षा से पता चला कि द्वारका फेज-1 ग्रुप-1 में निर्माण कार्य उसी समय तथा उसी प्रकार के निर्माण कार्यों को प्रदान करने की दरों से उच्च दरों पर प्रदान किये गये थे जैसे नीचे तालिका में दिखाया गया है:

² धारा 14 से 19

क्र. सं.	निर्माण कार्य का नाम	अनुमानित लागत (करोड़ रु. में)	मोल-तोल के बाद निविदात्मक राशि (करोड़ रु. में)	अनुमानित लागत से उपर प्रदान किये गये की प्रतिशतता	द्वारका फेज-1 ग्रुप-1 में अनुमानित लागत से उपर प्रदान किये गये की प्रतिशतता	द्वारका फेज-1 ग्रुप-1 में तथा निर्माण कार्य प्रदान किये गये के बीच भिन्नता की प्रतिशतता	लागत भिन्नता (करोड़ रु. में)
1.	द्वारका फेज-II ग्रुप-1 में सड़कों का सुदृढीकरण	30.33	33.81	11.46	1.30	10.16	3.08
2.	द्वारका फेज-1 ग्रुप-III में सड़कों का सुदृढीकरण	22.28	24.50	9.98	1.30	8.68	1.93
3.	द्वारका फेज-1 ग्रुप-II में सड़कों का सुदृढीकरण	23.25	25.98	11.72	1.30	10.42	2.42

निर्माण कार्यो को उच्च दरों पर प्रदान करने के परिणामस्वरूप 7.43 करोड़ रु. का अतिरिक्त व्यय तथा ठेकेदार को अनुचित लाभ हुआ।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि यद्यपि निर्माण कार्यो के नाम वही थे, वास्तविक स्थल स्थिति, क्षेत्र तथा निर्माण कार्य की मात्रा सभी मामलों में भिन्न थी। यह भी बताया गया कि ठेकेदार ने अनजाने में उद्धृत दरों पर 14.1 प्रतिशत की छूट उद्धृत की थी। इसके अतिरिक्त एक मामले में प्राप्त दरों की व्याख्या दूसरे मामलों में प्रचलित बाजार दरों के बारे में राय बनाने के लिए नहीं करनी चाहिए।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि द्वारका के सभी निर्माण कार्य मुख्यतः एक ही स्थल स्थिति के थे तथा इन निर्माण कार्यो में से दो को वास्तव में एक ही एजेंसी को प्रदान किये गये थे। वे सभी मास्टर प्लान सड़कों से संबंधित थे जिसमें सड़कें, पुल तथा पुलियां शामिल थी तथा एक ही महीने में प्रदान किये गये थे। लेखापरीक्षा ने मदों की विस्तृत सूची की तुलना की थी तथा यह पुष्टि की गई कि निर्माण कार्य की मदों की प्रकृति सभी मामलों में समान थी। वास्तव में उन निर्माण कार्य मामलों में मदों की संख्या कम थी जिनमें उच्च दरें प्रदान की गई थी। आगे, अपेक्षित पुलों की संख्या आदि साफ तौर पर परिमाण योग्य होनी चाहिये थी तथा यदि किसी मामले में अधिक मिट्टी कार्य किया जाना था तो निर्माण कार्य की विशेष मद की मात्रा अथवा क्षेत्र में बढ़ोतरी के माध्यम से गणना की जानी चाहिए थी।

2.7.2 संरचनात्मक नक्शा तथा सामग्री की उपलब्धता को सुनिश्चित किये बिना निर्माण कार्य प्रदान किया जाना

के.लो.नि.वि. निर्माण कार्य मैनुअल³ में यह उल्लिखित है कि जब तक निर्धारित सामग्री या तो निर्माण कार्य शुरू होने से पहले उपलब्ध हो या फिर प्राप्त किये जाने की संभावना हो तब तक कोई निविदा आमंत्रित नहीं की जायेगी तथा निविदा आमंत्रित करते समय, विनिर्देशों सहित आवश्यक वास्तुशिल्पीय और संरचनात्मक नक्शे ठेकेदार को उपलब्ध करने हेतु तैयार हो। द्वारका के सेक्टर 1 तथा 2 में एक परिधीय बरसाती

³ धारा 15.2.1.3

पानी के नाले का निर्माण कार्य अक्टूबर 1997 में पूरा करने हेतु एक ठेकेदार को शुरू में सितम्बर 1996 में प्रदान किया गया था। क्योंकि फर्म निर्माण कार्य पूरा करने में विफल रही ठेका रद्द कर दिया गया तथा शेष निर्माण कार्य 17 जुलाई 2004 तक पूरा करने हेतु 96.09 लाख रु. की निविदात्मक राशि पर अक्टूबर 2003 में एक अन्य ठेकेदार को प्रदान कर दिया गया। निर्माण कार्य संरचनात्मक नक्शे की अनुपलब्धता तथा स्टील व सीमेंट जिनकी आपूर्ति विभाग द्वारा की जानी थी की अनुपलब्धता या कम आपूर्ति के कारण एक वर्ष से अधिक बीत जाने के बाद सितम्बर 2005 में अंतिम रूप से पूरा किया गया था।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि निविदा आमंत्रित करने के समय सभी संरचनात्मक नक्शे उपलब्ध थे। बाद में, आर.सी.सी. निर्माण कार्यों के लिये संशोधित आई.एस. कोड के आधार पर निर्माण कार्य सलाहकार बोर्ड ने उपयोग किये जाने वाली सीमेंट के विनिर्देशों में बदलाव हेतु आदेश दिया। संरचनात्मक नक्शे में संशोधन की आवश्यकता विलम्ब का कारण बनी। आगे यह भी बताया कि उस समय के दौरान स्टील तथा सीमेंट की लागत में अत्यधिक तेजी आने के कारण विलम्ब अधिक हो गया। उत्तर सही नहीं है क्योंकि आई.एस. कोड जुलाई 2000 में संशोधित हुआ था जबकि शेष कार्य अक्टूबर 2003 में प्रदान किया गया था। अतः संरचनात्मक नक्शों, ठेकेदार को कार्य प्रदान करने से पहले संशोधित आई.एस. कोड के अनुसार तैयार किये जाने चाहिये। इसके अतिरिक्त कार्य शुरू होने से पहले सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना दि.वि.प्रा. के ऊपर निर्भर था।

2.7.3 स्पष्ट स्थल सुनिश्चित किये बिना निर्माण कार्यों को प्रदान करना

के.लो.नि.वि. निर्माण कार्य मैनुअल⁴ में अन्य बातों के साथ साथ यह भी प्रावधान है कि निविदा आमंत्रण की सूचना (नि.आ.सू.) के अनुमोदन से पहले स्पष्ट स्थल, निधियों तथा स्थानीय निकायों के अनुमोदन की उपलब्धता को सुनिश्चित किया जाना चाहिये। इन प्रावधानों का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि एक बार प्रदान करने के बाद निर्माण कार्य बिना किसी ऐसी रुकावट या विलम्ब के पूरा हो, जिससे लागत में वृद्धि आवश्यक हो जाए।

(i) द्वारका फेज-II ग्रुप-I में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क का सुदृढीकरण कार्य, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड़, फुटपाथ, जल निकास कार्य तथा कुछ पुलों तथा पुलियों का निर्माण कार्य 10 फरवरी 2002 तक पूरा करने हेतु 33.81 करोड़ रु. की निविदात्मक राशि पर एक फर्म को फरवरी 2001 में प्रदान किया गया। निर्माण कार्य वास्तव में 29 दिसम्बर 2003 को पूरा हुआ था। विलम्ब, स्थल के नीचे जाने वाली आई.ओ.सी. पाईप लाईन, विद्युत नालिका, प्रगतिशील गहरे सीवर का कार्य, बिजली के खम्भों तथा म.दू.नि.लि. की केबल का स्थानांतरण, एक पुल के नक्शे की अनुपलब्धता तथा वी.वी.आई.पी. दौरे हेतु कार्य बन्द रखने की बाधाओं के कारण था। हालांकि, सम्बन्धित मुख्य अभियंता ने नवम्बर 2000 में इसके अनुमोदन के समय निर्माण कार्य

⁴ धारा 15.2.1.3

सलाहकार बोर्ड को आश्वासन दिया था कि स्थल निर्माण कार्य के लिये उपलब्ध था। करार की धारा 10 सी सी के अन्तर्गत इन विलम्बों के कारण 1.87 करोड़ रु. की राशि ठेकेदार को अदा की गई थी।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि हमेशा स्पष्ट स्थल उपलब्ध नहीं होता है तथा निर्माण कार्य स्थल के उपलब्ध भाग पर शुरू कर दिया जाता है तथा साथ ही बाधाओं को दूर करने के लिये कार्रवाई शुरू कर दी जाती है। इस मामले में निर्माण कार्य में विलम्ब स्थल के नीचे आई.ओ.सी. पाईप लाईन विद्यमान होने के कारण हुआ था जिससे अंततः सड़क की सीध में बदलाव आवश्यक हो गया था। इसके अतिरिक्त, यदि निर्माण कार्य निर्धारित समय के दौरान भी पूरा हो गया होता तो भी किसी तरह से लागत में लगभग 1.06 करोड़ रु. की वृद्धि होती।

उत्तर तर्क संगत नहीं है क्योंकि पाईप लाईन का विद्यमान होना तथा निर्माण कार्य की सीध में बदलाव की आवश्यकता उजागर हो जाती यदि निर्माण कार्य के शुरू करने से पहले स्थल का उपयुक्त सर्वेक्षण किया गया होता। इसके अतिरिक्त, विलम्ब अन्य बाधाओं के कारण भी था, जिन्हे बेहतर समन्वयन तथा अन्य उपयोगी सेवाएँ उपलब्ध कराने वाली के साथ अनुसरण से टाला या कम किया जा सकता था। आगे, विभाग द्वारा दर्शायी गई लागत वृद्धि अनुमान पर आधारित थी तथा श्रम एवं सामग्री की लागत में वृद्धि के कारण थी तथा ऐसी घटिया योजना तथा समन्वयन के कारण हुए विलम्ब को न्यायोचित ठहराना सही नहीं है।

(ii) इसी प्रकार द्वारका परियोजना फेज-I ग्रुप-III में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क का सुदृढीकरण कार्य तथा अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड, फुटपाथ, जल निकास कार्य, पुल, पुलिया इत्यादि का निर्माण कार्य 12 फरवरी 2002 तक पूरा करने हेतु 24.50 करोड़ रु. की निविदात्मक राशि पर एक फर्म को फरवरी 2001 में प्रदान किया गया था। तथापि, निर्माण कार्य वास्तव में 31 दिसम्बर 2002 को पूरा हुआ। विलम्ब का कारण अन्य बातों के अतिरिक्त बिजली के खम्भों के स्थानांतरण, बरसाती पानी की निकासी के उपलब्ध न होने के कारण फुटपाथ के निर्माण में देरी होना, विभिन्न स्थानों पर पानी की लाईनों में रिसाव तथा सड़कों के चौराहों के अभिन्यास को अन्तिम रूप देने में विफलता को ठहराया। परिणामस्वरूप करार की धारा 10 सी.सी. के अधीन दिसम्बर 2002 तक फर्म को 77.04 लाख रु. अदा किये गये थे। अधिशासी अभियन्ता दक्षिण पश्चिम मंडल 7 ने जुलाई 2005 में बताया कि विलम्ब बिजली तथा टेलीफोन के खम्भों की मौजूदगी, सीध में वृक्षों की मौजूदगी आदि के कारण था जिसे दि.वि.प्रा. द्वारा सड़क निर्माण कार्य शुरू किये जाने से पहले साफ किया जाना था।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि यद्यपि उन्होंने बाधाओं को दूर करने के प्रयास किये थे, ऐसा करना कठिन था क्योंकि अन्य एजेसियाँ इसमें शामिल थी जो कि दि.वि.प्रा. के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन नहीं हैं। अतः करार की सम्बन्धित धारा के अधीन अतिरिक्त लागत वृद्धि अदायगी के द्वारा बाधाओं को दूर करने के सिवाय कोई विकल्प नहीं बचा है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि दि.वि.प्रा. को उपयुक्त स्तर पर

अन्य नागरिक एजेंसियों के साथ प्रभावी रूप से मामला उठाना चाहिए था। इसके अतिरिक्त अभिन्यास योजना जैसे मुद्दों की अनुपलब्धता दि.वि.प्रा. के आन्तरिक मामलों के तथा निर्माण कार्य को प्रदान करने से पहले उनका समाधान होना चाहिए।

(iii) द्वारका परियोजना फेज-I ग्रुप-I में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क का सुदृढीकरण कार्य, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड, फुटपाथ, जल निकास कार्य, पुल, पुलिया तथा खडन्जा का निर्माण कार्य 12 फरवरी 2002 तक पूरा करने हेतु 29.91 करोड़ रु. की निविदात्मक राशि पर एक फर्म को फरवरी 2001 में प्रदान किया गया था। निर्माण कार्य वास्तव में 6 जनवरी 2004 को पूरा किया गया था। विलम्ब का जिम्मेदार पुनः एम.पी. रोड के चौराहे तथा टी-जंक्शन के लिये नक्शों की अनुपलब्धता एवं लो.नि.वि. के एक साइट कार्यालय का सिधार्ई की लाईन में विद्यमान होने को ठहराया गया था। चूंकि दि.वि.प्रा. की ओर से पर्याप्त समन्वयन की कमी जिम्मेदार थी, करार की धारा 10 सी.सी. के अन्तर्गत मूल्य वृद्धि के रूप में जनवरी 2004 की अवधि तक के लिये फर्म को 1.33 करोड़ रु. की राशि अदा की गई।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि इन बाधाओं को दूर करने के पूर्ण प्रयास किये गये थे तथा उनकी ओर से समन्वयन की कोई कमी नहीं थी। उत्तर उचित नहीं है क्योंकि दि.वि.प्रा. को निर्माण कार्य को प्रदान या शुरू करने से पहले नक्शों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

(iv) रोड 6184 से 3841 के बीच पालम नाले को ढकने और एक 45 मी. चौड़े रोड के निर्माण को सम्मिलित करके द्वारका फ़ेज-I की भूमि के विकास का कार्य अक्टूबर 2000 में एक फर्म को उसकी निविदात्मक राशि 37.21 करोड़ रु. पर 20 अक्टूबर 2002 तक पूरा करने के लिए दिया गया। तथापि कार्य अगस्त 2005 में भी प्रगति पर ही था। लेखापरीक्षा से पता चला कि विलम्ब का कारण भूमि पर अतिक्रमण के साथ-साथ लगभग छः महीने तक संरचनात्मक नक्शे की आपूर्ति का न होना था। फलस्वरूप विलम्ब के लिए धारा 10 सी.सी. के अन्तर्गत जनवरी 2005 तक की अवधि के लिए फर्म को 2.39 करोड़ रु. अदा किए गये।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि सम्बन्धित भूमि दिल्ली सरकार के सिंचार्ई एवं बाढ़ नियन्त्रण (सि.एवं बा.नि.) विभाग से संबन्धित थी, जिसने भूमि सौंपनी थी। निर्माण कार्य मानसून हेतु तीन से चार महीनों के लिये भी रूक गया था। केन्द्रीय सड़क अनुसंधान संस्थान जो परियोजना के सलाहकार थे, के द्वारा संरचनात्मक नक्शों को अन्तिम रूप दिये जाने के बाद, कार्य को प्रदान करने के बाद ठेकेदार को जारी किये थे। लेकिन इसमें कुछ स्पष्टीकरण अपेक्षित थे जिसमें काफी समय लग गया। अतः बाधाएं प्राधिकरण के नियंत्रण से बाहर थी। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि दि.वि.प्रा. को लम्बित मामलों को सुलझाने हेतु सि. एवं बा.नि. विभाग के साथ समय पर कार्रवाई करनी चाहिए थी तथा यह सुनिश्चित करना था कि निर्माण कार्य के प्रदान करने के समय तक नक्शों को अंतिम रूप दे दिया गया था। मानसून का आना एक वार्षिक घटना है तथा कार्य की योजना बनाते समय ध्यान में रखना चाहिए था।

