अध्याय-VII: निष्कर्ष और अनुशंसाएं

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) देश में तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता में असंतुलनों को सही करने तथा चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता को सुधारने के उद्देश्य से अगस्त 2003 में घोषित की गई थी। योजना में एम्स जैसे संस्थानों की स्थापना और मौजूदा राज्य सरकार चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन करना समाविष्ट है। योजना परिकल्पन के प्रथम चरण में, छः संस्थानों जैसे अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना तथा 13 विद्यमान चिकित्सा संस्थानों का उन्नयन करने पर विचार किया गया है। कालान्तर में योजना को छः चरणों में 20 नए एम्स तथा 71 जीएमसीआईएस को आवृत करने तक बढ़ाया गया है।

योजना के लिए 2004-17 के दौरान ₹14,970.70 करोड़ की कुल राशि आबंटित की गई थी जिसमें से मंत्रालय द्वारा ₹9.207.18 करोड़ की राशि जारी की गई थी। तथापि राशि का एक महत्वपूर्ण हिस्सा, अनुमोदन प्राप्त करने में विलंब के कारण, नियोजन चरण में विलंब, कार्यों के निष्पादन में विलंब, उपकरणों की खरीद की धीमी गति और पदों को गैर-भर्ती के कारण बहुत कम उपयोग में रहा। वास्तविक उपयोग की प्रभावी निगरानी और ट्रैकिंग के अभाव के कारण, मार्च 2017 को नामांकित एजेंसियों के पास ₹830.81 करोड़ की राशि बिना उपयोग के रह गई। साथ-साथ ₹26.71 करोड़ रुपये की राशि का विपथन हुआ। छः नए एम्स और जीएमसीआई के लिए ₹1,273 करोड़ के उपकरण के कुल आदेश में से, ₹599 करोड़ मूल्य के अर्थात् 47 प्रतिशत उपकरण ही वास्तव में परिचालन के लिए उपयोग में थे, जिसने संस्थानों पर परिव्यय के बावजूद स्वास्थ्य देखभाल और चिकित्सा शिक्षा के परिकल्पित स्तर को प्रदान करने के लिए संस्थानों की क्षमता को क्षरित किया।

चरण-I हेतु छः नए एम्स की पूंजीगत लागत को प्रारंभ में प्रत्येक नए एम्स की अनुमानित पूंजीगत लागत ₹332 करोड़ होने के नाते मार्च 2006 में ₹1992 करोड़ के लिए अनुमोदन किया गया था। मंत्रालय ने मार्च 2010 में प्रति नए एम्स की ₹820 करोड़ की दर पर अर्थात् छः नए एम्स की पूंजीगत लागत हेतु ₹4,920 करोड़ की संशोधित स्वीकृति प्राप्त की। यह पूंजीगत लागत में 145 प्रतिशत वृद्धि को निरूपित करता है। सिविल निर्माण कार्यों में वृद्धि अतिरिक्त लागत का 46.4 प्रतिशत, सितम्बर 2003 से अक्तूबर 2008 के बीच लागत

सूचकांक में परिवर्तन के कारण थी और शेष, दायरे में परिवर्तन, अतिरिक्त मदों[1] का प्रावधान होने तथा निर्माण कार्य संविदा कर का समावेश करने के कारण थी। इस प्रकार पूंजीगत लागत में वृद्धि वर्ष 2003 में परियोजना घोषित होने के बाद उसकी प्रगति में विलम्ब होने और नए एम्स की योजना बनाने तथा आवश्यकताओं का मूल्यांकन करने में कमियां होने दोनों को आरोप्य थी।

इस योजना के कुशल और लागत प्रभावी कार्यान्वयन किसी भी परिचालन दिशानिर्देशों की कमी के कारण कम हुआ था जिसके परिणामस्वरूप योजना के कई प्रमुख पहलुओं के संबंध में कई तदर्थ निर्णय किए गए थे। नए एम्स के मामले में, प्रथम चरण में प्रारंभिक अनुमोदन कार्य के दायरे के व्यापक मूल्यांकन पर आधारित नहीं थे जिसके कारण बाद में देरी हुई और लागत में वृद्धि हुई। सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों का नामांकन आधार पर परामर्शदाता के रूप में शामिल होना और जीएमसीआई के उन्नयन के लिए कार्य का आवंटन जीएफआर और मौजूदा नियमों के अनुरूप नहीं थे और कोई आश्वासन नहीं दिया गया था कि चयनित एजेंसियों के पास आवश्यक पेशेवर और तकनीकी योग्यता थी। जीएमसीआई के मामले में, चयन के लिए मानदंड तैयार नहीं किए गए जिसके परिणामस्वरूप मनमाना चयन किया गया।

हालांकि चरण-I में बनाए सभी छह नए एम्स ने कार्य करना आरंभ कर दिया था, नए एम्स को स्थापित करने में लगभग चार से पांच वर्ष का विलंब हुआ, जो कि परियोजना में कमी और अनुबंध प्रबंधन, प्रशासनिक ढिलाई और कमजोर निगरानी के कारण थे। गुंजाइश और मात्रा के अनुचित आकलन सहित कार्यों के निष्पादन में कमी, ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान और खराब अनुबंध प्रबंधन के कारण ₹140.28 करोड़ का वित्तीय प्रभाव था जिसमें ₹39.96 करोड़ अधिक या ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान शामिल हैं। स्वीकृत 42 विभागों में से कई विभाग नए एम्स में कार्यात्मक नहीं हो पाए थे और संस्थान के अस्पतालों में बिस्तरों की कमी 43 प्रतिशत से 84 प्रतिशत के बीच थी। तीन महीने से लेकर 42 महीनों तक उपकरणों की स्थापना में देरी हुई थी और ₹454 करोड़ की अनुमानित लागत के उपकरण दो साल से अधिक समय तक प्राप्त नहीं हुए थे। उपकरणों की खरीद में देरी विलंब रूप से खराब संविदा प्रबंधन के साथ-साथ आवश्यक योग्यताओं की कमी वाले कर्मचारियों की संलग्नता से इन प्रमुख संस्थानों द्वारा दी जा रही चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता को कम कर दिया गया था जो कि

[1] ग्रीन बिल्डिंग मानदंडों के अनुसार मदें एवं नवम्बर 2004 में ईएफसी चरण में शामिल नहीं की गयी मदें शामिल हैं

रोगी की देखभाल चिकित्सा शिक्षा के उच्चतम मानकों का पालन करने की उम्मीद की गई थी। नए एम्स में संकाय पदों और गैर-संकाय पदों की कमी के कारण स्थिति खराब थी, जो क्रमशः 55% से 83% और 77% से 97% थी।

कई मामलों में जीएमसीआई के उन्नयन में भी उतना ही विलंब हुआ था जब लेखापरीक्षा के लिए चुने गए 19 जीएमसीआई में से केवल आठ पूर्ण हुए थे। ऐसे मामलों में जहां निर्माण कार्य पूरा हो चुका था, उपकरणों और कर्मचारियों की कमी के कारण कुछ सुपर स्पेशियेलिटी विभागों को कार्यात्मक नहीं बनाया जा सका। नियोजन और कार्यों के वितरण में कमी के साथ-साथ कोडल और अनुबंध के प्रावधानों का पालन न करने के कारण ₹17.65 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ। इसके अलावा, समक्रमिक और गतिविधियों के समन्वय की कमी के परिणामस्वरूप उपकरणों के प्रावधान में अधिक अंतराल था जो सुपर स्पेशियेलिटी ब्लॉक के संचालन और बेहतर स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान के लिए महत्वपूर्ण था। संस्थानों को नई सुविधाओं और विभागों को संचालित करने के लिए आवश्यक श्रमशक्ति की कमी का भी सामना करना पड़ा। आगे 41 में से 19 सुविधाओं का उन्नयन नहीं किया गया था।

अंत में, परियोजना के कार्यान्वयन की समीक्षा करने के लिए राष्ट्रीय, राज्य और संस्थान स्तरों पर गठित मॉनीटरिंग समितियां अप्रभावी रही हैं। जीएमसीआई के उन्नयन की मॉनीटरिंग संबंधित संस्थाओं को पूरी तरह से छोड़ दिया गया था और परियोजनाओं के कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग में दोनों मंत्रालय और राज्य सरकारों को पर्याप्त रूप से शामिल नहीं किया गया था। इसने सभी स्थानों पर परियोजना कार्यों की प्रगति पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।

इस प्रकार, इन संस्थानों से परिकल्पित प्रदेय अभी पूरी तरह से कार्यान्वित नहीं है, हालांकि इस योजना की घोषणा के बाद से लगभग 15 साल की अवधि खत्म हो गई है।

अनुशंसाएं:

- मंत्रालय को परिचालनात्मक दिशानिर्देशों को बनाना चाहिए जो राज्यों में इस योजना के कार्यान्वयन को निर्देशित और विनियमित करेगा।
- परियोजनाओं की बेहतर मॉनीटरिंग के द्वारा मंत्रालय शेष कार्य को पूरा करने में शीघ्रता लाने के लिए कदम उठाए।
- नए एम्स और जीएमसीआई में उपकरण की समय पर प्राप्ति प्रतिस्थापन और उचित कार्यात्मकता सुनिश्चित किया जाना चाहिए ताकि उपकरण का उपयोग उस प्रयोजन के लिए किया जा सके, जिसके लिए उन्हें खरीदा गया।

- मंत्रालय, नए एम्स और जीएमसीआई में संकाय, गैर-संकाय और तकनीकी मानवशक्ति की कमी को कम करने के लिए प्रभावी कदम उठाए ताकि लाभार्थियों को अभिप्रेत लाभ को उपलब्ध कराया जा सके।
- मंत्रालय को राज्य और संस्थान के स्तर पर समितियों द्वारा प्रभावी मॉनीटरिंग सुनिश्चित करनी चाहिए जिससे कि कार्य के पूरा होने, प्रापण और उपकरण की प्रतिस्थापन और श्रमशक्ति के प्रावधान से संबंधित गतिविधियों का समक्रमिक समन्वयन सुनिश्चित किया जा सके।
- मंत्रालय को कार्यों के निष्पादन और सेवाओं के प्रावधानों में कोडल और अनुबंध प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करना चाहिए। वहां जहां पर्याप्त औचित्य के बिना अतिरिक्त या अतिरिक्त व्यय किया गया हो जवाबदेही तय की जानी चाहिए।
- मूल्यांकन अध्ययन को स्थिति जांच और इस योजना के नियोजन और कार्यान्वयन में कमजोरियों की पहचान करने के लिए समवर्ती रूप से लिया जाना चाहिए। बाद के चरणों के लिए नियोजन और कार्यान्वयन की कार्यनीति में शामिल किए जाने वाले परिणाम पर मूल्यांकन अध्ययन से प्राप्त निष्कर्षों को शामिल किया जाना चाहिए।

नई दिल्ली **(ममता कुंद्रा)**

दिनांक: 02 अप्रैल 2018 **महानिदेशक लेखापरीक्षा केन्द्रीय व्यय**

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली **(राजीव महर्षि)**

दिनांक: 03 अप्रैल 2018 **भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक**