अध्याय-IV: नए एम्स की स्थापना

4.1 प्रस्तावना

नए एम्स की परियोजनाओं के लिए तीन प्रमुख घटक अर्थात् (ए) निर्माण कार्य, (बी) उपकरण तथा फर्नीचर का प्रापण तथा (सी) श्रमशक्ति की नियुक्ति शामिल है। निर्माण कार्यों तथा उपकरण एवं फर्नीचर के प्रापण को छः पैकेजों में विभाजित किया गया था। इसके अतिरिक्त, आवासीय परिसर का निर्माण भी प्रत्येक एम्स में प्रारम्भ किया गया था।

ए) निर्माण कार्यों का निष्पादन

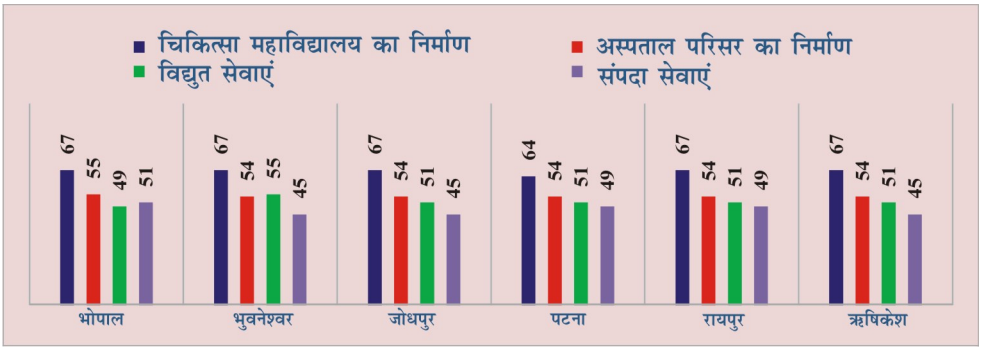
4.2 अस्पताल, चिकित्सा महाविद्यालयों, संपदा तथा विद्युत पैकेजों के कार्यान्वयन में विलम्ब

छः नए एम्स का प्रारम्भिक अनुमोदन सरकार द्वारा मार्च 2006 में तीन वर्षों के भीतर अर्थात् मार्च 2009 तक निर्माण कार्यों के निर्धारित समापन के साथ प्रदान किया गया था। तथापि, आवासीय परिसरों से संबंधित निर्माण कार्यों को छोड़कर अन्य किसी निर्माण कार्यों को इस अवधि के दौरान प्रारम्भ भी नहीं किया गया था।

मार्च 2010 में छः नए एम्स हेतु संशोधित अनुमानों को स्वीकृत करते समय यह अनुबंध किया गया था कि नए एम्स को अनुमोदन की तिथि से तीन वर्षों के भीतर अर्थात् मार्च 2013[1] तक स्थापित किया जाएगा। विभिन्न पैकेजों के अंतर्गत निर्माण कार्य प्रारम्भ करने की निर्धारित तिथियां मई 2010 तथा जुलाई 2012 के बीच थीं और समापन की निर्धारित तिथियां अगस्त 2011 तथा जुलाई 2013 के बीच थी। तथापि, किसी भी नए एम्स की लक्ष्य तिथियों को प्राप्त नहीं किया गया था तथा लगभग चार से पांच वर्षों के विलम्ब थे जैसा नीचे **चार्ट 4.1** में दर्शाया गया है:

[1] सीसीईए ने मार्च 2010 में संशोधित प्रस्ताव को अनुमोदित किया था।

चार्ट 4.1: 31 मार्च 2017 तक नए एम्स के निर्माण में विलम्ब (माह में)

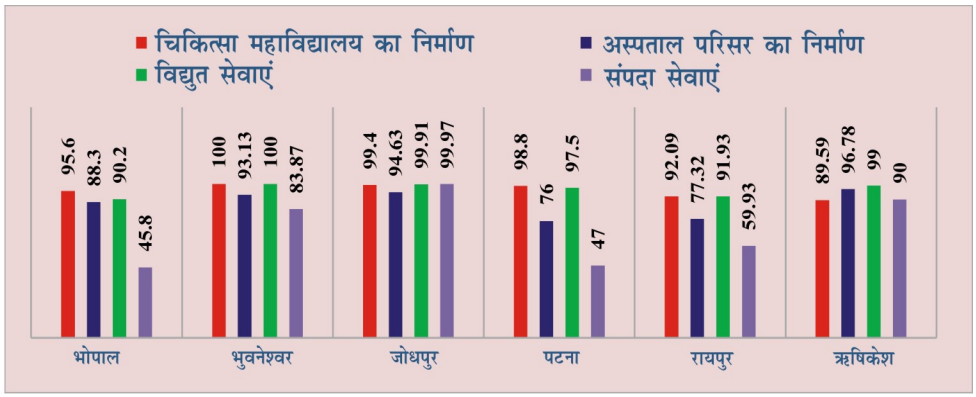


रायबरेली में नया एम्स

सीएफए ने 5 फरवरी 2009 को पीएमएसएसवाई के चरण-II के अंतर्गत रायबरेली में एक नए एम्स की स्थापना को स्वीकृत किया। स्वीकृति के अनुसार परियोजना को फरवरी 2012 के अंत तक पूर्ण किया जाना था। तथापि, 31 मार्च 2017 को आवासीय परिसर के कार्य के अतिरिक्त नए एम्स में का कोई कार्य आरंभ नहीं किया गया था। आवासीय तथा छात्रावास खण्डों का निर्माणकार्य, जो नवम्बर 2013 में आरंभ करके फरवरी 2015 तक पूर्ण किया जाना नियत था, अभी तक प्रगति पर था।

24[2] पैकेजों में से केवल दो कार्य अर्थात् **एम्स-भुवनेश्वर** हेतु चिकित्सा महाविद्यालय परिसर का निर्माण तथा विद्युत निर्माण कार्यों को समाप्त किया गया है। अन्य पैकेजों की भौतिक प्रगति 45.8 प्रतिशत से 99.97 प्रतिशत के बीच थी जैसा **चार्ट 4.2** में दर्शाया गया है:

चार्ट 4.2: नए एम्स की भौतिक प्रगति (*प्रतिशत*)



[2] 24 पैकेज (छः नए एम्स के चार पैकेज प्रत्येक) (I) चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण, (II) अस्पताल परिसर का निर्माण (III) विद्युत सेवाएं तथा (IV) संपदा सेवाएं

विलम्ब के मुख्य कारण गलत प्रमात्रा बिल, डिजाईन परामर्शदाताओं द्वारा आरेखण जारी करने में विलम्ब, निर्माण कार्य स्थल प्रदान करने में विलम्ब, विचलनों का निपटान करने में विलम्ब, अतिरिक्त मदें तथा एवजी मदें स्वीकृतियां प्रदान करने में विलम्ब, विलम्बों के कारण रोके गए भुगतानों की वजह से एजेंसियों की रोकड़ प्रवाह समस्याएं, ठेकेदारों द्वारा निर्माण कार्य की धीमी प्रगति, नए एम्स के परियोजना सैल में इंजीनियरिंग पद में रिक्तियां तथा परियोजना परामर्शदाताओं द्वारा निर्माण कार्यों का परित्याग तथा वैकल्पिक प्रबधन करने में विलम्ब थे। इन कारणों ने त्रूटिपूर्ण परियोजना तथा संविदा प्रबंधन तथा दुर्बल मानीटरिंग को भी दर्शाया। उन मामलों में जहॉ विलम्बों को कम करना, अड़चनें दूर करना तथा शीघ्र प्रगति करना आवश्यक है, प्रभावशाली कार्रवाई करना विभागों पर निर्भर करता है।

मंत्रालय ने स्थल विशिष्ट मुद्दों जैसे परामर्शदाताओं की ओर से घटिया कार्यनिष्पादन तथा वांछित स्तरों तक कार्य निष्पादन करने में ठेकेदारों की विफलता में हुए विलम्ब को आरोपित किया (फरवरी 2018)। मंत्रालय का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सक्षम परामर्शदाताओं का चयन करके बेहतर प्रबंधन तथा मॉनीटरिंग के द्वारा परियोजनाओं का समयबद्ध रूप से पूर्ण करना सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व मंत्रालय का था।

प्रवाह उपचार तथा सीवेज उपचार संयंत्र

नए एम्स के लिए पैकेज-IV के अंतर्गत प्रवाह उपचार संयंत्र (ईटीपी) तथा सीवेज उपचार संयंत्र (एसटीपी) के प्रावधान को शामिल किया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि पैकेज-IV के निर्माण कार्य फरवरी 2012 तथा जुलाई 2012 के बीच सौंपे गए थे। इसके अतिरिक्त, ईटीपी तथा एसटीपी के निर्माण में चार वर्षों से अधिक के विलम्ब के पश्चात् भी **भोपाल**, **रायपुर** तथा **पटना** के नए एम्स में निर्माण कार्य पूर्ण नहीं किया गया था। **एम्स-भुवनेश्व**र में ईटीपी तथा एसटीपी यद्यपि पूर्ण कर लिया गया था लेकिन क्रियात्मक नहीं थे। ईटीपी तथा एसटीपी के समकालिक निर्माण तथा परिचालन के इन मामलों में परियोजना प्राधिकारियों की विफलता ने अस्पताल प्रवाहों से प्रदूषण तथा संदूषण के जोखिम को उजागर किया तथा रोगियों के साथ-साथ वहां आने-जाने वाले लोगों की सेहत को खतरा होगा।

4.3 आवासीय परिसरों से संबंधित निर्माण कार्य

परियोजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) ने छः नए एम्स में आवासीय परिसरों के संबंध में निर्माण कार्य को अन्य पैकेज के निर्माण कार्य से अलग करने का निर्णय लिया था तथा स्वंय 2007 में इसके लिए योजना प्रारम्भ की थी। इसने प्रारम्भ में "इंजीनियरिंग खरीद तथा निर्माण" (ईपीसी) आधार पर इन निर्माण कार्यों को प्रारम्भ करने का प्रस्ताव किया था। तथापि, वह केवल नया एम्स जोधपुर के मामले में इस आधार पर कार्य करने हेतु एक एजेंसी का चयन कर सका था। परिणामस्वरूप, मैसर्स एचएलएल तथा मैसर्स एचएससीसी को दो स्थलों पर प्रत्येक के लिए परामर्शदाता के रूप में नामांकित किया गया था तथा शेष स्थल पर मुख्य पैकेज सौपें गए परामर्शदाता को यह कार्य प्रदान किए गए थे। इन पांच स्थलों पर निर्माण एजेंसियों का चयन जुलाई/अगस्त 2008 में किया गया तथा चार स्थलों पर सितम्बर 2008 में कार्य प्रारम्भ किया गया तथा एक स्थान पर 18 महीनों के भीतर निर्धारित समापन के साथ नवम्बर 2008 में प्रारम्भ किया गया था। चार एम्स पर कार्य पॉच महीनों से तीन वर्षों तक के बीच के विलम्बों के साथ समाप्त किया गया। शेष स्थल अर्थात् भुवनेश्वर पर निर्माण कार्य के एक चरण को अभी भी समाप्त किया जाना है। निवासीय परिसरों से संबंधित निर्माणकार्य के पूर्ण होने में विलम्ब के मुख्य कारण भूमि से संबंधित विवाद, बाधाओं से संबंधित स्थल, निर्माणकार्य को देर से आरम्भ करना तथा ठेकेदारों द्वारा निर्माणकार्य की धीमी गति थे।

4.4 निर्माण कार्यों के निष्पादन में कमियां

निर्माण परियोजनाओं को प्रारम्भ करते हुए महत्वपूर्ण है कि परियोजना लागतो को लागू पैमानों, दरो की अनुसूची/निर्धारित बाजारी दरों, प्रचलित स्थल परिस्थितियों तथा परियोजना की प्रकृति के आधार पर विशेष आवश्यकता, यदि कोई हो, के आधार पर अनुमानित किया जाए। यह भी महत्वपूर्ण है कि इसके पश्चात् परियोजनाओं को जीएफआर, नियमपुस्तिका दिशानिर्देशों तथा अनुबंध के अनुसार कार्यान्वित किया जाए जिससे कि लागत तथा समय सीमा न बढ़ सके। लेखापरीक्षा ने ₹140.28 करोड़ के कुल वित्तीय प्रभाव के साथ परियोजनाओं के निष्पादन में कुछ कमियां पाई जैसा अनुवर्ती पैराग्राफों में ब्यौरा दिया गया हैः

4.4.1 मदों की प्रमात्राओं का अनुचित अनुमान

सीपीडब्ल्यूडी निर्माण कार्य नियमपुस्तिका की धारा 2.5 बताती है कि तकनीकी संस्वीकृति एक गारंटी के बराबर है कि निर्माण कार्य प्रस्ताव तकनीकी रूप से विश्वस्त हैं तथा अनुमानों को सही प्रकार से तैयार किया गया है तथा वह पर्याप्त डाटा पर आधारित हैं। तीन नए एम्स परियोजनाओं (**पटना**, **ऋषिकेश** तथा **रायबरेली**) के मामले में यह पाया गया था कि कार्य की 127 मदों के संबंध में अनुबंध के प्रमात्रा बिल (बीओक्यू) में दी गई प्रमात्राओं की तुलना में वास्तविक प्रमात्राओं में 150 गुना तक विचलन था। इन विचलनों का मौद्रिक मूल्य ₹74.84 करोड़ था जैसा नीचे **तालिका 4.1** में ब्यौरा दिया गया हैः

तालिका 4.1: मदों का विचलन

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	नए एम्स का नाम	निर्माण कार्य का विवरण	मदों की संख्या	विचलन प्रतिशत में	विचलन पर व्यय की गई राशि
1.	एम्स-पटना	चिकित्सा महाविद्यालय बिल्डिंग तथा अस्पताल परिसर का निर्माण (पैकेज-I तथा पैकेज-II)	1	158 से 173	41.68
2.	एम्स-ऋषिकेश	अस्पताल परिसर भवन का निर्माण (पैकेज-II)	70	133 से 15,000	5.94
		अस्पताल परिसर बिल्डिंग का निर्माण (पैकेज-II)	13	133 से 400	7.64
		सिविल कार्य, आंतरिक पीएच निर्माण कार्य तथा आंतरिक विद्युत कार्य (पैकेज-I)	30	132 से 900	6.62
		चिकित्सा महाविद्यालय बिल्डिंग का निर्माण पैकेज-I)	1	195	10.78
		अस्पताल परिसर का निर्माण सपंदा सेवाएं (पैकेज-Iv)	4	109 से 2016	0.54
		अस्पताल परिसर का निर्माण (पैकेज-II)	2	114 से 135	0.03
3.	एम्स-रायबरेली	बाह्य विकास सहित आवासीय परिसर का निर्माण तथा सेवा (पैकेज-I)	6	134 से 853	1.61
		कुल	**127**		**74.84**

विचलित मदों पर ₹3.75 करोड़ का परिहार्य व्यय

निर्माण कार्यों की संविदाओं को लागू जीसीसी की धारा 12 प्रावधान करती है कि प्लिंथ/नींव स्तर से ऊपर 30 प्रतिशत तक तथा प्लिथ/नींव स्तर तक 100 प्रतिशत प्रमात्रा में विचलन अनुज्ञेय था तथा इस सीमा से ऊपर भुगतान बाजार दरों पर किया जाना था।

एम्स-जोधपुर के पैकेज-।। में निर्माण कार्यों की कुछ मदों को अनुज्ञेय सीमा से अधिक निष्पादित किया गया था तथा ₹1.76 करोड़ की अधिक राशि प्रचलित बाजार दर पर ठेकेदार को अदा की गई थी। संस्थान ने स्वीकार किया

(जून 2017) कि निष्पादित प्रमात्रा तथा बीओक्यू में प्रमात्रा में बेमेल डिजाईन एवं डीपीआर परामर्शदाताओं (डीडीपीआरसी) द्वारा गलत सवैक्षण के कारण था। इसी प्रकार, **एम्स-पटना** के पैकेज-। तथा पैकेज-।। में बीओक्यू में प्रदान की गई प्रमात्रा ड्राइंग के अनुसार नहीं थी जिसके परिणामस्वरूप 6,855.40 एमटी टीएमटी सलाखों की अधिक खपत हुई। जिसके कारण ₹1.99 करोड़ का अतिरिक्त व्यय हुआ।

विभिन्नता की सीमा ने तकनीकी संस्वीकृति देते समय अपर्याप्त तकनीकी समीक्षा दर्शाई क्योंकि विस्तृत अनुमानों में उल्लिखित कार्य-मदों की मात्राओं का स्पष्ट रूप से वास्तविक अनुमान नहीं लगाया गया था और न ही क्षेत्रीय सर्वेक्षण और स्थल की स्थिति पर आधारित थे। इससे ठेकेदारों को ठेके के अंतर्गत ग्राह्य राशि से उच्च बाजार दरों पर भुगतान हुआ।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि मात्राओं का वास्तविक कार्य निष्पादन सदैव अनुमानों से विचलित होता है क्योंकि यह सभी भावी परिस्थितियों से निपटने के लिए संभव नहीं है।

मंत्रालय का उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि इतना अधिक विचलन, मात्राओं का अवास्तविक मात्रा अनुमान तथा अपर्याप्त तकनीकी मूल्यांकन तथा उचित स्थल सर्वेक्षण दर्शाता है।

4.4.2 ठेकेदारों को अधिक भुगतान

ए) उच्च दरों को अपनाना

निविदा आमंत्रण नोटिस (एनआईटी) के अनुसार, चार नए एम्स (**भोपाल जोधपुर**, **पटना** तथा **रायपुर**) में चिकित्सा महाविद्यालय, अस्पताल परिसर तथा संपदा सेवाओं (पैकेज I, II तथा IV) हेतु बोलियां प्रतिशतता आधार पर आंमत्रित की गई थीं। बीओक्यू को डीएसआर दरों से 13 प्रतिशत की अधिक दर पर लागत सूचकांक को ध्यान में रखते हुए दिल्ली दर अनुसूची (डीएसआर) के आधार पर तैयार किया गया था। बोलियों को दिसंबर 2009 तथा मार्च 2012 के बीच संसाधित किया गया था। सीपीड्ब्लयूडी ने मार्च 2007 से नम्बर 2009 के दौरान सुधार पर्चीया[3] जारी करके कुछ डीएसआर मदों की दर को घटाया था। तथापि, कुछ डीएसआर मदों के संशोधित दरों को बीओक्यू तैयार करते हुए शामिल नहीं किया गया था जिसका परिणाम ठेकेदारों को नीचे **तालिका 4.2** में दिए गए ब्यौरो के अनुसार ₹9.28 करोड़ के अधिक भुगतान में हुआ।

तालिका 4.2: बीओक्यू में उच्चतर दरों को लेने के कारण अधिक भुगतान

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स का नाम	निर्माण कार्य का विवरण	ठेकेदार को अधिक भुगतान
1.	भोपाल	पैकेज-I, II तथा IV	2.08
2.	जोधपूर	पैकेज-I, II तथा IV	1.35
3.	पटना	पैकेज-I, II तथा IV	3.31
4.	रायपुर	पैकेज-I, II तथा IV	2.54
		कुल:	**9.28**

इसके अतिरिक्त, नए एम्स रायपुर में अस्पताल परिसर के निर्माण कार्य (पैकेज-II) से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि बोलियां प्रतिशतता आधार पर आमंत्रित की गई थी। तथापि, संस्थान ने सीपीडब्ल्यूडी द्वारा जारी मई 2013 से अगस्त 2013 अवधि के लिए स्टील तथा सीमेंट

[3] मार्च 2007 की सुधार पर्ची सं.1, नवम्बर 2008 की सं.2 तथा नवम्बर 2009 की सं.5

हेतु मूल्य सूचकांक को नहीं लिया था। इसके परिणामस्वरूप ठेकेदार को ₹1.84 करोड़[4] का अधिक भुगतान किया गया था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि चूंकि एनआईटी प्रतिशतता दर प्रणाली के आधार पर मंगवायी गई थी, बोलीकर्ताओं ने अपनी दरों तथा लागत का विश्लेषण करने के पश्चात् अपनी प्रतिशतता उद्धृत की थी। मंत्रालय का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एनआईटी में मूल दर बढ़ गई थी जिससे मूल दरों की प्रतिशतता के रूप में उद्धृत दरें बढ़ गई थी।

बी) संविदा के उल्लंघन में मूल्य वृद्धि

₹8.50 करोड़ की राशि **जोधपुर** तथा **पटना** में नए **एम्स** में मूल्य वृद्धि के अधिक भुगतान के कारण ठेकेदार को अदा की गई थी जैसी नीचे चर्चा की गई है:

एम्स जोधपुर

(i) अस्पताल परिसर (पैकेज-।।) से संबंधित अनुबंध की धारा 10 सीसी ने अनुबद्ध किया कि सिविल संघटक/इलेक्ट्रिकल संघटक हेतु मूल्य वृद्धि को विचाराधीन अवधि के लिए व्यक्तिगत सामान/समूह मदों हेतु अखिल भारतीय थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) के आधार पर परिकल्पित के अनुसार अदा किया जाएगा। इसके अतिरिक्त, एचवीएसी, लिफ्ट तथा आंतरिक्त इलेक्ट्रिकल निर्माण कार्य हेतु मूल्य वृद्धि को एयर कंडिशनरों, लिफ्टों तथा इलेक्ट्रिकल उपकरणों हेतु जारी डब्ल्यूपीआई के आधार पर अदा किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि ठेकेदार को दी गई मूल्यवृद्धि को उपर्युक्त प्रावधानों के अनुसार परिकलित नहीं किया गया था क्योंकि व्यक्तिगत वस्तुओं/समूह मदों के सूचकांको की जगह सभी वस्तुओं के सूचकांको को लेखे में लिया गया था। इसके परिणाम स्वरूप ₹5.03 करोड़ का अधिक भुगतान हुआ।

संस्थान ने बताया कि व्यक्तिगत वस्तुओं के सूचकांकों को लेखे में लेना कठिन तथा अव्यवहारिक था। उत्तर स्पष्ट रूप से अस्वीकार्य है क्योंकि ठेके की शर्तों के अनुसार ठेकेदार को किए जाने वाले भुगतानों को गणना करना संस्थान पर निर्भर करता था।

[4] स्टील हेतु ₹1.72 करोड़ तथा सीमेट हेतु ₹0.12 करोड़

एम्स पटना

(ii) पैकेज-।। के संबंध में अनुबंध के अनुसार, 30 प्रतिशत तक उपयोग की गई अधिक प्रमात्रा का भुगतान अनुबंधित मूल्य के अनुसार जबकि इसके ऊपर प्रमात्रा का भुगतान बाजार दर पर किया जाना था। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि 30 प्रतिशत से अधिक टीएमटी सलाखों की अधिक मात्रा हेतु भुगतान बाजार दरों पर किया गया था जिसमें मूल्यवृद्धि शामिल थी, तथापि टीएमटी सलाखों की इस मात्रा पर ₹1.15 करोड़ की मूल्यवृद्धि की भी अनुमति दी गई थी। जब भुगतान बाजार दर पर किए गए थे तो मूल्यवृद्धि का भुगतान सही नहीं था क्योंकि बाजार दर में पहले से ही मूल्यवृद्धि का तत्व शामिल था और इसके परिणामस्वरूप ठेकेदार को ₹1.15 करोड़ का अधिक भुगतान हुआ।
मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि अनुबंध के अनुसार 30 प्रतिशत से अधिक की मात्रा के लिए बाजार दरों पर भुगतान किया गया था। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा में बाजार दर के भुगतान की नहीं बल्कि मूल्यवृद्धि की अनुमति देने की पूछताछ की गई है।

(iii) मंत्रालय और एम्स पटना के विभिन्न निर्माणकार्यों के ठेकेदार के बीच किए गए अनुबंध के अनुसार मूल्यवृद्धि धारा हीटिंग वेंटीलेशन तथा एयर कंडीशनिंग (एचवीएसी) निर्माणकार्यों के लिए लागू नहीं थी। निर्माणकार्य टर्नकी आधार पर निष्पादित कराया जाना था। इस क्रम में ठेकेदार ने ₹37.87 करोड़ के अनुबंध मूल्य पर एक एयर कंडीशनिंग फर्म के साथ एमओयू किया। लेखापरीक्षा ने पाया कि संस्थान ने अनुबंध का उल्लंघन करके ₹2.32 करोड़ के मूल्यवृद्धि का भुगतान किया। अधिक भुगतान के बावजूद निर्माणकार्य मार्च 2017 तक अपूर्ण रहा।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि एम्स पटना की सशक्त समीक्षा समिति ने कार्य के स्वरूप को टर्नकी आधार से मद दर कार्य में परिवर्तित कर दिया था। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि संविदा शर्तों में कोई परिवर्तन नहीं किया गया था तथा ऐसे भुगतान को वर्तमान संविदा शर्तों के अनुसार नियमित किया जाना है।

4.4.3 घटिया ठेका प्रबंधन

(i) निरन्तर समय-विस्तारण प्रदान किया जाना

सामान्य ठेका शर्तों (जीसीसी) में निर्धारित है कि जैसा कि ठेके में निर्दिष्ट था, निर्माण कार्य के निष्पादन हेतु अनुमत समय ठेके का सार होगा तथा ठेकेदार प्रत्येक माइलस्टोन हेतु समय तथा प्रगति चार्ट प्रस्तुत करेगा तथा उसे विभाग द्वारा अनुमोदित कराएगा। जीसीसी की धारा 5.3 यह भी निर्धारित करती है कि ठेकेदार माइलस्टोन के पुनर्निर्धारण तथा समय-विस्तारण (ईओटी) के लिए लिखित रूप में अनुरोध कर सकता है। अभियंता-प्रभारी (ईआईसी) निर्माण कार्य पूर्ण करने के लिए माइलस्टोन का पुनर्निर्धारण कर सकता है तथा समय विस्तारण दे सकता है। उचित औचित्य के बिना या किसी पूर्व निर्धारित माइलस्टोन के संदर्भ के बिना निरन्तर समय-विस्तारण प्रदान करने से समय सीमा का सख्ती से पालन करने के अभाव तथा निर्माण कार्यों के शीघ्र पूर्ण करने की आवश्यकता को दर्शाता है। लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

(ए) एम्स-जोधपुर में ठेकेदारों द्वारा (पैकेज-I, III, IV) न तो समय और न ही प्रगति चार्ट प्रस्तुत किए गए और न ही कोई माइलस्टोन नियत किए गए थे। इसके अतिरिक्त ईआईसी/मंत्रालय ने ठेकेदारों से लिखित अनुरोध प्राप्त किए बिना तथा माइलस्टोन का पुनर्निर्धारण किए बिना निरन्तर अस्थायी ईओटी प्रदान किया। संस्थान ने बताया (जून और जुलाई 2017) कि यदि ठेकेदार, ठेके को बनाए रखने के लिए उसका आवेदन करने में विफल रहता है तो सक्षम प्राधिकारी जीसीसी की शर्तों के अनुसार सही और यथोचित ईओटी दे सकता है। उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि ईओटी देने से ठेकेदार को चलाना प्रतीत होता है यद्यपि ठेकेदार से कोई अनुरोध प्राप्त किए बिना तथा समय और प्रगति चार्ट या माइलस्टोन का प्रस्तुत न किया जाना, समय सीमा को यथोचित पालन सुनिश्चित करने में संस्थान की ओर से प्रयास की कमी को दर्शाता था जिसका स्पष्ट परिणाम परियोजना पूर्ण होने के विलम्ब में हुआ।

(बी) वैसे ही नए **एम्स-भोपाल** से संबंधित सम्पदा सेवाओं के ठेके के मामले में अनुबंध की धारा 2 यह प्रावधान करती है कि संविदा की शर्तों के अनुसार यदि ठेकेदार अपेक्षित प्रगति का अनुरक्षण करने में विफल रहता है तथा निर्माण कार्य में छः माह का विलम्ब हो तो उससे नौ प्रतिशत की दर से

जुर्माना उद्ग्रहीत किया जाएगा। यह ठेका 1 फरवरी 2013 में पूर्ण होने की निर्धारित तिथि से फरवरी 2012 में ठेकेदार को दिया गया था। ठेकेदार ने निर्धारित समय के भीतर कार्य पूर्ण नहीं किया और उसको 30 जून 2016 तक आठ बार ईओटी दिया गया था। चूँकि निर्माणकार्य अभी तक अधूरा था, संस्थान ने अगस्त 2016 में कार्य रोक दिया। संस्थान ने बताया कि परियोजना परामर्शदाता द्वारा ईओटी मामला तैयार किया जा रहा है तथा क्षतिपूर्ति की वसूली के निर्णय हेतु सशक्त समीक्षा समिति के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा।

(ii) घटिया कारीगरी के बावजूद भुगतानों का जारी किया जाना

एम्स-जोधपुर के पैकेज-I तथा पैकेज-II में ठेकेदारों ने जैसाकि बीओक्यू में व्यवस्था है, ₹11.61 करोड़ की लागत पर विटरीफाइड टाइल फ्लोरिंग का निर्माण कार्य निष्पादित किया। ठेकेदार ने बताया (जून/जुलाई 2012) कि वह टाइलों को सुरक्षित रूप से लगाने के योग्य नहीं था तथा विनिर्माता की अनुशंसाओं के अनुसार चिपकने वाले पदार्थ का उपयोग करने के लिए अनुमोदन प्राप्त किया। तथापि डीडीपीआर परामर्शदाता ने घटिया कारीगरी के मामले को आरोपित किया (मार्च 2014) जिसे परियोजना अभियंताओं द्वारा फरवरी 2014 तथा नवम्बर 2015 में पृष्ठांकित किया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि परियोजना प्राधिकारी कम से कम जून/जुलाई 2012 से इस समस्या से अवगत थे, तथापि उन्होंने घटिया निर्माण कार्य के लिए भुगतान निर्गम करना जारी रखा (जुलाई 2012 से नवम्बर 2016) तथा ठेकेदारों को ₹11.61 करोड़ की पूरी राशि का भुगतान कर दिया था। मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि ठेकेदारों ने, जब कभी आवश्यक हुआ तो समय-समय पर टाइलें दुबारा लगाई थी। तथापि, सत्यापन करने पर यह देखा गया था कि जबकि एक ठेकेदार ने अपनी लागत पर टाइलें पुन: लगाई थी, अन्य ठेकेदार जिसको कार्य के लिए ₹5.72 करोड़ का भुगतान किया गया था, ने सूचित किया था कि वह पुन: किए गए कार्य के लिए बिल प्रस्तुत करेगा।

(iii) संग्रहण अग्रिम का अधिक जारी किया जाना

सीपीडब्ल्यूडी वर्कस मैनुअल की धारा 32.5 (i) निर्धारित करती है कि ठेकेदार को उसके विशिष्ट अनुरोध पर दस प्रतिशत के साधारण ब्याज दर सहित निविदागत राशि का दस प्रतिशत तक संग्रहण अग्रिम संस्वीकृत किया जा

सकता है। यह प्रावधान नए एम्स से संबंधित ठेकों/अनुबंधों को लागू सामान्य ठेका शर्तों में भी शामिल किया गया है। सीएजी के वर्ष 2013 के प्रतिवेदन सं. 19 में, भुवनेश्वर, भोपाल तथा पटना स्थित नए एम्सों में आवासीय परिसरों के निर्माण हेतु ठेकों में, ठेकेदारों को संग्रहण अग्रिमों के गलत जारी करने को उजागर किया गया था (पैरा 6.2.3.3)। **भुवनेश्वर**, **जोधपुर** तथा **रायपुर** के नए एम्स से संबंधित अन्य निर्माण कार्यों के ठेका अभिलेख से चार ठेकेदारों को ₹16.91 करोड़ के संग्रहण अग्रिमों का अधिक भुगतान प्रकट हुआ जैसाकि **तालिका 4.3** में दिया गया है:

तालिका 4.3: संग्रहण अग्रिम का अधिक जारी किया जाना

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	निर्माण कार्य का नाम	संविदा मूल्य	संविदा मूल्य का 10 प्रतिशत	दिया गया संग्रहण अग्रिम	दिया गया संग्रहण अधिक अग्रिम
एम्स भुवनेश्वर					
1.	चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण	67.37	6.74	10.11	3.37
एम्स जोधपुर					
2.	चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण	66.39	6.64	9.96	3.32
एम्स रॉयपुर					
3.	चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण	115.21	11.52	15.02	3.50
4.	अस्पताल परिसर का निर्माण	262.40	26.24	32.96	6.72
				कुल	**16.91**

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि ठेकेदारों द्वारा वित्तीय कठिनाई का सामना करने के कारण अधिक संग्रहण अग्रिम दिए गए थे।

उत्तर अस्वीकार्य है क्योंकि संग्रहण अग्रिम का भुगतान सीपीडब्ल्यूडी वर्कस मैनुअल तथा जीसीसी के प्रावधानों द्वारा निर्देशित किया जाना था तथा यह

विभाग द्वारा ठेकेदारों को वित्तीय सहायता देने के लिए नहीं है। इसके अतिरिक्त मंत्रालय द्वारा दिए गए औचित्य से ऐसे निर्माण कार्यों के निष्पादन हेतु ठेकेदारों की वित्तीय व्यवहार्यता सहित योग्यता के निर्धारण की क्षमता का संदेह उत्पन्न होता है।

(IV) सुरक्षित अग्रिम का अधिक भुगतान

संविदा की सामान्य शर्तों के अनुसार, ठेकेदार निर्माण कार्य के निष्पादन के दौरान स्थल पर लाई गई सामाग्रियों के निर्धारित मूल्य के 90 प्रतिशत तक की सुरक्षित अग्रित का पात्र होगा। **एम्स पटना** ने अस्पताल परिसर (पैकेज-।।) के निर्माण कार्य में स्थल पर टीएमटी सलाखों तथा सीमेंट की अधिक प्रमात्रा हेतु ठेकेदार को ₹3.79 करोड़ का सुरक्षित अग्रिम अदा किया जिसका परिणाम ₹1.49 करोड़ की सुरक्षित अग्रिम के अधिक भुगतान में हुआ जैसा नीचे **तालिका 4.4** में ब्यौरा दिया गया है:

तालिका 4.4: सुरक्षित अग्रिम के अधिक भुगतान के ब्यौरे

आर ए बिल सं.	पिछले बिल से बी/एफ प्रमात्रा (एमटी)	पिछले बिल से अब तक लाई गई प्रमात्रा (एमटी)	इस बिल में उपभोग की गई (एमटी)	स्थल पर शेष बकाया प्रमात्रा (एमटी)	24 आरए बिल में ओबी में आधिस्य के रूप में अतंर	24 आरए बिल में प्रदान किया गया दर/एमटी (₹ में)	सुरक्षित अग्रिम के रूप में अधिक भुगतान (₹ लाख में)
टीएमटी सलाखे							
23	457.519	313.096	373.37	397.245	282.955	31,244	88.40
24	680.2	146.99	0	827.19			
सीमेंट							
23	501.85	569.9	246.75	825	1316.15	4,568	60.12
24	2,141.15	1,470.45	954	2,657.6			
						कुल	**148.52**

(V) बैंक गारंटी नवीकरण न करना

जीसीसी की धारा-। अनुबंध करती है कि ठेकेदार द्वारा एक निष्पादन गारंटी प्रस्तुत की जाएगी। यह गारंटी प्रारम्भ में निर्माण कार्य के समापन की निर्धारित तिथि तथा उसके बाद 60 दिनों तक वैध होगी तथा बाद में इसे निर्माण कार्य के समापन की विस्तारित तिथि, यदि कोई हो, तक बढाया जाएगा। लेखापरीक्षा ने निम्न पाया:

(ए) बैंक गारंटी का नवीकरण न करना: एम्स-जोधपुर के तीन निर्माण कार्यों में यह पाया गया था कि संस्थान निष्पादन गारंटियों के रूप में प्रस्तुत कुल ₹15.62 करोड़ की बैंक गारंटियों (बीजी) के नवीकरण में तत्पर नहीं था। परिणामत: समय सीमा समाप्त हो गई जबकि निर्माण कार्य अभी भी प्रगति में था जैसा नीचे **तालिका 4.5** में ब्यौरे दिए गए हैः

तालिका 4.5: नवीकृत न की गई बैंक गारंटियां

क्र. सं.	निर्माण कार्य का नाम	बीजी राशि (₹ लाख में)	समापन की निर्धारित तिथि	समापन की वास्तविक तिथि	बीजी की वैधता तिथि	टिप्पणी
1.	अस्पताल परिसर (पैकेज-II)	1,085.53	15-09-2012	कार्य प्रगति में	30-04-2017	व्यपगत
2.	इलेक्ट्रिकल सेवाएं (पैकेज-III)	216.91	18-12-2012	कार्य प्रगति में	31-12-2016	व्यपगत
3.	सवंदा सेवाएं (पैकेज-IV)	259.22	03-07-2013	कार्य प्रगति में	30-09-2016	व्यपगत
	कुल	**1,561.66**				

बैंक प्रत्याभूतियों का अभाव ठेकेदार द्वारा कार्यों में त्रुटि अथवा निम्न प्रदर्शन की स्थिति में अनुबंधीय शर्तों की यथोचित अनुपालना सुनिश्चित करने की क्षमता को कम करता है।

(बी) **एम्स-भुवनेश्वर** में, ₹6.5 करोड़ के डीडीपीआरसी के कार्य को फर्म-ए को सौंपा गया था तथा ₹2.46 करोड़ का परियोजना परामर्श के कार्य को फर्म-बी को सौंपा गया था। अनुबंध के अनुसार, दोनों परामर्शदाताओं को अनुमानित संविदा मूल्य का पांच प्रतिशत की दर पर बैंक गारंटी प्रस्तुत करनी अपेक्षित थी। जीसीसी (धारा 5.19.1) के अनुसार, यदि एजेंसी संविदा के अंतर्गत कार्य की मदों को निर्धारित अवधि तक समाप्त करने में विफल है तो ऐसी चूक के कारण बिल राशि के अधिकतम पाँच प्रतिशत की क्षतिपूर्ति अदा करना अपेक्षित था। जीसीसी की धारा 5.20 ने अनुबंध किया कि अनुबंध के उल्लंघन के मामले में उपभोक्ता को परामर्शदाता एजेंसी की निष्पादन प्रतिभूति को भुनाने तथा विनियोजन करने का अधिकार था। दोनों फर्मों ने क्रमश: ₹2.15 करोड़ तथा ₹5.59 करोड़ के भुगतान के बाद जून 2015 के दौरान कार्य छोड़ दिया था। तथापि, फर्म-ए द्वारा प्रस्तुत बीजी से संबंधित

अभिलेख जहॉ उपलब्ध नहीं था, फर्म-बी द्वारा प्रस्तुत बीजी मार्च 2015 में समाप्त हो चुकी थी। वैध बीजी के अभाव में, एम्स भुवनेश्वर उपर्युक्त उपधारा के अनुसार कानूनी कार्रवाई करने में विफल रहा था जिसके कारण ₹38.70 लाख अर्थात् ₹7.74 करोड़ के कुल बिल धनराशि के पॉच प्रतिशत की हानि हुई।

(VI) परिहार्य/अतिरिक्त संविदात्मक भुगतान

एम्स-जोधपुर में, अनुबंध प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए पैकेज-I से संबंधित निर्माण कार्यों में परिहार्य एवं अतिरिक्त भुगतान किये गये थे जिस पर नीचे चर्चा की गई है:

(ए) जीसीसी की उपधारा 12.2 में व्यवस्था थी कि अतिरिक्त मदों के मामलों में, प्रभारी-अभियंता किसी बाजार विश्लेषण के आधार पर उनके लिए दरों का निर्धारण करेगा। पैकेज-I से संबंधित कार्यों में बिना किसी बाजार विश्लेषण के आधार पर इन मदों के दर निर्धारित किये या बिना सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के ₹1.31 करोड़ के एवजी एवं अतिरिक्त मदों का ठेकेदार को भुगतान किया गया था (मई 2017)।

(बी) उसी पैकेज में, सीमेंट कंक्रीट से सूखा आवरण देने के लिए संरचनागत स्टील फ्रेम को लगाने के लिए बीओक्यू प्रदान किया गया था। तथापि, निष्पादन के दौरान, इस मद को स्टील फ्रेमवर्क के बिना सीमेंट ब्लॉक द्वारा स्थापित किया गया था। मंत्रालय ने स्टील फ्रेमवर्क के बिना आवरण हेतु ठेकेदार से ₹62.95 लाख की वसूली का निर्देश दिया था (अप्रैल 2013) चूंकि उस वस्तु के स्थानापन्न के कारण ठेकेदार को अनुचित लाभ हुआ था। इस राशि की वसूली ठेकेदार से मार्च 2017 तक नहीं की गयी थी।

(बी) नए एम्स में उपकरण की संस्थापना और परिचालन

4.5 उपकरण के प्रापण और संस्थापन की समग्र स्थिति

मंत्रालय ने चरण-I के दौरान स्थापित किए जा रहे छः नए एम्स हेतु उपकरण के प्रापण के लिए प्रापण सहायता ऐजेंट (पीएसए) के रूप में मैसर्स हिन्दुस्तान लाईफ केयर लिमिटेड (मैसर्स एचएलएल) को नियुक्त किया। खरीदे जाने वाले उपकरण की कुल अनुमानित लागत ₹12,00 करोड़ (छः नए एम्स हेतु

₹200 करोड़ प्रत्येक) थी जिसमें से मैसर्स एचएलएल को ₹763.24 करोड़ की राशि जारी की थी (मार्च 2017)। मार्च 2017 को उपकरण के प्रापण हेतु आवंटित राशि दिए गए आर्डर तथा सुपुर्द उपकरण की लागत को नीचे **चार्ट 4.3** में दर्शाया गया है:

चार्ट 4.3: निधियों का आवंटन तथा आर्डर किए गए उपकरण का मूल्य

(₹ करोड़ में)

मंत्रालय के आदेश (जुलाई 2013) के अनुसार, घरेलू मदों तथा सार्वभौम की सभी प्रापण प्रक्रिया अर्थात् प्रापण, निरीक्षण, गुणवत्ता आश्वासन, सूपूर्दगी तथा संस्थापना को क्रमशः तीन महीनों तथा पांच महीनों में समाप्त किया जाना था। इसके अतिरिक्त, अस्पतालों में प्राप्त उपकरण तथा मशीनरी को क्रय अनुबंध में निर्धारित समय सूची के अनुसार संस्थापित तथा चालू किया जाना था।

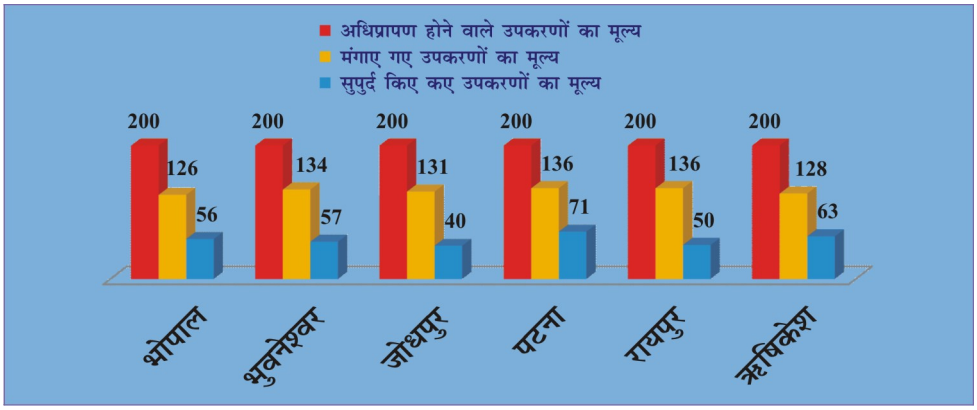
4.5.1 आवश्यकता का अपर्याप्त निर्धारण

एम्स-पटना ने जनवरी 2015 तथा सितंबर 2016 के दौरान आवश्यकता से अधिक ₹2.84 करोड़ की लागत की 15 मदों जैसे कि अस्पताल बैड, होस्टल कोट तथा मॉनीटरों का प्रापण किया। परिणामस्वरूप, यह मदें आठ से तीन वर्षों के बीच की अवधियों के लिए अप्रयुक्त पड़ी थीं।

4.5.2: उपकरण की आपूर्ति न करना

मार्च 2017 तक संस्थान-वार आवंटन के प्रति मंगाए गए उपकरणों एवं सुपुर्द किए गए उपकरणों का मूल्य **चार्ट-4.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट 4.4: मंगाए गए उपकरण और सुपुर्द किए गए उपकरणों का मूल्य



उपकरण के ₹791 करोड़ लागत के 5,834 उपकरणों हेतु प्रापण आदेश (मार्च 2017) के प्रति, ₹337 करोड़ के 4,516 मद उपकारणों की प्राप्ति संस्थान द्वारा हुई थी। इस प्रकार ₹454 करोड़ की अनुमानित लागत (57.39 प्रतिशत) वाले उपकरण के 1,318 मद (22.59 प्रतिशत) 31 मार्च 2017 तक सुपुर्द नहीं किये गये थे जो सुपुर्दगी की निर्धारित तिथि से 25 माह तक अधिक था। विलंब के मुख्य कारण - कार्यस्थल का तैयार नहीं होना, संस्थानों उपकरणों को स्वीकार नहीं करना, पिछली आपूर्तियों के लिए सुपुर्दगी प्राप्ति/संस्थापन प्रमाण-पत्र जारी करने में विलंब और इनवॉयस की प्रस्तुति में विलंब के कारण वेंडरों की ओर से आपूर्ति करने में आनाकानी थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि ऐसे विलंबों को शीघ्र और समय पर प्रशासनिक कार्रवाई एवं प्रभावी मानीटरिंग के द्वारा कम किया जा सकता था।

विलंब आपूर्तियाँ

एम्स-रायपुर में, आईसीयू वेंटिलेटर, सीटी 128 स्लाइस, ओर्थोपेडिक ऑपरेशन थियेटर एवं एमआरआई मशीनो जैसे ₹44.46 करोड़ मूल्य के उपकरण के 58 मदों की आपूर्ति निर्धारित तिथि से तीन से 23 माह के बीच विलंब के साथ हुई थी।

4.5.3 उपकरण का संस्थापन नहीं होना

₹72.04 करोड़ के कुल 195 उपकरण जैसे हार्ट-लन्ग मशीनें, डिजिटल मैमोग्राफी, कार्डियक मॉनीटर, बाई-प्लेन डीएसए, सीटी 128 स्लाइस आदि जिन्हें सुपुर्द किया गया था उनका संस्थापन लंबित सिविल निर्माण, कार्यस्थल की अनुपलब्धता, संबंधित विभाग में पर्याप्त जगह की अनुपलब्धता और

कुशल लोगों की अनुपलब्धता के कारण नहीं किया गया था। फलस्वरूप ये उपकरण तीन माह से चार वर्षों के बीच की अवधि के साथ मार्च 2017 तक अस्पतालों में संस्थापित किये बिना पड़े रहे जिनका ब्यौरा **तालिका-4.6** में दिया गया है:

तालिका-4.6: उपकरणों का संस्थापित नहीं होना

क्र. सं.	नए एम्सों के नाम	उपकरणों की संख्या	उपकरणों की लागत (₹ करोड़ में)	जितने माह से उपकरण संस्थापन के बिना पड़े रहे
1.	भोपाल	9	10.38	13 से 42
2.	भुवनेश्वर	12	3.41	03 से 42
3.	जोधपुर	58	3.56	07 से 27
4.	पटना	62	7.77	04 से 42
5.	रायपुर	42	33.80	04 से 41
6.	ऋषिकेश	12	13.12	12 से 48
	कुल	**195**	**72.04**	

उपकरणों का संस्थापन नहीं होने से अति महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों के परिचालन में देर हुई और रोगी निदानात्मक/उपचारात्मक लाभों से वंचित हुए।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि आपूर्तिकर्ताओं के साथ आ रही समस्याओं को सुलझाया जा रहा था।

4.5.4 उपकरण की संस्थापना में विलम्ब

चार नए एम्स (**भोपाल**, **भुवनेश्वर**, **पटना** तथा **ऋषिकेश**) के ₹76.40 करोड़ की लागत के 850 उपकरण की संस्थापना में तीन महीनों से तीन वर्षों से ऊपर के विलम्ब थे जैसा नीचे **तालिका 4.7** में ब्यौरा दिया गया है।

तालिका 4.7: उपकरण की संस्थापना में विलम्ब

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स का नाम	उपकरण की सं.	उपकरण की लागत	उपकरण की संस्थापना में विलम्ब (महीनों में)
1.	भोपाल	4	0.30	15 से 26
2.	भुवनेश्वर	284	25.28	3 से 42
3.	पटना	486	22.41	6 से 37
4.	ऋषिकेश	76	28.41	3 से 29
	कुल	**850**	**76.40**	

इस प्रकार, संस्थान ने उपकरण का उनकी संस्थापना हेतु अपेक्षित स्थान, श्रमशक्ति तथा अवसंरचना आदि की उपलब्धता का निर्धारण किए बिना प्रापण किया। चिकित्सा उपकरण की गैर-संस्थापना/विलम्बित संस्थापना के कारण रोगी उच्च लागत पर प्रापण किए गए चिकित्सा उपकरण के लाभों से वंचित थे। इसके अतिरिक्त, मुख्य रोग-निदान तथा अतंर-रोगी सुविधाएं भी प्रतिकूल रूप से प्रभावित हुई।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि प्रापण आदेशों को निर्माण एवं श्रमशक्ति की नियुक्ति के साथ समकालीन कर लिया गया है और ऐसी स्थितियों से बचने के लिए 2016 के बाद से ही अब आदेश केन्द्रीयकृत रूप से दिये जा रहे हैं।

4.5.5 उपकरण का कार्य न करना/उपयोग न करना/कम उपयोग होना

लेखापरीक्षा ने पाया कि चार नए एम्स (**भुवनेश्वर**[5], **पटना**[6], **रायपुर**[7] **तथा ऋषिकेश**[8]) में ₹55.07 करोड़ की लागत के 123 उपकरण, जोकि जुलाई 2013 से दिसम्बर 2016 तक खरीदे गए थे, मार्च 2017 को कार्य नहीं कर रहे थे या उपयोग में नहीं रहे/कम उपयोग में रहे जबकि संस्थापित किये गये थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि उपकरणों का परिचालन नहीं होने/गैर-उपयोगिता/कम उपयोग होने के कारण विक्रय के बाद की सेवाओं का निम्नस्तरीय होना, संस्थापन के समय उपकरणों का त्रुटिपूर्ण होना, टूट-फूट और उपकरण के परिचालन हेतु आवश्यक श्रमशक्ति का अभाव थे।

4.5.6 उपकरण के प्रापण में कमियॉं

जीएफआर के नियम 160 में व्यवस्था है कि सभी सरकारी खरीदों को पारदर्शी, स्पर्धी और समुचित तरीके से करना चाहिए ताकि धन का पूरा सदुपयोग हो। जीएफआर के नियम 160 का पैरा (xiv) इसके अतिरिक्त यह व्यवस्था करता है कि ठेके को आमतौर पर निम्नतम मूल्यांकित बोलीदाता को दिया जाए, उन स्थितियों को छोड़कर जहॉं निम्नतम बोलीदाता आवश्यक

[5] ₹13.48 करोड़ लागत के 29 उपकरण

[6] ₹37.09 करोड़ लागत के 14 उपकरण

[7] ₹3.85 करोड़ लागत के 76 उपकरण

[8] ₹0.65 करोड़ लागत के 4 उपकरण

आपूर्ति को पूरी मात्रा में देने की स्थिति में न हो। उस स्थिति में, शेष मात्रा को निम्नतम बोलीदाता द्वारा प्रस्तावित दरों पर अगले बोलीदाता से मंगाया जा सकता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन व्यवस्थाओं से निम्नलिखित विचलन हुए थे:

ए) **एम्स-पटना** ने एक संस्था से ₹4,767/इकाई की दर पर कुर्सियों की खरीद की जब कि एक दूसरी संस्था ने 2,919.75/इकाई का कम दर उद्धृत किया था। निम्नतम दर उद्धृत करने वाली संस्था को वित्तीय बोली समिति द्वारा वित्तीय मूल्यांकन से अलग रखा गया था जबकि इसे तकनीकी मूल्यांकन समिति (टीईसी) द्वारा तकनीकी तौर पर योग्य घोषित किया गया था। इससे ₹16.62 लाख का अधिक भुगतान हुआ था।

बी) **एम्स-ऋषिकेश** में, दिसम्बर 2014 में 260 फॉवलर बैड के प्रापण हेतु निविदा आमंत्रित की गयी थी। दस बोलीदाताओं को अपनी वित्तीय बोलियों को शुरू करने के लिए तकनीकी तौर पर योग्य पाया गया था। लेखापरीक्षा ने, हालांकि पाया कि यद्यपि सभी योग्य बोलीदाताओं के लिए वित्तीय बोलियां खुली हुई थीं, तुलनात्मक विवरण केवल तीन संस्थाओं के लिए तैयार किया गया था जबकि शेष सात संस्थाओं पर कोई कारण बताए बिना वित्तीय तुलना हेतु विचार नहीं किया गया था। तीन बोलीदाताओं के बीच से निम्नतम दरों के आधार पर, बिस्तरों की आपूर्ति के लिए 22,050 प्रति इकाई की दर पर अक्तूबर 2015 में एक संस्था को एल-1 के रूप में लेते हुए आपूर्ति आदेश दिये गये थे। आदेश का कुल मूल्य ₹57.33 लाख था। लेखापरीक्षा ने पाया कि दूसरी संस्था, जो तकनीकी तौर पर योग्य थी, ने ₹12,450 प्रति इकाई का निम्नतर दर लगाया था। इस संस्था द्वारा लगायी गयी बोली पर विचार नहीं करने के कारण, एम्स ऋषिकेश ने प्रापण पर ₹24.96 लाख का अतिरिक्त व्यय किया था। आगे, प्रदत्त बिस्तरों के लिए भुगतान किये गये थे जबकि संस्थान के निरीक्षण समिति ने इन बिस्तरों को आवश्यक विशिष्टताओं के स्तर का नहीं पाया था।

निम्नकोटि के उपकरण हेतु भुगतान

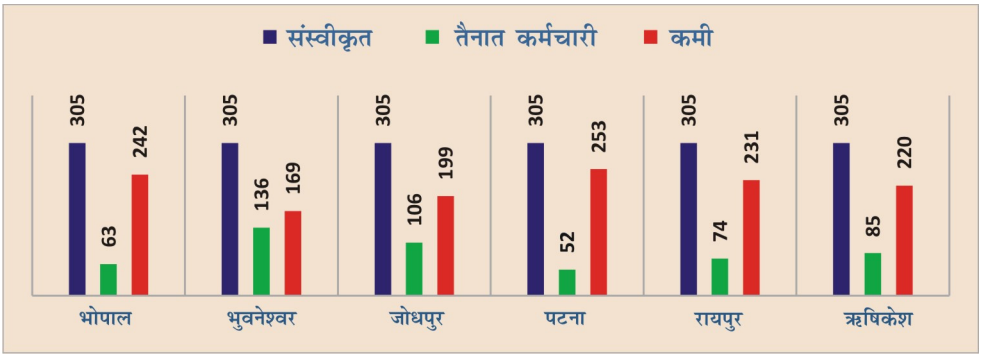
जीएफआर का नियम 187 (1) एवं (2) व्यवस्था करता है कि माल और सामगियों की प्राप्ति और स्वीकृति के पूर्व किसी अनुमोदित तकनीकी निरीक्षक या अभिकरण द्वारा तकनीकी निरीक्षण किया जाए ताकि करार के प्रावधान के अनुसार मात्रा और विशिष्टता को सुनिश्चित किया जा सके। लेखापरीक्षा ने पाया कि एम्स पटना ने एक संस्था से मार्च 2014 में ₹70 लाख के 4डी कलर डॉप्लर अल्ट्रासाउंड मशीन का प्रापण किया था। जून 2015 में, रेडियोलॉजी विभाग के अध्यक्ष ने इंगित किया कि अधिप्राप्त मशीन निविदा में दी गयी विशिष्टताओं के अनुरूप नहीं थी क्योंकि इसमें क्वांटिटेटिव इलेक्ट्रोग्राफी की सुविधा नहीं थी और यह केवल आंशिक परिणामगत माप ही दर्ज करता था। संस्थान ने इसके बाद संस्था को निर्धारित तकनीकी विशिष्टताओं के अनुसार मशीन को अद्यतित करने के लिए कहा था। हालांकि, संस्था ने उपकरण का अद्यतन नहीं किया था (जुलाई 2017)। अत: संस्थान द्वारा समुचित तकनीकी निरीक्षण के बगैर निम्न कोटि के उपकरणों को लेने से ₹72 लाख मूल्य के एक ऐसे उपकरण का अधिग्रहण हुआ जो अपनी अपेक्षाओं पर पूरी तरह से खरा नहीं उतरता।

(सी) नए एम्स में मानव संसाधन की उपलब्धता

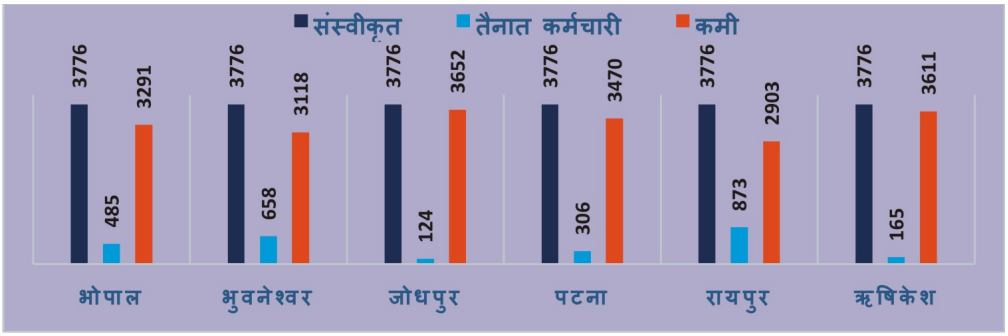
4.6 श्रमशक्ति की कमी

मंत्रालय ने प्रत्येक नए एम्स के लिए 305 सकांय पदों तथा 3776 गैर-सकांय पदों को संस्वीकृत किया। मार्च 2017 को नए एम्स में सकांय तथा गैर-सकांय पदों के संस्वीकृत पद संख्या की तुलना में तैनात व्यक्तियों की स्थिति नीचे **चार्ट 4.5** तथा **चार्ट 4.6** में दी गई के अनुसार थीं।

चार्ट 4.5: संकाय पदों की कमी



चार्ट 4.6: गैर-संकाय पदों की कमी



विभिन्न एम्स में विभिन्न सकांय तथा गैर-संकाय पदों के प्रति कमी क्रमश: 55 प्रतिशत से 83 तथा 77 प्रतिशत से 97 प्रतिशत के बीच थी। कमियों के कारण अनेक विभागों का परिचालन बधित हुआ और इससे बाहरी स्रोत से आये कर्मचारियों पर निर्भरता, डॉक्टरों पर ओपीडी के दौरान और जांच करने के लिए अतिरिक्त दबाव पड़ा जो अंतत: रोगियों को आवश्यक गुणवत्ता का उपचार प्रदान करने में विफलता में परिणत हुआ। पदों को भरने में हुई देरी के लिए, भर्ती नियमों को अंतिम रूप देने में विलंब, अदालती मामले, योग्य उम्मीदवारों की अनुपलब्धता और अवसंरचना के विकास के साथ नियुक्ति समकालिक के अभाव को आरोपित किया गया था।

4.6.1 निविदा किए बिना आउटसोर्स स्टाफ की नियुक्ति

सामान्य वित्तीय नियमावली के नियम 181 (बी) के अनुसार ₹10 लाख से अधिक के कार्य अथवा सेवा की अनुमानित कीमत को सौंपने के लिए विज्ञापित निविदा पूछताछ जारी करना चाहिए। तथापि, **एम्स-भोपाल** ने जैसा जीएफआर में निर्धारित किया गया है निविदा किए बिना श्रमशक्ति के प्रावधान के लिए एक एजेंसी को नियुक्त किया। संस्थान ने मार्च 2015 तक 1.96 प्रतिशत की दर पर सेवा प्रभारों के अतिरिक्त एजेंसी को ₹5.13 करोड़ अदा किए थे। सेवाओं के प्रापण हेतु जीएफआर प्रावधानों का पालन किये बिना कर्मचारियों को उपलब्ध कराने के कार्य में एक एजेंसी को लगाना अनियमित था और संस्थान को स्पर्धी मूल्य के लाभ से वंचित भी करता था।

4.6.2 अनिवार्य योग्यता के बिना स्टाफ तथा संकाय की नियुक्ति

(i) एम्स जोधपुर ने नवम्बर 2013 से मार्च 2017 तक अनुबंध आधार पर तकनीकी स्टाफ को काम पर लगाया। 31 मार्च 2017 को कुल 228 तकनीकी

स्टाफ आउसोर्सिंग आधार पर विभिन्न विभागों में कार्य कर रहा था। यह पाया गया था कि 37 कर्मियों ने अनुबंध के नियमों एवं शर्तों के अनुसार अनिवार्य तकनीकी योग्यता अथवा अनुभव को पूरा नहीं किया था परंतु प्रयोगशालाओं में तकनीकी सेवाएं प्रदान कर रहे थे। संस्थान ने बताया (अगस्त 2017) कि जोधपुर के स्थल के कारण तकनीकी स्टाफ की खोज करना काफी कठिन था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है चूंकि चिकित्सा संस्थान में अदक्ष कर्मचारियों द्वारा सेवाएं प्रदान करना रोगियों के लिए खतरनाक था।

एम्स-भुवनेश्वर में संकाय की नियुक्ति के 84 मामलों की संवीक्षा से उद्घाटित हुआ कि सात सहायक प्रध्यापकों और एक संयुक्त प्रध्यापक की नियुक्ति की गयी थी जबकि उनके पास वांछित शिक्षक अनुभव या शैक्षणिक योग्यता नहीं थी।

(डी) अभिकल्पित सेवाओं के प्रति उपलब्धि

4.7 अस्पताल का कार्य

पीएमएसएसवाई के चरण-I में नियोजित सभी छः नए एम्स में अस्पताल सुविधाओं को 2012-13 से प्रारम्भ किया गया है। 2012-13 से 2016-17 की अवधि के दौरान ओपीडी तथा आईपीडी रोगी पर मंत्रालय द्वारा प्रदत्त डाटा नीचे **तालिका 4.8** में दिया गया है:

तालिका 4.8: नए एम्स में उनके कार्य के प्रारम्भ से ओपीडी तथा आईपीडी उपस्थिति

नए एम्स का नाम	प्रतिदिन औसतन ओपीडी रोगी उपस्थिति					आईपीडी-रोगी उपस्थिति				
	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
भोपाल	68	188	795	906	963	एनए	एनए	773	2,330	3,137
भुवनेश्वर	223	456	856	928	1,242	9	626	5,204	8,252	एनए
जोधपुर	-	148	582	837	1,214	-	-	2,316	6,298	9,950
पटना	-	203	613	931	1,018	-	-	2,043	3,458	4,501
ऋषिकेश	-	234	524	781	1,100	-	126	2,004	3,571	7,073
रायपूर	एनए	234	724	771	791	एनए	105	1,875	4,281	6,050

लेखापरीक्षा ने पाया कि ओपीडी और आईपीडी दोनों में रोगियों की संख्या प्रत्येक छः नये एम्स में प्रति वर्ष बढ़ रही थी। अतः उपकरण में कमियों और केन्द्रों तथा सेवाओं को शुरू करने में विलंब से रोगियों को अपेक्षित चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने की प्रक्रिया संख्या वृद्धि की दृष्टि से प्रभावित होगी।

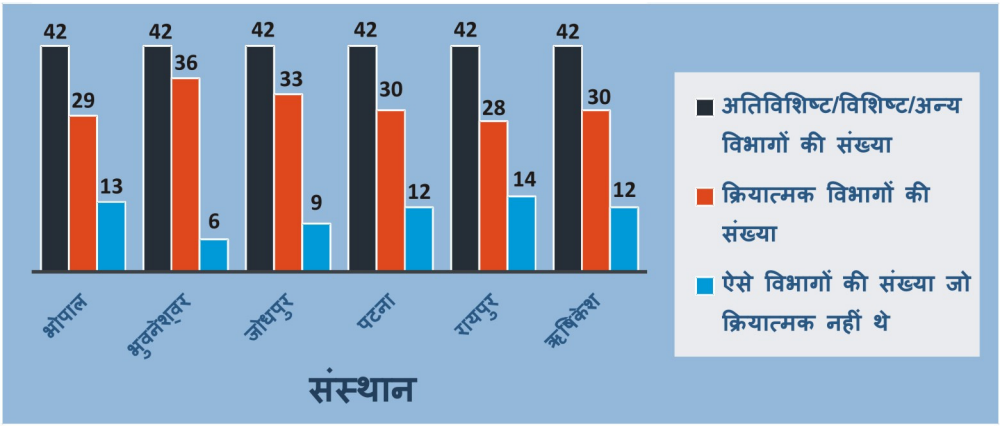
एम्स-रायबरेली में ओपीडी का कार्यात्मक न होना

नवम्बर 2013 में, मंत्रालय ने **एम्स-रायबरेली** में एक अस्थायी ओपीडी शुरू करने का निर्णय लिया। अस्थायी ओपीडी श्रमशक्ति का निर्माण कार्य फरवरी 2014 में ₹4.71 करोड़ की लागत पर पूरा हुआ था। मार्च 2014 में, मंत्रालय ने मैसर्स एचएससीसी को आवश्यक श्रमशक्ति को बाहर से लगाने और ओपीडी को परिचालित करने के लिए उपकरणों की खरीद हेतु ₹5 करोड़ के अग्रिम की मंजूरी दी थी। तथापि, चूंकि मैसर्स एचएससीसी ने न तो उपकरणों को खरीदा और न ही कोई श्रमशक्ति की नियुक्ति की, ओपीडी को अगस्त 2017 तक परिचालित नहीं किया जा सका था।

4.7.1 गैर-क्रियात्मक विभाग

योजना ने प्रत्येक नए एम्स में 42 विशिष्ट/अतिविशिष्ट/अन्य विभागों के सृजन की अभिकल्पना की। नियोजित संख्या के प्रति विभागों के वास्तविक सृजन की स्थिति नीचे **चार्ट 4.7** में दर्शाई गई है:

चार्ट 4.7: क्रियात्मक विभागों की संख्या

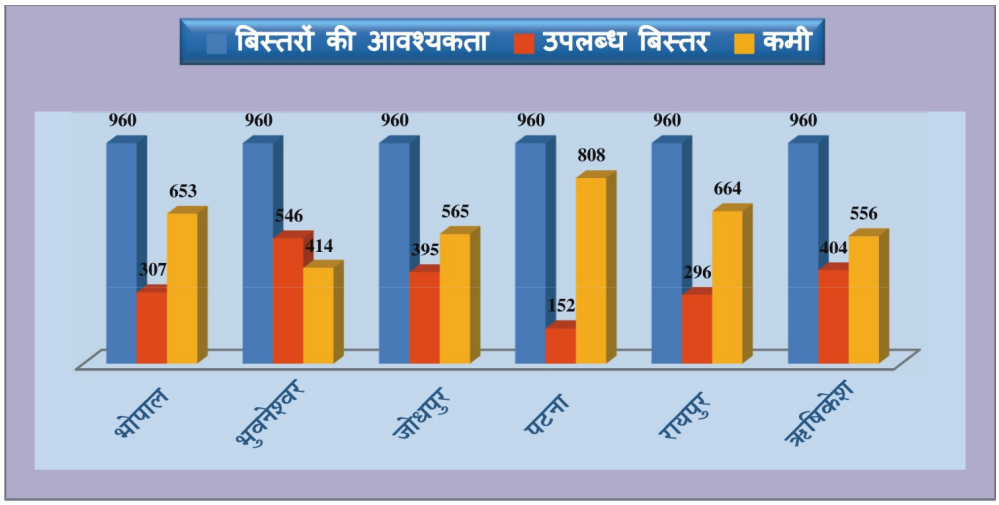


इस प्रकार यद्यपि, सभी छः नए एम्स क्रियात्मक थे फिर भी छः से चौदह विशिष्ट, अति विशिष्ट तथा अन्य विभाग जैसे कि नेफ्रोलॉजी, कार्डियो-थोरेकीक एवं वास्कूलर सर्जरी, गेस्ट्रोंइट्रोलॉजी, सर्जिकल गेस्ट्रोंइट्रोलॉजी तथा पिडियाट्रिक सर्जरी निर्माण कार्य में विलम्ब, श्रमशक्ति की कमी तथा उपकरण के प्रावधान के संबंध में कमी के परिणामस्वरूप नए एम्स में क्रियात्मक नहीं हुए।

4.7.2 बैड की उपलब्धता के संबंध में कमी

उचित सेवा सुपुर्दगी तथा गुणवत्ता रोगी देखभाल/उपचार की एक मूल आवश्यकता रोगियों हेतु बैड का पर्याप्त संख्या का प्रावधान था। योजना ने अभिकल्पना की कि प्रत्येक नए एम्स में एक 960 बैड वाला अस्पताल[9] होगा तथा समापन की निर्धारित तिथियां अगस्त 2011 तथा जुलाई 2013 के बीच थी। तथापि, इस आवश्यकता के प्रति इन संस्थानों में मार्च 2017 को केवल 152 से 546 बैड उपलब्ध थे जैसा नीचे **चार्ट 4.8** में दर्शाया गया है।

चार्ट 4.8: छः नए एम्स में बैड की उपलब्धता



इस प्रकार नए एम्स में बैड की कमी 43 प्रतिशत से 84 प्रतिशत के बीच थी। मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि बिस्तरों की कमी अस्पताल परिसरों के निर्माण में विलम्ब के कारण और संकाय की कमी के कारण थी।

- **एम्स ऋषिकेश** में आयुष तथा फिजिकल मेडिसिन एवं रिहेब्लिटेशन विभाग किसी भी बैड के बिना कार्य कर रहे थे जबकि गैर-क्रियात्मक ऑनकोलाजी विभाग में 12 बैड उपलब्ध थे।
- भारतीय चिकित्सा परिषद मापदण्डों के अनुसार एक शिक्षण अस्पताल हेतु 100 पूर्वस्नातको के लिए 500 बैड की क्षमता होना अनिवार्य था। तथापि **एम्स पटना** में जो 100 पूर्वस्नातक प्रति वर्ष शामिल करता है, संस्थान के पास अस्पताल में केवल 152 बैड थे।

[9] चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल हेतु 500 बैड, विशेषता/अति विशेषता हेतु 300 बैड, आईसीयू/दूर्घटना ट्रामा हेतु 100 बैड, फिजिकल मेडिसिन एवं रिहेब्लिटेशन हेतु 30 बैड तथा आयुष हेतु 30 बैड

लेखापरीक्षा परिणाम

यद्यपि चरण-I में शुरू किये गये सभी नये छः एम्स परिचालित थे, नये एम्स की स्थापना में लगभग चार से लेकर पॉच वर्षों तक का विलम्ब हुआ था। जिसके लिए त्रुटिपूर्ण परियोजना और करार प्रबंधन, प्रशासनिक शिथिलता और कमजोर मानीटरिंग जिम्मेदार था। कुछ बाकी बचे निर्माण कार्यों को पूरा किया जाना अभी शेष था। कार्य क्षेत्र और परिमाणों के अनुचित अनुमान, ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान और घटिया करार प्रबंधन सहित निर्माण कार्य के निष्पादन में कमियों से ₹140.28 करोड़ की वित्तीय विवक्षा हुई, जिसमें ठेकेदार को ₹39.96 करोड़ का अधिक या अतिरिक्त भुगतान शामिल था। स्वीकृत 42 विभागों में से अनेक विभाग नये बने एम्स में परिचालन में नहीं थे और संस्थान के अस्पतालों में बिस्तरों की 43 प्रतिशत और 84 प्रतिशत के मध्य कमी थी। उपकरण के प्रापण में विलंब मुख्यत: घटिया करार प्रबंधन के कारण हुआ साथ ही ऐसे कर्मचारियों को नियुक्त करने, जिनके पास अपेक्षित योग्यता का अभाव था, ने उन चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता को गिराया जो इन प्रतिष्ठित संस्थानों द्वारा प्रदान की जा रही थीं जिनसे चिकित्सा सेवा और रोगी देखभाल के उच्चतम मानकों का पालन करना अपेक्षित था।