(v) द्वारका फेज-I ग्रुप-II में विद्यमान दो लेन वाहन सड़क का सुदृढीकरण कार्य, अतिरिक्त चार लेन, सर्विस रोड, फुटपाथ, जल निकास, X-नाले का कार्य इत्यादि का निर्माण, तथा सेक्टर 6-10 से 5-11 को जोड़ने वाले पुल का निर्माण कार्य फरवरी 2002 तक पूरा करने हेतु 25.98 करोड़ रु. की निविदात्मक राशि पर एक फर्म को फरवरी 2001 में प्रदान किया गया था। पुल को छोड़कर निर्माण कार्य अप्रैल 2005 में पूरा हुआ। पुल के फीलपायों तथा स्तम्भों के निर्माण पर 1.15 करोड़ रु. खर्च कर दिये गये थे जो दिसम्बर 2005 तक अधूरा पड़ा था। लेखापरीक्षा में देखा गया कि कार्य के निष्पादन में विलम्ब के लिये प्राथमिक कारण स्थल के उपर से गुजरने वाली उच्चताप लाईन का नहीं हटाना तथा भारत वन्दना पार्क के नजदीक सर्विस रोड पर निर्णय लेने में विलम्ब था। उच्चताप वाली विद्युत लाईन कार्य स्थल पर निर्माण मजदूरों के साथ-साथ पुल पर आने जाने वाले वाहनों के लिये बिजली से मारे जाने का खतरा था और अतः कार्य निष्पादन किये जाने से पहले इसका हटाना आवश्यक था। हालांकि उच्चताप लाईन को बदलने का मामला दिल्ली ट्रांसको लि. (दि.ट्रा.लि.) के साथ मंडलीय अधिकारियों द्वारा सितम्बर 2001 में अर्थात् निर्माण कार्य को प्रदान करने के बाद उठाया गया था जबकि सर्विस रोड पर निर्णय केवल दिसम्बर 2003 में लिया गया था। इन विलम्बों का परिणाम सड़क कार्य के लिए फरवरी 2004 तक ठेकेदार को 93.42 लाख रु की अदायगी तथा 1.15 करोड़ रु. खर्च करने के बावजूद भी पुल के अधूरा रहने में हुआ।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि अनुमानों को तैयार करते समय यह मान लिया गया था कि पुल की ऊपरी सतह सड़क के समान स्तर पर बनेगी। तथापि, परामर्शदाता द्वारा विस्तृत आरेखण तैयार करते समय यह मालूम हो गया था कि पुल की ऊँचाई सड़क से कहीं ज्यादा होगी तथा ऊपर से गुजरने वाली उच्चताप लाईन से बिजली से मारे जाने का खतरा था। कार्य प्रदान करते समय इसका पूर्वमान नहीं लगाया जा सकता था। इसके बाद दि.ट्रा.लि. से उच्चताप लाईन को ऊपर उठाने की कई बार प्रार्थना की थी जो अन्ततः 30 अप्रैल 2005 में की गई थी। इसी बीच, पुल निर्माण का बाकी हिस्सा कार्यक्षेत्र से निकाल लिया गया था तथा एर्जेसी के साथ करार 15 अप्रैल 2005 को समाप्त कर दिया गया था। पुल निर्माण कार्य के बाकी हिस्से के लिये अब नई निविदायें आमंत्रित की गई हैं।

उत्तर घटिया योजना, तकनीकी दूरदृष्टि तथा स्थल सर्वेक्षण की कमी का सूचक है। पुल के नक्शे को निर्माण कार्य के प्रदान करने से पहले अन्तिम रूप दे देना चाहिये था जिससे उच्चताप लाईन को बदलने की आवश्यकता का साफतौर पर पता चल जाता और समय पर कार्यवाही हो जाती।

इस प्रकार, दि.वि.प्रा. के संहिता प्रावधानों में परिकलन के अनुसार निर्माण कार्य को प्रदान करने से पहले स्पष्ट स्थल तथा सभी बाधाओं को हटाने को सुनिश्चित करने में विफलता तथा नागरिक एजेन्सियों के साथ अप्रभावी समन्वयन का परिणाम निर्माण कार्य के निष्पादन में 10 से 38 महीने के विलम्ब तथा 7.29 करोड़ रु. की लागत वृद्धि में हुआ।

अनुशांसाएं

- एक प्रक्रिया विकसित की जानी चाहिए जिसके द्वारा निर्माण कार्य के लिए प्रस्तावित दरों की तुलना उसी समय सीमा के दौरान उसी प्रकार के कार्यों के लिए स्वीकृत दरों से की जा सके जिससे किसी प्रकार के अतिरिक्त भुगतान का न होना और प्राधिकरण के वित्तीय हितों की सुरक्षा सुनिश्चित हो सके।
- दि.वि.प्रा. को निर्माण कार्य प्रदान करने से पहले स्पष्ट तथा बाधारहित स्थान की सुनिश्चितता के लिये संहिता प्रावधानों का सख्ती से पालन करना सुनिश्चित करना चाहिये।
- दि.वि.प्रा. को अन्य नागरिक एजेंसियों तथा लोकोपयोगी सेवाओं के साथ समन्वयन स्थापित करना चाहिये था ताकि बाधाओं का शीघ्रतापूर्ण निपटान सुनिश्चित किया जा सके।
- मंडलीय कर्मचारियों की गलतियों या निष्क्रियता पर आरोपित विलम्ब जिनके कारण लागत में वृद्धि या ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान हुए हों का उत्तरदायित्व नियत करने के उद्देश्य से जाँच होनी चाहिए।

2.8 संविदा प्रबंधन

कार्यकारी प्राधिकारियों के लिए यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि ठेकेदारों के साथ संविदा करने की शर्तों तथा निर्माण कार्य के विनिर्देशों का सख्ती से पालन तथा प्रवर्तन हो। इस संबंध में कोई भी शिथिलता दि.वि.प्रा. को कार्य के पूर्ण होने में अनावश्यक विलम्ब, किये गये कार्य की घटिया गुणवत्ता के साथ-साथ ठेकेदारों को अनुचित भुगतान की सम्भावना के जोखिम में डालती है।

2.8.1 विनिर्देशों की गैर अनुपालना के कारण अग्राह्य भुगतान

सड़कों के निर्माण तथा अनुक्षण के लिए समझौते की अतिरिक्त शर्तों की शर्त नं. 135 अन्य बातों के साथ-साथ यह अनुबंध करती है कि निविदा दस्तावेजों के साथ कोई विशिष्ट या विशेष विनिर्देशन न होने की स्थिति में संघ भूतल परिवहन मंत्रालय (सं.भू.प.मं.) के विनिर्देशों का अनुकरण किया जाना चाहिए। सं.भू.प.मं. विनिर्देशों की धारा 504.8 में प्रावधान है कि किसी भी कार्य के लिये संविदा इकाई दर का भुगतान पूर्ण रूप से सभी अपेक्षित क्रियाओं को पूरा करने के लिए होगा तथा प्रारंभिक कोट/टैक कोट के लिए कोई भी अतिरिक्त भुगतान नहीं किया जाना चाहिए।

(i) द्वारका फ़ेज-I ग्रुप-III के मास्टर प्लान रोड से संबंधित कार्य की संवीक्षा से पता चला कि प्रारंभिक कोट/टैक कोट के लिए दिसम्बर 2001 से जून 2004 के दौरान ठेकेदार को भुगतान हेतु 32.68 लाख रु. की राशि जारी की गई थी यद्यपि निविदा दस्तावेजों/करार के साथ संलग्न मात्राओं की अनुसूची में ऐसी कोई अनुबंध या शर्त नहीं थी। इसलिए प्रारंभिक कोट/टैक कोट के लिए कोई अलग भुगतान नहीं किया जाना था

तथा इसे पूर्ण कार्य की इकाई दर में ही शामिल किया जाना चाहिए था जैसा कि नवम्बर 2004 में मुख्य अभियन्ता द्वारा स्पष्ट कर दिया गया था।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि 32.68 लाख रु. की राशि रोक ली गई थी तथा सतर्कता विभाग एवं मुख्य तकनीकी जांचकर्ता (मु.त.जां.) से रिपोर्ट प्राप्त हो जाने पर कार्रवाई की जाएगी।

(ii) इसी प्रकार टैक कोट/प्रारंभिक कोट के लिए मास्टर प्लान रोड फ़्रेज-I ग्रुप-I द्वारका के कार्य के निष्पादन के दौरान 40.14 लाख रु. की राशि दिसम्बर 2001 से दिसम्बर 2003 के दौरान अलग से ठेकेदार को अदा की गई थी यद्यपि निविदा दस्तावेजों/करार में ऐसा कोई अनुबंध नहीं था। मु.त.जां. और मुख्य अभियन्ता दोनों ने नवम्बर 2004 में स्पष्ट किया था कि राशियां भुगतान योग्य नहीं थी।

दि.वि.प्रा. ने सूचित किया (दिसम्बर 2005) कि 22वें चालू लेखा बिल तक 46.48 लाख रु. की राशि रोक ली गई थी तथा मु.त.जां. तथा सतर्कता विभाग से रिपोर्ट प्राप्त होने पर कार्रवाई की जाएगी।

2.8.2 संविदा को रद्द करने के फैसले को अविवेकपूर्ण ढंग से पलटने के परिणामस्वरूप विलम्ब तथा ठेकेदार से 28.03 लाख रु. की गैर वसूली

द्वारका सेक्टर 1 तथा 2 में परिधीय बरसाती नाले के निर्माण का कार्य एक फर्म को उसके 1.46 करोड़ रु. की निविदा राशि पर दिया गया था जिसकी प्रारंभ तथा समाप्त होने की अनुबन्धित तिथि क्रमशः 8 अक्टूबर 1996 तथा 7 अक्टूबर 1997 थी। निर्माण कार्य को 5 अगस्त 1998 को कार्य की समाप्ति में हो रही विलम्ब को आधार बनाकर रद्द कर दिया गया। कार्य को शीघ्र पूरा कर लिये जाने हेतु फर्म द्वारा दिये गये आश्वासनों पर भरोसा करके 7 जून 2001 को मुख्य अभियन्ता के अनुमोदन के साथ संविदा को रद्द करने के फैसले को वापस लेने तथा ठेकेदार को कार्य पुनः आरंभ करने की अनुमति देने का निर्णय लिया गया। तथापि, फर्म कार्य को पूरा नहीं कर सकी तथा अंततः ठेकेदार के जोखिम और लागत दर पर 1 मार्च 2003 को संविदा रद्द कर दिया गया। इसी बीच, कार्य समाप्त होने की अनुबन्धित तिथि से पाँच वर्ष से भी अधिक समय बीत गया था।

संविदा के अंतिम रूप से रद्द होने के समय तक ठेकेदार द्वारा 1.14 करोड़ रु. मूल्य का कार्य पूरा कर लिया गया था। बचा हुआ कार्य अक्टूबर 2003 में 84.15 लाख रु. की अनुमानित लागत के प्रति दूसरी फर्म को उनकी निविदा राशि 96.09 लाख रु. मूल फर्म के जोखिम तथा लागत पर दे दिया गया था। कार्य सितम्बर 2005 में पूरा किया गया था।

लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि संविदा को निरस्त करने को वापस लेने का दि.वि.प्रा. का फैसला अविवेकपूर्ण सिद्ध हुआ क्योंकि यह फर्म की क्षमताओं, ट्रैकरिकार्ड तथा इरादों के यथार्थवादी निर्धारण के बिना लिया गया था। इसके परिणामस्वरूप कार्य को

पूरा करने में परिहार्य विलम्ब हुआ तथा लागत में भी और वृद्धि हुई। संविदा की शर्तों के अंतर्गत उगाही योग्य क्षति सहित 28.03 लाख रु. की राशि तथा जोखिम एवं लागत की राशि पहले ठेकेदार से वसूल की जानी थी।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि संविदा को रद्द करने को पलटने का निर्णय निर्माण कार्य सलाहकार बोर्ड द्वारा ठेकेदार द्वारा दिये गये आश्वासनों के आधार पर अनुमोदित किया गया था जिसे वह बाद में पूरा करने में विफल रहा। वसूली याचिका दायर करने हेतु कार्रवाई प्रक्रियाधीन थी।

2.9 निर्माण कार्यों की घटिया योजना तथा समन्वय

कार्यकारी प्राधिकारियों के लिए यह आवश्यक है कि वे अपने कार्यों में योजना, अनुक्रम तथा समन्वय बनाये जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि जिस आधारिक संरचना का सृजन किया गया है वह उपयोग में लाई जाती है तथा एक उचित समय सीमा के भीतर किये गये व्यय से अभीष्ट लाभ प्राप्त हो जाते हैं। जल की आपूर्ति हेतु निर्माण की सुविधाओं से संबंधित अभिलेखों की लेखापरीक्षा मूल्यांकन से पता चला कि आधारिक संरचना का सृजन वास्तविक आवश्यकताओं या जल की उपलब्धता के साथ संयोजन के बिना ही किया जा रहा था जिसका परिणाम 33.78 करोड़ रु. का व्यय निष्क्रिय हो जाने से हुआ।

2.9.1 अपेक्षित जल की उपलब्धता को सुनिश्चित किये बिना ही कमाण्ड टैंको का निर्माण

द्वारका फ़ेज-I के विकास के लिए जुलाई 1992 में तैयार की गई परियोजना रिपोर्ट में उपनगर की लगभग 12 लाख की प्रत्याशित जनसंख्या प्रबन्ध के लिए 80 एम.जी.डी. (मिलियन गैलन प्रति दिन) जल की आवश्यकता की कल्पना की गई। 40 प्रतिशत की दैनिक आवश्यकता के बराबर की संग्रहण क्षमता के मानदण्ड के आधार पर परियोजना रिपोर्ट ने छः कमाण्ड टैंको की आवश्यकता का पूर्वानुमान लगाया। इन प्रक्षेपणों के आधार पर दि.वि.प्रा. ने जन साधारण को जल आपूर्ति के लिए चार कमाण्ड टैंक फ़ेज-I में तथा दो फ़ेज-II में निर्माण करने की योजना बनाई। फ़ेज-I में चार कमाण्ड टैंको के निर्माण की स्थिति तथा उपयोग निम्न रूप में था:

कमाण्ड टैंक संख्या	कार्य प्रारंभ करने का महीना तथा वर्ष	पूरा करने का महीना तथा वर्ष	लागत (करोड़ रु. में)	टैंक की क्षमता (एम.जी.डी.)	जल की वर्तमान उपलब्धता (एम.जी.डी.)
1.	अक्टूबर 1999	अक्टूबर 2001	17.13	13	शून्य
2.	अक्टूबर 1996	फरवरी 1999	6.22	10	3
3.	सितम्बर 2001	मार्च 2004	7.61	7	शून्य
4.	नवम्बर 1997	मई 1999	4.40	6	शून्य

जैसा कि ऊपर से स्पष्ट है कि दि.वि.प्रा. द्वारा सृजित संग्रहण क्षमता 36 एम.जी.डी. की थी जबकि दिल्ली जल बोर्ड (दि.ज.बो.) द्वारा जल की वर्तमान उपलब्धता जुलाई 2004 से केवल तीन एम.जी.डी. थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि कमाण्ड टैंको का निर्माण वास्तविक आवश्यकता के साथ-साथ जल की उपलब्धता के साथ संयोजित नहीं था। द्वारका की वर्तमान जनसंख्या के आधार पर फरवरी 2005 तक वास्तव में केवल 10 एम.जी.डी. जल की आवश्यकता थी। दि.ज.बो. ने द्वारका को तीन एम.जी.डी. से अधिक की आपूर्ति करने में नजदीक भविष्य तक असमर्थता जताई जब तक कि अपरिष्कृत जल की उपलब्धता बेहतर नहीं हो जाती। दि.ज.बो. द्वारा तीन एम.जी.डी. की मात्रा की आपूर्ति या वर्तमान की संपूर्ण 10 एम.जी.डी. जल की आवश्यकता वास्तव में अकेले कमाण्ड टैंक सं. 2 की क्षमता की सीमा में थी। इसलिए बाकी टैंक आवश्यकता बढ़ने तथा दि.ज.बो. से पानी की उपलब्ध होने तक बेकार रहेंगे। इसके अलावा, क्योंकि कमाण्ड टैंक भूमिगत ढाँचे वाले हैं इसलिए उनका लम्बे समय तक अप्रयुक्त रहने का परिणाम दिन-प्रतिदिन उनके खराब होने तथा अवरोधित होने में होगा तथा उन्हें बाद में उपयोग योग्य बनाने के लिए अतिरिक्त निधि के निवेश की आवश्यकता होगी।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि कमाण्ड टैंकों का दि.ज.बो. द्वारा अनुमोदित योजना के अनुसार ही निर्माण किया गया था तथा प्रत्येक टैंक से द्वारका के एक विशेष क्षेत्र/सेक्टर को आपूर्ति होना अपेक्षित था। शीघ्र निर्माण दि.वि.प्रा. के लिए लाभप्रद है। इसके अलावा टैंकों को लम्बे समय तक उपयोगी रखने के लिये परिहार्य अनुरक्षण व्यय किया जाना आवश्यक हो गया था।

तथापि, वास्तविकता यह थी कि वहां 29.14 करोड़ रु. की लागत पर निर्मित तीन कमाण्ड टैंकों के उपयोग करने की तत्काल संभावना नहीं थी।

2.9.2 जल की उपलब्धता सुनिश्चित किये बिना भूमिगत जलाशयों का निर्माण

इसी प्रकार रोहिणी फ़ेज-III में 4.64 करोड़ रु. की कुल लागत पर 3.75 एम.जी.डी. जल की क्षमता वाले दो भूमिगत जलाशयों का निर्माण फरवरी 1997 में शुरू हुआ तथा नवम्बर 2000 में पूरा हुआ। रोहिणी उप नगर विकास की परियोजना रिपोर्ट के अनुसार 2005-06 तक फ़ेज-III की जल आवश्यकता 10 एम.जी.डी. थी। तथापि वर्तमान वास्तविक आवश्यकता आठ एम.जी.डी. थी जिसमें से केवल 0.30 एम.जी.डी. की ही दि.ज.बो. द्वारा आपूर्ति की जा रही थी। जल की कमी के कारण ये भूमिगत टैंक बनने के बाद से पाँच साल बीत जाने पर भी अप्रयुक्त ही रहे। यहाँ एक बार फिर स्पष्ट था कि भूमिगत निर्मित जलाशयों को वास्तविक आवश्यकता से या जल की उपलब्धता की संभावना से संयोजन नहीं किया गया था जिसका परिणाम व्यय के निष्क्रिय हो जाने में हुआ।

दि.वि.प्रा. ने दोहराया (दिसम्बर 2005) कि जलाशयों को दि.ज.बो. द्वारा अनुमोदित योजना के अनुसार बनाया गया था जो बाद में दिल्ली में जल की सामान्य कमी के कारण पानी की आपूर्ति करने में विफल रहा।

अनुशंसाएं

- अन्य नागरिक योजना तथा लोक उपयोगिता एजेंसियों के साथ, योजना स्तर पर ही पर्याप्त समन्वयन सुनिश्चित करने के लिये संस्थागत प्रक्रिया को सुदृढ़ करना चाहिये ताकि दि.वि.प्रा. द्वारा लोक आधारिक संरचना तथा सुविधाओं का सृजन संबद्ध नागरिक एजेंसियों की योजना तथा प्रेक्षपण के साथ सामंजस्य में हो। उद्देश्य यह सुनिश्चित करना होना चाहिए कि दुर्लभ संसाधनों का केवल उस आधारिक संरचना पर उपयोग किया जाए जिसकी वास्तव में आवश्यकता है तथा वह कार्य के पूर्ण होने के तुरन्त बाद उपयोगी हो जाए व किया गया व्यय निष्क्रिय न रहे।

2.10 अपर्याप्त गुणवत्ता नियंत्रण

2.10.1 सृजित आधारिक संरचना की गुणवत्ता जांच का न होना

जब तक सृजित की गई अवसंरचना की मानदण्डों के अनुसार जांच न की जाए, निर्माण कार्य की गुणवत्ता आश्वासित नहीं है।

द्वारका फेज-I में कमांड टैंक संख्या-3 के निर्माण हेतु करार में उल्लेखित (अगस्त 2001) है कि ठेकेदार को निर्माण तथा तराई के तुरन्त बाद उसकी प्रतिधारण क्षमता की जांच करने तथा रिसाव इत्यादि का पता लगाने के लिए टैंक को 212.55 मी. के स्तर तक भरना चाहिए। इसके पश्चात पुश्ता दीवार, जल टैंक तल या चिनाई ढांचे पर जल आधार संरक्षात्मक कोटिंग के कम से कम दो कोट लगाने का कार्य 86.41 लाख रु. की लागत पर एक अतिरिक्त मद के रूप में फरवरी 2002 में संस्वीकृत किया गया था। तथापि, न तो जल की कमी की दलील पर जांच की गई तथा न ही संरक्षात्मक कोटिंग लगाई गई थी। फलस्वरूप 7.61 करोड़ रु. की लागत पर किए गये निर्माण कार्य की गुणवत्ता आश्वासित नहीं की जा सकी।

दि.वि.प्रा. ने स्वीकार किया (दिसम्बर 2005) कि जल आधारित संरक्षात्मक कोटिंग से सम्बन्धित कार्य नवम्बर 2005 तक निष्पादित नहीं किया गया था।

2.11 आन्तरिक लेखापरीक्षा

दि.वि.प्रा. का एक आन्तरिक लेखापरीक्षा कक्ष है जिसके अध्यक्ष सदस्य (वित्त) है जिनकी सहायता अन्य कर्मचारियों सहित मुख्य लेखा अधिकारी करता है। दि.वि.प्रा. की कुल 197 लेखापरीक्षा इकाइयां हैं जिनमें से 61 इसके मुख्यालय में तथा 136 क्षेत्रीय संघटन में हैं। प्राधिकरण की आंतरिक निरीक्षण नियम पुस्तिका में आन्तरिक लेखापरीक्षा स्कंध द्वारा की जाने वाली लेखापरीक्षा की आवृत्ति या आवधिकता का उल्लेख नहीं था।

तथापि इसमें यह उल्लिखित था कि सदस्य (वित्त) विभिन्न अभिलेखों पर लागू लेखापरीक्षा की मात्रा तथा सीमा को अनुमोदित करने के लिए प्राधिकृत था। नियम पुस्तिका यह भी बताती है कि आन्तरिक लेखापरीक्षा दलों को विभिन्न प्रभागों द्वारा निष्पादित की जा रही विभिन्न योजनाओं/परियोजनाओं की लेखापरीक्षा करनी चाहिए।

विकासात्मक योजनाओं के सम्बन्ध में की जाने वाली जांच के विशेष सन्दर्भ में आन्तरिक लेखापरीक्षा स्कंध के कार्यकलापों का मूल्यांकन दर्शाता है कि हालांकि पिछले तीन सालों में इकाइयों के आच्छादन में निरन्तर सुधार हुआ था, लेखापरीक्षा योग्य इकाइयों का आच्छादन अभी भी कुल संख्या का लगभग 27 प्रतिशत था जैसा कि नीचे तालिका में दर्शाया गया है:

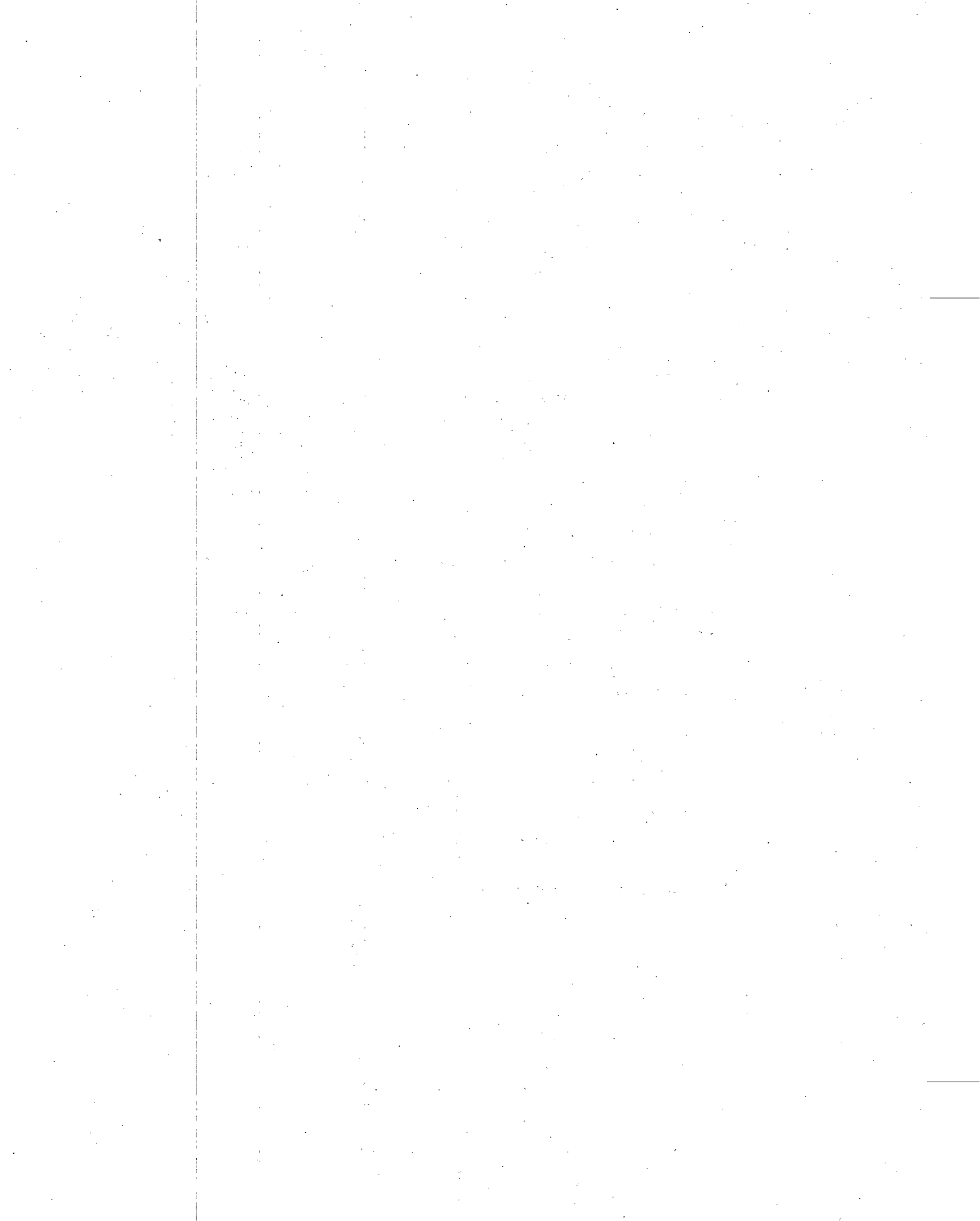
क्रम संख्या	वित्तीय वर्ष	लेखापरीक्षा की जाने वाली इकाइयों की कुल संख्या	लेखापरीक्षित इकाइयों की संख्या	लेखापरीक्षित इकाइयों की प्रतिशतता
1	2002-03	197	15	7.61
2	2003-04	197	37	18.78
3	2004-05	197	53	26.90

इसके अलावा पिछले पांच वर्षों के दौरान प्राधिकरण द्वारा निष्पादित की जा रही किसी भी विकासात्मक योजना की अभी तक कोई समीक्षा नहीं की गयी थी।

दि.वि.प्रा. ने बताया (दिसम्बर 2005) कि उनकी आन्तरिक लेखापरीक्षा को सुदृढ़ करने के प्रयास किये जा रहे हैं। एक आन्तरिक निरीक्षण नियमावली को अंतिम रूप दिया जा रहा है जहाँ आवधिकता, क्रिया-विधि तथा आन्तरिक लेखापरीक्षा द्वारा की जाने वाली आवश्यक जांच उल्लेखित की जाएगी।

अनुशंसा

- प्राधिकरण द्वारा निष्पादित की जा रही सभी बड़ी योजनाओं का आच्छादन सुनिश्चित करने के लिए आन्तरिक लेखापरीक्षा को मजबूत किया जाना चाहिए। नियम पुस्तिका को शीघ्रतापूर्वक पूरा किया जाना चाहिए ताकि आन्तरिक लेखापरीक्षा में उपयोग की जाने वाली आवधिकता, क्रियाविधि तथा की जाने वाली जांच निर्धारित की जा सके।



शहरी विकास मंत्रालय

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड का
निधि प्रबन्धन

श्री १०८ श्री गणेशाय नमः

श्री गणेशाय नमः

श्री गणेशाय नमः

श्री गणेशाय नमः

अध्याय III : शहरी विकास मन्त्रालय

3. राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड का निधि प्रबंधन
विशिष्टताएं

- निधियों का प्रबन्धन अपर्याप्त था क्योंकि 343.31 करोड़ रु. से 975.47 करोड़ रु. के पर्याप्त शेष भियादी जमाओं में उन दरों पर प्रतिधारित थी जो उधार ली गई दरों से कम थी जिसके परिणामस्वरूप 44.99 करोड़ रु. के अनुमानित ब्याज की हानि हुई।

(पैराग्राफ 3.4)

- ऋणों की पूर्व-अदायगी की शर्तें बाजार में चालू पद्धति के अनुरूप नहीं थीं। इसके परिणामस्वरूप, गिरती ब्याज दरों के माहौल में पूर्व अदायगी ने बोर्ड को प्रतिकूल रूप से प्रभावित किया।

(पैराग्राफ 3.4)

- कर नियोजन त्रुटिपूर्ण था जिसके परिणामस्वरूप विवरणी भरने और अग्रिम कर के भुगतान करने में विलम्ब के कारण जुर्माने और ब्याज पर 7.83 करोड़ रु. का परिहार्य व्यय हुआ।

(पैराग्राफ 3.5)

- बोर्ड ने परियोजनाओं के मूल्यांकन हेतु मापदंड निर्धारित नहीं किये थे जिसके कारण 354.52 करोड़ रु. की परियोजनायें वापस ली गईं।

(पैराग्राफ 3.6.1)

- बोर्ड ने योजनाओं के कार्यान्वयन को प्रभावी ढंग से मानीटर नहीं किया।

(पैराग्राफ 3.7)

अनुशंसा:

- बोर्ड के वित्त पोषण के क्रिया-कलाप, जिनका लक्ष्य परियोजनाओं हेतु वित्त उपलब्ध करवाना था, अलाभकारी और अप्रभावी थे। बोर्ड को अपने संसाधनों को योजनाओं को विकसित करने तथा उसके बाद उनकी कुशलता एवं प्रभावकारिता में सुधार हेतु उनके कार्यान्वयन को समन्वयन एवं मानीटरिंग करने के अपने मुख्य कार्य पर केन्द्रित करना चाहिए।

3.1 प्रस्तावना

3.1.1 बोर्ड की स्थापना

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र (रा.रा.क्षे.) के सन्तुलित और सुमेलित विकास को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से भारत सरकार ने फरवरी 1985 में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड अधिनियम 1985 (अधिनियम) के अन्तर्गत एक स्वायत्त निकाय के रूप में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड (बोर्ड) की स्थापना की। रा.रा.क्षे. 33578 वर्ग किलो मीटर के क्षेत्र में फैला हुआ है जिसमें **राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली** (1483 वर्ग किमी) तथा सीमा से लगे राज्यों **हरियाणा** (13,413 वर्ग किमी), **राजस्थान** (7,829 वर्ग किमी) तथा **उत्तर प्रदेश** (10,853 वर्ग किमी) का क्षेत्र शामिल हैं।

बोर्ड के पास रा.रा.क्षे. के विकास हेतु योजना तैयार करने तथा योजनाओं के कार्यान्वयन में समन्वय और मानीटरिंग के लिए तथा क्षेत्र में भूमि के उपयोग पर नियंत्रण तथा अवसंरचनात्मक विकास के लिए सुमेलित नीतियों को बनाने का अधिदेश है। बोर्ड के कार्यकलापों में रा.रा.क्षे. के अन्तर्गत परियोजनाओं की स्थापना के लिए भागीदार राज्यों की कार्यान्वयन एजेन्सियों की वित्तीय सहायता स्वीकृत करना एवं सहायता प्राप्त परियोजनाओं की प्रगति का अनुवर्तन शामिल है।

3.1.2. संगठनात्मक स्थापना

केन्द्रीय शहरी विकास ओर गरीबी उन्मूलन मन्त्री (के.श.वि.ग.उ.मं.) बोर्ड के अध्यक्ष हैं जिसमें भारत सरकार तथा सहयोगी राज्यों के 21 उच्चस्तर के सदस्य तथा 10 सहयोजित सदस्य हैं। भारत सरकार में अतिरिक्त सचिव स्तर का एक पूर्ण कालिक सदस्य सचिव बोर्ड का मुख्य कार्यकारी हैं। बोर्ड के सचिवालय में योजना, वित्तीय एवं प्रशासनिक स्कंध शामिल हैं। परियोजनाओं के समन्वयन तथा मानीटरिंग हेतु तीन भागीदार राज्यों में प्रत्येक में बोर्ड का एक रा.रा.क्षे. योजना तथा मानीटरिंग प्रकोष्ठ कार्य कर रहा है।

बोर्ड के मुख्यालय पर दो परियोजना स्वीकृत तथा मानीटरिंग समूह (प.स्वी.मा.स.) हैं। समूह-1 का प्रधान शहरी विकास का सचिव होता है जिसे 5 करोड़ रु. से अधिक की परियोजनाओं के लिए वित्त स्वीकृत करने के अधिकार प्राप्त हैं जबकि गुप-II का प्रधान बोर्ड का सदस्य सचिव होता है जिसे कार्यान्वित संस्थाओं को 5 करोड़ रु. से कम की परियोजनाओं के मामले में उधार स्वीकृत करने का अधिकार प्राप्त है। उप क्षेत्रों में रा.रा.क्षे. के अंतर्गत आने वाली परियोजनाओं का नियोजन एवं कार्यान्वयन सम्बन्धित क्षेत्रों में कार्य कर रही राज्य सरकारों की कई स्वायत्त निकायों द्वारा किया जाता है। इसमें से कुछ स्वायत्त निकाय उत्तर प्रदेश में उत्तर प्रदेश राज्य औद्योगिक विकास निगम, नवीन ओखला औद्योगिक विकास प्राधिकरण, गाजियाबाद विकास प्राधिकरण, हरियाणा में हरियाणा शहरी विकास प्राधिकरण तथा हरियाणा राज्य औद्योगिक विकास निगम तथा राजस्थान में राजस्थान औद्योगिक एवं निवेश निगम तथा शहरी सुधार ट्रस्ट हैं।

3.2 लेखापरीक्षा के उद्देश्य तथा लेखापरीक्षा का क्षेत्र

इस लेखापरीक्षा का उद्देश्य बोर्ड के निधिकरण संस्था के रूप में कार्य की जांच करना था। यह निम्नलिखित के मूल्यांकन के आधार पर किया गया है:

- बोर्ड के वित्तीय प्रबन्धन की कुशलता जैसा कि इसके संसाधनों के संग्रहण एवं उपयोग से परिलक्षित होता है।
- बोर्ड रा.रा.क्षे. में वित्तपोषण द्वारा अपनी योजनाओं को कितने प्रभावशाली ढंग से कार्यान्वित कर सका।
- अपने द्वारा वित्त पोषित परियोजनाओं के मूल्यांकन, निधिकरण और मानीटरिंग करने की बोर्ड की क्षमता।
- मानीटरिंग प्रणाली की कुशलता।

यह समीक्षा 2000-01 से 2004-05 की अवधि आवृत करती है। इस अवधि के दौरान बोर्ड ने 4433 करोड़ रु. की अनुमानित लागत राशि की 65 परियोजनाएं स्वीकृत की थी जिनके प्रति 3000 करोड़ रु. राशि के ऋण स्वीकृत किये गये थे। अगस्त 2005 से नवम्बर 2005 के दौरान की गई लेखापरीक्षा में 20 परियोजनाओं की समीक्षा की गई थी जिनमें 1198 करोड़ रु. की ऋण सहायता स्वीकृत की गई थी।

बोर्ड की कार्यप्रणाली पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन सरकार और बोर्ड को दिसम्बर 2005 में प्रेषित की गई थी तथा दिसम्बर 2005 में बोर्ड प्रबन्धन के साथ हुई बैठक में इस पर चर्चा की गई थी। प्रबन्धन के विचारों पर विचार किया गया तथा बोर्ड के वित्त प्रबन्धन पर एक संशोधित निष्पादन प्रतिवेदन सरकार और प्रबन्धन को जनवरी 2006 में जारी की गई थी; उत्तर प्रतीक्षित हैं।

3.3 निधिकरण एजेन्सी के रूप में बोर्ड

3.3.1 बोर्ड के संसाधन

अधिनियम के अनुसार, बोर्ड की सभी प्राप्तियां राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र योजना बोर्ड निधि में जमा होती हैं। इनका इस्तेमाल बोर्ड के वेतन, भत्तों तथा अन्य प्रशासनिक व्यय एवं रा.रा.क्षे. से बाहर काउंटर मैगनट एरिया (का.मै.ए.) के विकास एवं क्षेत्रीय योजनाओं के उद्देश्यों की पूर्ति के लिए तैयार की गई कार्यान्वयन परियोजनाओं के लिए भागीदार राज्यों एवं संघ क्षेत्र को वित्तीय सहायता प्रदान करने हेतु किया जाता है।

निधियों का स्रोत केन्द्र सरकार द्वारा जारी अनुदान, परियोजना कार्यान्वयन एजेन्सियों (प.का.ए.) द्वारा मूल राशि तथा ऋण पर ब्याज की वापसी तथा बांड की संस्थागत बिक्री द्वारा बाह्य बाजार उधार हैं।

3.4 संसाधनों का समग्र संग्रहण एवं उपयोग

IXवीं योजना की अवधि से मार्च 2005 तक बोर्ड की विस्तृत वित्तीय लागत निम्नानुसार है:-

(करोड़ रु. में)

योजना अवधि	भारत सरकार द्वारा जारी अनुदान	दिल्ली सरकार द्वारा जारी अनुदान	ऋणों की अदायगी सहित आन्तारिक प्राप्ति	बांड	जारी ऋण	अप्रयुक्त नकद तथा बैंक शेष (वर्ष की समाप्ति पर)
1997-1998	42	15	62.38	226.40	84.27	-
1998-1999	45	20	82.56	285.00	206.81	176.64
1999-2000	42	30	147.16	शून्य	238.45	279.98
2000-2001	45	30	208.50	152.40	159.57	343.31
2001-2002	50	25	308.92	234.75	271.91	768.14
2002-2003	55	शून्य	343.81	शून्य	110.86	975.47
2003-2004	52	30	413.36	शून्य	274.08	834.81
2004-2005	61.70	30	422.52	शून्य	275.72	699.03

2004-2005 की समाप्ति पर कार्यान्वयन एजेन्सियों पर 895.51 करोड़ रु. ऋण की राशि बकाया थी।

वर्ष 2004-2005 की समाप्ति पर 387.15 करोड़ रु. बांड की राशि बकाया थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:-

- (i) 2000-2001 से 2004-05 की अवधि के दौरान अन्तशेष में पर्याप्त राशियां प्रतिधारित थी। ये शेष 343.31 करोड़ रु. से 975.47 करोड़ रु. के बीच में थे। 1999-2000 से प्रत्येक वर्ष की समाप्ति पर अन्तशेष की राशि अगले वर्षों के दौरान किए गए वितरण से 71 करोड़ रु. से 788 करोड़ रु. अधिक थी। अंतशेष अनुवर्ती वर्ष के दौरान वितरित राशि के 126 प्रतिशत तथा 693 प्रतिशत के बीच थे।
- (ii) यह पाया गया कि 2000-01 से 2004-05 की अवधि के दौरान निधियों को उधार पर लेने की लागत 9.55 से 14 प्रतिशत वार्षिक के बीच थी जो बैंकों में (16 दिन से 365 दिन) लघु अवधि जमाओं पर निवेशित फालतू राशियों पर अर्जित ब्याज (3.75 से 11.25 प्रतिशत वार्षिक) से बहुत अधिक थी।

बोर्ड द्वारा 2000-01 और 2001-02 की अवधि के दौरान बांडों के द्वारा 387.15 करोड़ रु. की एकत्रित निधि राशि स्पष्ट रूप से आवश्यक नहीं थी क्योंकि संबंधित वर्षों की समाप्ति पर बोर्ड के पास अप्रयुक्त राशियां उपलब्ध थी। इसके अतिरिक्त, उधार लेने पर 3.87 करोड़ रु. की राशि स्टाम्प-ड्यूटी पर व्यय की गई थी। 2002-03 से 2004-05 की परवर्ती अवधि के दौरान बांडों के द्वारा परिहार्य उधार पर ब्याज की क्षति का अनुमान उधार पर लेने की लागत (10.20 प्रतिशत वार्षिक) और सावधि जमाओं से औसत वापसी (3.75 प्रतिशत से 11.25 प्रतिशत वार्षिक) के अन्तर के आधार पर परिकलित की गई थी तथा 44.99 करोड़ रु. थी।

ऐसा मुख्य रूप से निम्नलिखित कारणों से हुआ:-

- मूलधन तथा ब्याज की वापसी और निधियों के बहिर्गमन से निधियों के अंतर्वहन की विश्वसनीयता के अनुमान हेतु आवधिक नकद प्रवाह विश्लेषण का अभाव। परियोजना स्वीकृति एवं मानीटरिंग समूह अप्रैल 2003 के पश्चात ऋणों के आहरण में संचय की स्थिति की मानीटरिंग नहीं कर रहा था जिनका योग 15.40 करोड़ रु. था (पिछले 5 वर्षों से अधिक समय से 6.40 करोड़ रु. की अतिरिक्त राशि सहित)।
- बोर्ड को बांड की निबन्धन और शर्तों के अनुसार "पुट एण्ड काल ऑप्शन"¹ केवल पाँच वर्ष पश्चात् ही उपलब्ध हुई थी। परियोजना कार्यान्वयन एजेन्सियों (प.का.ए.) द्वारा ऋणों के पूर्व अदायगी पर इस प्रकार का प्रतिबन्ध नहीं था जिसके कारण दीर्घकालीन उधारों के विरुद्ध बोर्ड की बचनबद्धता के कारण अपने हितों की सुरक्षा हेतु अभाव था।
- बोर्ड ने जुलाई 2004 तक कोई पूर्व अदायगी शुल्क निर्धारित नहीं किया था। बोर्ड ने बाजार तथा बोर्ड की ब्याज दरों में गिरावट पर विचार किए बगैर अगस्त 2004 से पूर्वभुगतान राशि पर 1 प्रतिशत पूर्व अदायगी प्रभार लागू किये थे। प्रावधान बोर्ड की ऋण दरों में तीव्र गिरावट, जो 2001-02 में लागू दरों पर 2003-04 में 4.5 से 5 प्रतिशत तक गिर गये थे, के सम्मुख निवारण के रूप में कार्य करने में असफल रहा। परिणामस्वरूप वर्ष 2004-05 के दौरान 121.36 करोड़ रु. की राशि की भारी पूर्व अदायगी हुई। तुलना हेतु, लेखापरीक्षा में पाया गया कि अन्य सार्वजनिक क्षेत्रों की वित्तीय संस्थानों जैसे हुडको की लागू दरों में 75 प्रतिशत गिरावट थी। अतः बोर्ड की पूर्व-अदायगी की दरें बाजार की दरों के अनुरूप नहीं थी तथा अत्याधिक कम थीं।
- लेखापरीक्षा में यह भी पाया कि बोर्ड की उधार दर कुछ अवधियों के दौरान लगभग समान थी तथा अन्य अवधियों के दौरान सार्वजनिक वित्तीय संस्थानों जैसे हुडको जो सरकारी प्रतिभूतियों पर विभिन्न दीर्घकालीन वित्त उपलब्ध करवा रही थी से अधिक थी जैसा की नीचे दर्शाया गया है:

(ब्याज दर प्रति वर्ष)

दर की प्रभावी तिथि	हुडको की दर	रा.रा.क्षे.यो.बो. की दर
अक्टूबर 2002	11.50	11.00
मई 2003	9.75	11.00
नवम्बर 2003	8.75	8.50
फरवरी 2004	8.50	8.50
जनवरी 2005	8.25	7.00

¹ कॉल ऑप्शन कर्जदार को समयपूर्ण भुगतान का हकदार बनाती है जबकि पुट ऑप्शन उधारदाता को अपनी राशि को समयपूर्ण वापिस लेने का अधिकार देती है।

अतः इस समीक्षा में आच्छादित अवधि के दौरान उधार को प्रोत्साहित करने तथा बोर्ड की योजनाओं को प्रभावी बनाने के लिए ब्याज दरों के साधन का प्रभावी और संगत इस्तेमाल नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि भागीदार राज्यों द्वारा 2000-01 से 2004-05 की अवधि के दौरान ऋणों की कम निकासी पर वार्षिक बजट को अनुमोदित करते समय विचार नहीं किया था।

3.5 कर प्रबन्धन

आयकर अधिनियम की धारा 10(20)ए के अन्तर्गत रा.रा.क्षे.यो.बो. को मार्च 2002 तक आयकर के भुगतान से छूट प्राप्त थी। तथापि, वित्त बिल 2002 में यह छूट वापिस ले ली गई थी। तदनुसार, बोर्ड अप्रैल 2002 से तिमाही किस्तों में देय तिथि पर अग्रिम कर देने का भागी हो गया था तथा निर्धारित समयावधि में वित्तीय वर्ष 2002-03 की कर विवरणी भी जमा करवानी थी।

रा.रा.क्षे.यो.बो. ने 2002-03 और 2003-04 के दौरान क्रमशः 23.41 करोड़ रु. तथा 26.51 करोड़ रु. का देय अग्रिम कर जमा नहीं करवाया। आयकर की धारा 234 ए के अन्तर्गत विवरणी जमा न करने पर उसे 2.05 करोड़ रु. तथा वर्ष 2002-03 तथा 2003-04 के दौरान धारा 234 बी तथा 234 सी के अन्तर्गत अग्रिम कर के भुगतान में चूक के कारण 5.78 करोड़ रु. का भुगतान करना पड़ा। बोर्ड अधिनियम के प्रावधानों के पालन को सुनिश्चित करके 7.83 करोड़ रु. के व्यय को टाल सकता था।

3.6 परियोजना का वित्त पोषण

परियोजनाओं का मूल्यांकन

3.6.1 मापदंडों का उल्लेखित न करना

बोर्ड ने परियोजनाओं के मूल्यांकन हेतु आवश्यक मापदंड जैसे परियोजना कार्यान्वयन संस्था द्वारा लाई जाने वाली सीमान्त धन राशि, वह अवस्था जिस पर ऐसे सीमान्त धन को लाना था, परियोजनाओं की व्यवहार्यता हेतु वापसी की दर तथा बोर्ड के पास वित्त स्वीकृति हेतु प्रस्ताव देने से पहले पूर्व-शर्तों की संतुष्टि का निर्धारण नहीं किया था। परिणामस्वरूप, लेखापरीक्षा में पाया कि 2000-2005 के दौरान बोर्ड द्वारा स्वीकृत 65 परियोजनाओं में से, 5 परियोजनाएं जिनकी लागत 354.52 करोड़ रु. थी और जिनमें 232.96 करोड़ रु. की ऋण राशि की स्वीकृति तथा 15.59 करोड़ रु. जारी किए गए थे, परियोजना कार्यान्वयन एजेन्सियों द्वारा भूमि विवाद, आंतरिक निधियों द्वारा परियोजनाओं का वैकल्पिक निधिकरण तथा राज्य सरकारों के गारंटी देने से इनकार के आधार पर वापिस ले ली गई थी।

आगे, प.का.ए. के साथ किये गये अनुबन्ध में ऐसा कोई प्रावधान न होने के कारण इन वापस ली गई परियोजनाओं के विषय में बोर्ड ने जारी की गई उधार की पूर्ण धनराशि की वापसी की मांग नहीं की थी। इसलिये प.का.ए. ने स्वीकृत आदेश में सम्मिलित

सामान्यतः ऋणास्थगन का लाभ उठाने के बाद पूर्व निर्धारित सारणी के अनुसार पुनः भुगतान जारी रखा।।

3.7 मानीटरिंग तथा मूल्यांकन

परियोजनाओं के समन्वयन तथा सामयिक कार्यान्वयन को सुनिश्चित करने हेतु बोर्ड ने 1987 में सभी भागीदार राज्यों जैसे कि हरियाणा, राजस्थान, उ.प्र. तथा दिल्ली में चार योजना तथा मानीटरिंग प्रकोष्ठ स्थापित किये। इन प्रकोष्ठों को सीधे सम्बन्धित राज्यों के नगर योजना विभागों के अर्न्तगत रखा गया था। बोर्ड इन प्रकोष्ठों के कर्मचारियों पर व्यय सहित पूर्ण स्थापना लागत वहन करता है। इन प्रकोष्ठों का मुख्य कार्य स्थानीय प्राधिकरणों को उप क्षेत्रीय योजनाओं तथा मास्टर प्लान की सामयिक तैयारी तथा अन्तिम रूप देने में सहायता करना है। उपरोक्त के अलावा उनके कार्यकलापों में निम्नलिखित शामिल हैं:-

- परियोजनाओं की मानीटरिंग एवं उपक्षेत्र की योजना तथा विकास से सम्बन्धित विभिन्न कार्यकलापों में समन्वयन तथा योजना कार्यान्वयन से सम्बन्धित मामलों में रा.रा.क्षे. योजना बोर्ड को पुनर्निवेश देना; तथा
- अपने अधिकार क्षेत्र में हुये विकास के बारे में बोर्ड को सूचित करते रहना।

शुरूआत से मार्च 2005 तक सभी रा.रा.क्षे. प्रकोष्ठों को सहायता अनुदान के रूप में 581.36 लाख रु. की कुल राशि की प्रतिपूर्ति हुई जिसका राज्य-वार विवरण नीचे दर्शाया गया:-

(लाख रु. में)

राज्य का नाम	सहायता अनुदान
हरियाणा	174.27
उत्तर प्रदेश	197.88
राजस्थान	160.25
दिल्ली	48.96

मार्च 1999 में रा.रा.क्षे. प्रकोष्ठों द्वारा कार्यान्वित की गई मानीटरिंग की समीक्षा करते समय अध्यक्ष ने दर्ज किया कि आवधिक प्रगति रिपोर्टों को नियमित रूप से प्रस्तुत नहीं किया जा रहा था तथा इन प्रकोष्ठों के कार्यों पर निगरानी हेतु एक प्रणाली विकसित करने पर जोर दिया। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया कि रा.रा.क्षे. प्रकोष्ठों द्वारा निम्नलिखित क्रियाकलापों को अभी भी नहीं किया जा रहा था।

- प्रकोष्ठ अनुबंध समय के भीतर त्रैमासिक प्रगति रिपोर्टों को प्रस्तुत नहीं कर रहे थे।
- यद्यपि रा.रा.क्षे. में तैनात अधिकारियों को परियोजना स्थल पर प्रगति को मानीटरिंग करने के लिये नियमित आधार पर दौरा करने तथा बोर्ड को

त्रैमासिक प्रगति को प्रस्तुत करने की सुनिश्चितता अपेक्षित है परन्तु कोई भी दौरा रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गई थी।

- राज्य सरकारों/कार्यान्वित एजेंसियों द्वारा प्रस्तावित परियोजनाओं की सम्बन्धित प्रकोष्ठों द्वारा जाँच तथा मूल्यांकन अपेक्षित था परन्तु परियोजना रिपोर्टों के साथ ऐसी कोई मूल्यांकन रिपोर्टें बोर्ड में प्राप्त नहीं हुई थी।
- प्रकोष्ठ परियोजनाओं के कार्यान्वयन की मानीटरिंग नहीं कर रहे थे। प्रगतिशील 65 परियोजनाओं में से दिसम्बर 2003 तक 37 मामलों में समय सीमा का अतिक्रमण हुआ था। किन्तु बोर्ड ने न तो विलम्ब के कारण मांगे तथा न ही उनका विश्लेषण किया।

3.8 निष्कर्ष

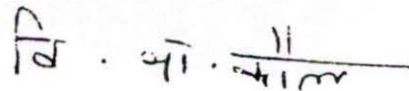
बोर्ड क्षेत्र के संतुलित तथा सुमेलित विकास को सुनिश्चित करने के लिये रा.रा.क्षे. में स्थित राज्य सरकार की एजेंसियों की परियोजनाओं का वित्त पोषण कर रहा है। तथापि बोर्ड परियोजना प्रस्तावों को आकर्षित करने हेतु प्रतियोगी वित्तीय पैकेज विकसित करने में असफल रहा है। बोर्ड ने अपने ऋण की शर्तों को परिपादित करते समय बाजार की प्रथा को नहीं अपनाया जिससे वह अपने वित्तीय हित को सुरक्षित करने में भी असफल रहा तथा परिणामस्वरूप उपलब्ध निधियों का प्रभावी उपयोग नहीं कर सका। इसने रा.रा.क्षे. के नियोजित विकास पर उसके क्रियाकलापों के संभाव्य प्रभाव को काफी कम कर दिया।

नई दिल्ली
दिनांक:



(डॉ. अं.कु. बनर्जी)
महानिदेशक लेखापरीक्षा
केन्द्रीय राजस्व

प्रतिहस्ताक्षरित



नई दिल्ली
दिनांक:

(विजयेन्द्र नाथ कौल)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक