

## अध्याय-II: योजना

### 2.1 प्रस्तावना

योजना बनाना यह सुनिश्चित करने के लिए अत्यंत आवश्यक है कि उपलब्ध संसाधनों का इष्टतम रूप में परिनियोजन किया गया है जिससे उल्लिखित योजना उद्देश्यों को प्राप्त किया जा सके। पीएमएसएसवाई के संदर्भ में, नये एम्स के मामले में महत्वपूर्ण योजना कार्य था राज्यों का चयन, अवस्थिति को अंतिम रूप देना और संस्थानों की स्थापना के कार्यान्वयन एवं मॉनीटरिंग हेतु एक समुचित रूपरेखा तैयार करना। जीएमसीआई के उन्नयन के मामले में, योजना में जीएमसीआई का चयन; मौजूदा अवसंरचनागत सुविधाओं में अंतर की पहचान एवं राज्य प्राधिकरणों के साथ समन्वय में उन्नयन कार्य के कार्यान्वयन एवं मॉनीटरिंग हेतु एक रूपरेखा तैयार करना शामिल था।

### 2.2 योजना दिशानिर्देशों का मौजूद न होना

किसी योजना के परिचालन दिशानिर्देश नीति निर्माताओं, पणधारियों एवं कार्यान्वयन एजेंसियों के लिए योजनाओं की सुसंगत, नियम आधारित और समयबद्ध कार्यान्वयन एवं मानीटरिंग सुनिश्चित करने के लिए एक संदर्भ साधन है। ये दिशानिर्देश योजना कार्यान्वयन हेतु समग्र रूपरेखा के रूप में भी कार्य करते हैं चूंकि ये विभिन्न पणधारियों एवं एजेंसियों की भूमिका एवं दायित्वों के साथ योजना कार्यान्वयन के विभिन्न चरणों पर अपेक्षित प्रदियों का निर्धारण करते हैं।

लेखापरीक्षा ने यह पाया कि मंत्रालय ने पीएमएसएसवाई हेतु कोई परिचालन दिशानिर्देश नहीं बनाये थे। इसके स्थान पर, कार्यान्वयन को समय-समय पर जारी निर्देशों और परियोजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) द्वारा अधिकतर मामला-दर-मामला के आधार पर लिये गये निर्णयों द्वारा निर्देशित किया जा रहा था। इसके परिणामस्वरूप निधि प्रबंधन, परामर्शदाताओं के चयन, परियोजना कार्यों की सुपुर्दगी, ठेके प्रदान करने और करारों के प्रबंधन से संबंधित मामलों में कई तदर्थ निर्णय लिए गए, जिस पर प्रतिवेदन में अलग से चर्चा की गयी है।

मंत्रालय ने, यह स्वीकार करते हुए योजना दिशानिर्देश नहीं बनाए गए थे, बताया (फरवरी 2018) कि इस योजना की रूपरेखा को परियोजनाओं को स्वीकृति देने की प्रक्रिया प्रारंभिक चरणों में ही प्रकट किया गया था।

ए) नये एम्स की स्थापना

### 2.3 छः नये एम्स की योजना में कमियां

योजना आयोग ने पीएमएसएसवाई को दिसंबर 2003 में 'सैद्धांतिक' मंजूरी दी थी जिसमें बिहार, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, ओडिशा, राजस्थान एवं उत्तराखंड में छः एम्स की स्थापना शामिल थी। इन राज्यों का चयन सामाजिक संकेतकों और स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता पर एक विश्लेषण के आधार पर किया गया था। जनवरी 2004 में, योजना हेतु एक योजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) का गठन किया गया, जिसने तय किया कि किसी परियोजना परामर्शदाता की नियुक्ति होने तक मैसर्स एचएससीसी संस्थानों के लिए आवश्यकताओं की रूपरेखा बनाने, एक परियोजना परामर्शदाता और एक वास्तुकला डिज़ाइन परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु निविदा आमंत्रित करने के लिए एक इन-हाऊस परामर्शदाता के रूप में कार्य करेगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि एक एकल परियोजना परामर्शदाता और एक वास्तुकला डिज़ाइन एजेंसी के चयन हेतु एक अभिरूचि-अभिव्यक्ति (ईओआई) फरवरी 2004 में आमंत्रित की गयी थी, मंत्रालय द्वारा मार्च 2006 में योजना की मंजूरी तक आगे कोई कार्रवाई नहीं की गयी थी। इसके स्थान पर मंत्रालय ने मैसर्स एचएससीसी द्वारा तैयार एक व्यवहार्यता रिपोर्ट के आधार पर जुलाई 2004 में छः नये एम्स की स्थापना के लिए एक प्रस्ताव रखा था। व्यय वित्त समिति ने नवंबर 2004 में इस प्रस्ताव को इस शर्त पर मंजूरी दे दी कि परियोजना मानदंडों और गतिविधियों के क्षेत्र को सक्षम वित्तीय प्राधिकरण (सीएफए) के अनुमोदन के पूर्व गठित कर लिया जाएगा।

छः नये एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर एवं ऋषिकेश) के प्रस्ताव को सीएफए द्वारा मार्च 2006 में ₹1,992 करोड़ के कुल पूंजीगत लागत अर्थात् प्रत्येक नये एम्स के लिए ₹332 करोड़ की दर पर मंजूरी दी गयी थी। सीएफए से अनुमोदन प्राप्त होने के पश्चात्, मंत्रालय ने परियोजना परामर्शदाता और एक डिज़ाइन परामर्शदाता के चयन हेतु फरवरी 2004 में शुरू हुई प्रक्रिया को पुनः आरंभ किया। इसने अपनी पहली प्रक्रिया में चयनित

फर्मों को प्रस्तावों के लिए अनुरोध (आरएफपी) जारी कर दिया जबकि उसके बाद से दो वर्ष बीत चुके थे। परिणामस्वरूप, प्रस्तुति हेतु समय विस्तार देने के बाद भी आरएफपी प्रतिक्रिया-विहीन रहे। नवंबर 2006 में, मंत्रालय ने अपना तरीका बदला और एक एकल परामर्शदाता नियुक्त करने की बजाय, प्रत्येक नये एम्स हेतु अलग परामर्शी प्रबंध करने का निर्णय लिया। इसने प्रत्येक नये एम्स में चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल परिसर से आवासीय परिसर के निर्माण को पृथक करने का भी निश्चय किया था। इस प्रस्ताव के आधार पर, अलग डिज़ाइन तथा विस्तृत योजना रिपोर्ट (डीडीपीआर) परामर्शदाता तथा परियोजना परामर्शदाता की क्रमशः दिसंबर 2007 और जून 2008 में नियुक्ति हुई थी और इन कार्यों की डीडीपीआर को मार्च 2009 में अंतिम रूप दिया गया था।

डीपीआर में प्रत्येक नये एम्स के लिए अनुमोदित लागत से अनुमानित लागत में, लागत सूचकांकों में वृद्धि, क्षेत्रफल की आवश्यकता बढ़ने, अनुमानों में अतिरिक्त मर्दों को शामिल करने और प्रत्येक एम्स में आवश्यक उपकरण की मात्रा बढ़ने के कारण भारी अंतर दिखायी दिया। लेखापरीक्षा ने पाया कि आरंभिक प्रस्ताव में आवश्यक क्षेत्रफल को लगभग 37 प्रतिशत कम अनुमानित किया गया था तथा ग्रीन बिल्डिंग नियम एवं ऊर्जा संरक्षण भवन कोड (ईसीबीसी) के अनुसार आवश्यकताएं पूरी नहीं की गयी थीं। प्रत्येक नये एम्स के लिए संशोधित पूंजीगत लागत ₹332 करोड़ के अनुमोदित लागत के प्रति ₹820 करोड़ अनुमानित था। संशोधित लागत हेतु बाद में सीएफए का अनुमोदन मार्च 2010 में अर्थात् प्रारंभिक अनुमोदन के चार वर्षों बाद प्राप्त किया गया। इस अवधि के दौरान, आवासीय परिसरों को छोड़कर सभी निर्माण कार्य बंद रहे जबकि इन्हें सीएफए द्वारा मार्च 2006 में प्राप्त अनुमोदन के तीन वर्षों के भीतर पूरा किया जाना था।

विलंब और लागत में वृद्धि के लिए परियोजना परामर्शदाता तथा वास्तुशिल्प डिज़ाइन परामर्शदाता की नियुक्ति में विलम्ब के कारण योजना के नियोजन में कमियां, निर्माण कार्य के क्षेत्र के एक समग्र आंकलन पर अनुमोदन न लेकर प्राथमिक व्यवहार्यता अध्ययन पर लेना; सीएफए अनुमोदन प्राप्त करने के पूर्व परियोजना पैरामीटरों और गतिविधि क्षेत्र निर्मित करने में विफलता और परियोजना नियोजन में तदर्थ रूख अपनाने आदि उत्तरदायी थे।

## 2.4 नये एम्स की स्थापना हेतु भूमि की उपलब्धता

चयनित राज्यों को नए एम्स की स्थापना के लिए परियोजना हेतु न्यूनतम 100 एकड़ विकसित भूमि प्रदान करनी थी। उपयुक्त और बाधामुक्त भूमि प्रदान करने में विलंब के कारण नए एम्स की स्थापना करने में विलंब हुआ जैसा नीचे तालिका 2.1 में दिया गया है:

तालिका 2.1: नये एम्स हेतु भूमि की उपलब्धता

क्र.सं.	नये एम्स का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
1.	जोधपुर	एम्स को प्रदान की गयी भूमि से 132 केवी के उच्च दाब की दो लाइनें गुजर रही थी। इन लाइनों के मार्ग बदलने/हटाने के कार्य में 'रास्ता देने के अधिकार' पर असहमति के कारण देर हुई थी। परिणामस्वरूप, लगभग 20,000 वर्ग मी. के क्षेत्र का उपयोग नहीं हो पा रहा था और इस भूमि पर प्रशासनिक खंड और सुपर स्पेशियलिटी खंड बनाने की योजना पर कार्य रुका रहा। मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि इन बाधाओं को हटाने के उपाय किए जा रहे थे।
2.	भोपाल	राज्य सरकार ने संस्थान के लिए 154 एकड़ आबंटित किया था जिसमें से संस्थान केवल 138.42 एकड़ पर ही कब्जा ले पाया क्योंकि शेष अतिक्रमित था।
3.	भुवनेश्वर	यद्यपि 100 एकड़ या इससे अधिक भूमि उपलब्ध कराने की जरूरत थी, मंत्रालय ने 200 एकड़ भूमि की जरूरत बतायी थी। इसके प्रति, राज्य द्वारा उपलब्ध करायी गयी भूमि मात्र 92.11 एकड़ ही थी। संस्थान हृदय रोग केन्द्र, मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं तंत्रिका विज्ञान केन्द्र की स्थापना हेतु अतिरिक्त 50 एकड़ भूमि की माँग कर रहा था लेकिन राज्य अतिरिक्त 21 एकड़ (2013) ही सौंप पाया, जो अभी प्रदान की जानी थी। फलस्वरूप, महत्वपूर्ण क्षेत्रों में संस्थान के विस्तार का कार्य रुका हुआ था।
4.	रायपुर	संस्थान ने राज्य सरकार द्वारा आवासीय परिसर एवं संस्थान के कुछ विभागों और केन्द्रों के निर्माण कार्य हेतु प्रदत्त भूमि पर पूर्ण स्वामित्व नहीं लिया था। इससे संस्थान भावी विवादों और अतिक्रमणों में फंस सकता है।

क्र.सं.	नये एम्स का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
5.	रायबरेली (उत्तर प्रदेश)	यद्यपि सीएफए ने फरवरी 2009 में, नये एम्स की स्थापना का अनुमोदन प्रदान किया था, राज्य सरकार ने जुलाई 2013 में ही संस्थान के लिए भूमि उपलब्ध करायी थी। परिणामस्वरूप, संस्थान से संबंधित निर्माण कार्य विशेष रूप से विलंबित हो रहा था और अस्पताल एवं चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण कार्य अभी शुरू किया जाना था।
6.	रायगंज (पश्चिम बंगाल)	सीएफए का उत्तरी दिनाजपुर के रायगंज में एक नये एम्स की स्थापना का अनुमोदन फरवरी 2009 में मिला था। चूंकि राज्य सरकार आवश्यक भूमि प्रदान नहीं कर सकी, योजना के चौथे चरण में परियोजना आस्थगित थी और निर्माण स्थल को परिवर्तित कर पश्चिम बंगाल के दक्षिणी भाग में कल्याणी को कर दिया गया था जबकि परियोजना को आरंभ में पश्चिम बंगाल के उत्तरी प्रदेश में स्वास्थ्य सेवाओं की कमी के मद्देनजर अनुमोदित किया गया था।

## 2.5 परामर्शी प्रबंधन

परामर्शी प्रबंधन किसी परियोजना और इसके घटक पैकेजों के लिए योजना प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण भाग है। इसलिए यह आवश्यक है कि निर्माण कार्य के समुचित, पेशेवर एवं सुदीर्घ नियोजन, क्रियान्वयन एवं मानीटरिंग हेतु प्रबंध किया जाए।

### 2.5.1 नामांकन आधार पर परामर्शदाताओं की नियुक्ति

जीएफआर के अनुसार जहाँ सेवाओं का प्रापण ₹25 लाख मूल्य से अधिक है, सामान्यतः खुली बोलियों के आमंत्रण के माध्यम से किया जाना चाहिए। तथापि, जीएफआर 176 एवं परामर्शदाताओं की नियुक्ति की नीतियों एवं प्रक्रियाओं की नियमपुस्तिका का पैरा 1.5.3 यह प्रावधान करता है कि सीधे बातचीत/ नामांकन द्वारा परामर्शदाताओं का चयन केवल विशेष परिस्थितियों में ही अनुमेय है जैसे, (ए) फर्म द्वारा पहले किये गये निर्माण कार्य जो के स्वाभाविक निरंतरता प्रदर्शित करने वाले (बी) कार्य जो किसी आपातस्थिति में प्राकृतिक आपदाओं के बाद उत्पन्न स्थिति ऐसी परिस्थिति जहाँ कार्य को समय पर पूरा करना जरूरी हो (सी) परिस्थितियां जहाँ कार्य के निष्पादन में स्वामित्व आवश्यक हो या किसी एक ही परामर्शदाता को विशेषज्ञता हासिल

हो। तथापि, इस प्रकार का चयन सामान्यतः ₹10 लाख के वित्तीय सीमा पर सीमित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मंत्रालय ने अनेक सार्वजनिक क्षेत्रीय उपक्रम (पीएसयू) नामतः मैसर्स एचएससीसी तथा मैसर्स एचएलएल को पीएमएसएसवाई के चरण-1 और चरण-1। में संस्वीकृत सात नये एम्सों की स्थापना हेतु नामांकन आधार पर परामर्शदाता नियुक्त किया था। जैसा तालिका 2.2 में दिया गया है।

तालिका 2.2: नामांकन आधार पर परामर्शी सेवाओं हेतु पीएसयू का चयन

पीएसयू का नाम	परामर्शी सेवाओं की प्रकृति	नए एम्स	अनुबंध की तिथि	परामर्श राशि (₹ करोड़ में)
मैसर्स एचएससीसी	इन-हाऊस परामर्शदाता	चरण-1 (2004-07) के सभी छः एम्स के लिए निर्माण कार्य	06.01.2004	1.00
	आवासीय एवं छात्रावास	एम्स- भुवनेश्वर	11.06.08	3.50
		एम्स- रायपुर	11.06.08	1.50
	परियोजना प्रबंधन और पर्यवेक्षण परामर्शदाता	एम्स- रायबरेली	23.07.2013	14.15
मैसर्स एचएलएल	इन-हाऊस परामर्शदाता	चरण-1 (2007-10) से छः एम्स के लिए निर्माण कार्य	04.08.2008	27.76
	आवासीय एवं छात्रावास	एम्स- ऋषिकेश	16.05.08	3.50
		एम्स- पटना	23.05.08	1.50
	प्रापण सहायता एजेंट	छः नए एम्स के लिए उपकरण	28.03.2013	4.00

चूंकि परामर्श शुल्क ₹10 लाख की सीमा से अधिक था एवं ये मामले उपर्युक्त प्रावधानों में निर्धारित विशेष/अपवादिक परिस्थितियों के अंतर्गत नहीं आते थे, इसलिए नामांकन-आधार पर कार्य को सौंपना जीएफआर के उक्त उद्धृत प्रावधानों के अनुसार नहीं थे। इसके अतिरिक्त, पीएसयू को नामांकन आधार पर परामर्श कार्य सौंपने में ऐसा कोई आश्वासन नहीं मिला था कि

परामर्शदाता के रूप में चयनित एजेंसियों के पास इस तरह का कार्य करने के लिए अपेक्षित व्यवसायिक तथा तकनीकी प्रत्यय-पत्र था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि जीएफआर 176 की शर्तों के अनुसार निर्णय लिए गए थे जिसमें कुछ विशेष परिस्थितियों के अंतर्गत नामांकन द्वारा परामर्श कार्य की अनुमति थी। मंत्रालय का उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि वो कार्य, नए कार्य थे और “उसी फर्म द्वारा किए गए पिछले कार्य की स्वाभाविक क्रम में नहीं थे” और न ही उन्होंने उपर्युक्त संदर्भित परामर्शदाताओं की नियुक्ति नीतियों एवं प्रक्रियाओं की नियमपुस्तिका के पैरा 1.5.3 की शर्तों के अनुसार कोई स्वामित्व क्रियाविधि को शामिल किया और न ही उसमें कोई आपातिक स्थिति थी।

### 2.5.2 अतिरिक्त लागत पर परामर्श कार्य सौंपना

जून 2008 में, मंत्रालय ने प्रत्येक नए एम्स में चिकित्सा महाविद्यालय तथा अस्पताल परिसरों के लिए परियोजना परामर्शदाताओं की नियुक्ति की। परियोजना परामर्शदाताओं को डीपीआर की जांच से लेकर ठेका निष्पादन की मॉनीटरिंग तक का कार्य सौंपा गया था। तथापि परियोजना परामर्शदाताओं ने या तो बीच में ही कार्य छोड़ दिया या अपने ठेके की शर्तों के अनुसार कार्य निष्पादन नहीं किया तथा बाद में दिसम्बर 2013 तथा जुलाई 2015 के बीच स्थल छोड़ दिया था। तत्पश्चात् अप्रैल 2016 में मंत्रालय ने, शेष निर्माणकार्य के मूल्य के पाँच प्रतिशत के परामर्श शुल्क पर नामांकन-आधार पर शेष सिविल और विद्युत निर्माण कार्य हेतु मैसर्स एचएलएल तथा मैसर्स एचएससीसी को परियोजना परामर्शदाता के रूप में नियुक्त करने के वैकल्पिक उपाय किए। लेखापरीक्षा ने पाया कि परामर्श शुल्क उच्च दरों पर नियत किया गया था क्योंकि परामर्श शुल्क जो मंत्रालय द्वारा पहले नियुक्त परियोजना निदेशकों को दिया जा रहा था, की प्रभावी दरें कुल सौंपे गए निर्माण कार्यों के मूल्य का 0.57 प्रतिशत से 1.26 के बीच था। उच्चतर दर पर परामर्श शुल्क देने की वित्तीय विवक्षा ₹24.75 करोड़ परिकल्पित की गई। इसके अतिरिक्त, नामित पीएसयू के साथ कोई औपचारिक अनुबंध हस्ताक्षरित नहीं किया गया था तथा इस प्रकार, इन पीएसयू के कार्य पर नियंत्रण रखने तथा मॉनीटरिंग करने हेतु कोई कानूनी रूपरेखा नहीं थी।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि यह निर्माण कार्य पीएसयू को दिया गया था क्योंकि उसने यह महसूस किया था कि कोई अन्य एजेंसी उन निर्माणकार्यों, जो लगभग पूर्ण होने वाले थे तथा मंत्रालय द्वारा अपनाए गए प्रचलित प्रतिमानों पर आधारित पांच प्रतिशत की दर पर लेने की इच्छुक नहीं होगी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ठेके को बीच में छोड़ने या उसकी शर्तों का पालन करने के लिए चूककर्ता परियोजना परामर्शदाताओं के प्रति संविदात्मक शर्तों के अनुसार कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। यह अपने आप ही परियोजना परामर्शदाता के त्रुटिपूर्ण चयन प्रक्रिया को दर्शाता है। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय द्वारा उद्धृत परामर्श शुल्क हेतु प्रतिमानों में यह बताया गया है कि सिविल निर्माण हेतु परामर्श पांच प्रतिशत तक सीमित किया जाए। इसका स्वतः ही यह अर्थ नहीं होता है कि यह अधिकतम पांच प्रतिशत प्रत्येक मामले में दिया जाए। इस प्रकार यह मंत्रालय के लिए आवश्यक था कि वह पीएसयू को दिए जाने वाले परामर्श शुल्क की राशि का निर्णय करते समय शेष निर्माणकार्य की प्रवृत्ति तथा प्रमात्रा तथा पहले दिए जा रहे शुल्कों पर विचार करे।

### (बी) जीएमसीआई का उन्नयन

#### 2.6 जीएमसीआई का एकपक्षीय चयन

लेखापरीक्षा ने पाया कि मंत्रालय ने उन्नयन हेतु जीएमसीआई के चयन हेतु कोई मानदण्ड या प्रक्रिया नहीं बनायी थी। जैसा नीचे उजागर किया गया है:

- (i) **बिहार** में, दो जीएमसीआई<sup>1</sup> का चयन मंत्रालय द्वारा बिहार सरकार से परामर्श लिए बिना पीएमएसएसवाई चरण-III के तहत उन्नयन हेतु हुआ था;
- (ii) **मध्य प्रदेश** के तीन जीएमसीआई<sup>2</sup> का राज्य सरकार से कोई प्रारंभिक परियोजना रिपोर्ट प्राप्त किये बिना चरण-III में उन्नयन हेतु अनुमोदन हुआ था। जीआरएमसी-ग्वालियर ने अपने जवाब में बताया कि मंत्रालय ने जीएमसी के उन्नयन का अनुमोदन अपने मानदंडों के अनुसार किया था;

<sup>1</sup> एसकेएमसी-मुजफ्फरपुर एवं डीएमसीएच-दरभंगा

<sup>2</sup> एसएसएमसी, रिवा; एनएससीबीएमसी, जबलपुर एवं जीआरएमसी, ग्वालियर  
प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा



- (iii) **महाराष्ट्र** में, छः<sup>3</sup> जीएससीआई का चयन वहाँ के संबंधित डीन द्वारा प्रस्तुत प्रस्तावों के आधार पर किया गया था किसी राज्य स्तरीय अध्ययन के आधार पर नहीं;
- (iv) **राजस्थान** में राज्य प्राधिकारियों के पास पीएमएसएसवाई के अंतर्गत जीएमसीआई के उन्नयन हेतु किसी अनुरोध/प्रस्ताव का अभिलेख मौजूद नहीं था; और
- (v) मंत्रालय ने **बीजेएमसी-अहमदाबाद** और **पीडीयूएमसी-राजकोट** का चयन योजना के अंतर्गत उन्नयन हेतु क्रमशः पहले और तीसरे चरण में गुजरात सरकार से किसी प्रस्ताव के बिना किया था।

## 2.7 जीएमसीआई के उन्नयन हेतु अंतराल विश्लेषण

मंत्रालय द्वारा चरण-III से संबंधित अंतराल विश्लेषण हेतु दिशानिर्देशों के अनुसार सितंबर 2014 में चिकित्सा विभाग के सेवाओं मानव संसाधन, उपकरण एवं सेवाओं में मौजूद अंतराल को संबंधित राज्य सरकार द्वारा विश्लेषित किया जाना था और एक अंतराल विश्लेषण रिपोर्ट मंत्रालय के पास जमा करना था। लेखापरीक्षा ने दो जीएमसीआई के अंतराल विश्लेषण रिपोर्ट में कुछ कमियां पायी गई थीं जिसके ब्यौरे नीचे दिये गये हैं:

### 2.7.1 जीएमसी कोटा

#### 2.7.1.1 नये सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक में न्युरोलॉजी को शामिल करना

भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) ने सुझाव दिया था कि सुपर स्पेशियलिटी सेवाएं एक ऐसी तरीके से स्थापित की जा सकती हैं जिससे किसी विशेष राज्य में सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं की अधिकतम संख्या प्रदान की जा सके। न्युरोलॉजी का एक विभाग **जीएमसी-कोटा** से संबद्ध महाराव भीम सिंह में पहले ही मौजूद था और यह न्युरोलॉजी में सुपर स्पेशियलिटी पाठ्यक्रम में शिक्षा हेतु एमसीआई के सभी नियमों मानदंडों को पूरा करता था। तथापि, न्युरोलॉजी का एक विभाग भी नवसृजित सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) में शामिल था। अतः किसी नव प्रस्तावित एसएसबी में उस सुविधा का सृजन

<sup>3</sup> अकोला औरंगाबाद लातूर मुंबई, नागपुर एवं यवतमाल

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

जो पहले से मौजूद हो किसी प्रकार से औचित्यपूर्ण नहीं था और उन संसाधनों का उपयोग किसी दूसरे विभाग की स्थापना के लिए किया जा सकता था।

### 2.7.1.2 उपकरणों का त्रुटिपूर्ण अंतराल विश्लेषण

लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि ₹12.86 करोड़<sup>4</sup> के उपकरण, जिनका राज्य निधि से प्रापण किया गया था/किये जा रहे थे, उन्हें पीएमएसएसवाई के अंतर्गत प्रापण हेतु उपकरण सूची में भी शामिल किया गया था। अतः उपकरण के प्रापण हेतु योजना में पुनरावृत्ति हुई थी। वहीं जीएमसी-कोटा के पाँच विभागों में विभिन्न उपकरणों की जरूरत को अंतराल विश्लेषण रिपोर्ट में शामिल नहीं किया था।

संस्थान ने बताया (अगस्त 2017) कि उपकरण हेतु संशोधित आवश्यकता प्रस्तुत की जाएगी और अधिप्राप्त/प्रापण हेतु प्रक्रियाधीन उपकरणों को पीएमएसएसवाई के अंतर्गत निधियों से प्रापण करने के लिए उपकरण की सूची से निकाल दिया जाएगा।

### 2.7.2 बीजेएमसी-अहमदाबाद

मंत्रालय ने (फरवरी 2009) बीजेएमसी-अहमदाबाद के लिए ₹37.69 करोड़ के अनुमानित लागत के साथ 294 उपकरणों की खरीद को मंजूरी दी थी। तथापि, अगस्त 2013 में, बीजेएमसी-अहमदाबाद को अपने उपकरण सूची की समीक्षा करने के लिए कहा गया था क्योंकि ऐसे मद थे जो तृतीयक स्वास्थ्य सेवा से सीधे सीधे संबंधित नहीं थे यथा सीसीटीवी लिफ्ट, रैम्प, कपड़े धोने की मशीन आदि। संस्थान ने मंत्रालय के पास ₹9.58 करोड़ के तीन नये उपकरण के साथ एक संशोधित सूची प्रस्तुत की (अक्टूबर 2013)। तीन नये उपकरण मंत्रालय द्वारा इस आधार पर स्वीकार नहीं किये गये कि ये मद अंतराल विश्लेषण में शामिल नहीं थे। इस प्रकार त्रुटिपूर्ण अंतराल विश्लेषण के कारण संस्थान अपने लिए जरूरी उपकरण के लिए निधियां प्राप्त नहीं कर पाया।

<sup>4</sup> कैथलैब की स्थापना (₹8.30 करोड़) और न्युरोलॉजी, न्यूरोलॉजी सर्जरी, कार्डियोलाजी तथा यूरोलाजी के विभागों के लिए आठ उपकरण (₹4.56 करोड़)।

## 2.8 सिविल निर्माण के लिए विवादमुक्त कार्यस्थल प्रदान नहीं करना

योजना के चरण-III के दौरान जीएमसीआई के उन्नयन हेतु राज्य सरकार और मंत्रालय के मध्य हुए एमओयू के अनुसार, राज्य सरकार को डीपीआर के अनुमोदन के 30 दिनों के भीतर जीएमसीआई के सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) के निर्माण हेतु विवादमुक्त भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित करनी होगी। तथापि, नीचे की तालिका 2.3 में दिये गये मामलों में संबंधित राज्य सरकार विभिन्न कारणों से विवादमुक्त कार्यस्थल प्रदान करने में विफल रहा था। इससे इन जीएमसीआई के उन्नयन में विलम्ब हुआ था।

तालिका 2.3: विवादमुक्त कार्यस्थलों को प्रदान करने में विलम्ब के मामले

क्र.सं.	जीएमसीआई नाम	टिप्पणियां
1.	जीएमसी-कोटा	राज्य सरकार ने मई 2016 में एसएसबी के निर्माण के लिए भूमि स्थल सौंपा लेकिन मौजूदा जगह से पार्किंग शेड एवं निकटस्थ स्थित दवा की दुकान हटायी/तोड़ी नहीं गयी। परिणामस्वरूप, ₹1.87 करोड़ के वाह्य विकास कार्य शुरू नहीं किये जा सके। जीएमसी-कोटा ने बताया (मई 2017) कि कार्यस्थल से ढाँचे को तोड़ने और हटाने के मामले को पीडब्ल्यूडी प्राधिकारियों के समक्ष रखा जाएगा लेकिन कार्रवाई अभी की जानी थी (अगस्त 2017)।
2.	डीएमसीएच-दरभंगा	राज्य सरकार द्वारा एक विवादमुक्त उपलब्ध कराने में देरी के कारण मौजूदा ढाँचे को गिराने के कार्य को मंत्रालय की निधि से करना पड़ा। परिणामस्वरूप, परियोजना में एक वर्ष से अधिक का विलम्ब हुआ।
3.	जीआरएमसी-गवालियर	चूंकि उपलब्ध कराया गया कार्यस्थल अतिक्रमित था उन्नयन परियोजना में एक वर्ष से अधिक का विलम्ब हुआ। जीएमआरसी ने बताया कि अतिक्रमणों को हटाने में विलम्ब संबद्ध प्रशासनिक प्रक्रियाओं के कारण हुई थी।
4.	पीडीयूएमसी-राजकोट	कार्यस्थल में बदलाव डीपीआर से संशोधन और दान से निर्मित पुराने वार्डों को तोड़ने के लिए अनुमति प्राप्त करने में विलम्ब के कारण परियोजना विलंबित हुई थी।
5.	पीएमसीएच-धनबाद	भूमि पर अतिक्रमण के कारण विवादमुक्त भूमि को डीपीआर के अनुमोदन की तिथि के 30 दिनों के भीतर अर्थात् दिसंबर 2015 तक झारखंड सरकार द्वारा उपलब्ध करायी जानी थी। तथापि, सुपर स्पेशियलिटी बिल्डिंग का निर्माण नवम्बर 2016 से प्रारम्भ किया गया। इसलिए, निर्माण कार्य में 10 माह से अधिक का विलम्ब हुआ।

## 2.9 परामर्शी एजेंसियों के मध्य निर्माण कार्य का मनमाना चयन और वितरण

पीएमसी ने जी.एम.सी.आई के उन्नयन के लिए निर्णय लिया (मई 2006) कि प्रत्येक संस्थान के लिए अलग से परियोजना परामर्शदाता की नियुक्ति की जरूरत नहीं थी। इसके स्थान पर, सीपीडब्ल्यूडी, मैसर्स एचएससीसी या स्वास्थ्य क्षेत्र में संलग्न किसी अन्य पीएसयू को परामर्शदाता के रूप में उन्नयन परियोजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन में मंत्रालय को सहायता करने के लिए लगाने का निर्णय लिया गया था। तदनुसार, सीपीडब्ल्यूडी, मैसर्स एचएससीसी एवं मैसर्स एचएलएल/मैसर्स हाइट्स लि. को उन्नयन परियोजनाओं का आबंटन किया गया था जिसके ब्यौरे नीचे तालिका 2.4 में दिये गये हैं:

तालिका 2.4: निष्पादन एजेंसियों के मध्य कार्य विभाजन

क्र.सं.	पीएमएससाई के चरण	अनुमोदित जीएमसीआई की संख्या	आबंटित जीएमसीआई की संख्या		
			मैसर्स एचएससीसी	मैसर्स एचएलएल/हाइट्स	सीपीडब्ल्यूडी
1.	चरण-I	13	6	3	4
2.	चरण-II	6	2	4	शून्य
3.	चरण-III	39	19	12	8

लेखापरीक्षा ने पाया कि तीन चिन्हित एजेंसियों के मध्य जीएमसीआई का वितरण कार्य-वितरण हेतु किसी तर्कसंगत मानदंड के बिना ही नामांकन आधार पर किया गया था। चरण-I परियोजनाओं में जहाँ सिविल कार्य की प्रधानता थी उन्हें सीपीडब्ल्यूडी को आबंटित किया गया था और दक्षिणी क्षेत्रों में सभी जीएमसीआई को सौंपे गये कार्यों के निष्पादन में उनकी क्षमताओं के विस्तृत मूल्यांकन किये बिना ही मैसर्स एचएलएल को आबंटित कर दिया गया था। इसी प्रकार चरण-II में, छः जीएमसीआई में से चार<sup>5</sup> को मैसर्स एचएलएल को प्रभारी मंत्री के निर्देश पर ही दे दिया गया था। शेष दो<sup>6</sup> जीएमसीआई को मैसर्स एचएससीसी को आबंटित कर दिया गया था इस आधार पर कि मैसर्स एचएससीसी पंजाब सरकार को परियोजना रिपोर्ट बनाने के कार्य में सहयोग दे रही थी जबकि डॉ. आरपीजीएमसी-टांडा के कार्य को

<sup>5</sup> जीएमसी-मदुरै, जीएमसी नागपुर, पं.बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक और जेएनएमसी-अलीगढ़

<sup>6</sup> जीएमसी-अमृतसर और आरपीजीएमसी-टांडा

कंपनी को आबंटित करने के लिए कोई कारण दर्ज नहीं किया गया था। चरण-III। परियोजनाओं के मामले में आबंटन एक तकनीकी समिति की संस्तुतियों पर किया गया था जिसने अपने गठन के दिन ही अर्थात् 14 फरवरी 2014 को बैठक कर पिछले कार्यों के आधार पर आबंटन करने की संस्तुति की। तथापि, तीन एजेंसियों के पिछले कार्य का मूल्यांकन अभिलेखों में मौजूद नहीं था। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन एजेंसियों को चरण-I तथा II में सौंपे गए निर्माण कार्यों में तीन माह से सात वर्षों तक का विलम्ब था और चरण-III का कोई भी निर्माण कार्य पूरा नहीं हुआ था। इसके अतिरिक्त, चूँकि कोई प्रतियोगी बोलीकर्ता नहीं था, इसलिए जिस आधार पर परामर्श शुल्क<sup>7</sup> निर्धारित किया गया था वो अभिलेख में नहीं था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि मैसर्स एचएससीसी तथा मैसर्स एचएलएल के माध्यम से कराए गए निर्माण कार्यों में कोई विलम्ब नहीं था तथा उनकी क्षमता, पहुँच तथा इच्छाशक्ति पर विचार किया गया था। उसने यह भी बताया कि चूँकि पीएसयू सदैव मंत्रालय के संवीक्षा के अधीन थे, इसलिए प्रत्येक चरण के लिए कार्य निष्पादन के मूल्यांकन करने की कोई आवश्यकता नहीं थी।

मंत्रालय का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निर्माणकार्य आबंटित करने से पूर्व एजेंसियों की क्षमताओं का निर्धारण करने का कोई रिकार्ड नहीं है। इसके अतिरिक्त इस तथ्य, कि इन एजेंसियों को सौंपे गए सभी जीएमसीआई ने कार्यान्वयन में इस भारी विलम्ब का सामना किया था, ने निर्माणकार्य सौंपते समय इन एजेंसियों का क्षमताओं का उचित निर्धारण करने मंत्रालय के दावे को कमजोर किया है।

## 2.10 राज्य सरकारों के साथ एमओयू का अभाव

मंत्रालय ने योजना मूल्यांकन स्तर पर योजना आयोग को वचन दिया था कि वह उन्नयित जीएमसीआई को चलाने तथा सुनिश्चित करने के लिए कि निधियों का उपयोग किया जा रहा था, राज्य सरकारों के साथ एक एमओयू हस्ताक्षरित करेगा। राज्य सरकारों से भारतीय चिकित्सा परिषद के आवश्यकतानुसार स्टाफ उपलब्ध कराने तथा उन्नयित सुविधाओं के नियमित अनुरक्षण हेतु एक वचन प्राप्त किया जाना था। तथापि, मंत्रालय ने चरण-I

<sup>7</sup> सिविल निर्माण कार्यों हेतु: चरण-I व II के लिए सात प्रतिशत तथा चरण III में पांच प्रतिशत।

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

और चरण-II के दौरान उन्नत जीएमसीआई के संबंध में संबंधित राज्य सरकारों के साथ कोई एमओयू हस्ताक्षरित नहीं किया। ऐसे एमओयू के अभाव में राज्य सरकारों ने कई मामलों में उन्नयित सुविधाओं के संचालन तथा अनुरक्षण हेतु अपेक्षित स्टाफ उपलब्ध नहीं किया जिसको प्रतिवेदन के पैरा 5.9, पैरा 5.10 तथा पैरा 5.12.1 में विस्तार से किया गया है। इसके अतिरिक्त उन्नत जीएमसीआई की लेखापरीक्षा के दौरान निधियों के विपथन के कई मामले प्रकाश में आए जिन्हें इस प्रतिवेदन के पैरा 3.8 में सूचित किया गया है।

### लेखापरीक्षा परिणाम

मंत्रालय ने पीएमएसएसवाई के लिए कोई संचालनात्मक दिशानिर्देश नहीं बनाए थे जिसके परिणामस्वरूप योजना के कई महत्वपूर्ण पहलुओं के संबंध में तदर्थ निर्णय लिए गए थे। नए एम्स के मामले में चरण-I में प्रारंभिक अनुमोदन कार्यक्षेत्र के व्यापक निर्धारण पर आधारित नहीं था जिसके कारण अनुवर्ती विलम्ब तथा लागत में वृद्धि हुई। कई स्थानों पर राज्य सरकारें विकसित भूमि उपलब्ध कराने में समर्थ नहीं थीं। जिसके परिणामस्वरूप निर्माणकार्य आरंभ करने में विलम्ब हुआ। नामांकन आधार पर सार्वजनिक उपक्रमों को परामर्शदाता के रूप में नियुक्त करना तथा जीएमसीआई के उन्नयन हेतु कार्य का आबंटन जीएफआर तथा वर्तमान नियमों के अनुसार नहीं था तथा यह आश्वासन कि चयनित एजेंसियों के पास अपेक्षित व्यावसायिक तथा तकनीकी प्रत्यय पत्र थे, नहीं दिया गया था। जीएमसीआई के मामले में चयन के मानदण्ड नहीं बनाए गए थे जिसके परिणामस्वरूप मनमाने ढंग से चयन हुआ। दो जीएमसीआई के मामले में किए गए अंतराल विश्लेषण में भी कमियां पाई गई थीं जिसके परिणामस्वरूप उन्नत की जाने वाली सुविधाओं तथा उपकरण के अधिप्रापण में पुनरावृत्ति हुई। नए एम्स की स्थापना तथा जीएमसीआई के उन्नयन में दोषपूर्ण योजना तथा समन्वयन से विलम्ब हुआ।