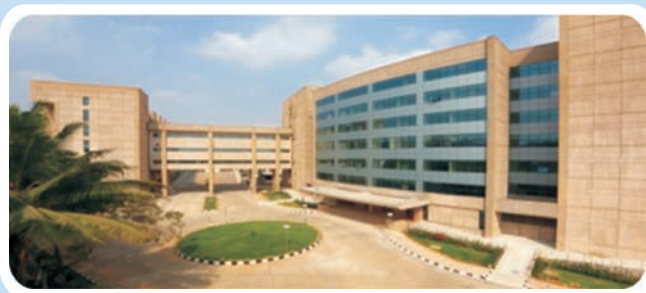


भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक  
का प्रतिवेदन  
प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना  
की निष्पादन लेखापरीक्षा



संघ सरकार (सिविल)  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
2018 की प्रतिवेदन सं. 10  
(निष्पादन लेखापरीक्षा)

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक  
का प्रतिवेदन  
प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना  
की निष्पादन लेखापरीक्षा

संघ सरकार (सिविल)  
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
2018 की प्रतिवेदन सं. 10  
(निष्पादन लेखापरीक्षा)



# विषय-सूची

	विवरण	पृष्ठ सं.
	प्राक्कथन	iii
	कार्यकारी सारांश	v-xii
अध्याय - I	प्रस्तावना	1
अध्याय - II	योजना	7
अध्याय - III	वित्तीय प्रबंधन	21
अध्याय - IV	नए एम्स की स्थापना	31
अध्याय - V	सरकारी चिकित्सा संस्थानों का उन्नयन	57
अध्याय - VI	मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन	73
अध्याय - VII	निष्कर्ष और अनुशंसाएं	82
	अनुबंध	87-110
	संक्षिप्त रूपों की सूची और परिभाषिक शब्दावली	111-113



## प्राक्कथन

---

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की घोषणा अगस्त 2003 में, तृतीयक देखभाल अस्पताल/चिकित्सा महाविद्यालयों की उपलब्धता में असंतुलन को सुधारने के उद्देश्य से सुपर स्पेशियलिटी सेवाएं प्रदान करने और भारत में चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए की गई थी। इस योजना के उद्देश्यों को किस सीमा तक हासिल किया गया है और क्या उपलब्ध संसाधनों का उपयोग आर्थिक, कुशल और प्रभावी तरीके से किया गया है, इसका आकलन करने के लिए एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

निष्पादन लेखापरीक्षा 2003 से 2017 की अवधि के लिए की गई है और इस योजना के विभिन्न पहलुओं जैसे योजना, वित्तीय प्रबंधन, भौतिक बुनियादी ढांचे का निर्माण, उपकरणों की उपलब्धता और जनशक्ति की तैनाती की जांच की गई है। यह कार्यक्रम वितरण में सुधार लाने के तरीकों का भी सुझाव देती है।

यह रिपोर्ट भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के तहत भारत के राष्ट्रपति को प्रस्तुत करने के लिए तैयार की गई है।

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप लेखापरीक्षा की गई है।



## कार्यकारी सारांश

### मुख्य तथ्य

<b>योजना विवरण</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) की तृतीयक देखभाल अस्पतालों की उपलब्धता में असंतुलन को सही करने तथा चिकित्सा शिक्षा का सुधार करने हेतु अगस्त 2003 में घोषणा की गई थी।</li> <li>• योजना के दो संघटक हैं अर्थात् नए एम्स की स्थापना तथा चयनित सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन।</li> <li>• 20 नए एम्स तथा 71 जीएमसीआई का छः चरणों में आवृत्त करती है।</li> </ul>
<b>निधियन तथा बजट</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• नए एम्स-केन्द्र द्वारा 100 प्रतिशत वित्तपोषित</li> <li>• जीएमसीआई का उन्नयन: राज्यों को आंशिक रूप से लागत को बांटना है।</li> <li>• 2016-17 तक कुल आबंटन तथा निर्गम-क्रमशः ₹14,970.70 करोड़ तथा ₹9,207.18 करोड़</li> </ul>
<b>योजना उद्देश्य</b>	<p><b>नए एम्स</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 960 अस्पताल बेड</li> <li>• चिकित्सा महाविद्यालय तथा अस्पताल में नौ विज्ञान एवं अन्य विभाग तथा 33 सुपर स्पेशियलिटी/स्पेशियलिटी विभाग</li> <li>• चिकित्सा एवं नर्सिंग महाविद्यालय</li> </ul> <p><b>जीएमसीआई</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• सुविधा का उन्नयन</li> <li>• सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक तथा ट्रॉमा केन्द्रों की स्थापना</li> </ul>
<b>मुख्य निष्कर्ष</b>	<p><b>छः नए एम्स में:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ₹2,928 करोड़ की अधिक लागत</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• छः नए एम्स के विभिन्न पैकेजों में लगभग चार से पाँच वर्षों का अधिक समय</li> <li>• ₹454 करोड़ की अनुमानित लागत वाले 1,318 उपकरण 31 मार्च 2017 तक सुपुदगी की अंतिम तिथि से 25 महीनों तक की अवधि के लिए सुपुदगी के बिना रहे।</li> <li>• विभिन्न एम्स में 55 प्रतिशत से 83 प्रतिशत के बीच संकाय पदों की कमी 77 प्रतिशत से 97 प्रतिशत के बीच गैर-संकाय पदों की कमी।</li> <li>• नए एम्स 42 विभागों में से छः से चौदह स्पेशियलिटी/सुपर स्पेशियलिटी तथा अन्य विभाग क्रियात्मक नहीं हुए हैं।</li> </ul> <p><b>जीएमसीआई में:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• चरण-I तथा चरण-II के आठ जीएमसीआई में उन्नयन कार्य को आठ से 84 महीनों के बीच के विलम्ब से समाप्त किया गया था।</li> <li>• चरण-I तथा चरण-II के पांच जीएमसीआई में कार्य को तीन महीनों से पाँच वर्षों से अधिक के बीच विलम्ब के पश्चात भी समाप्त नहीं किया गया था।</li> <li>• ₹71.25 करोड़ की लागत के 408 उपकरण को या तो संस्थापित नहीं किया गया था या फिर तीन से 90 महीनों के बीच के विलम्ब से संस्थापित किया गया था।</li> <li>• नौ जीएमसीआई में ₹34.99 करोड़ की लागत के 977 उपकरण व्यर्थ/गैर-क्रियात्मक थे।</li> <li>• ₹63.85 करोड़ की निधियों का व्यर्थ होना।</li> <li>• ₹26.71 करोड़ की निधियों का विपथन।</li> </ul>
--	---

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) की तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता में असंतुलनों को सही करने तथा भारत चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता को सुधारने के उद्देश्य के साथ अगस्त 2003 में घोषणा की गई थी। योजना में एम्स जैसे संस्थानों की स्थापना तथा मौजूदा राज्य सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन शामिल है। इसके प्रथम चरण में, योजना अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

(एम्स) जैसे छः संस्थानों की स्थापना तथा 13 मौजूदा चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों को उन्नयन की अभिकल्पना करती है। कालान्तर में योजना का छः चरणों में 20 नए एम्स तथा 71 जीएमसीआई को शामिल करने हेतु विस्तार किया गया है। ₹14,970.70 करोड़ की कुल राशि का 2004-17 के दौरान योजना हेतु आबंटन किया गया था जिसमें से ₹9,207.18 करोड़ की राशि मंत्रालय द्वारा जारी की गई थी।

2003-04 से 2016-17 तक की अवधि को शामिल करके योजना के कार्यान्वयन की निष्पादन लेखापरीक्षा ने उजागर किया कि खराब संविदा प्रबंधन तथा निर्माण कार्यों के निष्पादन के साथ-साथ गतिविधियों के समक्रमण तथा समन्वय की कमी सहित योजना तथा वित्तीय प्रबंधनों में अपर्याप्तताओं का परिणाम अनुचित विलम्ब के साथ-साथ अतिरिक्त लागत में हुआ जिसने अभिप्रेत लाभों की प्राप्ति तथा योजना के उद्देश्यों की पूर्ण प्राप्ति को विफल किया। प्रतिवेदन में प्रस्तुत कुछ मुख्य विषयों का नीचे सार प्रस्तुत किया गया है:

#### (ए) योजना

(i) योजना ने पीएमएसएसवाई हेतु कोई प्रचलनात्मक दिशानिर्देश तैयार नहीं किए थे। इसके बजाए कार्यान्वयन को अधिकतर मामला दर मामला आधार पर परियोजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) द्वारा समय-समय पर जारी अनुदेशों तथा लिए गए निर्णयों द्वारा संचालित किया गया था। इसका परिणाम विभिन्न पहलुओं पर लिए गए तदर्थ निर्णयों में हुआ।

(पैरा 2.2)

(ii) योजना के नियोजन में कमी थी तथा अनुमोदन कार्य के क्षेत्र के व्यापक निर्धारण के आधार के बजाए प्राथमिक संभाव्यता अध्ययन पर मार्च 2006 में प्राप्त किया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि प्रारम्भिक प्रस्ताव में अपेक्षित क्षेत्र को लगभग 37 प्रतिशत तक कम अनुमान लगाया गया था तथा ऊर्जा संरक्षण बिल्डिंग संहिता के अनुसार ग्रीन बिल्डिंग मापदण्डों तथा आवश्यकताओं को पूरा नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, उपकरण की आवश्यकता का भी कम

निर्धारण किया गया था। परिणामस्वरूप मार्च 2010 में संशोधित मंजूरी लेनी पड़ी जिसने कई पैकेजों पर कार्य को शुरू करने से रोका।

(पैरा 2.3)

- (iii) चयनित राज्यों को परियोजना हेतु न्यूनतम 100 एकड़ विकसित भूमि प्रदान करना अपेक्षित था। भूमि संबंधित मामले चरण-I के छः एम्स में से चार में पाए गए थे। योजना के चरण-II के दौरान, एम्स रायबरेली हेतु भूमि राज्य सरकार द्वारा इसके अनुमोदन से चार वर्षों के पश्चात प्रदान की गई थी। इसके अतिरिक्त, रायगंज (पश्चिम बंगाल) में नए एम्स हेतु भूमि राज्य सरकार द्वारा प्रदान नहीं की गई थी जो एम्स परियोजना को चरण-IV में परिवर्तित किए जाने का कारण बनी।

(पैरा 2.4)

- (iv) उन्नयन हेतु जीएमसीआई का चयन करने के कोई मापदण्ड नहीं थे तथा दो जीएमसीआई हेतु किए गए अंतर विश्लेषण के संबंध में कमियाँ पाई गई थी जो सुविधाओं तथा उपकरण के आवृत्ति का कारण बनी।

(पैरा 2.6 तथा पैरा 2.7)

- (v) पांच जीएमसीआई के मामले में संबंधित राज्य सरकार समय पर बाधा रहित कार्य स्थल प्रदान करने में विफल रहीं जो इन जीएमसीआई के उन्नयन में विलम्ब का कारण बना।

(पैरा 2.8)

### (बी) वित्तीय प्रबंधन

- (i) प्रत्येक नए एम्स हेतु अनुमानित लागत मार्च 2006 में ₹332 करोड़ की प्रारम्भ में अनुमोदित लागत से मार्च 2010 में ₹820 करोड़ तक बढ़ा अंतर था। यह लागत सूचकांकों में वृद्धि, क्षेत्र आवश्यकताओं में बढ़ोतरी, अनुमानों में अतिरिक्त मदों को शामिल करने तथा प्रत्येक एम्स में अपेक्षित उपकरण की प्रमात्रा में वृद्धि को आरोपनीय था।

(पैरा 3.3)

- (ii) छः नए एम्स में ₹1,267.41 करोड़ की निधियों का अप्रयुक्त शेष था जबकि सिविल निर्माण कार्यों हेतु ₹393.53 करोड़ तथा उपकरण के प्रापण हेतु ₹437.28 करोड़ कार्यकारी एजेंसियों के पास अव्ययित पड़े थे।

(पैरा 3.4 तथा पैरा 3.5)

- (iii) चार जीएमसीआई (बीजेएमसी-अहमदाबाद, बीएमसीआरआई-बेंगलौर, एनआईएमएस-हैदराबाद, तथा आरआईएमएस-राँची) ने अन्य उद्देश्यों हेतु ₹26.71 करोड़ का विपथन किया।

(पैरा 3.8)

- (iv) सात जीएमसीआई में कुल ₹234.98 करोड़ के उपयोग प्रमाणपत्र अभी भी मंत्रालय को प्रस्तुत किए जाने थे जो निधियों के आगे के विपथन तथा दुरुपयोग के जोखिम को उजागर करते हैं।

(पैरा 3.9)

#### (सी) नए एम्स की स्थापना

- (i) चरण-1 के छः नए एम्स के समापन की निर्धारित तिथियां अगस्त 2011 तथा जुलाई 2013 के बीच थीं। किसी भी नए एम्स में निर्धारित तिथियों तक निर्माण कार्यों को समाप्त नहीं किया गया था तथा लगभग चार वर्षों से पाँच वर्षों तक के विलम्ब थे।

(पैरा 4.2)

- (ii) तीन नए एम्स (पटना, ऋषिकेश तथा रायबरेली) में संविदा के प्रमात्रा बिल (बीओक्यू) में दी गई प्रमात्राओं की तुलना में कार्य की 127 मदों के संबंध में वास्तविक प्रमात्राओं में अंतर था। इन अंतरों का कुल वित्तीय मूल्य ₹74.84 करोड़ था।

(पैरा 4.4.1)

- (iii) चार नए एम्स (भोपाल, जोधपुर, पटना तथा रायपुर) में बीओक्यू में उच्चतर दरों को अपनाने, संविदा के उल्लंघन में मूल्य वृद्धि तथा संविदा करने की पद्धति में परिवर्तन के कारण ठेकेदारों को ₹19.62 करोड़ का अधिक भुगतान था।

(पैरा 4.4.2)

- (iv) तीन नए एम्स (भुवनेश्वर, जोधपुर तथा रायपुर) में ठेकेदारों को ₹16.91 करोड़ की संघटन अग्रिम का अधिक भुगतान था।

*(पैरा 4.4.3(iii))*

- (v) छः नए एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर तथा ऋषिकेश) में ₹454 करोड़ के मूल्य के 1318 उपकरण 31 मार्च 2017 को सुपुर्दगी की अंतिम तिथि से दो वर्षों से अधिक की अवधि बिना सुपुर्द किए रहे।

*(पैरा 4.5.2)*

- (vi) छः नए एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर तथा ऋषिकेश) में ₹72.04 करोड़ की लागत के 195 उपकरण, को जबकि प्राप्त किया गया था फिर भी उन्हें लंबित सिविल निर्माण कार्य, कार्य-स्थल की अनुपलब्धता, कौशल श्रम-शक्ति की अनुपलब्धता आदि जैसे कारणों से संस्थापित नहीं किया गया था। यह उपकरण मार्च 2017 को 3 महीने से चार वर्षों तक के बीच की अवधि के लिए अस्पताल में बिना संस्थापना के पड़े थे।

*(पैरा 4.5.3)*

- (vii) चार नए एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, पटना तथा ऋषिकेश) में ₹76.40 करोड़ की लागत के 850 उपकरण की संस्थापना में 3 महीनों से तीन वर्षों से अधिक के बीच का विलम्ब था।

*(पैरा 4.5.4)*

- (viii) चार नए एम्स (भुवनेश्वर, पटना, रायपुर तथा ऋषिकेश) में ₹55.07 करोड़ की लागत के 123 उपकरण को संस्थापित किया गया था परंतु वह क्रियात्मक नहीं थे अथवा अप्रयुक्त/कम उपयोग में रहे।

*(पैरा 4.5.5)*

- (ix) छः नए एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर तथा ऋषिकेश) में सकांय पदों की कमी 55 प्रतिशत से 83 प्रतिशत के बीच थी। इसी प्रकार गैर-संकाय पदों की कमी 77 प्रतिशत से 97 प्रतिशत के बीच थी।

*(पैरा 4.6)*

- (x) यद्यपि सभी छः नए एम्स को क्रियात्मक बताया गया था फिर भी छः से चौदह स्पेशियलिटी, सुपर-स्पेशियलिटी तथा अन्य विभाग क्रियात्मक नहीं हुए हैं।

(पैरा 4.7.1)

- (xi) प्रत्येक छः नए एम्स में 960 बैड की आवश्यकता के प्रति केवल 152 से 546 बैड उपलब्ध थे।

(पैरा 4.7.2)

### (डी) जीएमसीआई का उन्नयन

- (i) चरण-I तथा चरण-II के आठ जीएमसीआई का निर्माण कार्य आठ महीनों से लगभग सात वर्षों के बीच के विलम्ब के साथ समाप्त किया गया था। पांच अन्य जीएमसीआई में निर्माण कार्य को विलम्बों के पश्चात् भी समाप्त नहीं किया गया था जो निर्धारित समापन तिथियों के संबंध में तीन महीनों से पांच वर्षों से अधिक के बीच थे। इसके अतिरिक्त, चरण-III के छः जीएमसीआई, जिन्हें मार्च 2017 तक समाप्त किया जाना निर्धारित किया गया था, किसी को भी पूर्ण नहीं किया गया था।

(पैरा 5.3)

- (ii) दस जीएमसीआई में ₹71.25 करोड़ की लागत के 408 उपकरण को 31 मार्च 2017 तक या तो संस्थापित नहीं किया गया था या फिर तीन महीनों से सात वर्षों से अधिक के बीच के विलम्ब से संस्थापित किया गया था।

(पैरा 5.6)

- (iii) नौ जीएमसीआई में ₹34.99 करोड़ की लागत के 977 उपकरण 31 मार्च 2017 को श्रमशक्ति की कमी, सॉफ्टवेयर समस्याओं, सहायक उपकरण/अवसंरचना की कमी तथा खामियों के कारण व्यर्थ/गैर-क्रियात्मक थे।

(पैरा 5.7)

- (iv) पांच जीएमसीआई में जहां उन्नयन को समाप्त बताया गया था, 41 में से 19 सुविधाओं का उन्नयन नहीं किया गया था।

(पैरा 5.11)

**(ई) मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन**

(i) राज्य परियोजना मानीटरिंग समितियों (राज्य पीएमसी) को रायपुर तथा ऋषिकेश में दो नए एम्स हेतु गठित नहीं किया गया था। शेष चार नए एम्स हेतु यद्यपि राज्य पीएमसी का गठन किया गया था फिर भी बैठकों की निर्धारित संख्या का आयोजन नहीं किया गया था।

**(पैरा 6.3.2)**

(ii) प्रधान सचिव (स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा) की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय पीएमसी को जीएमसीआई के उन्नयन की प्रगति की समीक्षा करने तथा मंत्रालय के साथ अपने विचार साझा करने हेतु नियमित आधार पर अर्थात् माह में कम से कम एक बार बैठक करना अपेक्षित था। तथापि यह पाया गया था कि राज्य पीएमसी का आठ जीएमसीआई में गठन नहीं किया गया था। बीएमसीआरआई-बेंगलौर में यद्यपि मार्च 2008 में राज्य पीएमसी का गठन किया गया था फिर भी इसकी बैठकों के कोई अभिलेख नहीं थे।

**(पैरा 6.4.1)**

(iii) 15 जीएमसीआई में तृतीय दल गुणवत्ता आश्वासन (टीपीक्यूए) नहीं किया गया था। तीन जीएमसीआई अर्थात् जीएमसी-कोटा डीएमसीएच-दरभंगा तथा एसकेएमसी-मुजफ्फरपुर में टीपीक्यूए की केवल मार्च 2017 में जाकर स्थापना की गई थी परंतु गुणवत्ता आश्वासन हेतु कोई गतिविधि नहीं की गई थी।

**(पैरा 6.4.3)**

## अध्याय-I: प्रस्तावना

### 1.1 प्रस्तावना

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई/योजना), एक केंद्रीय क्षेत्र योजना, की घोषणा अगस्त 2003 में तृतीयक स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता में असंतुलन को सुधारने तथा भारत में चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाने के उद्देश्य से की गई थी।

मार्च 2006 में, सरकार ने पीएमएसएसवाई के चरण 1 को अनुमोदित किया था, जिसमें (i) छः एम्स जैसे संस्थानों की स्थापना (बाद में नए एम्स के रूप में पुनर्नामित) तथा (ii) 13 मौजूदा राज्य सरकार चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों (जीएमसीआई) का उन्नयन शामिल थे। जीएमसीआई के उन्नयन में सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक/ट्रॉमा केंद्रों इत्यादि के निर्माण के माध्यम से स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार तथा चयनित मौजूदा जीएमसीआई के लिए चिकित्सा उपकरणों की खरीद परिकल्पित था। मौजूदा सरकारी संस्थानों और योजनाबद्ध संस्थानों के आवृत्त क्षेत्र की समीक्षा के बाद और बाद में 12<sup>वीं</sup> पंचवर्षीय योजना के लिए तृतीयक देखभाल संस्थानों के कार्यकारी समूह की सिफारिशों पर सरकार ने नए एम्स की संख्या बढ़ाने का फैसला किया तथा योजना के बाद के चरणों में जीएमसीआई को उन्नयन किया जाएगा। मार्च 2017 तक, बीस नए एम्स की स्थापना और 71 जीएमसीआई का उन्नयन छः-चरणों में किया जाना है। जैसा नीचे तालिका 1.1 में दिया गया है:

तालिका 1.1: नए एम्स तथा जीएमसीआई के उन्नयन का चरण वार विवरण

विवरण	चरण						कुल
	I	II	III	IV	V	VI	
नए एम्स की स्थापना							
नए एम्स की संख्या	6	1 <sup>1</sup>	शून्य	4	7	2	20
अनुमोदन की तिथि	मार्च 2006	जनवरी 2009	एनए	अक्टूबर 2015 तथा अगस्त 2016	केवल एक अनुमोदित (जुलाई 2016)	अनुमोदित किया जाना है	12

<sup>1</sup> सरकार ने चरण-II में दो नए एम्स का अनुमोदन दिया, यद्यपि, पश्चिम बंगाल में एक एम्स को भूमि मुद्दे के कारण चरण-IV में स्थगित कर दिया था।



विवरण	चरण						
	I	II	III	IV	V	VI	कुल
समाप्ति की तिथि	मार्च 2009 <sup>2</sup>	जनवरी 2012	एनए	मई 2020 तथा अक्टूबर 2020	जुलाई 2020	एनए	एनए
<b>जीएमसीआई का उन्नयन</b>							
जीएमसीआई की संख्या	13	6	39	13	शून्य	शून्य	71
अनुमोदन की तिथि	जून 2006	फरवरी 2009	नवंबर 2013	अगस्त 2016	शून्य	शून्य	71
समाप्ति की तिथि	जून 2009	फरवरी 2012	मार्च 2017	दिसम्बर 2018	एनए	एनए	एनए

इस योजना में नए एम्स की स्थापना हेतु केंद्र द्वारा 100 प्रतिशत निधियन की परिकल्पना की गई थी। जीएमसीआई के उन्नयन हेतु निधियन केंद्र और राज्य सरकारों के बीच साझा आधार पर होना था। 2004-17 के दौरान इस योजना के लिए कुल ₹14,970.70 करोड़ की राशि आबंटित की गयी थी, जिसमें से मंत्रालय ने ₹9,207.18 करोड़ रुपये की राशि जारी की थी।

## 1.2 मंत्रालय और राज्यों में संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (मंत्रालय) एक संयुक्त सचिव की अध्यक्षता में मंत्रालय के पीएमएसएसवाई डिवीजन सहित योजना के समग्र प्रशासन के लिए जिम्मेदार है, जिसे इस योजना के कार्यान्वयन और मॉनीटरिंग के लिए सौंपा गया। राज्य स्तर पर यह योजना प्रधान सचिव की अध्यक्षता में स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण विभाग द्वारा लागू की जा रही है इसके साथ चिकित्सा शिक्षा तथा अनुसंधान निदेशालय नोडल कार्यालय के रूप में कार्य कर रहा है। संस्थानों के स्तर पर संबंधित जीएमसीआई के डीन/चिकित्सा अधीक्षक/प्राचार्य इस योजना के क्रियान्वयन के लिए जिम्मेदार थे।

## 1.3 पीएमएसएसवाई का कार्यान्वयन ढांचा

### 1.3.1 केन्द्रीय सरकार स्तर पर

मार्च 2007 में, चरण-I के दौरान छः नए एम्स को स्थापित करने हेतु, तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए मंत्रालय ने मै. एचएलएल लाइफ केयर लिमि. (मै. एचएलएल) को इन-हाउस परामर्शदाता के रूप में काम में लगाया था। प्रत्येक नए एम्स में एक डिजाइन और विस्तृत परियोजना रिपोर्ट परामर्शदाता (डीडीपीआरसी)

<sup>2</sup> चरण-I के लिए मार्च 2013 तक अनुसूचित समापन सहित संशोधित अनुमोदन की तिथि मार्च 2010 थी।

को मास्टर/लेआउट योजना; स्थापत्य संबंधी और डिजाइन अवधारणाओं; विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) और निविदा दस्तावेज तैयार करने के लिए लगाया गया था। इसके अतिरिक्त, एक परियोजना परामर्शदाता डीपीआर को निविदा दस्तावेजों के मूल्यांकन; बोली प्रक्रिया का प्रबंधन; सिविल कार्य निष्पादन; गुणवत्ता आश्वासन के लिए प्रत्येक नए एम्स में लगाया गया था। परियोजना स्तर पर दैनिक पर्यवेक्षण हेतु नए एम्स के संबंधित निदेशक की अध्यक्षता तथा सात अन्य सदस्यों<sup>3</sup> को मिलाकर एक परियोजना कक्ष स्थापित किया गया था।

योजना के निष्पादन के लिए एक व्यापक ढांचा और प्रथम चरण के दौरान कर्तव्यों का प्रत्यायोजन चार्ट 1.1 में दिखाया गया है:

चार्ट 1.1: नए एम्स की स्थापना हेतु मंत्रालय एवं केन्द्रीय एजेंसियों की भूमिका



जीएमसीआई के उन्नयन के मामले में सिविल कार्यों तथा उपकरण की आपूर्ति दोनों के लिए नामांकन आधार पर विभिन्न जीएमसीआई के लिए मै. हॉस्पिटल सर्विसेस कंस्ट्रक्शंस कॉर्पोरेशन (मै. एचएससीसी); मै. एचएलएल तथा सीपीडब्ल्यूडी को परियोजना परामर्शदाता/नामित एजेंसियों के रूप में नियुक्त किया गया था।

<sup>3</sup> चिकित्सा अधीक्षक, उप निदेशक (प्रशासन), वित्तीय सलाहकार, अधीक्षण अभियंता, कार्यकारी अभियंता (सिविल), कार्यकारी अभियंता (इलेक्ट्रिकल) तथा प्रशासनिक अधिकारी

चरण-II के अंतर्गत नए एम्स की स्थापना हेतु, मंत्रालय ने एक विभिन्न तरीका अपनाया तथा विभिन्न सेवाओं के लिए विभिन्न ऐजेंसियों तथा सलाहकारों की नियुक्ति के बजाय इसने जुलाई 2013 में कार्य के टर्नकी निष्पादन के लिए एक ऐजेंसी अर्थात् मै. एचएससीसी को नियुक्त किया।

चरण-I के अंतर्गत नए एम्स के लिए उपकरण की खरीद हेतु, मंत्रालय ने मार्च 2013 में प्रापण सहायता ऐजेंट (पीएसए) के रूप में मै. एचएलएल को नियुक्त किया। जीएमसीआई के लिए उपकरण का प्रापण राज्य सरकार/जीएमसीआई तथा मंत्रालय<sup>4</sup> द्वारा नियुक्त ऐजेंसियों दोनों द्वारा किया जाना था।

### 1.3.2 राज्य सरकारों की भूमिका

नए एम्स की स्थापना के लिए, संबंधित राज्य सरकार विकसित भूमि तथा अन्य अवसंरचनात्मक सुविधाएं जैसे जल एवं विद्युत उपलब्ध कराने हेतु जिम्मेदार थी। जीएमसीआई के उन्नयन के लिए संबंधित राज्य सरकार द्वारा निधियों का राज्य का अंश, भूमि (यदि आवश्यक हो) उपलब्ध कराना तथा परियोजना कार्यान्वयन मॉनीटर करना अनिवार्य था। उन्हें नई सुविधाओं हेतु श्रमशक्ति की व्यवस्था करना तथा उन्नत जीएमसीआई का नियमित अनुरक्षण सुनिश्चित करना भी अनिवार्य थे।

### 1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

पीएमएसएसवाई की निष्पादन लेखापरीक्षा मूल्यांकन के उद्देश्य से की गई थी कि:

- (i) योजना को उचित तरीके से बनाया गया था तथा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की सभी आवश्यकताओं को आवृत्त किया था;
- (ii) वित्तीय प्रबंधन पर्याप्त एवं प्रभावी था;
- (iii) योजना का कार्यान्वयन प्रभावी था;
- (iv) उपकरण की उपलब्धता पर्याप्त थी;
- (v) मानव संसाधनों की उपलब्धता पर्याप्त थी;
- (vi) क्या योजना प्रदेय प्राप्त कर ली गई थी; तथा

<sup>4</sup> नामित ऐजेंसी के माध्यम से मंत्रालय द्वारा हाई इंड सामान्य उपकरण; राज्य/जीएमसीआई द्वारा लो इंड असामान्य उपकरण।

- (vii) मंत्रालय तथा राज्य सरकारों में योजना कार्यान्वयन के मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन हेतु प्रभावी तंत्र उपलब्ध था।

### 1.5 लेखापरीक्षा का क्षेत्र

निष्पादन लेखापरीक्षा 2003-04 से 2016-17 तक की अवधि के दौरान पीएमएसएसवाई के कार्यान्वयन को आवृत्त किया तथा मंत्रालय में रिकॉर्डों एवं इसकी कार्यान्वयन एजेंसियां<sup>5</sup> तथा राज्यों में कार्यान्वयन एजेंसियों के स्तर पर अन्य साक्ष्यों की संवीक्षा को शामिल किया।

निष्पादन लेखापरीक्षा 20 नये स्थापित किये जा रहे नए एम्स में से सात को आवृत्त करती है तथा योजना के अंतर्गत 71 जीएमसीआई में से 19 का उन्नयन किया जा रहा था। इस प्रकार, कुल 26 परियोजनाएं<sup>6</sup> निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चयनित की गई थीं। इसमें चरण I तथा II में अनुमोदित सभी सात नए एम्स तथा योजना के चरण I से चरण III तक से संबंधित 19 जीएमसीआई शामिल थे। 19 जीएमसीआई मंत्रालय द्वारा निर्गम निधियों के परिमाण पर आधारित चयनित थे। चयनित नए एम्स तथा जीएमसीआई का विवरण **अनुबंध 1.1** में दिया गया है।

### 1.6 लेखापरीक्षा मापदंड

लेखापरीक्षा मापदंड/निष्पादन प्रभाव संकेतकों को निम्न से प्राप्त किया गया था:

- ए) एम्स अधिनियम, 1956;
- बी) एम्स (संशोधन) अधिनियम, 2012;
- सी) व्यय वित्त समिति तथा नए एम्स की स्थापना हेतु मंत्रीमंडल दस्तावेज तथा मौजूदा जीएमसीआई का उन्नयन (चरण I से चरण III तक);

<sup>5</sup> कार्यान्वयन एजेंसियों के रिकॉर्डों की केवल दो नए एम्स में आवासीय परिसरों से संबंधित निर्माण कार्यों तीन जीएमसीआई के लिए सिविल निर्माण कार्यों तथा दो नये एम्स एवं एक जीएमसीआई के संबंध में प्रापण के संबंध में विस्तृत रूप में जांच की गई थी।

<sup>6</sup> 10 परियोजनाएं (100 प्रतिशत), जहां निधियां ₹100 करोड़ से अधिक जारी की गई थीं; 8 परियोजनाएं (कुल परियोजनाओं का 50 प्रतिशत), जहां निधियां ₹50 करोड़ से ₹99 करोड़ तक जारी की गई थीं तथा 8 परियोजनाएं (कुल परियोजनाओं का 20 प्रतिशत), जहां निधियां ₹दो करोड़ से ₹50 करोड़ तक के बीच जारी की गई थीं। बाद की दो श्रेणियों के संबंध में, परियोजनाओं का चयन प्रतिस्थापन बिना सामान्य यादृच्छिक नमूना प्रणाली का प्रयोग कर की गई थी।

- डी) वित्तीय नियम एवं विनियम; सीपीडब्ल्यूडी/पीडब्ल्यूडी मैनुअल; सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों/सर्कुलर/आदेशों तथा
- ई) विभिन्न ऐजेंसियों तथा राज्य सरकारों के साथ हस्ताक्षरित अनुबंध/एमओयू

### 1.7 लेखापरीक्षा कार्यप्रणाली

निष्पादन लेखापरीक्षा 13 जून 2017 को मंत्रालय के साथ प्रवेश सम्मेलन से शुरू हुआ था जहां लेखापरीक्षा उद्देश्यों, विस्तार तथा कार्यप्रणाली के बारे में बताया गया था। इसी प्रकार के प्रवेश सम्मेलन प्रत्येक राज्य में योजना के कार्यान्वयन में शामिल नोडल विभागों के साथ संबंधित प्रधान महालेखाकार/महालेखाकार द्वारा किया गया था। योजना से संबंधित रिकॉर्डों की अप्रैल 2017 तथा अगस्त 2017 के बीच जांच की गई थी। लेखापरीक्षा की समाप्ति के बाद, लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा करने के लिए मंत्रालय के साथ एक निर्गम सम्मेलन 27 फरवरी 2018 को किया गया था। निर्गम सम्मेलन राज्य स्तरों पर भी किया गया था, जहां राज्य विशिष्ट निष्कर्षों पर चर्चा की गई थी। प्रतिवेदन में निर्गम सम्मेलनों में चर्चा किए गए बिंदुओं के अतिरिक्त, मंत्रालय (फरवरी 2018) तथा राज्यों द्वारा प्रस्तुत उत्तरों को शामिल किया गया है।

### 1.8 पूर्व लेखापरीक्षा निष्कर्ष

सीएजी (2013 की रिपोर्ट सं. 19-संघ सरकार-सिविल) की लेखापरीक्षा रिपोर्ट में परियोजना परामर्शदाताओं के चयन में अनियमितताओं से संबंधित अभ्युक्तियां, वृद्धि प्रभारों पर ₹1.56 करोड़ अनियमित व्यय, ठेकेदारों को दिया गया ₹8.32 करोड़ के संगठन अग्रिम का गलत भुगतान, कार्य की वास्तविक प्रगति के बजाए अनुमानित निधि आवश्यकताओं के आधार पर पीएसयू परामर्शदाताओं को भुगतान और इन-हाऊस परामर्शदाताओं को ₹25.20 लाख का अतिरिक्त भुगतान शामिल है। मंत्रालय ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों के उत्तर में, बताया कि भविष्य में ऐसी घटना से बचने के लिए लेखापरीक्षा निष्कर्षों को संज्ञान में लिया गया था। हालांकि समान प्रकृति की अनियमितताएँ वर्तमान लेखापरीक्षा के दौरान इस रिपोर्ट के पैरा 2.5, 3.11, 4.4.2 (बी) और 4.4.3 (iii) में पाई गई हैं।

## अध्याय-II: योजना

### 2.1 प्रस्तावना

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

### 2.2 योजना दिशानिर्देशों का मौजूद न होना

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

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

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

ए) नये एम्स की स्थापना

### 2.3 छः नये एम्स की योजना में कमियां

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

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

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

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

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

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



## 2.4 नये एम्स की स्थापना हेतु भूमि की उपलब्धता

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

तालिका 2.1: नये एम्स हेतु भूमि की उपलब्धता

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

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

## 2.5 परामर्शी प्रबंधन

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

### 2.5.1 नामांकन आधार पर परामर्शदाताओं की नियुक्ति

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.5.2 अतिरिक्त लागत पर परामर्श कार्य सौंपना

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

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

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

### (बी) जीएमसीआई का उन्नयन

#### 2.6 जीएमसीआई का एकपक्षीय चयन

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

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

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

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

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

## 2.7 जीएमसीआई के उन्नयन हेतु अंतराल विश्लेषण

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

### 2.7.1 जीएमसी कोटा

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

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

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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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

### 2.7.1.2 उपकरणों का त्रुटिपूर्ण अंतराल विश्लेषण

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

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

### 2.7.2 बीजेएमसी-अहमदाबाद

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

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

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

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

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

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



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

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

तालिका 2.4: निष्पादन एजेंसियों के मध्य कार्य विभाजन

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

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

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

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

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

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

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

## 2.10 राज्य सरकारों के साथ एमओयू का अभाव

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

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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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

### लेखापरीक्षा परिणाम

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

## अध्याय-III: वित्तीय प्रबंधन

### 3.1 प्रस्तावना

नवम्बर 2004 में, पीएमएसएसवाई के चरण-I के लिए मंत्रालय ने छः नए एम्स की अनुमानित पूंजीगत लागत ₹1,707 करोड़ (प्रत्येक एम्स के लिए ₹284.50 करोड़) ₹780 करोड़<sup>1</sup> की कुल अनुमानित लागत पर सात जीएमसीआई के उन्नयन के साथ ₹1,780.86 करोड़ (2005-13) की आवर्ती लागत का अनुमान लगाया था। योजना की कुल अनुमानित लागत ₹4,267 करोड़ थी। तत्पश्चात्, मार्च 2006 में सरकार ने प्रत्येक नए एम्स के लिए ₹332 करोड़ की संशोधित पूंजीगत लागत तथा चार और जीएमसीआई उन्नयन किए जाने की संस्वीकृति दी थी। तदनुसार, चरण-I की कुल लागत ₹3,776 करोड़ (पूंजीगत लागत ₹3067.15 तथा आवर्ती लागत ₹708.84 करोड़) संस्वीकृत की गई थी। मार्च 2010 में, 2016-17 तक के लिए 13 जीएमसीआई की पूंजीगत लागत का ₹1,290 करोड़ और ₹3,097.62 करोड़ (2016-17 तक) की आवर्ती लागत के साथ छः नए एम्स के लिए प्रत्येक की पूंजीगत लागत को आगे संशोधित किया गया तथा; चरण-I पर कुल परिव्यय ₹9,307.62 करोड़ अनुमोदित था। योजना के चरण-II के मामले में, केवल एक नए एम्स हेतु पूंजीगत लागत तथा आवर्ती लागत क्रमशः ₹823 करोड़ और ₹515.75 करोड़ थी (2016-17 तक) शामिल किया। 6 जीएमसीआई के उन्नयन के लिए केन्द्रीय शेयर के साथ ₹750 करोड़ (प्रत्येक जीएमसीआई के लिए ₹125 करोड़), चरण-II में कुल परिव्यय ₹2,088.75 करोड़ था। 39 जीएमसीआई के उन्नयन वाले योजना का चरण-III में ₹4,680 करोड़ की कुल पूंजीगत लागत पर संस्वीकृत किया गया था। अतः योजना के प्रथम तीन चरणों की कुल संस्वीकृत लागत ₹16,076.37 करोड़ थी जिसमें से ₹12,463 की पूंजीगत लागत थी।

<sup>1</sup> छः जीएमसीआई के लिए प्रति जीएमसीआई 120 करोड़ एवं एक जीएमसीआई के लिए 60 करोड़

### 3.2 बजट अनुमान और निधियों का निर्गम

2004-17 की अवधि हेतु नए एम्स को स्थापित करने तथा जीएमसीआई के उन्नयन के लिए बजट अनुमान और मंत्रालय द्वारा निर्गम निधियां नीचे तालिका 3.1 में दी गई हैं:

तालिका 3.1: वर्षवार बजट अनुमान और निर्गम

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट अनुमान	निर्गम निधि	बचत	बचत %
2004 - 05	60.00	6.16	53.84	89.73
2005 - 06	250.00	2.52	247.48	98.99
2006 - 07	75.00	6.27	68.73	91.64
2007 - 08	150.00	87.49	62.51	41.67
2008 - 09	490.00	484.00	6.00	1.22
2009 - 10	1,447.92	474.48	973.44	67.23
2010 - 11	750.00	653.84	96.16	12.82
2011 - 12	1,616.57	877.10	739.47	45.74
2012 - 13	1,544.21	989.06	555.15	35.95
2013 - 14	1,975.00	1,273.24	701.76	35.53
2014 - 15	1,956.00	822.03	1,133.97	57.97
2015 - 16	2,206.00	1,577.83	628.17	28.48
2016 - 17	2450.00	1,953.16	496.84	20.28
<b>कुल</b>	<b>14,970.70</b>	<b>9,207.18</b>	<b>5,763.52</b>	<b>38.49</b>

(स्रोत: मंत्रालय)

2004-08 से प्रारंभिक अवधि में बचत 42 से 99 प्रतिशत थी, जो मुख्य रूप से सीएफए का अनुमोदन प्राप्त करने में विलंब तथा योजना चरण पर अन्य विलंबों के कारण प्रतिवेदन के पैरा 2.3 में चर्चा की गई है। 2009-2017 के दौरान बचत 13 से 67 प्रतिशत के बीच थी निविदाओं में विलंब, पूंजीगत निर्माण कार्य की धीमी प्रगति, उपकरणों की खरीद की धीमी गति, एम्स के लिए स्थलों को अंतिम रूप न दिये जाने एवं पदों के न भरने के भी कारण थे।

मंत्रालय ने स्वीकार किया (फरवरी 2018) कि बचत के परिणामस्वरूप निर्माण के लिए लक्षित लक्ष्यों को पूरा नहीं किया जा सका तथा बताया गया कि बचत के संबंध में प्रवृत्ति 2011-12 से उलट गई थी। यद्यपि, तथ्य यह है

कि बजट अनुमानों के संबंध में बचत सभी वर्षों में महत्वपूर्ण रही और यह सभी चरणों में विलंब का सूचक थी।

इसके अतिरिक्त, मंत्रालय ने कहा कि जारी की गई निधियों को वास्तविक व्यय माना जाता है योजना पर वास्तविक व्यय के आंकड़े प्रदान नहीं कर सका। यद्यपि, लेखापरीक्षा में यह पाया गया था कि ₹2,098.22 करोड़ की राशि की अव्ययित निधियां मार्च 2017<sup>2</sup> तक नए एम्स एवं नामित अभिकरणों के पास उपलब्ध थी। अव्ययित शेषों का मौजूदगी यह दर्शाती है कि वित्तीय प्रगति को जारी की गयी निधियों को योजना पर वास्तविक व्यय के रूप में माने जाने के कारण अधिक बताया जा रहा था। यह भी पाया गया था कि मंत्रालय नई एम्स/ अभिकरणों द्वारा इनके द्वारा जारी निर्गमों के प्रति व्यय का संकलन या मॉनीटरिंग नहीं कर रहा था। इस प्रकार, नए एम्स तथा अभिकरणों के पास अव्ययित निधियों के संचय के लिए वास्तविक व्यय की निगरानी और मॉनीटरिंग करने के लिए कोई तंत्र नहीं था।

### 3.3 चरण-1 में नए एम्स की पूंजीगत लागत में वृद्धि

चरण-1 हेतु प्रत्येक नए एम्स के लिए पूंजीगत लागत को शुरू में मार्च 2006 में ₹332 करोड़ रुपये की मंजूरी दी गई थी। हालांकि मार्च 2010 में, मंत्रालय ने छः नए एम्स<sup>3</sup> के लिए ₹820 करोड़ प्रति नए एम्स की दर पर पूंजीगत लागत हेतु संशोधित अनुमोदन प्राप्त किया था। यह पूंजीगत लागतों में 145 प्रतिशत वृद्धि दर्शाता था। सिविल कार्यों से संबंधित लागत में वृद्धि के मामले में अतिरिक्त लागत का 46.4 प्रतिशत सितम्बर 2003 से अक्टूबर 2008 के बीच लागत सूचकांक में वृद्धि के कारण हुआ था। शेष क्षेत्र में वृद्धि, अतिरिक्त वस्तुओं<sup>4</sup> के लिए प्रावधान और कार्य अनुबंध कर के समावेश के कारण हुआ था। इसके अतिरिक्त, उपकरण की लागत 91.3 प्रतिशत बढ़ गई। पूंजीगत लागतों में वृद्धि का कारण 2003 में इसकी घोषणा करने के पश्चात् परियोजना की प्रगति में विलंब तथा एम्स जैसे संस्थान को स्थापित करने के लिए योजना बनाने और आवश्यकताओं के आकलन में कमियां थीं।

<sup>2</sup> छः नए एम्स एवं चरण 1 से III तक जीएमसीआई के संबंध में।

<sup>3</sup> कुल मूल्य परिवर्धित ₹2,928 करोड़ (₹820 करोड़ - ₹332 करोड़ X 6 एम्स)

<sup>4</sup> ग्रीन बिल्डिंग मानदंडों पर मद शामिल हैं नवम्बर 2004 में ईएफसी स्तर पर मद शामिल नहीं हैं।

### 3.4 नए एम्स द्वारा निधियों का उपयोग

2011-17 के दौरान छः<sup>5</sup> नए एम्स को उपलब्ध करवाए गए ₹3,285.03 करोड़ (सहायता अनुदान) की कुल निधि में से मार्च 2017 तक ₹1,267.41 करोड़ का अव्ययित शेष छोड़ते हुए ₹2,017.62 करोड़ का उपयोग किया था। जैसा तालिका 3.2 में दर्शाया गया है:

तालिका 3.2: 2011-17 के दौरान उपलब्ध निधियां एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

नए एम्स का नाम	कुल उपलब्ध निधियां	व्यय	अप्रयुक्त	अप्रयुक्त निधि की प्रतिशतता
भोपाल	533.10	258.09	275.01	51.59
भुवनेश्वर	505.69	375.20	130.49	25.80
जोधपुर	535.50	373.19	162.31	30.31
पटना	496.95	338.03	158.92	31.98
रायपुर	597.79	360.06	237.73	39.77
ऋषिकेश	616.00	313.05	302.95	49.18
<b>कुल</b>	<b>3,285.03</b>	<b>2,017.62</b>	<b>1,267.41</b>	

(स्रोत: संबंधित संस्थान द्वारा उपलब्ध कराया गया डाटा)

अव्ययित निधियों का मुख्य कारण निर्माण कार्य की धीमी प्रगति तथा मंत्रालय को निधि की आवश्यकता प्रस्तुत करते समय उपलब्ध निधियों में कारक के कारण संस्थानों की ओर से विफलता तथा रिक्तियों को भरने में देरी थी।

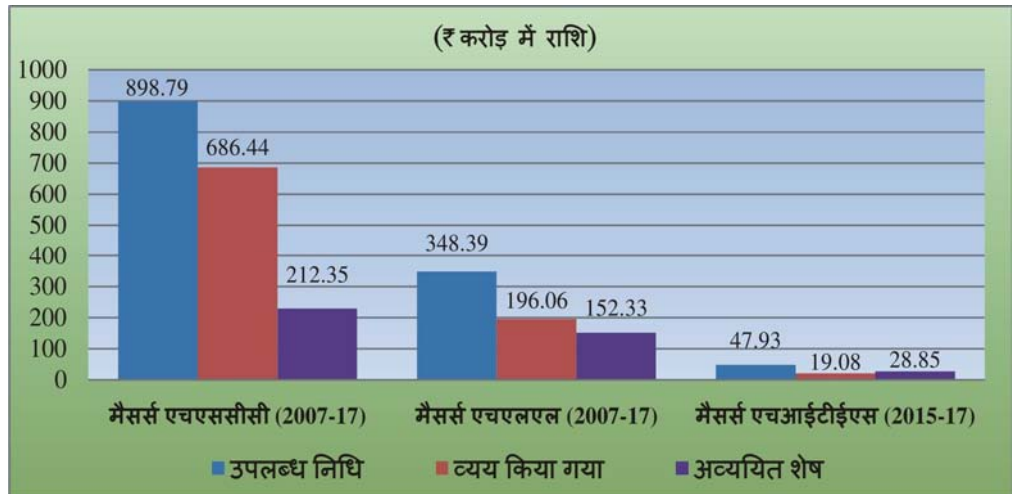
मंत्रालय ने पदों को न भरने तथा सातवें वेतन आयोग स्केलों के कार्यान्वयन में देरी को अव्ययित शेषों का कारण बताया।

<sup>5</sup> निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चयनित सात एम्स में से जीआईए छः नए एम्स को जारी किया गया था जबकि एम्स-रायबरेली को कोई जीआईए जारी नहीं किया गया था क्योंकि वह मार्च 2017 तक कार्यात्मक नहीं था।

### 3.5 नामांकित अभिकरणों द्वारा ₹8,308 करोड़ की निधियों का उपयोग न होना

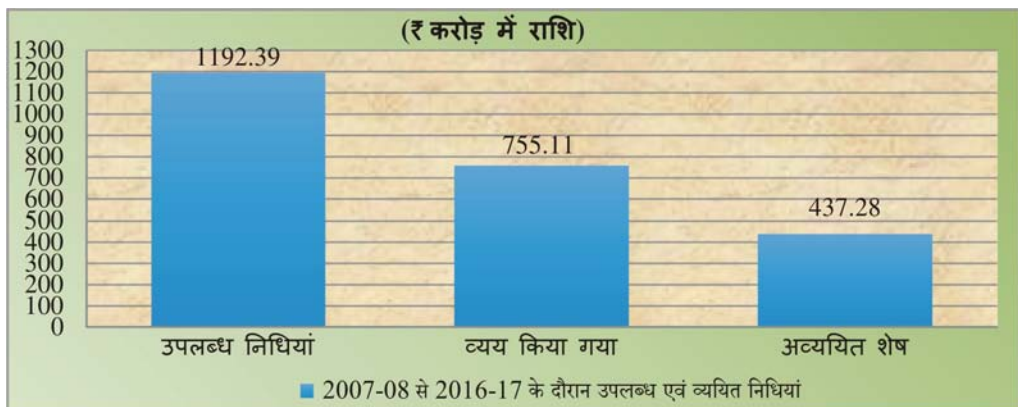
मंत्रालय ने जीएमसीआई से संबंधित सिविल कार्यों के लिए तथा नए एम्स के आवासीय परिसरों तथा चिकित्सा उपकरणों के प्रापण के लिए नामांकित अभिकरणों अर्थात् मैसर्स एचएलएल, एचआईटीईएस तथा एचएससीसी को निधियां जारी की। ये एजेंसियां इन निधियों का पूर्ण रूप से उपयोग नहीं कर सकी तथा मार्च 2017 तक पर्याप्त अव्ययित निधियां पड़ी हुई थीं। सिविल कार्यों के लिए मंत्रालय/संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी ₹393.53 करोड़ की राशि तथा उपकरण के प्रापण के लिए ₹437.28 करोड़ इन अभिकरणों के पास अव्ययित पड़े थे जैसा चार्ट 3.1 तथा 3.2 में दर्शाया गया है :

चार्ट-3.1: नामांकित अभिकरणों के पास उपलब्ध अव्ययित शेष (सिविल कार्य)



(स्रोत: मैसर्स एचएससीसी, मैसर्स एचएलएल एवं मैसर्स एचआईटीईएस)

चार्ट-3.2: नामांकित अभिकरणों के पास अव्ययित शेष (उपकरण का प्रापण)



(स्रोत: मैसर्स एचएलएल)



लेखापरीक्षा ने पाया कि निधियों के अव्ययित रहने के कारण बिलों का अंतिम रूप न दिया जाना, उपकरण के प्रापण हेतु प्रस्तावों को अंतिम रूप दिये जाने में विलंब तथा अनुबंधित श्रमशक्ति का प्रावधान न होना था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि सिविल कार्यों के लिए निविदा लागत के 10 प्रतिशत के निधियों का शेष बनाए रखने के लिए अनुबंध आवश्यक था। इसने आगे बताया कि नामित अभिकरणों द्वारा लेखा के अंतिम निपटान के दौरान राशियां ब्याज सहित वापस की जाएगी।

मंत्रालय का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि समझौता केवल 10 प्रतिशत की प्रारंभिक जमा के भुगतान के लिए प्रावधान किया गया था तथा इसे पूरे अनुबंध अवधि के दौरान बनाए रखने की आवश्यकता नहीं थी। इसके अतिरिक्त, कारणों जैसे प्रापण प्रस्तावों को अंतिम रूप दिये जाने में विलंब तथा आवश्यक श्रमशक्ति के प्रावधान के साथ समकालीन की कमी ने प्रबंधन तथा समन्वय में कमी की ओर इशारा किया जिसके परिणामस्वरूप ₹830.81 करोड़ की कुल निधियां संस्थानों तथा पीएसयू के पास अव्ययित पड़ी रही।

### 3.6 ₹63.85 करोड़ की राशि का जीएमसीआई के पास व्यर्थ पड़े रहना

पांच जीएमसीआई में (जेएनएमसी-अलीगढ़, एनआईएमएस-हैदराबाद, आरआईएमएस-रांची आरपीजीएमसी-टांडा तथा आईएमएस-वाराणसी) सिविल कार्यों तथा उपकरणों के प्रापण हेतु प्राप्त, ₹63.85 करोड़ राशि की निधियां, दो से पांच वर्षों की अवधियों तक व्यर्थ पड़ी रही। विवरण अनुबंध 3.1 में दिये गये हैं। निधियों का व्यर्थ पड़े रहने ने निधियों की उपयोगिता का उचित एवं सामयिक मॉनीटर करने में मंत्रालय की विफलता की ओर संकेत किया।

### 3.7 अनुबंध समझौते में ब्याज की धारा को शामिल न करना

मंत्रालय ने सामान्यतः सिविल कार्य के लिए जमाओं/अग्रिमों तथा चरण-1 के अंतर्गत जीएमसीआई के उन्नयन हेतु उपकरण के प्रापण तथा पूर्व-नैदानिक उपकरण के प्रावधान हेतु अनुबंध में शेषों से प्राप्त निधियों अग्रिमों पर अर्जित ब्याज को जोड़ने हेतु मैसर्स एचएलएल के साथ अनुबंध में एक प्रावधान शामिल किया। यद्यपि, इस आशय की एक धारा को छः नए एम्स हेतु नैदानिक उपकरण के प्रापण हेतु ऐजेंसी के साथ अगस्त 2013 में किये गये समझौते में मंत्रालय द्वारा शामिल नहीं किया गया था। परिणामस्वरूप, उपकरण के प्रापण हेतु कंपनी को अग्रिम राशियों पर मैसर्स एचएलएल द्वारा

31 मार्च 2017 को ब्याज के रूप में अर्जित ₹30.45 करोड़ की राशि कंपनी द्वारा प्राप्त जमा/निकाले गये अग्रिम को जोड़ा नहीं गया था।

मंत्रालय ने सूचित किया (फरवरी 2018) कि मैसर्स एचएलएल परियोजना के लेखाओं के अंतिम रूप दिये जाने के बाद ब्याज सहित अव्ययित परियोजना निधियों को वापस करने में सहमत हुआ।

### 3.8 ₹26.71 करोड़ की राशि की निधियों का विपथन

एमओयू का धारा 10 बताता है कि जीएमसीआई/राज्य सरकार किसी अन्य उद्देश्य हेतु अनुदानों का विपथन नहीं करेगा तथा अव्ययित अनुदानों को मंत्रालय को वापस किया जायेगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि चार जीएमसीआई (बीजेएमसी-अहमदाबाद, बीएमसीआरआई-बेंगलौर, एनआईएमएस-हैदराबाद तथा आरआईएमएस-रांची) ने अन्य उद्देश्यों जैसा अनुबंध 3.2 में वर्णित है, के लिए ₹26.71 करोड़ राशि की निधियां विपथित कीं। उदाहरणस्वरूप, प्रापण के लिए निधियों को सिविल कार्यों की लागत वृद्धि को पूरा करने तथा गैस बहुविध प्रणाली का संस्थापन, व्यापक अनुरक्षण अनुबंध (सीएमसी) तथा उपभोग्य मर्दों के प्रापण में विपथित किया गया था। इसी तरह से, कम्प्यूटरीकरण हेतु निधियों को केन्द्रीयकृत एयर कंडीशनिंग और लघु सिविल कार्यों के लिए विपथित किया गया था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि मामले जीएमसीआई से संबंधित हैं जो संस्थानों और राज्य सरकारों के क्षेत्राधिकार में थे। तथ्य यह है कि निधियों का इस तरह का विपथन एमओयू के प्रावधानों के विपरीत था तथा मंत्रालय को यह सुनिश्चित करने के लिए इसकी जिम्मेदारी से वंचित नहीं किया जा सकता है कि जारी किए गए निधियों को अभिप्रेत उद्देश्य के लिए उपयोग किया जाता है।

### 3.9 ₹234.98 करोड़ की राशि के बकाया उपयोग प्रमाण-पत्र

मंत्रालय और जीएमसीआई के बीच हुए एमओयू के धाराओं 12 और 13 के अनुसार, इस बात की संतुष्टि कर लेने पर कि लाभार्थी संस्थान ने व्यय और उपयोग प्रमाण पत्र की आवश्यक विवरणी प्रस्तुत की है, मंत्रालय द्वारा अग्रिम/अनुवर्ती निर्गम जारी किया जाएगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि सात जीएमसीआई में ₹234.98 करोड़ की राशि के उपयोग प्रमाणपत्र मंत्रालय को प्रस्तुत नहीं किए गए थे जैसा अनुबंध 3.3 में दिया गया है। उचित उपयोग

प्रमाण पत्रों की अनुपस्थिति में, ऐसा कोई आश्वासन नहीं था कि निधियों का उपयोग उस उद्देश्य के लिए किया गया था जिसके लिए इन्हें प्रदान किया गया था तथा विपथन या पार्क नहीं किया गया था। कुछ मामलों में, सिविल कार्यों और उपकरणों की खरीद के लिए आवश्यक शेष निधि मंत्रालय द्वारा यूसी के अभाव में जारी नहीं की गई थी जिसके चलते प्रापण रूका रहा।

मंत्रालय ने सूचित किया (फरवरी 2018) कि इस मामले को संबंधित राज्य सरकार/संस्थानों के साथ उठाया जाएगा।

### 3.10 अग्रिमों के समायोजन में विलम्ब

नामांकित अभिकरणों अर्थात् (मैसर्स एचएलएल और मैसर्स एचएससीसी) और मंत्रालय के बीच हस्ताक्षर हुए एमओयू के खंड 10.4 के अनुसार, परामर्शदाता/ठेकेदार को 30 दिनों की अवधि के आधार पर समायोजन बिल प्रस्तुत करने होंगे। मंत्रालय ने नए एम्स की स्थापना तथा जीएमसीआई के उन्नयन हेतु पीएमएसएसवाई के चरण-I और चरण-II में विभिन्न नामांकित अभिकरणों को निधियों का निर्गम किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि संबंधित नामांकित अभिकरणों द्वारा सौंपा गया कार्य पूरा कर लिया गया था, कुछ मामलों में मार्च 2017 तक ₹254.15 करोड़ की राशि के अग्रिमों का निपटान नहीं हुआ था जबकि कार्य की समाप्ति के पश्चात् सात वर्ष तक की अवधि बीत चुकी थी। जैसा तालिका 3.3 में दिया गया है।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि वह गतिविधियों के औपचारिक बंद होने के लिए कदम उठा रहा था।

तालिका 3.3 नामांकित अभिकरणों को अग्रिमों का समायोजन न किया जाना

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	चरण	नए एम्स/जीएमसी आई का नाम	नामांकित एजेंसी का नाम (मैसर्स)	ब्याज सहित जारी निधियां	मार्च 2017 तक अव्ययित शेष	कार्य की आरम्भ की तिथि	कार्य की समाप्ति की तिथि
1.	II	एम्स-रायपुर	एचएससीसी	32.91	2.28	जून 2008	फरवरी 2011
2.	I	आरपीजीएमसी-टांडा	एचएससीसी	45.94	6.51	नवम्बर 2011	फरवरी 2014
3.	II	एनआईएमएस-हैदराबाद	एचएससीसी	93.53	22.81	मार्च 2008	जुलाई 2010
4.	II	जेएनएमसी-अलीगढ़	एचएलएल	81.77	13.75	नवम्बर 2011	मार्च 2016
<b>कुल</b>				<b>254.15</b>	<b>45.35</b>		

इसके अतिरिक्त, बीएमआरसीआई-बेंगलोर तथा जीएमकेएमसी-सलेम में, यद्यपि सिविल कार्य अक्टूबर 2010 तथा जुलाई 2010 में क्रमशः समाप्त हो चुका था, नामांकित अभिकरण (मैसर्स एचएलएल) ने तीन वर्षों से अधिक के बीत जाने के बाद, अव्ययित राशि अर्जित ब्याज के साथ वापस किया जैसा तालिका-3.4 में दिया गया है:

तालिका- 3.4: नामांकित अभिकरणों को अग्रिमों के समायोजन में विलंब

(₹ करोड़ में)

जीएमसीआई का नाम	उपलब्ध निधियां	किया गया व्यय	शेष निधि	कार्य के समाप्ति की तिथि	अंतिम समायोजन की तिथि	रखी गयी निधि की अवधि
बीएमसीआईआई-बेंगलोर	54.35	53.50	0.85	जुलाई 2010	सितम्बर 2013	तीन वर्ष एवं दो माह
जीएमकेएमसी-सलेम	87.72	83.24	4.48	अक्टूबर 2010	जून 2014	तीन वर्ष एवं आठ माह
कुल	142.07	136.74	5.33			

### 3.11 ₹14.74 करोड़ राशि का परिहार्य/अधिक भुगतान

सात नए एम्स (भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, पटना, रायपुर, ऋषिकेश तथा राय बरेली) तथा दो जीएमसीआई (बीजेएमसी-अहमदाबाद तथा आईएमएस-वाराणसी) द्वारा ₹14.74 करोड़ तक का परिहार्य/अधिक भुगतान किया गया था, इसमें ₹12.47 करोड़ का परिहार्य या अधिक भुगतान बिजली की आवश्यकताओं के खराब मूल्यांकन के कारण, अधिक मांग प्रभार के कारण, सीमाशुल्क शुल्क छूट प्रमाणपत्र के लिए आवेदन करने में विफल रहने के कारण सीमा शुल्क का भुगतान, सेवा कर का अनावश्यक भुगतान और परामर्श शुल्क का अधिक भुगतान हुआ। इसके अलावा, मंत्रालय के विशिष्ट निर्देशों कि ऐसा भुगतान तुरंत बंद कर दिया जाना चाहिए के बावजूद, नए एम्स ने "लर्निंग रिसोर्स अलाऊंस" के कारण अनियमित रूप से संकाय सदस्यों और अधिकारियों को ₹2.27 करोड़ का भुगतान किया। विवरण अनुबंध 3.4 में दर्शाया गया है।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि संस्थान ने उठाए गए मुद्दों पर विशेषज्ञ की राय मांगी थी।

### 3.12 ₹8.84 करोड़ की राशि के करों की कम कटौती/कटौती न किया जाना

₹8.84 करोड़ रुपए की वैधानिक देय जैसे कि रॉयल्टी, स्रोत पर कर कटौती तथा मूल्य वर्धित कर को पांच नए एम्स (भोपाल, जोधपुर, रायपुर, ऋषिकेश तथा रायबरेली) या तो कटौती नहीं की गयी थी या कम कटौती की गयी थी जैसा अनुबंध 3.5 में दिया गया है।

#### लेखापरीक्षा परिणाम

पीएमएसएसवाई के पहले तीन चरणों की कुल अनुमोदित लागत ₹16,076.37 करोड़ थी, जिसमें से ₹12,463 करोड़ रुपये का पूंजीगत खर्च हुआ था। नये एम्स की स्थापना और जीएमसीआई के उन्नयन के लिए योजना के अंतर्गत 2004-05 से 2016-17 तक के दौरान मंत्रालय ने ₹9,207.18 करोड़ रुपये जारी किए थे। यद्यपि, निधि का एक महत्वपूर्ण भाग अनुमोदन प्राप्त करने में विलंब के कारण, नियोजन चरण में विलंब, कार्यों के निष्पादन में विलंब, उपकरणों की खरीद की धीमी गति और पदों को न भरने के कारण बहुत कम उपयोग में रहा। वास्तविक उपयोगिता की प्रभावी मॉनीटरिंग और निगरानी के अभाव में, मार्च 2017 तक नामांकित अभिकरणों के पास ₹830.81 करोड़ अव्ययित रहा तथा ₹26.71 करोड़ की निधि का विपथन हुआ। अपर्याप्त वित्तीय प्रबंधन में ₹234.98 करोड़ के बकाया उपयोग प्रमाणपत्र तथा ₹259.48 करोड़ के गैर-निपटान भी इसका प्रमाण है जो निधि के विपथन तथा व्यर्थ होने का जोखिम बढ़ाता है।

## 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 कार्यो 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 कार्यो 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 कार्यो के निर्धारित समापन के साथ प्रदान किया गया था। तथापि, आवासीय परिसरों से संबंधित निर्माण कार्यो को छोड़कर अन्य किसी निर्माण कार्यो 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<sup>1</sup> 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:

<sup>1</sup> सीसीईए ने मार्च 2010 में संशोधित प्रस्ताव को अनुमोदित किया था।

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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

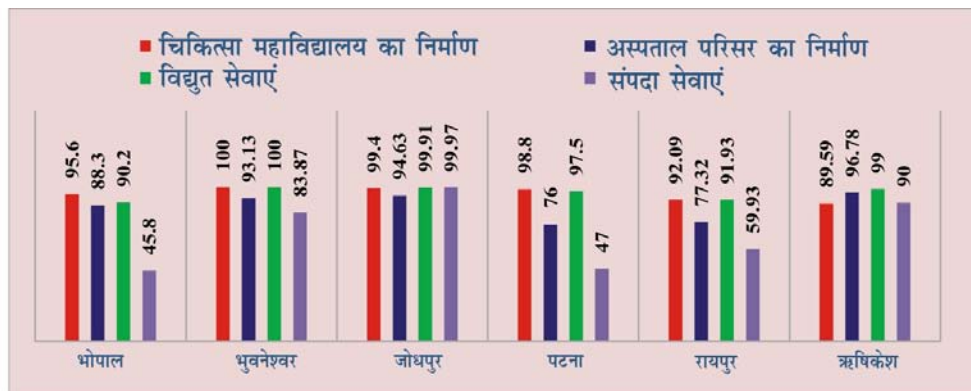


### रायबरेली में नया एम्स

सीएफए ने 5 फरवरी 2009 को पीएमएसएसवाई के चरण-1 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<sup>2</sup> 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)



<sup>2</sup> 24 पैकेज (छ: नए एम्स के चार पैकेज प्रत्येक) (I) चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण, (II) अस्पताल परिसर का निर्माण (III) विद्युत सेवाएं तथा (IV) संपदा सेवाएं  
प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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 मर्दें तथा एवजी मर्दें 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 प्रबंधन करने में विलम्ब थे। इन कारणों ने त्रुटिपूर्ण परियोजना तथा संविदा प्रबंधन तथा दुर्बल मॉनीटरिंग को भी दर्शाया। उन मामलों में जहाँ 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-भुवनेश्वर** 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 स्वयं 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 सौंपे 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 पाँच 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 लागतों को लागू पैमानों, दरों 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 पाईं जैसा अनुवर्ती पैराग्राफों में ब्यौरा दिया गया है:

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

#### 4.4.1 मर्दों 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 मर्दों 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 है:

तालिका 4.1: मर्दों का विचलन

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	नए एम्स का नाम	निर्माण कार्य का विवरण	मर्दों 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 संपदा 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
		<b>कुल</b>	<b>127</b>		<b>74.84</b>

### विचलित मर्दों पर ₹3.75 करोड़ का परिहार्य व्यय

निर्माण कार्यो की संविदाओं को लागू जीसीसी की धारा 12 प्रावधान करती है कि प्लिंथ/नींव स्तर से ऊपर 30 प्रतिशत तक तथा प्लिंथ/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 कार्यो की कुछ मर्दों 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 सर्वेक्षण 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-मर्दों 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 आमंत्रित 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। सीपीडब्ल्यूडी ने मार्च 2007 से नवम्बर 2009 के दौरान सुधार पर्चीया<sup>3</sup> जारी करके कुछ डीएसआर मर्दों की दर को घटाया था। तथापि, कुछ डीएसआर मर्दों 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.	जोधपुर	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

<sup>3</sup> मार्च 2007 की सुधार पर्ची सं.1, नवम्बर 2008 की सं.2 तथा नवम्बर 2009 की सं.5

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

हेतु मूल्य सूचकांक को नहीं लिया था। इसके परिणामस्वरूप ठेकेदार को ₹1.84 करोड़<sup>4</sup> 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-II) 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 आंतरिक 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 परिकल्पित 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।

<sup>4</sup> स्टील हेतु ₹1.72 करोड़ तथा सीमेन्ट हेतु ₹0.12 करोड़

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

**एम्स पटना**

(ii) पैकेज-11 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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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 थीं। तथापि, सत्यापन करने पर यह देखा गया था कि जबकि एक ठेकेदार ने अपनी लागत पर टाइलें पुनः लगाई थीं, अन्य ठेकेदार जिसको कार्य के लिए ₹5.72 करोड़ का भुगतान किया गया था, ने सूचित किया था कि वह पुनः किए गए कार्य के लिए बिल प्रस्तुत करेगा।

**(iii) संग्रहण अग्रिम का अधिक जारी किया जाना**

सीपीडब्ल्यूडी वर्क्स 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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा



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
<b>एम्स भुवनेश्वर</b>					
1.	चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण	67.37	6.74	10.11	3.37
<b>एम्स जोधपुर</b>					
2.	चिकित्सा महाविद्यालय का निर्माण	66.39	6.64	9.96	3.32
<b>एम्स रायपुर</b>					
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
<b>कुल</b>					<b>16.91</b>

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 सामग्रियों के निर्धारित मूल्य के 90 प्रतिशत तक की सुरक्षित अग्रिम का पात्र होगा। एम्स पटना ने अस्पताल परिसर (पैकेज-11) 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 ब्यौरा

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 आधिस्थ के रूप में अंतर	24 आरए बिल में प्रदान किया गया दर/एमटी (₹ में)	सुरक्षित अग्रिम के रूप में अधिक भुगतान (₹ लाख में)
<b>टीएमटी सलाखे</b>							
23	457.519	313.096	373.37	397.245	282.955	31,244	88.40
24	680.2	146.99	0	827.19			
<b>सीमेंट</b>							
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			
<b>कुल</b>							<b>148.52</b>

#### (V) बैंक गारंटी नवीकरण न करना

जीसीसी की धारा-1 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 बढ़ाया जाएगा। लेखापरीक्षा ने निम्न पाया:

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

(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। परिणामतः समय सीमा समाप्त हो गई जबकि निर्माण कार्य अभी भी प्रगति में था जैसा नीचे तालिका 4.5 में ब्यौरे दिए गए हैं:

**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.	सवदा सेवाएं (पैकेज-IV)	259.22	03-07-2013	कार्य प्रगति में	30-09-2016	व्यपगत
	<b>कुल</b>	<b>1,561.66</b>				

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 क्रमशः ₹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 जहाँ 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 पाँच प्रतिशत की हानि हुई।

#### (VI) परिहार्य/अतिरिक्त संविदात्मक भुगतान

**एम्स-जोधपुर में**, अनुबंध प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए पैकेज-1 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-1 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-1 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 मर्दों तथा सार्वभौम की सभी प्रापण प्रक्रिया अर्थात् प्रापण, निरीक्षण, गुणवत्ता आश्वासन, सुपुर्दगी 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।

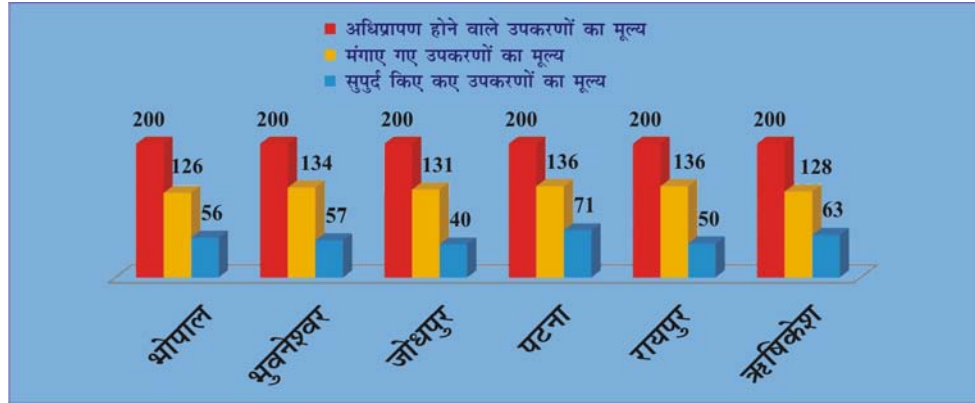
#### 4.5.1 आवश्यकता का अपर्याप्त निर्धारण

एम्स-पटना ने जनवरी 2015 तथा सितंबर 2016 के दौरान आवश्यकता से अधिक ₹2.84 करोड़ की लागत की 15 मर्दों जैसे कि अस्पताल बैड, होस्टल कोट तथा मॉनीटरों का प्रापण किया। परिणामस्वरूप, यह मर्दें 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 उपकरणों 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 थी। 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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

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
	<b>कुल</b>	<b>195</b>	<b>72.04</b>	

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
	<b>कुल</b>	<b>850</b>	<b>76.40</b>	

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 अंतर-रोगी सुविधाएं भी प्रतिकूल रूप से प्रभावित हुईं।

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<sup>5</sup>, पटना<sup>6</sup>, रायपुर<sup>7</sup> तथा ऋषिकेश<sup>8</sup>) 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 कमियाँ

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 जहाँ निम्नतम बोलीदाता आवश्यक

<sup>5</sup> ₹13.48 करोड़ लागत के 29 उपकरण

<sup>6</sup> ₹37.09 करोड़ लागत के 14 उपकरण

<sup>7</sup> ₹3.85 करोड़ लागत के 76 उपकरण

<sup>8</sup> ₹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 अक्टूबर 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

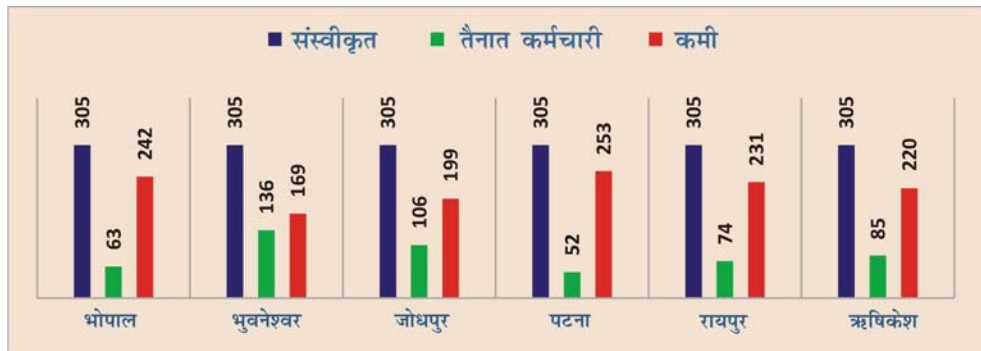
जीएफआर का नियम 187 (1) एवं (2) व्यवस्था करता है कि माल और सामग्रियों की प्राप्ति और स्वीकृति के पूर्व किसी अनुमोदित तकनीकी निरीक्षक या अभिकरण द्वारा तकनीकी निरीक्षण किया जाए ताकि करार के प्रावधान के अनुसार मात्रा और विशिष्टता को सुनिश्चित किया जा सके। लेखापरीक्षा ने पाया कि एम्स पटना ने एक संस्था से 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)। अतः 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: सकांय पदों की कमी



प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

चार्ट 4.6: गैर-संकाय पदों की कमी



विभिन्न एम्स में विभिन्न सकांय तथा गैर-संकाय पदों के प्रति कमी क्रमशः 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 अंततः 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 प्रभागों 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-1 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।

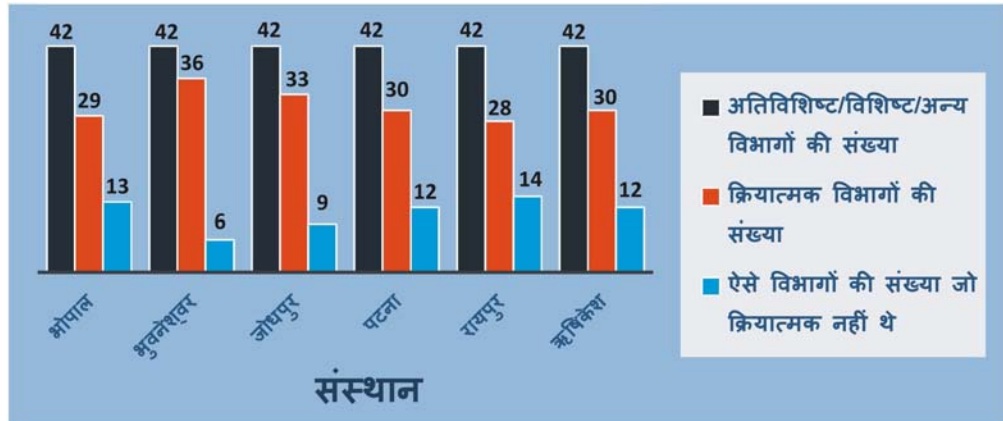
**एम्स-रायबरेली में ओपीडी का कार्यात्मक न होना**

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**

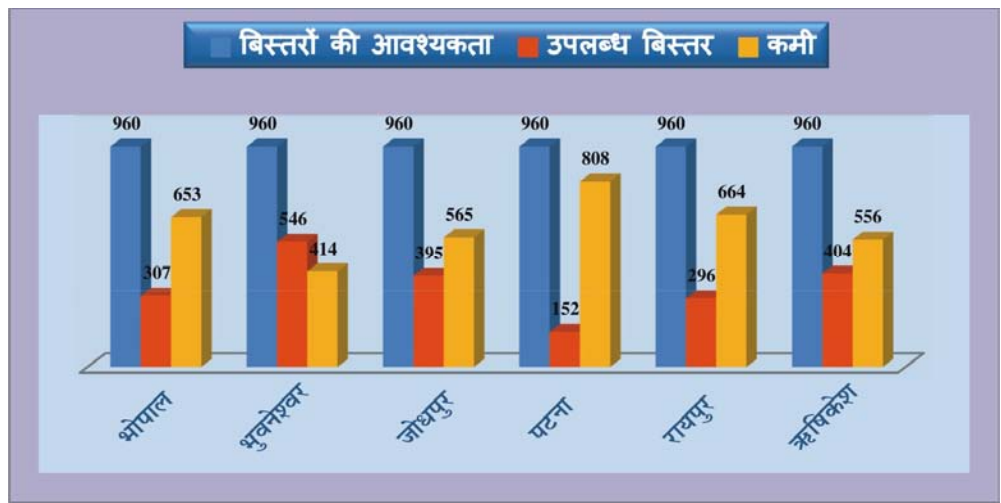


इस प्रकार यद्यपि, सभी छः नए एम्स क्रियात्मक थे फिर भी छः से चौदह विशिष्ट, अति विशिष्ट तथा अन्य विभाग जैसे कि नेफ्रोलॉजी, कार्डियो-थोरेकीक एवं वास्कूलर सर्जरी, गेस्ट्रोइंट्रोर्लॉजी, सर्जिकल गेस्ट्रोइंट्रोर्लॉजी तथा पिडियाट्रिक सर्जरी निर्माण कार्य में विलम्ब, श्रमशक्ति की कमी तथा उपकरण के प्रावधान के 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<sup>9</sup> होगा तथा समापन की निर्धारित तिथियां अगस्त 2011 तथा जुलाई 2013 के बीच थीं। 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 रिहैब्लिटेशन 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।

<sup>9</sup> चिकित्सा महाविद्यालय अस्पताल हेतु 500 बैड, विशेषता/अति विशेषता हेतु 300 बैड, आईसीयू/दुर्घटना ट्रामा हेतु 100 बैड, फिजिकल मेडिसिन एवं रिहैब्लिटेशन हेतु 30 बैड तथा आयुष हेतु 30 बैड

## लेखापरीक्षा परिणाम

यद्यपि चरण-1 में शुरू किये गये सभी नये छः एम्स परिचालित थे, नये एम्स की स्थापना में लगभग चार से लेकर पाँच 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 मुख्यतः 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।

## अध्याय-V: सरकारी चिकित्सा संस्थानों का उन्नयन

### 5.1 प्रस्तावना

सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय प्रतिष्ठानों (जीएमसीआई) के उन्नयन हेतु कार्यक्रम में मुख्य रूप से मौजूदा और नये दोनों केन्द्रों के लिए चिकित्सा उपकरणों की अधिप्राप्ति के साथ सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) और ट्रॉमा केन्द्रों के निर्माण की परिकल्पना थी।

#### (ए) निर्माण कार्य का निष्पादन

31 मार्च 2017 को पीएमएसएसवाई के तीन चरणों में उन्नयन के लिए अनुमोदित 58 जीएमसीआई में से, उन्नयन का कार्य 13 जीएमसीआई में पूरा हो चुका है। जीएमसीआई के उन्नयन की पूर्ण स्थिति तालिका 5.1 में दर्शायी गयी है:

तालिका-5.1: पीएमएसएसवाई में जीएमसीआई के उन्नयन की स्थिति

चरण	जीएमसीआई की संख्या	स्थिति		
		पूर्ण कार्य	निर्माणाधीन कार्य	शुरू नहीं किया गया कार्य
I	13	10	3	-
II	6	3	3	-
III	39	-	33 <sup>1</sup>	6 <sup>2</sup>
कुल	58	13	39	6

### 5.2 परियोजनाओं के प्रारंभ में विलंब

जीएमसीआई के उन्नयन से संबंधित चरण I, II एवं III हेतु अनुमोदन क्रमशः जून 2006, फरवरी 2009 और नवम्बर 2013 में दिया गया था जिसमें चरण I एवं II के लिए निर्धारित समाप्ति तिथि तीन वर्ष रखी गयी थी और चरण III<sup>3</sup> के लिए 43 माह। विस्तृत लेखापरीक्षा हेतु चयनित चरण-I

<sup>1</sup> दो से 58 प्रतिशत निर्माण कार्य पूर्ण था

<sup>2</sup> निर्माण कार्य को भूमि की अनुपलब्धता (दो मामले) स्थल परिवर्तन (एक मामला) कार्य क्षेत्र में संशोधन (दो मामले) तथा कारण पता न होना (एक मामला) के कारण आरंभ नहीं किया गया था।

<sup>3</sup> चरण III की समाप्ति 43 माह में की जानी थी।



के कार्य जनवरी 2007 से अप्रैल 2011 की अवधि के दौरान ही सौंपा जा सका। लेखापरीक्षा हेतु चयनित चरण II एवं चरण III के मामले में निर्माण कार्यों को क्रमशः जनवरी 2011 से जून 2016 एवं मई 2016 से दिसंबर 2016 में सौंपा गया था। इस प्रकार के सभी तीनों चरणों में निर्माण कार्य के योजना और उसके प्रारंभ में उल्लेखनीय विलंब थे।

### 5.3 निर्माण कार्यों के समापन में विलंब

लेखापरीक्षा ने जीएमसीआई के निर्माण कार्य की समाप्ति में पीएमएसएसवाई के प्रथम तीन चरणों में निर्माण कार्य सौंपे जाने के बाद असाधारण विलंब हुआ। विस्तृत जांच हेतु चयनित जीएमसीआई की मार्च 2017 तक चरण-वार समाप्ति स्थिति नीचे तालिका 5.2 में दी गयी है:

तालिका-5.2 चयनित जीएमसीआई परियोजनाओं की चरण-वार स्थिति

चरण	जीएमसीआई की संख्या	पूर्ण किए गए जीएमसीआई		अपूर्ण जीएमसीआई		
		संख्या	समापन <sup>4</sup> में विलंब (माह में)	संख्या	विलंब (माह में)	समाप्ति की स्थिति
I	8	6	19 से 84	2	62	95 प्रतिशत
II	5	2	8 से 32	3	3 से 37	70 से 80 प्रतिशत
III	6	0	-	6	10 (जनवरी 2018 तक)	9 से 32 प्रतिशत
कुल	19	8	-	11	-	-

परियोजना-वार निर्माण कार्य के ब्यौरे अनुबंध 5.1 में दिये गये हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि चरण-I एवं चरण II के आठ जीएमसीआई का कार्य आठ माह से लेकर सात वर्षों के विलंब के साथ हुआ था। पांच अन्य जीएमसीआई में निर्माण-कार्य निर्धारित समाप्ति तिथियों से तीन माह से लेकर पाँच वर्ष से अधिक तक के विलम्ब के बाद पूरे किये गये थे। इसके अतिरिक्त, मार्च 2017 तक की समाप्ति तिथि वाले चरण-III के छः जीएमसीआई में से कोई भी पूरा नहीं हुआ था तथा इन जीएमसीआई का कार्य मई 2016 से दिसंबर 2016 की अवधि के दौरान ही प्रारंभ हुआ था।

<sup>4</sup> कार्य आदेश के अनुसार निर्धारित समाप्ति तिथि में विलंब।

निर्माण कार्यों के समापन में विलम्ब मुख्यतः बाधा मुक्त भूमि की अनुपलब्धता, खुदाई तथा पेड़ काटने हेतु अनुमति प्राप्त करने में विलम्ब, अन्य स्थल संबंधी शर्तें, कार्य के क्षेत्र तथा प्रमात्रा में किए गए परिवर्तन आरेखणों तथा प्रमात्राओं में अनुबंध पश्चात परिवर्तन आरेखण प्रदान करने में विलम्ब संघटन अग्रिम के निर्गम तथा ठेकेदार को भुगतान में विलम्ब तथा सेवाओं के प्रावधान में विलम्ब के कारण थे। योजना के चरण तथा संविदा करने के चरण दोनों में धीमी प्रगति दर्शती है कि दोनों निर्माण कार्यों की योजना तथा संविदा प्रबंधन अपर्याप्त थे जिन्होंने अंततः प्रतिकूल रूप से सेवाओं की संपूर्णता को प्रभावित किया जैसा प्रतिवेदन के पैरा 5.12 में उजागर किया गया है।

#### 5.4 जीएमसीआई के उन्नयन हेतु निर्माण कार्य

##### 5.4.1 संहिता तथा संविदा प्रावधानों का गैर-अनुपालन

###### (i) बीएमसीआरआई-बेंगलौर

इस संस्थान में ट्रॉमा ब्लॉक का निर्माण कर्नाटक सरकार के लोक निर्माण कार्य विभाग द्वारा प्रारम्भ किया गया था। कर्नाटक लोक निर्माण कार्य संहिता अनुमानों तथा डिजाईनों को तैयार करने से पहले मृदा जांच का प्रावधान करती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि बीएमसीआरआई-बेंगलौर में ट्रॉमा ब्लॉक के निर्माण के अनुमान मृदा जांच किए बिना तैयार किए गए थे। यह जांच केवल निर्माण को प्रारम्भ करने के समय की गई थी जिसने पाइल बुनियाद प्रदान करने की आवश्यकता को उजागर किया। परिणामस्वरूप, ट्रॉमा ब्लॉक की योजना की गई ऊंचाई को कार्य के क्षेत्र में परिवर्तन के साथ आठ मंजिल से छः मंजिल तक कम किया जाना था। इसका परिणाम सात वर्षों तक के विलम्ब तथा ₹12.35 करोड़ से ₹17.20 करोड़ तक की आधिक्य लागत में हुआ।

###### (ii) आईएमएस-वाराणसी

सीपीडब्ल्यूडी निर्माण कार्य नियमपुस्तिका के पैरा 2.5 के अनुसार निर्माण कार्यों की तकनीकी संस्वीकृति को यह सुनिश्चित करना अपेक्षित है कि प्रस्ताव तकनीकी रूप से विश्वस्त हैं तथा अनुमानों को ठीक से तैयार किया गया है तथा वह पर्याप्त डाटा पर आधारित हैं। इसके अतिरिक्त, नियमपुस्तिका का पैरा 2.5.2 प्रावधान करता है कि निष्पादित निर्माण कार्यों

की कीमत केवल 10 प्रतिशत तक तकनीकी संस्वीकृति से अधिक हो सकती है जिसके परे संशोधित तकनीकी संस्वीकृति अनिवार्य होगी।

आईएमएस वाराणसी में, ट्रॉमा सेंटर के निर्माण से संबंधित कार्य में बीओक्यू में सम्मिलित 2,052.50 एमटी की आवश्यकता के प्रति टीएमटी इस्पात सलाखों की वास्तविक खपत 2,615.28 एमटी थी। इस प्रकार, बीओक्यू में किए गए प्रावधान के प्रति ₹3.49 करोड़ की 27 प्रतिशत लागत की टीएमटी इस्पात सलाखों की अतिरिक्त आवश्यकता थी। स्पष्ट रूप से, तकनीकी संस्वीकृतियां विस्तृत अनुमानों की यथार्थता को सुनिश्चित किए बिना प्रदान की गई थी। लेखापरीक्षा में आगे यह पाया गया था कि जबकि ₹44.40 करोड़ की तकनीकी संस्वीकृति प्रदान की गई थी ₹53.56 करोड़ की राशि निर्माण एजेंसी को अदा की गई थी जो तकनीकी संस्वीकृति की राशि से 21 प्रतिशत अधिक थी। तथापि, निर्माण एजेंसी को भुगतान करने से पहले संशोधित तकनीकी संस्वीकृति प्राप्त नहीं की गई थी। संशोधित तकनीकी संस्वीकृति के अभाव में यह आश्वासन नहीं था कि लागत में संशोधन की तकनीकी विश्वस्ता तथा यथार्थता हेतु जांच की गई थी।

### (iii) बीजेएमसी-अहमदाबाद

बीजेएमसी-अहमदाबाद में नर्सिंग विद्यालय के निर्माण के कार्य को ₹14.96 करोड़ की निविदा लागत पर फर्म 'ए' को प्रदान किया गया था। कार्य आदेश अप्रैल 2011 तक निर्धारित समापन सहित फरवरी 2010 में जारी किया गया था। एजेंसी के अनुरोध पर, मुख्य अभियंता, परियोजना कार्यान्वयन इकाई (पीआईयू) ने अगस्त 2011 में 57 दिनों के लिए समय सीमा के विस्तार को अनुमोदित किया। तथापि, एजेंसी ने फिर से विस्तार की मांग की तथा मुख्य अभियन्ता द्वारा इस शर्त के साथ इसे 351 दिनों के लिए स्वीकृत किया गया था कि एजेंसी को कोई मूल्य अंतर अदा नहीं किया जाएगा। निर्माण कार्य को जून 2012 में अर्थात् 14 महीनों के विलम्ब के पश्चात् समाप्त किया गया था। तथापि, मुख्य अभियंता के आदेशों के विपरित एजेंसी को विस्तारित समय सीमा<sup>5</sup> के दौरान किए गए कार्य हेतु ₹36 लाख का मूल्य अंतर अदा किया गया था।

<sup>5</sup> कुल मूल्य अंतर-₹53.72 लाख मूल समय सीमा के दौरान अर्थात् अप्रैल 2011 तक मूल्य अंतर (₹17.72 लाख) तथा मई से निर्माण कार्य के समापन तक (₹36 लाख)

**(iv) जीआरएमसी-ग्वालियर**

जीआरएमसी-ग्वालियर में सुपर स्पेशियेलिटी ब्लॉक के निर्माण का कार्य जून 2016 में प्रदान किया गया था। लेखापरीक्षा जांच में पाया कि यद्यपि ठेकेदार के साथ अनुबंध उच्च-जोखिम सामग्रियों जैसे कि सामान्य कांच, रेत, पेट्रोल एवं डीज़ल पर सुरक्षित अग्रिम के भुगतान का प्रावधान नहीं करता था फिर भी ठेकेदार को ऐसी मदों पर ₹12.64<sup>6</sup> लाख की सुरक्षित अग्रिम अदा किया गया था। ऐसी मदों पर सुरक्षित अग्रिम का भुगतान अनियमित था।

**5.4.2 निर्माण कार्यों के समापन में विलम्ब****(i) जीएमसी-मुंबई**

संहिता प्रावधानों में अपेक्षित है कि सभी अनिवार्य सांविधिक अनुमतियां निर्माण कार्यों को प्रारम्भ करने से पहले प्राप्त करनी चाहिए। जीएमसी मुंबई के उन्नयन हेतु ₹20 करोड़ की अनुमानित लागत के सौलह निर्माण कार्यों को मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया था। इसमें ₹10 करोड़ की अनुमानित लागत की प्रशासनिक बिल्डिंग के निर्माण का कार्य शामिल है। यह कार्य राज्य पीडब्ल्यूडी द्वारा निष्पादन हेतु प्रारम्भ किया गया था जिसने 16 मई 2009 को ग्रेटर मुंबई नगर निगम (एमसीजीएम) से अनापत्ति प्रमाणपत्र (एनओसी) हेतु आवेदन किया था। तथापि, एनओसी प्रदान करने की प्रतीक्षा किए बिना राज्य पीडब्ल्यूडी ने अत्यावश्यकता के आधार पर 30 महीनों की निर्धारित समापन अवधि अर्थात् अप्रैल 2012 तक, के साथ 31 अगस्त 2009 को कार्य आदेश जारी किया। एमसीजीएम से एनओसी जून 2010 में प्राप्त की गई थी जिसमें योजनाओं बिल्डिंग की ऊंचाई, उत्थापन डिजाइन आदि में परिवर्तनों को अनिवार्य किया गया था। इस निर्माण कार्य को मार्च 2017 तक अभी भी समाप्त किया जाना था। जीएमसी मुंबई ने बताया (मई 2017) कि निर्माण कार्य योजनाओं तथा आरेखनों में परिवर्तन जैसी विरासत समिति द्वारा सिफारिश की गई थी, के कारण तथा कार्य स्थल स्थिति के अनुसार बिल्डिंग के अभिविन्यास में परिवर्तनों के कारण विलम्बित था।

इस प्रकार, अनिवार्य अनुमति की प्राप्ति अथवा यह सुनिश्चित किए बिना कि बिल्डिंग के डिजाइन संबंधित नगर पालिका तथा विरासत प्रतिबंधों/विनियमों

<sup>6</sup> प्रथम रनिंग बिल ₹4.24 लाख तथा तीसरा रनिंग बिल ₹8.40 लाख

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

के अनुरूप थे, अत्यावश्यकता के आधार पर निर्माण कार्य को प्रारम्भ करने का पांच वर्षों से अधिक तक निर्माण कार्य को विलम्बित करने का विपरीत प्रभाव था साथ ही क्योंकि ठेकेदार ने एनओसी की प्राप्ति न होने तक निर्माण कार्य में ₹17.73 करोड़ का व्यय किया था तथा ₹11.15 करोड़ की अनुमानित लागत के शेष उन्नयन निर्माण कार्यों को जीएमसी मुंबई द्वारा निधियों की अनुपलब्धता के कारण निष्पादित नहीं किया गया है। इन शेष निर्माण कार्यों में आपातकालिन ट्रामा वार्ड, आईसीसीयू का निर्माण, ओपीडी तथा नर्सिंग संस्थान का नवीकरण शामिल था जो उन्नत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के प्रावधान हेतु महत्वपूर्ण थे।

## (ii) आरपीजीएमसी-टांडा

हिमाचल प्रदेश सरकार ने आरपीजीएमसी-टांडा में प्रथम वर्ष के एमबीबीएस छात्रों के छात्रावास तथा स्नातकोत्तर छात्रों के छात्रावास के निर्माण हेतु दिसंबर 2012 में दो वर्षों की समापन अवधि सहित क्रमशः ₹12.16 करोड़ तथा ₹14.57 करोड़ का प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान किया (मार्च 2013)।

कुल ₹2.30 करोड़ की निधियां निर्माण कार्यों हेतु एचपीपीडब्ल्यूडी के पास जमा की गई थीं (मार्च 2014)। बाद में जून 2014 में राज्य सरकार ने इन निर्माण कार्यों को मूलरूप से अनुमोदित अनुमानों के आधार पर मैसर्स एचएससीसी को मार्च 2015 में सौंपा तथा कम्पनी को ₹8.86 करोड़ जारी किए। मैसर्स एचएससीसी ने केवल प्रथम वर्ष के एमबीबीएस छात्रों के छात्रावास के निर्माण हेतु ₹23.22 करोड़ के नवीन अनुमान प्रस्तुत किए। इसके पश्चात, राज्य सरकार ने फिर से अपने निर्णय को बदला तथा जनवरी 2016 में इस निर्माण कार्य को एचपीपीडब्ल्यूडी को सौंपा। निर्माण कार्य जून 2016 में प्रारम्भ किया गया था तथा अभी भी समाप्त किया जाना था जबकि जून 2017 तक ₹3.30 करोड़ का व्यय किया जा चुका था। स्नातकोत्तर छात्रों को छात्रावास का निर्माण कार्य बाद में मई 2017 में एक बार फिर से मैसर्स एचएससीसी को इस निर्देश के साथ सौंपा गया था कि मार्च 2015 में इसको अग्रिम में अदा किए गए ₹8.86 करोड़ का इस निर्माण कार्य हेतु उपयोग किया जाएगा। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि यह निर्माण कार्य सितंबर 2017 तक प्रारम्भ नहीं किया गया था।

इस प्रकार, निर्णय लेने तथा उपलब्ध निधियों तथा वास्तविक लागत को ध्यान में रखते हुए निर्माण कार्य को निष्पादित करने हेतु उपयुक्त एजेंसी का चयन करने में परियोजना प्राधिकारियों की असमर्थता का परिणाम प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान करने के पांच वर्षों के पश्चात् भी छात्रावासों की प्राप्ति न होने में हुआ।

### (iii) जीएमसी-अमृतसर

जीएमसी-अमृतसर तथा मैसर्स एचएससीसी के बीच मार्च 2015 को विविध गैस प्रबंधन प्रणाली (एमजीएमएस) की आपूर्ति संस्थापना, जांच तथा चालू करने हेतु एक अनुबंध किया गया था। मंत्रालय ने पांच महीनों के भीतर अर्थात् अगस्त 2016 तक कार्य को समाप्त करने के निर्देश सहित मार्च 2016 में इस कार्य हेतु जीएमसी को ₹1.46 करोड़ जारी किए। तथापि, जीएमसी ने इन निधियों को मैसर्स एचएससीसी को जारी नहीं किया था जिसके परिणामस्वरूप कार्य रूका रहा। जीएमसी ने विलम्ब को यह बताते हुए मैसर्स एचएससीसी को आरोपित किया कि इसने पूर्ण प्रस्ताव प्रस्तुत किए बिना निधियों की मांग की थी। तथापि, तथ्य है कि महत्वपूर्ण सुविधा जिसके लिए पूरी निधियां प्रदान की गई थीं तथा जिसे अगस्त 2016 तक समाप्त करना निर्धारित किया गया था, एजेंसियों के बीच समन्वय की कमी के कारण विलम्बित हुई थी (सितंबर 2017)।

### 5.4.3 उच्चतर लागत पर निर्माण कार्यों को सौंपना

एनआईएमएस-हैदराबाद में एसएसबी तथा दुर्घटना ट्रॉमा अस्पताल के निर्माण हेतु निविदा ₹125.91 करोड़ की लागत दर सौंपी गई थी जो अनुमोदित लागत से 22.37 प्रतिशत अधिक तथा उचित बाजार दर से 12.9 प्रतिशत अधिक थी। यद्यपि तकनीकी समिति जिसने दरों की जांच की थी ने उचित लागत से पांच प्रतिशत अधिक की लागत की स्वीकृति की सिफारिश नहीं की थी फिर पीएमसी ने राज्य सरकार के प्रतिनिधि के आश्वासन कि निर्माण कार्य की प्रगति को करीब से मॉनीटर किया जाएगा, पर विलम्बों से बचने हेतु उच्चतर निविदा लागत को स्वीकार किया। अनुबंध के अनुसार, निर्माण कार्य के समापन की निर्धारित तिथि 6 जून 2009 थी। तथापि, बिल्डिंग को मई 2012 में अर्थात् समापन की निर्धारित तिथि से तीन वर्षों के विलम्ब के

पश्चात् संस्थान को सुपुर्द किया गया था। इस प्रकार निर्माण हेतु उचित बाजार दर से 12.9 प्रतिशत अधिक दर पर निविदा स्वीकार करने का कथित औचित्य व्यर्थ रहा। उच्चतर दरों की स्वीकृति के कारण अतिरिक्त व्यय को ₹8.82 करोड़ तक परिकलित किया गया।

**(बी) उपकरण का प्रापण तथा संस्थापना**

**5.5 उपकरण की अनुपलब्धता**

जीएमसीआई हेतु उपकरण का प्रापण मंत्रालय अथवा राज्य सरकार/जीएमसीआई<sup>7</sup> द्वारा नियुक्त एजेंसियों द्वारा किया जाना था। 11 जीएमसीआई के लिए ₹482.21 करोड़ की लागत वाली 818 उपकरण के खरीद के आदेश के प्रति, ₹51.72 करोड़ की लागत वाले 151 उपकरण, अभी तक तालिका-5.3 के विवरणानुसार उपलब्ध नहीं हुए हैं:

**तालिका-5.3: उपकरण की अनुपलब्धता**

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण आदेश किया गया		उपकरण की अनुपलब्धता	
		संख्या	राशि (₹ करोड़ में)	संख्या	राशि (₹ करोड़ में)
1.	बीजेएमसी-अहमदाबाद	110	58.48	12	5.23
2.	पं. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक	37	39.18	9	6.28
3.	आरपीएमसी-टांडा	18	38.3	4	24.47
4.	आरआईएमएस-रांची	77	26.54	1	0.86
5.	जीएमसी-मुंबई	140	67.26	10	1.36
6.	जेएनएमसी-अलीगढ़	21	22.21	7	6.1
7.	आईएमएस-वाराणसी	24	25.34	1	0.34
8.	जेएमसी-जम्मू	64	33.25	0	0
9.	जीएमसी-अमृतसर	7	21.1	0	0
10.	बीएमसीआरआई-बैंगलोर	32	39.02	0	0
11.	जीएमसी-नागपुर	288	111.53	107	7.08
	<b>कुल</b>	<b>818</b>	<b>482.21</b>	<b>151</b>	<b>51.72</b>

<sup>7</sup> एजेंसी द्वारा हाई एण्ड सामान्य उपकरण तथा राज्य/जीएमसीआई द्वारा लो एण्ड असाधारण उपकरण प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

उपकरण के उपलब्ध न होने के कारणों में आदेश प्रस्तुत करने में विलम्ब, उपकरण के नमूना में परिवर्तन के कारण तथा संस्थानों द्वारा आदेश प्रस्तुत करने के पश्चात् नामित पीएसए के साथ अनुपालन की कमी शामिल थी। उपकरण के अभाव में उन्नत सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकी थी।

### 5.6 उपकरण की गैर-संस्थापना/संस्थापना में विलम्ब

दस जीएमसीआई<sup>8</sup> में ₹71.25 करोड़ की लागत के 408 उपकरण 31 मार्च 2017 तक या तो संस्थापित नहीं किए गए थे या फिर तीन महीनों से सात वर्षों से अधिक के विलम्ब के साथ संस्थापित किए गए थे। गैर-संस्थापना अथवा विलम्बित संस्थापना के कारण फिर से अनुपयुक्त प्रापण योजना, लंबित सिविल तथा विद्युत निर्माण कार्य, कौशल श्रमशक्ति की अनुपलब्धता आदि थे जैसा अनुबंध 5.2 में दिया गया है।

### 5.7 व्यर्थ/गैर क्रियात्मक उपकरण

नौ जीएमसीआई<sup>9</sup> में 31 मार्च 2017 को ₹34.99 करोड़ की लागत के 977 उपकरण श्रमशक्ति की कमी, साफ्टवेयर समस्याओं, सहायक उपकरण/अवसंरचना की कमी, खामियों आदि के कारण व्यर्थ/गैर-क्रियात्मक थे जैसा अनुबंध 5.3 में दिया गया है।

### 5.8 उपकरण के प्रापण में कमियां

(i) प्रापण दिशानिर्देशों तथा जीएमसीआई तथा मंत्रालय के बीच किए गए एमओयू के प्रावधानों के अनुसार जीएमसीआई को यह सुनिश्चित करना था कि चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा तैयार उपकरण तथा विशिष्टताओं की सूची में कोई संशोधन तथा जोड़ तो नहीं किए गए थे। आरआईएमएस-रांची, जेएनएमसी अलीगढ़, बीएमसीआरआई-बेगलौर, आईएमएस-वाराणसी, जीएमसी-मुंबई तथा जीएमसी-नागपुर में ₹19.86 करोड़ की लागत के 293 चिकित्सा उपकरण का उन्नत सुविधाओं में संस्थापना हेतु प्रापण किया गया था।

<sup>8</sup> बीजेएमसी अहमदाबाद, पं.बीडी शर्मा पीजीआईएमएस रोहतक, आईएमएस-वाराणसी, जीएमसी जम्मू जीएमसी- नागपूर जीएमसी-मुंबई, बीएमआरसीआई-बेगलौर, जीएमसी-अमृतसर, जीएमकेएमसी-सेलम तथा आरपीजीएमसी-टांडा

<sup>9</sup> रिम्स-रांची, बीएमसीआरआई-बेगलौर, जीएमसी-मुंबई, जीएमसी-नागपुर, आरपीजीएमसी-टांडा, बीजेएमसी-अहमदाबाद, जीएमकेएमसी-सेलम, जीएमसी-जम्मू तथा पं.बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक



लेखापरीक्षा ने पाया कि यह उपकरण मंत्रालय की स्वीकृत चिकित्सा उपकरण सूची में नहीं आते थे (अनुबंध-5.4)।

(ii) बीएमसीआरआई-बेंगलौर ने इसके लिए कोई कारण दर्ज किए बिना दरों की एकल बोली जो परियोजना सलाहकार तकनीकी समिति द्वारा प्रदत्त अनुमानित दरों से 125 से 766 प्रतिशत अधिक थी, पर दस उपकरण<sup>10</sup> का प्रापण किया। उच्चतर दरों को स्वीकृत करने में शामिल अतिरिक्त लागत को ₹1.66 करोड़ पर परिकल्पित किया गया।

(iii) हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियमावली 2009 का नियम 102 प्रावधान करता है कि ₹10 लाख तथा अधिक की कीमत वाले सामान का प्रापण विज्ञापित निविदा प्रणाली को अपनाकर किया जाएगा। इसके अतिरिक्त, राज्य सरकार के वर्तमान<sup>11</sup> अनुदेशों के अनुसार कम्प्यूटरों तथा अन्य कार्यालयी आटोमेशन उपकरण के प्रापण प्रतियोगी प्रणाली के माध्यम से किया जाना चाहिए तथा एचपी राज्य इलेक्ट्रॉनिक्स विकास निगम (एचपीएसईडीसी) को निविदा प्रक्रिया में भाग लेने का निर्देश दिया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि आरपीजीएमसी-टांडा ने किसी निविदा प्रक्रिया को अपनाए बिना एचपीएसईडीसी के माध्यम से ₹16.70 लाख की लागत के 30 कम्प्यूटरों तथा पैरीफेरल्स का प्रापण किया था (मार्च 2013) जिससे प्रतियोगी दरों का लाभ प्राप्त करने में संस्थान वंचित रहा।

मामला अध्ययन 5.1: ₹3.26 करोड़ की लागत के चिकित्सा उपकरण की प्राप्ति तथा आपूर्ति से संबंधित अभिलेखों में विसंगतियां

लेखापरीक्षा ने पाया कि 75 उपकरण जिन्हें तीन जीएमसीआई अर्थात् बीएमसीआरआई बेंगलौर, रिम्स-रांची तथा जेएमसी-जम्मू में ₹3.26 करोड़ की लागत पर मैसर्स एचएलएल द्वारा आपूर्ति तथा संस्थापित किया गया बताया गया है को या तो संस्थानों द्वारा प्राप्त नहीं किया गया है या फिर संस्थानों के अभिलेखों/परिसरों में पता नहीं लगा जैसा तालिका 5.4 में दिया गया है:

तालिका-5.4: जीएमसीआई में पता न लगाए जाने वाले उपकरण

जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	लागत (राशि करोड़ ₹ में)
जेएमसी-जम्मू	61	2.77
रिम्स-रांची	4	0.36
बीएमसीआरआई-बेंगलौर	10	0.13
<b>कुल</b>	<b>75</b>	<b>3.26</b>

<sup>10</sup> ओटी टेबल, पेडियाट्रिक लैप्रोस्कोपी सेट विध एसएसरी, इंडोस्कोपिक प्लास्टिक इंस्ट्रूमेंट आदि।

<sup>11</sup> हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियमावली 2009 के परिशिष्ट -10 के अंतर्गत निर्णय-।

### 5.9 चिकित्सा उपकरण का अनुरक्षण

वर्तमान अनुदेशों के अनुसार, उपकरण की लागत में वारंटी की लागत शामिल होनी थी तथा संस्थानों को वारंटी अवधि की समाप्ति से पहले राज्य सरकार की लागत पर व्यापक अनुरक्षण संविदा (सीएमसी) करनी थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि **जीएमकेएमसी-सेलम, आईएमएस-वाराणसी** तथा **जीएमसी-अमृतसर** में ₹27.90 करोड़ की लागत के 147 चिकित्सा उपकरण की वारंटी अवधि तीन महीनों से लेकर तीन वर्ष पहले ही समाप्त हो चुकी थी। इनमें से 24 उपकरण मरम्मत तथा अनुरक्षण की आवश्यकता के कारण काम नहीं कर रहे थे **(अनुबंध 5.5)**।

इसके अतिरिक्त, **जेएमसी-जम्मू** में विभिन्न महत्वपूर्ण संस्थापना जैसे वातानाकूलन तथा अग्नि-शमन/अलार्म प्रणालियां सब-स्टेशन, लिफ्ट तथा वाटर हीटिंग सिस्टम हेतु अनुरक्षण की प्रणाली नहीं थी। परिणामस्वरूप, अग्नि अलार्म तथा अग्नि शमन प्रणाली को अग्नि हादसों के दौरान ऑपरेशन थियेटर तथा मुख्य यूपीएस प्रणाली वाले कक्ष में तथा यूपीएस प्रणाली के सीटीस्केन कक्ष में काम न किया जाते पाया गया।

**(सी) जीएमसीआई में मानव संसाधनों की उपलब्धता**

### 5.10 उन्नत जीएमसीआई में मानव संसाधनों की कमी

जैसा प्रतिवेदन के पैरा 1.3.2 में उजागर किया गया है कि संबंधित राज्य सरकारों को जीएमसीआई के उन्नयन के भाग के रूप में स्थापित सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक (एसएसबी) तथा ट्रामा देखभाल केन्द्र को चलाने हेतु अनिवार्य श्रम-शक्ति प्रदान करनी थी। लेखापरीक्षा ने जीएमसीआई में तैनात श्रमशक्ति में कमी पाई जिसने प्रतिकूल रूप से सेवा संपूर्णता को प्रभावित किया जिसका परिणाम योजना के उद्देश्यों की गैर-प्राप्ति में हुआ। विभिन्न जीएमसीआई में मानव संसाधनों की कमी पर **तालिका 5.5** में चर्चा की गई है:

## तालिका-5.5: जीएमसीआई में मानव संसाधन की कमी

क्र.सं.	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
1.	<p><b>बीजेएमसी-अहमदाबाद</b></p> <p>राज्य सरकार ने अप्रैल 2007 में 62 चिकित्सा तथा 329 पैरा-चिकित्सा स्टाफ को संस्वीकृत किया था परंतु संस्थान 60 प्रतिशत स्टाफ 43 चिकित्सा स्टाफ तथा 193 पैरा-चिकित्सा स्टाफ को भरने में विफल था। इसके अतिरिक्त चिकित्सा अधिकारियों की 25 संस्वीकृत पदों में से 22 चिकित्सा अधिकारी पद ट्रॉमा तथा आपातकालिन औषिधी विभाग में रिक्त थे।</p>
2.	<p><b>जेएमसी-जम्मू</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ सुपर स्पेशियलिटी सुविधाओं हेतु 821 संस्वीकृत पदों में से केवल 407 भरे गए थे। 2013-14 से 2016-17 तक की अवधि के दौरान, केवल 46 प्रतिशत से 52 प्रतिशत तक संस्वीकृत स्टाफ तैनात था।</li> <li>➤ 2014-15 से 2016-17 के दौरान विशेषज्ञ डाक्टरों सहित सहायक सर्जनों की कमी 22 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के बीच थी।</li> </ul>
3.	<p><b>आरआईएमएस-रांची</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ एसएसबी में विभिन्न विभागों में अपेक्षित 79 नए पदों को अभी भी सृजित किया जाना था जबकि एसएसबी ने अक्टूबर 2013 में काम करना शुरू कर दिया था।</li> <li>➤ एसएसबी हेतु स्टाफ नर्सों के 107 पदों तथा पैरा-चिकित्सा कार्मिकों के 44 पदों को अभी भी राज्य सरकार द्वारा संस्वीकृत किया जाना था।</li> <li>➤ 34 में से 20 विभाग प्रोफेसर/संयुक्त प्रोफेसर/सहायक प्रोफेसर के बिना थे। इसके कारण पांच मुख्य विभागों अर्थात् आईसीयू (मेडिसिन), आईसीसीयू (मेडिसिन) यूरोलॉजी नेफ्रोलॉजी तथा वार्ड का कार्य प्रभावित था।</li> </ul>
4.	<p><b>बीएमसीआरआई-बेंगलौर</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ उन्नत सुविधाओं को अप्रैल 2012 में प्रारम्भ किया गया था। तथापि यह देखा गया था कि कोई समर्पित चिकित्सा, पैरा-चिकित्सा तथा सहायक स्टाफ नहीं था। एसएसबी को बीएमसीआरआई के अलावा अन्य अस्पतालों से लिए गए चिकित्सा स्टाफ द्वारा प्रबंधित किया गया था।</li> <li>➤ एसएसबी हेतु 324 पद सृजित किए गए थे, फिर भी ट्रामा देखभाल ब्लॉक हेतु पदों की संस्वीकृति लंबित थी।</li> <li>➤ नर्सिंग महाविद्यालय के शिक्षण केन्द्र में 66 प्रतिशत पद रिक्त थे।</li> <li>➤ एसएसबी बिना किसी संस्वीकृत फार्मासिस्ट पद के कार्य कर रहा था जबकि 200 बैड वाले अस्पताल हेतु लोक स्वास्थ्य मानकों के अनुसार छः फार्मासिस्ट निर्धारित थे।</li> </ul>
5.	<p><b>एनआईएमएस-हैदराबाद</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ एसएसबी के प्रारम्भ के पश्चात् स्टाफ की कोई अलग नियुक्ति नहीं की गई थी।</li> <li>➤ सहायक प्रोफेसर तथा संयुक्त प्रोफेसर के 247 संस्वीकृत पदों में से केवल 155 को मार्च 2017 तक भरा गया था।</li> </ul>
6.	<p><b>आईएमएस-वाराणसी</b></p> <p>473 में से 69 चिकित्सा तथा पैरा चिकित्सा स्टाफ की कमी थी।</p>

क्र.सं.	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
7.	<b>आरपीजीएमसी-टांडा</b> एसएसबी में 88 प्रतिशत चिकित्सा तथा अन्य स्टाफ की कमी थी। एसएसबी में 209 बैड तथा सात <sup>12</sup> सुपर स्पेशियलिटी विभाग थे। संस्थान द्वारा मार्च 2013 में राज्य सरकार को आवश्यकता भेजे जाने के बावजूद भी वरिष्ठ रेजिडेंटों तथा अन्य पैरा-चिकित्सा/सहायक स्टाफ के किसी संस्वीकृत पद को सृजित नहीं किया गया था।
8.	<b>जीएमसी-अमृतसर</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ विभिन्न केडर में स्टाफ की कमी 22 प्रतिशत तथा 49 प्रतिशत के बीच थी।</li> <li>➤ एसजीटीबी में नए स्टाफ की नियुक्ति न होने के कारण प्रशासनिक ब्लॉक क्रियात्मक नहीं था।</li> </ul>
9.	<b>जेएमएमसी अलीगढ़</b> दिसंबर 2014 में, यूजीसी ने 477 गैर-शिक्षण पदों (325 नियमित तथा 152 आउटसोर्स आधार पर) को XII योजना के अंतर्गत ट्रॉमा सेंटर हेतु अनुमोदित किया जिसके प्रति 77 पद रिक्त थे।

### डी) अभिकल्पित सेवाओं के प्रति उपलब्धियां

#### 5.11 सुविधाओं का उन्नयन न करना

लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि पांच जीएमसीआई (चरण-I के तीन जीएमसीआई तथा चरण-II के दो जीएमसीआई) का उन्नयन समाप्त हो गया था फिर भी उन्नयन हेतु विचार की गई 41 सुविधाओं में से 19 का अभी भी उन्नयन किया जाना था जैसा तालिका 5.6 में दर्शाया गया है:

तालिका -5.6: जीएमसीआई में उन्नत न की गई सुविधाओं के ब्यौरे

क्र.सं.	चरण	जीएमसीआई का नाम	उन्नत की जाने वाली सुविधाएं	उन्नत न की गई सुविधाएं
1.	I	बीएमसीआर बेंगलौर	6	1
2.	I	जेएमसी-जम्मू	15	9
3.	I	आरआईएमएस-रांची	5	3
4.	II	जीएमसी-अमृतसर	7	4
5.	II	जेएमएमसी-अलीगढ़	8	2
कुल			41	19

कमी के कारण समापन के पश्चात् भी संस्थानों को निर्माण कार्यों की संपूर्णगी न किया जाना; उपकरण के प्रापण में कमियां तथा श्रमशक्ति की कमी थे।

<sup>12</sup> कार्डियोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, कार्डियो-थोरेसिस एण्ड वैसकुलर सर्जरी न्यूरोलॉजी, न्यूरो-सर्जरी, गैसट्रोइंटरोलॉजी तथा आन्कोलॉजी-रेडियोथेरेपी

## 5.12 सुपर स्पेशियलिटी सुविधाओं का कार्य

सात जीएमसीआई (जीएमकेएमसी-सेलम, जीएमसी-अमृतसर, आरपीजीएमसी-टांडा, जेएनएमसी-अलीगढ़, बीजेएमसी-अहमदाबाद, पं. बीडीएस, पीजीआईएमएस रोहतक तथा आरआईएमएस-रांची) में सृजित सुपर स्पेशियलिटी सुविधाएं या तो क्रियात्मक नहीं थीं या फिर उप-इष्टतम स्तर पर कार्य कर रही थी जैसी चर्चा की गई है:

### 5.12.1 स्टाफ की कमी के कारण सुविधाओं का कार्य न करना

#### (i) जीएमकेएमसी-सेलम

नेफ्रोलॉजी विभाग ने चिकित्सा एवं ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं निदेशालय से किडनी ट्रांसप्लांटेशन करने की अनुमति प्राप्त की (मार्च 2015)। तथापि, अनुमति प्राप्त करने के पश्चात् भी किडनी ट्रांसप्लांटेशन ऑपरेशन नहीं किए गए तथा कई मामलों को अन्य संस्थानों को स्टाफ कमी के कारण संदर्भित किया जा रहा था।

#### (ii) जीएमसी-अमृतसर

यद्यपि रोगनिदान तथा एसएसबी का निर्माण मई 2015 में समाप्त हो चुका था फिर भी जीएमसी ने निधियों की कमी तथा अपेक्षित स्टाफ की कमी के कारण जुलाई 2017 तक बिल्डिंग को अधिकार में नहीं किया था। परिणामस्वरूप कुछ सुपर स्पेशियलिटी विभागों<sup>13</sup> को क्रियात्मक नहीं किया जा सका था।

#### (iii) आरपीजीएमसी-टांडा

सात सुपर स्पेशियलिटी विभागों में से दो विभाग अर्थात् कार्डियो-थोरैसिक और वासकूलर सर्जरी (सीटीवीएस) तथा नेफ्रोलॉजी स्टाफ के अभाव के कारण क्रियात्मक नहीं थे। परिणामस्वरूप इन सेवाओं की आवश्यकता वाले रोगियों को कहीं और भेजा जा रहा था तथा सीटीवीएस विभाग में संस्थापित उपकरण व्यर्थ पड़े थे। इसके अतिरिक्त, एसएसबी में अंतरंग रोगी विभाग स्टाफ की अनुपलब्धता के कारण केवल आंशिक रूप से क्रियात्मक रहा तथा अंतरंग

<sup>13</sup> गैस्ट्रो-इंट्रोर्लॉजी, न्यूरोसर्जरी, इंडोक्रिनोलॉजी एण्ड मेटाबोलिक डिजिसिस, पेडियेट्रिक सर्जरी आदि  
प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों को केवल दिन देखभाल सेवाएं प्रदान की जा रहीं थीं जिससे वैकल्पिक प्रबंधन करने थे।

### 5.12.2 उपकरण की कमी के कारण गैर-कार्यात्मक सुविधाएं

#### (i) आरपीजीएमसी-टांडा

संस्थान ने मई 2016 में एसएसबी का अधिग्रहण किया। तथापि, दो डीजल जनरेटर सेटों तथा 10,000 लीटर के डीजल टैंक की आवश्यकता के प्रति केवल एक डीजल जनरेटर सेट तथा 1,000 लीटर की क्षमता वाला डीजल टैंक प्रदान किया गया था जिसने बाधा रहित विद्युत की आपूर्ति को प्रभावित किया। परिणामस्वरूप, चार माइयूलर ऑपरेशन थियेटर तथा तीन सामान्य ऑपरेशन थियेटर मई 2017 तक गैर-क्रियात्मक रहे।

#### (ii) जेएनएमसी-अलीगढ़

ट्रॉमा सेंटर का निर्माण मार्च 2016 में समाप्त किया गया था तथा फरवरी 2017 में अधिकार में लिया गया था परंतु आपातकालीन सेवाएं डाक्टरों की कमी तथा अनिवार्य उपकरण जैसे सीटी स्कैन के प्रापण में विलम्ब के कारण गैर-क्रियात्मक थे।

#### (iii) बीजेएमसी-अहमदाबाद

संस्थान ने निधियों की उपलब्धता के बावजूद 80 उपकरण के प्रापण की कार्रवाई नहीं की थी जिसने उन्नयन विभागों जैसे कि बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी विभाग, सीएसएसडी न्यूरो सर्जरी विभाग तथा अनुसंधान प्रयोगशाला को प्रभावित किया।

#### (iv) पं.बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक

23 विभागों हेतु 428 उपकरण में से 11 विभागों में केवल 230 उपकरण प्रदान किए गए थे। परिणामस्वरूप, केवल तीन विभागों को पूर्णतः उन्नयन किया गया था, आठ का आंशिक रूप से उन्नयन किया गया था तथा 12 विभागों का उन्नयन नहीं किया गया था।

(v) आरआईएमएस-रांची

सीपीडब्ल्यूडी ने 28 अक्टूबर 2013 को संस्थान को निर्मित एसएसबी सुपुर्द किया। तथापि, पेडियोट्रिक सर्जरी, कार्डियोलॉजी (सीटीवीएस) तथा यूरोलॉजी विभाग आवश्यक सुविधाओं जैसे कि सेंटर्ल वातानाकूलन प्रणाली, जल आपूर्ति तथा हैंड स्क्रब स्टेशन की कमी के कारण क्रियात्मक नहीं थे।

**लेखापरीक्षा परिणाम**

जीएमसीआई का उन्नयन, लेखापरीक्षा हेतु चयनित 19 जीएमसीआई में से केवल आठ को पूरा किए जाने के साथ कई मामलों में विलम्बित था। उन मामलों में जहाँ निर्माण कार्य समाप्त कर लिया गया था कुछ सुपर स्पेशियेलिटी विभागों को प्राथमिक रूप से उपकरण तथा स्टॉफ की कमी के कारण क्रियात्मक नहीं किया जा सका था। निर्माण कार्यों के निष्पादन को निर्माण कार्यों के समापन में विलम्ब तथा योजना तथा निर्माण कार्यों को सौंपे जाने में कमियों के साथ-साथ संहिता तथा संविदा प्रावधानों के गैर-अनुपालन द्वारा अंकित किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ₹17.65 करोड़ के अतिरिक्त अथवा अधिक व्यय में हुआ। इसके अतिरिक्त, गतिविधियों के समक्रमण तथा समन्वय की कमी का परिणाम उस उपकरण के प्रावधान में गंभीर अंतर में हुआ जो सुपर स्पेशियेलिटी ब्लकों को प्रचलनात्मक बनाने तथा उन्नत स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान हेतु महत्वपूर्ण था। संस्थानों ने नई सुविधाओं तथा विभागों को चलाने हेतु अपेक्षित श्रम शक्ति की कमी का सामना भी किया। परिणामस्वरूप, 41 में से 19 सुविधाओं का उन्नयन नहीं किया गया था तथा सुपर स्पेशियेलिटी सेवाएं क्रियात्मक नहीं थीं। इस प्रकार अपर्याप्त परियोजना प्रबंधन तथा संबंधित विलम्बों ने स्वास्थ्य अवसंरचना में सुधार के संबंध अभिकल्पित सुविधाओं की सुपुर्दगी को प्रभावित किया।

## अध्याय-VI: मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन

### 6.1 प्रस्तावना

योजना का सफल कार्यान्वयन सभी स्तरों पर प्रभावी मॉनीटरिंग पर निर्भर करता है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि योजना का नियोजन एवं प्रबंधन योजना दिशानिर्देशों, नियमों, विनियमों एवं सरकारी निर्देशों के अनुसरण कुशलतापूर्वक किया जा रहा है। मूल्यांकन अध्ययन भी सरकार द्वारा योजनाओं के नियोजन और कार्यान्वयन में अंतरण का पता लगाने और योजना प्रभाविता तथा सुधार करने के लिए सबक प्राप्त करने के लिए इसके परिणामों का आंकलन किया जाता है।

प्रभावी मॉनीटरिंग के अभाव में, इस बात की अपर्याप्त सुनिश्चितता होगी कि योजना को निर्देशों, नियमों, विनियमों अनुमोदनों तथा अनुबंध के प्रावधानों के अनुसरण में मितव्ययी एवं प्रभावी रूप से कार्यान्वित किया जा रहा था। मूल्यांकन अध्ययनों का अभाव, विशेषकर जहाँ योजना को लंबे समय से चरणबद्ध रूप में लागू किया जा रहा हो, योजना की पहचान और योजना के आगामी चरणों से संबंधित नियोजन एवं कार्यान्वयन कार्यनीतियों में सुधार के लिए सबक प्राप्त करने के रास्ते को सीमित कर देगा।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (मंत्रालय) के पीएमएसएसवाई प्रभाग को पीएमएसएसवाई के कार्यान्वयन एवं मॉनीटरिंग का समग्र कार्य सौंपा गया था। केन्द्र, राज्य एवं संस्थान स्तरों पर योजना के मॉनीटरिंग एवं कार्यान्वयन हेतु समितियाँ भी गठित की गयी थीं।

### 6.2 परियोजना प्रबंधन समिति के माध्यम से मॉनीटरिंग

मंत्रालय द्वारा जनवरी 2004 में वित्त मंत्रालय, प्रधानमंत्री कार्यालय, योजना आयोग, भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण एवं एम्स दिल्ली के प्रतिनिधियों के साथ सचिव (स्वास्थ्य) की अध्यक्षता में एक परियोजना प्रबंधन समिति (पीएमसी) का गठन किया गया था। पीएमसी शीर्षस्थ संचालन निकाय था और नये एम्स की स्थापना से संबंधित एवं राज्यों में जीएमसीआई के उन्नयन हेतु गतिविधियों के निर्देशन एवं मॉनीटरिंग हेतु उत्तरदायी था।



लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि पीएमसी ने अगस्त 2017 तक 42 बैठकें की थीं तथापि, उनकी बैठकों में बड़ा समय अंतराल था। यद्यपि, शुरूआती अवधि जनवरी 2004 से अगस्त 2009 तक पीएमसी की 30 बैठकें हुई थीं, जबकि मात्र पाँच बैठकें इसके बाद मार्च 2012 से मार्च 2017 के दौरान हुईं जो इस अवधि में शीर्षस्थ स्तर पर योजना की मॉनीटरिंग में शिथिलता की ओर संकेत करता है।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि राज्य सरकारों और अन्य हितधारकों के साथ उच्चस्तरीय समन्वयन की आवश्यकता परियोजनाओं के आरंभिक चरण में थी ताकि निर्माण के आरंभ के पूर्व बाधामुक्त भूमि, विभिन्न अनुमोदनों/अनापत्तियों की उपलब्धता जैसी समस्याओं/बाधाओं से निपटा जा सके। वर्ष 2010 तक, उपर्युक्त प्रकृति के महत्वपूर्ण मुद्दों को सुलझाया गया था और निर्माण गतिविधियाँ शुरू कर दी गयी थी। एक बार परियोजना कार्य के शुरू होने के बाद, पीएमसी बैठकों की संख्या में गिरावट देखी गयी थी अर्थात् मार्च 2012 से मार्च 2017 तक इस चरण पर पीएमसी स्तर पर 5 बैठकों की जरूरत नहीं थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि, सभी पहलुओं पर लक्ष्यों से सापेक्ष व्यापक गिरावटों और बाद के चरणों में, योजना के विस्तारित कार्य क्षेत्र के संदर्भ में शीर्षस्थ स्तर पर मॉनीटरिंग की आवश्यकता थी।

### 6.3 नए एम्स की मॉनीटरिंग

#### 6.3.1 परियोजना सेल द्वारा मॉनीटरिंग

प्रत्येक नए एम्स में समर्पित परियोजना सेल<sup>1</sup> की परिकल्पना थी और परियोजना सेल को किए गए कार्य की नमूना जांच, ठेकेदार के बिलों के सत्यापन और आवासीय परिसरों के कार्य सहित सभी कार्यों की प्रगति को मॉनीटरिंग करने का कार्य सौंपा गया था। यह पाया गया था कि नए एम्स में प्रमुख परियोजना सेलों पदों को भरा नहीं गया था जिसे नीचे तालिका 6.1 में दर्शाया गया है:

<sup>1</sup> निदेशक (एम्स), चिकित्सा अधीक्षक, उप निदेशक (प्रशासन), वित्तीय सलाहकार, अधीक्षक अभियंता, अधीशाषी अभियंता (सिविल), अधीशाषी अभियंता (विद्युतीय) एवं प्रशासनिक अधिकारी शामिल हैं।

तालिका 6.1: परियोजना प्रकोष्ठ पदों की स्थिति

नए एम्स का नाम	संस्वीकृत पद	सदस्य स्थिति	तैनात न किए गए सदस्यों के विवरण
भोपाल	8	3	निदेशक, चिकित्सा अधीक्षक, अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) और प्रशासनिक अधिकारी (5)
भुवनेश्वर	8	4	चिकित्सा, अधीक्षक अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) तथा प्रशासनिक अधिकारी (4)
जोधपुर	8	3	वित्तीय सलाहकार, चिकित्सा अधीक्षक अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) और प्रशासनिक अधिकारी (5)
पटना	8	2	उप-निदेशक (प्रशा.), अधीक्षक अभियंता, चिकित्सा अधीक्षक, अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) और प्रशासनिक अधिकारी (6)
रायपुर	8	3	वित्तीय सलाहकार, चिकित्सा अधीक्षक, अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) और प्रशासनिक अधिकारी (5)
ऋषिकेश	8	3	वित्तीय सलाहकार, चिकित्सा अधीक्षक, अधिशाषी अभियंता (सिविल), अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) तथा प्रशासनिक अधिकारी (5)

सभी परियोजना सेल में अधिशाषी अभियंता (सिविल) तथा अधिशाषी अभियंता (विद्युतीय) की अनुपस्थिति, जब विभिन्न पैकेजों का निर्माण चल रहा था, संस्थान स्तरीय मॉनीटरिंग व्यवस्था में महत्वपूर्ण कमी थी।

संस्थान स्तरीय मॉनीटरिंग तंत्र में कमजोरी, परामर्शदाताओं और ठेकेदारों दोनों पर ही एजेंसियों के अपर्याप्त पर्यवेक्षण का कारण बनी, जिससे काम का समय बहुत बढ़ गया और एजेंसियों की ओर से खराब प्रदर्शन की शिकायतें आयीं। सेल ने अनुबंधों का प्रभावी प्रबंधन भी नहीं किया जिससे निर्णय लेने में देर हुई और ठेकेदारों को अनियमित भुगतान के कई मामले सामने आए।

### 6.3.2 राज्य स्तरीय परियोजना मॉनीटरिंग समिति

मई 2008 में, सचिवों की समिति ने राज्य में स्थापित किए जा रहे नए एम्स की प्रगति को मॉनीटर करने के लिए राज्य के मुख्य सचिव<sup>2</sup> की अध्यक्षता में राज्य परियोजना मॉनीटरिंग समिति (राज्य पीएमसी) के गठन का सुझाव दिया था। समिति को प्रगति की समीक्षा करने और भारत सरकार के प्रत्यक्ष हस्तक्षेप की आवश्यकता वाले मुद्दों पर अपने विचार व्यक्त करने के लिए तिमाही में कम से कम एक बार मिलना अपेक्षित था। अतः प्रत्येक राज्य पीएमसी को मार्च 2017 तक 35 बैठके करने की आवश्यकता थी। लेखापरीक्षा में यह पाया गया था कि रायपुर और ऋषिकेश के लिए राज्य पीएमसी का गठन नहीं किया गया था। शेष चार नए एम्स के लिए यद्यपि राज्य पीएमसी का गठन किया गया था, तथापि निर्धारित संख्या में बैठकें नहीं हुई थी। यह स्पष्ट है कि राज्य स्तर पर मॉनीटरिंग तन्त्र अपर्याप्त था। तथ्य यह था कि कई नये एम्स में से कईयों के सामने आने वाली बाधामुक्त भूमि के प्रावधान से संबंधित समस्या को प्रभावपूर्ण ढंग से सुलझाया जा सकता था यदि यह तंत्र अपेक्षित रूप में कार्य करता।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि राज्य स्तरीय परियोजना मॉनीटरिंग समिति गठित नहीं होने के सटीक कारणों को इस समय सूचना की अनुपलब्धता के कारण इंगित नहीं किया जा सकता है।

### 6.3.3 नए एम्स में तृतीय पक्ष गुणवत्ता आश्वासन

सीपीडब्ल्यूडी निर्माण कार्य नियम पुस्तक की धारा 53.1(2), में ऐसी प्रणाली का प्रावधान है जिसमें निर्माण कार्य की गुणवत्ता, निर्माण पश्चात् 'गुणवत्ता नियंत्रण' के माध्यम से करने की बजाय निर्माण स्तर के दौरान प्राप्त कर ली जाती है। उक्त धारा 53.11 (2) (ii) सभी प्रमुख निर्माणकार्यों के लिए न्यूनतम तीन से चार गुणवत्ता आश्वासन जांच का प्रावधान करता है। इन-हाऊस परामर्शदाता और परियोजना परामर्शदाता से अपेक्षित था कि वह तृतीय

<sup>2</sup> सचिव (स्वास्थ्य/चिकित्सा शिक्षा), स्थानीय निकाय/नगरपालिका प्राधिकारियों के प्रतिनिधि, सिविल कार्य/ वन विभाग, जिला कलेक्टर/पुलिस अधीक्षक, संबंधित नए एम्स का निदेशक आदि शामिल हैं। परियोजना परामर्शदाता, डिजाइन डीपीआर परामर्शदाता, इन हाऊस परामर्शदाता और मंत्रालय के प्रतिनिधियों को समिति क विशेष आमंत्रितगण होना था।

पक्ष गुणवत्ता आश्वासन (टीपीक्वयूए) की व्यवस्था करने में सहायता प्रदान करें। लेखापरीक्षा ने पाया कि छः नए एम्स में से किसी में भी निर्माण स्तर के दौरान टीपीक्वयूए नहीं किया गया था।

#### 6.4 जीएमसीआई के अद्यतन के निर्माण कार्यों की मॉनीटरिंग

##### 6.4.1 राज्य स्तर पर परियोजना मॉनीटरिंग समिति

मंत्रालय ने नवम्बर 2007 में, राज्य सरकारों से जीएमसीआई के उन्नयन की मॉनीटरिंग हेतु संबंधित राज्य सरकार<sup>3</sup> के प्रधान सचिव (स्वास्थ्य)/चिकित्सा शिक्षा द्वारा अध्यक्षता वाले राज्य परियोजना मॉनीटरिंग समितियां (राज्य पीएमसी) स्थापित करने के लिए कहा। मॉनीटरिंग समिति से निर्माण कार्य की प्रगति की समीक्षा माह में कम से कम एक बार करने की आवश्यकता थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि आठ जीएमसीआई<sup>4</sup> में राज्य पीएमसी को गठित नहीं किया गया था। यद्यपि मार्च 2008 में एक राज्य पीएमसी बीएमसीआरआई-बेंगलौर में गठित किया गया था, उनकी बैठकों के कोई अभिलेख नहीं थे।

##### 6.4.2 राज्य स्तरीय संचालन समिति के माध्यम से मॉनीटरिंग

जीएमसीआई के उन्नयन हेतु, चरण-III के दौरान, मंत्रालय और राज्य सरकारों के बीच हस्ताक्षर हुए एमओयू के अनुसार, परियोजना को पूरा करने में तेजी लाने के लिए मुख्य सचिव की अध्यक्षता में, राज्य स्तरीय संचालन समिति का गठन किया जाना था। पीएमएसएसवाई प्रभाग के प्रतिनिधि को इस समिति का सदस्य होना था, जिसे हर तिमाही मिलना अपेक्षित था। हालांकि, मंत्रालय के पास राज्य सरकारों द्वारा इन समितियों के गठन की स्थिति का कोई अभिलेख नहीं था। लेखापरीक्षा ने पाया कि इन समितियों का या तो गठन नहीं हुआ था या फिर यदि गठन हुआ था तो वह सक्रिय नहीं था। राज्य स्तरीय संचालन समितियों के गठन की स्थिति तालिका 6.2 में दिया गया है:

<sup>3</sup> परियोजना परामर्शदाता, वास्तुकारों और जीएमसीआई के अध्यक्ष की पदोन्नति किए जाने के साथ पीएमसी के अन्य सदस्य स्थानीय निकायों, सिविल निर्माण कार्य विभागों से थे।

<sup>4</sup> पं. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक; जीएमसी-नागपुर; जीएससी-मुम्बई; जीएमसी-अमृतसर; आरआईएमएस-रांची; आरपीजीएमसी-टांडा; और एनआईएमएस हैदराबाद और बीजेएमसी-अहदाबाद।

**तालिका 6.2: राज्य सरकारों द्वारा संचालन समितियों का गठन**

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
1.	डीएमसीएच-दरभंगा एवं एस्केएमसी-मुजफ्फरपुर	संचालन समिति का गठन बिहार सरकार द्वारा मई 2014 में हुआ था। हालांकि, मार्च 2017 तक समीक्षा बैठके नहीं हुई थीं।
2.	पीडीयूएमसी-राजकोट	संचालन समिति गठित नहीं हुई थी।
3.	पीएमसीएच-धनबाद	राज्य में कोई मॉनीटरिंग तंत्र कार्य नहीं कर रहा था।
4.	जीआरएमसी-ग्वालियर	संचालन समिति गठित नहीं हुई थी। पीएमएसएसवाई के कार्यान्वयन को मॉनीटर करने के लिए तंत्र स्थापित नहीं किया गया था। एचएससीसी ने विभाग को भौतिक और वित्तीय प्रगति प्रदान नहीं की थी। डीएमई ने बताया कि राज्य स्तर पर समिति का गठन नहीं हुआ था क्योंकि निर्माण एजेंसी केन्द्र सरकार उद्यम था।
5.	पीएमसी-कोटा	संचालन समिति का गठन मई 2014 में किया गया था परन्तु बैठकों पर सूचना उपलब्ध नहीं थी।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि 2004 एवं 2009 के बीच कई बार हुई विभिन्न पीएमसी बैठकों में जीएमआईसी/राज्य सरकारों के साथ समस्याओं को सुलझा लिया गया था।

**6.4.3 जीएमसीआई में तृतीय पक्ष गुणवत्ता आश्वासन लेखापरीक्षा**

मंत्रालय ने राज्य सरकारों से, टीपीक्यूए की प्रणाली की शुरुआत करने का अनुरोध किया था (नवम्बर 2007) परंतु ऐसा नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा

ने पाया कि 15

जीएमसीआई<sup>5</sup> में टीपीक्यूए की शुरुआत नहीं की गई थी।

तीन जीएमसीआई

अर्थात् जीएमसी-कोटा;

जीएमसी अमृतसर में, निर्माण कार्य के दौरान एक गुणवत्ता नियंत्रण परामर्शदाता को नियुक्त किया गया था और निर्माण कार्यों की गुणवत्ता को भी तकनीकी सलाहकार और राज्य सतर्कता सह गुणवत्ता नियंत्रण प्रकोष्ठ, पंजाब द्वारा नियमित रूप से मॉनीटर किया जा रहा था।

डीएमसीएच-दरभंगा और एस्केएमसी- मुजफ्फरपुर में, टीपीक्यूए को मार्च

<sup>5</sup> एनआईएमएस-हैदराबाद; जीआरएमसी-ग्वालियर; आरआईएमएस/रांची; पीएमसीएच-धनबाद; जीएमसी-नागपुर; जीएमसी-मुम्बई; पं. बीडीएस; पीजीआईएमएस-रोहतक; बीजेएमसी-अहमदाबाद; पीडीयूजीएमसी- राजकोट; आरपीएमसी-टांडा; जीएमकेएमसी-सलेम बीएमसीआर आई-बंगलुरु, आईएमएस-वाराणसी, जेएनएमसी-अलीगढ़ और जेएमसी-जम्मू।

2017 में स्थापित किया गया था परंतु गुणवत्ता आश्वासन हेतु कोई गतिविधि नहीं की गई थी।

#### 6.4.4 जीएमसीआई की मॉनीटरिंग पर अन्य अभ्युक्तियां

जीएमसीआई में मॉनीटरिंग की अनुपस्थिति पर अन्य लेखापरीक्षा में मॉनीटरिंग अभ्युक्तियां तालिका 6.3 में दी गई है:

तालिका 6.3: जीएमसीआई की मॉनीटरिंग पर अभ्युक्तियां

क्र.सं.	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
1.	<p><b>पं. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक</b></p> <p>महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान, नियामक निकाय होते हुए परियोजना के कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग के लिए उत्तरदायी था। तथापि, योजना कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग के लिए कोई आवधिक रिपोर्ट निर्धारित नहीं की गई थी।</p>
2.	<p><b>जीएमसी-अमृतसर</b></p> <p>मंत्रालय ने अन्य बातों के साथ-साथ अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के लिए निधियां जारी की थीं। जीएमसी-अमृतसर ने 2011 में इसके लिए व्यवहार्यता अध्ययन किया था परंतु उसके पश्चात् प्रणाली को कार्यात्मक बनाने के लिए कोई कदम नहीं उठाए गए थे।</p>
3.	<p><b>जीएमसी- मुंबई और जीएमसी-नागपुर</b></p> <p>(i) मंत्रालय ने निर्देश दिए (अप्रैल 2008) कि जीएमसीआई को उपकरण के प्रापण और निर्माण कार्य पर पाक्षिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत करनी चाहिए। हालांकि, इन प्रगति रिपोर्टों को दो जीएमसीआई द्वारा प्रस्तुत नहीं किया गया था।</p> <p>(ii) यह परिकल्पित किया गया था (मई 2008) कि मंत्रालय के मुख्य लेखानियंत्रक समय-समय पर आवधिक आंतरिक लेखापरीक्षा करेंगे। हालांकि, महालेखानियंत्रक द्वारा कोई निरीक्षण नहीं किया गया था।</p> <p>(iii) मंत्रालय से प्राप्त निधियों, निर्गम निधियों और जीएमसीआई द्वारा किए गए व्यय, निर्माण गतिविधियों के भौतिक और वित्तीय प्रगति और उपकरण प्रापण जैसे राज्य स्तरीय डाटा का अनुरक्षण चिकित्सा शिक्षा तथा औषधि विभाग/चिकित्सा शिक्षा और राज्य सरकार अनुसंधान विभाग द्वारा नहीं किया गया था।</p>

क्र.सं.	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति
4.	<p><b>आरपीजीएमसी-टांडा</b></p> <p>यद्यपि कार्य की प्रगति का आकलन करने के लिए राज्य सरकार द्वारा बैठकें की गईं, यह तदर्थ आधार पर किया जा रहा था तथा विभिन्न पणधारियों के प्रतिनिधि के साथ कोई औपचारिक समीक्षा समिति का सृजन नहीं किया गया था।</p>
5.	<p><b>जीएमकेएमसी-सलेम</b></p> <p>राज्य सरकार ने राज्य स्तरीय मॉनीटरिंग समिति के सृजन के समर्थन में कोई अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए थे। हालांकि, प्रगति को मॉनीटर करने के लिए 2008 से 2011 के दौरान प्रमुख सचिव के साथ चिकित्सा शिक्षा निदेशक और जीएमसी के अध्यक्ष, सेलम के साथ छः बैठकें की थीं। इन बैठकों के अलावा, लेखापरीक्षा ने पाया कि एएमसी की अनुपस्थिति में विद्युतीय उपकरण व्यर्थ पड़े थे, निधियों के बावजूद आवश्यक उपकरणों का क्रय नहीं किया गया था और स्टाफ को नियुक्त नहीं किया गया था जोकि अपर्याप्त मॉनीटरिंग को दर्शाता है।</p>
6.	<p><b>जीएमसी-कोटा</b></p> <p>चिकित्सा महाविद्यालय के प्रधान और नियंत्रक, कोटा द्वारा कार्य की गुणवत्ता और प्रगति पर नज़र रखने के लिए एक समिति का गठन हुआ था (अक्टूबर 2016) इस समिति से चिकित्सा महाविद्यालय के प्रधान एवं नियंत्रक, कोटा को पाक्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना अपेक्षित था। हालांकि, जीएमसीआई के अभिलेखों में कोई ऐसी पाक्षिक रिपोर्ट नहीं पाई गई थी।</p>

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि मॉनीटरिंग के लिए समितियों का गहन मुख्यरूप से संबंधित राज्य सरकार/जीएमसीआई की जिम्मेदारी थी। तथापि, समस्याओं को विभिन्न पीएमसी बैठकों में सुलझाया जा रहा था। चरण-III और बाद के चरणों में, संबंधित राज्यों में परियोजना मॉनीटरिंग समूह बैठकें प्रगति की समीक्षा करने के लिए बुलायी जा रही हैं।

### 6.5 मूल्यांकन

व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय ने XI योजना से XII योजना तक चल रही योजनाओं की निरंतरता में दिशानिर्देश निर्धारित किये थे। यह अनुबंध करते थे कि XIIवीं योजना में योजना शुरू करने के पूर्व, योजना को XI योजना निष्पादन के संदर्भ में मूल्यांकन किया जाना था।

पीएमएसएसवाई का प्रारंभ X योजना में हुई थी तथा यह XII योजना तक चलती रही। योजना आयोग ने XII योजना में विस्तार से पूर्व योजना के आकलन के लिए सलाह दी थी ताकि निधियों की उपयुक्त उपलब्धता के बावजूद धीमें कार्यान्वयन में कमियों को सुलझाया जा सके। हालांकि, यह पाया गया था कि अगस्त 2017 तक पीएमएसएसवाई के निष्पादन में कोई मूल्यांकन नहीं किया गया था। किसी मूल्यांकन अध्ययन के अभाव में, मंत्रालय योजना की कमियों को पता लगाने और आगे के चरणों में उपचारी कार्रवाई करने के लिए संरचनात्मक तरीके से सबक नहीं ले पा रहा था।

मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि पीएमएसएसवाई का एक मूल्यांकन अध्ययन भारतीय लोक प्रशासन संस्थान, दिल्ली को हाल ही में सौंपा गया है।

### लेखापरीक्षा परिणाम

लेखापरीक्षा जांच में प्रभावपूर्ण मॉनीटरिंग तंत्रों का अभाव दिखायी दिया था। नये एम्स के लिए शीर्षस्थ, राज्य एवं संस्थान स्तर पर गठित मॉनीटरिंग समितियाँ अप्रभावी रहीं या बाद के वर्षों में निष्क्रिय हो गयीं जबकि जीएमसीई के उन्नयन कार्य को पूरी तरह से संबंधित संस्थानों पर छोड़ दिया गया था, जहाँ न तो मंत्रालय और न ही राज्य सरकारों की परियोजना के नियोजन एवं कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग में कोई महत्वपूर्ण भूमिका थी। प्रभावी मॉनीटरिंग तंत्र का अभाव, योजना और कार्यान्वयन दोनों में गिरावट में नजर आया था, जिससे पूर्ण एवं कार्यात्मक संस्थानों में भी परिकल्पित योजना प्रदियों की उपलब्धि में विलम्ब हुआ था। योजना एवं कार्यान्वयन में अंतरालों की पहचान के लिए और बाद के चरणों में कार्यान्वयन के पूर्व सबक प्राप्त करने के लिए किसी मूल्यांकन अध्ययन के अभाव से यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि योजना के पहले तीन चरणों में आयी बाधाओं और कठिनाइयों से बाद के चरणों में बचा जा सकेगा।



## अध्याय-VII: निष्कर्ष और अनुशासण

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

योजना के लिए 2004-17 के दौरान ₹14,970.70 करोड़ की कुल राशि आबंटित की गई थी जिसमें से मंत्रालय द्वारा ₹9,207.18 करोड़ की राशि जारी की गई थी। तथापि राशि का एक महत्वपूर्ण हिस्सा, अनुमोदन प्राप्त करने में विलंब के कारण, नियोजन चरण में विलंब, कार्यों के निष्पादन में विलंब, उपकरणों की खरीद की धीमी गति और पदों को गैर-भर्ती के कारण बहुत कम उपयोग में रहा। वास्तविक उपयोग की प्रभावी निगरानी और ट्रैकिंग के अभाव के कारण, मार्च 2017 को नामांकित एजेंसियों के पास ₹830.81 करोड़ की राशि बिना उपयोग के रह गई। साथ-साथ ₹26.71 करोड़ रुपये की राशि का विपथन हुआ। छः नए एम्स और जीएमसीआई के लिए ₹1,273 करोड़ के उपकरण के कुल आदेश में से, ₹599 करोड़ मूल्य के अर्थात् 47 प्रतिशत उपकरण ही वास्तव में परिचालन के लिए उपयोग में थे, जिसने संस्थानों पर परिव्यय के बावजूद स्वास्थ्य देखभाल और चिकित्सा शिक्षा के परिकल्पित स्तर को प्रदान करने के लिए संस्थानों की क्षमता को क्षरित किया।

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

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

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

हालांकि चरण-1 में बनाए सभी छह नए एम्स ने कार्य करना आरंभ कर दिया था, नए एम्स को स्थापित करने में लगभग चार से पांच वर्ष का विलंब हुआ, जो कि परियोजना में कमी और अनुबंध प्रबंधन, प्रशासनिक ढिलाई और कमजोर निगरानी के कारण थे। गुंजाइश और मात्रा के अनुचित आकलन सहित कार्यों के निष्पादन में कमी, ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान और खराब अनुबंध प्रबंधन के कारण ₹140.28 करोड़ का वित्तीय प्रभाव था जिसमें ₹39.96 करोड़ अधिक या ठेकेदारों को अतिरिक्त भुगतान शामिल हैं। स्वीकृत 42 विभागों में से कई विभाग नए एम्स में कार्यात्मक नहीं हो पाए थे और संस्थान के अस्पतालों में बिस्तरों की कमी 43 प्रतिशत से 84 प्रतिशत के बीच थी। तीन महीने से लेकर 42 महीनों तक उपकरणों की स्थापना में देरी हुई थी और ₹454 करोड़ की अनुमानित लागत के उपकरण दो साल से अधिक समय तक प्राप्त नहीं हुए थे। उपकरणों की खरीद में देरी विलंब रूप से खराब संविदा प्रबंधन के साथ-साथ आवश्यक योग्यताओं की कमी वाले कर्मचारियों की संलग्नता से इन प्रमुख संस्थानों द्वारा दी जा रही चिकित्सा सेवाओं की गुणवत्ता को कम कर दिया गया था जो कि

<sup>1</sup> ग्रीन बिल्डिंग मानदंडों के अनुसार मर्दें एवं नवम्बर 2004 में ईएफसी चरण में शामिल नहीं की गयी मर्दें शामिल हैं

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

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

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

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

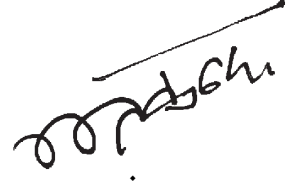
#### **अनुशंसाएं:**

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

प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा

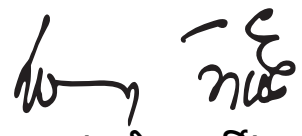
- ☞ मंत्रालय, नए एम्स और जीएमसीआई में संकाय, गैर-संकाय और तकनीकी मानवशक्ति की कमी को कम करने के लिए प्रभावी कदम उठाए ताकि लाभार्थियों को अभिप्रेत लाभ को उपलब्ध कराया जा सके।
- ☞ मंत्रालय को राज्य और संस्थान के स्तर पर समितियों द्वारा प्रभावी मॉनीटरिंग सुनिश्चित करनी चाहिए जिससे कि कार्य के पूरा होने,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

नई दिल्ली  
दिनांक: 02 अप्रैल 2018

  
(ममता कुंद्रा)  
महानिदेशक लेखापरीक्षा केन्द्रीय व्यय

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली  
दिनांक: 03 अप्रैल 2018

  
(राजीव महर्षि)  
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक



अनुबंध



## अनुबंध-1.1

(पैराग्राफ 1.5 के संदर्भ में)

इस निष्पादन लेखापरीक्षा के अंतर्गत आवृत्त नए एम्स तथा सरकारी चिकित्सा महाविद्यालयों/संस्थानों की राज्य-वार सूची

क्र.सं.	राज्य का नाम	पीएमएसएसवाई चरण	एम्स/ जीएमसीआई	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम
1	बिहार	I	एम्स	एम्स, पटना, बिहार।
		III	जीएमसीआई	सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय, दरभंगा, बिहार।
		III	जीएमसीआई	श्री कृष्णा चिकित्सा महाविद्यालय, मुजफ्फरपुर, बिहार।
2	छत्तीसगढ़	I	एम्स	एम्स, रायपुर, छत्तीसगढ़।
3	गुजरात	I	जीएमसीआई	बीजेएमसी, अहमदाबाद, गुजरात।
		III	जीएमसीआई	पीडीयू सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय, राजकोट, गुजरात।
4	हरियाणा	II	जीएमसीआई	रोहतक चिकित्सा महाविद्यालय, रोहतक, हरियाणा।
5	हिमाचल प्रदेश	II	जीएमसीआई	आरपीएमसी, टांडा, हिमाचल प्रदेश।
6	जम्मू एवं कश्मीर	I	जीएमसीआई	जेएमसी, जम्मू; जम्मू एवं कश्मीर।
7	झारखंड	I	जीएमसीआई	आरआईएमएस, रांची, झारखंड।
		III	जीएमसीआई	पाटलीपुत्र चिकित्सा महाविद्यालय, धनबाद, झारखंड।
8	कर्नाटक	I	जीएमसीआई	बीएमसी, बेंगलूर, कर्नाटक।
9	मध्य प्रदेश	I	एम्स	एम्स, भोपाल, मध्य प्रदेश।
		III	जीएमसीआई	गजरा राजे चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर, मध्य प्रदेश।
10	महाराष्ट्र	II	जीएमसीआई	जीएमसी, नागपुर, महाराष्ट्र।
		I	जीएमसीआई	जीएमसी, मुंबई, महाराष्ट्र।
11	ओडिशा	I	एम्स	एम्स, भुवनेश्वर, उड़ीसा।
12	पंजाब	II	जीएमसीआई	जीएमसी, अमृतसर, पंजाब।
13	राजस्थान	I	एम्स	एम्स, जोधपुर, राजस्थान।
		III	जीएमसीआई	सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय, कोटा, राजस्थान।



14	तमिलनाडु	I	जीएमसीआई	जीएमसी, सलेम, तमिलनाडु।
15	तेलंगाना	I	जीएमसीआई	एनआईएमएस, हैदराबाद, तेलंगाना।
16	उत्तर प्रदेश	II	एम्स	एम्स, रायबरेली, उत्तर प्रदेश।
		II	जीएमसीआई	एएमयू, अलीगढ़, उत्तर प्रदेश।
		I	जीएमसीआई	आईएमएस, वाराणसी, उत्तर प्रदेश।
17	उत्तराखंड	I	एम्स	एम्स, ऋषिकेश, उत्तराखंड।
	<b>कुल</b>	<b>26</b>	<b>7- एम्स; 19-जीएमसीआई</b>	

## अनुबंध-3.1

(पैराग्राफ 3.6 के संदर्भ में)

निधियों का निष्क्रिय होना

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्ति	राशि
1.	जेएनएमसी-अलीगढ़	एमओएचआरडी ने एकबार अतिरिक्त अनुदान के रूप में जेएनएमसी को ₹25.00 करोड़ का अंतरण किया (अक्टूबर 2012 में)। 2012-17 के दौरान जेएनएमसी ने ₹12.35 करोड़ का व्यय किया तथा ₹12.65 करोड़ की शेष राशि बैंक में अव्ययित रही।	12.65
2.	एनआईएमएस-हैदराबाद	कार्यकारी एजेंसी के बिलों का अंतिम रूप न दिए जाने तथा अंतर विश्लेषण/डीपीआर में प्रस्तावित उपकरण के गैर-प्रापण के कारण ₹12.83 करोड़ की राशि एनआईएमएस के पास उपलब्ध थी।	12.81
3.	आरआईएमएस-रांची	आरआईएमएस-रांची के खाते में ₹8.51 करोड़ फरवरी 2009 से अक्टूबर 2012 तक की अवधि के लिए अव्ययित पड़े थे।	8.51
4.	आरपीजीएमसी-टांडा	मंत्रालय ने अगस्त 2013 में सिविल निर्माण कार्यों के निष्पादन हेतु आरपीजीएमसी-टांडा को ₹10 करोड़ की राशि का अंतरण किया परंतु संस्थान जनवरी 2015 तक इससे अवगत नहीं था कि राशि जमा कर दी गई है। इसके परिणामस्वरूप अगस्त 2013 से जनवरी 2015 के बीच निधियों का अवरोधन हुआ। आरपीजीएमसी-टांडा ने अपने उत्तर (जून 2017) में बताया कि मंत्रालय से निधियों के अंतरण के संबंध में कोई पत्र प्राप्त नहीं हुआ था। संस्थान के उत्तर ने दर्शाया कि बैंक के साथ नियमित समाधान नहीं किया जा रहा था।	10.00
5.	आईएमएस-वाराणसी	एमओएचआरडी ने उन्नयन हेतु आईएमएस-वाराणसी को ₹20.00 करोड़ जारी किए (फरवरी 2007)। जिसमें से संस्थान ने 2012-14 के दौरान उपकरण के प्रापण हेतु मैसर्स एचएलएल को ₹18.70 करोड़ का अंतरण किया। इस प्रकार, 2007-12 के दौरान ₹18.70 करोड़ निष्क्रिय रहे।	18.70
		मंत्रालय ने दिसंबर 2008 में उपकरणों के प्रापण हेतु संस्थान को ₹1.18 करोड़ जारी किये। तथापि, निधियों को जुलाई 2014 तक संस्थान के चालू खाते में निष्क्रिय रखा गया था। यह बताया गया था कि अनुदान रेडियोलॉजी विभाग के एचडीआर ब्राचीथेरेपी के लिए था और 5 वर्षों से अधिक समय तक इसका पता नहीं चला था।	1.18
<b>कुल</b>			<b>63.85</b>

## अनुबंध-3.2

(पैराग्राफ 3.8 के संदर्भ में)

## निधियों का विपथन

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	विवरण	राशि
1.	बीजेएमसी-अहमदाबाद	मंत्रालय ने उपकरण के प्रापण हेतु बीजेएमसी-अहमदाबाद को ₹18.68 करोड़ जारी किए। जिसमें से ₹3.59 करोड़ की राशि का बीजेएमसी सिविल अस्पताल द्वारा व्यापक अनुरक्षण संविदा तथा उपभोज्य वस्तुओं के प्रापण के लिए उपयोग किया गया था।	3.59
2.	बीएमसीआरआई-बेंगलौर	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रापण हेतु कुल ₹4.84 करोड़ की निधियों का सिविल निर्माण कार्यों के प्रति विपथन किया गया था।</li> <li>कम्प्यूटरीकरण हेतु कुल ₹3.07 करोड़ की निधियों का केन्द्रीकृत वातानाकूलन हेतु विपथन किया गया था।</li> <li>संस्थान के कम्प्यूटरीकरण हेतु कुल ₹0.91 करोड़ की निधियों का लघु सिविल निर्माण कार्यों हेतु विपथन किया गया था।</li> <li>एक व्यापक अस्पताल प्रबंधन प्रणाली का ₹5 करोड़ की अनुमानित लागत पर प्रस्ताव किया गया था। तथापि, ₹3.98 करोड़ का केन्द्रीकृत वातानाकूलन तथा अतिरिक्त लघु निर्माण कार्यों हेतु विपथन किया गया था।</li> </ul>	4.84 3.07 0.91 3.98
3.	एनआईएमएस-हैदराबाद	मंत्रालय ने जेआईपीएमईआर द्वारा स्वीकृत अंतर विश्लेषण में दर्शाए गए उपकरण के प्रापण हेतु ₹7.68 करोड़ की राशि जारी की थी। परंतु एनआईएमएस ने ₹90 लाख की राज्य सरकार की निधियों सहित इस राशि का ₹8.58 करोड़ की लागत पर गैस विविध प्रणाली की संस्थापना हेतु उपयोग किया था।	7.68
4.	आरआईएमएस-रांची	मैसर्स एचएलएल ने आरआईएमएस, रांची के नौ विभिन्न उन्नत विभागों में संस्थापना हेतु ₹2.64 करोड़ की लागत के 56 उपकरण जैसे आईसीयू वेंटिलेटर एबीजी मशीन, कलर डॉपलर आदि का प्रापण तथा आपूर्ति की थी। तथापि यह पाया गया था कि इन उपकरणों का अन्य विभागों में उपयोग हेतु विचलन किया गया था।	2.64
<b>कुल</b>			<b>26.71</b>

## अनुबंध-3.3

(पैराग्राफ 3.9 के संदर्भ में)

बकाया उपयोग प्रमाण पत्र

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	विवरण	राशि
1.	जेएनएमसी-अलीगढ़	एमएचआरडी ने जेएनएमसी-अलीगढ़ को ₹25.00 करोड़ जारी किए (अक्टूबर 2012) जिसके प्रति 2012-17 के दौरान ₹12.35 करोड़ का व्यय किया गया था। यह पाया गया था कि ₹12.35 करोड़ के यूसी जेएनएमसी-अलीगढ़ द्वारा मार्च 2017 तक एमएचआरडी को प्रस्तुत नहीं किए गए थे।	12.35
2.	बीएमसीआरआई-बेंगलौर	संस्थान ने राज्य सरकार द्वारा पीएमएसएसवाई योजना के अंतर्गत ₹6.79 करोड़ की जारी राशियों हेतु उपयोग प्रमाणपत्र (यूसी) प्रस्तुत नहीं किया।	6.79
3.	एनआईएमएस-हैदराबाद	राज्य सरकार द्वारा जारी किये गये तथा एनआईएमएस-हैदराबाद द्वारा उपयोग किए गए ₹60.20 करोड़ में से ₹31.18 करोड़ के लिए यूसी प्रस्तुत की गई, परिणामस्वरूप जुलाई 2017 की समाप्ति तक ₹29.02 करोड़ के लिए यूसी का प्रस्तुतीकरण नहीं हुआ।	29.02
4.	पं. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक	₹42.75 करोड़ के कुल निर्गम में से ₹21.01 करोड़ का व्यय किया गया था। तथापि, इसके यूसी प्रस्तुत नहीं किए गए थे।	21.01
5.	जीएमकेएमसी-सेलम	मंत्रालय ने जीएमकेएमसी-सेलम को ₹4.27 करोड़ जारी किए (मार्च 2011) जिसको उपकरण के प्रापण तथा आपूर्ति हेतु टीएनएमएससी के पास राशि जमा की (जुलाई 2011)। टीएनएमएससी ने उपकरण की आपूर्ति तथा संस्थापना की (अप्रैल 2010 से नवम्बर 2014)। जीएमसी ने मंत्रालय को यूसी प्रेषित नहीं किए थे जिसका परिणाम शीर्ष 'उपकरण' के अंतर्गत ₹3.65 करोड़ की शेष निधि प्राप्त नहीं हो सकी।	4.27

6.	आरपीजीएमसी-टांडा	कुल ₹42.50 करोड़ की निधियां डा. आरपीजीएमसी द्वारा मंत्रालय से नवम्बर 2011 से नवम्बर 2014 के बीच प्राप्त की गई थी। इन निधियों को आगे मार्च 2013 तथा मार्च 2015 के बीच कार्यान्वयन अभिकरणों को जारी किया गया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि संस्थान द्वारा जून 2017 तक यूसी/समापन प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किए गए थे। यूसी के गैर प्रस्तुतीकरण का परिणाम मंत्रालय द्वारा ₹10.00 करोड़ के गैर-निर्गम में हुआ जो सिविल निर्माण कार्यों के लिए थे।	42.50
7.	आईएमएस-वाराणसी	(i) आईएमएस वाराणसी में ₹86.23 करोड़ का व्यय सीपीडब्ल्यूडी द्वारा सिविल तथा विद्युत निर्माण कार्यों पर किया गया था (मार्च 2017)। तथापि, सीपीडब्ल्यूडी ने 2016-17 तक केवल ₹1.59 करोड़ के यूसी प्रस्तुत किए तथा ₹84.64 करोड़ की शेष राशि के यूसी अब तक (मार्च 2017) प्रस्तुत नहीं किए गए थे।	84.64
		(ii) अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, यह पाया गया था कि आईएमएस-वाराणसी तथा जेएनएससी-अलीगढ़ हेतु चिकित्सा उपकरण के प्रापण हेतु एचएलएल द्वारा किए गए क्रमशः ₹21.20 करोड़ तथा ₹13.20 करोड़ के व्यय के बावजूद कार्यकारी एजेंसी द्वारा मंत्रालय को यूसी प्रस्तुत नहीं किए गए थे।	34.40
<b>कुल</b>			<b>234.98</b>

## अनुबंध-3.4

(पैराग्राफ 3.11 के संदर्भ में)

नए एम्स/जीएमसीआई द्वारा किए गए परिहार्य/अनियमित/अधिक भुगतान

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	अभ्युक्ति	राशि
1.	एम्स-भोपाल	<p><b>बिजली मांग प्रभारों का परिहार्य भुगतान</b></p> <p>संस्थान ने विद्युत खपत के अविवेकपूर्ण निर्धारण तथा अपेक्षित विद्युत घटक के गैर-अनुरक्षण के कारण बिजली के बिलों के कारण ₹1.61 करोड़ का परिहार्य व्यय किया।</p>	1.61
		<p><b>सेवाकर का अनियमित भुगतान</b></p> <p>भारत सरकार, वित्त मंत्रालय, राजस्व विभाग की अधिसूचना सं. 25/2012- सेवा कर दिनांक 20 जून 2012 (विषय सं. 9) के अनुसार; सहायक शैक्षणिक सेवाओं<sup>1</sup> के संबंध में शैक्षिक संस्थान को अथवा द्वारा प्रदत्त सेवाएं जुलाई 2012 से सेवा कर के भुगतान से छूट प्राप्त थीं। एम्स, भोपाल ने जनवरी 2013 से अक्टूबर 2015 की अवधि के दौरान विभिन्न अभिकरणों द्वारा सुरक्षा; सफाई तथा हाउसकीपिंग सेवाओं हेतु प्रदत्त सेवाओं के संबंध में सेवाकर के प्रति ₹41 लाख का भुगतान किया इस प्रकार ₹41 लाख का अनियमित व्यय किया गया। संस्थान ने बताया (जून 2017) कि उन्होंने अक्टूबर 2015 से सेवा कर के भुगतान को रोक दिया था। तथापि, तथ्य है कि संस्थान ने सेवा प्रदाता से अनियमित रूप से अदा किए गए सेवा कर की वसूली/वापसी हेतु कोई कार्रवाई प्रारम्भ नहीं की है।</p>	0.41
2.	एम्स-भुवनेश्वर	<p><b>बिजली मांग प्रभारों का परिहार्य भुगतान</b></p> <p>1,000 केवीए की अनुबंधित मांग के प्रति जनवरी 2014 से मार्च 2015 के दौरान बिजली की वास्तविक खपत 13 प्रतिशत से 87 प्रतिशत के बीच थी जो विद्युत घटक जुर्माने को आकर्षित करता है। इसलिए, ₹26.33 लाख की राशि इस कारण सीईएसयू को जुर्माने के रूप में अदा की।</p>	0.26

<sup>1</sup> सहायक शैक्षणिक सेवाओं का तात्पर्य किसी भी सेवाओं से है जो किसी कौशल, ज्ञान, शिक्षा प्रदान करने अथवा पाठ्यक्रम विषय के विकास अथवा कोई अन्य ज्ञान वृद्धि गतिविधि से संबंधित है।

क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	अभ्युक्ति	राशि
3.	एम्स-पटना	<p><b>बिजली मांग प्रभारों का परिहार्य भुगतान</b></p> <p>हाईटेशंन लाईनों हेतु दक्षिण बिहार विद्युत संवितरण कम्पनी लिमिटेड की दर-सूची नीति के अनुसार बिलिंग की मांग माह के दौरान दर्ज अधिकतम मांग अथवा अनुबंधित मांग का 85 प्रतिशत, जो भी अधिक है, होगी। एम्स-पटना में अस्पताल परिसर हेतु 1400 केवीए की अनुबंधित मांग (अप्रैल 2013 से) के प्रति संस्थान द्वारा बिजली की वास्तविक खपत 120 केवीए से 905 केवीए के बीच थी परंतु संस्थान को 1,190 केवीए (1400 केवीए के अनुबंधित भार का 85 प्रतिशत) हेतु अदा करना था। नवम्बर 2014 में, संस्थान ने अनुबंधित भार को 1400 केवीए से 6,667 केवीए तक बढ़ाने का निर्णय लिया गया क्योंकि नर्सिंग महाविद्यालय के छात्रावास सहित तीन नए ऑपरेशन थियटर वाले ट्रॉमा केन्द्र के दो मालों को जल्द ही क्रियात्मक किया जाना था। जनवरी 2015 में, संस्थान को 6,667 केवीए के प्रस्तावित अनुबंधित भार का आबंटन किया गया था।</p> <p>जनवरी 2015 से मार्च 2017 के दौरान, 6,667 केवीए के अनुबंधित भार के प्रति संस्थान की अधिकतम मांग 296 केवीए से 1,240 केवीए के बीच थी परंतु संस्थान को 5,666.95 केवीए (6,667 केवीए का 85 प्रतिशत) हेतु प्रभार अदा करने थे। इसका परिणाम दिसंबर 2013 से मार्च 2017 की अवधि के दौरान अधिक मांग प्रभारों के प्रति ₹3.77 करोड़ के परिहार्य व्यय में हुआ।</p>	3.77
4.	एम्स-रायपुर	<p><b>विद्युत मांग प्रभारों का परिहार्य भुगतान</b></p> <p>1500 केवीए बिजली की आपूर्ति हेतु जनवरी 2013 में एम्स-रायपुर और छत्तीसगढ़ राज्य ऊर्जा संवितरण कम्पनी लिमिटेड (सीएसपीडीसीएल), के बीच अनुबंध हुआ था। तत्पश्चात् इसे सितम्बर 2013 से प्रभावी 2500 केवीए तथा 1 अगस्त 2014 से प्रभावी 5,000 केवीए तक बढ़ा दिया गया था। हालांकि, ऊर्जा की कम खपत को ध्यान में रखते हुए संस्थान ने अनुबंध मांग कम करने के लिए सीएसपीडीसीएल से अनुरोध किया था अगस्त 2014। तदनुसार, मौजूदा 5,000 केवीए के प्रति 2,500 केवीए की आपूर्ति के लिए सीएसपीडीसीएल, रायपुर के साथ अनुबंध किया गया था (फरवरी</p>	1.71

क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	अभ्युक्ति	राशि																																
		2015)। बिजली के बिलों में यह पाया गया था कि फरवरी 2013 और मार्च 2017 के बीच की अनुबंध मांग के प्रति संस्थान की बिजली खपत 82 से लेकर 1,496 केवीए के बीच थी। इस प्रकार, बिजली की आवश्यकता के अपर्याप्त आकलन के कारण संस्थान ने अनुबंध मांग से कम खपत के कारण ₹1.71 करोड़ का परिहार्य व्यय किया था। संस्थान ने बताया (जुलाई 2017) कि अपेक्षित सूचना और दस्तावेज उपलब्ध नहीं थे।																																	
5.	एम्स-भोपाल, भुवनेश्वर, जोधपुर, रायपुर और ऋषिकेश	<p><b>अध्ययन संसाधन भत्ते का अनियमित दिया जाना</b></p> <p>दिनांक 8.8.2014 के परिपत्र सं. 28016/103/2013 एसएसएच के माध्यम से मंत्रालय ने सारे एम्स को अनुदेश दिया कि “अध्ययन संसाधन भत्ते” (एलआरए) को तुरंत रोक देना चाहिए और इसकी बजाय एम्स में संकाय सदस्य/समूह ‘क’ अधिकारियों को उनके कार्य से संबंधित पुस्तकों/जर्नलों आदि के क्रय हेतु पुस्तकालय/प्रशासन को मांग भेजने की स्वीकृति दी जा सकती है। हालांकि, एलआरए के रूप में संस्थानों द्वारा ₹2.27 करोड़ की राशि का भुगतान किया गया था जिसका विवरण नीचे दिया गया है:</p> <p><b>नए एम्स द्वारा एलआरए का भुगतान</b></p> <p style="text-align: right;"><b>(₹ करोड़ में)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.सं.</th> <th>नए एम्स का नाम</th> <th>अवधि</th> <th>राशि</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>भोपाल</td> <td>2013-14 से 2015-16</td> <td>0.47</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>भुवनेश्वर</td> <td>2013-14 से 2016-17</td> <td>0.70</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>जोधपुर</td> <td>2012-13 से 2013-14</td> <td>0.44</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>रायपुर</td> <td>2014-15 से 2016-17</td> <td>0.43</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ऋषिकेश</td> <td>2012-13 से 2016-17</td> <td>0.21</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>पटना</td> <td>2014-15 से 2016-17</td> <td>0.02</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>कुल</b></td> <td><b>2.27</b></td> </tr> </tbody> </table>	क्र.सं.	नए एम्स का नाम	अवधि	राशि	1	भोपाल	2013-14 से 2015-16	0.47	2	भुवनेश्वर	2013-14 से 2016-17	0.70	3	जोधपुर	2012-13 से 2013-14	0.44	4	रायपुर	2014-15 से 2016-17	0.43	5	ऋषिकेश	2012-13 से 2016-17	0.21	6	पटना	2014-15 से 2016-17	0.02	<b>कुल</b>			<b>2.27</b>	2.27
क्र.सं.	नए एम्स का नाम	अवधि	राशि																																
1	भोपाल	2013-14 से 2015-16	0.47																																
2	भुवनेश्वर	2013-14 से 2016-17	0.70																																
3	जोधपुर	2012-13 से 2013-14	0.44																																
4	रायपुर	2014-15 से 2016-17	0.43																																
5	ऋषिकेश	2012-13 से 2016-17	0.21																																
6	पटना	2014-15 से 2016-17	0.02																																
<b>कुल</b>			<b>2.27</b>																																
6.	एम्स-रायबरेली	<p><b>परामर्श-कार्य शुल्क का अतिरिक्त भुगतान</b></p> <p>अनुबंध के अनुसार, मंत्रालय को मैसर्ज एचएससीसी को ₹14.15 करोड़ के परामर्श-कार्य शुल्क का भुगतान किया जाना था। हालांकि, परामर्शदाता को ₹2.88 करोड़ की राशि के परामर्श-कार्य शुल्क का अतिरिक्त भुगतान किया गया था।</p>	2.88																																



क्र.सं.	नए एम्स/जीएमसीआई का नाम	अभ्युक्ति	राशि
7.	आईएमएस- वाराणसी	<p><b>परामर्श कार्य शुल्क का अतिरिक्त भुगतान</b></p> <p>फरवरी 2007 को मंत्रालय और मैसर्स एचएलएल के बीच हुए एमओयू के अनुसार निर्माण लागत घटक पर सात प्रतिशत की दर पर और चिकित्सा उपकरण लागत घटक पर दो प्रतिशत की दर पर परामर्श-कार्य शुल्क भुगतान योग्य था। आईएमएस-वाराणसी ने कुछ सुविधाओं के निर्माण के लिए एचएलएल के साथ एमओयू किया था जिसके लिए एमओएचआरडी द्वारा ₹20 करोड़ की निधियां प्रदान की गई थीं। इस राशि में से सिविल निर्माण कार्य का घटक केवल ₹1.85 करोड़ था। हालांकि, निर्माण कार्य लागत घटक को सात प्रतिशत परामर्श-कार्य शुल्क प्रतिबंधित करने की बजाय मैसर्स एचएलएल को संपूर्ण परियोजना लागत के लिए सात प्रतिशत परामर्श-कार्य शुल्क का भुगतान किया गया था। इसके कारणवश उपकरणों के प्रापण के लिए परामर्श-कार्य शुल्क के प्रति ₹91 लाख (₹18.15 करोड़ का पांच प्रतिशत) का अतिरिक्त भुगतान हुआ था।</p>	0.91
8.	बीजेएमसी- अहमदाबाद	<p><b>सीमा-शुल्क का परिहार्य भुगतान</b></p> <p>दिनांक 18 मार्च 1999 के भारत सरकार, वित्त मंत्रालय पत्र एफ सं. 354/28/99-टीआरयू के साथ पढ़े गए दिनांक 10.08.1999 के परिपत्र सं. 50/99-सीयूएस (टीयू) के अनुसार राज्य सरकार द्वारा चलाए जा रहे या नियंत्रित अस्पतालों को आयातित चिकित्सा उपकरण के क्रय के प्रति संबंधित राज्य सरकार से सीमा शुल्क छूट प्रमाणपत्र लेना होगा और सीमा शुल्क प्राप्त करने के लिए सीमा शुल्क विभाग के समक्ष प्रस्तुत करना होगा। बीजेएमसी, अहमदाबाद ने 36 उपकरणों के लिए सीमा शुल्क के प्रति ₹92.40 लाख का भुगतान किया था क्योंकि संस्थान ने राज्य सरकार से सीमाशुल्क छूट प्रमाणपत्र प्राप्त करने का प्रबंध नहीं किया था। चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि सीमाशुल्क छूट प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।</p>	0.92
<b>कुल</b>			<b>14.74</b>

## अनुबंध-3.5

(पैराग्राफ 3.12 के संदर्भ में)

नए एम्स द्वारा करों की कम कटौती/कटौती न किया जाना

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	नए एम्स का नाम	विवरण	राशि																				
1.	एम्स-भोपाल	<p><b>स्रोत पर कर की कम कटौती</b></p> <p>आयकर अधिनियम की धारा 40(ए) (आई ए) के अंतर्गत प्रदत्त रूप से वित्त वर्ष के दौरान ₹30,000/- से अधिक किसी भी रेज़ीडेंट को भुगतान किए गए व्यवसायिक/तकनीकी शुल्क का 10 प्रतिशत की दर पर स्रोत पर कर कटौती (टीडीएस) होनी चाहिए। हालांकि, संस्थान ने परामर्श कार्य सेवाएं प्रदान करने के लिए दो परामर्शदाताओं को किए गए भुगतानों पर दो प्रतिशत की दर पर टीडीएस को कटौती की थी। इसके कारणवश ₹ 52.00 लाख की कम कटौती हुई थी जैसाकि नीचे तालिका में दिया गया है:</p> <p style="text-align: center;"><b>टीडीएस की कम कटौती</b></p> <p style="text-align: right;">(₹ लाख में)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>नाम</th> <th>भुगतान की गई राशि</th> <th>10% की दर पर कटौती किए जाने वाला कर</th> <th>2% की दर पर कटौती किया गया कर</th> <th>टीडीएस की कम कटौती</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>मैसर्स एनार्क परामर्श कार्य प्रा. लिमि.</td> <td>630.15</td> <td>63.01</td> <td>12.60</td> <td>50.41</td> </tr> <tr> <td>मैसर्स प्रेम चौधरी एवं एसोसिएट्स प्रा. लिमि.</td> <td>17.25</td> <td>1.73</td> <td>0.35</td> <td>1.38</td> </tr> <tr> <td><b>कुल</b></td> <td><b>647.40</b></td> <td><b>64.74</b></td> <td><b>12.95</b></td> <td><b>51.79</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>संस्थान ने बताया (जुलाई 2017) कि मैसर्स एनार्क परामर्श कार्य से संबंधित कार्य मध्यस्थता के अंतर्गत था और यदि कोई कम कटौती होगी तो उसे अंतिम समझौते के समय पूरा कर लिया जाएगा तथा मैसर्स प्रेम चौधरी के मामले में ₹ 9.80 लाख की राशि का एक बिल लंबित था तथा यदि कोई कम कटौती हुई होगी तो उसमें से पूरी कर ली जाएगी।</p>	नाम	भुगतान की गई राशि	10% की दर पर कटौती किए जाने वाला कर	2% की दर पर कटौती किया गया कर	टीडीएस की कम कटौती	मैसर्स एनार्क परामर्श कार्य प्रा. लिमि.	630.15	63.01	12.60	50.41	मैसर्स प्रेम चौधरी एवं एसोसिएट्स प्रा. लिमि.	17.25	1.73	0.35	1.38	<b>कुल</b>	<b>647.40</b>	<b>64.74</b>	<b>12.95</b>	<b>51.79</b>	0.52
नाम	भुगतान की गई राशि	10% की दर पर कटौती किए जाने वाला कर	2% की दर पर कटौती किया गया कर	टीडीएस की कम कटौती																			
मैसर्स एनार्क परामर्श कार्य प्रा. लिमि.	630.15	63.01	12.60	50.41																			
मैसर्स प्रेम चौधरी एवं एसोसिएट्स प्रा. लिमि.	17.25	1.73	0.35	1.38																			
<b>कुल</b>	<b>647.40</b>	<b>64.74</b>	<b>12.95</b>	<b>51.79</b>																			
2.	एम्स रायबरेली	<p><b>परामर्श-कार्य शुल्क से टीडीएस की कटौती न होना</b></p> <p>मैसर्स एचएससीसी ने परियोजना निधियों से जुलाई 2015 तक ₹ 8.67 करोड़ तक का अपना परामर्श-कार्य शुल्क डेबिट कर लिया था। परामर्श-कार्य शुल्क पर व्यय को</p>	0.87																				

क्र.सं.	नए एम्स का नाम	विवरण	राशि																																
		राजस्व व्यय के रूप में "व्यवसायिक सेवाओं" के अंतर्गत दर्ज किया जाना था तो परियोजना निधियों से परामर्श कार्य शुल्क के आहरण के कारण, राशि को पूंजीगत शीर्ष के अंतर्गत दर्ज कर दिया गया था। इसके कारणवश, आयकर अधिनियम के 194 (जे) के अंतर्गत प्रावधानों के अनुसार ₹ 86.70 लाख (परामर्श-कार्य शुल्क की 10 प्रतिशत की दर पर) की राशि के टीडीएस की कम कटौती के रूप में भी हुआ था।																																	
3.	एम्स- रायपुर, जोधपुर, ऋषिकेश और रायबरेली	<p><b>सांविधिक वसूलियां</b></p> <p>₹7.97 करोड़ की राशि के सांविधिक देयताएं अर्थात् रॉयल्टी, टीडीएस और मूल्य वर्धित कर आदि की कटौती नहीं की गई थी या कम दरों पर कटौती की गई थी जिसका विवरण नीचे तालिका में दिया गया है। मंत्रालय ने बताया (फरवरी 2018) कि अंतिम बिल से रॉयल्टी की कटौती की जाएगी जोकि स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ऐसी देय राशियों का संचय करना स्वीकार्य नहीं था।</p> <p style="text-align: center;"><b>नहीं की गई सांविधिक वसूलियों का विवरण</b></p> <p style="text-align: right;"><b>(₹ करोड़ में)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.सं.</th> <th>नए एम्स का नाम</th> <th>वसूली न किए गए/कम वसूली किए गए करों का विवरण</th> <th>राशि</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1.</td> <td rowspan="2">रायपुर</td> <td>➤ रॉयल्टी</td> <td>1.84</td> </tr> <tr> <td>➤ टीडीएस की कम कटौती</td> <td>0.32</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2.</td> <td rowspan="4">जोधपुर</td> <td>➤ रॉयल्टी</td> <td>3.35</td> </tr> <tr> <td>➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-I)</td> <td>0.34</td> </tr> <tr> <td>➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-II)</td> <td>0.29</td> </tr> <tr> <td>➤ सेवा कर</td> <td>0.16</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>ऋषिकेश</td> <td>रॉयल्टी (पैकेज-II एवं IV).</td> <td>0.57</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>रायबरेली</td> <td>रॉयल्टी (पैकेज-I)</td> <td>0.58</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>कुल</b></td> <td><b>7.45</b></td> </tr> </tbody> </table>	क्र.सं.	नए एम्स का नाम	वसूली न किए गए/कम वसूली किए गए करों का विवरण	राशि	1.	रायपुर	➤ रॉयल्टी	1.84	➤ टीडीएस की कम कटौती	0.32	2.	जोधपुर	➤ रॉयल्टी	3.35	➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-I)	0.34	➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-II)	0.29	➤ सेवा कर	0.16	3.	ऋषिकेश	रॉयल्टी (पैकेज-II एवं IV).	0.57	4.	रायबरेली	रॉयल्टी (पैकेज-I)	0.58			<b>कुल</b>	<b>7.45</b>	7.45
क्र.सं.	नए एम्स का नाम	वसूली न किए गए/कम वसूली किए गए करों का विवरण	राशि																																
1.	रायपुर	➤ रॉयल्टी	1.84																																
		➤ टीडीएस की कम कटौती	0.32																																
2.	जोधपुर	➤ रॉयल्टी	3.35																																
		➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-I)	0.34																																
		➤ वैट की कम कटौती (पैकेज-II)	0.29																																
		➤ सेवा कर	0.16																																
3.	ऋषिकेश	रॉयल्टी (पैकेज-II एवं IV).	0.57																																
4.	रायबरेली	रॉयल्टी (पैकेज-I)	0.58																																
		<b>कुल</b>	<b>7.45</b>																																
		<b>कुल</b>	<b>8.84</b>																																

## अनुबंध - 5.1

(पैराग्राफ 5.3 के संदर्भ में)

पीएमएसएसवाई के अंतर्गत जीएमसीआई की परियोजना वार स्थिति

क्र. सं.	चरण	जीएमसीआई का नाम	निर्माणकार्य का नाम	निर्माण आरंभ किया गया	समाप्ति हेतु समय (महीनों में)	समाप्ति के लिए लिया गया समय (महीनों में)	महीनों में विलंब	मार्च 2017 को स्थिति
1.	I	जेएमसी-जम्मू	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक भवन निर्माण कार्य	फरवरी 2008	15	47	32	पूर्ण
2.	I	आरआईएमएस-रांची	सुपर स्पेशियलिटी, ऑन्कोलॉजी एवं सेवा ब्लॉक का निर्माण	अक्टूबर 2009	20	42	22	पूर्ण
3.	I	बीएमसीआरआई-बैंगलोर	ट्रॉमा ब्लॉक का निर्माण	जनवरी 2007	12	96	84	पूर्ण
			विक्टोरिया टॉवर ब्लॉक का निर्माण		12	36	24	
4.	I	जीएमकेएमसी-सेलम	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक एवं ट्रॉमा देखभाल केन्द्र का निर्माण	जनवरी 2008	12	48	36	पूर्ण
5.	I	एनआईएमएस-हैदराबाद	स्पेशियलिटी अस्पताल का निर्माण	मार्च 2008	15	34	19	पूर्ण
6.	I	बीजेएमसी-अहमदाबाद	नर्सिंग विद्यालय तथा महाविद्यालय का निर्माण	जुलाई 2010	14	28	14	उपकरण का प्रापण प्रगति में है।
7.	I	जीएमसी-मुम्बई	प्रशासनिक भवन का निर्माण	अप्रैल 2011	30	92	62	प्रगति पर (95 प्रतिशत पूर्ण)
8.	I	आईएमएस-वाराणसी	ट्रॉमा ब्लॉक विद्युत संस्थापन एवं स्वच्छता कार्य सहित	अक्टूबर 2008	20	58	38	पूर्ण
9.	II	जीएमसी-अमृतसर	बाबे नानकी मातृ एवं शिशु देखभाल	अगस्त 2011	18	31	13	पूर्ण

क्र. सं.	चरण	जीएमसीआई का नाम	निर्माणकार्य का नाम	निर्माण आरंभ किया गया	समाप्ति हेतु समय (महीनों में)	समाप्ति के लिए लिया गया समय (महीनों में)	महीनों में विलंब	मार्च 2017 को स्थिति
			केन्द्र का निर्माण					
			सेवा ब्लॉक	अगस्त 2011	18	31	13	
			नैदानिक एवं सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक	जनवरी 2012	18	41	23	कार्यभार सौंपना अभी भी प्रगति में है
10.	II	पीटी. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक	जीएमसी का उन्नयन	नवम्बर 2012	18	55	37	प्रगति पर (86 प्रतिशत पूर्ण)
11.	II	आरपीएमसी-टांडा	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का निर्माण	नवम्बर 2011	18	26	8	पूर्ण
			मॉड्यूलर और सामान्य ओटी के लिए निर्माण कार्य	दिसम्बर 2014	4	4	--	
			चिकित्सा गैस पाईपलाइन प्रणाली	दिसम्बर 2014	7	7	--	
			एनाटॉमी ब्लॉक, व्याख्यान थियेटर एवं परीक्षा हॉल	जून-11	24	24	--	
			प्रथम वर्ष एमबीबीएस छात्रावास	जून-16	24	प्रगति में	--	प्रगति पर
12.	II	जीएमसी-नागपुर	नये वार्डों का निर्माण	अगस्त 2014	12	15	3	प्रगति पर (3 आईसीसीयू का निर्माण: 70 प्रतिशत पूर्ण)
			आईसीसीयू का निर्माण	मई 2016	15	15	--	
			ट्रॉमा देखभाल केन्द्र का निर्माण	अगस्त 2012	18	22	4	
			सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल में विंग ए में वार्डों का निर्माण	दिसम्बर 2016	15	15	--	
			कम्पाउंड वाल एवं सेवा सड़कों का निर्माण	नवम्बर 2015	6	6	--	

क्र. सं.	चरण	जीएमसीआई का नाम	निर्माणकार्य का नाम	निर्माण आरंभ किया गया	समाप्ति हेतु समय (महीनों में)	समाप्ति के लिए लिया गया समय (महीनों में)	महीनों में विलंब	मार्च 2017 को स्थिति
13.	II	जेएनएमसी-अलीगढ़	निर्माण कार्य	जनवरी 2011	21	53	32	पूर्ण लेकिन उपकरण का प्रापण प्रगति में
14.	III	डीएमसीएच-दरभंगा	जीएमसी का उन्नयन	दिसम्बर 2016	18	प्रगति में	-	8.50 प्रतिशत पूर्ण
15.	III	एसकेएमसी-मुजफ्फरपुर	जीएमसी का उन्नयन	दिसम्बर 2016	18	प्रगति में	-	9.25 प्रतिशत पूर्ण
16.	III	पीडीयूएमसी-राजकोट	जीएमसी का उन्नयन	जून 2016	-	प्रगति में	--	मई 2017 में निर्माणकार्य आरंभ किया गया
17.	III	पीएमसीएच-धनबाद	जीएमसी का उन्नयन	नवम्बर 2016	16	प्रगति में	-	30 प्रतिशत पूर्ण
18.	III	जीआरएमसी-ग्वालियर	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक	जुलाई 2016	16	प्रगति में	-	18 प्रतिशत पूर्ण
19.	III	जीएमसी-कोटा	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक का निर्माण	मई 2016	16	प्रगति में	-	32 प्रतिशत पूर्ण

## अनुबंध-5.2

(पैराग्राफ 5.6 के संदर्भ में)

## उपकरण का संस्थापन न किया जाना/संस्थापन में विलंब होना

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	माह जिनमें उपकरण संस्थापित नहीं किए गए थे	संस्थापन न किए जाने/ संस्थापन में विलंब का कारण
1.	बीजेएमसी-अहमदाबाद	4	1.08	10 से 19	अगस्त 2015 तथा मई 2016 को सिविल अस्पताल अहमदाबाद द्वारा जीवरसायन विभाग तथा पैथोलोजी विभाग के उपकरण अर्थात् एलीसा जांच प्रणाली, स्टेम सैल प्रयोगशाला तथा स्वचालित प्रतिरक्षण प्राप्त किए गए थे। हालांकि, बीजेएमसी द्वारा अपर्याप्त प्रयासों के कारण उस तिथि तक उपकरण को संस्थापित नहीं किया जा सका। चिकित्सा अधीक्षक ने बताया कि उपकरण के संस्थापन के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।
		152	5.40	3 से 13	संस्थापन में विलंब मुख्यतः अभियंता के देर से दौरे या संस्थापन हेतु आवश्यक प्रबंध (बिजली या सिविल) हेतु लिए गए समय के कारण हुआ था।
2.	पीटी. बीडीएस, पीजीआईएमएस-रोहतक	12	2.18	3 से 7	➤ डिजिटल रेडियोग्राफी, बहुउद्देशीय मॉनीटर क्रमशः 18 सितम्बर 2016 और 9 जनवरी 2017 को संबंधित विभागों को जारी किए गए थे परंतु अप्रैल 2017 तक संस्थापित नहीं किए गए थे।
		67	5.39	4 से 25	उपकरण अर्थात् कलर डॉपलर पोर्टेबल, एनसथीसिया वर्क स्टेशन, पॉवर ड्रिल प्रणाली आदि के संस्थापन में विलंब के कारण रोगियों को सेवा प्रदान करने पर प्रभाव पड़ा। निदेशक ने निगमन सम्मेलन के दौरान बताया कि संबंधित विभागों द्वारा उठाए गए कुछ जटिल तकनीकी

					मुद्दों के कारण मशीनरी तथा उपकरण के संस्थापन में विलंब हुआ था।
3.	आईएमएस- वाराणसी	1	1.65	13	मार्च 2016 में प्राप्त ₹1.65 करोड़ की लागत वाली डिजीटल रेडियोग्राफी को खराब एक्सरे टेबल की आपूर्ति के कारण मार्च 2017 तक संस्थापित नहीं किया जा सका था।
		34	12.02	6 से 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ उपकरण “फ्लेट पैनसिनेल डिजीटल कार्डियक कैथ लैब सिंगल मोनो प्लेन” का अक्टूबर 2009 में एचएलएल द्वारा प्रापण व सुपूर्द किया गया था परंतु संस्थापित अप्रैल 2011 में किया गया था।</li> <li>➤ मंत्रालय ने मार्च 2017 तक एचएलएल को ₹21.62 करोड़ जारी किये थे जिसमें से एचएलएल ने ₹16.12 करोड़ के चिकित्सा उपकरण का प्रापण किया था। हालांकि, 6 से 23 माह के विलंब के साथ ₹7.65 करोड़ की लागत वाले चिकित्सा उपकरण को संस्थापित किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ट्रॉमा सेंटर का परिचालन नहीं हुआ था। इसके अतिरिक्त, ₹5.78 करोड़ (48 प्रतिशत) की लागत वाले उपकरण को अभी तक (मार्च 2017) संस्थापित नहीं किया गया था।</li> </ul>
4.	जीएमसी- जम्मू	65	5.24	48 से 84	2009-13 के दौरान प्रापण किए गए उपकरण को मार्च 2017 तक संस्थापित नहीं किया गया था।
5.	जीएमसी- मुम्बई	1	0.56	90	अपेक्षित सिविल और विद्युतकार्यो और अन्य वैधानिक अनुमतियों के अभाव में पांच उपकरण को संस्थापित नहीं किया गया था।
6.	जीएमसी- नागपुर	4	0.42	7 से 24	
7.	बीएमसीआर आई-बैंगलौर	16	16.65	7 से 39	लंबी अवधि के लिए संस्थापन में विलंब उपकरण के पुराने पड़ जाने का निहित जोखिम था क्योंकि संस्थापन और प्रवर्तन में लाने की तिथि से 24 माह के लिए वारंटी वैध रहनी थी



					जिसके पश्चात् 5 वर्षों की अवधि के लिए व्यापक अनुरक्षण अनुबंध चलता था।
8.	जीएमसी-अमृतसर	2	6.51	12 से 14	फिटिंग/फिक्सचर को निर्धारित न करने और अपेक्षित श्रमशक्ति की उपलब्धता न होने के कारण जुलाई 2016 और सितम्बर 2016 के बीच प्राप्त उपकरण को उसकी प्राप्ति से 8 माह की अवधि के पश्चात भी कार्य में नहीं लाया गया था।
9.	जीएमकेएमसी-सलेम	12	2.26	26 से 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ एसएसबी तथा ट्रॉमा केयर सेंटर को केवल बहिरंग रोगियों की देखभाल सेवाओं के लिए क्रमशः फरवरी 2011 और जुलाई 2011 के दौरान खोला गया था। हाई एंड उपकरण को सेवाओं के मिलने से तीन वर्षों की अवधि के पश्चात् संस्थापित किया गया था।</li> <li>➤ उपकरण के संस्थापन के देखरेख करने के लिए विशेषज्ञों और तकनीशियनों की नियुक्ति करने में विफलता के कारण नेफ्रोलॉजी तथा कार्डियोथोरेसिक विभाग में सेवाओं की शुरुआत करने में विलंब हुआ।</li> </ul>
10.	आरपीजीएमसी-टांडा	38	11.89	3 से 20	उपकरण की आपूर्ति में विलंब के मामले में जुर्माना लगाने की धारा निविदाओं/आपूर्ति आदेशों में थी, आपूर्तिकर्ताओं के प्रति कोई जुर्माना नहीं लगाया गया था। संस्थान ने आपूर्तिकर्ताओं से किसी प्रकार की निष्पादन बैंक गारंटी प्राप्त नहीं की थी जोकि हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियमावली 2009 का उल्लंघन था।
<b>कुल</b>		<b>408</b>	<b>71.25</b>		

## अनुबंध-5.3

(पैराग्राफ 5.7 के संदर्भ में)

व्यर्थ/कार्य नहीं कर रहे उपकरण

₹ करोड़ में)

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	उपकरण की प्राप्ति की तिथि	उपकरण के व्यर्थ पड़े रहने की अवधि	उपयोग में न लाए जाने का कारण
1.	आरआईएमएस-रांची	67 18	10.93 1.78	- नवम्बर 2013 से जून 2014 तक	2009 से 2016 दिसम्बर 2013 और जून 2014	टूटफूट, विभाग के कार्यात्मक न होने, श्रमशक्ति की कमी आदि के कारण 2009 और 2016 के बीच संस्थापित उपकरण का उपयोग नहीं किया गया था।
2.	बीएमसीआरआई-बैंगलौर	6	2.22	नवम्बर 2008 से अक्टूबर 2013	2011 से 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ₹17 लाख की लागत वाले उपकरण को आपूर्तिकर्ता द्वारा मई 2017 तक चालू नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, तकनीकी विशेषज्ञता की कमी के कारण उपकरण को आज तक उपयोग में नहीं लाया गया था।</li> <li>➤ 2011-13 के दौरान प्राप्त ₹ 2.05 करोड़ की लागत वाले छः उपकरण मरम्मत की आवश्यकता के कारण व्यर्थ पड़े रहे थे।</li> </ul>
3.	जीएमसी-मुंबई	17	4.31	2010	2010 से 2017 तक	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ सॉफ्टवेयर समस्याओं, सहायता उपकरण/अवसंचना,</li> </ul>

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	उपकरण की प्राप्ति की तिथि	उपकरण के व्यर्थ पड़े रहने की अवधि	उपयोग में न लाए जाने का कारण
4.	जीएमसी-नागपुर	11	3.72	2012 से 2015 तक	2012 से 2017 तक	कर्मियों के होने का कारण उपकरण कार्य नहीं कर रहे थे। ➤ 21 मामलों में, जीएमसीआई ने प्राप्ति, संस्थापन की तिथि तथा कार्य न करने के कारण प्रस्तुत नहीं किए थे।
5.	आरपीजीएमसी-टांडा	2	1.56	मई 2016	नवम्बर 2016	मैसर्स एचएलएल के माध्यम से प्रापण की गई मशीने संस्थापन से व्यर्थ पड़ी हुई थी (नवम्बर 2016)। मार्च 2017 में, एक मशीन इंदिरा गांधी चिकित्सा महाविद्यालय (आईजीएमसी) शिमला में स्थानांतरित की गई थी।
		821 <sup>2</sup>	3.94	अगस्त-सितम्बर 2015	जून 2017.	अगस्त-सितम्बर 2015 में प्राप्त 985 मर्दों (डेस्कटॉप कम्प्यूटर, टेबलेट और अन्य बाह्य उपकरण) के प्रापण पर ₹3.94 करोड़ की राशि का व्यय किया गया था परन्तु इनमें से 821 मर्द जून 2017 तक अप्रयुक्त रहीं। संस्थान ने बताया (जून 2017) कि विशेषज्ञ डॉक्टर की आईजीएमसी, शिमला (मार्च 2016) में प्रतिनियुक्ति के कारण मशीन का उपयोग नहीं

<sup>2</sup> डेस्कटॉप कम्प्यूटर: 133; वर्कस्टेशन: 8; नेटवर्क प्रिंटर: 44; लेज़रजेट प्रिंटर: 122; एचपी टेबलेट: 231; वीओआईपीस्मार्ट विडियो सेट: 113; वीओआईपी ऑडियो सेट: 170

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	उपकरण की प्राप्ति की तिथि	उपकरण के व्यर्थ पड़े रहने की अवधि	उपयोग में न लाए जाने का कारण
						किया जा रहा था और राज्य सरकार के निर्देशों (फरवरी 2017) के अनुपालन में एक मशीन को आईजीएमसी शिमला में स्थानांतरित कर दिया गया था।
6.	बीजेएमसी-अहमदाबाद	25	3.22	फरवरी 2017	-	₹2.35 करोड़ की लागत पर प्रापण किए गए 21 वेंटीलेटर, ₹0.58 करोड़ की लागत पर तीन इथाईलीन ओक्साइड स्टेरीलाइजर तथा ₹0.29 करोड़ की लागत पर प्रापण किया गया एक जनरेटर सेट अपूर्ण सिविल कार्य के कारण संस्थापित नहीं पाया गया था।
7.	जीएमकेएमसी-सेलम	7	1.41	अप्रैल 2010 से मई 2010 तक	मई 2010 से जनवरी 2011 तक	पांच से लेकर 76 माह की अवधि के लिए मरम्मत और गैर-अनुरक्षण के कारण ₹1.41 करोड़ की लागत वाले पांच विभागों में सात उपकरण कार्य नहीं कर रहे थे।
8.	जेएमसी-जम्मू	2	1.58	अगस्त 2012 और मार्च 2013	अगस्त 2013 और जुलाई 2015	सीएसएसडी उपकरण कार्य नहीं कर रहा था और एएमसी अनुबंध की अनुपलब्धता के कारण इसको अनुरक्षित नहीं किया जा सका। इसके अतिरिक्त, 32 सीसीटीवी कैमरा संस्थापित किए गए थे परन्तु कार्य नहीं कर रहे थे।

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	उपकरण की प्राप्ति की तिथि	उपकरण के व्यर्थ पड़े रहने की अवधि	उपयोग में न लाए जाने का कारण
9	पीटी. बीडीएस, पीजीआईएमस-रोहतक	1	0.32	जून 2006	5 महीनें	सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग में स्थापित पूर्ण स्वचालित एलिसा रीडर निर्दिष्ट सूक्ष्म युक्तियों, जो मशीन को कार्यशील बनाने में आवश्यक थे, की अनुपलब्धता के कारण गैर कार्यात्मक थे।
कुल		977	34.99			

## अनुबंध-5.4

(पैराग्राफ 5.8 के संदर्भ में)

अनुमोदित सूची से बाहर उपकरण का प्रापण

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत (₹ करोड़ में)	टिप्पणी
1.	आरआईएमएस-रांची	96	2.36	167 मल्टीपारा मॉनिटरों में से, 71 एचएलएल द्वारा सुपुर्द किए गए और 96 आरआईएमएस द्वारा खरीदे गए। हालांकि, आरआईएमएस-रांची द्वारा खरीदे गए 96 मल्टीपारा मॉनिटर, रांची चिकित्सा उपकरणों की अनुमोदित सूची में नहीं थे।
		2	0.18	मंत्रालय के चिकित्सा उपकरणों की अनुमोदित सूची में मशीनें नहीं होने के बावजूद, ₹18 लाख की कीमत वाली दो डायथर्मी मशीन खरीदी गई।
2.	जेएनएमसी-अलीगढ़	30	0.63	मैसर्स एचएलएल ने 15 मॉनिटर के अनुमोदन के प्रति ₹95.24 लाख की लागत वाली 45 मरीज मॉनिटर (5 पैरामीटर) के प्रापण की है, जिसके परिणामस्वरूप ₹63.49 लाख की लागत की 30 मॉनिटर की अधिक खरीद हुई। जेएनएमसी ने बताया कि जैसे ही ट्रॉमा केन्द्र शुरू होता है, उपकरण का उपयोग किया जाएगा।
3.	बीएमसीआरआई-बैंगलोर	4	0.45	उपकरण खरीदे गए थे जो मंत्रालय द्वारा जांच की गयी अनुमोदित सूची में शामिल नहीं किये गये थे।
4.	आईएमएस-वाराणसी	6	6.66	एमओएचआरडी निधि में से, आवश्यकताओं का मूल्यांकन किये बिना ₹6.66 करोड़ की मूल्य की इमेज इंटेसिफायर सहित सी-आर्म, फ्लैश स्ट्रलाइजर, संपूर्ण आर्थोस्कोपी प्रणाली, बैटरी संचालित ड्रिल एवं सॉ प्रणाली इत्यादि के प्रापण की गयी थी तथा मंत्रालय द्वारा अनुमोदित डीपीआर का भाग नहीं था।
5.	जीएमसी-मुंबई	70	3.34	मंत्रालय के चिकित्सा उपकरण की अनुमोदित सूची में शामिल नहीं किये जाने के बावजूद, वेंटीलेटर, कम्प्यूटर रेडियोग्राफी प्रणाली, स्ट्रलाइजर इत्यादि का प्रापण किया गया था।
6.	जीएमसी-नागपुर	85	6.24	मंत्रालय के चिकित्सा उपकरण की अनुमोदित सूची में शामिल नहीं किये जाने के बावजूद, विडियो इंडोस्कोप, आईसीयू मॉनिटरिंग प्रणाली, कलर डॉप्लर इको एवं अल्ट्रासाउंड मशीन इत्यादि का प्रापण किया गया था।
कुल		293	19.86	

## अनुबंध-5.5

(पैराग्राफ 5.9 के संदर्भ में)

## चिकित्सा उपकरणों का व्यापक अनुरक्षण अनुबंध

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	जीएमसीआई का नाम	उपकरण की संख्या	उपकरण की लागत	गैर-अनुरक्षण के कारण उपकरण का कार्य न करना		टिप्पणी
				संख्या	अवधि महिनों में	
1.	जीएमसी-अमृतसर	8	0.87	8	4 से 22	12 महिनों से मरम्मत की आवश्यकता के कारण ₹0.75 करोड़ लागत के दो उपकरण अप्रयुक्त पड़े रहे।
2.	आईएमएस-वाराणसी	13	9.68	13	--	उपकरण को स्वीकृति की तिथि से पांच वर्षों की वारंटी अवधि के साथ मई 2013 में फर्म-ए से प्राप्त किया गया एवं संस्थापित किया गया था लेकिन आपूर्तिकर्ता ने समस्या का निःशुल्क समाधान करने से मना कर दिया तथा अतिरिक्त प्रभार की मांग की।
3.	जीएमकेएमसी-सेलम	126	17.35	16	2 से 36	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 136 उपकरणों में से, संस्थान ने 10 उपकरणों के लिए सीएमसी अनुबंध किया। ₹17.35 करोड़ की लागत वाले शेष 126 उपकरण के लिए, जीएमसी, सेलम, ने सीएमसी अनुबंध नहीं किया।</li> <li>➤ ₹1.85 करोड़ की लागत से खरीदे गए सोलह उपकरण जो दो से लेकर 36 माह से मरम्मत के अधीन थे, उन्हें प्रतिस्थापित/ मरम्मत नहीं किया जा सका तथा उनका उपयोग होता रहा, क्योंकि वे सीएमसी के अंतर्गत शामिल नहीं थे।</li> </ul>
कुल		147	27.90	37		

**संक्षिप्त रूपों की सूची और  
परिभाषिक शब्दावली**





## संक्षिप्त रूपों की सूची और परिभाषिक शब्दावली

शब्द	विवरण
एम्स	अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान
एएमसी	वार्षिक अनुरक्षण अनुबंध
बीएचयू	बनारस हिन्दु विश्वविद्यालय
बीजेएमसी	ब्यरामजी जीजीभाँय चिकित्सा महाविद्यालय
बीएमसीआरआई	बैंगलौर चिकित्सा महाविद्यालय एवं अनुसंधान संस्थान
बीओकव्यू	प्रमात्रा बिल
सीसीईए	आर्थिक मामला मंत्रिमंडल समिति
सीओएस	सचिवों की समिति
सीएमसी	व्यापक अनुरक्षण अनुबंध
सीपीडब्ल्यूडी	केन्द्रीय लोक निर्माण कार्य विभाग
सीएसपीडीसीएल	छत्तीसगढ़ राज्य विद्युत वितरण कंपनी लिमिटेड
सीएसएसडी	केन्द्रीय जीवाणुरहित आपूर्ति विभाग
सीटीवीएस	कार्डियो-थेरिसीक एवं वासकुलर सर्जरी
डीडीपीआर	डिजाइन एवं विस्तृत परियोजना रिपोर्ट
डीएमई	चिकित्सा शिक्षा निदेशालय
ईएफसी	व्यय वित्त समिति
ईओटी	समय का विस्तार
ईपीसी	इंजीनियरिंग प्रापण एवं निर्माण
ईआरसी	सशक्त समीक्षा समिति
ईटीपी	प्रवाह उपचार प्रमाणपत्र
एफएसी	अंतिम स्वीकृति प्रमाणपत्र
जीसीसी	अनुबंध की सामान्य शर्तें
जीएफसी	निर्माण हेतु अच्छा
जीआईए	सहायता अनुदान

जीएमसी	सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय
जीएमसीआई	सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय संस्थान
एचआईएस	अस्पताल सूचना प्रणाली
एचआईटीईएस	एचएलएल इंफ्राटेक सेवा लिमिटेड
एचएलएल	एचएलएल लाइफकेयर लिमिटेड
एचएमसीपीएल	हॉस्पिटैक प्रबंधन परामर्श कार्य प्राइवेट लिमिटेड
एचपीपीडब्ल्यूडी	हिमाचल प्रदेश लोक निर्माण कार्य विभाग
एचएससीसी	अस्पताल सेवा परामर्श कार्य निगम
एचवीएसी	गर्म करना, वायु-संचालन तथा वातानुकूलन
आईजीएमसी	इंदिरा गांधी चिकित्सा महाविद्यालय
आईएमएस	चिकित्सा विज्ञान संस्थान
आईपीडी	अंतरंग/अंतरंग रोगी विभाग
जेआईपीएमईआर	जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान
जेएनएमसी	जवाहरलाल नेहरू चिकित्सा महाविद्यालय
एलआरए	सीखने का संसाधन भत्ता
एमबीबीएस	आयुर्विज्ञान तथा शल्य-विज्ञान स्नातक
एमसीआई	भारतीय चिकित्सा परिषद
एमओयू	समझौता ज्ञापन
एमटीएनएल	महानगर दूरभाष निगम लिमिटेड
एनसीसीएल	नागार्जुन निर्माण कंपनी लिमिटेड
आईएनसी	भारतीय नर्सिंग परिषद
एनआईएमएस	निज़ाम का चिकित्सा विज्ञान संस्थान
एनआईटी	निविदाएं आमंत्रित करने वाले नोटिस
एनओए	सौंपने की अधिसूचना
एनआरएचएम	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
ओपीडी	बहिरंग रोगी विभाग

पीडीयूएमसी	पंडित दीनदयाल उपाध्याय चिकित्सा महाविद्यालय
पीआईयू	परियोजना कार्यान्वयन इकाई
पीएमसी	परियोजना मॉनीटरिंग समिति
पीएमसीएच	पाटलीपुत्र चिकित्सा महाविद्यालय तथा अस्पताल
पीएमएनआरएफ	प्रधानमंत्री राष्ट्रीय राहत निधि
पीएमएससी	परियोजना प्रबंधन एवं पर्यवेक्षण परामर्शदाता
पीएमएसएसवाई	प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना
पीएसए	प्रापण सहायता एजेंट
आरआईएमएस	राजेन्द्र चिकित्सा विज्ञान संस्थान
आरओडब्ल्यू	मार्ग अधिकार
आरपीजीएमसी	राजेन्द्र प्रसाद सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय
आरटीजीएस	वास्तविक समय सकल समझौता
आरआरवीपीएनएल	राजस्थान राज्य विद्युत प्रसारण निगम लिमिटेड
एसबीपीडीसीएल	दक्षिण बिहार विद्युत संवितरण कंपनी लिमिटेड
एसकेएमसी	श्रीकृष्ण चिकित्सा महाविद्यालय
एसपीडब्ल्यूडी	राज्य लोक निर्माण कार्य विभाग
एसएसबी	सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक
एसएसएच	सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल
टीईसी	तकनीकी मूल्यांकन समिति
टीएनएमएससी	तमिलनाडु चिकित्सा सेवा निगम लिमिटेड
यूजीसी	विश्वविद्यालय अनुदान आयोग
वीएटी	मूल्य वर्धित कर
डब्ल्यूपीआई	थोक मूल्य सूचकांक



© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक  
[www.cag.gov.in](http://www.cag.gov.in)