

## अध्याय III अनुपालन लेखापरीक्षा

सरकारी विभागों एवं उनके क्षेत्रीय घटकों के लेनदेनों की एवं स्वायत्तशापी निकायों की लेखापरीक्षा में संसाधनों के प्रबंधन में चूक तथा विनियमन, औचित्यता एवं मितव्ययिता के मापकों के अनुपालन में विफलता के कई दृष्टांत ध्यान में आये हैं, जिन्हें वृहद् विषयक शीर्षों के अन्तर्गत अनुवर्ती अनुच्छेदों में प्रस्तुत किया गया है।

**नियमों एवं विनियमों की अनुपालना नहीं किया जाना**

### जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग

#### 3.1 फर्म को अदेय लाभ

क्षतिपूर्ति की वसूली से सम्बन्धित अनुबंध की शर्त की पालना नहीं करने के परिणामस्वरूप फर्म को ₹ 1.61 करोड़ का अदेय लाभ हुआ।

जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग (जस्वाअवि) की नीति निर्धारण समिति (नीनिस) ने झालावाड़ जिले की गंगधार, पंचपहाड़ व पिड़ावा तहसीलों के 315 गांवों एवं 36 अन्य ढाणियों को पेयजल आपूर्ति के उद्देश्य से गागरीन जलापूर्ति परियोजना हेतु ₹ 256.56 करोड़ की प्रशासनिक व वित्तीय स्वीकृति जारी की (मई 2013) जिसे बाद में संशोधित कर (जुलाई 2014) ₹ 351.48 करोड़ किया गया। वित्त समिति (विस) ने न्यूनतम बोलीदाता मै. एसपीएमएल इन्फ्रा. लि. (फर्म) की दर 10 वर्षों के परिचालन एवं रख-रखाव (ओएण्डएम) सहित ₹ 308.59 करोड़ (निष्पादन की लागत: ₹ 289.35 करोड़ एवं ओएण्डएम: ₹ 19.24 करोड़) पर अनुमोदित (अगस्त 2013) की। कार्य में पाईपों<sup>1</sup> की आपूर्ति, बिछाना एवं परीक्षण तथा अनुषंगी कार्य<sup>2</sup> सम्मिलित थे। तदनुसार, अतिरिक्त मुख्य अभियन्ता (अमुअ), कोटा ने फर्म को टर्नकी आधारित एकल बिंदु दायित्व (एसपीआर) के साथ कार्यादेश जारी किया (अगस्त 2013)। कार्य, कार्यादेश की तिथि से 36 महीनों में पूर्ण किया जाना निर्धारित था। विस ने फर्म दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए पूर्णता अवधि 31 मार्च 2018 तक बढ़ाई (जनवरी 2017)।

फर्म के साथ निष्पादित अनुबंध की विशिष्ट शर्तों (एससीसी) में यह प्रावधित था कि एसपीआर परियोजना होने के कारण फर्म सर्वे एवं डिजाइन के आधार पर

<sup>1</sup> डकटाईल आयरन (डीआई)/माइल्ड स्टील (एमएस)/हार्ड डेन्सिटी पॉली एथिलीन (एचडीपीई)।

<sup>2</sup> इन्टेक पंपिंग स्टेशन, राँ वाटर मेन्स, उपचार संयंत्र, पावर सब स्टेशन, क्लीयर वाटर मेन्स, क्लस्टर वितरण मेन्स, संबंधित सिविल, विद्युतीय एवं यांत्रिक कार्य सहित क्लस्टर एलीवेटेड सर्विस जलाशय, ग्राम वितरण प्रणाली, सूचना, शिक्षा एवं संप्रेषण गतिविधियाँ इत्यादि।

पाईपों के आकार एवं लंबाई का विनिश्चय करेगी तथा पाईपों के लिए सुपुर्दगी का शिड्यूल प्रस्तुत करेगी। आगे, फर्म परियोजना में काम आने वाले सभी उपकरणों तथा सामग्री मय पाईप हेतु गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम (क्यूएपी) प्रस्तुत करेगी। अनुबंध में यह भी प्रावधित (क्लॉज 3.11) था कि फर्म अनुमोदित सुपुर्दगी शिड्यूल के अनुसार पाईपों की समय पर आपूर्ति सुनिश्चित करेगी, जिसमें असफल होने पर प्रतिमाह आपूर्ति किये जाने वाले पाईपों की लागत के 0.25 प्रतिशत की दर से पाईपों की वास्तविक आपूर्ति होने तक संचयी रूप में क्षतिपूर्ति वसूल की जाएगी। पाईपों की आपूर्ति में विलम्ब के लिए आरोपित क्षतिपूर्ति स्थायी प्रकृति की होगी तथा किसी भी परिस्थिति में पुनः लौटाई नहीं जाएगी।

अधिशाषी अभियन्ता (अअ), जस्वाअवि, परियोजना खण्ड, झालावाड़ के अभिलेखों की जांच (फरवरी 2017) में प्रकट हुआ कि मुख्य अभियन्ता (विशेष परियोजना) ने कार्य योजना तथा निष्पादन शिड्यूल इस शर्त के साथ अनुमोदित (सितम्बर 2013) किया कि फर्म गांवों/ढाणियों को कमिशनिंग हेतु माईलस्टोन प्राप्त करने के लिए कार्यान्वयन शिड्यूल दर्शाती हुई विस्तृत योजना प्रस्तुत करेगी। फर्म द्वारा प्रस्तुत विस्तृत कार्य योजना के अनुसार पाईपों की आपूर्ति नवम्बर 2013 एवं जुलाई 2016 के मध्य की जानी थी।

यह ध्यान में आया कि फर्म ने पाईपों की आपूर्ति हेतु विभिन्न विक्रेताओं की क्यूएपी विभाग को अनुमोदनार्थ प्रस्तुत की। विवरण तालिका 1 में दिया गया है:

तालिका 1

फर्म का नाम	फर्म द्वारा क्यूएपी प्रस्तुत करने की दिनांक	विभाग द्वारा क्यूएपी अनुमोदन करने की दिनांक
मै. इलैक्ट्रोथर्म (इण्डिया) लिमिटेड	दिसम्बर 2013	जनवरी 2014
मै. रश्मि मैटलक्स लिमिटेड	मार्च 2014	मार्च 2014
मै. जिंदल साँ लिमिटेड	नवम्बर 2014	नवम्बर 2014
मै. टाटा मैटलक्स	फरवरी 2015	मार्च 2015
मै. जैन इरिगेशन	फरवरी 2015	फरवरी 2015

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना

उपरोक्त तालिका इंगित करती है कि विभाग ने ये क्यूएपी बिना विलम्ब के अनुमोदित की। तथापि, पाईपों की आपूर्ति आरम्भ होने से पूर्व क्यूएपी प्रस्तुत करने के बजाय फर्म ने समग्र शिड्यूल अवधि के दौरान क्यूएपी प्रस्तुत की तथा एक से 24 महीने के विलम्ब से पाईपों की आपूर्ति की। अअ ने पाईपों की आपूर्ति में विलम्ब हेतु क्षतिपूर्ति वसूली के लिए अनुबंध के प्रावधान की पालना नहीं की जिससे फर्म का पक्ष हुआ। इसके परिणामस्वरूप फर्म को ₹ 1.61 करोड़ का अदेय लाभ प्राप्त हुआ (परिशिष्ट 3.1)।

अअ ने बताया (मई 2017) कि विस द्वारा संपूर्ण परियोजना की पूर्णता का समय 31 मार्च 2018 तक बढ़ा दिया गया (जनवरी 2017) था तथा फर्म द्वारा संशोधित कार्य योजना प्रस्तुत करने के पश्चात् सक्षम प्राधिकारी द्वारा तदनुसार कार्यवाही की जायेगी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि संपूर्ण परियोजना हेतु प्रदान की गई समयवृद्धि अनुबंध के प्रावधान के लागू होने को प्रभावित नहीं करती, जिसमें फर्म द्वारा पाईपों की आपूर्ति विलम्ब से किये जाने पर अप्रतिदेय क्षतिपूर्ति की वसूली का स्पष्ट रूप से प्रावधान था ।

इस प्रकार, अनुबंध की शर्त की पालना नहीं करने के परिणामस्वरूप फर्म को ₹ 1.61 करोड़ का अदेय लाभ हुआ ।

प्रकरण राज्य सरकार को प्रेषित किया गया है; उत्तर प्रतीक्षित है।

## नगरीय विकास एवं आवासन विभाग

### 3.2 आवासीय इकाइयों के निर्माण पर निष्फल व्यय

लाभार्थियों द्वारा अधिवास नहीं किये जाने के कारण कच्ची बस्तियों के पुनर्वास के लिये बनायी गयी आवासीय इकाइयों के निर्माण पर ₹ 259.92 करोड़ का निष्फल व्यय।

आवास और शहरी गरीबी उपशमन मंत्रालय (हुपा), भारत सरकार द्वारा 2005-06 में जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय शहरी नवीनीकरण मिशन (जेएनएनयूआरएम) के अधीन शहरी गरीबों को बुनियादी सुविधाएं (बीएसयूपी), एक उप मिशन के रूप में शुरू किया गया। मिशन का उद्देश्य मिशन के अन्तर्गत आने वाले शहरों में किफायती कीमतों पर बेहतर आवासन के साथ शहरी गरीबों को बुनियादी सेवाओं का एकीकृत विकास करना था। बीएसयूपी के कार्यान्वयन के लिये फरवरी 2009 में जारी किये गये संशोधित दिशानिर्देश प्रदत्त करते हैं कि शहरी गरीबों को उनकी आजीविका के स्थान के निकट आवास प्रदान करने के लिये उचित सावधानी बरती जायें। अग्रेतर, परियोजना की लागत का 50 प्रतिशत हिस्सा भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराना था, और शेष लाभार्थी अंशदान के 12 प्रतिशत सहित, राज्य सरकार/क्रियान्वयन एजेंसी द्वारा प्रदान किया जाना था।

हुपा द्वारा निर्देश जारी किये (मार्च 2010) गये कि कच्ची बस्तियों और संभावित लाभार्थियों का सर्वेक्षण किया जाना चाहिये तथा विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) तैयार करने से पहले लाभार्थियों के साथ परामर्श किया जाना चाहिए। प्रत्येक डीपीआर के साथ सामाजिक-आर्थिक सर्वेक्षण पर आधारित लाभार्थियों की

सूची भी होनी चाहिए। अग्रेतर, पुनर्वास/पुनःस्थापन हेतु तथा लाभार्थी अंशदान के भुगतान के लिये लाभार्थियों की सहमति भी लेनी थी। जयपुर शहर में 31 कच्ची बस्तियों के मिशन के लिए जयपुर विकास प्राधिकरण (जविप्रा) कार्यकारी एजेंसी थी।

तदनुसार, जविप्रा ने पुनर्वास के लिये 31 कच्ची बस्तियों (जेडीए क्षेत्र में: 17 तथा नगर निगम, जयपुर क्षेत्र में: 14) की पहचान की। भारत सरकार द्वारा दोनों परियोजनाएं क्रमशः ₹ 94 करोड़ एवं ₹ 87.50 करोड़<sup>3</sup> के लिये अनुमोदित (सितम्बर 2010) की गयी। जयसिंहपुरा खोर में 14 कच्ची बस्तियों के पुनर्वास के लिये कुल 2,892 आवासीय इकाइयों की परियोजना का कार्य जुलाई 2015 में ₹ 117.64 करोड़ के व्यय के साथ पूरा हुआ। सीकर एवं अजमेर रोड़ पर 17 कच्ची बस्तियों के पुनर्वास के लिये 2,922 आवासीय इकाइयों का निर्माण कार्य मई 2016 में ₹ 142.28 करोड़ के व्यय के साथ पूर्ण हुआ।

जविप्रा के अभिलेखों की जांच (जून 2016) से प्रकट हुआ कि:

- दिशानिर्देशों के प्रावधान के विपरीत, 17 कच्ची बस्तियों के पुनर्वास के लिये पीडीकोर लिमिटेड<sup>4</sup> द्वारा तैयार की गई डीपीआर में लाभार्थियों की सहमति शामिल नहीं की गयी। डीपीआर का मूल्यांकन करते समय बीएमटीपीसी<sup>5</sup> ने भी यही तथ्य पाये तथा लाभार्थियों से सहमति प्राप्त करने के लिये राज्य सरकार को निर्देश दिये (मार्च 2010) क्योंकि कच्ची बस्तियों के पुनर्वास हेतु स्थल की दूरी चार से 18 किलोमीटर के मध्य थी। प्रोजेक्ट पूरा होने के बाद ही जविप्रा ने पुनर्वास के लिये केवल 376 परिवारों (चिन्हित परिवारों<sup>6</sup> का 14.41 प्रतिशत) की सहमति प्राप्त की तथा उनमें से मई 2017 तक केवल 74 परिवारों (चिन्हित परिवारों का 2.84 प्रतिशत) ने आवासीय इकाइयों का कब्जा लिया।

<sup>3</sup> भारत सरकार का अंश राशि ₹ 45.63 करोड़ (17 कच्ची बस्तियों के लिये) तथा ₹ 42.48 करोड़ (14 कच्ची बस्तियों के लिये) को शामिल करते हुए।

<sup>4</sup> पीडी कोर लिमिटेड एक कम्पनी है जिसे राजस्थान सरकार एवं इन्फ्रास्ट्रक्चर लीजिंग एवं फायनेंस सर्विसेज लिमिटेड (आईएल एवं एफएस) द्वारा राज्य में बुनियादी ढांचा क्षेत्र में निजी क्षेत्र के निवेश की सुविधा के लिये संयुक्त रूप से बढ़ावा दिया गया तथा इसने मई 1998 से अपना परिचालन प्रारम्भ किया।

<sup>5</sup> भवन निर्माण सामग्री एवं प्रौद्योगिकी संवर्धन परिषद (बीएमटीपीसी) जुलाई 1990 में पूर्ववर्ती शहरी विकास मन्त्रालय, भारत सरकार द्वारा अनुसंधान एवं विकास तथा नवीन भवन निर्माण सामग्री प्रौद्योगिकी के बड़े पैमाने पर इस्तेमाल के मध्य अन्तर को कम करने के उद्देश्य से स्थापित किया गया था।

<sup>6</sup> 2,610 परिवार पुनर्वास हेतु चिन्हित किये गये।

- नगर निगम, जयपुर द्वारा उनके क्षेत्रान्तर्गत आने वाली 14 कच्ची बस्तियों के नये स्थल पर पुनर्वास के लिये लाभार्थियों की सहमति ली जानी अपेक्षित थी। तथापि, यह देखा गया कि जुलाई 2015 में 2,892 आवासीय इकाइयों के निर्माण के पश्चात्, आयुक्त, जविप्रा ने उनके पुनर्वास हेतु लाभार्थियों की सहमति का प्रकरण नगर निगम के साथ उठाया (जुलाई 2015)। आवासीय इकाइयों का निर्माण कार्य पूरा होने के लगभग डेढ़ साल बाद, नगर निगम ने सूचित किया (जनवरी 2017) कि लाभार्थी पुनर्वास हेतु सहमत नहीं है। यह योजना के कार्यान्वयन में जविप्रा का नगर निगम, जयपुर के साथ समन्वय का अभाव दर्शाता है। इसके अतिरिक्त, जविप्रा ने भी डीपीआर तैयार करने से पहले लाभार्थियों की सहमति और अंशदान के बारे में सुनिश्चित नहीं किया जो कि हुपा के दिशानिर्देशों के विपरीत था। अग्रेतर, दोनों परियोजनाओं को प्रारम्भ करने से पूर्व पुनर्वास योग्य चिन्हित लाभार्थियों की पहचान जविप्रा द्वारा नहीं कर पाने के कारण दिशानिर्देशों में निर्धारित लाभार्थियों से अंशदान की वसूली भी नहीं हुई।

इस प्रकार, दिशा निर्देशों के प्रावधानों और हुपा के निर्देशों के विपरीत, 31 कच्ची बस्तियों का सर्वे करवाये बिना एवं पुनर्वास के लिये चिन्हित लाभार्थियों की सहमति लिये बिना, जविप्रा ने स्कीम के तहत आवासीय इकाइयों का निर्माण करवाया। परिणामस्वरूप, कुल 5,814 लाभार्थियों में से केवल 74 लाभार्थियों (1.27 प्रतिशत) ने आवासीय इकाइयों का कब्जा लिया और शेष आवासीय इकाइयों को इच्छित लाभार्थियों को आवंटित नहीं किया जा सका। इसके परिणामस्वरूप राशि ₹ 259.92 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। आगे भी समय के साथ इन आवासीय इकाइयों को मौसम और चोरी के कारण होने वाली संभावित क्षति को नकारा नहीं जा सकता।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया और बताया (दिसम्बर 2017) कि नगर निगम तथा जेडीए के अधिकार क्षेत्र में आने वाले लाभार्थी इन आवासीय ईकाइयों में जाने के लिये सहमत नहीं है। इसलिये, मई 2017 में आयोजित राज्य स्तरीय स्वीकृति सह निगरानी समिति (एसएलएससीएमसी) की बैठक में यह निर्णय लिया गया कि आवासीय ईकाइयों का 20 प्रतिशत इन 31 कच्ची बस्तियों के लिए आरक्षित रखा जावेगा तथा शेष जयपुर के अन्य अधिसूचित या गैर-अधिसूचित कच्ची बस्तियों के निवासियों को आवंटित किया जावेगा।

तथ्य यह है कि जेडीए परियोजनाओं को प्रारम्भ करने से पूर्व स्थानान्तरित होने के इच्छुक लाभार्थियों की पहचान नहीं कर सका। परिणामस्वरूप, निर्माण की गयी ईकाइयों एक से दो वर्ष से अधिक समय से खाली पड़ी रही।

## औचित्यता के विरुद्ध लेखापरीक्षा एवं पर्याप्त न्यायोचितता के बिना व्यय के मामले

### पशुपालन विभाग

#### 3.3 परिहार्य अतिरिक्त व्यय

विभाग द्वारा निविदाओं के अंतिमीकरण में देरी तथा अत्यधिक उच्च दरों पर दवाईयों की खरीद के परिणामस्वरूप ₹ 29.48 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

सभी राजकीय पशु चिकित्सा अस्पतालों में पशुओं के उपचार के लिए अनिवार्य दवाईयां एवं औषधियां निःशुल्क उपलब्ध कराने हेतु राज्य सरकार द्वारा *मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा वितरण योजना*<sup>7</sup> की तर्ज पर *मुख्यमंत्री पशुधन निःशुल्क दवा योजना* आरम्भ (अगस्त 2012) की गई। राज्य सरकार ने अनिवार्य दवाईयों, औषधियों तथा शल्य उपभोग्य सामग्रियों की केन्द्रीयकृत खरीद तथा जिलों को उनके वितरण हेतु निदेशालय, पशुपालन विभाग (पपावि) में एक प्रकोष्ठ की स्थापना की (जुलाई 2012)। 2015-17 के लिए नयी दर संविदाओं का अंतिमीकरण नहीं किये जाने के कारण 2013-15 की दर संविदायें तीन माह के लिए अर्थात् 30 जून 2015 तक बढ़ाई (मार्च 2015) गई।

निदेशक, पशुपालन विभाग के अभिलेखों की नमूना जांच (जुलाई 2016) तथा बाद में एकत्रित (जनवरी से अप्रैल 2017) की गई सूचनाओं से प्रकट हुआ कि विभाग द्वारा ब्लॉक अवधि 2015-17 के लिए अनिवार्य दवाईयों, औषधियों तथा शल्य उपभोग्य सामग्रियों की खरीद हेतु अग्रिम रूप से प्रक्रिया प्रारम्भ नहीं की तथा केवल 27 मार्च 2015 को निविदा आमन्त्रण हेतु सूचना जारी की गई। निविदा खोलने की दिनांक 19 जून 2015 थी तथा प्रस्ताव 90 दिन के लिए मान्य थे। चूंकि विभाग ने वैधता अवधि में प्रक्रिया पूर्ण नहीं की, अतः राज्य सरकार ने निविदाएँ निरस्त करने एवं प्रक्रिया फिर से आरम्भ करने का निर्णय किया (सितम्बर 2015)। यद्यपि, निदेशक, पपावि द्वारा दिसम्बर 2015 से नवम्बर 2017 की अवधि के लिए फिर से आमन्त्रित (अक्टूबर 2015) निविदाओं का भी अंतिमीकरण नहीं किया जा सका क्योंकि निविदा आमन्त्रण सूचना में मात्रा बिल (बीओक्यू) का प्रपत्र अस्पष्ट था। अन्ततः अवधि 2016-18 के लिए दवाईयों की खरीद हेतु दर संविदाओं का दिसम्बर 2016 में अंतिमीकरण किया गया एवं इसके परिणामस्वरूप,

<sup>7</sup> राजकीय अस्पतालों में आने वाले सभी मरीजों के उपयोग में आने वाली अतिसामान्य औषधियों के निःशुल्क वितरण हेतु मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा वितरण योजना संपूर्ण राज्य में 2 अक्टूबर 2011 से आरम्भ की गई।

जुलाई 2015 से दिसम्बर 2016 की 18 माह की अवधि में कोई दर संविदा अस्तित्व में नहीं थी।

इसी बीच, इस अंतराल अवधि के दौरान दवाईयों की लगातार आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए, दो सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों (पीएसयू) अर्थात् कर्नाटका एन्टीबायोटिक्स एण्ड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड एवं बंगाल केमिकल्स एण्ड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड को 2015-17 की मांग की पूर्ति करने के लिए क्रय आदेश जारी (दिसम्बर 2015: ₹ 20.71 करोड़ एवं सितम्बर 2016: ₹ 30.78 करोड़) किए गए।

पीएसयू द्वारा 2015-17 के दौरान आपूर्ति दवाईयों की दरों तथा बाद में 2016-18 के लिए अनुमोदित दर संविदाओं में दी गई दरों के साथ तुलना से प्रकट हुआ कि पीएसयू की दरें दर संविदा में दी गई अनुरूपी दरों से 38 से 637 प्रतिशत उच्चतर थी। इससे दवाईयों के उच्चतर दरों पर क्रय के परिणामस्वरूप ₹ 29.48 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

इस प्रकार, आगामी ब्लॉक के लिए अग्रिम रूप से खरीद की प्रक्रिया आरम्भ करने में विभाग के स्तर पर हुई देरी तथा निर्धारित समयावधि में निविदाओं का अंतिमीकरण करने में हुए विलम्ब ने विभाग को उच्चतर दरों पर दवाईयों की खरीद करने पर विवश किया जिसके परिणामस्वरूप परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

