विहंगावलोकन

भारत के नियंत्रक–महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन, सामान्य एवं सामाजिक (गैर–सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम) क्षेत्र, मध्य प्रदेश सरकार 31 मार्च 2014 को समाप्त वर्ष में, चयनित कार्यक्रमों और विभागों की निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणामों तथा सरकारी विभागों/स्वायत्तशासी निकायों, समितियों आदि की वित्तीय लेनदेनों की लेखापरीक्षा से संबंधित छः समीक्षाएं/वृहत कंडिकाएं तथा 11 कंडिकाएं सम्मिलित हैं। महत्वपूर्ण निष्कर्षों का सार नीचे दिया गया है।

1. निष्पादन लेखापरीक्षा

निष्पादन लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित करने हेतु संचालित की जाती है कि क्या शासकीय कार्यक्रमों/योजनाओं/विभागों द्वारा अपेक्षित उद्देश्यों को न्यूनतम लागत द्वारा प्राप्त कर लिया गया है और उनका प्रायोजित लाभ दिया गया है।

1.1 मध्य प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की कार्यप्रणाली

जल एवं वायु प्रदूषण के निवारण तथा नियंत्रण हेतु क्रमशः जल अधिनियम, 1974 एवं वायु अधिनियम, 1981 संसद द्वारा अधिनियमित किये गये। अपशिष्टों अर्थात् जैव चिकित्सा अपशिष्ट, परिसंकटमय अपशिष्ट और नगरीय ठोस अपशिष्ट के प्रबंधन को विनियमित करने के लिये पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के अन्तर्गत संबंधित नियम तैयार किये गये थे। मध्य प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (म.प्र.प्र.नि.बो.) 1974 में गठित हुआ था, जो कि राज्य में पर्यावरणीय अधिनियमों एवं नियमों के कार्यान्वयन के लिये जिम्मेदार है। हमने 2009–14 के दौरान म.प्र.प्र.नि.बो. की कार्यप्रणाली में कमियां पायीं।

- 2012–17 के लिये पंचवर्षीय योजना बनाते समय, म.प्र.प्र.नि.बो. ने अधीनस्थ इकाईयों से आदानों को प्राप्त नहीं किया। इसके अतिरिक्त, प्रदूषणकारी उद्योगों, स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों, नदियों इत्यादि की पहचान और उनके प्रदूषण के स्तर के मूल्यांकन के लिये कोई सर्वेक्षण आयोजित नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.1.7)

- उद्योगों और स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों को सहमति/प्राधिकार देने में उल्लेखनीय देरी हुई थी। नमूना जांच किए गए क्षेत्रीय कार्यालयों के अन्तर्गत या तो सहमति प्राप्त किये बिना या सहमति के नवीनीकरण के बिना 2190 उद्योग, 280 स्थानीय निकाय और 28 बिल्डिंग प्रोजेक्ट्स कार्य कर रहे थे। 625 उद्योगों में से 76 उद्योग परिसंकटमय अपशिष्ट नियम के अन्तर्गत प्राधिकार के नवीनीकरण के बिना कार्य कर रहे थे। यह पर्यावरण को प्रतिकूलतः प्रभावित कर सकते हैं।

(कंडिका 2.1.8.1 से 2.1.8.3, 2.1.8.5, 2.1.11.1 तथा 2.1.11.6)

- उद्योगों से अपशिष्ट जल नमूनों के संग्रहण और परीक्षण के लिये म.प्र.प्र.नि.बो. द्वारा निर्धारित मानदण्डों की तुलना में, लक्ष्यों के निर्धारण में 23 से 55 प्रतिशत तक की कमी थी। 32 जिलों में, घरेलू बहिःस्त्राव/जलमल के उपचार के लिये कोई जलमल उपचार संयंत्र नहीं था। 19 अनुवीक्षण स्थानों पर नदी जल गुणवत्ता अवनत हुई थी और आठ अनुवीक्षण स्थानों पर सुधार हुआ था।

(कंडिका 2.1.9.2 से 2.1.9.4)

- वायु प्रदूषण का अनुवीक्षण अपर्याप्त था। चौदह परिवेशीय वायु गुणवत्ता अनुवीक्षण स्टेशन कार्यात्मक नहीं थे। कार्यात्मक स्टेशनों में, नमूनों के परीक्षण में कमी 34 से 95 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 2.1.10.1)

- सीमेंट संयंत्र अधिक प्रदूषकों का उत्सर्जन कर रहे थे और इस प्रकार वायु प्रदूषण कर रहे थे।

(कंडिका 2.1.10.5)

- म.प्र.प्र.नि.बो. द्वारा उद्योगों और स्वास्थ्य देखभाल प्रतिष्ठानों के निरीक्षण के लिये कोई मानदण्ड निर्धारित नहीं किये गये थे। इसके अतिरिक्त, जनवरी 2011 में गठित बी.एम.डब्ल्यू. पर शीर्ष समिति की 2011 में एक बैठक को छोड़कर कभी बैठक नहीं हुई। इस प्रकार, प्रदूषण के उपशमन का अनुवीक्षण पर्याप्त नहीं था।

(कंडिका 2.1.12 तथा 2.1.11.3)

1.2 मध्य प्रदेश में सार्वजनिक वितरण प्रणाली

कम कीमत पर जनता के लिये खाद्यान्न की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये और साथ ही गरीबों के लिये खाद्य सुरक्षा बढ़ाने के लिये सार्वजनिक वितरण प्रणाली (पी.डी.एस.) एक प्रमुख साधन है। यद्यपि देश में खाद्यान्न के प्रबंधन की समग्र जिम्मेदारी भारत सरकार (जी.ओ.आई.) के साथ निहित है, राज्य सरकार राज्य में पी.डी.एस. के माध्यम से खाद्यान्न वितरण के लिये जिम्मेदार है। मध्य प्रदेश में सार्वजनिक वितरण प्रणाली का क्रियान्वयन खाद्य नागरिक आपूर्ति एवं उपभोक्ता संरक्षण विभाग द्वारा किया गया। अवधि 2009–14 के दौरान सार्वजनिक वितरण प्रणाली के तहत खाद्यान्न सब्सिडी पर ₹ 2,055 करोड़ व्यय हुआ था। अवधि 2009–14 के दौरान ''सार्वजनिक वितरण प्रणाली'' के क्रियान्वयन पर एक समीक्षा में निम्नलिखित परिलक्षित हुआः

- अवधि 2013–14 के दौरान निधियों के उपयोग में महत्वपूर्ण कमी थी जिससे सार्वजनिक वितरण प्रणाली के क्रियाकलाप जैसे कि सार्वजनिक वितरण प्रणाली के संचालन में उचित मूल्य की दुकानों एवं लीड समितियों को हुई हानि की प्रतिपूर्ति, गोदामों के निर्माण एवं आयोडीनयुक्त नमक का वितरण प्रभावित हुआ।

(कंडिका 2.2.6.1)

- जारी की गई बी.पी.एल. एवं ए.ए.वाई. राशनकार्ड की संख्या उनके परिवारों की संख्या से अधिक थी जो बोगस कार्डों का प्रचलित होना दर्शाता है। शासन ने बोगस राशनकार्डों की पहचान एवं उन्मूलन के लिये पहल की थी। लेकिन विभाग ने बी.पी.एल सर्वे सूची में दर्शित बी.पी.एल. परिवारों का बी.पी.एल/ए.ए.वाई. राशनकार्डों से मिलान नहीं किया। सार्वजनिक वितरण प्रणाली का कम्प्यूटरीकरण समय सीमा में नहीं हुआ था।

(कंडिका 2.2.7.1 से 2.2.7.3)

- विभाग ने 2009–14 की अवधि में 12.44 लाख एम.टी. गेहूं एवं 1.61 लाख एम.टी. चावल वितरण नहीं किया। 6.84 लाख एम.टी. ए.पी.एल. कोटा गेहूं बी.पी.एल. कार्डधारियों के लिये व्यपवर्तन किये जाने से अतिरिक्त वित्तीय बोझ पड़ा।

(कंडिका 2.2.8.1 और 2.2.8.2)

- भारी मात्रा में पी.डी.एस. वस्तुऐं उचित मूल्य की दुकानों में अवितरित रहने से अवैध व्यपवर्तन हो सकता है।

(कंडिका 2.2.8.4)

- सिंगल एवं डबल एल.पी.जी. सिलेन्डर रखने वाले कार्डधारकों की पात्रता सुनिश्चित किये बगैर केरोसिन तेल वितरण किया गया था।

(कंडिका 2.2.8.7)

- ग्रामीण क्षेत्रों में उचित मूल्य की दुकानों की उल्लेखनीय कमी थी।

(कंडिका 2.2.9)

- जिलों के कलेक्टर द्वारा उठाव एवं उचित मूल्य की दुकानों में पी.डी.एस. वस्तुओं के निर्गम की मासिक समीक्षा के आयोजन में कमी थी। खाद्यान्न के आवंटन, वितरण की समीक्षा हेतु सतर्कता समिति की बैठकें नियमित रूप से नहीं हुई।

(कंडिका 2.2.10.2 एवं 2.2.10.3)

1.3 समग्र स्वच्छता अभियान/निर्मल भारत अभियान

ग्रामीण क्षेत्रों में उचित स्वच्छता सुविधाओं को सुधारने तथा महिलाओं को निजता तथा प्रतिष्ठा प्रदान करने के उद्देश्य से भारत शासन ने 1986 में केन्द्रीय ग्रामीण स्वच्छता कार्यक्रम प्रारंभ किया। भारत सरकार ने 1999 से कार्यक्रम को ''समग्र स्वच्छता अभियान'' (टी.एस.सी.) नाम दिया तथा 1 अप्रैल 2012 से पुनः परिवर्तित कर नाम ''निर्मल भारत अभियान'' (एन.बी.ए.) किया गया। एन.बी.ए. के दिशानिर्देशानुसार निर्मल ग्राम पंचायतों के निर्माण की दृष्टि से संतृप्तीकरण परिणाम के लिए सम्पूर्ण समुदाय का समावेशन विहित है।

- राज्य मिशन द्वारा वार्षिक कार्ययोजना बनाने में सामुदायिक संतृप्तीकरण नहीं अपनाया गया तथा निचले स्तर से प्रस्ताव प्राप्त कर उनका विभिन्न स्तरों पर संकलन नहीं किया गया। राज्य स्तरीय मिशन तथा जिला स्तरीय मिशन की बैठकों का आयोजन पर्याप्त नहीं था।

(कंडिका 2.3.7.2)

- राज्य जल एवं स्वच्छता मिशन (एस.डब्ल्यू.एस.एम.) द्वारा जिला जल एवं स्वच्छता मिशन (डी.डब्ल्यू.एस.एम.) को योजना निधि का राज्यांश जारी करने में 81 दिन तक का अत्यधिक विलम्ब हुआ। टी.एस.सी. की निधि जनपद पंचायतों के बैंक खातों में अप्रयुक्त पड़ी रही तथा एन.बी.ए. की निधि में अंतरित नहीं किया गया।

(कंडिका 2.3.6.2 तथा 2.3.6.3)

- संतृप्तीकरण तथा खुले में शौच से मुक्त बनाने हेतु लक्षित ग्राम पंचायतों की संख्या वर्ष 2022 तक निर्मल भारत बनाने के दृष्टिकोण की प्राप्ति के अनुरूप नहीं थी। वर्ष 2012–14 की अवधि में संतृप्तीकरण हेतु लक्षित ग्राम पंचायतों की तुलना में मात्र 13 *प्रतिशत* ग्राम पंचायतों का संतृप्तीकरण किया जा सका।

(कंडिका 2.3.8.3)

- योजना के विभिन्न घटकों हेतु निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति नहीं की गई थी। वैयक्तिक पारिवारिक शौचालयों के निर्माण में लक्ष्यों की पूर्ति में कमी 11 से 69 प्रतिशत तथा सामुदायिक स्वच्छता परिसरों के निर्माण में लक्ष्यों में 66 से 90 प्रतिशत की कमी रही।

(कंडिका 2.3.8.1)

- सूचना शिक्षा तथा सम्प्रेषण क्रियाकलाप (आई.ई.सी) पूरे वर्ष नहीं किए गए तथा आई.ई.सी. क्रियाकलापों हेतु ग्राम पंचायतों को कोई राशियां उपलब्ध नहीं कराई गई थीं।

(कंडिका 2.3.9.1)

- नमूना जांच की गई ग्राम पंचायतों में स्वच्छता दिवस तथा ग्राम स्वच्छता सभा का आयोजन नहीं किया गया था जिससे योजना की सामाजिक लेखापरीक्षा प्रभावित हुई।

(कंडिका 2.3.10.2 तथा 2.3.10.3)

1.4 बालिकाओं के कल्याण एवं सशक्तिकरण के लिए योजनाओं का कार्यान्वयन

पोषण तथा स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता लाने एवं आत्मविकास के द्वारा बालिकाओं के सशक्तिकरण हेतु राज्य सरकार ने किशोरी शक्ति योजना एवं राजीव गांधी किशोरी सशक्तिकरण योजना (सबला) (15 जिलों में) कार्यान्वित की। बालिकाओं में साक्षरता दर बढ़ाने एवं अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति वर्ग की छात्राओं के उच्चतर माध्यमिक स्तर तक निरंतर शिक्षा हेतु कन्या साक्षरता प्रोत्साहन योजना कार्यान्वित की गई।

- किशोरी शक्ति योजना के अंतर्गत प्रशिक्षण एवं स्वास्थ्य जांच प्रदान करने हेतु पृथक से सर्वेक्षण जैसा कि दिशानिर्देशों में विहित था किए बिना बालिकाओं की पहचान की गई। तथापि, जिन जिलों में सबला कार्यान्वित की गई, सबला योजनान्तर्गत बालिकाओं का सर्वेक्षण किया गया। चयनित बालिकाओं की पात्रता संबंधी जांच भी ग्राम सभा द्वारा नहीं कराई गई थी।

(कंडिका 2.4.7.1 एवं 2.4.8.2)

- किशोरी शक्ति योजना के अंतर्गत बालिकाओं को व्यावसायिक प्रशिक्षण नहीं दिया गया था। सबला अंतर्गत, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, परिवार कल्याण तथा जीवन कौशल शिक्षा पर मार्गदर्शन एवं परामर्श उपलब्ध कराने में कमी थीं।

(कंडिका 2.4.7.2 एवं 2.4.8.4)

- किशोरी शक्ति योजना के अंतर्गत बालिकाओं की स्वास्थ्य जांच कहीं भी नहीं की गई थी। सबला अंतर्गत 160 नमूना जांच किए गए आंगनवाड़ी केन्द्रों में से 79 आंगनवाड़ी केन्द्रों में स्वास्थ्य जांच नहीं की गई थी एवं 68 आंगनवाड़ी केन्द्रों में आयरन फौलिक एसिड (आई.एफ.ए.) का सम्पूरण (supplementation) उपलब्ध नहीं कराया गया था क्योंकि अन्य विभागों की योजनाओं/कार्यक्रमों के साथ अभिसरण नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.4.7.3, 2.4.8.6 एवं 2.4.8.8)

- किशोरी शक्ति योजना एवं सबला के अंतर्गत अनुवीक्षण एवं पर्यवेक्षण पर्याप्त नहीं था क्योंकि जिला एवं परियोजना स्तर पर अनुवीक्षण समिति की आवश्यक बैठकों के आयोजन की अत्यधिक कमी थी, जिसका प्रभाव योजना के उद्देश्यों की प्राप्ति पर पड़ा।

(कंडिका 2.4.7.4 एवं 2.4.8.10)

- कन्या साक्षरता प्रोत्साहन योजना के अंतर्गत, अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति की छात्राओं को विद्यालय में नामांकन पर प्रोत्साहन राशि, पात्रता मानदण्ड सुनिश्चित किए बिना उपलब्ध कराई गई थी। इसके अतिरिक्त, पात्र प्रकरणों में

प्रोत्साहन राशि के वितरण में 18 माह तक का विलम्ब था। अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति की बालिकाओं को उच्चतर माध्यमिक स्तर तक निरंतर पढ़ने के लिए प्रोत्साहित करने के उद्देश्य की पूर्णतः प्राप्ति नहीं हुई थी। योजना का किसी भी स्तर पर अनुवीक्षण नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.4.9.2, 2.4.9.3, 2.4.9.5 एवं 2.4.9.6)

1.5 आदिवासी जिलों में स्वास्थ्य योजनाओं का कार्यान्वयन

भारत सरकार द्वारा असंचारी रोगों (एन.सी.डी.) की घटनाओं को कम करने के लिए राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग एवं आघात रोकथाम–नियंत्रण कार्यक्रम (एन.पी.सी.डी.सी.एस.) तथा बुजुर्गों के स्वास्थ्य संबंधी समस्या के समाधान के लिए राष्ट्रीय बुजुर्ग स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एन.पी.एच.सी.ई.) क्रमशः वर्ष 2008 एवं 2010 में शुरु किये गये थे। कार्यक्रमों का कार्यान्वयन पांच आदिवासी जिलों में किया जा रहा था।

राज्य एवं जिला स्तर पर एन.पी.सी.डी.सी.एस. तथा एन.पी.एच.सी.ई. के लिए वार्षिक कार्य योजना तथा भौतिक, वित्तीय एवं महामारी प्रोफाइल पर डाटाबेस तैयार नहीं किया गया। असंचारी रोगों के बारे में जन जागरुकता के लिए सूचना, शिक्षा एवं संचार गतिविधियां राज्य एवं जिला स्तर पर संचालित नहीं की गई। निधियों के अल्प उपयोग के कारण एन.सी.डी. क्लीनिकों में वृद्धावस्था वार्डों, क्लीनिकों, आवश्यक औषधियों, मशीनरी तथा उपकरणों की कमी थी। चिकित्सा एवं परा चिकित्सा कर्मियों की तैनाती न होने के कारण स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं कुशलतापूर्वक प्रदाय नहीं की जा सकी।

(कंडिका 2.5)

1.6 शिक्षा क्षेत्र के अन्तर्गत जनजातीय उपयोजना का कायान्वयन

सर्व शिक्षा अभियान (एस.एस.ए.) एवं मध्यान्ह भोजन योजना के राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.एम.डी.एम.) की शुरुआत बच्चों को सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा प्रदाय करने , बच्चों में पोषण को बढ़ाने एवं 06 से 14 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों की स्कूल में उपस्थिति बढ़ाने के लिए की गई थी। राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (आर.एम.एस.ए.) की शुरुआत 14 से 18 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों की सार्वभौमिक उच्च माध्यमिक शिक्षा सुनिश्चित करने हेतु किया गया था। इन कार्यक्रमों को राज्य के 21 आदिवासी जिलों में कार्यान्वित किया गया था।

एस.एस.ए., आर.एम.एस.ए. और एन.पी.एम.डी.एम. में देखा गया कि धन का इष्टतम उपयोग वर्ष 2011–14 के दौरान सुनिश्चित नहीं किया गया था एवं लगातार बचत देखी गयी। एन.पी.एम.डी.एम. के वार्षिक कार्य योजना एवं बजट के तैयार करने एवं भारत सरकार को अनुमोदन हेतु प्रस्तुत करने में देरी हुई जिससे केन्द्र की निधियों के समय से जारी होने पर प्रभाव पड़ा। एस.एस.ए. के क्रियान्वयन के उपरांत भी 0.20 लाख शाला के बाहर के बच्चे 2013–14 के दौरान मुख्य धारा में नहीं लाए जा सके। चयनित जिलों के विद्यालयों में अनुसूचित जनजाति के बच्चों की शाला त्यागने की दर सभी श्रेणी के कुल बच्चों की तुलना में अधिक थी। एस.एस.ए. एवं एन.पी.एम.डी.एम. के अंतर्गत मूलभूत सुविधाओं और अधोसंरचनाओं जैसे पीने का पानी, बालिका शौचालय, बर्तन, विद्यालयों में फर्नीचर आदि अपर्याप्त थे। आर.एम.एस.ए. के अन्तर्गत, मार्च 2014 की स्थिति में, 13 प्रतिशत बसाहटों को पांच किलोमीटर के दायरे में माध्यमिक विद्यालयों के द्वारा आच्छादित नहीं किया गया था।

(कंडिका 2.6)

2. लेनदेनों की लेखापरीक्षा

लेखापरीक्षा ने महत्वपूर्ण क्षेत्रों में अनेक उल्लेखनीय कमियाँ प्रतिवेदित की हैं जो सरकारी विभागों/ संगठनों की कार्यसाधक कार्यप्रणाली पर प्रभाव डालती हैं। उन्हें सामान्य रुप से निम्नानुसार वर्गीकृत एवं समूहबद्ध किया गया है:

- नियमों, आदेशों, प्रक्रियाओं इत्यादि का अनुपालन न किया जाना
- असावधानी/प्रशासनिक नियंत्रण में विफलता

2.1 नियमों, आदेशों, प्रक्रियाओं इत्यादि का अनुपालन न किया जाना

सुदृढ़ वित्तीय प्रशासन और वित्तीय नियंत्रण के लिए आवश्यक है कि व्यय वित्तीय नियमों, विनियमों तथा सक्षम अधिकारी के आदेशों के अनुरूप हो। इससे न केवल अनियमितताएं, दुर्विनियोजन तथा धोखाधड़ी पर रोक लगती है अपितु अच्छे वित्तीय अनुशासन को बनाए रखने में सहायता भी मिलती है। इस प्रतिवेदन में ₹ 5.86 करोड़ के नियमों तथा विनियमों के अनुपालन न किए जाने के उदाहरण सम्मिलित हैं कुछ महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्नानुसार हैं:

- आपूर्तिकर्ता से अधिप्राप्त की गई औषधियों की गुणवत्ता का लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा वितरण से पूर्व आकलन नहीं किया गया। खाद्य एवं औषधि प्रशासन द्वारा किए गए परीक्षण के द्वारा ₹ 65.95 लाख की अधिप्राप्त की गई औषधियां अमानक पाई गईं।

(कंडिका 3.1.1)

- औषधियों/सामग्री की आपूर्ति नहीं किए जाने पर, आपूर्तिकर्ताओं पर अनुबंध खंड का उल्लंघन करते हुए ₹ 2.37 करोड़ की शास्ति का आरोपण मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों और सिविल सर्जनों द्वारा नहीं किया गया।

(कंडिका 3.1.2)

- रोगी कल्याण समितियों द्वारा निष्पादित किये गये पट्टा विलेखों का पंजीयन न कराए जाने एवं कम मुद्रांक शुल्क का आरोपण किए जाने से शासन ₹ 1.02 करोड़ के राजस्व से वंचित रहा।

(कंडिका 3.1.3)

- लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले मरीजों के उपचार के लिए राज्य बीमारी सहायता निधि के अंतर्गत अपात्र हितग्राहियों को ₹ 1.01 करोड़ की वित्तीय सहायता उपलब्ध कराई गई थी।

(कंडिका 3.1.4)

- महिला एवं बाल विकास विभाग में तीन जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा पूरक पोषण आहार उपलब्ध कराने के लिए ₹ 80.46 लाख के परिवहन प्रभार का अनियमित भुगतान किया गया।

(कंडिका 3.1.5)

2.2 असावधानी/प्रशासनिक नियंत्रण में विफलता

सरकार का दायित्व है कि वह जनता के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करे। जिसके लिए वह स्वास्थ्य, शिक्षा, विकास तथा अधोसंरचना एवं लोक सेवा के उन्नयन के क्षेत्र आदि में कुछ उद्देश्यों की पूर्ति की दिशा में कार्य करती है। तथापि, लेखापरीक्षा में ऐसे उदाहरण पाए गए जिनमें समुदाय के लाभ के लिए सार्वजनिक संपत्तियों के सृजन के

लिए सरकार द्वारा दी गई निधियां अप्रयुक्त/अवरुद्ध रहीं और/अथवा विभिन्न स्तरों पर अनिर्णयात्मकता, प्रशासनिक असावधानी तथा संगठित कार्रवाई के अभाव के कारण निष्फल/अनुत्पादक सिद्ध हुई। कुछ उल्लेखनीय प्रकरण जिनमें ₹ 18.33 करोड़ की राशि सम्मिलित है, पर नीचे चर्चा की गई है।

- मध्य प्रदेश आवास एवं अधोसंरचना विकास बोर्ड द्वारा एक आवासीय परियोजना के अपूर्ण कार्य को अन्य ठेकेदार को प्रदान करने के कारण ₹ 1.07 करोड़ का अतिरिक्त व्यय किया गया। ठेकेदार के साथ अनुबंध में कमी के कारण, चूककर्ता ठेकेदार से केवल ₹ 48.73 लाख की वसूली की जा सकी थी।

(कंडिका 3.2.1)

- उच्च संविदा मांग के अनुबंध का निष्पादन करने तथा औसत मासिक ऊर्जाकारक के रखरखाव न करने के कारण बुंदेलखंड चिकित्सा महाविद्यालय ने विद्युत प्रभार पर ₹ 1.04 करोड़ का परिहार्य व्यय किया।

(कंडिका 3.2.2)

- पंचायत एवं ग्रामीण विकास विभाग द्वारा कर्मकार कल्याण उपकर की संग्रहीत की गयी राशि ₹ 3.84 करोड़, मध्यप्रदेश भवन एवं अन्य संनिर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड को प्रेषित नहीं की गयी।

(कंडिका 3.2.3)

- रोगी कल्याण समिति ने शॉपिंग कॉम्पलैक्स निर्माण के लिये शासकीय भूमि का अनाधिकृत उपयोग किया एवं उन्हें निजी व्यक्तियों को पट्टे पर दिया और ₹ 4.35 करोड़ की राशि को त्रुटिपूर्ण तरीके से राज्य की संचित निधि से बाहर प्रतिधारित रखा।

(कंडिका 3.2.4)

- उपकरणों (₹ 1.05 करोड़) का उपार्जन न करने/निष्क्रियता, निधियों का उपयोग अमान्य मदों (₹ 0.71 करोड़) पर किए जाने, एम्बुलेन्सों का संचालन न किए जाने तथा मानव–शक्ति की कमी के कारण मध्य प्रदेश में स्थापित ट्रामा केयर केन्द्र पूर्ण रूप से कार्यशील नहीं थे।

(कंडिका 3.2.5)

- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा प्रशिक्षण केन्द्रों जो तीन से 12 वर्षों तक कार्यशील नहीं थे, पर तैनात स्टाफ के वेतन एवं भत्तों पर ₹ 6.26 करोड़ का व्यय किया गया। इसके अतिरिक्त प्रशिक्षित बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) (एम.पी. एच.डब्ल्यू) उपलब्ध कराने के उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया गया था।

(कंडिका 3.2.6)