अध्याय 8 भवन अवसंरचना

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना का अत्यधिक महत्व है। निष्पादन लेखापरीक्षा में अभिलेखों की जाँच के दौरान अस्पताल भवन अवसंरचना की उपलब्धता और निर्माण में अपर्याप्तता और कई कमियों का पता चला जिसकी चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है:

8.1 जिला अस्पतालों का वर्गीकरण

आईपीएचएस के निर्धारित मानकों के अनुसार, एक जिला अस्पताल का आकार उसकी बिस्तर की आवश्यकता से निर्धारित होता है तथा अस्पताल में बिस्तर की आवश्यकता का आकलन जिले की जनसंख्या के आधार पर किया जाता है। प्रति 50 की जनसंख्या पर 1 भर्ती की वार्षिक दर तथा 5 दिनों तक अस्पताल में रहने की औसत अवधि की धारणा के आधार पर नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की संख्या **तालिका 8.1** में दर्शाई गई है।

तालिका 8.1: जिला अस्पतालों में स्वीकृत और आवश्यक बिस्तर का विवरण

जिला का नाम	2014-15				2018-19			
	2014-15 में अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आवश्यक बिस्तरों की संख्या*	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत)	2018-19 में अनुमानित जनसंख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	आवश्यक बिस्तरों की संख्या*
देवघर	16,20,738	100	444	344 (77)	18,60,709	100	510	410 (80)
पूर्वी सिंहभूम	23,99,225	100	657	557 (85)	25,91,019	100	710	610 (86)
हजारीबाग	18,71,709	200	513	313 (61)	21,25,944	250	582	332 (57)
पलामू	20,90,701	100	573	473(83)	23,75,840	200	651	451 (69)
रामगढ़	9,86,952	100	270	170 (63)	10,53,313	100	289	189 (65)
राँची	31,26,760	100	857	757 (88)	35,20,419	200	964	764 (79)
कुल		**700**	3,314	2,614 (79)		**950**	3,706	2,756 (83)
नोट: [*(जनसंख्या /50) X 5/365]								

स्रोत- (जनगणना 2011 एवं नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 8.1 में देखा जा सकता है कि:

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में आवश्यक बिस्तरों की कमी 2014-15 और 2018-19 के दौरान क्रमशः 61 और 88 प्रतिशत तथा 57 और 86 प्रतिशत के बीच थी।

- मार्च 2015 तक नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2,614 बिस्तरों की कमी थी। तथापि 2014-19 के दौरान केवल 250 अतिरिक्त बिस्तर बढ़ाये गए थे।

➢ राज्य सरकार ने बिस्तरों की बढ़ती आवश्यकता से निपटने के लिए जिला अस्पताल, राँची को मौजूदा 100 बिस्तरों वाले अस्पताल से 500 बिस्तरों वाले अस्पताल में उन्नयन करने की योजना बनाई और एक नए अस्पताल भवन के निर्माण (अगस्त 2007) को मंजूरी दी। तथापि भवन के सभी ब्लॉकों का निर्माण न होने के कारण झारखण्ड सरकार ने प्रथम चरण में निर्माणाधीन भवन में जिला अस्पताल को 200 बिस्तरों वाले मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य केंद्र (एमसीएच) के रूप में संचालित करने के लिए अधिसूचित (मई 2017) किया। जिला अस्पताल, राँची का निर्धारित 500 बिस्तरों वाले अस्पताल में अभी तक उन्नयन नहीं किया जा सका (मार्च 2020)।

इस प्रकार, विभाग ने गुणवत्तापूर्ण द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों में जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप बिस्तरों की पर्याप्त संख्या का सृजन नहीं किया।

विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणी पर किसी प्रकार का उत्तर नहीं दिया।

8.2 आधारभूत संरचना का सृजन

प्रधान सचिव, भवन निर्माण विभाग की अध्यक्षता में झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) राज्य में अस्पताल भवनों के निर्माण के लिए एक नामित निकाय है। जिला स्तर पर मंडल प्रबंधकों की अध्यक्षता में परियोजना कार्यान्वयन इकाईयां (पीआइयू) परियोजनाओं को कार्यान्वित करती है।

8.2.1 कार्यों की भौतिक और वित्तीय उपलब्धि

वर्ष 2014-19 के दौरान जिला अस्पताल भवनों सहित जिला अस्पताल परिसर में 10 बिस्तरों वाली बर्न इकाई, ब्लड बैंक भवन एवं वेयरहाउस के निर्माण/उन्नयन के 66 कार्य ₹ 376.13 करोड़ की अनुमानित लागत पर स्वीकृत किये गये थे। इसके अलावा ₹ 175.28 करोड़ की लागत पर 2014-15 से पूर्व में स्वीकृत छः कार्य भी मार्च 2014 तक प्रगति पर थे। इन 72 कार्यों के विरुद्ध ₹ 130.16 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले 58 कार्य (81 प्रतिशत) ₹ 96.03 करोड़ के व्यय पर पूरे किए गए थे, ₹ 410.40 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले आठ कार्य ₹ 185.72 करोड़ के व्यय (मार्च 2020 तक) के बाद भी प्रगति पर थे और विभाग द्वारा मुख्य रूप से निर्माण के लिए आवश्यक भूमि की अनुपलब्धता के कारण ₹ 10.85 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले छः कार्यों को छोड़ दिया गया था। कार्यों की वर्षवार प्रगति **तालिका 8.2** में दी गई है।

तालिका 8.2: 2014-19 के दौरान ली गई परियोजनाओं का विवरण

वर्ष	परियोजनाओं की संख्या	स्वीकृत लागत	पूर्ण परियोजना		अपूर्ण परियोजना		परित्यक्त परियोजना
			संख्या	व्यय	संख्या	व्यय	
2014-15 से पूर्व	6	175.28	5	19.67	1	109.63	शून्य
2014-15	35	62.11	31	40.10	शून्य	शून्य	4
2015-16	22	41.11	18	15.65	2	1.04	2
2016-17	2	4.95	2	4.88	शून्य	शून्य	शून्य
2017-18	4	192.44	2	15.73	2	58.69	शून्य
2018-19	3	75.52	शून्य	शून्य	3	16.36	शून्य
कुल	**72**	**551.41**	**58**	**96.03**	**8**	**185.72**	**6**

(स्रोत: जेएसबीसीसीएल द्वारा प्रदत सूचना)

लेखापरीक्षा ने छ नमूना जाँचित जिलों में ₹ 257.26 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले (**परिशिष्ट 8.1 में वर्णित**) 13 कार्यों का चयन विस्तृत लेखापरीक्षा के लिए किया। इन कार्यों को 2013-19 के दौरान लिया गया था और फरवरी 2015 और फरवरी 2020 के बीच इन्हें पूर्ण करना था। इनमें से ₹ 19.03 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले आठ कार्यों को ₹ 13.89 करोड़ के व्ययोपरांत पूरा किया गया जबकि ₹ 235.53 करोड़ स्वीकृत लागत वाले तीन कार्य प्रगति पर थे जिनकी भौतिक उपलब्धि 29 से 68 प्रतिशत के बीच थी एवं व्यय ₹ 70.65 करोड़ था।

विभाग द्वारा मुख्य रूप से भूमि की अनुपलब्धता के कारण जिला अस्पतालों, हजारीबाग और पलामू में ₹ 2.69 करोड़ की स्वीकृत लागत वाले दस बिस्तर वाले बर्न इकाई के दो कार्यों को छोड़ दिया गया था।

8.3 नमूना जाँचित कार्यों में पायी गयी अनियमितायें

8.3.1 अस्पताल भवन निर्माण में विलंब

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड सरकार द्वारा जिला अस्पताल, राँची में 500 बिस्तर वाले अस्पताल भवन के निर्माण हेतु ₹ 131.14 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति (अगस्त 2007) दी गयी थी। विभाग ने तीन साल के अंदर कार्य पूर्ण करने हेतु मैसर्स नेशनल बिल्डिंग कंस्ट्रक्शन कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एनबीसीसीएल) के साथ एक एमओयु पर हस्ताक्षर (अक्टूबर 2007) किया जिसे बाद में दिसंबर 2012 तक बढ़ा दिया गया।

इसी दौरान, राज्य सरकार ने जिला अस्पताल, राँची को सार्वजनिक निजी भागीदारी (पीपीपी) के आधार पर चलाने का निर्णय लिया (जुलाई 2012) और संचालन हेतु बोली दस्तावेज और रियायत समझौता तैयार करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय वित्त निगम (आईएफसी) को लेनदेन सलाहकार के रूप में नामित (जुलाई 2012) किया। विभाग ने एनबीसीसी को किए गए कार्यों की सूची सौंपने का निर्देश (मई 2013) दिया, ताकि "जहाँ है जैसा है" के आधार पर चयनित संचालक को अवशेष कार्य पूर्ण करने और इसे क्रियाशील करने हेतु भवन को हस्तानांतरित किया जा सके। एनबीसीसी को किए गए कार्य के लिए ₹ 137.38 करोड़ का भुगतान किया गया था।

लेन-देन सलाहकार द्वारा तैयार किए गए बोली दस्तावेज और रियायत समझौते को राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित (जनवरी 2014) किया गया और तदनुपरांत निविदा जारी (मार्च 2014) की गई, जिसमें तीन निविदाकारों ने भाग लिया। दो निविदाकार तकनीकी मूल्यांकन में तकनीकी रूप से योग्य पाए गए थे परन्तु निविदा में व्यापक प्रतिस्पर्धी बोली प्राप्त करने के आधार पर निविदा रद्द (मई 2014) कर दी गई। हालाँकि, पुनर्निविदा में किसी भी निविदाकार ने भाग नहीं लिया। इसके बाद राज्य सरकार ने पीपीपी मोड पर अस्पताल संचालन के लिए प्रतिष्ठित अस्पताल समूहों के साथ वार्ता किया लेकिन यह प्रयास भी फलीभूत नहीं हुआ।

बाद में, झारखण्ड सरकार ने अस्पताल को पीपीपी मोड पर संचालन के बदले विभाग द्वारा स्वयं चलाने का निर्णय लिया (जून 2016)। महाप्रबंधक (परियोजना), झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल), राँची द्वारा दी गई तकनीकी स्वीकृति (मार्च 2017) के आधार पर विभाग ने परियोजना के लिए ₹ 307.93 करोड़ का संशोधित प्रशासनिक अनुमोदन (अगस्त 2017) प्रदान किया। संशोधित अनुमान के अनुसार, शेष कार्यों की लागत ₹ 170.55 करोड़[90] थी जिसमे दर भिन्नता के कारण ₹ 62.71 करोड़, मात्रा में भिन्नता के कारण ₹ 67.60 करोड़ और नए मदों के जुड़ाव के कारण ₹ 40.24 करोड की लागत शामिल थी।

शेष कार्य एक संवेदक को ₹ 179.21 करोड़ की लागत पर फरवरी 2019 तक कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि के साथ आवंटित किया (नवंबर 2017)। कार्य 40 प्रतिशत की भौतिक प्रगति और ₹ 52.63 करोड़ की वित्तीय प्रगति के साथ जून 2020 तक प्रगति में था।

इस प्रकार अपूर्ण कार्य को बीच में ही रोकने (जुलाई 2013) और शेष कार्यों को पूरा करने के बाद एक निजी भागीदार को पीपीपी आधार पर अस्पताल को संचालित करने हेतु आकर्षित करने में विफलता के कारण 500 बिस्तरों वाला अस्पताल भवन निर्माण शुरू होने के 12 वर्षों से अधिक समय के बाद भी अकार्यरत रहा।

8.3.2 परिसमापन नुकसान की गैर/कम वसूली

मानक बोली दस्तावेज की संविदा के प्रावधानों के अनुसार, संवेदक नियोक्ता को कार्य पूरा होने के अपेक्षित तिथि के बाद के समापन तिथि तक प्रत्येक दिन के लिए परिसमापन हर्जाना का भुगतान करेगा (प्रारंभिक अनुबंध मूल्य के 1/2000 वें की दर से प्रति दिन निकटतम हजार तक)। परिसमापन हर्जाना की कुल राशि प्रारंभिक अनुबंध मूल्य के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होगी। नियोक्ता परिसमापन नुकसान की कटौती ठेकेदार को देय भुगतानों से करेगा।

जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, "राँची में 500 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल (वार्ड सहित)" के शेष कार्य को फरवरी 2019 तक पूरा करने के लिए ₹ 179.21 करोड़ पर आवंटित (नवंबर 2017) किया गया था। यद्यपि कार्य की भौतिक प्रगति जून 2020 तक केवल 40 प्रतिशत थी, जेएसबीसीसीएल ने ऐसे विलंब के लिए संवेदक के भुगतान (₹ 52.63 करोड़) से न तो ₹ 17.90 करोड़ (अनुबंध मूल्य का अधिकतम 10 प्रतिशत) के परिसमापन हर्जाना की वसूली की और न ही संवेदक के अनुरोध पर कार्य पूर्ण होने की निर्धारित तिथि को आगे बढ़ाया जबकि प्रबंधक-सह-कार्यकारी अभियंता, पीआईयू, राँची द्वारा क्रमशः दिसंबर 2019 और दिसंबर 2020 तक अवधि विस्तार की संस्तुति (अगस्त 2019 और जून 2020) की गई थी।

---

[90] अ) शेष कार्य: ₹ 163.07 करोड़; ब) श्रम उपकर: ₹ 1.63 करोड़; स) विद्युत संयोजन: ₹ 5.85 करोड़

8.3.3 मोबिलाईजेसन अग्रिम की कम वसूली

संविदा के प्रावधानों के अनुसार नियोक्ता संवेदक को बिना शर्त बैंक गारंटी, जो कि 20 प्रतिशत संविदा अवधि के समाप्ति से पूर्व आहरित की जा सकेगी, के प्रस्तुतीकरण पर संविदा मूल्य का 10 प्रतिशत मोबिलाइज़ेशन अग्रिम के रूप में भुगतान करेगा। मोबिलाइज़ेशन अग्रिम की वापसी इंजीनियर द्वारा अभिप्रमाणित अंतरिम भुगतान प्रमाणपत्रों की राशि से 20 प्रतिशत की दर से किया जाएगा। कटौती उस अंतिम भुगतान प्रमाण पत्रों में शुरू होगी जिसमें संवेदक को कुल सुनिश्चित भुगतान अनुबंध मूल्य के 20 प्रतिशत से कम नहीं हो या अग्रिम की पहली क़िस्त के भुगतान की तारीख से छः महीने, जो भी अवधि पहले हो, परन्तु अग्रिम मूल नियत कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि से पहले पूरी तरह से चुकाया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि संवेदक को ₹ 17.90 करोड़ का मोबिलाइज़ेशन अग्रिम प्रदान किया गया था (दिसंबर 2017) जिसके विरुद्ध मार्च 2019 तक भुगतान किए गए ₹ 19.72 करोड़ के बिलों से केवल ₹ 2.65 करोड़ की वसूली मूल नियत कार्य पूर्णता की निर्धारित तिथि (फरवरी 2019) तक की गई थी। आगे ₹ 6.58 करोड़ की वसूली बाद के बिलों से की गयी तथा जून 2020 तक शेष ₹ 8.67 करोड़ का वसूली किया जाना था।

इस प्रकार संविदा में वर्णित प्रावधानों के विरुद्ध मोबिलाइज़ेशन अग्रिम का पूर्ण वसूली कार्य पूर्ण होने की मूल नियत तिथि तक नहीं किया गया था जिसके परिणामस्वरूप ठेकेदार को अनुचित वित्तीय सहायता मिली।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर नहीं दिया।

8.3.4 जिला अस्पताल, रामगढ़ के भवन का अधूरा निर्माण

विभाग द्वारा रामगढ़ में ₹ 4.89 करोड़ के लागत से 100 बिस्तरों वाले नए अस्पताल भवन को स्वीकृत किया (जून 2008)। कार्य का निष्पादन कार्यपालक अभियंता, ग्रामीण विकास (ग्रामीण कार्य) प्रमण्डल, रामगढ़ द्वारा विभागीय रूप से किया गया। हालाँकि निर्माण कार्य ₹ 3.50 करोड़ की आवंटित निधि में से ₹ 3 करोड़ के व्यय के उपरांत भ्रष्टाचार के आरोपों (जून 2013) एवं निष्पादन एजेंसी के विरुद्ध भ्रष्टाचार निरोधक ब्यूरो, झारखण्ड, राँची द्वारा कार्रवाई पर विचार के कारण अवरूद्ध हो गया (अगस्त 2015)।

आगे जेएसबीसीसीएल ने ₹ 12.66 करोड़[91] की लागत पर ढाँचागत सुविधाओं सहित भवन के शेष कार्यों की विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (डीपीआर) को तकनीकी रूप

[91] पहले से निष्पादित कार्य: ₹ 3.95 करोड़ सहित शेष सिविल कार्य: ₹ 3.52 करोड़; प्लंबिंग और स्वच्छता कार्य: ₹ 0.39 करोड़; आंतरिक विद्युत कार्य: ₹ 1.70 करोड़; जोड़े गए नए मद: रोड पार्किंग और पार्किंग शेड: ₹ 0.29 करोड़; वर्षा जल संचयन: ₹ 0.03 करोड़; भूमिगत पानी की टंकी और पंप कक्ष: ₹ 0.13 करोड़; बोरवेल: ₹0.15 करोड़; प्रवेश द्वार: ₹ 0.01 करोड़ और अन्य विविध कार्य: ₹ 1.74 करोड़

से अनुमोदित (जनवरी 2020) किया और संशोधित डीपीआर को प्रशासनिक अनुमोदन के लिए विभाग को समर्पित (जनवरी 2020) किया गया, जो जून 2020 तक प्रतीक्षित था। इस कारण शेष कार्य पुन: प्रारंभ नहीं किया जा सका तथा अप्रैल 2016 से जिला अस्पताल, रामगढ़ एमसीएच केन्द्र के भवन में कार्यरत था।

100 बिस्तरों वाले अधूरे अस्पताल भवन की तस्वीर नीचे दी गई है:

रामगढ़ में 100 बिस्तरों वाले अधूरे जिला अस्पताल भवन को दर्शाने वाली तस्वीर

8.3.5 अक्रियाशील बर्न इकाई

सभी 24 (निर्माणाधीन जिला अस्पताल, धनबाद सहित) जिला अस्पतालों में 10 बिस्तरों वाली बर्न इकाइयों के निर्माण फर्नीचर और उपकरणों के साथ ₹ 1.35 करोड़ की लागत (प्रति अस्पताल) पर प्रशासनिक और तकनीकी रूप से अनुमोदित (अगस्त 2014) किया गया था। बाद में चार इकाइयों, जिसमें से दो जिलों (गोड्डा और पलामू) में आवश्यक भूमि के अभाव में तथा दो जिलों (गिरिडीह और हजारीबाग) में विभागीय बैठक (जनवरी 2016) में बिना कारण बताए रद्द कर दिया गया। शेष 20 इकाइयों का निर्माणकार्य आपूर्ति और उपकरणों की स्थापना सहित 2014-16 के दौरान ₹ 23.55[92] करोड़ के लागत मूल्य पर शुरू किया गया जो सितंबर 2015 और जनवरी 2017 के बीच पूरा होना था।

लेखापरीक्षा ने पाया (जून 2020) कि विभाग के प्रधान सचिव ने निदेशालय को निर्देशित (मार्च 2016) किया कि संवेदकों को केवल सिविल कार्यों को पूर्ण करने का निर्देश दिया जाए तथा अनुबंधों में वर्णित उपकरणों का क्रय उनकी विशेष प्रकृति के होने के कारण गुणवत्ता मानकों तथा विनिर्देशों को ध्यान में रखते हुए जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा किया जायेगा। नतीजतन, भवनों के निर्माण (सिविल

---

92 पाँच इकाइयों (जामताड़ा, खूँटी, साहिबगंज, सिमडेगा और पश्चिमी सिंहभूम) के लिए अनुबंध मूल्यों को छोड़कर, जो लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं किया गया था।

कार्य केवल) ₹ 12.40 करोड़ में पूरे किए गए और जिला अस्पतालों को (सितंबर 2015 और जनवरी 2017 के बीच) सौंपे गए। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल को उपकरणों की खरीद के लिए निधि जून 2020 तक उपलब्ध नहीं कराया गया था। उपकरणों के अभाव में नमूना जांचित चार जिलों की बर्न यूनिटों को चालू नहीं किया जा सका था, जैसा कि **अध्याय 4 के कंडिका 4.6** में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर नहीं दिया।

संक्षेप में, *जिलों की जनसंख्या में वृद्धि के अनुरूप बिस्तरों की संख्या की आवश्यकता का आंकलन न करने के कारण जिला अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँच प्रदान करने का उद्देश्य अप्राप्य रहा। भवन निर्माण कार्यों को पूर्ण करने में विलम्ब तथा पूर्ण भवनों के संचालन में विभाग की विफलता ने भी गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच की समस्या को और बढ़ा दिया।*