राज्य सरकार ने बताया (नवम्बर 2017) कि राज्य स्तरीय विभागीय क्रय समिति (डीपीसी) ने निविदाओं की अधिक संख्या (98 निविदाएँ) होने के कारण इनकी जांच में अधिक समय लिया एवं इसलिए, निविदाओं का निर्धारित समय में अंतिमीकरण नहीं किया जा सका। इस प्रकार, निविदाएँ निरस्त कर दी गई तथा फिर से निविदाएँ आमंत्रित करने का आदेश दिया गया। निविदाएँ फिर से आमंत्रित की गई (अक्टूबर 2015) किन्तु बीओक्यू के प्रपत्र में कुछ लिपिकीय त्रुटि होने के कारण यह अस्पष्ट हो गया तथा निविदाएं अंततः सरकार द्वारा निरस्त कर दी गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विलम्ब विभाग के स्तर पर था क्योंकि उसने न केवल खरीद प्रक्रिया देरी से आरम्भ की, बल्कि निर्धारित समयावधि में निविदाओं का अंतिमीकरण भी नहीं कर सका। आगे, यहां तक कि संशोधित निविदा भी मात्रा बिल में अस्पष्टता के कारण निरस्त कर दी गयी।

इस प्रकार, विभाग द्वारा निविदाओं के अंतिमीकरण में देरी तथा अत्यधिक उच्चतर दरों पर दवाईयों की खरीद के परिणामस्वरूप ₹ 29.48 करोड़ का परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ।

## चिकित्सा शिक्षा विभाग

### 3.4 फर्मों को अदेय लाभ

फर्मों को लीज राशि के भुगतान में अदेय लाभ दिये जाने से सवाई मानसिंह अस्पताल को लीज राशि के ₹ 1.02 करोड़ की वसूली नहीं होना।

रोगियों को नाममात्र की लागत पर विभिन्न निदान एवं उपचार की सुविधा उपलब्ध करवाने, निःशुल्क दवाओं की आपूर्ति करने तथा चिकित्सालयों में मशीनरी, उपकरण, औजार एवं सयंत्रों का क्रय एवं संचालन हेतु चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों की सहायता के लिए राजस्थान मेडिकेयर रिलीफ सोसायटी (आरएमआरएस) का गठन (अक्टूबर 1995) किया गया। आरएमआरएस, राजस्थान सोसायटी रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1958 के अन्तर्गत एक पंजीकृत स्वायत्त गैर सरकारी संस्था है। राजस्थान सरकार द्वारा जारी राजस्थान मेडिकेयर रिलीफ सोसायटी के संशोधित नियम, 2007 (अप्रैल 2007) में प्रावधान किया गया कि आरएमआरएस विभिन्न स्रोतों जिसमें दुकानों से किराया, सभागार और अस्पतालों की अन्य सम्पत्तियों से आय अर्जित करेगा।

सवाई मानसिंह अस्पताल (एसएमएस) जयपुर के चरक भवन में मेडिकल स्टोर के लिए दो दुकानें नामित हैं और आरएमआरएस, जयपुर उनकी लीज राशि प्राप्त कर रहा था। आरएमआरएस (अप्रैल 2008) ने सात वर्ष के लिए मै. गायत्री मेडिकोस और मै. बापजी मेडिकोस को वर्ष 2015 तक दुकानों को लीज पर दिया। फर्मों को प्रथम वर्ष के लिए लीज राशि के ₹ 0.25 करोड़ जमा कराने थे जिसे वार्षिक 10 प्रतिशत की दर से बढ़ाया जाना था। लीज राशि अग्रिम में जमा करायी जानी थी (पिछले वर्ष के समाप्ति से एक माह पूर्व), इसमें असफल रहने पर 18 प्रतिशत ब्याज देय था। यदि फर्मों ने एक वर्ष के बाद भी लीज राशि जमा नहीं की तो आरएमआरएस दुकानों को खाली करवा सकती थी।

फर्मों ने 2008-12 की अवधि के लिए लीज राशि जमा कराई लेकिन आगामी वर्ष 2012-15 के लिए लीज राशि का भुगतान नहीं किया। फर्मों ने दवाओं की बिक्री में आ रही कमी के फलस्वरूप लीज राशि में छूट के लिए अनुरोध किया क्योंकि दवाईयों की बिक्री में कमी आ रही थी और वे अक्टूबर 2011 से “मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा वितरण योजना” (एमएनडीवीवाई)<sup>8</sup> की शुरूआत के बाद से लीज राशि जमा कराये जाने में समर्थ नहीं थे।

<sup>8</sup> मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा वितरण योजना 2 अक्टूबर 2011 से राज्य के अन्तर्गत प्रारम्भ की गई जिसके अन्तर्गत अधिकतर सामान्य उपयोगी दवाइयां सरकारी अस्पताल में आने वाले सभी रोगियों के लिए निःशुल्क वितरण की जानी थी।



यद्यपि, मै. गायत्री मेडिकोस ने 28 फरवरी 2014 को दुकान खाली की, लेकिन आरएमआरएस ने सिर्फ 30 अप्रैल 2012 तक की ही लीज राशि की वसूली की और मई 2012 से फरवरी 2014 तक की अवधि की लीज राशि को माफ कर दिया। इसके अलावा, मै. बापजी मेडिकोस के प्रकरण में, यद्यपि इसने 31 मार्च 2014 को दुकान खाली कर दी, आरएमआरएस ने 31 मार्च 2012 तक सामान्य दर से लीज राशि वसूल की तथा अप्रैल 2012 से मार्च 2014 तक की अवधि के लिए 50 प्रतिशत की रियायती दर से लीज राशि और ब्याज का भुगतान करने की अनुमति दी।

एसएमएस अस्पताल के अभिलेखों की नमूना जांच (फरवरी 2017) में पाया गया कि पट्टेदारों ने 2012-14 के लिए लीज राशि जमा कराने में चूक की, तब भी आरएमआरएस ने लीज निरस्त/रद्द करने और 2012 में ही दुकानों को अधिगृहण करने की कार्यवाही नहीं की। साथ ही आरएमआरएस ने मै. गायत्री मेडिकोस को सिर्फ अप्रैल 2012 तक की लीज राशि जमा करने की अनुमति दी, जबकि उसने फरवरी 2014 तक दुकान को अपने कब्जे में रखा था। आगे, आरएमआरएस ने मै. बापजी मेडिकोस को 2012-14 को लीज राशि के लिए 50 प्रतिशत की छूट की अनुमति भी दी। दोनों दुकानों को क्रमशः ₹ 0.37 करोड़ और ₹ 0.34 करोड़ के वार्षिक किराये, जो लीज राशि के अनुरूप थे, पर पुनः अन्य पक्षों को (दिसम्बर 2014) आवंटित कर दिया जिसका पट्टेदारों द्वारा मूल समझौते के अनुसार 10 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि के साथ लीज नियमित रखने की स्थिति में भुगतान करना आवश्यक था।

निवृत्ति प्रक्रिया पुनः अपनाये बिना, लीज राशि में छूट/कटौती के अनुरोध को स्वीकार करना उचित नहीं था क्योंकि जब दुकानों को दोबारा दिसम्बर 2014 में इसी प्रचलित दर पर लीज पर दिया गया तब भी एमएनडीवीवाई परिचलन में था। इस प्रकार आरएमआरएस ने 2012-14 के लिए लीज के भुगतान में छूट की अनुमति देकर दोनों फर्मों का अनावश्यक पक्ष लिया। जिसके परिणामस्वरूप ₹ 1.02 करोड़ (मै. गायत्री मेडिकोस: ₹ 0.66 करोड़<sup>9</sup> और मै. बापजी मेडिकोस: ₹ 0.36 करोड़<sup>10</sup>) की लीज राशि की वसूली नहीं हुई।

राज्य सरकार ने बताया (जुलाई 2017) कि लीज अवधि में तथा लीज की राशि में छूट का निर्णय (मई 2015) प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा द्वारा अनुमोदित था, जो कि आरएमआरएस के अध्यक्ष भी थे।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि फर्मों ने लीज राशि के भुगतान करने में चूक की और आरएमआरएस ने लीज को निरस्त करने व दुकानों को खाली करवाकर कब्जे में लेने तथा अन्य फर्मों को पुनः आवंटित करने की कार्यवाही नहीं की। इसके पश्चात, दुकानों को क्रमशः ₹ 0.37 करोड़ व ₹ 0.34 करोड़ की वार्षिक लीज

<sup>9</sup> 1 मई 2012 से 28 फरवरी 2014

<sup>10</sup> 1 अप्रैल 2012 से 31 मार्च 2014

की राशि पर पुनः आवंटित किया गया, इसके बावजूद कि एमएनडीवीवाई अभी भी परिचलन में थी। तथ्य स्पष्ट है कि 2012-14 में अस्पताल के पक्षपातपूर्ण रवैये के परिणामस्वरूप फर्मों से ₹ 1.02 करोड़ की लीज राशि की वसूली नहीं हुई।

### 3.5 सभागार के निर्माण पर निष्फल व्यय

समय पर कार्य पूर्ण होने को सुनिश्चित करने में विभाग की विफलता के परिणामस्वरूप ₹ 2.35 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ क्योंकि भारतीय चिकित्सा परिषद के नए मानदण्डानुसार सभागार की आवश्यकता नहीं थी।

जवाहर लाल नेहरू (जेएलएन) चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर में 600 विद्यार्थियों (1263 वर्गमीटर क्षेत्र) की बैठने की क्षमता हेतु सभागार के सभी निर्माण कार्यों के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) के मानदण्डों को पूरा करने की शर्त के साथ राजस्थान सरकार द्वारा राशि ₹ 3.75 करोड़ की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जारी की गई (जनवरी 2012)। तकनीकी स्वीकृति (सितम्बर 2012) विलंब से जारी करने के कारण सार्वजनिक निर्माण विभाग (सानिवि) द्वारा सभागार का निर्माण कार्य आदेश दिसम्बर 2012 में दिया गया। कार्य दिसम्बर 2013 में पूर्ण होना निर्धारित किया गया।

प्राचार्य एवं नियंत्रक, जेएलएन चिकित्सा महाविद्यालय के अभिलेखों (सितम्बर से दिसम्बर 2016) की नमूना जांच में पाया गया कि एक वर्ष के भीतर अर्थात् दिसम्बर 2013 तक पूर्ण होने वाला कार्य ₹ 2.35 करोड़<sup>11</sup> व्यय होने के उपरान्त भी अपूर्ण तथा लंबित पड़ा हुआ था।

अभिलेखों की जांच में आगे यह भी पाया गया कि प्राचार्य एवं नियंत्रक के अनुरोध पर (जून 2015) सानिवि ने 800 छात्रों की क्षमता वाले 2,760 वर्ग मीटर क्षेत्र में सभागार के निर्माण के लिए राशि ₹ 13.50 करोड़ का संशोधित अनुमान प्रस्तुत किया (जनवरी 2016)। इसी दौरान एमसीआई के नये मानदण्डों (जुलाई 2015) के अनुरूप सभागार की आवश्यकता समाप्त हो गई। प्राचार्य एवं नियंत्रक ने सानिवि से तकनीकी सलाह मांगी (अगस्त 2016) कि स्वीकृत राशि ₹ 3.75 करोड़ की सीमा में ही एमसीआई के नये मानदण्डों के अनुसार सभागार के वर्तमान ढाँचे को तीन परीक्षा हॉल व एक व्याख्यान थियेटर में परिवर्तित कर दिया जावे। इसके पश्चात्, सानिवि के उप वास्तुविद ने भवनस्थल का दौरा किया (अक्टूबर 2016) और अवगत कराया (अक्टूबर 2016) कि भवन का निर्माण पिलिन्थ स्तर तक किया गया है और सभागार की तरह डिजाइन विशेषता रखता है, जैसे गलियारे के साथ छत पर घुमावदार सीढ़ियाँ इत्यादि एवं परीक्षा हॉल के रूप में उपयोग के लिए अनुपयुक्त है।

<sup>11</sup> 2012-13: ₹ 0.90 करोड़; 2013-14: ₹ 0.75 करोड़; 2014-15: ₹ 0.20 करोड़; 2015-16: ₹ 0.31 करोड़; 2016-17: (अक्टूबर 2016 तक): ₹ 0.19 करोड़।

सानिवि ने सूचित किया (फरवरी 2017) कि वर्तमान संरचना में परिवर्तन तकनीकी रूप से संभव नहीं था और सभागार के मूल कार्य को पूर्ण करने के लिए राशि ₹ 6.75 करोड़ की संशोधित प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति की आवश्यकता थी क्योंकि मूल स्वीकृत राशि ₹ 3.75 करोड़ कार्य पूर्णता हेतु अपर्याप्त थी। इसलिए, निर्माण कार्य की स्वीकृति के पांच वर्ष से अधिक समय व्यतीत होने के उपरान्त भी, यह अधूरा पड़ा हुआ है और सभागार के रूप में इसकी उपयोगिता समय के व्यतीत होने के साथ नये एमसीआई मानदण्डों के अनुसार समाप्त भी हो गई है।



जेएलएन, चिकित्सा महाविद्यालय, अजमेर में सभागार का अधूरा भवन

राज्य सरकार ने अवगत कराया (जुलाई 2017) कि प्रारम्भिक अनुमानों के आधार पर 1,263 वर्ग मीटर क्षेत्र के निर्माण कार्य के लिए राशि ₹ 3.75 करोड़ की प्रशासनिक एवं तकनीकी स्वीकृति जारी की गई थी लेकिन प्राचार्य एवं नियंत्रक द्वारा विस्तृत चित्रों को 2760 वर्ग मीटर क्षेत्र के लिये मंजूरी दे दी गई, तदनुसार कार्य प्रारम्भ किया गया। निर्माण के क्षेत्र में वृद्धि और वास्तविक अनुमान में आवश्यक साज सज्जा का कार्य<sup>12</sup> सम्मिलित न किए जाने के कारण निर्माण की लागत में बढ़ोतरी हुई। सभागार को पूर्ण करने के लिए संशोधित राशि ₹ 13.50 करोड़ की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति अपेक्षित थी। यह भी बताया गया कि राशि ₹ 6.75 करोड़ की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति का संशोधित प्रस्ताव सानिवि द्वारा फरवरी 2017 में गलती से प्रस्तुत किया गया।

तथापि, तथ्य यह है कि सभागार के निर्माण की स्वीकृति के छः वर्ष पश्चात् भी न तो सभागार ही पूर्ण हुआ और न ही अधूरा ढाँचा अन्य किसी उद्देश्य के लिए उपयोग किया गया, जिससे राशि ₹ 2.35 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। इसके अलावा, एमसीआई के नये मानदण्डों के अनुसार सभागार की आवश्यकता समाप्त हो गई।

<sup>12</sup> ध्वनिक प्रणाली, दीवार पैन्लिंग, फॉल्स सीलिंग, साज सज्जा, ध्वनि प्रणाली और स्टेज लाइट।

## चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

### 3.6 निष्फल व्यय

विभाग के स्तर पर योजना और जिला इकाइयों के साथ समन्वय की कमी के परिणामस्वरूप जिला अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर धर्मशालाओं के निर्माण पर ₹ 3.33 करोड़ का निष्फल व्यय।

राजस्थान सरकार द्वारा रोगियों के रिश्तेदारों एवं परिचारकों को आवास उपलब्ध करवाने के लिए जिला अस्पताल (मई 2013) और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) (अगस्त 2013) पर धर्मशालाओं के निर्माण हेतु स्वीकृति दी गई तथा निर्माण कार्य शुरू करने से पहले वित्त विभाग को उनके संचालन के लिए एक योजना प्रस्तुत करने का निर्देश दिया। फलस्वरूप, निदेशक (सार्वजनिक स्वास्थ्य), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें ने चिकित्सा राहत सोसायटी (एमआरएस) और गैर सरकारी संगठनों (एनजीओ) के माध्यम से धर्मशालाओं के संचालन के लिए निर्देश जारी किए (दिसम्बर 2014)।

प्रमुख चिकित्सा अधिकारी (पीएमओ), टोंक (दिसम्बर 2016) और बांसवाड़ा (फरवरी 2017) के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि दोनों जिला अस्पतालों पर धर्मशालाएँ पहले से ही अस्तित्व में थी तथा संचालित थी। बांसवाड़ा में मरीजों के रिश्तेदार व परिचारक पहले से मौजूद “वागड़ धर्मशाला” में ठहरते थे। टोंक में, यद्यपि एक धर्मशाला 2006 से अस्तित्व में थी जिसमें 24 कमरों में से 7 कमरें सिर्फ दो दिवस के लिए ही उपयोग में लाये गये। इस प्रकार, दोनों जिला अस्पतालों में मौजूदा धर्मशालाएँ मरीजों के साथ रहने वाले लोगों की मांग को पूरा करने के लिए पर्याप्त थी। तथापि, यह देखा गया कि आवश्यकता का आंकलन किए बिना टोंक और बांसवाड़ा में नयी धर्मशालाओं का निर्माण क्रमशः राशि ₹ 0.71 करोड़ और ₹ 0.95 करोड़ में किया गया और दिसम्बर 2014 में संचालन के लिए पीएमओ को सौंप दिया गया।

आगे यह भी पाया गया कि राजसमन्द, बाड़मेर और चित्तौड़गढ़ जिलों में सीएचसी<sup>13</sup> पर चार धर्मशालाओं का निर्माण ₹ 1.67 करोड़ की लागत से किया गया और अगस्त 2014 से मई 2015 तक सम्बन्धित सीएचसी को सौंप दिया गया। यह ध्यान में आया कि उनके सुपुर्द करने के उपरान्त भी उनके संचालन की योजना तैयार नहीं की गई, जो कि निर्माण कार्य शुरू करने से पहले उनके संचालन के लिए एक योजना प्रस्तुत करने हेतु राजस्थान सरकार द्वारा दिए निर्देशों

<sup>13</sup> जिला राजसमंद: सीएचसी देलवाड़ा (₹ 0.45 करोड़) और सीएचसी खमनौर (₹ 0.44 करोड़), जिला बाड़मेर: सीएचसी शिवाना (₹ 0.29 करोड़) और जिला चित्तौड़गढ़: सीएचसी गंगरार (₹ 0.49 करोड़)।

के विपरीत था। यद्यपि, यह पाया गया कि ये धर्मशालाएँ चिकित्सा प्राधिकारियों को सुपुर्दगी के बाद से ही परिचालन में नहीं थी।

पीएमओ, टोंक (दिसम्बर 2016) ने सूचित किया कि उन्होंने नयी धर्मशाला के निर्माण के लिए कोई प्रस्ताव प्रस्तुत नहीं किया है और पीएमओ, बांसवाड़ा (जनवरी 2017) ने नव निर्मित धर्मशाला का कार्यालय उपयोग हेतु प्रस्ताव दिया है। सीएचसी के चिकित्सा अधिकारियों ने बताया कि इन धर्मशालाओं को संचालित करने के लिए कोई निर्देश प्राप्त नहीं हुए हैं। यद्यपि, तथ्य यह कि निर्माण के बाद भी इन सभी छः धर्मशालाओं का उपयोग नहीं किया जा रहा था।

इस प्रकार, दो धर्मशालाओं का निर्माण जिला अस्पतालों पर आवश्यकताओं का आंकलन किए बिना किया गया और चार धर्मशालाओं का निर्माण सीएचसी पर उनके संचालन की तैयारी की योजना के बिना किया गया। इसके परिणामस्वरूप इनमें से कोई भी धर्मशाला का उपयोग नहीं हो रहा है जिससे राशि ₹ 3.33 करोड़ का निष्फल व्यय रहा। इससे यह अवगत होता है कि धर्मशालाओं की आवश्यकताओं के आंकलन में विभागीय स्तर पर नियोजन की कमी तथा सीएचसी पर निर्मित धर्मशालाओं के संचालन के लिए जिला इकाइयों से समन्वय का अभाव था।

राज्य सरकार ने बताया (सितम्बर 2017) कि सभी पीएमओ और सामुदायिक चिकित्सा अधिकारियों को कुपोषण उपचार, प्रशिक्षण, आवास तथा कार्यालय परिसर के लिए वैकल्पिक रूप से धर्मशालाओं का उपयोग करने के निर्देश दिए गए हैं।

तथ्य यह कि धर्मशालाओं का निर्माण उनके संचालन के लिए जिला इकाइयों के साथ पर्याप्त नियोजन और समन्वय के बिना किया गया, जिससे इस पर राशि ₹ 3.33 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ।

## जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग

### 3.7 पाईपों की खरीद पर निष्फल व्यय

डकटाइल आयरन पाईपों की खरीद के अविवेकपूर्ण एवं जल्दबाजी में लिए गए निर्णय तथा उनका उपयोग नहीं करने के परिणामस्वरूप पाईप भण्डार में 6 वर्षों से अधिक समय तक व्यर्थ पड़े रहे जिससे ₹ 2.65 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ।

बीसलपुर बाँध अजमेर जिले के लिए पेयजल का मुख्य स्रोत है। अवधि 2007-10 के दौरान वर्षा की कमी के कारण बीसलपुर बाँध में पेयजल की उपलब्धता जुलाई 2010 के दूसरे हफ्ते तक ही पर्याप्त होना आंकलित किया गया था। तदनुसार, अतिरिक्त मुख्य अभियन्ता (अमुअ), जन स्वास्थ्य अभियांत्रिकी विभाग (जस्वाअवि), अजमेर ने जून/जुलाई 2010 तक वर्षा न आने की स्थिति में अजमेर तथा अन्य

कस्बों को 20 मिलियन लीटर प्रतिदिन (एमएलडी) की अतिरिक्त मात्रा की आपूर्ति हेतु साण्डला कुँआ क्षेत्रों<sup>14</sup> के जीर्णोद्धार के लिए एक आकस्मिक योजना प्रस्तावित (अप्रैल 2010) की। प्रस्ताव राजस्थान जल प्रदाय एवं सीवरेज प्रबंधन मण्डल (आरडब्ल्यूएसएसएमबी) की नीति निर्धारण समिति (नीनिस) द्वारा अपनी बैठक दिनांक 15 मई 2010 द्वारा अनुमोदित किया गया जिसमें योजना के क्रियान्वयन के लिए अमुअ को कार्य योजना बनाने का निर्देश दिया गया।

योजना में (i) विद्यमान 15 नलकूपों का जीर्णोद्धार एवं विकास (ii) तीन खुले कुँओं का जीर्णोद्धार एवं विकास (iii) विद्यमान स्वच्छ जलाशयों (सीडब्ल्यूआर) की मरम्मत, (iv) 30 नए नलकूपों का निर्माण एवं (v) साण्डला पंप हाऊस से बाघेरा हैडवर्क्स तक 27 किलोमीटर की लंबाई में 700 मिमी व्यास के डक्टाइल आयरन (डीआई) के-7 पाईपलाईन को बिछाने का कार्य सम्मिलित था। बाद में 25 जून 2010 को मुख्य सचिव की अध्यक्षता में हुई बैठक में यह निर्णय लिया गया कि योजना से संबंधित कार्य बाँध में जल की आवक 31 जुलाई 2010 तक आरम्भ नहीं होने पर ही निष्पादित किए जाएंगे।

अधिशाषी अभियन्ता (अअ), जस्वाअवि, परियोजना खण्ड, केकड़ी के अभिलेखों की नमूना जांच (मार्च 2016) में यह प्रकट हुआ कि अमुअ ने नीनिस द्वारा दिए गए निर्देशों (मई 2010) के अनुसार कार्य योजना तैयार की तथा दर संविदा के अंतर्गत 21,000 मीटर 700 मिमी/डीआई के-7 पाईपों की खरीद के लिए मै. जिंदल सॉ लिमिटेड, नई दिल्ली को 15 जुलाई 2010 को आपूर्ति आदेश जारी किया। आपूर्ति आदेश के अनुसार प्रति सप्ताह कम से कम 4,000 मीटर पाईपों की आपूर्ति की जानी थी। फर्म ने 25 जुलाई 2010 से 3 अगस्त 2010 तक 3,203 मीटर पाईपों की आपूर्ति की, उसके पश्चात् आपूर्ति आदेश निलम्बित (6 अगस्त 2010) कर दिया गया क्योंकि बीसलपुर बांध में जल की आवक आरम्भ हो गई थी। इससे स्पष्ट है कि मुख्य सचिव की बैठक में बांध में जल की आवक पर निगरानी रखने हेतु 31 जुलाई 2010 तक प्रतीक्षा करने हेतु लिए गए निर्णय के बावजूद पाईपों का आपूर्ति आदेश जल्दबाजी में 15 जुलाई 2010 को जारी किया गया। चूंकि आपूर्तिकर्ता दर संविदा के अधीन था। अतः जस्वाअवि को बांध में पानी की आवक पर निगरानी रखने के लिए 31 जुलाई 2010 तक प्रतीक्षा करने हेतु उच्च स्तर पर लिए गए निर्णय को ध्यान में रखते हुए एक सशर्त आदेश जारी करना चाहिए था एवं उसी अनुसार कार्यवाही करनी चाहिए थी। अमुअ द्वारा मुख्य सचिव के निर्देशों की अनदेखी कर जल्दबाजी में आपूर्ति आदेश जारी करने की कार्यवाही विवेकपूर्ण नहीं थी। इसी बीच, बांध में 22 जुलाई 2010 अर्थात् पाईपों की प्राप्ति से तीन दिन पूर्व जो कि 25 जुलाई से 03 अगस्त तक हुई, जल की आवक आरम्भ हो गई। उसके बाद वित्त समिति द्वारा 6 अगस्त 2010 को डीआई पाईपों के आपूर्ति आदेश को निलंबित करने का निर्णय लिया गया। यदि जस्वाअवि द्वारा बांध में जल की आवक शुरू होने के बाद पाईपों की आपूर्ति को निलंबित करने

<sup>14</sup> साण्डला कुँआ क्षेत्र बनास नदी में स्थित है तथा यह 1995 के दौरान बीसलपुर बांध के डूब में आने से पूर्व अजमेर तथा अन्य कस्बों के लिए जल का स्रोत था।

की कार्यवाही शीघ्रतापूर्ण की गई होती तो पाईपों की खरीद पर ₹ 2.65 करोड़ के व्यय को टाला जा सकता था।

दर संविदा के अंतर्गत पाईपों की खरीद हेतु जल्दबाजी में लिए गए निर्णय के बावजूद जस्वाअवि छः वर्षों से अधिक समय तक इन पाईपों को उपयोग में लेने में असमर्थ रहा तथा ये पाइप खण्डीय भण्डार में अभी तक व्यर्थ पड़े हुए थे।

यद्यपि, अअ, केकड़ी ने इन 700 मिमी डीआई पाईपों को उपयोग में लेने हेतु अन्य खण्डों से अनुरोध किया (मार्च 2014), किन्तु वहां कोई भी ग्रहीता नहीं था। आगे, जस्वाअवि ने एक अन्य परियोजना (आरआरडब्ल्यूएस एण्ड एफएमपी, नागौर पैकेज-03) आरम्भ की, जिसमें 81 किमी ऐसे पाईपों की आवश्यकता थी, ये पाईप वहाँ उपयोग में नहीं लिए गए क्योंकि विभाग द्वारा केकड़ी खण्ड के खण्डीय भण्डार में पड़े हुए पाईपों को उपयोग में लेने की कोई व्यवस्था नहीं की गई।

राज्य सरकार ने बताया (मई 2017) कि जुलाई 2010 के तीसरे सप्ताह में पानी की आवक केवल स्थानीय जल ग्रहण क्षेत्र से हुई थी तथा किसी निश्चित आवक का अनुमान लगाया जाना संभव नहीं था। स्थानीय क्षेत्र से जल की पर्याप्त आवक होने के कारण योजना को अगस्त 2010 के प्रथम सप्ताह में निरस्त कर दिया गया। आगे यह भी बताया गया कि इन पाईपों को अन्य परियोजनाओं में उपयोग में लिए जाने की संभावना है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि जस्वाअवि ने पाईपों को खरीदने से पूर्व बाँध में जल की आवक पर निगरानी रखने के लिए 31 जुलाई 2010 तक प्रतीक्षा करने के मुख्य सचिव के निर्देशों की अनदेखी की थी।

इस प्रकार, डीआई पाईपों की खरीद के अविवेकपूर्ण एवं जल्दबाजी में लिए गए निर्णय एवं उनको उपयोग में लेने में असफल होने के परिणामस्वरूप पाईप भण्डार में छः वर्ष से अधिक समय तक व्यर्थ पड़े रहे जिसके कारण ₹ 2.65 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ। जस्वाअवि इन पाईपों के आगे और क्षय होने से पूर्व इनके शीघ्र उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए कदम उठा सकती है।

## तकनीकी शिक्षा विभाग

### 3.8 छात्रावास भवन के निर्माण पर निष्फल व्यय

अनुपयुक्त योजना के कारण पॉलिटेक्निक कॉलेज में महिला छात्रावास के निर्माण पर ₹ 2.11 करोड़ का व्यय निष्फल रहा।

मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार ने पॉलिटेक्निक शिक्षा में नामांकन बढ़ाने के क्रम में कौशल विकास के लिए समन्वित कार्यवाही के तहत देशव्यापी योजना की शुरुआत की। इस योजना में 500 पॉलिटेक्निक महाविद्यालय, जिनमें

छात्रावास एवं आवास की अपर्याप्त सुविधा हों, में महिला छात्रावास निर्माण की परिकल्पना की गयी। भारत सरकार ने प्रत्येक छात्रावास लिए ₹ एक करोड़ की एकबारीय वित्तीय सहायता प्रदान की।

राजकीय महिला पॉलिटेक्निक महाविद्यालय (महाविद्यालय) सांगानेर, जयपुर 120 विद्यार्थियों की प्रवेश क्षमता के साथ वर्ष 2006 में स्थापित हुआ था तथा इसमें पूरे राज्य से आने वाली महिला विद्यार्थियों के लिए छात्रावास की सुविधा नहीं थी। महाविद्यालय ने 90 विद्यार्थियों के लिये ₹ 2.20 करोड़ की अनुमानित लागत से छात्रावास निर्माण प्रस्तावित किया। समीपस्थ जिलों के विद्यार्थियों, जिन्हें वास्तव में छात्रावास सुविधा की आवश्यकता थी, की संख्या के रूझान पर आधारित आवश्यकता पर विचार किये बिना निदेशक, तकनीकी शिक्षा द्वारा महाविद्यालय में महिला छात्राओं की कुल स्वीकृत संख्या के आधार पर एक विस्तृत योजना रिपोर्ट प्रस्तावित की गयी। तदनुसार, भारत सरकार का अंशदान ₹ एक करोड़ (भवन निर्माण हेतु ₹ 0.95 करोड़ और फर्नीचर और फिक्स्चर्स हेतु ₹ 0.05 करोड़) नवम्बर 2010 में स्वीकृत हुआ तथा राज्य सरकार का अंशदान ₹ 1.20 करोड़ नवम्बर 2011 में स्वीकृत किया गया। छात्रावास भवन निर्माण जयपुर शहर के प्रताप नगर में सार्वजनिक निर्माण विभाग द्वारा ₹ 2.09 करोड़ के व्यय के साथ फरवरी 2014 में पूर्ण किया गया। इसके अतिरिक्त, ₹ 0.02 करोड़ का व्यय बिस्तर, फर्नीचर व बर्तन की खरीद पर किया गया।

महाविद्यालय के अभिलेखों की नमूना जांच (नवम्बर 2016) से प्रकट हुआ कि छात्रावास के निर्माण कार्य की समाप्ति तथा अगस्त 2014 में नये शैक्षणिक सत्र के प्रारम्भ से किसी भी छात्रा ने छात्रावास में प्रवेश नहीं लिया था, जबकि छात्राओं की महाविद्यालय में प्रवेश की संख्या 2014-15 एवं 2015-16 प्रत्येक में 317, 2016-17 में 303 तथा 2017-18 तक 308 रही।

महाविद्यालय ने सूचित (मई 2017) किया कि छात्राओं ने छात्रावास में प्रवेश नहीं लिया क्योंकि महाविद्यालय का छात्रावास स्थानीय बाजार एवं बस स्टैण्ड से दूर होने के कारण कुछ छात्राएँ या तो अपने सम्बन्धियों के साथ या समीपस्थ निजी छात्रावास में रही। अग्रेतर, वर्तमान में समीपस्थ जिलों से छात्राओं की संख्या केवल 10 थी।

इस प्रकार, आवश्यकता का समुचित आंकलन किये बिना और केवल छात्राओं की कुल संख्या की प्रतिशतता के आधार पर छात्रावास का निर्माण करने का निर्णय दोषपूर्ण था। इसके परिणामस्वरूप ₹ 2.11 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ क्योंकि फरवरी 2014 में छात्रावास के पूर्ण होने के बाद से ही एक भी छात्रा ने प्रवेश नहीं लिया।

राज्य सरकार ने बताया (अगस्त 2017) कि महिला सशक्तिकरण के लिये तकनीकी शिक्षा की ओर बालिकाओं के प्रोत्साहन एवं पॉलिटेक्निक महाविद्यालयों में



महिला विद्यार्थियों के लिए छात्रावासों के निर्माण की भारत सरकार की नीति के अनुसार छात्रावास भवन का निर्माण किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सरकारी महिला पॉलिटेक्निक महाविद्यालय सांगानेर, जयपुर द्वारा छात्रावास के निर्माण का एकमात्र उद्देश्य समीपस्थ जिलों से आने वाली महिला विद्यार्थियों को आवासीय सुविधा देना था। तथ्य यह है कि स्थानीय प्रतिकूल परिस्थितियों के कारण छात्रावास के पूर्ण होने के बाद किसी भी बालिका विद्यार्थी ने प्रवेश नहीं लिया, अनुपयुक्त योजना बनाना इंगित करता है।

## क्रियान्वयन, अनुश्रवण और शासन में विफलता

### चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग

#### 3.9 मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना का क्रियान्वयन

##### 3.9.1 प्रस्तावना

राजस्थान सरकार द्वारा सरकारी अस्पतालों में सभी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने एवं रोगियों द्वारा नैदानिक परीक्षणों के लिए वहन किए गए उच्च “जेब खर्च” को कम करने के उद्देश्य से “मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना” प्रारंभ (अप्रैल 2013) की गई। योजना में सभी सरकारी स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों) यथा चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों (एमसीएच), जिला चिकित्सालयों (डीएच), उप जिला चिकित्सालयों (एसडीएच), सैटेलाईट चिकित्सालयों (एसएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) पर रोगियों को सामान्य आवश्यक नैदानिक सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध कराना निहित है।

राजस्थान सरकार ने योजना के प्रथम चरण के क्रियान्वयन हेतु दिशा-निर्देश जारी किये (मार्च 2013) जिसमें चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों, जिला चिकित्सालयों, उप-जिला चिकित्सालयों एवं सैटेलाईट चिकित्सालयों को शामिल किया गया। तत्पश्चात् सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (शहरी औषधालयों सहित) को योजना के आगामी द्वितीय चरण एवं तृतीय चरण में क्रमशः जुलाई 2013 एवं अगस्त 2013 में शामिल किया गया।

इसके बाद भारत सरकार द्वारा भी 2014-15 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत मुफ्त नैदानिक सेवाओं हेतु राज्यों को आवश्यक बुनियादी ढांचा, संस्थागत तंत्र, मानव संसाधन एवं उपकरण आदि स्थापित करने हेतु सम्बल प्रदान करने के लिए ‘राष्ट्रीय मुफ्त निदान सेवा’ शुरू की गई।

राजस्थान चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड (आरएमएससीएल) को योजना के क्रियान्वयन के लिए आवश्यक उपकरणों एवं मशीनरी की खरीद के लिए नामित किया गया। योजना के तहत 2013-17 के दौरान ₹ 545.75 करोड़ व्यय करके (एनएचएम से प्राप्त राशि को शामिल करते हुए) 7.67 करोड़ रोगियों को लाभान्वित किया गया।

आरएमएससीएल एवं पाँच जिलों<sup>15</sup> के चयनित<sup>16</sup> 26 चिकित्सालयों<sup>17</sup> के साथ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएमएचओ) के कार्यालयों एवं दो मंडलों<sup>18</sup> के जैव चिकित्सा अभियन्ताओं के 2013-17 की अवधि के अभिलेखों की नमूना जांच मई से अगस्त 2017 के दौरान की गई।

### लेखापरीक्षा निष्कर्ष

यद्यपि योजना के तहत 2013-17 के दौरान ₹ 545.75 करोड़ व्यय करके 7.67 करोड़ मरीजों को लाभान्वित किया गया, योजना के क्रियान्वयन में कुछ कमियां पायी गईं, जिनकी चर्चा अनुवर्ती अनुच्छेदों में की गई है:

#### 3.9.2 योजना का क्रियान्वयन

योजना अप्रैल से अगस्त 2013 के दौरान तीन चरणों में लागू की गई थी एवं सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों को शामिल किया गया था। योजना के प्रथम चरण (अप्रैल 2013) में, एमसीएच स्तर पर 57 तथा डीएच, एसडीएच एवं एसएच पर 44 मूलभूत नैदानिक जांचें निःशुल्क किया जाना निहित था। जुलाई-अगस्त 2013 के दौरान आगामी चरणों में योजना सीएचसी और पीएचसी में लागू की जानी थी। इसके बाद सितम्बर 2013 के दौरान अतिरिक्त जांचें मुफ्त जांचों की सूची में शामिल की गईं। मार्च 2017 को एमसीएच पर 70, डीएच/एसडीएच/ एसएच पर 56, सीएचसी पर 37 एवं पीएचसी पर 15 जांचें की जा रही थीं।

योजना पर वर्ष 2013-17 के दौरान व्यय कि गई राशि, सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा की गई नैदानिक जांचों और लाभार्थियों की संख्या की वर्षवार स्थिति तालिका 2 में दी गई है:

<sup>15</sup> अजमेर, बीकानेर, सीकर, टोंक और उदयपुर।

<sup>16</sup> एमसीएच का चयन स्टैटिफिकेशन रैंडम सैम्पलिंग और डीएच/एसडीएच/एसएच, सीएचसी एवं पीएचसी का चयन रैंडम सैम्पलिंग द्वारा आइडिया सॉफ्टवेर से किया गया।

<sup>17</sup> एमसीएच: जेएलएन अजमेर, जनाना अजमेर और पीबीएम जनाना बीकानेर; डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस एवं टोडारायसिंह और पीएचसी: बेदला, चनानी, डबोक, डिग्गी, दिवराला, हमीरपुरा, मामेर, पालडी एवं रानोली।

<sup>18</sup> जयपुर और उदयपुर।

तालिका 2

(₹ करोड़ में)

वर्ष	की गई जांचों की कुल संख्या	लाभार्थियों की कुल संख्या	योजना पर किया गया व्यय
2013-14	2,84,98,245	1,54,06,158	152.16
2014-15	3,19,99,051	1,93,52,067	118.33
2015-16	4,28,65,324	2,29,02,790	134.45
2016-17	3,94,98,517	1,89,91,123	140.81
<b>Total</b>	<b>14,28,61,137</b>	<b>7,66,52,138</b>	<b>545.75</b>

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना और विस्तृत विनियोग लेखे।

उपरोक्त तालिका से, यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2013-14 से 2015-16 तक लाभार्थियों की संख्या में वृद्धि हुई लेकिन अगले वर्ष 2016-17 में 17.08 प्रतिशत की कमी रही। विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए अभिलेखों की जांच में पाया गया कि:

### 3.9.2.1 संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण जांचों का नहीं किया जाना

(i) योजना के तीन चरणों में अप्रैल-अगस्त 2013 के दौरान सभी मौजूदा 2,323 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>19</sup> को शामिल किया गया था। इसके बाद राज्य सरकार द्वारा 26 सीएचसी (2013-14 के दौरान) और 601 पीएचसी (2013-14: 593, 2014-15: सात और 2015-16: एक) की स्थापना की गई। तथापि, सितम्बर 2017 तक इन नव सृजित स्वास्थ्य केन्द्रों में योजना के अन्तर्गत कोई जांच नहीं की गई।

इसके अलावा 2013-14 के दौरान 3 सीएचसी<sup>20</sup> को सैटेलाइट अस्पतालों में और 118 (2013-14: 114; 2014-15: एक एवं 2015-16: तीन) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमोन्नत किया गया। तथापि, आवश्यक प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृतियों के अभाव में सितम्बर 2017 तक सैटेलाइट अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र निर्धारित 56 एवं 37 जांचों के विरुद्ध क्रमशः 37 एवं 15 जांच ही कर रहे थे।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि एमएनजेवाई के तहत क्रमोन्नत एवं नवस्थापित स्वास्थ्य केन्द्रों को शामिल करने के लिए आधारभूत संरचना और मानव शक्ति के अन्तराल को भरने के लिए प्रस्ताव मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों से प्राप्त कर लिए गए हैं और वित्त की व्यवस्था के बाद इनको चरणवार शामिल कर लिया जावेगा।

(ii) इसके अलावा यह देखा गया कि यद्यपि एमसीएच के लिए 70 जांचें निर्धारित थी, चार एमसीएच सितम्बर 2017 तक निर्धारित जांचें नहीं कर रहे थे जैसा कि तालिका 3 में वर्णित है:

<sup>19</sup> एमसीएच: 28; डीएच और एसडीएच: 63; सीएचसी: 427 और पीएचसी: 1805

<sup>20</sup> एसएच : काला कुँआ (अलवर), प्रतापनगर (जोधपुर) एवं बाड़ी (धौलपुर)।

तालिका 3

क्रम संख्या	चिकित्सालय का नाम	निर्धारित जांचों की संख्या	की गई जांचों की संख्या	अवधि	निर्धारित जांच न किये जाने के कारण
1	राजकीय जनाना चिकित्सालय, अजमेर	70	10	2013-17	चिकित्सकीय उपकरण, आधारभूत संरचना और माइक्रोबायोलॉजिस्ट, पैथोलॉजिस्ट एवं बायो केमिस्ट सहित मानव शक्ति की अनुपलब्धता। वर्तमान में 21 जांचें की जा रही हैं तथा यदि आवश्यक है तो अन्य जांचों के नमूने जे.एल.एन. हास्पिटल भेजे जा रहे हैं।
2	चिकित्सा महाविद्यालय, उदयपुर से सम्बद्ध टी.बी. चिकित्सालय	70	8	2013-15	ऑटो एनालाईजर मशीन जो कि 26 निर्धारित जांचें करने के लिए आवश्यक है, की स्थापना के लिए कमरे की अनुपलब्धता।
3	सैटेलाईट चिकित्सालय, हिरन मगरी, उदयपुर	70	54	2016-17	मानव शक्ति, चिकित्सकीय उपकरण और प्रयोगशाला में उचित स्थान की अनुपलब्धता।
4	सैटेलाईट चिकित्सालय चांदपोल, उदयपुर	70	56	2016-17	महाविद्यालय <sup>21</sup> द्वारा निर्धारित जांचें करने के लिए निर्देश जारी नहीं किये गये। इसके अलावा मानव शक्ति, चिकित्सकीय उपकरण और प्रयोगशाला में उचित स्थान की अनुपलब्धता।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि चिकित्सा शिक्षा विभाग को इस सम्बन्ध में आवश्यक निर्देश जारी कर दिये गये हैं।

(iii) नमूना जांच किये गये छः सेवा केन्द्रों<sup>22</sup> ने योजना के क्रियान्वयन के लिए आवश्यक मानव शक्ति, मशीन और अभिकर्मक की व्यवस्था नहीं की तथा मरीजों को निःशुल्क नैदानिक सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि कर्मचारियों के पदस्थापन और अभिकर्मक एवं उपभोग्य सामग्री की नियमित आपूर्ति करने के लिए सम्बन्धित सीएमएचओ/पीएमओ को निर्देश जारी (नवम्बर 2017) कर दिये गये हैं।

<sup>21</sup> एसएच, चांदपोल अप्रैल 2016 से रवीन्द्र नाथ टैगोर मेडिकल कालेज के साथ संबद्ध हो गया है।

<sup>22</sup> सीएचसी: बड़गांव, रीगस, पलसाना और मावली; एसडीएच: नीम का थाना और सैटेलाईट चिकित्सालय, हिरन मगरी।

### 3.9.2.2 सामान्य आवश्यक नैदानिक जांचों को योजना में शामिल नहीं किया जाना

राजस्थान सरकार द्वारा गठित कोर ग्रुप ने योजना के तहत अतिरिक्त जांचों<sup>23</sup> को शामिल करने के लिए सुझाव दिया (अगस्त 2013)। विभाग ने एमसीएच और डीएच स्तर पर सुझाई गई अतिरिक्त जांचों को शामिल कर लिया, लेकिन दो जांचों (मलेरिया टैस्ट बाई कार्ड और डेंगू (रेपिड) टेस्ट) को सीएचसी और पीएचसी स्तर पर इन जांचों के लिए नैदानिक किट की दुलाई के दौरान कोल्ड चैन संधारण सम्बन्धी मुद्दे के कारण शामिल नहीं किया गया। यह भी निर्णय लिया गया कि जिस किसी स्वास्थ्य केन्द्र में कोल्ड चैन संधारण की सुविधा है, वहां यह जांचें की जावें।

यह देखा गया कि विभाग ने सीएचसी और पीएचसी को इस सम्बन्ध में निर्देश जारी नहीं किये। परिणामस्वरूप सीएचसी और पीएचसी ने मुफ्त जांचें नहीं की तथा 12 सीएचसी<sup>24</sup> और दो पीएचसी (चौरू और इटावा भोपजी) द्वारा 2014-17 के दौरान 12,607 मलेरिया जांचें और 9 सीएचसी<sup>25</sup> ने 1,001 डेंगू जांचें की और मरीजों से ₹ 13.10 लाख का शुल्क लिया।

इस प्रकार, योजना के प्रारंभ से चार साल बाद भी कोर ग्रुप द्वारा सुझाई गई जांचों को शामिल नहीं करने के कारण योजना का मुख्य उद्देश्य, नैदानिक जांचों पर बढ़ते खर्च को कम करना, उस स्तर तक पूर्ण नहीं हुआ।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि स्वास्थ्य केन्द्रों ने राजस्थान मेडिकल केयर रिलीफ सोसाइटी द्वारा निर्धारित दरों पर शुल्क लिया। तथापि, राजस्थान सरकार ने सीएचसी और पीएचसी जहां कोल्ड चैन सुविधा थी, को निःशुल्क जांच करने हेतु दिशा निर्देश जारी नहीं करने के कारण नहीं बताये।

### 3.9.2.3 निःशुल्क जांचों हेतु अनियमित शुल्क का लिया जाना

योजनान्तर्गत रेडियोलोजी, क्लिनिकल पैथोलॉजी और बायोकैमिस्ट्री की निःशुल्क जांचें सम्मिलित थीं। तथापि, यह देखा गया कि सात स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>26</sup> ने 2014-17 के दौरान 28,443 जांचों के लिए रोगियों से अनियमित रूप से ₹ 30.02 लाख का शुल्क लिया।

<sup>23</sup> एमसीएच: 13 जांचें; डीएच: 12 जांचें; सीएचसी: 11 जांचें; और पीएचसी: 2 जांचें।

<sup>24</sup> सीएचसी: बालूहेड़ा, बेड़ा, चौमू, चूनावड़, डाबलीराठान, दूदू, गोविन्दगढ़, मनिया, पावटा, सामोद, सांगानेर और श्रीकरणपुर।

<sup>25</sup> सीएचसी: बसई नवाब, बस्सी, चौमू, गोविन्दगढ़, दूदू, कैथून, मनिया, पावटा और सामोद।

<sup>26</sup> डीएच, धौलपुर: 3,285 डिजिटल एक्स-रे हेतु ₹ 2.19 लाख; एसडीएच, बालोतरा: 19,636 एक्स-रे हेतु ₹ 22.53 लाख; सीएचसी, कुम्हेर: 627 एक्स-रे हेतु ₹ 0.58 लाख; सीएचसी, बगरू: 2,081 एक्स-रे हेतु ₹ 1.67 लाख; सीएचसी, शाहपुरा: 1,893 यूएसजी हेतु ₹ 2.65 लाख; सीएचसी, गोविन्दगढ़: 523 माइक्रोबायोलोजी हेतु ₹ 0.26 लाख और 252 बायोकैमिस्ट्री हेतु ₹ 0.09 लाख और सीएचसी, चौमू: 146 बायोकैमिस्ट्री हेतु ₹ 0.05 लाख।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि कुछ कतिपय स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा गलती से एक्स-रे जांच हेतु भुगतान प्राप्त किया। अन्य नैदानिक जांचें सीएचसी स्तर पर शुल्क लेकर की गईं चूंकि वे एमएनजेवाई सूची में सम्मिलित नहीं थीं।

हालांकि तथ्य यह है कि सीएचसी माइक्रोबायोलोजी और बायोकेमिस्ट्री की उन जांचों के लिए शुल्क ले रहे थे जो कि योजना के तहत जिला और उप जिला चिकित्सालय में निःशुल्क थीं।

### 3.9.2.4 एनएचएम में निःशुल्क जांचों को एमएनजेवाई में शामिल नहीं किया जाना

भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत 2014-15 के दौरान 'राष्ट्रीय मुफ्त नैदानिक सेवाएँ' (एनएफडीएस) लागू की, जो आवश्यक बुनियादी ढांचा स्थापित करने, संस्थागत तंत्र, मानव संसाधन और उपकरण आदि हेतु राज्य को सम्बल प्रदान करती है। 2014-17 के दौरान ₹ 26.56 करोड़<sup>27</sup> जारी किये गये। एनएफडीएस में स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क जांचें<sup>28</sup> शामिल हैं। भारत सरकार ने एनएफडीएस लागू करने से पूर्व 2013-14 के दौरान ₹ 20 करोड़ एमएनजेवाई के क्रियान्वयन हेतु एनआरएचएम फ्लेक्सि पूल के तहत जारी किये।

यह देखा गया कि डीएच/एसडीएच पर पांच, सीएचसी पर छः और पीएचसी पर चार नैदानिक जांचें यद्यपि एनएफडीएस में शामिल थी, एमएनजेवाई में शामिल नहीं की गयी। विवरण तालिका 4 में दिया गया है:

तालिका 4

क्र. सं.	स्वास्थ्य केन्द्र का स्तर	एनएचएम में उपलब्ध नैदानिक जांचों का नाम जो कि एमएनजेवाई में शामिल नहीं हैं
1	डीएच/एसडीएस	ट्रोपोनिन-आई/ट्रोपिनिन-टी, टीएसएच, ब्लड कल्चर (बैक्टैक), यूरिन कल्चर, हिस्टोपैथोलॉजी-बायोप्सी और/बोन मेरो एस्पारेशन एक्सफ्लोटिव साइटोलोजी/साइटोपैथोलॉजी (पांच जांचें)
2	सीएचसी	पीटी आईएनआर, एस. टोटल कोलेस्ट्रॉल, एस. एमाइलेज, आरपीआर रैपिड टेस्ट, मलेरिया रैपिड टेस्ट, यूएसजी (छः जांचें)।
3	पीएचसी	प्लेटलेट काउंट, एस. बिलिरूबिन, मलेरिया (रैपिड) टेस्ट, वॉटर क्वालिटी टेस्टिंग एच-2 एस स्ट्रिप टेस्ट फॉर फेकल कन्टेमिनेशन (चार जांचें)।

राजस्थान सरकार ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए बताया (दिसम्बर 2017) कि नैदानिक जांचों को विभागीय तकनीकी समिति द्वारा लिये गये निर्णय और इन जांचों के लिए विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण एमएनजेवाई में शामिल नहीं किया गया।

<sup>27</sup> 2014-15: ₹ 20 करोड़; 2015-16: ₹ 0.96 करोड़ और 2016-17: ₹ 5.60 करोड़।

<sup>28</sup> डीएच/एसडीएच: 57 जांचें, सीएचसी: 39 जांचें, पीएचसी: 19 जांचें और उप स्वास्थ्य केन्द्र: सात जांचें।

इसके अलावा, 2015-16 के दौरान एनएफडीएस के तहत इलेक्ट्रोलाइट जांच हेतु 63 चिकित्सकीय उपकरण राशि ₹ 60.72 लाख के क्रय किये गये। चिकित्सकीय उपकरण डीएच/एसडीएच/एसएच पर निःशुल्क नैदानिक जांचों के लिए स्थापित किये गये। इलेक्ट्रोलाइट जांच एमसीएच स्तर पर एमएनजेवाई में भी शामिल की गयी थी। तथापि, निःशुल्क सुविधा के बावजूद 2014-17 के दौरान पांच स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>29</sup> (डीएच: तीन और एसडीएच: दो) ने 219 इलेक्ट्रोलाइट जांचे की और मरीजों से शुल्क लिया।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि इलेक्ट्रोलाइट जांच को डीएच/एसडीएच/एसएच स्तर पर योजना में शामिल नहीं किया गया था, इसलिए भुगतान के आधार पर की गई। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि इलेक्ट्रोलाइट जांच हेतु मशीन एनएफडीएस के तहत क्रय की गई और डीएच/एसडीएच/एसएच स्तर पर निःशुल्क नैदानिक जांच हेतु स्थापित की गई।

इसी तरह, चार स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>30</sup> ने भी मरीजों से एनएफडीएस सूची में शामिल तीन नैदानिक जांचों (टीएसएच, टीआरओपी-1 और बायोप्सी टेस्ट) के लिए ₹ 9.68 लाख शुल्क लिया।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि जहां इन परीक्षणों की सुविधा उपलब्ध थी उन स्वास्थ्य केन्द्रों पर आरएमआरएस दर के अनुसार नैदानिक जांचों के लिए शुल्क लिया गया। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि ये नैदानिक जांचें एनएफडीएस का भाग थीं एवं निःशुल्क उपलब्ध कराई जानी आवश्यक थीं।

इस प्रकार, एनएचएम में संसाधनों की उपलब्धता के बावजूद एनएचएम में निर्धारित आवश्यक जांचें न तो एमएनजेवाई में सम्मिलित की गईं न ही लोगों को निःशुल्क उपलब्ध करवाने की व्यवस्था की गई।

#### अनुशंषाएँ

1. इस तथ्य पर विचार करते हुए कि योजना से अब तक सात करोड़ से ज्यादा मरीजों का लाभ हुआ है, जांचों की संख्या में बढ़ोतरी करके तथा शेष रहे स्वास्थ्य केन्द्रों को शामिल करके योजना के दायरे में आवश्यक वृद्धि की जावे। राज्य सरकार द्वारा निधियों के आवंटन में वृद्धि पर विचार किया जाये ताकि राज्य के सभी क्षेत्रों में निःशुल्क नैदानिक जांचों की सुविधा उपलब्ध कराई जा सके।

<sup>29</sup> डीएच: पाली, राजसमन्द और टोंक; एसडीएच: रतनगढ़ और सोजत सिटी।

<sup>30</sup> डीएच: महिला जोधपुर, पाली, और राजसमन्द; एसएच: बनीपार्क, जयपुर।

### 3.9.2.5 जांचों की गुणवत्ता का आश्वासन

#### (i) नैदानिक प्रयोगशालाओं वाले चिकित्सालयों का पंजीकरण नहीं होना

राजस्थान सरकार ने नैदानिक संस्थानों के नियमन हेतु केन्द्रीय अधिनियम<sup>31</sup> को अंगीकृत किया (अगस्त 2011)। उक्त अधिनियम में नैदानिक संस्थानों का पंजीकरण किये जाने का प्रावधान था और इस हेतु राजस्थान सरकार द्वारा पंजीकरण करने वाली संस्था<sup>32</sup> को अधिसूचित किया जाना वांछित था। राजस्थान सरकार ने पंजीकरण करने वाली संस्था के सम्बन्ध में देरी से अधिसूचना जारी की (जून 2013) और उक्त अधिनियम के अन्तर्गत 50 शय्या एवं अधिक क्षमता वाले सभी चिकित्सालयों (जिनमें नैदानिक प्रयोगशाला थी) का पंजीकरण 30 सितम्बर 2015 तक करने हेतु निर्देश जारी किये (जून एवं सितम्बर 2015)। इसके अतिरिक्त, 50 शय्या से कम क्षमता वाले स्वास्थ्य केन्द्रों के पंजीकरण हेतु राजस्थान सरकार द्वारा निर्देश जारी नहीं किये गये।

यह देखा गया कि नमूना जांच किये गये सात चिकित्सालयों<sup>33</sup> जिनमें 50 से अधिक शय्या की क्षमता थी, में से केवल एक चिकित्सालय (जनाना अस्पताल, अजमेर) ने अक्टूबर 2015 में एक वर्ष के लिए अस्थाई पंजीकरण कराया जिसकी समय सीमा अक्टूबर 2016 में समाप्त हो गई।

इस प्रकार, अधिनियम के तहत चिकित्सालयों (जिनमें नैदानिक प्रयोगशाला थी) के अनिवार्य पंजीकरण के अभाव में, सरकारी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों में सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की उपलब्धता को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

#### (ii) नैदानिक स्थापना अधिनियम की अनुपालना का अभाव

नैदानिक स्थापन अधिनियम की धारा 12 के अनुसार, नैदानिक जांच रिपोर्ट, बायोकेमेस्ट्री/पैथोलॉजी/माइक्रोबायोलॉजी/प्रयोगशाला चिकित्सा में स्नातकोत्तर डिप्लोमा/डिग्री की न्यूनतम योग्यता रखने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर के तहत जारी की जाएगी।

तथापि, नमूना जांच किये गये 20 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>34</sup> में यह पाया गया कि जांच रिपोर्ट प्रयोगशाला तकनीशियन के हस्ताक्षर से जारी की गई।

<sup>31</sup> नैदानिक स्थापन (पंजीयन और विनियमन) अधिनियम, 2010

<sup>32</sup> जिला पंजीकरण संस्था, जिसका प्रमुख जिला कलक्टर है।

<sup>33</sup> एमसीएच: जेएलएन अजमेर, जनाना अजमेर; डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर।

<sup>34</sup> एमसीएच: जनाना अजमेर; डीएच: टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह; पीएचसी: बेदला, चनानी, डबोक, डिग्गी, दिवराला, हमीरपुरा, मामेर और रानोली।



इस प्रकार, नैदानिक प्रतिष्ठानों में जांच में लगे कर्मियों के लिए निर्धारित न्यूनतम योग्यता के प्रावधानों की पालना नहीं की गई।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि इस संबंध में आवश्यक निर्देश जुलाई 2017 में जारी कर दिए गए हैं।

**(iii) एनएबीएल से गुणवत्ता प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं करना**

प्रक्रियाओं के मानकीकरण द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार करने हेतु इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च ने सार्वजनिक क्षेत्र की प्रयोगशालाओं सहित सभी प्रयोगशालाओं द्वारा अच्छे नैदानिक प्रयोगशाला आचरण (जीसीएलपी) अंगीकरण करने हेतु दिशा-निर्देश जारी किए (सितंबर 2008)।

तदनुसार, विभाग ने एमसीएच के लिए नेशनल अक्रेडिटेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एण्ड कैलिब्रेशन लेबोरेट्रीज (एनएबीएल) से मान्यता तथा डीएच, एसडीएच एवं एसएच के लिए अंतर्राष्ट्रीय मानकीकरण संगठन (आईएसओ) से प्रमाणीकरण प्राप्त करने का निर्णय लिया (मई 2014) और ₹ 26.57 करोड़ (एनएबीएल मान्यता के लिए ₹ 13.47 करोड़ और आईएसओ प्रमाणीकरण के लिए ₹ 13.10 करोड़) का बजट प्रस्ताव तैयार किया। तथापि, राजस्थान सरकार ने प्रयोगशालाओं के प्रमाणीकरण के लिए बजट प्रस्ताव को स्वीकृति नहीं दी और निधियों की कमी के कारण उनकी सेवाओं का मानकीकरण नहीं कराया जा सका।

**(iv) आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की अनवरत उपलब्धता का अभाव**

योजना में एमसीएच, डीएच, एसडीएच और एसएच पर गहन चिकित्सा इकाई, इन्डोर आपातकालीन/जनहानि और अन्य गंभीर रोगियों के लिए 24x7 आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं का प्रावधान है।

यह देखा गया कि नमूना जांच किये गये सात स्वास्थ्य केंद्रों में से तीन स्वास्थ्य केंद्रों<sup>35</sup> में मार्च 2017 को अनवरत आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई गईं।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि संबंधित सीएमएचओ/पीएमओ को इस संबंध में आवश्यक निर्देश जारी (नवंबर 2017) कर दिये गये हैं।

**(v) रोगी अनुकूल सेवाओं की उपलब्धता का अभाव**

योजना के लिए जारी दिशा-निर्देश (जनवरी 2013) में निर्धारित किया गया है कि सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर रोगी अनुकूल निर्धारित सेवाएं उपलब्ध करायी जायेगी। इसके अलावा, एमसीएच स्तर पर ऑनलाइन निदान रिपोर्ट की उपलब्धता भी सुनिश्चित की जायेगी। यह देखा गया है कि नमूना जांच किये गये 24 स्वास्थ्य

<sup>35</sup> एमसीएच: जनाना अजमेर; डीएच: सीकर और एसडीएच: नीम का थाना।

केन्द्रों में रोगी अनुकूल निर्धारित सेवाएं उपलब्ध नहीं थी जैसा कि नीचे बताया गया है:

- 11 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>36</sup> में जल शोधक के साथ वाटर कूलर;
- 16 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>37</sup> पर डेजर्ट कूलर, एक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी कोटड़ा) पर पंखा भी उपलब्ध नहीं था;
- सात स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>38</sup> में पंजीकरण के लिए काउंटर;
- चार स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>39</sup> में प्रतीक्षा करने की जगह पर शोड;
- चार स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>40</sup> में नमूना और रिपोर्ट संग्रह काउंटर; तथा
- नमूना जांच किये गये दो एमसीएच<sup>41</sup> द्वारा ऑन लाइन रिपोर्ट उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी।

राजस्थान सरकार ने तथ्यों को स्वीकारते हुए बताया (दिसम्बर 2017) कि रोगी अनुकूल सेवाएं उपलब्ध आधारभूत संरचना के अनुसार उपलब्ध करवाई गई थी एवं नये निर्मित स्वास्थ्य केन्द्रों में मार्ग निर्देशिका में निर्धारित सेवाएं उपलब्ध करवाई जाएंगी।

### 3.9.3 चिकित्सा उपकरण, अभिकर्मक और आधारभूत संरचना

#### 3.9.3.1 चिकित्सा उपकरणों का प्रापण

योजना के लिए जारी दिशा-निर्देश (जनवरी 2013) परिकल्पित करते हैं कि जुलाई 2013 तक सभी स्वास्थ्य केन्द्रों को आवश्यक चिकित्सा उपकरणों से सुसज्जित किया जाना था। आगे, आरएमएससीएल द्वारा स्वास्थ्य केन्द्रों को उपकरण उपलब्ध करवाने थे। यह भी देखा गया कि निम्नलिखित प्रकरणों में आरएमएससीएल द्वारा मशीनों और उपकरणों की आपूर्ति में असामान्य देरी हुई थी:

---

<sup>36</sup> जेएलएन अस्पताल अजमेर, जनाना अस्पताल, अजमेर; डीएच: टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; सीएचसी: कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, निवाई और टोडारायसिंह; पीएचसी: चनानी, हमीरपुरा और मामेर।

<sup>37</sup> एमसीएच: जेएलएन अस्पताल अजमेर, जनाना अस्पताल अजमेर; डीएच: टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह; पीएचसी: बेदला, मामेर और रानोली।

<sup>38</sup> एमसीएच: जनाना अस्पताल, अजमेर; सीएचसी: कोटड़ा, पलसाना और पीएचसी: बेदला, चनानी, हमीरपुरा एवं मामेर।

<sup>39</sup> डीएच: टोंक; सीएचसी: बड़गांव, लक्ष्मणगढ़ और पीएचसी: बेदला।

<sup>40</sup> सीएचसी: मावली, पलसाना एवं पीएचसी: हमीरपुरा, चनानी।

<sup>41</sup> एमसीएच: जेएलएन अजमेर, जनाना अजमेर।

- आरएमएससीएल ने एमसीएच, डीएच तथा सीएचसी में ₹ 1.57 करोड़ की 32 एक्स-रे मशीनों (300एमए) की स्थापना के लिए मैसर्स जनरल मेडिकल इक्यूपमेन्ट, नोएडा को फरवरी 2014 से फरवरी 2015 के दौरान सात से 19 माह की देरी से आपूर्ति आदेश दिये। इसके अलावा एमसीएच, डीएच और सीएचसी में एक्स-रे मशीनों की स्थापना में 32 माह तक की देरी हुई।
- आरएमएससीएल ने 13 स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों के लिए ब्लड सैल काउंटर (तीन पार्ट्स) और 36 स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए ऑटोमेटिड क्लिनिकल केमिस्ट्री एनेलाइजर मशीनों की आपूर्ति के आदेश दिये जो कि स्वास्थ्य केन्द्रों को क्रमशः 11 व 15 माह की देरी से उपलब्ध करवाई।

राजस्थान सरकार ने देरी का कारण उत्तराखंड में आई बाढ (जुलाई 2013) को बताया (दिसम्बर 2017), जहां कि आपूर्तिकर्ता की उत्पादन ईकाइयां स्थित थीं।

- सीएचसी रीगस में यद्यपि दंत चिकित्सक फरवरी 2014 से पदस्थापित था परन्तु एक्स-रे मशीन के साथ, दंत चिकित्सा कुर्सी अगस्त 2017 तक उपलब्ध नहीं कराई गई।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि सीएचसी रीगस द्वारा आरएमएससीएल से एक्स-रे मशीन के साथ दंत चिकित्सा कुर्सी नहीं माँगी गई। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीएचसी रीगस के प्रभारी द्वारा सीएमएचओ सीकर को एक्स-रे मशीन के साथ दंत चिकित्सा कुर्सी की मांग जनवरी 2014 से बार-बार की जा रही थी।

- आरएमएससीएल द्वारा सीएचसी टोडारायसिंह को एक अतिरिक्त एक्स-रे मशीन की आपूर्ति की गई (अगस्त 2013), यद्यपि सीएचसी पर पहले से एक एक्स-रे मशीन क्रियाशील थी। सीएचसी पर अतिरिक्त एक्स-रे मशीन की आवश्यकता नहीं थी क्योंकि 2013-17 के दौरान केवल 9,003(188 एक्स-रे प्रति माह) एक्स-रे किए गए।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि अतिरिक्त मशीन को अन्य स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थानांतरित करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

इस प्रकार, इन मशीनों के देरी से आपूर्ति/आपूर्ति नहीं किये जाने के कारण निःशुल्क नैदानिक जांचों के लाभ से मरीजों को उस स्तर तक वंचित किया गया।

### 3.9.3.2 उपकरणों के लिए बैक अप प्लान

योजना के निरंतर क्रियान्वयन के लिए विभाग ने एक बैकअप प्लान तैयार किया (मई 2013) और क्षेत्रीय स्तर पर एक बैकअप सैल स्थापित करने के निर्देश दिए। बैकअप सैल का पर्यवेक्षण जैव चिकित्सा अभियंता (बीएमई) द्वारा किया जाना था और क्षेत्र में खराब मशीनों के बदलने के लिए इसमें दो एक्स-रे मशीन, तीन

ईसीजी मशीन, दो सीबीसी मशीन और दो सेमी ऑटो एनेलाइजर रखी जानी थी। बीएमई को क्षेत्र में स्थित मशीनों की सूची तैयार करनी थी और क्षेत्र के भीतर संचालन का निरीक्षण करना था।

यह भी देखा गया कि सीएचसी बड़गांव, निवाई और रीगस में सीबीसी मशीन क्रमशः 62 दिन (जून-अगस्त 2017), 26 दिन (सितम्बर 2014 और जनवरी 2016) और 42 दिन (जुलाई-अगस्त 2017) खराब रहीं लेकिन सम्बन्धित क्षेत्र में उपलब्ध बैकअप मशीनों का उपयोग नहीं किया गया।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारियों ने ई-उपकरण के माध्यम से या बीएमई को समय से शिकायत दर्ज नहीं करायी। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीएचसी बड़गांव और रीगस ने ई-उपकरण के माध्यम से समय से शिकायत दर्ज करायी, जबकि सीएचसी निवाई को बैकअप प्लान द्वारा व्यवधान को दूर करने से सम्बन्धित प्रक्रिया की जानकारी नहीं थी।

इस प्रकार यद्यपि क्षेत्रीय स्तर पर बैकअप सैल बनाया गया था तथापि योजना के निर्बाध क्रियान्वयन को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

### 3.9.3.3 प्रयोगशाला/उपकरणों के लिए कानूनी आवश्यकताएँ

परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (एईआरबी) द्वारा जारी सुरक्षा कोड में प्रावधान किया गया है कि नैदानिक एक्स-रे/एक्स-रे उपकरणों के संचालन के लिए लाइसेंस प्राप्त किया जावेगा और रेडियोधर्मी सुरक्षा उपकरण जैसे कि देखने की प्रोटेक्टिव लीड ग्लास विण्डों, बैरियर, ऐप्रन, चश्मे एवं थायरॉयड शील्ड, सीलिंग सस्पेंडेड ग्लास, काउच हैंगिंग फ्लेप्स, दस्ताने इत्यादि उपलब्ध कराये जायेंगे। राजस्थान सरकार द्वारा भी इस सम्बन्ध में मई, 2016 में निर्देश जारी किये गये थे। यह भी देखा गया कि नमूना जांच किये गये 16 स्वास्थ्य केन्द्रों में से जेएलएन और जनाना चिकित्साय, अजमेर के अतिरिक्त शेष स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा बिना लाइसेंस प्राप्त किये एक्स-रे मशीनों का संचालन किया जा रहा था।

इसके अलावा स्वास्थ्य केन्द्रों में मरीजों एवं तकनीशियनों को हानिकारक विकिरण लग रही थी क्योंकि वे सुरक्षा कोड का पालन तथा रेडियोधर्मी सुरक्षा उपकरणों, जैसे कि देखने की प्रोटेक्टिव लीड ग्लास विण्डो (6 स्वास्थ्य केन्द्र<sup>42</sup>), सीलिंग सस्पेंडेड प्रोटेक्टिव ग्लास (16 स्वास्थ्य केन्द्र<sup>43</sup>), काउच हैंगिंग प्रोटेक्टिव फ्लेप्स, प्रोटेक्टिव थायरॉयड शील्ड, प्रोटेक्टिव चश्मे और गोनाड शील्ड (15 स्वास्थ्य

<sup>42</sup> एमसीएच: जनाना अजमेर; डीएच: टोंक; सीएचसी: बड़गांव, लक्ष्मणगढ़, पलसाना और रीगस।

<sup>43</sup> एमसीएच: जेएलएन अजमेर, जनाना अजमेर; डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

केन्द्र<sup>44</sup>), प्रोटेक्टिव दरवाजे (13 स्वास्थ्य केन्द्र<sup>45</sup>), प्रोटेक्टिव ऐप्रन (3 स्वास्थ्य केन्द्र<sup>46</sup>) और प्रोटेक्टिव ग्लॉव्स (11 स्वास्थ्य केन्द्र<sup>47</sup>) की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं कर रहे थे।

एसएच चाँदपोल, उदयपुर में एक अतिरिक्त एक्स-रे मशीन एक ही कमरे में स्थापित कर दी गई जिसमें एईआरबी के मानकों के अनुसार केवल एक मशीन ही स्थापित की जानी थी।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि एईआरबी से लाइसेंस प्राप्त करने एवं सुरक्षा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए निर्देश जारी (नवंबर 2017) कर दिए हैं।

**अनुशंघाएँ:**

2. विभाग द्वारा प्रयोगशालाओं के न्यूनतम निर्धारित नैदानिक मानकों को पूरा करने के लिए अनिवार्य पंजीकरण सुनिश्चित किया जावे, और एईआरबी सुरक्षा कोड की कड़ाई से पालना सुनिश्चित की जावे ताकि रोगियों और तकनीशियनों को हानिकारक विकिरणों से बचाया जा सके।

**3.9.3.4 अभिकर्मक एवं उपभोग्य सामग्रियाँ**

दिशा-निर्देशों (मई 2013) में प्रावधान किया गया था कि सीएचसी निर्धारित 28 नैदानिक जांचों हेतु 36 प्रयोगशाला अभिकर्मकों/सामग्रियों की सूची रखेगी। ये वस्तुएँ स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा उनको आवंटित बजट से क्रय की जायेगी। यह देखा गया है कि:

- सीएचसी मालपुरा में, प्रयोगशाला अभिकर्मकों की अनुपलब्धता के कारण जून 2015 के दौरान सीबीसी मशीन का 13 दिन तक नैदानिक जांच हेतु उपयोग नहीं किया जा सका।
- यद्यपि ब्लॉक मुख्य चिकित्सा अधिकारी (बीसीएमओ), मालपुरा एवं टोडारायसिंह के पास अभिकर्मकों के क्रय हेतु निधियाँ उपलब्ध थी, 2015-17 के दौरान

<sup>44</sup> एमसीएच: जनाना अजमेर; डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

<sup>45</sup> डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

<sup>46</sup> डीएच: टोंक; सीएचसी: निवाई और रीगस।

<sup>47</sup> एमसीएच: जनाना अजमेर; डीएच: टोंक; एसएच: चांदपोल और हिरन मगरी, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, लक्ष्मणगढ़, मावली, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

उनके द्वारा निधियों का उपयोग नहीं किया गया। इसकी वजह से 16 पीएचसी को अभिकर्मकों की आपूर्ति नहीं हुई।

- सीएचसी बड़गांव में, दंत चिकित्सक अप्रैल 2013 में पदस्थापित किया गया था लेकिन दंत चिकित्सा कुर्सी एक्स-रे मशीन के साथ अप्रैल 2015 में उपलब्ध करायी गई। एक्स-रे फिल्म क्रय न किये जाने के कारण दंत एक्स-रे मशीन जुलाई 2017 तक उपयोग में नहीं ली गई। इसी प्रकार, सीएचसी निवाई में जुलाई 2014 के दौरान स्थापित दंत एक्स-रे मशीन, एक्स-रे फिल्म की अनुपलब्धता के कारण जून 2015 तक 12 महीने उपयोग में नहीं ली जा सकी।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि अगले तीन महीनों की आवश्यकता के लिए अभिकर्मकों और उपभोग्य वस्तुओं की अग्रिम खरीद के लिए निर्देश जारी (नवंबर 2017) कर दिए गए थे।

### 3.9.3.5 आधारभूत संरचना

योजना के क्रियान्वयन के लिए जारी किए गए दिशा-निर्देशों (जनवरी 2013) में पैथोलॉजी प्रयोगशाला हेतु स्टोर, शौचालय, रक्त संग्रह काउंटर, तकनीशियन कक्ष, धुलाई का स्थान एवं प्रतीक्षा-स्थान तथा एक्स-रे कक्ष, डार्क कक्ष, स्टोर कक्ष, स्टाफ कक्ष और प्रतीक्षा स्थान को शामिल करते हुए मानक आकार का प्रावधान किया गया है। नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य केन्द्रों में यह देखा गया कि प्रयोगशाला मौजूदा सुविधाओं में काम कर रही थी और आधारभूत संरचना उपलब्ध नहीं थी जैसे कि निर्धारित मानक आकार की पैथोलॉजी प्रयोगशाला (21 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>48</sup> में), पैथोलॉजी प्रयोगशालाओं में मानक आकार का प्रतीक्षा-स्थान (6 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>49</sup> में), मरीजों हेतु प्रतीक्षा-स्थान (7 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>50</sup> में), मानक आकार का एक्स-रे कक्ष (10 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>51</sup> में), एक्स-रे के लिए मानक आकार

<sup>48</sup> डीएच: टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटडा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह एवं पीएचसी: बेदला, चनानी, डबोक, डिग्गी, दिवराला, हमीरपुरा, मामेर और रानोली।

<sup>49</sup> एसडीएच: नीम का थाना; सीएचसी: बड़गांव, मालपुरा, निवाई और रीगस; पीएचसी: दिवराला।

<sup>50</sup> डीएच: टोंक; एसएच: हिरन मगरी, उदयपुर; सीएचसी: कोटडा, लक्ष्मणगढ़ और टोडारायसिंह; पीएचसी: चनानी एवं डिग्गी।

<sup>51</sup> एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटडा, लक्ष्मणगढ़, मावली, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

के डार्क कक्ष (11 चयनित स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>52</sup> में) और मानक आकार के स्टोर कक्ष (7 स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>53</sup> में) ।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि वर्तमान में एक्स-रे कक्ष और पैथोलॉजी प्रयोगशालाएं नए स्वास्थ्य केन्द्रों में मार्गनिर्देशों के अनुसार बनायी जा रही हैं।

### 3.9.4 मानवशक्ति

#### 3.9.4.1 तकनीशियनों की उपलब्धता और तैनाती

योजना के दिशा-निर्देशों (जनवरी 2013) में प्रयोगशालाओं को सुदृढ़ करने के लिए जुलाई 2013 तक पैथोलॉजिस्ट एवं रेडियोलॉजिस्ट की तैनाती और नियमित प्रयोगशाला तकनीशियन (एलटी), प्रयोगशाला सहायक (एलए) एवं सहायक रेडियोग्राफर (एआरजी) आदि की भर्ती का उल्लेख किया गया था। आगे, यह भी प्रावधित किया गया था (मई 2013) कि जब तक नियमित मानवशक्ति का नियोजन नहीं हो जाता तब तक कमी को संविदा द्वारा भरा जायेगा। मार्च 2017 को उपलब्ध कर्मचारियों की स्थिति तालिका 5 में दी गई है।

तालिका 5

पद का नाम	कुल स्वीकृत पद	कार्यरत कर्मचारी (नियमित)	रिक्तियां (प्रतिशत)	कार्यरत कर्मचारी (संविदा पर)	संविदा उपरान्त रिक्त पद	संविदा उपरान्त रिक्तियां (प्रतिशत में)
चिकित्सा अधिकारी	9,519	6,824	28.31	-	2,695	28.31
प्रयोगशाला तकनीशियन	4,975	2,464	50.47	956	1,555	31.26
प्रयोगशाला सहायक	2,352	559	76.23	1,032	761	32.36
सहायक रेडियोग्राफर	1,565	219	86.01	576	770	49.20
<b>कुल</b>	<b>18,411</b>	<b>10,066</b>	<b>45.33</b>	<b>2,564</b>	<b>5,781</b>	<b>31.40</b>

तालिका से यह देखा जा सकता है कि 28.31 प्रतिशत चिकित्सा अधिकारी, 50.47 प्रतिशत प्रयोगशाला तकनीशियन, 76.23 प्रतिशत प्रयोगशाला सहायक और 86.01 प्रतिशत सहायक रेडियोग्राफर की बहुत ज्यादा रिक्तियां थी। कर्मचारियों की समग्र रिक्तियाँ 45.33 प्रतिशत थी। उपरोक्त रिक्तियां संविदा द्वारा भरी जानी थी परन्तु मार्च 2017 को 2564 व्यक्तियों की संविदा पर तैनाती करने के बाद भी 31.40 प्रतिशत रिक्तियां थी।

<sup>52</sup> एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी और चांदपोल, उदयपुर; सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

<sup>53</sup> डीएच: सीकर और टोंक; एसएच: हिरन मगरी, उदयपुर; सीएचसी: मावली, निवाई, रीगस और टोडारायसिंह।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि 128 एलटी, 27 एआरजी और 616 एलए की अक्टूबर 2015 से अप्रैल 2016 के मध्य भर्ती की जा चुकी है और शेष रिक्तियों के लिए भर्ती की प्रक्रिया प्रगति पर है।

निम्नलिखित मामलों में यह पाया गया कि नमूना जांच किये गये जिलों में आवश्यक मानवशक्ति को तैनात नहीं किया गया था, जिससे नैदानिक जांच करने में बाधा उत्पन्न हुई:

- टोंक जिले की चार पीएचसी (काथमाना, नानेर, पारसोतिया और सीतापुरा) और तीन शहरी डिस्पेंसरियों (जेल, पुलिस और पुराना शहर) में एलटी का पदस्थापन नहीं किया गया जिसकी वजह से वहां पर पिछले दो साल में कोई भी निर्धारित जांच नहीं हुई। इसी प्रकार, नौ सीएचसी<sup>54</sup> में रेडियोलॉजिस्ट और पैथोलॉजिस्ट तथा आठ पीएचसी<sup>55</sup> में पैथोलॉजिस्ट की तैनाती नहीं की गई। रेडियोलॉजिस्ट और पैथोलॉजिस्ट की अनुपस्थिति में जांचों के परिणामों की व्याख्या और रिपोर्टिंग प्रयोगशाला तकनीशियन के हस्ताक्षर से जारी की गई जैसा कि अनुच्छेद 3.9.2.5(ii) में बताया गया है।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि रेडियोलॉजिस्ट/पैथोलॉजिस्ट का पद मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना के अन्तर्गत स्वीकृत नहीं था तथा एलटी के पदस्थापन हेतु निर्देश जारी कर दिये गये हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है जैसाकि योजना के दिशा-निर्देशों (जनवरी 2013) में पैथोलॉजिस्ट/रेडियोलॉजिस्ट की तैनाती का प्रावधान किया गया था। आगे, रेडियोलॉजिस्ट/पैथोलॉजिस्ट, क्लिनिकल इस्टेब्लिशमेंट अधिनियम के तहत नेशनल काउंसिल फॉर क्लिनिकल इस्टेब्लिशमेंट द्वारा जारी मानकों के अनुसार आवश्यक थे।

- सीएचसी लक्ष्मणगढ़ में फिजिशियन, सर्जन और स्त्री रोग विशेषज्ञ के पद 2008 से रिक्त थे, जिसके परिणामस्वरूप 2013-17 के दौरान निर्धारित 37 जांचों में से 10 जांचें (सात जैव रसायन, एक मल, एक मूत्र विश्लेषण और ईसीजी परीक्षण) नहीं की गई।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि डाटा एन्ट्री ऑपरेटर द्वारा की गई जांचों के आँकड़ों को उचित रूप से अपलोड नहीं किया गया। उत्तर सही नहीं है जैसा कि सीएचसी लक्ष्मणगढ़ द्वारा बताया (अगस्त 2017) कि जांचें फिजिशियन, सर्जन और स्त्री रोग विशेषज्ञ के पद रिक्त होने के कारण नहीं की गई।

<sup>54</sup> सीएचसी: बड़गांव, कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, मालपुरा, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

<sup>55</sup> पीएचसी: बेदला, चनानी, डबोक, डिग्गी, दिवराला, हमीरपुरा, मामेर और रानोली।



- सीएचसी कोटड़ा में फिजिशियन और सर्जन के पद 2008 से रिक्त थे। परिणामस्वरूप सीएचसी में की जाने वाली निर्धारित 37 जांचों में से पांच जांचें 2013-14 के दौरान, नौ जांचें 2014-15 के दौरान, 16 जांचें 2015-16 के दौरान और पांच जांचें 2016-17 के दौरान नहीं की गईं।

आगे, पीएचसी मामले में एलटी और एमओ के पद रिक्त थे। परिणामस्वरूप पीएचसी में की जाने वाली निर्धारित 15 जांचों में से दो जांचें 2013-14 के दौरान, चार जांचें 2014-15 के दौरान, तीन जांचें 2015-16 के दौरान और पांच जांचें 2016-17 के दौरान नहीं की गईं।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि पीएचसी मामले में एमओ का पद भरने के प्रयास किए जाएंगे।

### 3.9.4.2 कुशल तकनीशियनों की न्यूनतम आवश्यकताएँ

राजस्थान पैरा मेडिकल काउंसिल अधिनियम, 2008 की धारा 38 में यह प्रावधान है कि सभी पैरामेडिकल पेशेवरों को काउंसिल में पंजीकृत होना चाहिए। हालांकि, यह देखा गया कि 19 नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>56</sup> के 93 पैरामेडिकल पेशेवर काउंसिल में पंजीकृत नहीं थे।

आगे, राजस्थान सरकार ने इस योजना के अन्तर्गत ईसीजी तकनीशियन का पद स्वीकृत नहीं किया था और 10 नमूना जांच किये स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>57</sup> में ईसीजी जांच नर्सिंग स्टाफ/एक्स-रे तकनीशियन द्वारा की जा रही थीं।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि ईसीजी तकनीशियन के संवर्ग को मंजूरी दे दी गई तथा पैरामेडिकल स्टाफ का पंजीकरण प्रक्रियाधीन था।

#### अनुशंघाएँ:

3. राजस्थान सरकार द्वारा रिक्त पदों को भर्ती या संविदा द्वारा शीघ्र भरे जायें ताकि प्रदाय की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता के साथ समझौता नहीं किया जावे।

<sup>56</sup> एमसीएच: जेएलएन, अजमेर: 28; जनाना अजमेर: सात; डीएच: टोंक: 14; एसडीएच: नीम का थाना: आठ; एसएच: हिरन मगरी: नौ और चांदपोल: छः; सीएचसी: बड़गांव: दो; कोटड़ा: दो; लक्ष्मणगढ़: दो; मावली: दो; मालपुरा: तीन; पलसाना: दो; रीगस: दो एवं पीएचसी: बेदला: एक; डिग्गी: एक; दिवराला: एक; हमीरपुरा: एक; मामेर: एक और रानोली: एक।

<sup>57</sup> एमसीएच: जेएलएन अजमेर; डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना; एसएच: हिरन मगरी, उदयपुर और सीएचसी: बड़गांव, मावली, निवाई, पलसाना और टोडारायसिंह।

### 3.9.5 आंतरिक नियंत्रण और अनुश्रवण

#### 3.9.5.1 अनुश्रवण समिति

राजस्थान सरकार द्वारा (मार्च 2013) योजना की प्रगति के अनुश्रवण के लिए राज्य, क्षेत्रीय और जिला स्तर पर अनुश्रवण समितियों के गठन करने के निर्देश दिये गये थे।

यह देखा गया कि क्षेत्रीय स्तर पर अजमेर और उदयपुर तथा जिला स्तर पर सीकर, टोंक और उदयपुर में योजना की प्रगति के अनुश्रवण हेतु अनुश्रवण समितियों का गठन नहीं किया गया।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि योजना के अनुश्रवण और प्रगति पर आरएमआरएस की मीटिंग में चर्चा की जा रही थी।

तथ्य यह है कि योजना में प्रावधित की गई प्रत्येक क्षेत्र/जिले हेतु क्षेत्रीय/जिला स्तरीय अनुश्रवण समितियों का गठन अभी तक पूरा नहीं हुआ है।

#### 3.9.5.2 अपूर्ण और गलत डेटा बेस

इस योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार योजना के अन्तर्गत आने वाले प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्र को की गई जांचों के आँकड़ों को 'ई-औषधि' सॉफ्टवेयर के 'दैनिक जांच रिपोर्ट' मॉड्यूल पर अपलोड किया जाना अपेक्षित था।

बीएमईएम सॉफ्टवेयर के द्वारा तैयार की गई रिपोर्ट की जांच से पता चला कि 255 स्वास्थ्य केन्द्रों (2013-14 में), 155 स्वास्थ्य केन्द्रों (2014-15 में), 554 स्वास्थ्य केन्द्रों (2015-16 में) और 501 स्वास्थ्य केन्द्रों (2016-17 में) द्वारा उनके द्वारा की गई रेडियोलॉजी, बायोकेमिस्ट्री, कार्डियोलॉजी और पैथोलॉजी जांचों के आँकड़ों को अपलोड नहीं किया गया। इस प्रकार, इस सीमा तक डेटा अपूर्ण था।

यह भी देखा गया कि स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा की जा रही जांचों का रिकॉर्ड उनके रजिस्ट्रों में संधारण किया जा रहा था। नमूना जांच किए गए 21 स्वास्थ्य केन्द्रों के रजिस्ट्रों के आँकड़ों और 'ई-औषधि' पर अपलोड किए आँकड़ों की तुलना करने पर निम्नलिखित मामलों में आँकड़ों में विसंगतियां पायी गईं:

- नमूना जांच किये गये नौ पीएचसी में से एक पीएचसी<sup>58</sup> द्वारा की गई जांचों की अधिक संख्या जबकि पांच पीएचसी<sup>59</sup> द्वारा की गई जांचों से कम संख्या 'ई-औषधि' पर दर्ज की गई।

<sup>58</sup> पीएचसी: रानोली।

<sup>59</sup> पीएचसी: बेदला, चनानी, डबोक, हमीरपुरा और मामेर।

- नमूना जांच किये गये 9 सीएचसी में से 7 सीएचसी<sup>60</sup> द्वारा उनके द्वारा की गई जांचों की कम संख्या 'ई-औषधि' पर दर्ज की गई।
- नमूना जांच किये गये सभी पांच डीएच/एसडीएच/एसएच<sup>61</sup> द्वारा की गई एक्स-रे जांच की कम संख्या और दो नमूना जांच किये गये एमसीएच<sup>62</sup> द्वारा की गई एक्स-रे और कोम्बो (प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष) जांच की कम संख्या 'ई-औषधि' पर दर्ज की गई।
- यूएसजी जांच (सोनोग्राफी) के मामले में जांचों की संख्या को इम्पेक्ट<sup>63</sup> के साथ-साथ 'ई-औषधि' सॉफ्टवेयर पर भी अपलोड किया जाना आवश्यक था। यह देखा गया कि डीएच, सीकर<sup>64</sup> और एसएच हिरणमगरी<sup>65</sup> द्वारा इम्पेक्ट पर अपलोड किये गये आंकड़े स्वास्थ्य केन्द्र में संधारित अभिलेखों से मिलते थे लेकिन 'ई-औषधि' पर अपलोड किये गये आंकड़ों से मेल नहीं खाते थे।

इस प्रकार, स्वास्थ्य केन्द्र पोर्टल पर अपूर्ण आंकड़े अपलोड कर रहे थे और पोर्टल पर अपलोड किये गये आंकड़े स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा संधारित किये जा रहे रजिस्ट्रों के आंकड़ों से मेल नहीं खाते थे।

### 3.9.5.3 'ई-उपकरण' के माध्यम से खराब उपकरणों की निगरानी

आरएमएससीएल ने एक ही प्लेटफार्म से उपकरणों के उपयोग, मरम्मत और रखरखाव की निगरानी के लिए 'ई-उपकरण'<sup>66</sup> का शुभारंभ किया। आरएमएससीएल ने देखा कि सभी स्वास्थ्य केन्द्रों ने उपकरणों के उपयोग से संबंधित आंकड़े अपलोड नहीं कर रहे थे तथा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को सूचित (सितंबर 2017) किया कि कुल 2,237 स्वास्थ्य केन्द्रों में से 1,318 स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा नियमित रूप से 'ई-उपकरण' पर आंकड़े अपलोड नहीं किये जा रहे थे।

इसके अलावा, राज्य सरकार द्वारा राज्य में स्थित स्वास्थ्य केन्द्रों में स्थापित बायोमेडिकल उपकरण की मरम्मत एवं रखरखाव का कार्य मैसर्स किलोस्कर टेक्नोलॉजी देहली (सेवा प्रदाता) को दिया (अगस्त 2016)। सेवा प्रदाता को यह

<sup>60</sup> सीएचसी: कोटड़ा, लक्ष्मणगढ़, मावली, निवाई, पलसाना, रीगस और टोडारायसिंह।

<sup>61</sup> डीएच: सीकर और टोंक; एसडीएच: नीम का थाना और एसएच: चांदपोल और हिरन मगरी, उदयपुर।

<sup>62</sup> एमसीएच: जेएलएन और जनाना अजमेर।

<sup>63</sup> इम्पेक्ट: पीसीपीएनडीटी अधिनियम की निगरानी के लिए एकीकृत प्रणाली।

<sup>64</sup> इम्पेक्ट में डाटा अपलोड: 14,958 और ई-औषधि: 14,724

<sup>65</sup> इम्पेक्ट में डाटा अपलोड: 4,394 और ई-औषधि: 3,876

<sup>66</sup> ई-उपकरण एक वेब आधारित ऐपलिकेशन है जो कि राज्य में स्थित स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्थापित उपकरणों के रखरखाव के प्रबंधन हेतु काम करता है, स्वास्थ्य केन्द्रों को मशीनरी उपकरणों तथा की गई दैनिक जांच का विवरण इस पर अपलोड करना आवश्यक है।

सुनिश्चित करना था कि उपयोगकर्ता द्वारा शिकायत दर्ज करने के 48 घंटों के बाद कोई उपकरण बेकार ना रहे।

‘ई-उपकरण’ से प्राप्त की गई सूचना की समीक्षा करने पर पाया कि बायोमेडिकल उपकरणों की 418 शिकायतें चार दिनों से अधिक समय तक लंबित थीं जिनमें से 73 शिकायतें एमएनजेवाई में उपयोग होने वाले बायोमेडिकल उपकरणों की थीं।

राजस्थान सरकार ने बताया (दिसंबर 2017) कि शिकायतों का निस्तारण प्रगति पर है।

इस प्रकार, उपकरण की मरम्मत और रखरखाव के लिए दर संविदा के बावजूद बड़ी संख्या में उपकरण खराब रहे और स्वास्थ्य केन्द्रों पर निःशुल्क जांच सेवाएं प्रभावित रही।

### 3.9.6 निष्कर्ष

सरकारी स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों में रोगियों को निःशुल्क जांच सेवाएँ प्रदान करने हेतु 7 अप्रैल 2013 को “मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना” का शुभारंभ किया गया। योजना के तहत 2013-17 के दौरान ₹ 545.75 करोड़ व्यय करके 7.67 करोड़ रोगियों को लाभान्वित किया गया। हालांकि, योजना के क्रियान्वयन के चार साल बाद भी बड़ी संख्या में नये खोले गये स्वास्थ्य केन्द्रों (627 सीएचसी/पीएचसी) और क्रमोन्नत किये गये (121 सीएचसी/एसएचएस) को योजना में शामिल नहीं किया गया।

मशीनों की आपूर्ति और स्थापना में देरी के मामले देखे गये। यद्यपि क्षेत्रीय स्तर पर बैकअप सैल स्थापित की गई परन्तु खराब मशीनों/उपकरणों को समय पर प्रतिस्थापित नहीं किया गया। मानकों के अनुसार अभिकर्मकों, उपभोग्य वस्तुओं और बुनियादी ढांचे की गैर उपलब्धता ने भी प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव डाला।

अधिनियम के तहत प्रयोगशालाओं के अनिवार्य पंजीकरण के अभाव में सरकारी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों में सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी। इसके अलावा, अधिकांश रेडियोलोजी प्रयोगशालाएं आईआरबी सुरक्षा कोड के अनुपालन के बिना कार्य कर रही थीं जिससे रोगियों और तकनीशियनों को हानिकारक विकिरणों को सहना पड़ रहा था।

प्रयोगशालाओं में चिकित्सा अधिकारियों, तकनीशियनों और रेडियोग्राफर्स की भी काफी कमी थी और इस कमी के चलते योजना के तहत प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।

स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र 'ई-औषधि' और 'ई-उपकरण' पोर्टल पर या तो अपूर्ण ऑकड़े अपलोड कर रहे थे या अपलोड नहीं कर रहे थे और परिणामस्वरूप विभाग ऑनलाइन अनुश्रवण प्रणालियों का निर्बाध रूप से प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सुनिश्चितता हेतु प्रभावी ढंग से उपयोग नहीं कर सका।

इस प्रकार, सरकार को योजना का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए कमियों को दूर करने की आवश्यकता है।

## कौशल, रोजगार एवं उद्यमिता विभाग

### 3.10 राजस्थान में रोजगार हेतु कौशल विकास

#### 3.10.1 प्रस्तावना

राजस्थान की जनसंख्या 2011 की जनगणना के अनुसार 6.85 करोड़ थी, जिसमें आठ लाख की वार्षिक वृद्धि के साथ कुल श्रम शक्ति<sup>67</sup> 2.99 करोड़ थी। 2011 की जनगणना के अनुसार राज्य में 33 लाख बेरोजगार युवा थे।

राजस्थान की जनसंख्या में 25 वर्ष से कम की युवा आबादी 55 प्रतिशत है और इसलिए युवाओं को लगातार रोजगार उपलब्ध कराना सरकार के लिये महत्वपूर्ण प्रमुखता है। कौशल विकास एवं उद्यमिता के लिये राष्ट्रीय नीति 2015 के समग्र नीतिगत मार्गदर्शन के तहत रोजगार हेतु कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर राजस्थान सरकार ने ध्यान केन्द्रित किया है।

कौशल विकास और रोजगार सृजन कार्यक्रमों में तेजी लाने और बेहतर समन्वय करने के लिये कौशल, रोजगार एवं उद्यमिता विभाग की स्थापना की गई थी। राज्य में कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम प्रदान करने के लिये राजस्थान कौशल एवं आजीविका विकास निगम (आरएसएलडीसी) को प्रमुख अधिकरण के रूप में नामित किया गया है। कन्वर्जेन्स पहल के तहत विभिन्न विभागों और निगमों ने कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रमों को संचालित करने के लिये आरएसएलडीसी को निधियाँ स्थानान्तरित की। आरएसएलडीसी ने 300 निजी प्रशिक्षण प्रदाता के माध्यम से कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन करने की प्रणाली विकसित की है। प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के लिये आरएसएलडीसी क्षेत्र सूचित करेंगे और प्रशिक्षण प्रदाता प्रशिक्षण कार्यक्रमों के प्रस्ताव लेकर आएँगे, कौशल विकास केन्द्र (एसडीसी) स्थापित करेंगे और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन करवाएँगे।

<sup>67</sup> सन्दर्भित अवधि के बड़े भाग के दौरान वह व्यक्ति जो या तो कार्यरत (नियोजित) हो या तलाश में या कार्य करने हेतु उपलब्ध हो (बेरोजगार) अथवा दोनों हो।

वर्तमान में आरएसएलडीसी, तीन कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन कर रहा है (1) स्वरोजगार हेतु नियमित कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम (आरएसटीपी), (2) युवाओं को विभिन्न कौशलों में प्रशिक्षण देने हेतु रोजगारपरक/युक्त कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम (ईएलएसटीपी), जहां प्रशिक्षण प्रदाता न्यूनतम प्रशिक्षणार्थियों को रोजगार प्रदान करने हेतु उत्तरदायी है एवं (3) पंडित दीन दयाल उपाध्याय ग्रामीण कौशल्य योजना (डीडीयू-जीकेवाई)-गरीब ग्रामीणों के कौशल विकास पर ध्यान केन्द्रित करने हेतु एक केन्द्रीय प्रायोजित योजना। इन तीनों कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर 2014-17 के दौरान ₹ 189.81 करोड़ का व्यय किया गया था।

अनुपालन लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित करने के लिए संपादित की गयी थी कि क्या रोजगार हेतु कौशल विकास की योजनाएँ उचित अनुश्रवण एवं मूल्यांकन के प्रभावी रूप से कार्यान्वित की जा रही हैं। अप्रैल से अगस्त 2017 के दौरान आरएसएलडीसी के मुख्यालय सहित 33 जिला कार्यालयों में से सात<sup>68</sup> की नमूना जांच की गई। लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा अनुवर्ती अनुच्छेदों में की गयी है।

### लेखापरीक्षा निष्कर्ष

#### 3.10.2 लक्ष्यों को प्राप्त नहीं करना

आरएसएलडीसी ने बताया (अप्रैल 2017) कि 2014-17 के दौरान आरएसटीपी एवं ईएलएसटीपी के लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं थे। तथापि, यह पाया गया कि कार्यक्रमों के अन्तर्गत कौशल प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु डीएसईई ने लक्ष्य तय किये हैं जिन्हें आरएसएलडीसी द्वारा अपनी वार्षिक योजना में शामिल करते हुए कार्यान्वित करने हैं। आगे, भारत सरकार ने 2014-17 के लिये डीडीयू-जीकेवाई हेतु लक्ष्य आवंटित किये हैं। इसके अनुसार 2014-17 के दौरान लक्ष्य एवं उनके समक्ष उपलब्धियों की स्थिति तालिका 6 में दी गई है।

तालिका 6

योजना	लक्ष्य	उपलब्धियाँ	प्रतिशत
आरएसटीपी	26,000	14,134	54.36
ईएलएसटीपी	2,30,000	1,27,548	55.46
डीडीयू-जीकेवाई	1,00,000	32,418	32.42
<b>कुल</b>	<b>3,56,000</b>	<b>1,74,100</b>	<b>48.90</b>

स्रोत: वार्षिक योजना एवं विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2014-17 के दौरान तीनों कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों में लक्ष्यों की उपलब्धियां केवल 48.90 प्रतिशत थीं। निर्धारित किये गये लक्ष्यों को राष्ट्रीय कौशल विकास निगम (एनएसडीसी-2012) द्वारा किये गये

<sup>68</sup> अजमेर, भरतपुर, बीकानेर, जयपुर, जोधपुर, कोटा एवं उदयपुर।

कौशल अन्तर अध्ययन के परिप्रेक्ष्य में देखा जाना चाहिये जिसमें बताया गया था कि 2017 के अन्त तक कुल 24 लाख कुशल युवाओं की आवश्यकता होगी।

### 3.10.3 प्रमुख क्षेत्रों के लिये पर्याप्त जोर देना

इकरा<sup>69</sup> प्रबन्धन सलाहकार सेवा लिमिटेड (आईएमएसीएस) और एनएसडीसी के कौशल अन्तर अध्ययन की रिपोर्ट में राजस्थान के लिए 12 प्रमुख क्षेत्रों<sup>70</sup> की पहचान की गई, जिसके अनुसार मानव संसाधन को कुशल करने की आवश्यकता बताई गई।

विभिन्न कार्यक्रमों के तहत दिये गये कुल प्रशिक्षणों, आरएसएलडीसी द्वारा प्रमुख क्षेत्रों में दिये गये प्रशिक्षणों एवं उनका तुलनात्मक विवरण तालिका 7 में दिया गया है।

तालिका 7

कौशल कार्यक्रम	कुल प्रशिक्षित	प्रमुख क्षेत्रों में कुल प्रशिक्षण	प्रमुख क्षेत्रों में दिये गये प्रशिक्षण का प्रतिशत
आरएसटीपी	14,134	2,005	14.19
ईएलएसटीपी	1,27,548	71,152	55.78
डीडीयू-जीकेवाई	32,418	23,881	73.67
<b>कुल</b>	<b>1,74,100</b>	<b>97,038</b>	<b>55.74</b>

स्रोत : विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि आरएसटीपी के अन्तर्गत केवल 14.19 प्रतिशत और ईएलएसटीपी के लिये 55.78 प्रतिशत प्रशिक्षण ही प्रमुख क्षेत्रों में दिये गये। इसके अलावा, डीडीयू-जीकेवाई के तहत 73.67 प्रतिशत प्रशिक्षण प्रमुख क्षेत्रों में आयोजित किये गये थे। डीडीयू-जीकेवाई के अन्तर्गत प्रमुख क्षेत्रों में ज्यादा प्रशिक्षण, योजना के दिशा-निर्देशों में प्रशिक्षित युवाओं को 70 प्रतिशत रोजगार सुनिश्चित करने की कठोर शर्त रखने के कारण था। यह इंगित करता है कि आरएसएलडीसी ने अपने दो मुख्य कौशल विकास कार्यक्रमों यथा ईएलएसटीपी एवं आरएसटीपी में महत्वपूर्ण क्षेत्रों पर पर्याप्त जोर नहीं दिया।

इस प्रकार, कौशल अन्तर अध्ययन द्वारा पहचान किये गये प्रमुख क्षेत्रों पर पर्याप्त जोर नहीं देना, ईएलएसटीपी और आरएसटीपी के तहत कौशल प्रशिक्षण के उपरान्त नियोजन की कम उपलब्धता का एक कारण रहा।

<sup>69</sup> श्रम एवं रोजगार विभाग की ओर से इन्वेस्टमेंट इन्फोर्मेशन एवं क्रेडिट रेटिंग एजेन्सी (आईसीआरए) ने राजस्थान के मानव संसाधन एवं कौशल की मैपिंग में सहायता के लिए अध्ययन किया।

<sup>70</sup> निर्माण, टैक्सटাইल, स्वास्थ्य देखभाल, ऑटोमैकेनिक एवं इंजिनियरिंग, पर्यटन एवं सत्कार, हैण्डिक्राफ्ट, खाद्य प्रसंस्करण, खान एवं खनिज, जेम्स एवं ज्वैलरी, बैंकिंग व वित्तीय सेवाएं, खुदरा एवं आईटी ।

राजस्थान सरकार ने बताया (नवम्बर 2017) कि एनएसडीसी एवं आईएमएसीएस के क्रमशः 2013 और 2014 में प्रकाशित हुये कौशल अन्तर अध्ययन केवल सांकेतिक रूप से उत्तम थे, एवं व्यापक नहीं थे तथा प्रत्येक क्षेत्र हेतु रोजगार का श्रेष्ठ निर्णय प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा किया जा सकता है जो कि प्रशिक्षण देने के लिये जिम्मेदार है।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि एनएसडीसी और आईएमएसीएस के अध्ययन में 2015 एवं 2017 तक की कौशल अंतर की आवश्यकता का निर्धारण किया गया है जो कि विशिष्ट मानदंडों पर आधारित है जबकि एनएसडीसी द्वारा कौशल अंतर की पहचान हेतु आगे कोई पृथक सर्वे/अध्ययन/विश्लेषण नहीं किया गया। आगे कौशल अंतर रोजगार को केवल प्रशिक्षण प्रदाता के भरोसे छोड़ने को भी इन तथ्यों के दृष्टिकोण से देखने की आवश्यकता है कि प्रशिक्षण प्रदाता भी न्यूनतम नियोजन प्रदत्त करने में असमर्थ थे जैसाकि अनुच्छेद 3.10.5 में उल्लेख किया गया है।

#### 3.10.4 न्यूनतम रोजगार प्रदान करने में असफल होना

- आरएसएलडीसी द्वारा आयोजित तीनों कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों के दिशा-निर्देशों के अनुसार प्रशिक्षण कार्यक्रम के सम्पन्न होने के 45 दिनों में ईएलएसटीपी/आरएसटीपी के तहत न्यूनतम 50 प्रतिशत एवं डीडीयू-जीकेवाई के अन्तर्गत 70 प्रतिशत रोजगार न्यूनतम तीन माह की अवधि हेतु प्रदान करना था।

आगे, ईएलएसटीपी के दिशा-निर्देशों के अनुसार प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा दिये गये प्रत्येक नियोजन को आरएसएलडीसी के नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ द्वारा दूरभाष से सत्यापित किया जाना था। न्यूनतम 20 प्रतिशत नियोजनों का भौतिक सत्यापन भी किया जाना आवश्यक था।

प्रशिक्षण प्रदाता को 40:40:20 के अनुपात में तीन किशतों में भुगतान किया जाना था। प्रशिक्षणार्थियों के न्यूनतम 50 प्रतिशत नियोजन की सुनिश्चिता के पश्चात् ही 20 प्रतिशत की अन्तिम किशत जारी की जानी थी। अगस्त 2017 तक कुल प्रशिक्षित युवाओं एवं नियोजन का विवरण तालिका 8 में दिया गया है।

तालिका 8

योजना का नाम (2014-17)	उपलब्ध करायी गयी सूचना	प्रशिक्षित युवाओं की संख्या	न्यूनतम रोजगार जो दिया जाना था	उपलब्ध कराये गये नियोजन की संख्या	कुल प्रशिक्षित का प्रतिशत
1	2	3	4	5	6 (5/3*100)
ईएलएसटीपी	अगस्त 2017	1,27,817	63,908	42,758	33.45
आरएसटीपी	अगस्त 2017	15,555	7,777	2,807	18.05
डीडीयू-जीकेवाई	अगस्त 2017	32,418	22,692	16,979	52.38
<b>कुल</b>	अगस्त 2017	<b>1,75,790</b>	<b>94,377</b>	<b>62,544</b>	<b>35.58</b>

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।



अगस्त 2017 के अनुसार, तालिका से स्पष्ट है कि आरएसएलडीसी न्यूनतम आवश्यक नियोजन का 66.27 प्रतिशत और कुल प्रशिक्षित युवाओं का 35.58 प्रतिशत ही नियोजन उपलब्ध करवा सका।

नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ के पास आरएसटीपी एवं डीडीयू-जीकेवाई के लिये नियोजनों का सत्यापन उपलब्ध नहीं था। तथापि, 2014-17 के दौरान ईएलएसटीपी के अन्तर्गत नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ द्वारा किये गये सत्यापन का विवरण तालिका 9 में दिया गया है।

तालिका 9

क्र.सं.	विवरण	कुल
1	प्रशिक्षित प्रशिक्षणार्थियों की संख्या	1,27,817
2	प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा नियोजित प्रशिक्षणार्थियों की संख्या	42,758
3	नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ को सत्यापन हेतु प्रेषित नियोजनों की संख्या	26,444
4	नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ द्वारा वास्तविक पाये गये नियोजनों की संख्या	9,904
5	नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ द्वारा सही पाये गये नियोजनों का प्रतिशत (4/3*100)	37.45

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ द्वारा केवल 61.85 प्रतिशत (42,758 में से 26,444) रोजगारों को ही दूरभाष से सत्यापित किया गया था। सत्यापित किये गये मामलों में से केवल 37.45 प्रतिशत (26,444 में से 9,904) मामलों में ही वास्तविक रूप से नियोजन दिया गया। इससे पता चलता है कि आरएसएलडीसी द्वारा रिपोर्ट में बताये गये नियोजन सम्बन्धी आँकड़े इस सीमा तक गलत थे। इसके अलावा, नियोजन सत्यापन प्रकोष्ठ ने अनिवार्य 20 प्रतिशत नियोजन का भौतिक सत्यापन नहीं किया। अतः आरएसएलडीसी द्वारा भौतिक सत्यापन नहीं करने के कारण, दूरभाष द्वारा किये गये नियोजन के सत्यापन की प्रामाणिकता को सिद्ध नहीं किया जा सकता।

राज्य सरकार ने बताया (नवम्बर 2017) कि बड़ी संख्या में प्रशिक्षण प्रदाता के नियोजन के आँकड़े अभी तक प्राप्त नहीं हुये हैं और नियोजन के आँकड़े स्वीकार करने की समय सीमा नवम्बर 2017 तक संशोधित कर दी गई है और इसलिये नियोजन के आँकड़े और बेहतर हो सकते हैं। यह भी बताया गया कि पूर्ण दस्तावेजों को नियोजन के अंतिम प्रमाण के आधार पर नियोजन स्वीकार करने हेतु बोर्ड द्वारा एक निर्णय लिया गया था। दूरभाष/भौतिक सत्यापन द्वारा नियोजित युवाओं का सत्यापन केवल अनुसंधान एवं प्रभावी आंकलन के लिये उपयोग में लिया जाना था। तदनुसार नवम्बर 2017 तक प्रशिक्षित और नियोजित युवाओं के संशोधित विवरण प्रदान किये गये थे, जिनका अगस्त 2017 में दी गयी सूचना से तुलनात्मक विवरण नीचे तालिका 10 में दिया गया है:

तालिका 10

योजना का नाम (2014-17)	उपलब्ध करायी गयी सूचना	प्रशिक्षित युवाओं की संख्या	न्यूनतम रोजगार जो दिया जाना था	उपलब्ध कराये गये नियोजन की संख्या	न्यूनतम आवश्यकता का प्रतिशत	कुल प्रशिक्षित का प्रतिशत
1	2	3	4	5	6 (5/4*100)	7 (5/3*100)
ईएलएसटीपी	अगस्त 2017	1,27,817	63,908	42,758	66.91	33.45
	नवम्बर 2017	1,27,548	63,774	53,525	83.93	41.96
आरएसटीपी	अगस्त 2017	15,555	7,777	2,807	36.09	18.05
	नवम्बर 2017	14,134	7,067	6,619	93.66	46.83
डीडीयू-जीकेवाई	अगस्त 2017	32,418	22,692	16,979	74.82	52.38
	नवम्बर 2017	32,418	22,692	18,087	79.71	55.79
कुल	अगस्त 2017	1,75,790	94,377	62,544	66.27	35.58
	नवम्बर 2017	1,74,100	93,533	78,231	83.64	44.93

स्रोत : विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

● यह भी पाया गया था कि प्रशिक्षण कार्यक्रम पूरा होने के बाद प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा आरएसएलडीसी को अन्तिम बिल प्रस्तुत/जमा करना था। इसके अतिरिक्त, कार्यक्रम की समाप्ति के पांच माह के अन्दर प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा प्रशिक्षणार्थियों के न्यूनतम संख्या में नियोजन को सुनिश्चित करने के पश्चात् ही तीसरी किश्त 20 प्रतिशत का भुगतान करना था। 2014-17 के दौरान, प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा आयोजित 4,849 बैचों में से केवल 71 बैचों में ही 20 प्रतिशत की तीसरी किश्त का भुगतान किया गया। शेष 4,778 (98.54 प्रतिशत) बैचों में, प्रशिक्षण प्रदाता द्वारा तीसरी किश्त का दावा करने अथवा भुगतान किये जाने के कोई अभिलेख नहीं थे।

इस प्रकार, न्यूनतम रोजगार प्राप्त करने के लिए 20 प्रतिशत भुगतान को रोकना प्रशिक्षण प्रदाताओं द्वारा उम्मीदवारों के नियोजन को सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी नहीं था।

### 3.10.5 अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

● प्रशिक्षण प्रदाता का अनुश्रवण करने में विभाग की विफलता: ईएलएसटीपी के दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुसार, आरएसएलडीसी द्वारा उन प्रशिक्षण प्रदाताओं के प्रदर्शन की समीक्षा की जानी थी, जो प्रशिक्षण कार्यक्रमों के पूरा होने के बाद कम से कम 50 प्रतिशत नियोजन प्रदान करने में विफल रहे। इसके अतिरिक्त, कम से कम छः माह तक उन प्रशिक्षण प्रदाताओं को कोई कार्यक्रम नहीं दिया जाना था जो प्रशिक्षण के पश्चात् न्यूनतम 35 प्रतिशत नियोजन प्रदान करने में असफल रहे थे। 2014-17 के दौरान जहां दो या अधिक बैचों में प्रशिक्षित युवाओं के नियोजन का प्रतिशत 50 प्रतिशत से कम था, उन प्रकरणों का विवरण नीचे तालिका 11 में दिया गया है।

तालिका 11

प्रशिक्षित युवाओं के नियोजन का प्रतिशत	पूर्ण बैचों की संख्या	प्रशिक्षित युवाओं की संख्या	नियोजन की संख्या	कुल प्रशिक्षित में नियोजन का प्रतिशत
0	530	14,560	0	0.00
< 35	1,068	29,270	6,460	22.07
35 < 50	1,091	29,315	13,006	44.37
कुल	2,689	73,145	19,466	26.61
0-100	4,752	1,27,548	53,525	41.96
कुल बैचों का प्रतिशत	56.59	57.35	36.37	

स्रोत : विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

तालिका से यह देखा जा सकता है कि 4,752 बैचों में से 2,689 (56.59 प्रतिशत) में अनिवार्य 50 प्रतिशत नियोजन प्राप्त नहीं हुआ था। 1,068 बैचों में नियोजन का अनुपात 35 प्रतिशत से कम था और 530 बैचों में कोई नियोजन ही नहीं दिया गया था। आरएसएलडीसी को उन सभी बैचों और उनके प्रशिक्षण प्रदाताओं के प्रदर्शन की समीक्षा करनी थी।

यह दर्शाता है कि आरएसएलडीसी प्रशिक्षण प्रदाताओं के प्रदर्शन का अनुश्रवण नहीं कर रहा था। आरएसएलडीसी को प्रशिक्षण प्रदाताओं को प्रशिक्षण कार्यक्रमों को देने से पूर्व उनकी क्षमता की, उपलब्ध करवाये गये नियोजन के आधार पर समीक्षा की जानी थी, क्योंकि आयोजित बैचों में से 56.59 प्रतिशत में आवश्यक अनुपात में नियोजन नहीं दिया गया।

राज्य सरकार ने बताया (नवम्बर 2017) कि प्रशिक्षण प्रदाताओं से पूर्ण विवरण प्राप्त न होने के कारण उनके प्रदर्शन की समीक्षा पर्याप्त रूप से नहीं की जा सकी और वास्तव में 2015-16 एवं 2016-17 में क्रमशः 10 एवं 30 प्रशिक्षण प्रदाताओं के विरुद्ध कार्यवाही की गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि 2014-17 के दौरान 2,689 गैर-प्रदर्शनकारी बैचों (133 प्रशिक्षण प्रदाताओं के सम्बन्धित) में 50 प्रतिशत से कम नियोजन होने के बावजूद केवल 40 प्रशिक्षण प्रदाताओं के विरुद्ध कार्यवाही की गई, जो अपर्याप्त थी। इसके अलावा, गैर प्रदर्शनकारी प्रशिक्षण प्रदाताओं के विरुद्ध कार्यवाही नहीं करने के परिणामस्वरूप 50 प्रतिशत से कम नियोजन वाले बैचों की संख्या 2014-15 में 43.69 से बढ़कर 2016-17 में 58.60 प्रतिशत हो गई।

- ईएलएसटीपी के दिशा-निर्देशों के अनुसार मूल्यांकन एवं प्रमाणन एक स्वतंत्र तृतीय पक्ष द्वारा किया जाना था, जो राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद (एनसीवीटी)/राजस्थान व्यावसायिक शिक्षा एवं प्रशिक्षण परिषद (आरसीवीईटी)/क्षेत्र कौशल परिषद (एसएससी) या आरएसएलडीसी से अनुमोदित हो। लेकिन मूल्यांकन एवं प्रमाणन किये जाने का कोई प्रमाण अभिलेखों में नहीं पाया गया।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार करते हुये बताया (नवम्बर 2017) कि पूर्ववर्ती अवधि में तृतीय पक्षों द्वारा मूल्यांकन पूरी तरह से नहीं किया गया था क्योंकि कुछ क्षेत्रों में कुछ संस्थाओं ने ही राज्य वित्त पोषित योजनाओं के लिये मूल्यांकन एवं प्रमाणन किया था। तदनुसार, 2014-17 के दौरान केवल 1,172 बैचों (34,953 प्रशिक्षणार्थियों) हेतु मूल्यांकन एवं प्रमाणन किया गया था। यह भी बताया गया कि 2017-18 से प्रशिक्षित युवाओं का स्वतन्त्र तृतीय पक्ष द्वारा मूल्यांकन किया जायेगा।

- कौशल विकास केन्द्रों की प्रगति की समीक्षा करने हेतु जिला कलेक्टर के अधीन जिला स्तर पर कौशल विकास समितियां स्थापित की गई थी। प्रशिक्षण कार्यक्रमों के अनुश्रवण के लिये उन्हें प्रत्येक माह बैठकों का आयोजन करना था। तथापि, आवश्यक बैठकों में से केवल 38 प्रतिशत बैठकों का ही आयोजन किया गया था एवं बैठकों में लिये गये निर्णयों एवं सिफारिशों की अनुवर्ती कार्रवाई के सम्बन्ध में आरएसएलडीसी में कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकारा और बताया (नवम्बर 2017) कि जिला कलेक्टरों के पास अधिक जिम्मेदारियों के कारण मासिक समीक्षा बैठकें आयोजित करना मुश्किल था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विभाग को जिला स्तर पर प्रशिक्षण कार्यक्रमों के अनुश्रवण के महत्व को देखते हुये समीक्षा बैठक आयोजित करने हेतु एक उपयुक्त वैकल्पिक प्राधिकरण की पहचान करनी चाहिये।

### 3.10.6 निष्कर्ष

राजस्थान की जनसंख्या में 25 वर्ष से कम की युवा आबादी 55 प्रतिशत है, और इसलिये युवाओं को लगातार रोजगार उपलब्ध कराना सरकार के लिये महत्वपूर्ण प्रमुखता है क्योंकि राज्य में 33 लाख युवा बेरोजगार हैं।

कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम प्रदान करने के लिये राजस्थान कौशल एवं आजीविका विकास निगम को प्रमुख अभिकरण के रूप में नामित किया गया था, जो 2014-17 के दौरान तीन कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रमों में केवल 48.90 प्रतिशत लक्ष्य प्राप्त कर सका।

पहचान किए गए प्रमुख क्षेत्रों (निर्माण, वस्त्र, स्वास्थ्य, ऑटो मैकेनिक व इंजीनियरिंग, बैंकिंग व वित्तीय सेवाएं एवं आईटी आदि) में केवल 55.74 प्रतिशत प्रशिक्षण ही आयोजित किये गये थे।

आरएसएलडीसी कुल प्रशिक्षित युवाओं में से केवल 35.58 प्रतिशत नियोजन प्रदान करने में सक्षम रहा और केवल 37.45 प्रतिशत नियोजन ही वास्तविक थे।

इस प्रकार, समग्र रूप से कौशल विकास के माध्यम से बेरोजगारी को नियंत्रित करने एवं कौशल विकास प्रशिक्षणों के प्रभावी कार्यान्वयन, अनुश्रवण व मूल्यांकन को सुनिश्चित करने की तुरन्त आवश्यकता है ताकि राजस्थान में बेरोजगारी की समस्या को पर्याप्त रूप से सम्बोधित किया जा सके।

## नगरीय विकास एवं आवासन विभाग

### 3.11 निष्फल व्यय

**छः वर्ष की समाप्ति के बाद भी सीवरेज ट्रीटमेंट प्लांट का कार्य पूरा न होने के परिणामस्वरूप राशि ₹ 19.09 करोड़ का व्यय निष्फल रहा।**

जयपुर विकास प्राधिकरण (जविप्रा) द्वारा जवाहरलाल नेहरू शहरी नवीकरण मिशन के अंतर्गत जयपुर शहर के उत्तर-पश्चिम और दक्षिण-पूर्व क्षेत्र के लिए सीवरेज नेटवर्क के एक भाग के रूप में रलावता गांव में 30 एमएलडी<sup>71</sup> क्षमता का सीवरेज ट्रीटमेंट प्लांट (एसटीपी) अनुमोदित किया गया (जनवरी 2007)। एसटीपी का निर्माण कार्य मैसर्स हिन्दुस्तान डोर-ओलिवर लिमिटेड, मुंबई (फर्म) को एकमुश्त आधार पर ₹ 26.25 करोड़<sup>72</sup> में दिया गया (दिसम्बर 2009)। निर्माण कार्य तीन महीने की परीक्षण अवधि सहित 20 जून 2011 तक पूर्ण हो जाना निर्धारित था। पांच वर्ष का संचालन एवं संधारण (ओएण्डएम) कार्य, एसटीपी को चालू करने तथा सक्षम प्राधिकारी द्वारा पूर्णता प्रमाण पत्र जारी करने के बाद शुरू करना था।

जविप्रा के रिकॉर्ड की नमूना जांच (मई 2017) में प्रकट हुआ कि जविप्रा द्वारा नक्शे के अनुमोदन में एवं राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (राप्रनिबो) द्वारा पर्यावरण मंजूरी में देरी के कारण कार्य विलम्ब से अक्टूबर 2010 में प्रारंभ हुआ। कुल निर्माण लागत ₹ 22.69 करोड़ में से ₹ 19.09 करोड़ व्यय हो जाने के बाद मई 2014 से कार्य अधूरा पड़ा हुआ था।

जविप्रा ने बताया (मई 2017) कि फर्म ने सीवरेज उपचार से संबंधित सभी कार्य पूरे कर लिये थे केवल सिस्टम के ऑटोमेशन तथा अन्य मामूली कार्य होने बाकी थे। आगे, फर्म द्वारा ओएण्डएम कार्य मैनुअल रूप से किया जा रहा था तथा उपचारित जल राप्रनिबो की रिपोर्ट के अनुसार मानकों के अनुरूप था। जविप्रा ने यह भी बताया कि ओएण्डएम के लिये फर्म को कोई भुगतान नहीं किया गया क्योंकि उसने निर्माण कार्य पूर्ण नहीं किया था। फर्म की कमजोर आर्थिक स्थिति के कारण एसटीपी की पूर्णता में विलम्ब हुआ तथा परिनिर्धारित क्षतिपूर्ति, कार्य के

<sup>71</sup> मिलियन लीटर डेली

<sup>72</sup> निर्माण लागत ₹ 22.69 करोड़ थी तथा पांच वर्ष का संचालन एवं संधारण ₹ 3.56 करोड़ था।

अंतिम समय विस्तार को तय करने के बाद ही वसूल की जायेगी। इस दौरान, ₹ 1.35 करोड़ की पेनल्टी वसूल की जा चुकी थी।

जविप्रा का जवाब अमान्य है क्योंकि कोई कार्य पूर्णता प्रमाण पत्र जारी नहीं किया गया तथा तीन माह का परीक्षण आदिनांक तक नहीं हुआ था जो दर्शाता है कि फर्म ने एसटीपी का निर्माण कार्य पूरा नहीं किया था। राप्रनिबो को एसटीपी का निरीक्षण करते समय (अप्रैल 2016) ज्ञात हुआ कि मौजूदा सीवर टैंक के साथ-साथ अतिरिक्त सीवरेज नेटवर्क एसटीपी से जुड़ा हुआ नहीं था तथा उपचारित अपशिष्ट जल अनुपचारित अपशिष्ट जल के साथ द्रव्यवती नदी में मिलाया जा रहा था। आगे, उपचारित एवं अनुपचारित जल की दैनिक मात्रा के मापन के लिये अपशिष्ट जल माप उपकरण स्थापित नहीं किया गया था तथा जल अधिनियम, 1974 के तहत आवश्यक सहमति<sup>73</sup> प्राप्त किये बिना एसटीपी संचालित किया जा रहा था। तदनुसार, राप्रनिबो ने एसटीपी के पूर्ण क्षमता के साथ जल्द से जल्द संचालन पर एसटीपी के साथ सीवर नेटवर्क को जोड़ने तथा लाभप्रद उद्देश्य के लिये उपचारित अपशिष्ट जल का उपयोग करने के लिये एक कार्य योजना तैयार करने की सिफारिश की थी। राप्रनिबो को आगे ज्ञात हुआ (मई 2016) कि एसटीपी के खराब ओएण्डएम के कारण प्रदूषित प्रवाह का नदी में निर्वहन किया गया था। यह इंगित करता है कि एसटीपी का कार्य मई 2016 तक भी पूर्ण नहीं हुआ था।

जून 2017 में जविप्रा के अधिकारियों<sup>74</sup> के साथ लेखापरीक्षा द्वारा किये गये भौतिक निरीक्षण में एसटीपी में विभिन्न कमियां पाई गईं। इन कमियों में क्लोरीनीकरण नहीं किया जाना, कीचड़ डाइजेस्टर बेल्ट और बेल्ट फिल्टर की प्रक्रिया का संचालन नहीं होना, निर्मित प्लांट, टैंक आदि को पेंट नहीं किया जाना शामिल था तथा उपकरण जंग खा रहे थे। सीवरेज के अंतर्वाह तथा बहिर्वाह को मापने के लिये फ्लो मीटर संचालित नहीं था तथा सिस्टम स्वचालित नहीं था। बुनियादी संचालन निगरानी उपकरणों जैसे फ्लोमीटर आदि की अनुपस्थिति से जविप्रा का दावा कि मैन्युअली ओएण्डएम किया जा रहा था तथा एसटीपी कार्यरत था, को सत्यापित नहीं किया जा सकता। तथ्य यह रहा कि दो प्रक्रियाएं जो गाढ़े कीचड़ के उपचार के लिये आवश्यक थीं, अभी तक काम नहीं कर रही थीं। यही तथ्य अप्रैल 2016 में निरीक्षण के दौरान राप्रनिबो द्वारा देखा गया। एसटीपी के भौतिक निरीक्षण में पायी गयी कमियों को नीचे चित्रों में दर्शाया गया है:

<sup>73</sup> सीवेज के निर्वहन के लिये नये आउटलेट के उपयोग हेतु अधिनियम की धारा 25 में राप्रनिबो की पूर्व सहमति का प्रावधान है।

<sup>74</sup> जविप्रा के अधिशाषी अभियन्ता एवं सहायक अभियन्ता तथा फर्म के प्लांट मैनेजर, जो 20 जून 2017 को भौतिक निरीक्षण के दौरान लेखापरीक्षा दल के साथ थे, ने संयुक्त निरीक्षण प्रतिवेदन पर हस्ताक्षर करने से मना कर दिया।



इस प्रकार, छः वर्ष बाद भी एसटीपी को पूर्ण करने को सुनिश्चित करने में जविप्रा की विफलता के फलस्वरूप ₹ 19.09 करोड़ का निष्फल व्यय हुआ।

प्रकरण राज्य सरकार को भेजा गया है, उत्तर अपेक्षित है।

## कृषि विभाग

### 3.12 बीमा कंपनियों को अदेय लाभ

बीमा कंपनियों के चयन में मौसम आधारित फसल बीमा योजना के परिचालन दिशा-निर्देशों की पालना न करने एवं एल-1 बोलीदाता के बजाय अन्य कंपनियों का चयन करने के परिणामस्वरूप निजी बीमा कंपनियों को ₹ 2.29 करोड़ का अदेय लाभ हुआ।

भारत सरकार ने सभी खाद्य, तिलहन एवं वार्षिक वाणिज्यिक/बागवानी फसलों को बीमा आवरण प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय फसल बीमा कार्यक्रम (एनसीआईपी) के घटक के रूप में मौसम आधारित फसल बीमा योजना (डब्ल्यूबीसीआईएस) आरम्भ की। डब्ल्यूबीसीआईएस का उद्देश्य राज्य के सभी ऋणी कृषकों (अनिवार्य रूप से) तथा गैर-ऋणी कृषकों (वैकल्पिक रूप से) को बीमा आवरण प्रदान करना था। डब्ल्यूबीसीआईएस फसल बीमा पर राज्य स्तरीय समन्वय समिति<sup>75</sup> (एसएलसीसीसीआई) के माध्यम से राज्य सरकार (रास) द्वारा निर्धारित की गई मौसम की प्रतिकूल परिस्थितियों<sup>76</sup> के कारण हुए फसल के पर्याप्त नुकसान को आवरित करती थी।

डब्ल्यूबीसीआईएस के परिचालन दिशा-निर्देशों के पैरा संख्या 8.3.2 में यह प्रावधित था कि राजस्थान सरकार बीमा उत्पाद के अंतिमीकरण हेतु भारत सरकार से

<sup>75</sup> एनसीआईपी के क्रियान्वयन के निरीक्षण के लिए राज्य में एक सर्वोच्च समिति।

<sup>76</sup> वर्षा (कम/बेमौसम/आधिक्य वर्षा, वर्षा के दिन, शुष्कता अवधि, शुष्कता के दिन इत्यादि); आपेक्षिक आर्द्रता; तापमान (उच्च एवं निम्न); वायुवेग तथा ओलावृष्टि।

सूचीबद्ध कंपनियों को आमन्त्रित करेगी तथा एसएलसीसीसीआई जिले में सभी फसलों के लिए न्यूनतम वेटेड प्रीमियम का प्रस्ताव देने वाली कंपनी को न्यूनतम बोलीदाता (एल-1) चुनेगी। प्रत्येक फसल के लिए वेटेड प्रीमियम की गणना, बीमा कंपनी द्वारा उद्धृत प्रतिशत प्रीमियम दर, बीमित राशि तथा अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल को गुणा कर की जानी थी। आगे, दिशा-निर्देशों के पैरा 10.2 के अनुसार बीमा कंपनी द्वारा दी गई प्रीमियम दर सरकार द्वारा निर्धारित की गई प्रीमियम दर की उच्चतम सीमा जो कि खरीफ मौसम के लिए 10 प्रतिशत एवं रबी मौसम के लिए आठ प्रतिशत थी, से अधिक होने पर बीमित राशि उच्चतम सीमा के अनुपात में कम की जानी थी।

अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि कृषि विभाग ने सूचीबद्ध बीमा कंपनियों से 2014-15 एवं 2015-16 की दोनों फसल ऋतुओं (खरीफ एवं रबी) के लिए प्रीमियम दरें आमन्त्रित (मई 2014 एवं मई 2015) की। कंपनियों ने बीमित राशि के प्रतिशत के रूप में फसलवार एवं जिलावार प्रीमियम दरें प्रस्तुत की। विभाग ने उद्धृत प्रतिशत प्रीमियम दरों एवं अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल को बीमित राशि<sup>77</sup> से गुणा करने के बजाय केवल उद्धृत प्रतिशत प्रीमियम दरों तथा अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल को गुणा कर प्रस्तावों का गलत मूल्यांकन किया। विभाग द्वारा अपनाया गया तरीका दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुरूप नहीं था, जिसके अनुसार वेटेड प्रीमियम की गणना प्रीमियम के कुल योग (बीमित राशि को प्रतिशत प्रीमियम दर से गुणा कर परिकलित) को अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल के साथ गुणा कर की जानी थी।

परिणामस्वरूप, इफको टोकियो, आईसीआईसीआई लोम्बार्ड एवं बजाज अलायन्ज क्रमशः करौली, सिरोही एवं दौसा जिलों के लिए गलत तरीके से न्यूनतम (एल-1) घोषित किये गये। लेखापरीक्षा जांच में प्रकट हुआ कि सही विधि को अपनाने से आईसीआईसीआई लोम्बार्ड, एचडीएफसी एर्गो एवं एआईसी संबंधित जिलों में वास्तव में एल-1 थे। गलत विधि लागू करने से इफको टोकियो, आईसीआईसीआई लोम्बार्ड एवं बजाज अलायन्ज को क्रमशः करौली, सिरोही एवं दौसा जिलों के आवंटन के लिए विभाग द्वारा परिकलित वेटेड प्रीमियम उक्त जिलों के वास्तविक बुवाई क्षेत्र हेतु ₹ 4.32 करोड़ (₹ 47.48 करोड़ (-) ₹ 43.16 करोड़) अधिक था। इस राशि को उच्चतम प्रीमियम प्रतिशत के स्तर पर आनुपातिक रूप से कम करने पर इस आधिक्य में भुगतान किये गये प्रीमियम की राशि ₹ 2.29 करोड़ होती है जैसाकि तालिका 12 में दिया गया है।

<sup>77</sup> बीमा राशि को गुणा किये बिना प्रस्तावित प्रतिशत प्रीमियम दर एवं अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल को गुणा करने से कंपनी द्वारा प्रस्तावित वास्तविक प्रीमियम नहीं निकाला जा सका।



तालिका 12

(₹ करोड़ में)

वर्ष	जिला	वास्तविक बुवाई क्षेत्रफल के अनुसार वेटेड प्रीमियम*	सही विधि अपनाने पर गलत अधिसूचित कंपनी का वेटेड प्रीमियम			सही विधि अपनाने पर बीमा कंपनी का वेटेड प्रीमियम जिसे अधिसूचित किया जाना था			वास्तविक बुवाई क्षेत्रफल के अनुसार वेटेड प्रीमियम का अंतर	अधिसूचित बीमा कंपनी को भुगतान किया गया आधिक्य प्रीमियम (उच्चतम राशि के संदर्भ में घटाने के बाद)
			एल-1 घोषित बीमा कंपनी का नाम	गलत कंपनी का नाम	अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल के अनुसार*	वास्तविक बुवाई क्षेत्रफल के अनुसार	वास्तविक एल-1 बीमा कंपनी का नाम	अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल के अनुसार*		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10(6-9)	11(10/6*3)
2014-15	करौली	6.91	इफको टोकियो	59.92	14.10	आईसीआई सीआई लोम्बार्ड	48.74	13.75	0.35	0.17
	सिरौही	5.62	आईसीआईसी आई लोम्बार्ड	30.07	15.46	एचडीएफ सी अर्गो	24.36	12.71	2.75	1.00
2015-16	दौसा	16.45	बजाज अलाइन्ज	36.73	17.92	एआईसी	34.57	16.70	1.22	1.12
<b>कुल</b>					<b>47.48</b>			<b>43.16</b>	<b>4.32</b>	<b>2.29</b>

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

राज्य सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि बीमा कंपनियों का चयन अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल के वेटेज के आधार पर किया गया था। जवाब स्वीकार्य नहीं था क्योंकि बीमा कंपनियों के चयन के लिए अपनायी गयी विधि दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुरूप नहीं थी तथा बीमा कंपनियों के वेटेड प्रीमियम की गणना करने के लिए प्रस्तावित प्रतिशत प्रीमियम दर, अनुमानित बुवाई क्षेत्रफल एवं बीमित राशि को गणना में लिया जाना था।

इस प्रकार, बीमा कंपनियों के चयन में दिशा-निर्देशों के प्रावधानों की पालना न करने से विभाग ने निजी बीमा कंपनियों को ₹ 2.29 करोड़ का अदेय लाभ दिया। इसके अलावा, राज्य/केन्द्र सरकार तथा किसानों पर इस सीमा तक अतिरिक्त भार डाला गया।

### 3.13 किसानों को कम दावा

**कम लाभदायक मुआवजा विकल्प के चयन के कारण किसानों को ₹ 1.49 करोड़ के दावे का कम भुगतान।**

भारत सरकार ने कृषि क्षेत्र में वृद्धि एवं प्रतिस्पर्द्धात्मकता को प्रोत्साहन देने एवं किसानों को उत्पादन जोखिमों से बचाने के लिए राष्ट्रीय फसल बीमा योजना के घटक के रूप में संशोधित राष्ट्रीय कृषि बीमा योजना (एमएनएआईएस) आरम्भ की (फरवरी 2014)। एमएनएआईएस का उद्देश्य कृषक समुदाय को न रोके जा सकने

वालों जोखिमों के कारण होने वाली उपज की हानियों को आवरित करने हेतु व्यापक जोखिम बीमा उपलब्ध कराना था।

एमएनएआईएस के परिचालन दिशा-निर्देशों के पैरा 7.5.2 में प्रावधित था कि राजस्थान सरकार मौसम के लिए देहली उपज<sup>78</sup>, बीमित राशि इत्यादि के साथ 80 प्रतिशत एवं 90 प्रतिशत मुआवजा स्तरों<sup>79</sup> पर ब्लॉक/जिला स्तर पर प्रीमियम दरें प्रस्तुत करने के लिए सभी सूचीबद्ध बीमा कंपनियों को आमन्त्रित करेगी। बीमा प्रदाता को प्रीमियम के सर्वश्रेष्ठ मूल्य तथा उत्पाद के संपूर्ण लाभों के आधार पर चयनित किया जाना था। राज्य सरकार उत्पादों का मूल्यांकन करेगी तथा अधिसूचित फसलों/क्षेत्रों को योग्यता के आधार पर कंपनियों को आवंटित करेगी। आगे, दिशा-निर्देशों के पैरा 8.3 के अनुसार बीमा प्रीमियम की उच्चतम सीमा, मूल बीमित राशि का 11 प्रतिशत थी। चूंकि बीमा कंपनियों द्वारा उद्धृत दरें उच्चतम सीमा से अधिक थी, अतः दिशा-निर्देशों<sup>80</sup> के पैरा 8.4 के अनुसार बीमित राशि को प्रीमियम की उच्चतम सीमा के अनुपात में कम किया जाना था।

पाली जिले में खरीफ 2014 के लिए बीमा कंपनियों के चयन के संदर्भ में निदेशक (कृषि) के अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि फ्यूचर जनरली इण्डिया लिमिटेड (बीमा कंपनी) द्वारा प्रस्तुत की गई प्रीमियम दरें (80 प्रतिशत एवं 90 प्रतिशत मुआवजा स्तरों के लिए क्रमशः बीमित राशि का 25 एवं 26.67 प्रतिशत) सभी फसलों के लिए न्यूनतम थी। राज्य सरकार ने अन्य विकल्प अर्थात् 90 प्रतिशत मुआवजा स्तर पर 26.67 प्रतिशत के लाभों की तुलना किये बिना खरीफ 2014 की सभी फसलों (कपास के अतिरिक्त) के लिए बीमा कंपनी की प्रीमियम दर 80 प्रतिशत मुआवजा स्तर पर 25 प्रतिशत अधिसूचित की (जुलाई 2014)।

प्रीमियम की उच्चतम सीमा, बीमित राशि<sup>81</sup> के 11 प्रतिशत होने के कारण आनुपातिक रूप से कम की हुई बीमित राशि पर दोनों मुआवजा स्तरों के लिए कृषकों को मिलने वाले दावों की तुलना से प्रकट हुआ कि 26.67 प्रतिशत प्रीमियम दर के साथ 90 प्रतिशत मुआवजा स्तर का विकल्प कृषकों के लिये अधिक लाभदायक था, क्योंकि दोनों मुआवजा स्तरों के लिए प्रीमियम की राशि समान थी तथा किसान नुकसान पर अधिक दावा प्राप्त करते। इसलिए राज्य सरकार को 80 प्रतिशत मुआवजा स्तर पर 25 प्रतिशत प्रीमियम के बजाय 90

<sup>78</sup> आपदा के दो वर्षों को छोड़कर पिछले सात वर्षों की औसत गारण्टी उपज।

<sup>79</sup> मुआवजा स्तर: मुआवजा खराबे अथवा हानि की क्षतिपूर्ति है जिसमें एक पक्ष (बीमाकर्ता अथवा मुआवजा प्रतिपूरक) अन्य (बीमित अथवा मुआवजा प्रतिपूर्ति ग्राही) को बीमित द्वारा बीमाकर्ता को भुगतान किये गये प्रीमियमों के बदले किसी खराबे अथवा हानियों की क्षतिपूर्ति करना स्वीकार करता है। जोखिम स्तर वो स्तर है जिस स्तर तक हानियों के विरुद्ध देहली उपज की गारण्टी की जोखिम प्रतिपूर्ति की गई है।

<sup>80</sup> फसलों, जिनका प्रीमियम उच्चतम सीमा से अधिक होगा तब उनकी बीमित राशि उच्चतम सीमा के अनुपात में कम कर दी जाएगी।

<sup>81</sup> खरीफ 2014 के लिए बाजरा, ग्वार, ज्वार एवं तिल के लिए बीमित राशि ₹ 6,600/- तथा मक्का एवं मूंग के लिए ₹ 7,700/- प्रति हैक्टेयर थी।

प्रतिशत मुआवजा स्तर पर 26.67 प्रतिशत प्रीमियम को अधिसूचित करना चाहिए था।

इस प्रकार, कम लाभदायक मुआवजा विकल्प के चयन के कारण पाली जिले में 1,17,080 किसानों ने 1,07,401 हैक्टेयर आवरित क्षेत्र के लिए राशि ₹ 1.49 करोड़ के कम दावे प्राप्त किये, जैसा कि तालिका 13 में दिया गया है।

तालिका 13

फसल	किसानों की संख्या	आवरित क्षेत्रफल (हैक्टेयर में)	80 प्रतिशत मुआवजा के लिए 25 प्रतिशत प्रीमियम पर कम की गई राशि हैक्टेयर में)	90 प्रतिशत मुआवजा के लिए 26.67 प्रतिशत प्रीमियम पर कम की गई राशि हैक्टेयर में)	औसत उत्पादन प्रति हैक्टेयर	80 प्रतिशत मुआवजा स्तर पर औसत उपज (किग्रा/ हैक्टेयर )	90 प्रतिशत मुआवजा स्तर पर औसत उपज (किग्रा/ हैक्टेयर )	कम प्राप्त दावा (₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)= [(8)-(6)]/(8)*(5)-{(7)-(6)]/(7)*(4)*3
बाजरा	17,997	12,750	2,904	2,722	475	627	705	23,46,362
ग्वार	37,359	33,912	2,904	2,722	288	432	486	47,80,336
ज्वार	9,366	5,749	2,904	2,722	248	441	497	5,33,662
मक्का	1,941	1,497	3,388	3,175	829	946	1,064	4,22,817
मूंग	25,817	26,332	3,388	3,175	215	400	450	24,12,743
तिल	24,600	27,161	2,904	2,722	162	226	254	44,42,170
	<b>1,17,080</b>	<b>1,07,401</b>						<b>1,49,38,090</b>

राज्य सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि 90 प्रतिशत के मुआवजा स्तर पर प्रीमियम उच्चतर था। जवाब स्वीकार्य नहीं था क्योंकि बीमांकिक प्रीमियम वास्तविक बीमित राशि के 11 प्रतिशत तक सीमित था तथा 26.67 प्रतिशत प्रीमियम दर पर 90 प्रतिशत मुआवजा स्तर का विकल्प प्रीमियम की उच्चतम सीमा होने के कारण अधिक लाभदायक था।

इस प्रकार, दोनों मुआवजा स्तरों के लिए प्रीमियम दरों की तुलना किये बिना बीमा कंपनी के चयन के परिणामस्वरूप पाली जिले के 1,17,080 किसानों को ₹ 1.49 करोड़ के दावों का कम भुगतान हुआ, जिसके चलते किसानों को बीमा उत्पाद का श्रेष्ठ मूल्य तथा संपूर्ण लाभ उपलब्ध कराने का योजना का उद्देश्य कमजोर हुआ।

### 3.14 ऋणी किसानों को दावों की हानि

बीमा कंपनियों द्वारा गलत एरिया करैक्शन फैक्टर के उपयोग के कारण ₹ 8.68 करोड़ के अधिक प्रीमियम के भुगतान के अतिरिक्त ऋणी किसानों को राशि ₹ 31.27 करोड़ के दावों की हानि।

फसल बीमा, फसल उपजों को प्रभावित करने वाली अत्यधिक अनिश्चितताओं के समावेश द्वारा प्राकृतिक घटकों के कारण होने वाली फसल उत्पादन की अनिश्चितताओं के विरुद्ध किसानों की सुरक्षा तथा फसल उत्पादन की हानियों को न्यूनतम करने के लिए एक वित्तीय तंत्र है।

भारत सरकार द्वारा जारी राष्ट्रीय फसल बीमा योजना (एनसीआईपी) के दिशा-निर्देशों में प्रावधित था कि जोखिम अवधि (अर्थात् बीमा अवधि) फसल की बुवाई अवधि से लेकर परिपक्वता तक होगी तथा यह फसल की अवधि एवं मौसमी मानदण्डों पर निर्भर करती है एवं विशिष्ट फसल एवं संदर्भ इकाई क्षेत्र<sup>82</sup> (आरयूए) के साथ परिवर्तित होती है। ये विवरण प्रत्येक जोखिम अवधि आरम्भ होने से पूर्व फसल बीमा पर राज्य स्तरीय समन्वय समिति (एसएलसीसीसीआई) द्वारा अधिसूचित किये जाएंगे। तथापि, एक आरयूए अथवा उसके हिस्से में एक फसल के अंतर्गत बीमित क्षेत्रफल उस फसल के लिए बुवाई क्षेत्रफल से अधिक होने की स्थिति में राज्य सरकार की सहमति से “एरिया करैक्शन फैक्टर” (एसीएफ<sup>83</sup>) का उपयोग कर दावे आनुपातिक रूप से कम कर दिये जाएंगे। राज्य सरकार अधिकतम तीन माह की अवधि में सही बुवाई क्षेत्रफल पता करने हेतु प्रत्येक किसान का विवरण प्रमाणित करने के लिए स्वतंत्र होगी। आगे, दिशा-निर्देशों में राज्य सरकार के माध्यम से प्राप्त होने वाले विवादित दावों के बारे में निर्णय करने की जिम्मेदारी भारत सरकार के कृषि एवं सहकारिता विभाग (डीएसी) पर थी।

जांच में प्रकट हुआ कि राजस्थान सरकार ने चार जिलों (अलवर, बीकानेर, झालावाड़ एवं पाली) में फसल बीमा हेतु विभिन्न मौसमों के लिए चार बीमा कंपनियों<sup>84</sup> के पक्ष में इस शर्त के साथ अधिसूचना जारी की कि दावों का निपटारा गिरदावरी<sup>85</sup> में प्रतिवेदित फसल क्षेत्रफल के आधार पर किया जाएगा। बीमा कंपनियों ने एसीएफ का उपयोग किया तथा गिरदावरी प्रतिवेदनों के आधार पर आरयूए में

<sup>82</sup> संदर्भ इकाई क्षेत्र जोखिम की स्वीकारोक्ति तथा क्षतिपूर्ति के मूल्यांकन के उद्देश्य के लिए बीमा का इकाई क्षेत्र माना जाएगा।

<sup>83</sup> दिए गए किसी एक इकाई क्षेत्रफल के लिए एरिया करैक्शन फैक्टर, बुवाई क्षेत्रफल को बीमित क्षेत्रफल से विभाजित कर निकाला जाता है तथा दावा राशि को आनुपातिक रूप से कम करने के लिए उस पर प्रयोग किया जाता है। परिणामस्वरूप एक इकाई क्षेत्रफल में सभी कृषकों के दावे समान रूप से कम कर दिये जाते हैं।

<sup>84</sup> बजाज अलायन्ज, चोलामण्डलम एमएस जनरल इश्योरेन्स, एचडीएफसी अर्गो एवं आईसीआईसीआई लोम्बार्ड।

<sup>85</sup> गिरदावरी: परिचालन स्वामित्व की पूर्ण गणना के आधार पर ग्राम लेखाकार (गिरदावर) द्वारा एकत्रित किये गये फसल क्षेत्रफल के आँकड़ों को गिरदावरी कहा जाता है।

फसलों के अंतर्गत बीमित क्षेत्रफल को फसलों के बुवाई क्षेत्रफल से कम माना। तदनुसार, बीमा कंपनियों द्वारा रबी 2013-14, खरीफ 2014, खरीफ 2015 एवं रबी 2015-16 के लिए बुवाई क्षेत्रफल को 2,27,030 हैक्टेयर तक कम किया, जिसके परिणामस्वरूप 3,89,296 कृषकों को राशि ₹ 31.27 करोड़ के बीमा दावों का नुकसान हुआ, जैसाकि तालिका 14 में वर्णित है।

तालिका 14

(क्षेत्रफल हैक्टेयर में)

जिला	फसल मौसम	एसीएफ का प्रयोग करने से पूर्व बीमित क्षेत्रफल	एसीएफ का प्रयोग करने के उपरांत बीमित क्षेत्रफल	'अनंकुरित बुवाई क्षेत्रफल' के लिए किया गया एरिया करैक्शन (प्रतिशत)	किसानों की संख्या	'अनंकुरित बुवाई क्षेत्रफल' के पेटे भुगतान किया गया प्रीमियम (₹ में)	वितरित दावा (₹ में)	ऋणी कृषकों को दावों की हानि (₹ में)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) (3-4)	(6)	(7)	(8)	(9)
बीकानेर	रबी 2013-14	34,488	14,472	19,016(56.78%)	13,286	85,38,184	4,60,23,428	6,03,08,018
	खरीफ 2015	67,243	26,883	40,360 (60.02%)	21,303	1,11,29,260	2,31,81,510	3,49,02,400
झालावाड़	रबी 2013-14	77,366	55,242	22,124 (28.60 %)	71,396	2,16,24,636	18,09,96,710	7,42,65,196
	खरीफ 2014	1,19,539	55,419	64,120 (53.64 %)	31,756	1,48,11,720	3,67,54,622	4,25,11,560
	खरीफ 2015	1,01,285	86,367	14,918 (14.73 %)	58,659	61,16,380	16,29,65,912	2,81,50,266
	रबी 2015-16	87,721	64,547	23,174 (26.41 %)	74,794	1,47,85,012	5,41,93,003	1,94,66,160
पाली	खरीफ 2015	80,199	46,431	33,768 (42.10 %)	81,680	71,93,777	6,16,48,985	4,54,32,709
अलवर	खरीफ 2014	23,215	19,335	3,880 (16.72 %)	22,215	6,53,947	48,14,295	10,18,572
	खरीफ 2015	9,848	4,178	5,670 (57.58 %)	14,207	19,05,120	49,31,309	66,90,600
	<b>कुल</b>	<b>5,99,904</b>	<b>3,72,874</b>	<b>2,27,030 (37.84 %)</b>	<b>3,89,296</b>	<b>8,67,58,036</b>	<b>57,55,09,774</b>	<b>31,27,45,481</b>

स्रोत: बीमा कंपनियों द्वारा उपलब्ध कराये गये आँकड़े।

चूंकि बीमा कंपनियों ने एसीएफ का प्रयोग कर बीमित क्षेत्रफल को कम कर दिया, अतः दावों की हानि के अतिरिक्त "अनंकुरित बुवाई क्षेत्रफल" के लिये बिना किसी बीमा आवरण के ₹ 8.68 करोड़ के अतिरिक्त प्रीमियम का भी भुगतान हुआ। इस प्रकार ₹ 8.68 करोड़ का प्रीमियम किसानों को लौटाना चाहिए था।

इस संबंध में यहां पर यह उल्लेख करना भी उपयुक्त है कि रबी 2011-12 के लिए चूरू जिले के विवादित दावों का निपटारा करते समय डीएसी ने स्वीकार (मई 2012) किया कि क्षेत्रफल में कमी/करैक्शन फैक्टर उन कृषकों के लिए न्यायोचित नहीं है जिन्होंने ऋण आवेदन प्रपत्रों/बीमा प्रस्तावों में उनका सही क्षेत्रफल प्रतिवेदित किया है। चूंकि कृषकों ने बुवाई क्षेत्रफल के लिए ऋण लिया था तथा उसी अनुसार फसल बीमा का प्रीमियम वसूल किया गया था, इसलिए बीमित क्षेत्रफल बुवाई क्षेत्रफल होना चाहिए, न कि गिरदावरी के समय प्रतिवेदित फसल क्षेत्रफल।

राज्य सरकार ने बताया (दिसम्बर 2017) कि फसल बीमा के लिए एक वेब पोर्टल का निर्माण किया गया है जो एसीएफ विधि से वास्तविक फसल खराबे तथा सहायता के आंकलन में सक्षम रहेगा। तथापि, तथ्य यह था कि एरिया करैक्शन फैक्टर के गलत उपयोग के कारण ऋणी किसानों को ₹ 8.68 करोड़ के आधिक्य प्रीमियम के भुगतान के अलावा ₹ 31.27 करोड़ के दावों का नुकसान हुआ।

### 3.15 बैंक द्वारा प्रीमियम राशि विलम्ब से प्रस्तुत करने के कारण कृषकों को उनके बीमा दावों से वंचित किया गया

राजस्थान सरकार द्वारा उचित अनुश्रवण एवं पर्याप्त अनुवर्ती कार्यवाही की कमी के परिणामस्वरूप किसान ₹ 6.92 करोड़ के बीमा दावों से वंचित रहे।

भारत सरकार द्वारा खरीफ 2007 से मौसम मानदण्डों की प्रतिकूल परिस्थितियों के घटित होने के परिणामस्वरूप प्रत्याशित फसल नुकसान के कारण होने वाली वित्तीय हानि की संभावना के विरुद्ध बीमित कृषकों की कठिनाइयों को कम करने के उद्देश्य के साथ मौसम आधारित फसल बीमा योजना (डब्ल्यूबीसीआईएस) आरंभ की गई। योजना के अनुसार, राज्य के सभी ऋणी कृषकों को ऋण वितरण बैंक के माध्यम से अनिवार्य रूप से बीमा द्वारा आवरित किया जाना आवश्यक था। ऋण वितरण शाखा द्वारा एकत्रित प्रीमियम को बैंक की नोडल शाखा को प्रेषित किया जाना आवश्यक था जिसे प्रीमियम विवरण के साथ बीमा कंपनी को प्रस्तुत करना था। डब्ल्यूबीसीआईएस के परिचालन तौर-तरीकों के पैरा 8 ब(स) के अनुसार फसल बीमा पर राज्य स्तरीय समन्वय समिति (एसएलसीसीसीआई) योजना के क्रियान्वयन की देखरेख के लिए अधिकृत थी। राजस्थान सरकार द्वारा योजना के निष्पादन की समीक्षा के लिए एक अनुश्रवण एवं समीक्षा समिति स्थापित किया जाना भी प्रावधित था।

निदेशक, कृषि विभाग के अभिलेखों की जांच में प्रकट हुआ कि राज्य सरकार ने डब्ल्यूबीसीआईएस के संबंध में अधिसूचना जारी की (दिसम्बर 2012) जिसमें जोधपुर जिले में रबी 2012-13 के लिए कृषकों के घोषणा-पत्र प्रीमियम के साथ एग्रीकल्चर इंश्योरेन्स कंपनी लिमिटेड (एआईसी) को जमा करने की अंतिम दिनांक 31 जनवरी 2013 थी। बैंकों के लिए उन सभी ऋणी कृषकों को योजना के अंतर्गत आवरित करना अनिवार्य था जिन्हें 31 दिसम्बर 2012 तक ऋण वितरित किया गया था। बीमा कंपनी को घोषणा पत्र एवं प्रीमियम प्रस्तुत करने की जिम्मेदारी बैंक की थी। आगे, अधिसूचना के अनुसार, बीमा कंपनी को प्रीमियम प्रस्तुत करने में किसी विलम्ब के लिए संबंधित बैंक उत्तरदायी होगा तथा इस विलम्ब के कारण देय कोई दावा बैंक द्वारा वहन किया जाएगा।

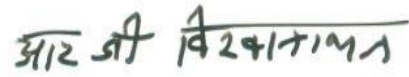
आगे, स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया (एसबीआई) शाखा-ओसियां, जोधपुर से एकत्रित (अप्रैल 2017) सूचनाओं से प्रकट हुआ कि एसबीआई की ऋणदाता शाखाओं ने ऋणी कृषकों के खातों से प्रीमियम की विलम्ब से कटौती की तथा उसे अपनी नोडल शाखा-ओसियां, जोधपुर को फरवरी 2013 में प्रेषित किया। उसके बाद, नोडल शाखा ने 7,485 किसानों का ₹ 1.65 करोड़ का प्रीमियम बीमा कंपनी अर्थात् एआईसी को फरवरी एवं मार्च 2013 में अर्थात् 31 जनवरी 2013 की अंतिम तिथि के बाद प्रस्तुत किया। परिणामस्वरूप, एआईसी ने आवेदनों को अस्वीकृत कर दिया एवं प्रीमियम राशि बैंक को लौटा दी।

प्रतिकूल मौसम के कारण फसल हानि से पीड़ित क्षेत्र के ऋणी कृषकों ने अन्य बैंकों (बैंक ऑफ बड़ौदा, आईसीआईसीआई बैंक लिमिटेड, जोधपुर सेण्ट्रल कॉर्पोरेटिव बैंक लिमिटेड इत्यादि) के माध्यम से अपना दावा प्राप्त किया जबकि एसबीआई के

ऋणी कृषकों को ₹ 8.57 करोड़ मूल्य के बीमा दावे प्राप्त नहीं हुए। इसके परिणामस्वरूप किसान उनकी फसलों के नुकसान पर ₹ 6.92 करोड़ (₹ 8.57 करोड़ के दावे में से ₹ 1.65 करोड़ की प्रीमियम राशि कम करने पर) के बीमा लाभों से वंचित हुए। आगे, यह भी पाया गया कि एसबीआई द्वारा एआईसी को प्रीमियम विलम्ब से प्रस्तुत करने के प्रकरण पर जून 2013 के दौरान हुई एसएलसीसीसीआई की बैठक में विचार नहीं किया गया जबकि तथ्य यह था कि यह 7,485 लघु एवं सीमान्त किसानों को प्रभावित कर रहा था जो कि प्रतिकूल मौसम परिस्थितियों के कारण फसल के नुकसान से पीड़ित थे।

राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए बताया (दिसम्बर 2017) कि एसबीआई को बीमा लाभ किसानों के खातों में प्रेषित करने के निर्देश जारी किये गये हैं।

इस प्रकार, राज्य सरकार द्वारा योजना की समीक्षा में उचित अनुश्रवण तथा पर्याप्त अनुवर्ती कार्यवाही के अभाव में रबी 2012-13 के लिए 7,485 कृषक उनकी फसल के नुकसान के ₹ 6.92 करोड़ के बीमा दावे से वंचित हुए। इसके अतिरिक्त, राज्य सरकार ने विलम्ब एवं उसके बाद कृषकों को दावों के नुकसान के लिए एसबीआई के विरुद्ध स्वयं कोई कार्यवाही प्रारम्भ नहीं की। लेखापरीक्षा द्वारा सितम्बर 2016 में इंगित किए जाने के बाद राज्य सरकार ने फरवरी एवं नवम्बर 2017 में एसबीआई को दावा राशि ऋणी कृषकों के खातों में वितरित करने का निर्देश दिया।

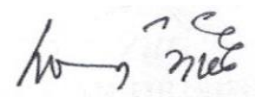


जयपुर,  
दिनांक 21 मई 2018

(आर.जी. विश्वनाथन)  
प्रधान महालेखाकार  
(सामान्य एवं सामाजिक क्षेत्र लेखापरीक्षा), राजस्थान

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली,  
दिनांक 22 मई 2018

  
(राजीव महर्षि)  
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक