सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
का
सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति
की निष्पादन लेखापरीक्षा
पर प्रतिवेदन

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

संघ सरकार (सिविल)
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
2022 की प्रतिवेदन सं. 17
(निष्पादन लेखापरीक्षा)

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
का
सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति
की निष्पादन लेखापरीक्षा
पर प्रतिवेदन

संघ सरकार (सिविल)
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
2022 की प्रतिवेदन सं. 17
(निष्पादन लेखापरीक्षा)

विषय सूची		
	विषय	**पृष्ठ**
	प्राक्कथन	v
	कार्यकारी सारांश	vii
अध्याय-I	**प्रस्तावना**	1
1.1	सीजीएचएस कवरेज तथा मुख्य विशेषताएं	1
1.2	संगठनात्मक ढांचा	1
1.3	फंडिंग पैटर्न	2
1.4	लेखापरीक्षा उद्देश्य	3
1.5	लेखापरीक्षा क्षेत्र	3
1.6	लेखापरीक्षा नमूना	3
1.7	लेखापरीक्षा मानदंड	4
1.8	लेखापरीक्षा पद्धति	4
1.9	रिपोर्टिंग पद्धति और रिपोर्ट की संरचना	5
1.10	पिछले लेखापरीक्षा निष्कर्ष	5
1.11	सीजीएचएस में अच्छी प्रथाएं	6
1.12	आभार	7
अध्याय-II	**दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति**	9
2.1	**सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण की प्रणाली**	9
2.2	**दवा फार्मूलरी तथा दवाइयों की प्रापण दर को अंतिम रूप देना**	11
2.2.1	दवा फार्मूलरी	11
2.2.2	दवा फार्मूलरी के संशोधन में विलम्ब	12
2.2.3	फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप न देना	12
2.3	**वार्षिक प्रावधानन तथा मांगों का प्रस्तुतीकरण**	16
2.3.1	एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा दवाइयों की वार्षिक मांग को अंतिम रूप देने तथा मांग के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब	16
2.3.2	मांग के प्रस्तुतीकरण की अनुसूची	17
2.3.3	एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा मांग की गई दवाइयों की कम मात्रा	18
2.4	**जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति**	19
2.4.1	जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब	19
2.4.2	जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की कम आपूर्ति	20

2.5	**आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति**	21
2.6	**दिल्ली तथा अन्य शहरों में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की भारी कमी**	23
2.7	**प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से दवाइयों का प्रापण**	25
2.7.1	दिल्ली में एएलसी के माध्यम से ब्रांडेड दवाइयों का बहुतायत प्रापण	26
2.7.2	एएलसी के माध्यम से उच्चतर दरों पर दर अनुबंधित दवाओं का प्रापण	27
2.7.3	निर्धारित दवाइयों की एएलसी द्वारा आपूर्ति न किया जाना	28
2.7.4	एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवा की आपूर्ति में विलम्ब	29
2.7.5	एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवाइयों की कम तथा अधिक आपूर्ति	30
2.7.6	दिल्ली में एएलसी को पैनलबद्ध करने हेतु निविदा में अनियमितताएं	31
2.8	**प्रतिबंधित दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति**	32
2.8.1	प्रतिबंधित दवाइयों का खुली निविदा आमंत्रित किए बिना प्रापण किया जाना	32
2.8.2	प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब	33
2.9	**आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी पर एएलसी से दवाइयों का प्रापण**	33
2.10	**खराब हो चुकी तथा और जल्द खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति**	34
2.10.1	जीएमएसडी द्वारा आपूर्ति की गई कम शैल्फ लाईफ वाली दवाइयां	34
2.10.2	खराब हो चुकी और जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति	35
2.10.3	एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति	36
2.10.4	खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति	37
2.10.5	एएलसी द्वारा उत्पादन तिथि निर्दिष्ट किए बिना दवाइयों की आपूर्ति	38
2.10.6	मेडिकल स्टोर डिपो (एमएसडी) दिल्ली तथा एडी सिटी में खराब हो चुकी दवाइयां	39
2.11	**एमएसओ द्वारा सीजीएचएस को आपूर्ति की गई दवाइयों का गुणवत्ता आश्वासन तथा परीक्षण**	39
2.11.1	रोगियों को घटिया दवाइयां जारी करना	40
2.12	**सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण की गैर-निगरानी**	41
2.12.1	सीजीएचएस से जीएमएसडी को कुल राशि ₹ 484.66 करोड़ का भुगतान बकाया	41
2.12.2	सीजीएचएस डाटाबेस में डाटा की गुणवत्ता	42

2.13	**लाभार्थी सर्वेक्षण**	42
2.14	**निष्कर्ष**	43
अध्याय-III	**चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति**	45
3.1	**सीजीएचएस द्वारा स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) के दावों की प्रतिपूर्ति की प्रणाली**	45
3.1.1	बिल समाशोधन अभिकरण की नियुक्ति	45
3.1.2	सीजीएचएस द्वारा निजी एचसीओ को पैनलबद्ध करना	45
3.1.3	दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया	46
3.1.4	सीजीएचएस द्वारा एचसीओ के दावों के निपटान हेतु समय-सीमा	49
3.2	**डाटा विश्लेषण**	49
3.2.1	अंतर्रोगी/बाह्य रोगी	51
3.2.2	स्वास्थ्य देखभाल संगठनों द्वारा प्रक्रियाओं/पैकेजों की अनुमोदित दरों से अधिक बिल प्रस्तुत करना	51
3.2.3	निपटान हेतु लंबित कुल ₹527.62 करोड़ के दावे	53
3.2.4	बीसीए/एचसीओ से ₹ 39.87 करोड़ की वसूली न होना	54
3.2.5	एचसीओ को ₹ 39.32 लाख की राशि का अधिक भुगतान	54
3.2.6	सेवारत सीजीएचएस लाभार्थियों से संबंधित एचसीओ को ₹23.70 लाख का अनियमित भुगतान	55
3.2.7	दावों के निपटान से पहले बीसीए द्वारा की गई अविश्वसनीय जांच	57
3.2.8	सीजीएचएस द्वारा दावों की अस्वीकृति के बावजूद एचसीओ को ₹27.79 लाख का अनधिकृत भुगतान	59
3.2.9	एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब	59
3.2.10	बीसीए द्वारा दावों के निपटान में विलम्ब	61
3.2.11	सीजीएचएस द्वारा दावों को अंतिम रूप देने में विलम्ब	63
3.2.12	इलाज की सूचना प्राप्त किए बिना अस्पताल के दावों का अनुमोदन	64
3.2.13	अस्पताल हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) और प्रयोगशाला हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) का गैर-प्रत्यायन	66
3.3	**निगरानी**	67
3.3.1	बीसीए को दिए गए अग्रिम की निगरानी एवं समाधान	67
3.3.2	एचसीओ द्वारा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) का गैर प्रस्तुतीकरण	68
3.3.3	एचसीओ के साथ बैठकें	70

3.3.4	एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट का प्रस्तुतीकरण	70
3.4	**शिकायतें**	70
3.5	**ई-क्लेम्स सिस्टम में विसंगतियां**	72
3.6	**₹ 14.30 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती**	75
3.7	**सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध एचसीओ के अस्पताल बिलों का कागज रहित अस्पताल बिलिंग हेतु एनएचए आईटी प्लेटफार्म पर संसाधन**	77
3.8	**निष्कर्ष**	77
अध्याय-IV	**निष्कर्ष एवं अनुशंसाएं**	79
	अनुलग्नक	85-114
	संक्षिप्ति की सूची	115

प्राक्कथन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) के माध्यम से, योजना के अंतर्गत नामांकित केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों एवं पेंशनभोगियों तथा उनके आश्रितों को व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। वर्ष 1954 में प्रारम्भ यह योजना 74 शहरों में 331 आरोग्य केन्द्रों के माध्यम से 38.50 लाख लाभार्थियों को व्यापक चिकित्सा देखभाल सुविधाएं प्रदान करती है।

निष्पादन लेखापरीक्षा, 2016-17 से 2020-21 की अवधि के लिए यह जांच करने के लिए की गई कि सीजीएचएस में दवाइयों का प्रापण एवं आपूर्ति तथा दावों के प्रतिपूर्ति की प्रणाली कितनी दक्ष एवं प्रभावी थी तथा योजना की कार्यान्वयन प्रक्रिया को सुदृढ करने हेतु उपयुक्त सिफारिशें करने के लिए की गई।

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के इस प्रतिवेदन को, जिसमें सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति की लेखापरीक्षा के परिणाम शामिल हैं, भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के तहत राष्ट्रपति को प्रस्तुतीकरण हेतु तैयार किया गया है।

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

कार्यकारी सारांश

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों, दोनों सेवारत एवं पेंशनभोगी, तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्य, को व्यापक चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से 1954 में प्रारम्भ किया गया था। यह योजना पूर्व एवं वर्तमान सांसद, स्वतंत्रता सेनानियों तथा सीजीएचएस कार्ड धारकों की ऐसी श्रेणियां, जिन्हें सरकार द्वारा अधिसूचित किया गया है, को भी सेवा प्रदान करती है। आरोग्य केन्द्रों, पॉलीक्लिनिकों तथा प्रयोगशालाओं के एक विशाल नेटवर्क के माध्यम से सुविधाएं तथा दवाइयां प्रदान की जाती है। सीजीएचएस ने जांच तथा आंतरिक उपचार सुविधाएं प्रदान करने हेतु विभिन्न शहरों में निजी अस्पतालों तथा रोग निदान केन्द्रों को भी पैनलबद्ध किया है।

सीजीएचएस उन लाभार्थियों[1], जो निजी स्वास्थ्य देखभाल संगठन (एचसीओ)[2] में नकदरहित सुविधाओं के पात्र हैं, के दावों की प्रतिपूर्ति भी करता है। एचसीओं द्वारा प्रस्तुत दावों को समयबद्ध प्रकार से संसाधित करने के लिए सीजीएचएस ने बिल समाशोधन अभिकरण (बीसीए) के रूप में मार्च 2010 में मेसर्स यूटीआई इंफ्रास्ट्रक्चर्स टेक्नोलॉजी एण्ड सर्विस लिमिटेड (यूटीआईआईटीएसएल) को नियुक्त किया था। बीसीए प्रत्येक बिल की संवीक्षा करता है तथा प्रत्येक बिल को संसाधित करता है और एचसीओ द्वारा अधिक बिल की गई राशि की कटौती करता है और अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को बिल प्रस्तुत करता है।

यह लेखापरीक्षा प्रतिवेदन सीजीएचएस द्वारा दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति श्रृंखला पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों तथा स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) द्वारा किए गए दावों की सीजीएचएस द्वारा प्रतिपूर्ति पर निष्कर्षों को भी उजागर करता है। लेखापरीक्षा में शामिल की गई अभ्युक्तियों का सारांश नीचे दिया गया है:

ए दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति

- मेडिकल स्टोर संगठन (एमएसओ) सीजीएचएस तथा सरकारी अस्पतालों के लिए दवा फार्मूलरी का अनुरक्षण करता है। दवा फार्मूलरी आमतौर पर सलाह दी गई दवाइयों तथा फार्मूलेशन पर ध्यान केंद्रित करने में सहायता करती है जिससे कि रोगों की अधिकतम संख्या को शामिल किया जा सके तथा दवाइयों की उपलब्धता को सुनिश्चित किया जा सके। लेखापरीक्षा ने नोट किया कि मंत्रालय ने दवा फार्मूलरी का आवधिक संशोधन सुनिश्चित नहीं किया। जून 2015 की दवा फार्मूलरी का सात वर्षों

[1] लाभार्थियों में सेवानिवृत केन्द्रीय सरकारी कर्मचारी एवं उनके आश्रित, पूर्व-सांसद, स्वतंत्रता सेनानी तथा सीजीएचएस कार्ड धारकों की ऐसी अन्य श्रेणियां, जिन्हें सरकार द्वारा अधिसूचित किया गया है, शामिल है।

[2] निजी अस्पाताल, विशेष नेत्र अस्पताल/केन्द्र, विशेष दंत क्लिनिक, कैंसर अस्पताल/ईकाईयां, रोग निदान प्रयोगशालाएं तथा इमेजिंग केन्द्र।

के अंतराल के पश्चात फरवरी 2022 में संशोधन किया गया था। जून 2015 से फरवरी 2022 की अवधि के दौरान दवा फार्मूलरी के गैर-संशोधन का तात्पर्य है कि सीजीएचएस में प्रापण प्रक्रिया में डाक्टरों द्वारा निर्धारित की गई नई दवाइयों को ध्यान में नहीं लिया था।

(पैराग्राफ 2.2, 2.2.1, 2.2.2 पृष्ठ संख्या 11)

- एमएसओ ने फार्मूलरी में सूचीबद्ध सभी दवाइयों की प्रापण दरों को अंतिम रूप नहीं दिया था। फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से एमएसओ ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 220 से 641 दवाइयों के दर अनुबंधों को अंतिम रूप दिया था।

(पैराग्राफ 2.2.3 पृष्ठ संख्या 12)

- सीजीएचएस ने प्रावधानन हेतु मंत्रालय द्वारा अनुमोदित दवाइयों की पूर्ण मात्रा हेतु गवर्नमेंट मेडिकल स्टोर डिपो (जीएमएसडी) को मांग प्रस्तुत नहीं की थी।

(पैराग्राफ 2.3.3 पृष्ठ संख्या 18)

- जीएमएसडी ने सीजीएचएस को मांग की गई दवाइयों की पूर्ण मात्रा तथा सामयिक प्रकार से, जैसी मांग की गई थी, की आपूर्ति नहीं की थी।

(पैराग्राफ 2.4, 2.4.1, 2.4.2 पृष्ठ संख्या 19, 20)

- दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति में कमियों के कारण आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की निरंतर कमी थी। सीजीएचएस में 1169 दवाइयों की वार्षिक आवश्यकता के प्रति आरोग्य केन्द्रों में केवल 6 से 290 तक दवाएँ उपलब्ध थी।

(पैराग्राफ 2.6 पृष्ठ संख्या 23)

- आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी के कारण बड़ी संख्या में दवाइयों का प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से प्रापण किया गया था। दिल्ली में, 74.7 से 93.61 प्रतिशत तक का व्यय एएलसी से दवाइयों का प्रापण पर किया गया था।

(पैराग्राफ 2.7.1 पृष्ठ संख्या 26)

- सीजीएचएस में दवाइयों की आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली की कमी के कारण आरोग्य केंद्रों में जेनरिक दवाईयां उपलब्ध नहीं थीं, जिसके परिणामस्वरूप आरोग्य केंद्रों द्वारा एएलसी को उच्च दरों पर ब्रांडेड दवाइयों के लिए मांग की गई थी।

(पैराग्राफ 2.7.2 पृष्ठ संख्या 27)

- अनुबंध के निबंधनों और शर्तों के अनुसार, एएलसी उसी ब्रांड की दवा की आपूर्ति करेगा जैसा कि आरोग्य केंद्रों द्वारा मांगा गया है और इसे किसी अन्य निर्माता की

दवा के साथ प्रतिस्थापित नहीं किया जाएगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि पूरे देश में एएलसी ने आरोग्य केंद्रों द्वारा मांगी गई दवा के निर्धारित ब्रांड की आपूर्ति नहीं की और इसके बजाय अनुबंध की शर्तों का उल्लंघन करते हुए विभिन्न कंपनियों द्वारा निर्मित दवाओं की आपूर्ति की।

(पैराग्राफ 2.7.3 पृष्ठ संख्या 28)

- आरोग्य केंद्रों को एएलसी द्वारा विलम्ब सहित दवाइयों की कम आपूर्ति और अधिक आपूर्ति की गई। एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी तथा कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों की आपूर्ति किए जाने के भी मामले थे।

(पैराग्राफ 2.7.4, 2.7.5, 2.10.3 पृष्ठ संख्या 29, 30, 36)

- दवाइयों की पर्याप्त मात्रा की समय से मांग करने, जीएमएसडी तथा अन्य स्रोतों से दवाइयों की पर्याप्त आपूर्ति, आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों के भण्डार की स्थिति तथा एएलसी दवाइयों के प्रापण की निगरानी की कोई नियमित प्रणाली नहीं थी।

(पैराग्राफ 2.12 पृष्ठ संख्या 41)

बी स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) द्वारा प्रस्तुत दावों का संसाधन, अनुमोदन तथा अंतिम रूप देना

- सीजीएचएस तथा एचसीओ के बीच अनुबंध का ज्ञापन (एमओए) के अनुसार, एक विशिष्ट प्रोसीजर/पैकेज डील के लिए अनुमोदित दरों, जैसी सीजीएचएस द्वारा निर्धारित की गई है, से अधिक बिल प्रस्तुत करने के मामलें में बैंक गारंटी जब्त कर ली जाएगी तथा सीजीएचएस के पास एचसीओ की मान्यता रद्द करने का अधिकार होगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान एचसीओ ने ₹571.03 करोड़ तक की सीमा के अधिक बिल प्रस्तुत किए। अधिक बिल की गई राशि में 2016-17 में ₹ 71.15 करोड़ से 2020-21 में ₹ 152.06 करोड़ तक की वृद्धि हुई थी।

(पैराग्राफ 3.2.2 पृष्ठ संख्या 51)

- सीजीएचएस ने चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के लिए एचसीओ को अनंतिम भुगतान करने के लिए जून 2010 में बीसीए को ₹70 करोड़ जारी किए। एचसीओ को अनंतिम भुगतान अक्टूबर 2015 में रोक दिया गया था। तथापि, 31 मार्च 2021 तक बीसीए के पास ₹38.70 करोड़ अभी भी पड़े थे।

(पैराग्राफ 3.2.4 पृष्ठ संख्या 54)

- 264 मामलों में सीजीएचएस ने एचसीओ को ₹39.32 लाख अधिक अदा किए इन कारणों में शामिल थे, अधिक दर, लुप्त/निकाले गए दांत पर लगाए गए मेटल क्राउन,

अस्वीकार्य कोविड कमरा प्रभार, एक विशिष्ट प्रोसिजर जैसा सीजीएचएस द्वारा निर्धारित किया गया है, में शामिल दवाइयां/ प्रयोगशाला के लिए प्रभार।

(पैराग्राफ 3.2.5 पृष्ठ संख्या 54)

- एचसीओ के साथ निष्पादित अनुबंध के अनुसार, सेवारत कर्मचारियों हेतु (सीजीएचएस/डीजीएचएस/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अलावा) मरीज द्वारा इलाज/प्रोसिजर/सेवाओं हेतु एचसीओ को भुगतान किया जाएगा तथा वह बशर्ते सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित दरों पर अपने कार्यालय से प्रतिपूर्ति का दावा करेगा/करेगी। इस व्यवस्था के उल्लंघन में सीजीएचएस ने सेवारत कर्मचारियों से संबंधित 1,848 दावों की कुल ₹23.70 लाख राशि अनुमोदित किया तथा एचसीओ को भुगतान किया।

(पैराग्राफ 3.2.6 पृष्ठ संख्या 55)

- सीजीएचएस ने एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के समयबद्ध तरीके से संसाधन हेतु बीसीए को नियुक्त किया था। बीसीए प्रत्येक दावे की संवीक्षा करता है, संसाधित करता है तथा एचसीओ द्वारा अधिक बिल की गई राशि की कटौती करता है और अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को बिल प्रस्तुत करता है। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016 से 2021 के दौरान, बीसीए से अनुमोदन के पश्चात्, सीजीएचएस द्वारा ₹123.06 करोड़ की वसूली बताई गई थी।

(पैराग्राफ 3.2.7 पृष्ठ संख्या 57)

- ₹27.79 लाख के 301 मामलों में, एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों को बीसीए द्वारा अनुमोदित किया गया था जिन्हें बाद में सीजीएचएस द्वारा संवीक्षा के दौरान अस्वीकार किया गया था। तथापि, बीसीए द्वारा इन दावों के लिए एचसीओ को भुगतान किए गए थे।

(पैराग्राफ 3.2.8 पृष्ठ संख्या 59)

- सीजीएचएस ने ₹5,986.59 करोड़ के 74.93 लाख दावों का निपटान किया जिसमें से ₹1,800.73 करोड़ की राशि के 14.91 लाख दावे एचसीओ द्वारा एक दिन से 2,841 दिनों तक के विलम्ब से प्रस्तुत किए गए थे।

(पैराग्राफ 3.2.9 पृष्ठ संख्या 59)

- बीसीए ने ₹5,986.59 करोड़ के 74.93 लाख दावे अनुमोदित किए जिसमें से ₹2,695.06 करोड़ की राशि के 25.54 लाख दावों को एक दिन से 3,664 दिनों तक के विलम्ब से अनुमोदित किया गया था।

(पैराग्राफ 3.2.10 पृष्ठ संख्या 61)

- 2016 से 2021 की अवधि के दौरान अनुमोदित दावों के आंकड़ों से पता चला कि सीजीएचएस द्वारा अंतिम अनुमोदन को प्राधिकृत करने हेतु दावों के संसाधन में विलम्ब एक माह से 60 महीनों के बीच था।

(पैराग्राफ 3.2.11 पृष्ठ संख्या 63)

- सीजीएचएस ने निर्धारित किया है कि सभी एचसीओ जो सीजीएचएस के अधीन अनंतिम रूप से पैनलबद्ध परंतु एनएबीएच/एनएबीएल द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं है, का एक वर्ष के भीतर भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) द्वारा निरीक्षण/सिफारिश की जानी अपेक्षित है। लेखापरीक्षा ने पाया कि 591 में से 277 एचसीओ, एनएबीएच/एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं थे। इसके अतिरिक्त, इन एचसीओ के संबंध में भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) की सिफारिशों के किसी भी अभिलेख का सीजीएचएस द्वारा अनुरक्षण नहीं किया गया था।

(पैराग्राफ 3.2.13 पृष्ठ संख्या 66)

- अगस्त 2013 में नई दिल्ली में बीसीए के परिसर में आग के कारण कुल ₹34.91 करोड़ राशि के 45,154 बिल आग के कारण नष्ट हो गए थे। तथापि, सीजीएचएस द्वारा आठ वर्षों के बीत जाने के बावजूद भी इन दावों का निपटान करने हेतु कोई निर्णय नहीं लिया गया था जबकि 13,777 दावों के लिए ₹17.03 करोड़ का भुगतान बीसीए द्वारा सम्बंधित एचसीओ को जारी कर दिया गया था।

(पैराग्राफ 3.3.1.i पृष्ठ संख्या 67)

- मई 2014 तक ₹4.86 करोड़ राशि के दावे जो बीसीए द्वारा सीजीएचएस को अनुमोदन हेतु प्रेषित किए गए थे, नष्ट हो गए/पता नहीं चल सके थे।

(पैराग्राफ 3.3.1.ii पृष्ठ संख्या 68)

- जून 2017 से पहले की अवधि से संबंधित ₹3.30 करोड़ राशि के दावों/बिलों को बीसीए द्वारा सीजीएचएस को अनुमोदन हेतु प्रेषित किया गया था। तथापि, इन बिलों को सीजीएचएस द्वारा आगे की समीक्षा/विशेषज्ञ की राय हेतु रोक लिया गया था जो अभी भी अंतिम निपटान के लिए लंबित थे।

(पैराग्राफ 3.3.1.iii पृष्ठ संख्या 68)

- 31 मार्च 2021 तक, दिल्ली एनसीआर के लिए 591 एचसीओ, सीजीएचएस की पैनलबद्ध सूची में थे। तथापि, 305 एचसीओ जो पहले से सीजीएचएस के पैनल में थे, वे अपनी मौजूदा पीबीजी की वैधता समाप्त होने के पश्चात् नई निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) प्रस्तुत नहीं की थी।

(पैराग्राफ 3.3.2 पृष्ठ संख्या 68)

- 45 मामलों में सीजीएचएस ने एमओए के खंड के उल्लंघन हेतु परिसमापन क्षति के रूप में पीबीजी के 15 प्रतिशत की दर से जुर्माना लगाया तथा राशि की वसूली पीबीजी से की गई। तथापि सीजीएचएस यह पुष्टि नहीं कर सका कि क्या जुर्माना के रूप में कटौती की गई 15 प्रतिशत राशि के लिए बैंक गारंटी की प्रतिपूर्ति करके पीबीजी की राशि को एक परिक्रामी गारंटी के रूप में यथावत रखा जा सकेगा।

(पैराग्राफ 3.3.2 पृष्ठ संख्या 68)

- एचसीओ के साथ एमओए के अनुसार, एचसीओ को संबंधित सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय को एक वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करना अपेक्षित था जिसमें विवरण जैसे कि प्राप्त रेफरलों, दाखिल किए गए सीजीएचएस लाभार्थियों, सीजीएचएस को प्रस्तुत बिलों तथा प्राप्त भुगतान आदि की संख्या का ब्यौरा शामिल हो। तथापि, 2016-17 से 2020-21 के दौरान सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय (बैंगलोर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, दिल्ली एनसीआर, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ तथा शिलांग) में एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गई थी।

(पैराग्राफ 3.3.4 पृष्ठ संख्या 70)

- लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस की शिकायत प्रणाली काफी हद तक प्रभावी थी। यद्यपि सीजीएचएस उचित प्रारूप में अभिलेखों का अनुरक्षण नहीं कर रहा था जैसे कि प्राप्ति की तिथि, निपटान की तिथि, तथा शिकायत के निपटान में लिया गया समय। इसलिए सीजीएचएस को शिकायतों से संबंधित उपयुक्त अभिलेखों का अनुरक्षण करना चाहिए।

(पैराग्राफ 3.4 पृष्ठ संख्या 70)

- ई-चालान सिस्टम को मुख्य डाटाबेस, जिसमें लाभार्थियों के विवरण शामिल हैं, के साथ एकीकृत नहीं किया गया था। मुख्य डाटाबेस के साथ गैर-एकीकरण के अभाव में बीसीए यह सत्यापित करने में समर्थ नहीं था कि क्या पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावा एक वैध लाभार्थी से संबंधित है।

(पैराग्राफ 3.5.i पृष्ठ संख्या 72)

- 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए एचसीओ के 1.48 लाख दावों में ₹14.30 करोड़ राशि के टीडीएस का कम संग्रहण था।

(पैराग्राफ 3.6 पृष्ठ संख्या 75)

अध्याय-I: प्रस्तावना

1.1 सीजीएचएस कवरेज तथा प्रमुख विशेषताएं

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (मंत्रालय), केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों एवं केन्द्र सरकार के पेंशनभोगियों जो केन्द्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन का आहरण कर रहे है, सांसदों एवं पूर्व सांसदों, स्वतंत्रता सेनानियों तथा अन्य वैसे लाभार्थियों, जिन्हें इस योजना के अधीन सरकार द्वारा अधिसूचित किया गया है, को 'केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस)' के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। यह योजना दिल्ली में 1954 में आरम्भ की गई थी। 74 शहरों में 331 आरोग्य केन्द्रों के माध्यम से 38.50 लाख लाभार्थियों को यह चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। आरोग्य केन्द्रों, पॉलिक्लिनिकों तथा प्रयोगशालाओं के एक विशाल नेटवर्क के माध्यम से सुविधाएं तथा दवाइयां प्रदान की जाती हैं। सीजीएचएस ने जांच तथा आंतरिक उपचार सुविधाएं प्रदान करने हेतु विभिन्न शहरों में निजी अस्पतालों तथा रोग निदान केन्द्रों को भी पैनलबद्ध किया है। सीजीएचएस डाक्टरों, सरकारी अस्पतालों और पैनलबद्ध अस्पतालों के डाक्टरों द्वारा निर्धारित दवाएं आरोग्य केन्द्रों से जारी की जाती है। दवाइयों का प्रापण, भण्डारण तथा वितरण मेडिकल स्टोर्स संगठन (एमएसओ)[3] द्वारा सीजीएचएस द्वारा प्रस्तुत मांग के आधार पर सरकारी मेडिकल स्टोर डिपो (जीएमएसडी) के माध्यम से किया जाता है।

1.2 संगठनात्मक ढांचा

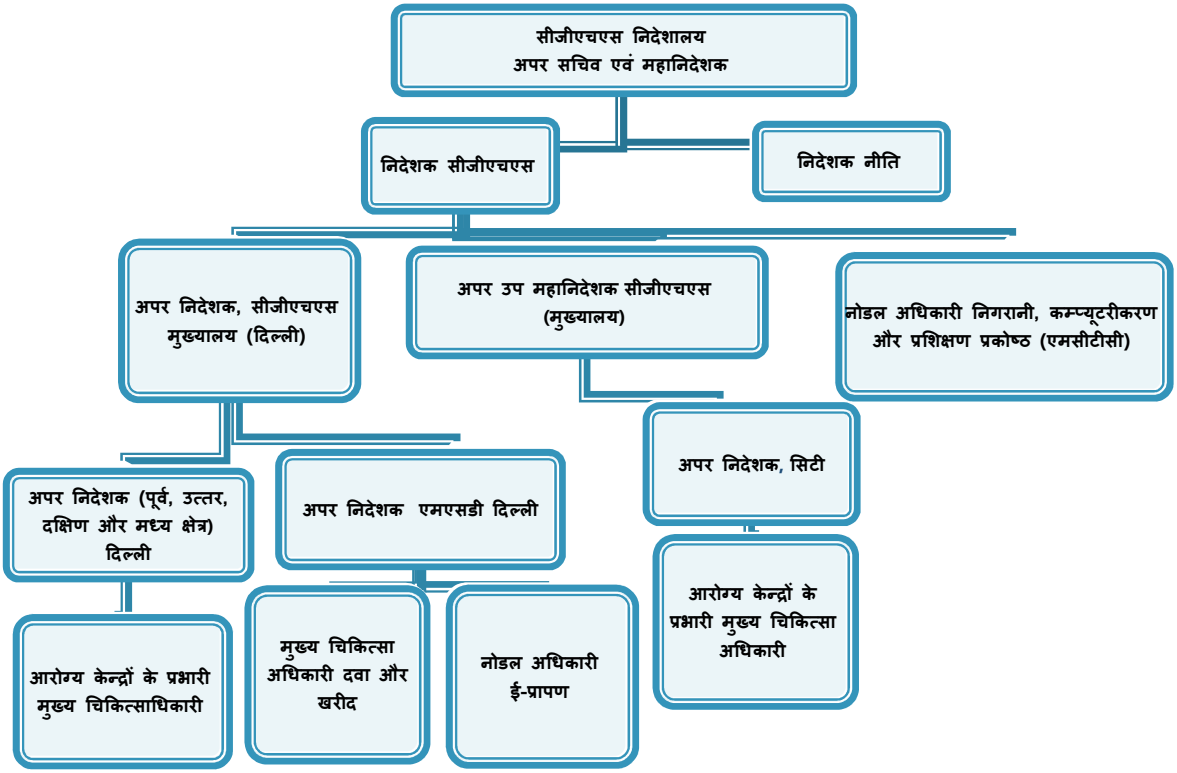
सीजीएचएस निदेशालय (सीजीएचएस) की अध्यक्षता अपर सचिव एवं महानिदेशक (एएस एण्ड डीजी) द्वारा की जाती है जो सीधे मंत्रालय के अधीन कार्य करते हैं। एएस एंड डीजी को शीर्ष स्तर पर निदेशक (सीजीएचएस) और निदेशक नीति द्वारा सहायता प्रदान की जाती है। निदेशक (सीजीएचएस) को, अपर निदेशक (सीजीएचएस) मुख्यालय, अपर उप-महानिदेशक सीजीएचएस (मुख्यालय) तथा नोडल अधिकारी अनुवीक्षण, कम्प्यूटरीकरण एवं प्रशिक्षण सेल (एमसीटीसी) द्वारा सहायता की जाती है।

दिल्ली में, अपर निदेशक (एडी), मेडिकल स्टोर डिपो, जो एडीसीजीएचएस (मुख्यालय) के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन कार्य करता है, दिल्ली एनसीआर में सभी सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों के लिए दवा का प्रापण तथा भण्डारण हेतु नोडल अधिकारी है। दिल्ली से बाहर के शहरों में, संबंधित शहरों के एडी, जो अपर उप-महानिदेशक (सीजीएचएस) (मुख्यालय) के अधीन कार्य करते हैं, सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों पर समग्र प्रशासनिक नियत्रंण रखते हैं

[3] स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) के मेडिकल स्टोर संगठन (एमएसओ) में सात सरकारी मेडिकल स्टोर डिपो (जीएमएसडी) मुंबई, कोलकाता, चेन्नई, हैदराबाद, गुवाहाटी, करनाल और नई दिल्ली में स्थित है। सीजीएचएस के लिए फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाओं का प्रापण एमएसओ द्वारा जीएमएसडी के माध्यम से की जाती है। एमएसओ, मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त करने के बाद, देश में विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपयोग की जाने वाली दवाओं के लिए दर अनुबंधों को अंतिम रूप देता है।

तथा उनके क्षेत्राधिकार के अंतर्गत आरोग्य केन्द्रों के लिए दवाइयों के प्रापण हेतु उत्तरदायी हैं।

चार्ट 1.1: सीजीएचएस निदेशालय की संरचना



1.3 फंडिंग पैटर्न

सीजीएचएस पूर्ण रूप से केन्द्र सरकार द्वारा वित्तपोषित है। 2016-17 से 2020-21 के दौरान सीजीएचएस हेतु दवाइयों का प्रापण तथा चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति का बजट तथा कुल व्यय **तालिका 1.1** में दिया गया है:

तालिका 1.1

(₹ करोड़ में)

वर्ष	दवाइयों का प्रापण तथा सीजीएचएस लाभार्थियों के चिकित्सा उपचार हेतु बजट आबंटन*	दवाइयों की खरीद पर व्यय	एचसीओ के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति पर व्यय
2016-17	1,515.57	981.13	586.08
2017-18	2,135.43	1,149.36	939.22
2018-19	2,282.89	1,217.06	895.44
2019-20	3,164.92	1,591.08	1,424.51
2020-21	3,435.65	1,684.38	1,570.33
कुल	**12,534.46**	**6,623.01**	**5,415.58**

स्रोतः सीजीएचएस

*आपूर्तियां एवं सामग्रियां (मुख्य शीर्ष 2210 तथा एनई 2552 के अंतर्गत) तथा सीजीएचएस लाभार्थियों का पीओआरबी-चिकित्सा उपचार (मुख्य शीर्ष 2071 के अंतर्गत)

1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

'सीजीएचएस में दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति' पर निष्पादन लेखापरीक्षा यह पता लगाने के लिए की जा रही थी कि क्याः

- दवाइयों के प्रापण की प्रणाली तथा आपूर्ति श्रृंखला दक्ष एवं प्रभावी थी;
- आरोग्य केन्द्रों द्वारा दवाइयों के स्थानीय प्रापण की प्रणाली सुप्रबंधित थी जिससे मितव्ययता तथा दक्षता दोनों को सुनिश्चित किया जा सकता था;
- गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रियाएं तथा अवसंरचना स्थापित थी; तथा
- अस्पतालों/रोग निदान केन्द्रों को चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रणाली दक्ष एवं प्रभावी थी।

1.5 लेखापरीक्षा क्षेत्र

निष्पादन लेखापरीक्षा ने 2016-17 से 2020-21 तक की अवधि के लिए सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति की संवीक्षा को शामिल किया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, एमएसओ/जीएमएसडी, सीजीएचएस (मुख्यालय), एडी एमएसडी दिल्ली, चयनित क्षेत्रीय कार्यालयों तथा दिल्ली एवं दिल्ली से बाहर आरोग्य केन्द्रों में लेखापरीक्षा की गई थी।

1.6 लेखापरीक्षा नमूना

इस निष्पादन लेखापरीक्षा हेतु नमूना चयन 31 मार्च 2019 को प्रासंगिक डाटा के आधार पर किया गया है। दिल्ली एनसीआर में, कार्यालय निदेशक सीजीएचएस के अलावा, एडी सीजीएचएस (मुख्यालय), एडी एमएसडी दिल्ली, जोन में सभी चार एडी कार्यालय तथा कुल 101 आरोग्य केन्द्रों में से 30 का लेखापरीक्षा हेतु चयन किया गया है। दिल्ली से बाहर, 23 एडी कार्यालयों में से 11 के अधीन 205 आरोग्य केन्द्रों में से 47 का चयन किया गया है जैसा **अनुलग्नक-1.1** में ब्यौरा दिया गया है। सीजीएचएस कार्यालयों के अलावा, दिल्ली में एमएसओ तथा पूरे देश में सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति कर रहे सभी सात जीएमएसडी का भी चयन किया गया है।

दिल्ली एनसीआर में आरोग्य केन्द्रों का चयन प्रतिस्थापन बिना स्तरीकृत यादृच्छिक नमूना (एसआरएसडब्ल्यूओआर) का उपयोग करके आरोग्य केन्द्रों में लाभार्थियों के आधार पर किया गया है। दिल्ली से बाहर अपर निदेशकों तथा आरोग्य केन्द्रों का चयन दवाइयों के प्रापण पर किए गए औसतन व्यय तथा बहु-चरण नमूनाकरण पद्धति का उपयोग करते हुए लाभार्थियों की संख्या के आधार पर किया गया है।

1.7 लेखापरीक्षा मानदंड

लेखापरीक्षा निष्कर्षों को निम्नलिखित से प्राप्त मानदंड के प्रति बैंचमार्क किया गया थाः

i) सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण के लिए दिशानिर्देश;

ii) दवा फार्मूलरी;

iii) मेडिकल स्टोर संगठन तथा सरकारी मेडिकल स्टोर डिपो का प्रापण एवं प्रचालन नियमपुस्तिका;

iv) दवाइयों की स्थानीय खरीद हेतु प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्टों (एएलसी) के साथ करार;

v) सामान्य वित्तीय नियमावली 2017;

vi) दवाएं एवं सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम 1940;

vii) दवाएं एवं सौंदर्य प्रसाधन नियमावली 1945;

viii) मंत्रालय द्वारा जारी संबंधित परिपत्र, आदेश तथा अधिसूचनाएं;

ix) सीवीसी दिशानिर्देश;

x) अस्पतालों/रोग निदान केन्द्रों के दावों की प्रतिपूर्ति हेतु मैसर्स यूटीआई इंफ्रास्ट्रक्चर टैक्नालॉजी एण्ड सर्विसेस लिमिटेड (यूटीआईआईटीएसएल) के साथ करार;

xi) अस्पतालों/ रोग निदान केन्द्रों के साथ करार;

xii) अस्पतालों/रोग निदान केन्द्रों के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ती से संबंधित परिपत्र/ कार्यालय ज्ञापन।

1.8 लेखापरीक्षा पद्धति

निष्पादन लेखापरीक्षा 17 मार्च 2020 को निदेशक, सीजीएचएस के साथ एक प्रवेश सम्मेलन के साथ प्रारम्भ की गई जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, क्षेत्र तथा पद्धति को स्पष्ट किया गया था। तथापि कोविड-19 महामारी के अचानक फैलने के कारण पूरे देश में लाकडाउन लगा दिया गया था तथा लेखापरीक्षा को भी रोक दिया गया था और बाद में इसे 1 अप्रैल 2021 से पुनः प्रारम्भ किया गया। लेखापरीक्षा को पुनः प्रारम्भ करने के लिए 7 अप्रैल 2021 को केन्द्र स्तर पर निदेशक, सीजीएचएस के साथ एक बैठक की गई थी। साथ ही साथ, राज्यों में अपर निदेशक, शहरों तथा उप महानिदेशक (भण्डार), जीएमएसडी के साथ प्रवेश सम्मेलनों का आयोजन किया गया था। लेखापरीक्षा के समापन के पश्चात, लेखापरीक्षा निष्कर्षो पर चर्चा करने हेतु 30.03.2022 को मंत्रालय के साथ एक निर्गम सम्मेलन का आयोजन किया गया था। निर्गम सम्मेलनों का राज्य स्तर पर भी आयोजन किया गया था जहां राज्य विशिष्ट निष्कर्षों पर चर्चा की गई थी। 28 फरवरी 2022 को मंत्रालय को ड्राफ्ट लेखापरीक्षा प्रतिवेदन जारी किया गया था तथा उनका उत्तर अप्रैल 2022 में प्राप्त हुआ था।

मंत्रालय/सीजीएचएस के उत्तरों को इस प्रतिवेदन में संबंधित स्थान पर उचित प्रकार से शामिल किया गया है।

1.9 रिपोर्टिंग पद्धति और रिपोर्ट की संरचना

लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर पहुंचने के लिए केन्द्र तथा राज्य दोनों स्तर पर लेखापरीक्षा के परिणामों को ध्यान में रखा गया था। दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति श्रृखंला पर लेखापरीक्षा निष्कर्षो पर **अध्याय-II** में चर्चा की गई है तथा स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) द्वारा किए गए दावों की प्रतिपूर्ति पर निष्कर्षों पर **अध्याय-III** में चर्चा की गई है। सीजीएचएस ने जून 2021 में ऑनलाईन लिंक के माध्यम से अप्रैल 2016 से मार्च 2021 तक की अवधि के लिए डाटा प्रदान किया। लेखापरीक्षा ने दवाइयों की पर्ची, प्रापण, भण्डारण, आपूर्ति तथा एचसीओ के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति से संबंधित डाटा तालिकाओ का विश्लेषण किया। विश्लेषण के परिणामों पर **अध्याय-II** तथा **अध्याय-III** में चर्चा की गई है। निष्कर्ष तथा सिफारिशें **अध्याय-IV** में दी गई हैं।

1.10 पिछले लेखापरीक्षा निष्कर्ष

सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण पर पहले भी सीएजी द्वारा समीक्षा की गई थी तथा लेखापरीक्षा निष्कर्षों को सीएजी के 2013 की लेखापरीक्षा प्रतिवेदन सं. 19 के पैरा सं. 6.3 में शामिल किया गया था। प्रतिवेदन पर लोक लेखा समिति द्वारा चर्चा की गई थी तथा 'सीजीएचएस में एलोपैथिक दवाइयों का प्रापण' पर अभ्युक्तियों एवं सिफारिशों को अपनी 22 वीं रिपोर्ट (13 अगस्त 2015,16 वीं लोक सभा) में उजागर किया था। लोक लेखा समिति (पीएसी) ने आगे अपनी 22 वीं रिपोर्ट में शामिल अभ्युक्तियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई पर 52 वीं रिपोर्ट (22 नवम्बर 2016, 16वीं लोक सभा) प्रकाशित की। इस संबंध में पीएसी की सिफारिशें तथा मंत्रालय द्वारा अनुपालन की वर्तमान स्थिति का **तालिका 1.2** में ब्योरा दिया गया हैः

तालिका 1.2

पीएसी की सिफारिशें	मंत्रालय द्वारा पीएसी को दिए गए आश्वासन	अनुपालन की स्थिति
मंत्रालय को सीजीएचएस में दवाइयों का प्रापण हेतु एक व्यापक तथा विश्वसनीय नीति तैयार करनी चाहिए जिससे कि यह सुनिश्चित किया जाए कि संपूर्ण प्रापण प्रक्रिया अधिक पारदर्शी बनती है।	मंत्रालय ने उत्तर दिया कि प्रापण के विभिन्न साधनों तथा केवल न्यूनतम मूल्य पर दवाइयों के प्रापण में प्रणालीगत सुधार तथा जेनरिक दवाइयों के प्रापण पर निर्भता में वृद्धि हुई है। फिर भी यह सत्य है कि किसी भी अन्य प्रणाली की तरह इसमें भी सुधार की गुंजाइश है।	मंत्रालय द्वारा प्रापण नीति तैयार नहीं की गई है। तदनुसार बड़ी संख्या मे दवाइयों का एमएसओ के स्थान पर अधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) के माध्यम से प्रापण किया जाता है।

पीएसी की सिफारिशें	मंत्रालय द्वारा पीएसी को दिए गए आश्वासन	अनुपालन की स्थिति
मंत्रालय को नियमित अंतराल पर दवा फार्मूलरी का संशोधन करना चाहिए।	मंत्रालय ने उत्तर दिया कि समिति के विचारों को नोट कर लिया गया है तथा उसने यह स्वीकार किया है कि सीजीएचएस की प्रापण प्रणाली में कथित कमियों को दूर करने की आवश्यकता है।	दवा फार्मूलरी का फरवरी 2022 में सात वर्षो के अंतराल के पश्चात संशोधन किया गया है। इस संबंध में लेखापरीक्षा टिप्पणियों को पैरा 2.2.2. में शामिल किया गया है
मंत्रालय को दवा फार्मूलरी में सभी जेनरिक दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने के लिए गंभीर प्रयास करने चाहिए।	मंत्रालय ने उत्तर दिया कि दवाइयों की दर संविदा को अंतिम रूप दने के लिए निविदाएं जारी की है।	दवा फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से केवल 220 से 641 दवाइयों की दरों को 2016-17 से 2020-21 के दौरान अंतिम रूप दिया गया था (पैरा 2.2.3)
मंत्रालय को अच्छी गुणवत्ता की जेनरिक दवाइयों के प्रापण एवं वितरण की दिशा में पूर्ण बदलाव करना चाहिए।	मंत्रालय ने उत्तर दिया कि जेनरिक दवाइयों के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए समय-समय पर दिशानिर्देश जारी किए गए हैं।	सीजीएचएस ने प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्टों के माध्यम से ब्रांडेड दवाइयों के प्रापण पर 93.61 प्रतिशत तथा फार्मूलरी में सूचीबद्ध जेनरिक दवाइयों पर केवल 6.39 प्रतिशत व्यय किया है। (पैरा 2.7.1)

1.11 सीजीएचएस में अच्छी प्रथाएं

सीजीएचएस लाभार्थियों को अच्छी सेवा प्रदान करने के उद्देश्य से कई अच्छी प्रथाओं का अनुपालन भी कर रहा है जैसा नीचे ब्योरे में दिया गया हैः

- सीजीएचएस लाभार्थी पूरे भारत में सीजीएचएस आवृत शहरों में किसी भी आरोग्य केन्द्र में चिकित्सा सुविधा का लाभ उठा सकते हैं।
- सीजीएचएस ने लाभार्थियों को सुविधा प्रदान करने हेतु ई-संजीविनी एप्लीकेशन के माध्यम से टेली-कंसलटेशन सेवाएं आरम्भ (अगस्त 2020) की है।
- एनसीआर क्षेत्र के नोएडा, फरीदाबाद, गाजियाबाद तथा गुरूग्राम में सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों में प्रतिबंधित दवाइयां (जीवन रक्षक दवाइयां) दी जा रही है, पहले यह दवाइयां केवल सीजीएचएस, एमएसडी, गोल मार्केट नई दिल्ली में ही उपलब्ध थी।
- सीजीएचएस ने एक मोबाईल ऐप नामतः माईसीजीएचएस प्रारम्भ किया है जिस पर लाभार्थियों द्वारा मिलने का समय लेना, चिकित्सा इतिहास, कार्ड विवरण, चिकित्सा प्रतिपूर्ती विवरण, आदि जैसी सेवांए प्राप्त कर सकते हैं।
- सीजीएचएस ने डॉक्टर से मिलने तथा सीजीएचएस लाभार्थियों को दवाइयां जारी होने पर मोबाईल फोन पर एसएमएस एलर्ट प्रणाली प्रारम्भ की है।

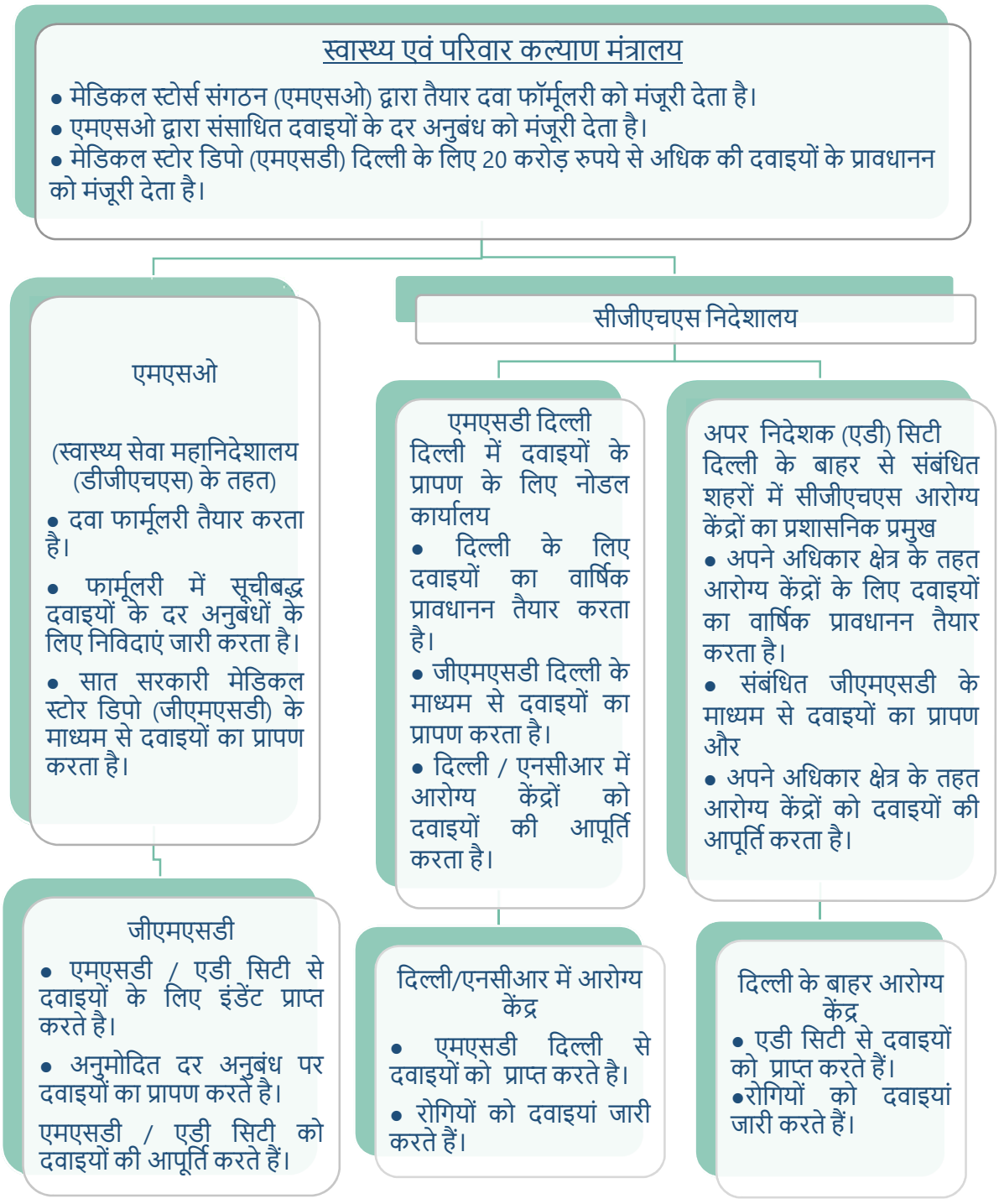
1.12 आभार

लेखापरीक्षा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, सीजीएचएस (मुख्यालय), निदेशक (सीजीएचएस) अपर निदेशक (एमएसडी दिल्ली), अपर निदेशकों, क्षेत्रीय कार्यालयों, चयनित आरोग्य केन्द्रों के सीएमओ, एमएसओ/उप-महानिदेशक (भण्डार) तथा जीएमएसडी द्वारा यह निष्पादन लेखापरीक्षा संचालित करने के दौरान दिए गए सहयोग एवं सहायता का आभार प्रकट करती है।

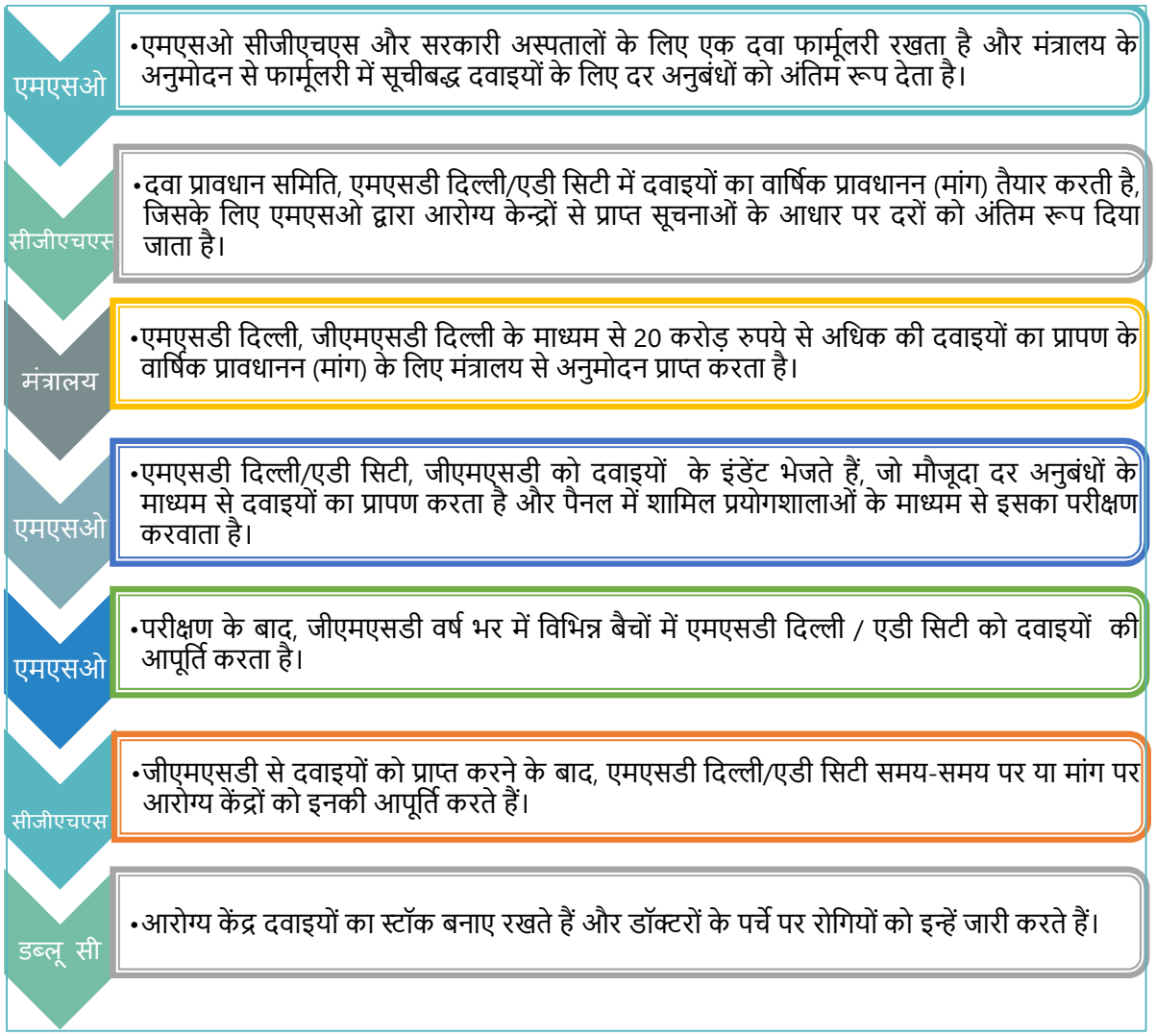
अध्याय-II: दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति

2.1 सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण की प्रणाली

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण की प्रक्रिया में कई कार्यालय शामिल हैं। सीजीएचएस हेतु दवाइयों के प्रापण की प्रक्रिया में शामिल विभिन्न कार्यालयों का एक कार्यात्मक चार्ट नीचे दिया गया है:



दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति की प्रक्रिया का एक चित्रात्मक प्रदर्शन नीचे दिया गया है।



जीएमएसडी द्वारा प्रापण की गई दवाइयों की, उनकी जांच के पश्चात एडी एमएसडी दिल्ली तथा दिल्ली से बाहर अपर निदेशक (एडी) सिटी को सुपुर्दगी की जाती है। यह दवाइयां आरोग्य केन्द्रों को ऑनलाईन दिखाई देती है तथा आरोग्य केन्द्र आवश्यकता के अनुसार संबंधित अपर निदेशक (एडी) एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को मांग भेजते हैं तथा आपूर्तियां प्राप्त करते हैं।

दवाइयां जो डाक्टरों द्वारा लिखी गई है परंतु आरोग्य केन्द्रों में उस समय उपलब्ध नहीं है उनकी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मामला-दर-मामला आधार पर व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु एएलसी से मांग की जाती है जिन्हें एडी एमएसडी दिल्ली/ एडी सिटी द्वारा संविदा में विनिर्दिष्ट प्रतिशतता छूट पर दवाइयों की आपूर्ति हेतु ई-निविदा के माध्यम से नियुक्त किया गया है।

कैंसर-रोधी तथा अन्य प्रतिबंधित दवाइयों का एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटीस द्वारा व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु उत्पादकों/वितरकों से मामला-दर-मामला प्रापण तथा सक्षम प्राधिकारी के उचित अनुमोदन से आयात किया जाता है।

फार्मास्युटिकल प्रापण नीति[4] 2013 के अन्तर्गत प्रापण के लिए आरक्षित जेनरिक दवाइयां सीधे केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों (सीपीएसई)[5] के माध्यम से प्रापण की जाती हैं, जिनकी पहचान फार्मास्युटिकल विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय द्वारा की जाती है।

2.2 दवा फार्मूलरी तथा दवाइयों की प्रापण दर को अंतिम रूप देना

मेडिकल स्टोर संगठन (एमएसओ) 2030 जेनरिक दवाइयों[6] के लिए एक फार्मूलरी का अनुरक्षण करता है जो सीजीएचएस तथा सरकारी अस्पतालों के लिए समान है। एमएसओ दवा फार्मूलरी तैयार करने तथा फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए उत्तरदायी है। सीजीएचएस, फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों का एमएसओ के माध्यम से थोक में प्रापण करता है। थोक प्रापण सभी समय पर आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की तुरंत उपलब्धता को सुनिश्चित करता है। दवा फार्मूलरी तथा दवाइयों की दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की नीचे चर्चा की गई है।

2.2.1 दवा फार्मूलरी

दवा उद्योग विभिन्न शक्तियों एवं संरचना वाली हजारों दवाइयों का उत्पादन करता है। एक दवा फार्मूलरी, डॉक्टर द्वारा आमतौर पर निर्धारित दवाइयों तथा फॉर्मूलेशन पर ध्यान केंद्रित करने में सहायता करती है जिससे कि बीमारियों की अधिकतम संख्या को उचित रूप से शामिल किया जा सके तथा उनके लिये दवा की उपलब्धता को सुनिश्चित किया जा सके। फार्मूलरी, डॉक्टरों को इन दवाओं के भीतर उपचार व्यवस्था को प्रतिबंधित करने और अन्य दवाओं की स्थानीय प्रापण के मामलों को कम करने में सहायता करती है। फार्मूलरी नई और नवीनतम दवा निर्माण की मान्यता तथा अप्रचलित एवं असुरक्षित दवाइयों को हटाने को अनुमत करती है तथा प्रापण कार्रवाई की योजना बनाने के लिए प्रापण करने वाली संस्थाओं के लिए एक दवा डेटाबेस भी प्रदान करती है।

---

[4] औषध क्रय नीति (पीपीपी) औषध सीपीएसई तथा उनके सहायक कम्पनियों द्वारा निर्मित 103 दवाइयों के संबंध में है। नीति केन्द्र/राज्य सरकारी विभागो तथा उनके सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों आदि द्वारा खरीद हेतु लागू है। उत्पादनों का मूल्य निर्धारण राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) द्वारा किया जाता है। प्रापण करने वाली कंपनी औषध सीपीएसई तथा उनकी सहायक कम्पनियों से खरीद कर सकते है।

[5] सीपीएसई वह कम्पनियां हैं जिसमें केन्द्र सरकार अथवा अन्य सीपीएसई की प्रत्यक्ष हिस्सेदारी 51 प्रतिशत या अधिक है।

[6] जैनरिक दवाइयों का एक मालिकाना तथा ब्रांड नाम के बजाए एक गैर-मालिकाना नाम के अधीन विपणन किया जाता है। जेनरिक दवाईयां अपने ब्रांडिड समकक्ष की तुलना में उतनी ही प्रभावी तथा सस्ती है। उदाहरणार्थ पैरासिटामोल एक जेनरिक दवा है तथा क्रोसिन समकक्ष ब्रांड नाम की दवा है।

2.2.2 दवा फार्मूलरी के संशोधन में विलम्ब

लोक लेखा समिति (पीएसी) ने नवम्बर 2016 में सिफारिश[7] की थी कि मंत्रालय को नियमित अंतराल पर दवा फार्मूलरी का संशोधन करना चाहिए।

दवा फार्मूलरी के संशोधन के लिए अक्टूबर 2020 तक कोई निर्धारित अनुसूची नहीं थी जब मंत्रालय ने एमएसओ को अर्धवार्षिक आधार पर फार्मूलरी के संशोधन का निदेश दिया था। अनुपालन में, फार्मूलरी समिति[8] की जनवरी 2021 में एक प्रारम्भिक बैठक[9] आयोजित की गई थी तथा जून 2015 की फार्मूलरी का अंततः सात वर्षो के अंतराल के पश्चात फरवरी 2022 में संशोधन किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एक स्थिर फार्मूलरी, एक फार्मूलरी होने के उद्देश्य को विफल कर देती है, जैसे उपलब्ध दवाओं के साथ उपचार और एक संविदा तंत्र के माध्यम से सर्वोत्तम संभव दरों का लाभ उठाने की संभावना। यह उपचार तथा गुणवत्ता के मानकीकरण के लाभों को भी कम करती है।

संशोधन में विलम्ब के कारण, डाक्टरों द्वारा आमतौर पर निर्धारित नई दवाइयों को 2016 से 2022 के दौरान मौजूदा दवा फार्मूलरी में शामिल नहीं किया गया था तथा सीजीएचएस उनका प्रापण एवं भण्डारण नहीं कर सका। आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों को स्थानीय कैमिस्ट से उच्च दरों पर खरीदा जाता है। एएलसी के माध्यम से खरीदी गई शीर्ष 500 दवाइयों की दरों की तुलना से पता चला कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी के माध्यम से खरीदी गई दवाइयों की दरें एमएसओ द्वारा अंतिम रूप दी गई दरों की तुलना में एक से 2599[10] प्रतिशत तक महंगी थी जैसा कि पैरा 2.7.2 में विस्तार से चर्चा की गई है।

2.2.3 फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप न देना

दवाइयों के प्रापण और उसकी अंतिम उपभोकता को आपूर्ति के लिए दवाइयों की दर संविदा को समय पर अंतिम रूप देना एक महत्वपूर्ण आवश्यकता है। एमएसओ, निविदा प्रक्रिया के माध्यम से विनिर्माताओं के साथ दवाइयों की दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए उत्तरदायी हैं। सीजीएचएस केवल उन दवाइयों का प्रापण कर सकता है जिनकी दर संविदाओं को एमएसओ द्वारा अंतिम रूप दिया गया है। दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

---

7 पीएसी 52वीं रिपोर्ट (22 नवम्बर 2016) 16वीं लोक सभा।

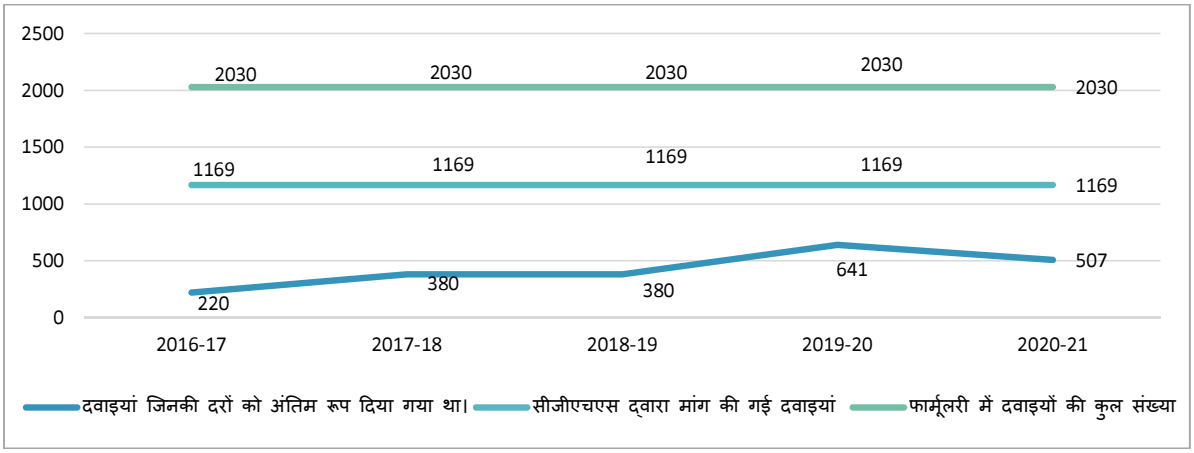
8 फार्मूलरी समिति में अध्यक्ष अपर डीजीएचएस, निदेशक, एमएस राम मनोहर लोहिया अस्पताल (आरएमएलएच), एमएस सफदरजंग अस्पताल (एसजेएच), सह-प्राध्यापक एसजेएच, सह-प्राध्यापक आरएमएलएच, निदेशक (सीजीएसएस), एडी एमएसडी, डीडीजी (एसटी) औषधि भण्डारण संगठन शामिल हैं।

9 इस बैठक में फार्मूलरी में शामिल अथवा हटाए जाने वाली दवाइयों के तौर-तरीकों/चयन, नई दवा को शामिल करने/हटाने हेतु प्रस्ताव की प्राप्ति के प्रारूप, फार्मूली समिति हेतु तकनीकी विशेषज्ञों के चयन पर चर्चा की गई थी। यह भी छूट लिया गया था कि फार्मूलरी समिति छः माह की समाप्ति पर बैठक करेगी।

10 उदाहरणार्थ, एएलसी से प्रापण की गई टैबलेट रोसुवास 20 एमजी का एमआरपी, छुट के पश्चात, 24.02 प्रति टेबलेट हैं परंतु एमएसओ दर संविदा में इसी जेनरिक दवा का मूल्य 0.89 प्रति टेबलेट है। 23.13 प्रति टेबलेट का अंतर 2599 प्रतिशत अधिक है।

पीएसी ने सिफारिश की (नवम्बर 2016) कि मंत्रालय को फार्मूलरी में सभी जेनरिक दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने के लिए गंभीर प्रयास करने चाहिए। तथापि लेखापरीक्षा ने पाया कि फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से एमएसओ ने, फार्मूलरी में सूचीबद्ध लगभग 1169[11] दवाइयों की वार्षिक आवश्यकता की तुलना में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 220 से 641 दवाइयों के लिए दर संविदाओं को अंतिम रूप दिया था, जैसा **चार्ट 2.1** मे दर्शाया गया है:

चार्ट 2.1: दवाइयों की दर संविदाओ को अंतिम रूप न देना



स्रोत: एमएसओ/एमएसडी

चूंकि सीजीएचएस में दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन तथा प्रापण केवल उन्हीं दवाइयों के लिए किया जाता हैं जिनके लिए वैध एमएसओ दरें उपलब्ध हैं इसलिए ऐसी दरों के अभाव में सीजीएचएस सभी अपेक्षित दवाइयों का प्रापण नहीं कर सका जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि निविदा में सूचीबद्ध सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने में काफी विलम्ब हुआ जैसा अनुवर्ती पैराग्राफों में विवरण दिया गया है।

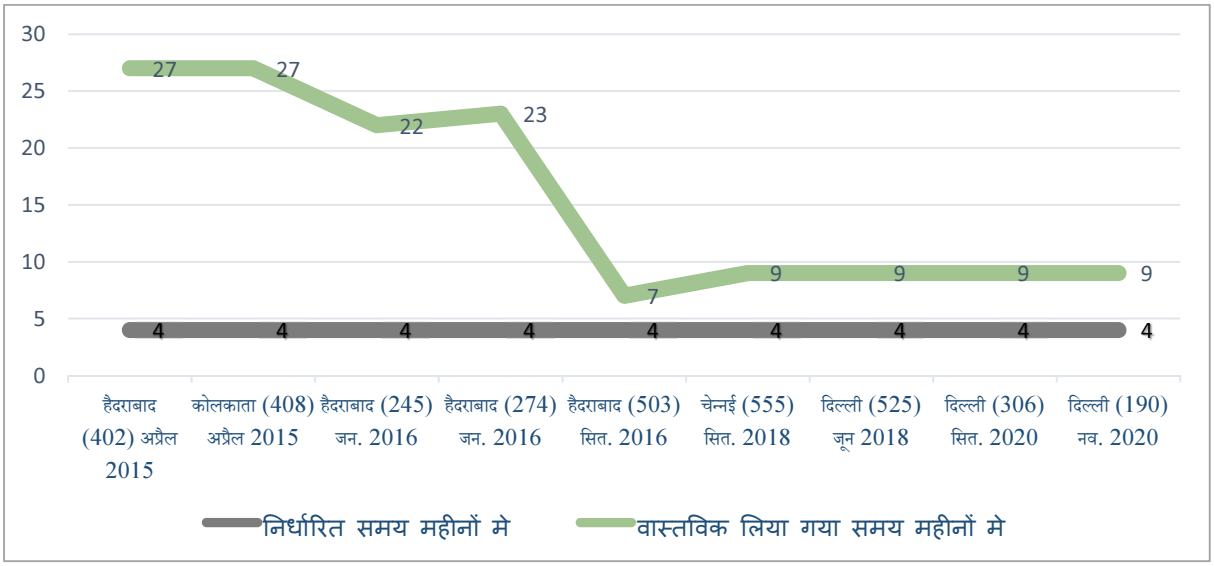
ए) एमएसओ द्वारा दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने में विलम्ब

एमएसओ की प्रापण नियम पुस्तक दर संविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए कोई समय सीमा निर्धारित नहीं करती है। मंत्रालय ने भी दिसंबर 2020 तक, जब इसने दवाइयों के छोटे बैच के लिए निविदा जारी करने तथा आठ सप्ताहों के भीतर निविदा प्रक्रिया को पूर्ण करने हेतु एमएसओ को निदेश दिया था, कोई समय सीमा निर्धारित नहीं की थी। दिसंबर 2020 से पूर्व किसी भी मापदण्ड के अभाव में, लेखापरीक्षा ने पाया कि सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर)[12] में बोलियों की निर्धारित चार महीनों की मूल वैधता के प्रति जीएमएसडी द्वारा जारी विभिन्न निविदाओं के माध्यम से दर अनुबंध को अंतिम रूप देने में 7 से 27 महीनों का विलम्ब था जैसा **चार्ट 2.2** में दर्शाया गया है:

[11] ये सीजीएचएस में आमतौर पर सलाह दी जाने वाली तथा मांग की जाने वाली दवाइयां हैं।

[12] जीएफआर 2017, नियम 174

चार्ट 2.2: दवाइयों की दर संविदाओं को अंतिम रूप देने मे लिया गया समय



स्रोत: एमएसओ

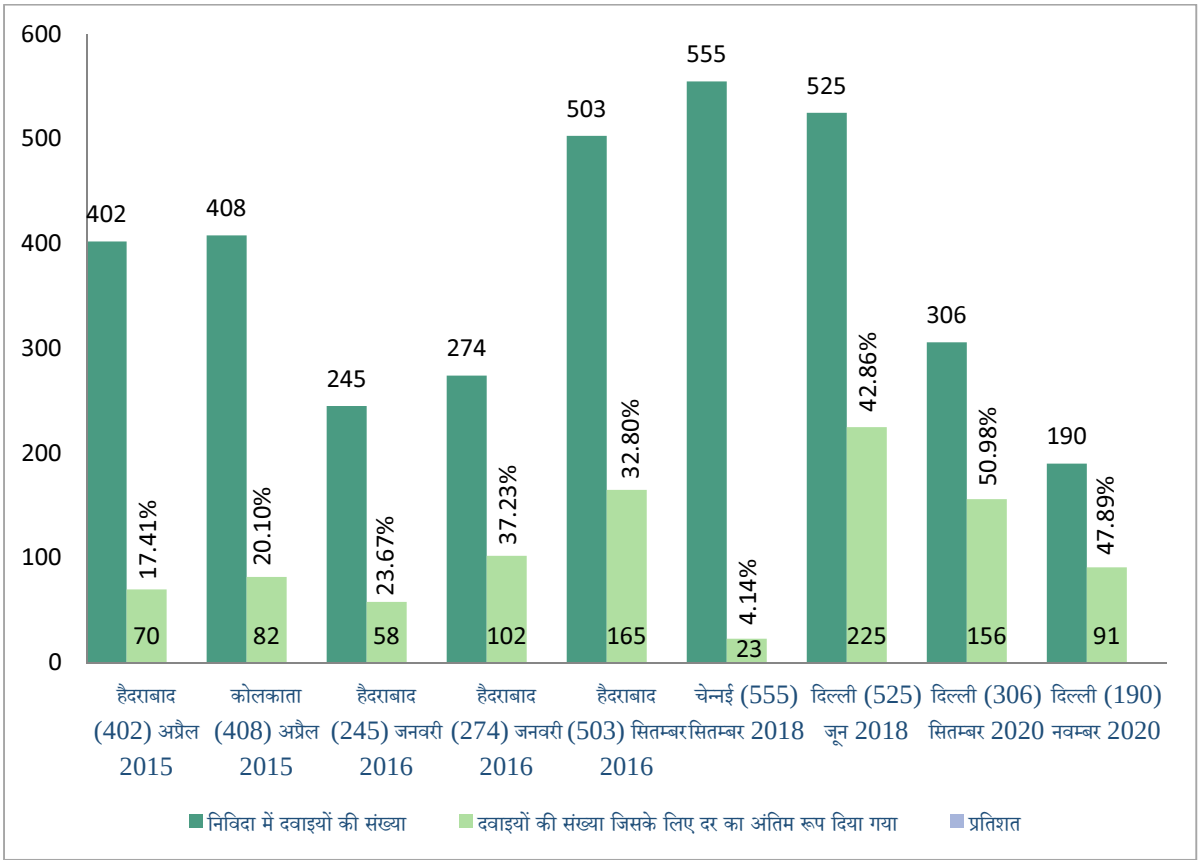
(ब्रैकेट में संख्यायें निर्गत निविदाओं में दवाइयों की संख्या को दर्शाता है)

लेखापरीक्षा ने पाया कि दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारणों में, प्रारंभिक चरण पर बोलीकर्ताओं द्वारा पूर्ण दस्तावेजों का गैर प्रस्तुतिकरण, दस्तावेजों को पूरा करने हेतु बार-बार बैठक करना जो तकनीकी मूल्यांकन में विलम्ब का कारण बना, आदि थे। फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारण सीजीएचएस इन्हें प्रापण नहीं कर सका जिसके परिणाम स्वरूप आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी हो गई, जैसा पैरा 2.6 में ब्योरा दिया गया है, तथा एएलसी से दवाइयों का प्रापण किया गया, जैसा पैरा 2.7 में ब्योरा दिया गया है।

बी) निविदा में बहुत कम दवाइयों की दरों को अंतिम रूप दिया जाना

लेखापरीक्षा ने पाया कि एमएसओ द्वारा दर अनुबंधों हेतु जारी पूछताछ निविदा में दरों को अंतिम रूप देने की प्रतिशतता काफी कम थी। न्यूनतम स्तर पर 555 दवाइयों में से केवल 23 (4.14 प्रतिशत) तथा अधिकतम स्तर पर 306 दवाइयों में से 156 (50.98 प्रतिशत) की दरों को निविदाओं में अंतिम रूप दिया गया था जैसा **चार्ट-2.3** में दर्शाया गया हैः

चार्ट 2.3: दवाइयों की संख्या जिनके लिए निविदा जारी की गई थी तथा दरों को अंतिम रूप दिया गया था।



स्रोत: एमएसओ

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि दवाइयों की दरों को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण थेः बोलीकर्ताओं ने हिस्सा नहीं लिया क्योंकि निविदा प्रक्रिया को अंतिम रूप देने में विलम्ब के कारण बोलीकर्ताओं की बयाना राशि (ईएमडी) काफी लंबे समय तक अवरूद्ध रही, जेनरिक दवाइयों में कम लाभ मार्जिन के कारण बोलीकर्ताओं की कम रुचि, फार्मूलरी में उन दवाइयों का होना, जिनकी आमतौर पर डॉक्टर द्वारा सलाह नहीं दी जाती, दवाइयों हेतु बोलीकर्ताओं की कम भागीदारी, तथा स्टाफ की कमी। यह बताया गया था कि ई-निविदा से पूर्व विलम्ब हुए क्योंकि निविदा प्रक्रिया मैनुअल थी, कई बोलीकर्ताओं ने अपूर्ण दस्तावेज प्रस्तुत किए थे तथा दरों को अंतिम रूप देने के लिए बातचीत समय लेने वाली थी। यह दावा किया गया था कि ई-निविदा के प्रारम्भ तथा फॉल क्लॉज एवं ईएमडी को हटाने के पश्चात विलम्बों को काफी हद तक कम किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एमएसओ द्वारा निर्धारित समय सीमा[13] के भीतर निविदा प्रक्रिया को पूर्ण करने में पहले से ही मौजूदा विलम्ब, बोलीकर्ताओं के ईएमडी के अवरोधन

[13] जीएफआर का नियम 174 निर्धारित करता है कि निविदा प्रक्रिया बोलियों की मूल वैधता अवधि के भीतर पूर्ण की जाएगी जो इस मामले में 4 महीने थी जैसा पहले ही पैरा 2.2.3 (ए) में चर्चा की गई है।

का कारण बने थे, जिसका परिणाम अनुवर्ती निविदाओं में उनकी गैर-भागीदारी में हुआ। आगे, एमएसओ ने बोलीकर्ताओं की अधिक भागीदारी को सुनिश्चित करने हेतु निविदा खण्डों में अपेक्षित संशोधन करने हेतु कार्रवाई प्रारम्भ नहीं की थी। यद्पि 2018 में ई-निविदा प्रारम्भ करने के पश्चात निविदाओं को अंतिम रूप देने में विलम्ब काफी कम हुए थे, एमएसओ निर्धारित समय के भीतर निविदा प्रक्रिया पूर्ण नहीं कर सका **(चार्ट 2.2)** तथा निविदाओं में सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप नहीं दिया था जैसा उपरोक्त **चार्ट-2.3** में विवरण दिया गया है। फार्मूलरी के लिए दवाइयों का चयन विशेषज्ञों द्वारा किया जाता है तथा इनकी सीजीएचएस एवं अस्पतालों को अनिवार्य रूप से आवश्यकता होती है। इसलिए, एमएसओ को फार्मूलरी में सूचीबद्ध सभी दवाइयों की दरों को अंतिम रूप देना होता है क्योंकि दरों के अभाव में दवाइयों का प्रापण नहीं किया जा सकता था जिससे दवा फार्मूलरी तैयार करने का मुख्य उद्देश्य पूरा नहीं होता है।

2.3 वार्षिक प्रावधानन तथा मांगों का प्रस्तुतीकरण

दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन (मांग का प्रक्षेपण) सीजीएचएस द्वारा आवृत प्रत्येक शहर में कार्यालय एडी (सीजीएचएस) में गठित प्रावधानन समिति[14] द्वारा पिछले खपत प्रतिमान के आधार पर तैयार किया जाता है। मंत्रालय द्वारा प्रावधानन के अनुमोदन के पश्चात मांग एमएसओ/जीएमएसडी, जैसा भी मामला हो, को प्रस्तुत की जाती है। दिल्ली में, प्रावधानन समिति द्वारा तैयार दवाइयों का वार्षिक प्रावधानन मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया जाता है तथा इसके पश्चात एडी एमएसडी दिल्ली, जीएमएसडी दिल्ली को दवाइयों की मांग प्रस्तुत करता है। वार्षिक प्रावधानन तथा मांग के प्रस्तुतीकरण पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा निम्नानुसार की गई है।

2.3.1 एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा दवाइयों की वार्षिक मांग को अंतिम रूप देने तथा मांग के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब

दवाइयों के प्रापण के प्रभावी प्रबंधन के लिए मांग के वार्षिक प्रक्षेपण की अनुवर्ती वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से पूर्व, योजना की जानी चाहिए, तैयार किया जाना चाहिए तथा अंतिम रूप दिया जाना चाहिए। मंत्रालय ने प्रावाधानन को समय पर अंतिम रूप देने की कार्रवाई को सुनिश्चित करने हेतु तथा सीजीएचएस द्वारा दवाइयों के वार्षिक प्रावधानन (मांग) के लिए प्रस्तावों के प्रस्तुतीकरण की कोई समय सीमा निर्धारित नहीं की थी। दिल्ली में वार्षिक प्रावधानन की समीक्षा ने प्रकट किया कि सीजीएचएस ने अगले वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से पूर्व, अर्थात मार्च की समाप्ति से पहले, दवाइयों की वार्षिक मांग को अंतिम रूप नहीं दिया था। दवाइयों की वार्षिक मांग के प्रस्ताव को सीजीएचएस द्वारा वित्तीय वर्ष, जिसके लिए

[14] दिल्ली में प्रावधानन समिति में अपर निदेशक एडी सीजीएचएस (मुख्यालय), एडी एमएसडी, सभी क्षेत्रीय कार्यालयों के एडी, प्रत्येक क्षेत्र में आरोग्य केन्द्रों से एक मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा एमएसडी में सीएमओ (दवाइयां) शामिल हैं। दिल्ली से बाहर के शहरों मे प्रावधानन समिति एडी शहरों, आरोग्य केन्द्रों के 4-5 सीएमओ तथा सीएमओ (भण्डारण) से मिलकर बनेगी।

प्रावधानन किया जा रहा था[15], के प्रारम्भ के पश्चात मंत्रालय के अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किया गया था जैसा **तालिका 2.1** मे ब्योरा दिया गया हैः

तालिका-2.1

वर्ष के लिए प्रावधानन	सीजएचएस द्वारा मंत्रालय को दवाइयों की वार्षिक मांग का प्रस्तुतीकरण	मंत्रालय का अनुमोदन	जीएसएमडी दिल्ली को मांग का प्रस्तुतीकरण
2016-17	मार्च 2016	अप्रैल 2016	मई 2016
2017-18	अप्रैल 2017	जून 2017	जुलाई 2017
2018-19	दिसंबर 2017	अप्रैल 2018	मई 2018
2019-20	जून 2019	जुलाई 2019	जनवरी 2020
2020-21	जून 2020	अक्टूबर 2020	अक्टूबर 2020

स्रोत: एमएमओ/एमएसडी

इसके पश्चात, एमएसडी दिल्ली ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान मई से अक्टूबर के बीच जीएमएसडी दिल्ली को मांग प्रस्तुत की जैसा ऊपर ब्योरा दिया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वार्षिक प्रावधानन को अंतिम रूप देने में विलम्ब का जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करने, तथा बाद में दवाइयों के प्रापण पर, व्यापक प्रभाव था जो जीएमएसडी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का कारण बना।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि नई दर संविदाओं को एमएसओ द्वारा अप्रैल/मई 2019 में अंतिम रूप दिया गया था।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि बताया गया कारण केवल एक सीमित अवधि के लिए ही उचित था जबकि लेखापरीक्षा में शामिल किए गए पांच वर्षों (2016-17 से 2020-21) में से चार वर्षों में सीजीएचएस द्वारा वार्षिक मांग के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब था।

2.3.2 मांग के प्रस्तुतीकरण के लिए अनुसूची

सरकारी चिकित्सा भण्डारण डिपो (जीएमएसडी)[16] अपने मागंकर्ताओं से दवाइयों की केवल ऑनलाइन मांग को स्वीकार करता है। तथापि, दिसंबर 2020, जब मंत्रालय ने एमएसओ को तिमाही आधार पर ऑनलाइन विंडो खोलने का निदेश दिया, तब तक ऑनलाइन विंडो को खोलने की कोई निर्धारित तिथि अथवा अनुसूची[17] नहीं थी। 2016-17 से 2020-21 के दौरान, जीएमएसडी ने अनियमित प्रकार से एक वर्ष में एक से सात बार तक ऑनलाईन विंडो को खोला। लेखापरीक्षा ने पाया कि मांग के प्रस्तुतीकरण हेतु इस अनियमित अनुसूची ने सीजीएचएस द्वारा मांगों को तैयार करने तथा प्रस्तुतीकरण की प्रभावी योजना को जोखिम में डाला जिसका परिणाम आगे सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब तथा आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

---

[15] सिवाए वर्ष 2016-17 के, जब प्रावधानन का प्रस्ताव मार्च 2016 में प्रस्तुत किया गया था, वित्तीय वर्ष के प्रारंभ के ठीक पहले।

[16] जीएमएसडी एमएसओ का फील्ड कार्यालय है जो दवाईयो का खरीद तथा आपूर्ति करते है।

[17] जून 2021 से एमएसओ मांगो की प्राप्ति हेतु ऑनलाइन विंडो को वर्ष में चार बार या तिमाही में खोल रहा है।

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि चूंकि सीजीएचएस उनका मुख्य मांगकर्ता है इसलिए एमएसओ ने मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस में दवाइयों के प्रावधानन का अनुमोदन होते ही अपनी ऑनलाईन विंडो खोली। आगे यह सूचित किया गया कि अप्रैल 2021 से, दिसंबर 2020 में सचिव (स्वास्थ्य) के निदेशों के आधार पर, मांगों हेतु ऑनलाइन विंडो को अब एमएसओ द्वारा तिमाही आधार पर खोला जा रहा था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2021 तक (लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान), वार्षिक प्रावधानन को अंतिम रूप देने में विलम्ब का जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करने तथा बाद में दवाइयों के प्रापण पर व्यापक प्रभाव था जो जीएमएसडी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का कारण बना जैसा क्रमशः पैरा 2.3.1 तथा 2.4.1 में ब्योरा दिया गया है।

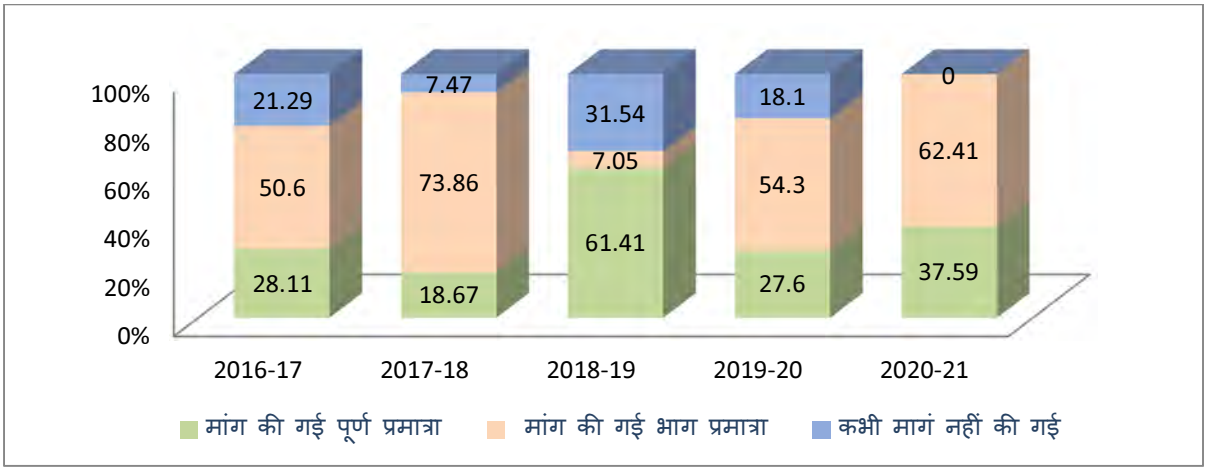
2.3.3 एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा मांग की गई दवाइयों की कम मात्रा

मंत्रालय द्वारा प्रावधानन के अनुमोदन के पश्चात सीजीएचएस द्वारा दवाइयों की आपूर्ति के लिए मांग जीएमएसडी को प्रस्तुत की जाती है। लेखापरीक्षा ने पाया कि एडी एमएसडी दिल्ली ने मंत्रालय द्वारा अनुमोदित दवाइयों की पूर्ण मात्रा हेतु जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत नहीं की थी जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

2016-17 से 2020-21 के दौरान, अनुमोदित वार्षिक प्रावधानन में सूचीबद्ध 7.47 से 31.54 प्रतिशत दवाइयों की कभी मांग ही नहीं की गई थी। अनुमोदित मात्रा की केवल 18.67 से 61.41 प्रतिशत दवाइयों की ही मांग की गई थी। शेष मामलों में, अनुमोदित मात्रा के सापेक्ष दवाइयों की विभिन्न मात्रा में कम मांग की गई थी जैसा **चार्ट-2.4** में दर्शाया गया है:

चार्ट-2.4: दिल्ली में प्रावधानन के प्रति मांग की गई दवाइयों की कम मात्रा

(आंकड़े प्रतिशत में)



स्रोत: एमएसओ/एमएसडी

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि फार्मूलरी में शामिल की गई कई दवाइयों की आरोग्य केन्द्रों में आवश्यकता नहीं थी। पिछले चक्र में मांग की गई दवाइयों, जो अगले चक्र हेतु मांग प्रस्तुत करने के समय तक प्राप्त नहीं की गई, की मांग नहीं की जा सकती थी

तथा उन मदों के लिए मांग नहीं की गई है जो पिछले चक्र की मांग से पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विचाराधीन वह दवाइयां थी जिन्हे सीजीएचएस द्वारा किए गए प्रावधानन के आधार पर मंत्रालय द्वारा अनुमोदित किया गया था। तथापि, आरोग्य केन्द्रो में दवाइयों की लगातार कमी के बावजूद भी अनुमोदित प्रावधानन में सभी दवाइयों की मांग प्रस्तुत नहीं की गई थी।

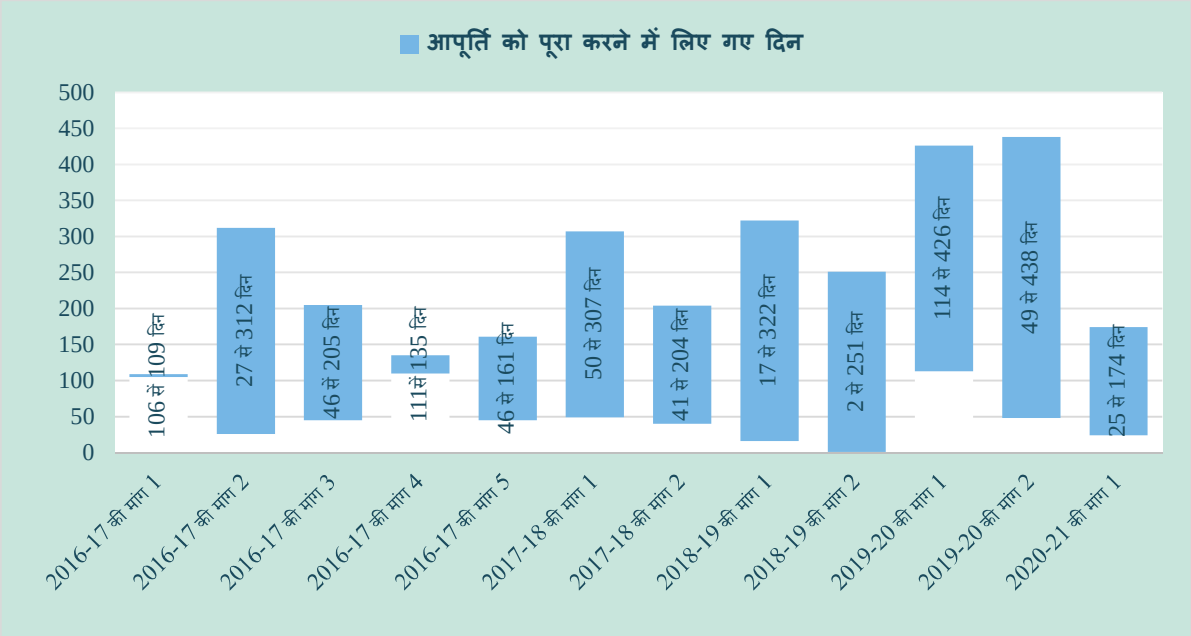
2.4 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति

सीजीएचएस से मांग प्राप्त करने के बाद जीएमएसडी आपूर्तिकर्ताओं से दवाइयों का प्रापण करता है तथा सीजीएचएस को विभिन्न हिस्सों में आपूर्ति करता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि एमएसओ ने अवधि को निर्धारित नहीं किया था जिसके भीतर जीएमएसडी को मांग की प्राप्ति के बाद मांगकर्ताओं को दवाइयों की आपूर्ति करनी चाहिए। परिणामस्वरूप, पूरे देश में जीएमएसडी ने काफी विलम्ब के पश्चात सीजीएचएस की संबंधित इकाईयों को दवाइओं की आपूर्ति की, जिसका परिणाम सीजीएचएस आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ। जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

2.4.1 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब

लेखापरीक्षा ने पाया कि जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय 2 से 438 दिनों तक का था जैसा **चार्ट-2.5** में ब्योरा दिया गया है:

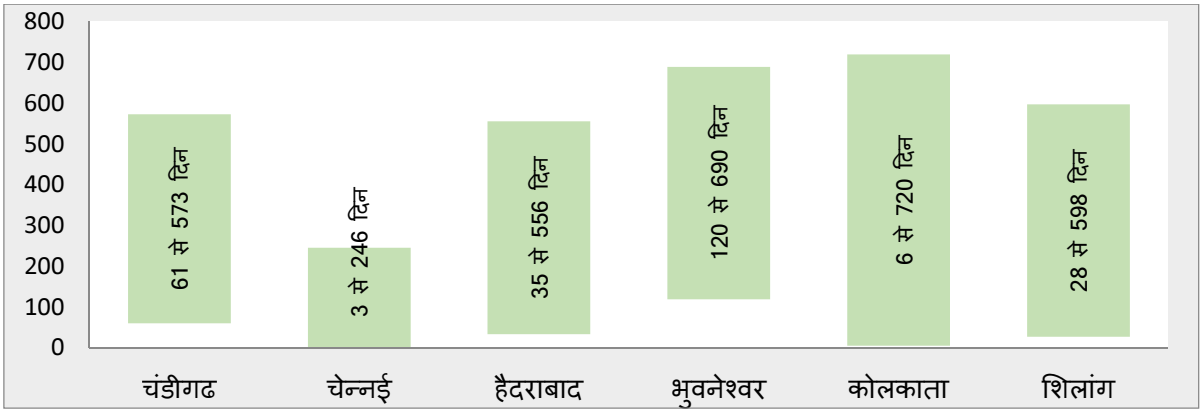
चार्ट-2.5: जीएमएसडी द्वारा एडी एमएसडी दिल्ली को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय



स्रोतः जीएमएसडी

दिल्ली से बाहर के शहरों में संबंधित जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय 3 से 720 दिनों तक का था जैसा **चार्ट 2.6** में ब्योरा दिया गया है:

चार्ट-2.6: दिल्ली से बाहर जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को दवाइयों की आपूर्ति में लिया गया समय

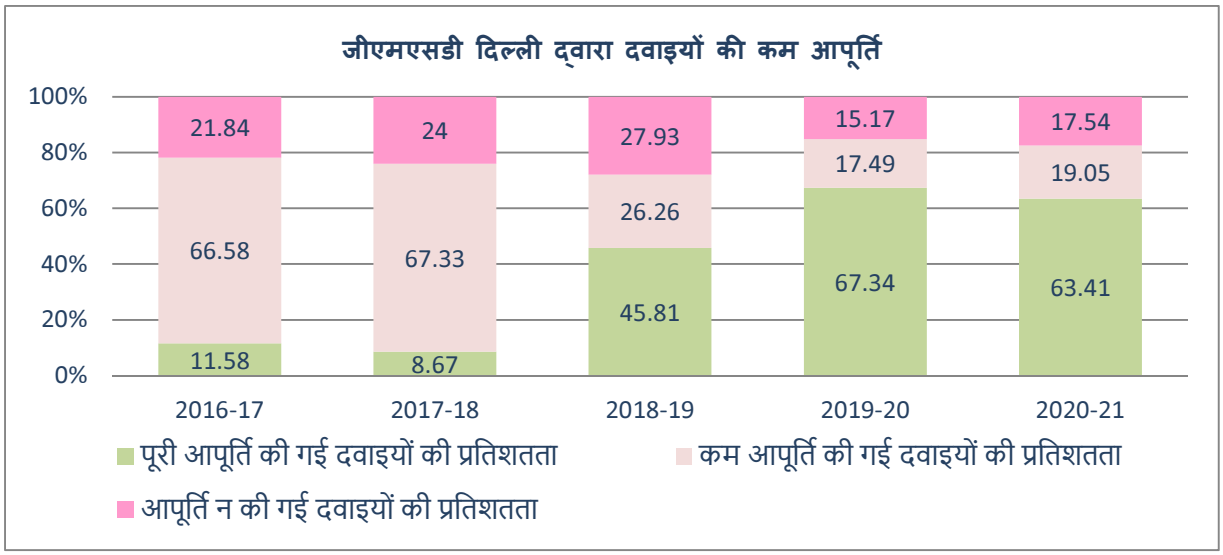


स्रोत: राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

2.4.2 जीएमएसडी द्वारा दवाइयों की कम आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी जीएमएसडी ने मांग की गई संपूर्ण मात्रा की आपूर्ति नहीं की थी जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ। डाटा विश्लेषण ने प्रकट किया कि दिल्ली में 2016-17 से 2020-21 के दौरान एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा मांग की गई दवाइयों की कुल संख्या में से जीएमएसडी दिल्ली ने केवल 8.67 से 67.34 प्रतिशत मामलों में दवाइयों की संपूर्ण मात्रा की आपूर्ति की, 15.17 से 27.93 प्रतिशत दवाइयों की कोई आपूर्ति नहीं की तथा 17.49 से 67.33 प्रतिशत मांग की गई दवाइयों की कम आपूर्ति की थी जैसा चार्ट-2.7 में दर्शाया गया है:

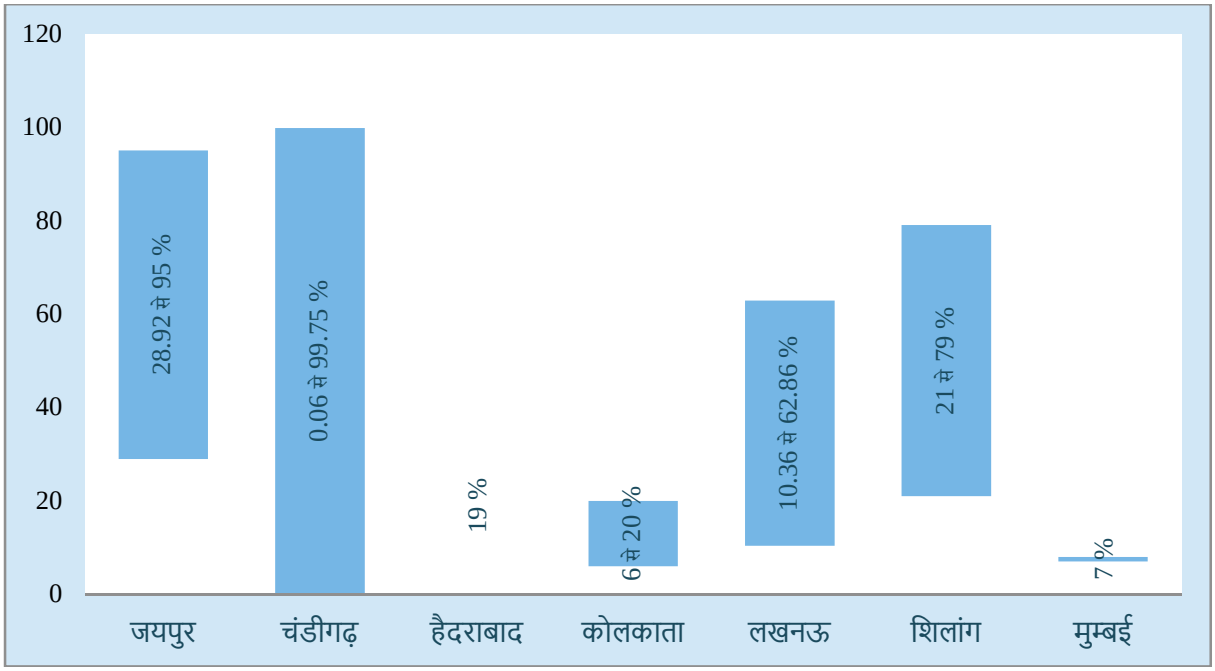
चार्ट-2.7



स्रोत: जीएमएसडी

दिल्ली से बाहर के शहरों में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान उनके संबंधित जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को 0.06 से 99.75 प्रतिशत दवाइयों की कम आपूर्ति की गई थी जैसा **चार्ट-2.8** में दर्शाया गया है:

चार्ट 2.8 दिल्ली से बाहर जीएमएसडी द्वारा कम आपूर्ति की गई दवाइयों की प्रतिशतता



स्रोतः राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

उपरोक्त के अलावा हैदराबाद में 37 प्रतिशत दवाइयों तथा कोलकाता में 16 से 38 प्रतिशत दवाइयों की संबंधित जीएमएसडी द्वारा बिल्कुल आपूर्ति नहीं की गई थी।

2.5 आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की आपूर्ति

जीएमएसडी से दवाइयों प्राप्त करने के पश्चात, एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी आरोग्य केन्द्रों को उसकी आपूर्ति करते हैं। एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी द्वारा थोक मात्रा में दवाइयों की तिमाही आपूर्ति आरोग्य केन्द्रों में लम्बे समय के लिए दवाइयों की पर्याप्त संख्या एवं मात्रा की उपलब्धता को सुनिश्चित करती है। इसलिए एडी एमएसडी दिल्ली ने आरोग्य केन्द्रों द्वारा त्रैमासिक खपत के आधार पर दवाइयों की मांग के तिमाही प्रस्तुतीकरण को निर्धारित किया है।

तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि वर्ष में तिमाही मांगे प्रस्तुत करने के बजाय चयनित[18] आरोग्य केन्द्रों ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एक वर्ष में औसतन 9 से 89 मांगें प्रस्तुत की हैं। परिणामस्वरूप, एडी एमएसडी दिल्ली तथा एडी सिटी मांगी गई पूर्ण मात्रा की दवाइयों की आपूर्ति करने में समर्थ थे। अतः एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी तथा आरोग्य

[18] लेखापरीक्षा ने इस लेखापरीक्षा हेतु नमूना द्वारा दिल्ली में 30 आरोग्य केन्द्रों तथा दिल्ली से बाहर 47 आरोग्य केन्द्रों का चयन किया है। हमारी लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां इन चयनित आरोग्य केन्द्रों तक सीमित हैं।

केन्द्रों के बीच मांग तथा आपूर्ति का सिलसिला सुव्यवस्थित नहीं था जिसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी में हुआ।

लेखापरीक्षा में जांच ने प्रकट किया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में 2016 से 2021 के दौरान **तालिका 2.2** में दिए गए विवरण के अनुसार 25.03 प्रतिशत मामलों में दवाइयों की कम आपूर्ति थीः

तालिका-2.2 आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की कम आपूर्ति

मांग के प्रति दवा की आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	आपूर्ति की गई पूर्ण मात्रा के मामलों की कुल संख्या	आपूर्ति की गई कम मात्रा के मामलों की कुल संख्या	25% तक कम मात्रा आपूर्ति की गई	25 से 50 प्रतिशत के बीच कम मात्रा आपूर्ति की गई	50 प्रतिशत से अधिक कम मात्रा आपूर्ति की गई
2,02,125	1,51,541	50,584	20,310	15,869	14,405
प्रतिशत	74.97%	25.03%	10.05%	7.85%	7.13%

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में से दवाइयों की कम आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या तमिलनाडू में आवडी आरोग्य केन्द्र में 2768 मामलें 1,23,71,789 इकाइयों[19] वाले थे, उसके बाद दिल्ली में यमुना विहार आरोग्य केन्द्र में 1142 मामलें 1,54,49,069 इकाइयों वाले थे। कम आपूर्ति के मामलों की न्यूनतम संख्या दिल्ली में केंद्रीय सचिवालय आरोग्य केन्द्र में 32 मामले 12,486 इकाइयों वाले थे।

चयनित आरोग्य केन्द्रों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा दवाइयों की कम आपूर्ति के विवरण मात्रा सहित अनुलग्नक 2.1 में दिए गए हैं।

उत्तर में, आरोग्य केन्द्रों ने बताया कि उनकी मांगों में दवाइयों की संख्या दवाइयों की उपलब्धता, जैसा ऑनलाईन देखा जा रहा है, तक सीमित थी तथा यह भी बताया कि सभी मांग की गई दवाइयों की संपूर्ण मात्रा में आपूर्ति नहीं की गई थी। इसलिए, बार-बार मांग प्रस्तुत करनी पड़ती थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि केवल प्रावधानन के समय आरोग्य केन्द्रों द्वारा प्रक्षेपित मात्रा ही उनको जारी की जा सकती थी। यदि उन्होंने अधिक की मांग की होती तो इसकी कटौती करने की आवश्यकता थी, यह सुनिश्चित करने हेतु, कि सभी आरोग्य केन्द्र अपनी प्रक्षेपित आवश्यकता के अनुसार दवाइयां प्राप्त करें। सीजीएचएस ने यह भी बताया कि जीएमएसडी ने एक ही बार में पूर्ण मात्रा की आपूर्ति नहीं की थी तथा एडी

[19] इकाईयॉ टैबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाती है।

एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को, सभी आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की प्रक्षेपित आवश्यकता की कुछ प्रतिशतता जारी करने की आवश्यकता थी, एएलसी प्रापण से बचने के लिए।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मांगो की बड़ी संख्या का मुख्य कारण आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की भारी कमी है जैसी पैरा 2.6 में चर्चा की गई है। उत्तर सीजीएचएस तथा एमएसओ/जीएमएसडी के बीच समन्वय की कमी को भी उजागर करता है। अतः एक मजबूत आपूर्ति श्रृंखला स्थापित करने हेतु सीजीएचएस तथा एमएसओ/जीएमएसडी के बीच समन्वय आवश्यक है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि जीएमएसडी से दवाइयों की पर्याप्त मात्रा का प्रापण हो तथा सभी आरोग्य केन्द्रों को सामयिक प्रकार से आपूर्ति की जाये ।

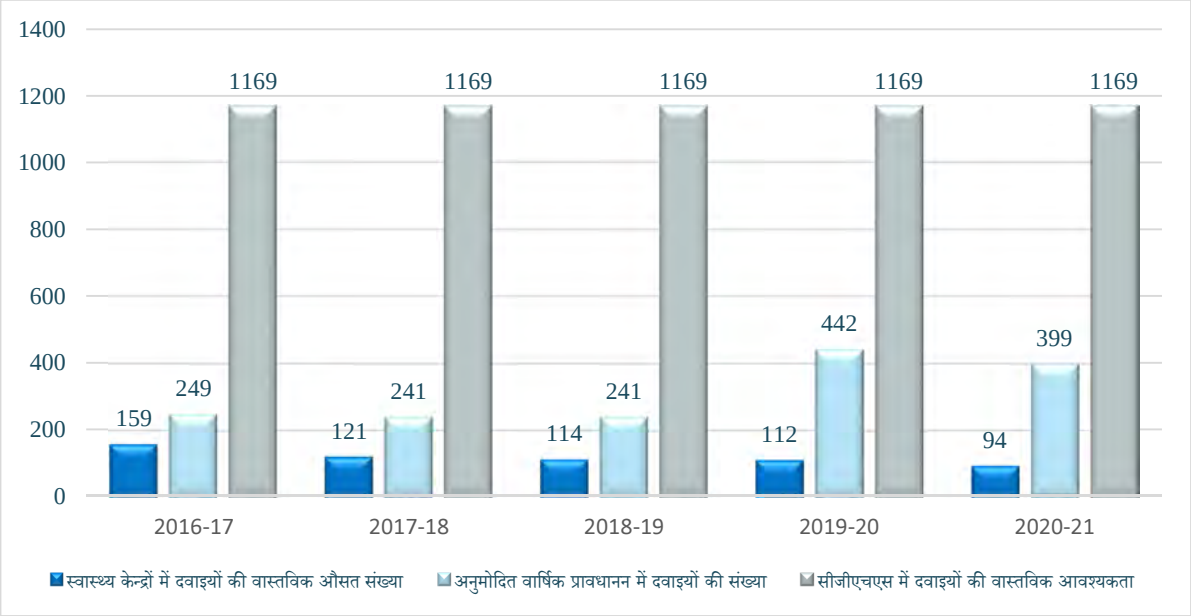
2.6 दिल्ली तथा अन्य शहरों में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की संख्याओं की भारी कमी

सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण हेतु दिशानिर्देशों के अनुसार फार्मूलरी में सूचीबद्ध तथा एमएसओ की दर संविदा के अंतर्गत शामिल दवाइयों का एमएसओ/जीएमएसडी तथा केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों (सीपीएसयू)[20] से थोक में प्रापण किया जा सकता है। थोक प्रापण आरोग्य केन्द्रों में सभी समय फार्मूलरी दवाइयों की तुरंत उपलब्धता को सुनिश्चित करता है। आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की तुरंत उपलब्धता लाभार्थी की सुविधा एवं संतुष्टि के लिए महत्वपूर्ण है तथा मित्तव्ययी भी है। आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों का एएलसी से प्रापण किया जाता है जो न ही रोगियों के लिए सुविधाजनक है और न ही मित्तव्ययी है।

सीजीएचएस ने सूचित किया था (सितंबर 2021) कि इसे प्रतिवर्ष 1169 दवाइयों की आवश्यकता है जिनकी आमतौर पर डाक्टरों द्वारा सलाह दी जाती थी तथा मांग की जाती थी परंतु एमएसओ द्वारा खरीद दर संविदाओं को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण, जैसा पैहले ही पैरा 2.2.3 में इंगित किया गया है, एडी एमएसडी दिल्ली ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान दिल्ली में आरोग्य केन्द्रों के लिए केवल 241 से 442 दवाइयों के लिए प्रावधानन/मांग तैयार की। लेखापरीक्षा ने पाया कि इस प्रावधानन के सापेक्ष, दिल्ली में चयनित स्वास्थ्य केंद्रों में दवाइयों की औसत वार्षिक स्टॉक स्थिति 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 94 से 159 दवाइयों की थी जैसा **चार्ट 2.9** में दर्शाया गया हैः

[20] भारत में दवा निर्माता केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम (सीपीएसई) हैः कर्नाटक एंटीबॉयोटिक एण्ड फार्मासूटिकल्स लिमिटेड (केएपीएल) बैंगलौर, राजस्थान ड्रग्स एण्ड फार्मासूटिकल्स लिमिटेड (आरडीपीएल). जयपुर, हिन्दुस्तान एंटीबॉयोटिक्स लिमिटेड (एचएएल), पीपंरी, पूणे; बैंगाल कैमिलक्स एण्ड फॉर्मासूटिकल्स लिमिटेड (बीसीपीएल), कोलकाता, इंडियन ड्रग्स एण्ड फॉर्मासूटिकल्स लिमिटेड (आईडीपीएल), गुडगांव तथा एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड।

चार्ट-2.9 दिल्ली में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की संख्या



स्रोतः एमएसडी/सीजीएचएस डाटाबेस

दिल्ली में चयनित आरोग्य केन्द्रों की औसत भण्डार स्थिति **अनुलग्नक-2.2** में दी गई है। लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली में चयनित आरोग्य केन्द्रों में अनुमोदित प्रावधानन के सापेक्ष दवाइयों की कमी 2016-17 में 36.14 प्रतिशत से 2020-21 में 76.44 प्रतिशत तक बढ़ी थी जैसा- **तालिका 2.3** में ब्योरा दिया गया हैः

तालिका-2.3

वर्ष	सीजीएचएस में दवाइयों की वास्तविक आवश्यकता	अनुमोदित वार्षिक प्रावधानन में दवाइयों की संख्या	आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की वास्तविक औसत संख्या	वार्षिक प्रावधानन के सापेक्ष आरोग्य केन्द्रों में दवाईयो की प्रतिशतता	वार्षिक प्रावधानन के सापेक्ष दवाइयों की कमी की प्रतिशतता
2016-17	1169	249	159	63.86	36.14
2017-18	1169	241	121	50.21	49.79
2018-19	1169	241	114	47.30	52.70
2019-20	1169	442	112	25.34	74.66
2020-21	1169	399	94	23.56	76.44

स्रोत: एमएसडी/सीजीएचएस डाटाबेस

एडी सिटी ने एमएसओ/जीएमएसडी तथा सीपीएसयू से दवाइयों की पर्याप्त मात्रा के प्रापण करने हेतु पर्याप्त कदम नहीं उठाया। दिल्ली से बाहर के शहरों में चयनित आरोग्य केन्द्रों में 1169 दवाइयों की वार्षिक आवश्यकता के सापेक्ष दवाइयों की औसत संख्या महाराष्ट्र में माहिम आरोग्य केन्द्र में 6 से हिमाचल प्रदेश में शिमला आरोग्य केन्द्र में 290 के बीच थी जैसा **अनुलग्नक 2.3** में ब्योरा दिया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस के पास उपलब्ध डाटा ने उपलब्ध तथा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई दवाइयों की संख्या में वृद्धि दर्शाई। आगे, एमएसओ द्वारा दर संविदा को अंतिम रूप देने तथा एडी एमएसडी दिल्ली को आगे आरोग्य केन्द्रों को संवितरण हेतु इन दवाइयों की आपूर्ति के बीच छः से नौ महीनों का अंतराल था। मांग तब ही प्रस्तुत की जा सकती थी जब एमएसओ/जीएमएसडी ने आनलाईन मांग विंडो खोली हो तथा आनलाईन मांग विंडो के खोले जोने के समय केवल वैद्ध दर संविदा वाली मदों के लिए ही कि जा सकती थी।७४४

सीजीएचएस ने आगे बताया कि आदर्श यह होगा कि सभी दर संविदा मदें हमेशा एमएसडी में मौजूद रहे तथा बदले में सभी आरोग्य केन्द्रों में पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध रहे। यह तभी संभव होगा यदि मांग प्रस्तुतीकरण तथा आपूर्ति एक सतत प्रक्रिया हो बजाए एक झटकेदार प्रक्रिया से एक बार भण्डारणों को खाली करके फिर भरा जाये और यह चक्र चलता रहे।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा निष्कर्षों के लिए आधार बनाये गये डाटा को सीजीएचएस द्वारा उपलब्ध कराए गए डाटा डंप से लिया गया था। जैसा कि पहले बताया गया है, सभी मदों के लिए वैध दर अनुबंध की कमी के अलावा, सीजीएचएस ने एक वित्तीय वर्ष शुरू होने से पहले अपने प्रावधान को अंतिम रूप नहीं दिया, मंत्रालय द्वारा अनुमोदित दवाओं की पूरी मात्रा के लिए मांग नहीं की और साथ ही साथ दवाओं की आपूर्ति समय पर, मांग के अनुसार पूरी मात्रा में प्राप्त करने के लिये जीएमएसडी के साथ समन्वय भी नहीं किया। परिणामस्वरूप आरोग्य केंद्रों में दवाओं की कमी हो गई।

2.7 प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से दवाइयों का प्रापण

डाक्टरों द्वारा सलाह दी गई परंतु आरोग्य केन्दों में अनुपलब्ध दवाइयों का प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से प्रापण किया जाता है। एएलसी से दवाइयों की खरीद रोगियों के लिए असुविधाजनक है क्योंकि दवाइयां लेने दोबारा[21] आरोग्य केन्द्रों में आना पड़ता है तथा यह एमएसओ के माध्यम से प्रापण की गई जेनरिक दवाइयों की तुलना में महंगी भी है। चूंकि रोगियों को दवाइयों प्राप्त करने हेतु उनके उपलब्ध होने तक, कई बार दो-तीन दिनों से ज्यादा, प्रतीक्षा करनी होती है तथा तुरंत आवश्यकता भी हो सकती है इसलिए रोगियों को बाजार से दवाइयां खरीदने के लिए हमेशा मजबूर होना पड़ता है।

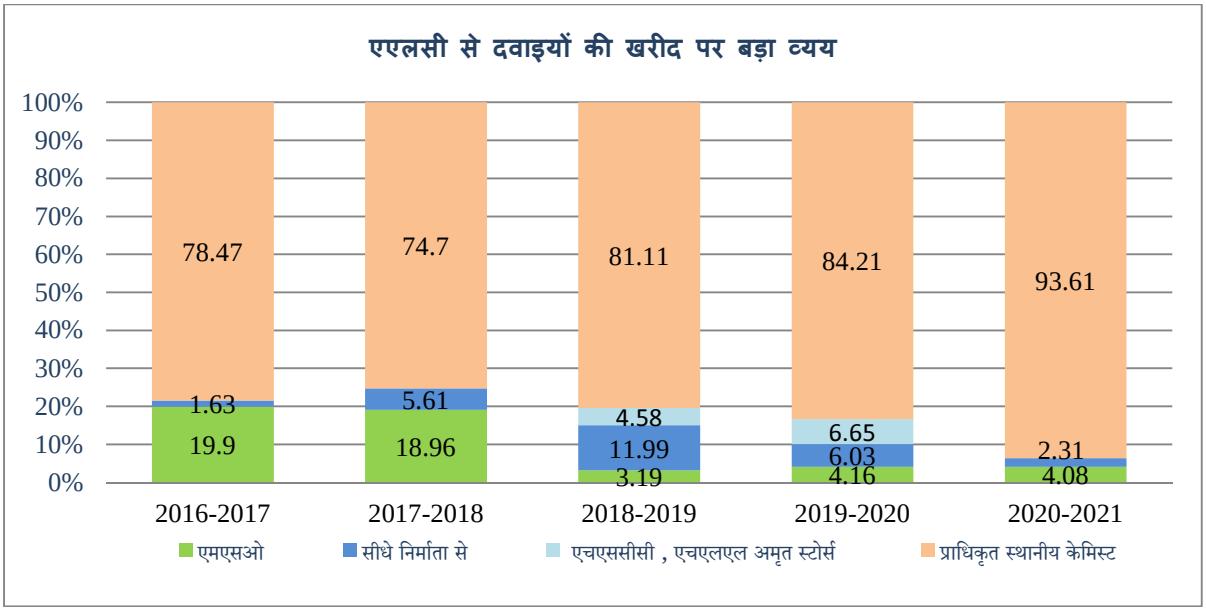
[21] आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों की एएलसी से खरीद की जाती है। नियमानुसार एएलसी को मांग प्राप्त होने के पश्चात अगले कार्य दिवस पर दवाइयों की आपूर्ति करनी चाहिए। इसलिए रोगी को अगले कार्य दिवस पर फिर से जाना होता है तथा कई बार उस दिन अवकाश होता है या कई बार दवाइयों में देरी हो जाती है।

2.7.1 दिल्ली में एएलसी से ब्रांडेड दवाइयों का बहुतायत प्रापण

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी के कारण ब्रांडेड दवाइयों का बहुतायत प्रापण उच्च लागतों[22] पर प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से किया गया था।

पीएसी ने नवम्बर 2016 में सिफारिश की थी कि मंत्रालय को अच्छी गुणवता वाली जेनरिक दवाइयों के प्रापण तथा संवितरण की ओर जाना चाहिए। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली में एएलसी से ब्रांडेड दवाइयों के प्रापण पर व्यय 2016-17 से 2020-21 के दैरान 74.70 प्रतिशत से 93.61 प्रतिशत तक बढ़ा है जैसा चार्ट 2.10 मे ब्योरा दिया गया हैः

चार्ट-2.10



स्रोत: एमएसडी दिल्ली

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मांग की गई दवाइयों में वृद्धि प्रायोगिक परियोजना[23] के बंद होने, लाभार्थियों की संख्या में वृद्धि, निजी पैनलबद्ध अस्पतालों में ओपीडी को रेफरल की अनुमति जहां विशेषज्ञों द्वारा जेनरिक दवाइयां नहीं लिखी जाती, के कारण डॉक्टर द्वारा सलाह दी गई दवाइयों को एएलसी से मांग करने की आवश्यकता थी। आगे, जीएमएसडी से आपूर्ति अनियमित होने का परिणाम भिन्न चक्रों से आपूर्तियों के अधिव्यापन तथा कुछ दवाइयों के अधिक प्रावधानन तथा अन्य दवाइयों की कमी में हुआ जिसके परिणामस्वरूप एएलसी मांग में वृद्धि हुई।

---

22 फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयां जेनरिक दवाइयां हैं जिनके लिए थोक खरीद की दर संविदा को एमएमओ द्वारा अंतिम रूप दिया जाता है, इसलिए सस्ती हैं। एएलसी से प्रापण की गई दवाइयां ब्रांडेड दवाइयां हैं। इसलिए महंगी हैं।

23 प्रायोगिक परियोजना के अंतर्गत प्रत्येक आरोग्य केन्द्र में पिछली खपत के आधार पर परिकलित आमतौर पर प्रापण की गई 235 दवाइयों की मासिक आवश्यकता प्रत्येक माह के अंत में आपूर्तिकर्ता को ऑनलाईन भेजी जाती थी तथा दवाइयों की आपूर्ति प्रत्येक माह के शुरूआत में सीधे आरोग्य केन्द्रों को की गई थी। हालांकि इस परियोजना को दिसंबर 2017 में बंद कर दिया गया था।

यह उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि आदेशों[24] के अनुसार यदि विशेषज्ञ डाक्टर द्वारा सलाह दी गई ब्रांडेड दवा का जेनरिक संस्करण आरोग्य केन्द्रों में उपलब्ध है तो इसे रोगी को जारी किया जा सकता है। इन आदेशों के बावजूद एएलसी से मांग की गई दवाइयों में वृद्धि का मुख्य कारण आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी थी।

2.7.2 एएलसी के माध्यम से उच्चतर दरों पर दर अनुबंधित दवाओं का प्रापण

सीजीएचएस में दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली में कमी के कारण स्वास्थ्य केंद्रों में जेनरिक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं, जिसके लिए एमएसओ दर अनुबंध उपलब्ध थे। इसलिए आरोग्य केन्द्रों ने संबंधित ब्रांडेड दवाओं की आपूर्ति के लिए एएलसी पर मांग उठाई। सीजीएचएस द्वारा एमएसओ के माध्यम से खरीदी जाने वाली जेनेरिक दवाओं की तुलना में ब्रांडेड दवाएं महंगी होती हैं। लेखापरीक्षा ने पाया कि एएलसी के माध्यम से प्रापण की गई 500[25] दवाओं में से 70.80 से 81.80 प्रतिशत दवाएं फार्मूलरी में सूचीबद्ध जेनरिक दवाओं के ब्रांडेड विकल्प थीं। इनमें से 6.20 से 37.00 प्रतिशत संबंधित जेनरिक दवाओं के लिए दर अनुबंध तालिका 2.4 में वर्णित के अनुसार उपलब्ध थे। सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी के माध्यम से इन दवाओं के प्रापण में ₹ 206.89 करोड़ का परिहार्य व्यय किया, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-2.4

(₹ करोड़ में)

एएलसी के माध्यम से प्रापण की गई शीर्ष 500 ब्रांडेड दवाइयों में से					
वर्ष	फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों के ब्रांडेड विकल्प	ब्रांडेड विकल्पों की प्रतिशतता	दवाइयों के ब्रांडेड विकल्प जिनके लिए दरें उपलब्ध थी	ब्रांडेड विकल्पों की प्रतिशतता जिनके लिए दरें उपलब्ध थी	ब्रांडेड दवाइयों की उच्चतर दरों के कारण परिहार्य व्यय
2016-17	354	70.80	68	13.60	3.13
2017-18	374	74.80	31	6.20	4.86
2018-19	409	81.80	88	17.60	37.87
2019-20	378	75.60	185	37.00	102.85
2020-21	372	74.40	121	24.20	58.19
				कुल	**206.89**

स्रोत: एमएसओ/सीजीएचएस डाटाबेस

लेखापरीक्षा अनुशंसा करती है कि सीजीएचएस और एमएसओ के बीच दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रणाली में सुधार किया जाए ताकि जेनरिक दवाएं जिनके लिए दर अनुबंध उपलब्ध

[24] एफ सं. 25-1/09-10/सीजीएचएस/एमएसडी/(सीजीएचएस (पी) दिनांक 30 सितंबर 2009

[25] 2016-17 से 2020-21 के दौरान पूरे भारत में चयनित आरोग्य केन्द्रों में एएलसी से प्रापण की गई दवाइयों के लेन-देन की संख्या कई करोड़ प्रविष्टियों में गई तथा इसलिए एएलसी से प्रापण की गई केवल शीर्ष 500 दवाइयों (राशि द्वारा) का विश्लेषण किया गया है।

हैं, पर्याप्त मात्रा में आरोग्य केंद्रों में स्टॉक की जाए और एएलसी के माध्यम से दवाओं के प्रापण पर खर्च कम से कम किया जाए।

2.7.3 निर्धारित दवाइयों की एएलसी द्वारा आपूर्ति न किया जाना

एक दवा के विशिष्ट ब्रांड का एक ही विशिष्ट कम्पनी द्वारा उत्पादन किया जाता है। अन्य कम्पनियां उसी दवा का भिन्न ब्रांड नाम से उत्पादन कर सकती हैं। संविदा के निबंधनों एवं शर्तों के अनुसार एएलसी को आरोग्य केन्द्र द्वारा मांग की गई उसी ब्रांड की दवा की आपूर्ति करनी होगी न कि किसी अन्य निर्माता की दवा से। यदि एएलसी दवा के किसी वैकल्पिक ब्रांड की आपूर्ति करता है तो एएलसी को ऐसी प्रत्येक गलती के लिए दवाइयों के विशिष्ट ब्रांड की लागत सहित ₹ 1000 के साथ दंडित किया जाएगा। अनुबंध की शर्तें यह भी निर्धारित करती है कि एएलसी के पास दवाइयों के बार-कोड[26] को स्कैन करने की सुविधाएं होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि पूरे देश में एएलसी ने डॉक्टर द्वारा निर्धारित दवा ब्रांड, जैसा आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी, की आपूर्ति नहीं की थी तथा इसके स्थान पर अन्य कम्पनियों द्वारा निर्मित दवाइयों की आपूर्ति की। एएलसी से प्रापण की गई शीर्ष 500[27] दवाइयों के डाटा के विश्लेषण के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों में दवा के प्रत्येक निर्धारित दवा ब्रांड के प्रति 5 से 3099[28] भिन्न निर्माताओं का उल्लेख था जैसा अनुलग्नक 2.4 में ब्योरा दिया गया है। कुछ मामलों में एएलसी द्वारा दवा निर्माता के गलत विवरणों का भी उल्लेख किया गया था। अतः एएलसी ने दवा के निर्धारित दवा ब्रांड जैसी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी, की आपूर्ति नहीं की थी।

इससे यह भी सूचित करता है कि एएलसी ने सीजीएचएस को आनलाईन आपूर्ति में दवाइयों के सही विवरण अपलोड करने हेतु, दवाइयों की बार-कोडिंग की प्राणाली का उपयोग नहीं किया था, जैसा संविदा की शर्तों में निर्धारित था। चूंकि दवाइयों तथा निर्माताओं के विवरणों की एएलसी द्वारा मैनुअल प्रकार से प्रविष्टि की गई थी, इसलिए लेखापरीक्षा एएलसी द्वारा आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों की यथार्थता तथा प्रामाणिकता के संबंध में आवश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी थी।

आरोग्य केन्द्रों ने भी एएलसी द्वारा दवाइयों की वैकल्पिक ब्रांड की आपूर्ति पर आपत्ति नहीं की थी तथा इस संबंध में एएलसी के विरुद्ध किसी भी कार्रवाई का प्रस्ताव नहीं किया था। यह एएलसी के साथ संविदा की शर्तों के उल्लंघन में था।

---

[26] दवा के बार-कोड लेबल में दवा का ब्रांड नाम, बैच संख्या, उत्पादन एवं खराब होने की तिथि आदि से बना डाटा होता है।

[27] 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी से प्रापण की गई दवाइयों से संबधित डाटा में करोड़ों लेन-देन शामिल हैं इसलिए 2016-17 से 2020-21 के दौरान एएलसी से प्रापण की गई केवल शीर्ष 500 दवाइयों, राशि द्वारा, की नमूना जांच की गई है।

[28] उदाहरणार्थ टेबलेट एलेग्रा का केवल सैनोफी इंडिया लिमिटेड द्वारा उत्पादन किया जाता है। तथापि, आपूर्ति विवरण में एएलसी ने निर्माताओं का जर्मन रेमेडिस, ग्लेनमार्क, ग्लेक्सो, सन फार्मा के रूप में है तथा एफजीएफडीजीडीएफजी एवं जीएफजीडीएफजीडीएच जैसे गलत नामों का भी उल्लेख किया जैसा अनुलग्नक-2.4 में ब्योरा दिया गया है।

एएलसी द्वारा आपूर्ति की गई दवाइयों के भिन्न ब्रांडों के कुछ उदाहरण **अनुलग्नक 2.4** में दिए गए है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि प्रत्येक साल्ट कई ब्रांड नाम से बाजार में उपलब्ध था। कुछ सलाह दिए गए ब्रांड आसानी से उपलब्ध नहीं हो सकते हैं। ऐसे मामलें में मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) फार्मासिस्ट को समरूप प्रचलित ब्रांड प्राप्त करने की अनुमति दे सकता है जिससे कि लाभार्थी को दोबारा आरोग्य केन्द्र न आना पड़े, यदि लाभार्थी खरीद एवं प्रतिपूर्ति के लिए तैयार नहीं था।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि एएलसी को संविदा की शर्तों के अनुसार दवाई की उसी ब्रांड की आपूर्ति करनी थी।

2.7.4 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवा की आपूर्ति में विलम्ब

निर्धारित मानदंडों के अनुसार, मांग की गई दवाइयां एएलसी से अगले कार्य दिवस को आरोग्य केन्द्रों में प्राप्त की जाएगी। विलम्ब/गैर-आपूर्ति की स्थिति में कैमिस्ट के बिल से प्रत्येक ब्रांड के संबंध में प्रत्येक दिन अथवा उसके विलम्ब के भाग हेतु ₹ 500/- की कटौती की जाएगी।

दवाइयां जारी करने में विलम्ब से रोगियों को असुविधा होती है। चयनित आरोग्य केन्द्रों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 36.40 प्रतिशत मामलों में आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की प्राप्ति में दो दिन से अधिक का विलम्ब था। 2016-17 से 2020-21 के दौरान 34.98 प्रतिशत मामलों में तीन से सात दिनों तथा 1.42 प्रतिशत मामलों में सात दिनों से अधिक का विलम्ब था जैसा तालिका 2.5 में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.5

मांग के सापेक्ष आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	बिना विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	दो दिन से अधिक के विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	विलम्ब के विवरण	
			3 से 7 दिनों तक का विलम्ब	7 दिनों से अधिक विलम्ब
2,75,47,256	1,75,20,578	1,00,26,678	96,35,878	3,90,800
प्रतिशत में	63.60%	36.40%	34.98%	1.42%

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

**(उन मामलों के कारण जहां अगले दिन अवकाश है, दो दिनों से अधिक का मानदण्ड लिया गया है)*

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में विलम्ब के मामलों में सबसे अधिक 98 प्रतिशत तमिलनाडू में के के नगर आरोग्य केन्द्र तथा उत्तर प्रदेश में लखनऊ-3 दोनों में

था। उसके बाद तमिलनाडू में आवड़ी में 95 प्रतिशत था। चयनित आरोग्य केन्द्रों में विलम्ब के मामलों की प्रतिशतता के विवरण **अनुलग्नक 2.5** में दिए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि आमतौर पर दवाइयों की मांग अपराहन 2:00 बजे प्रस्तुत की जाती थी तथा दवाइयां अगले दिन प्रातः 7:30 बजे प्राप्त की जाती थी। फार्मासिस्ट ने बैच संख्या, उत्पादन एवं खराब होने की तिथि की जांच की तथा सीएमओ के हस्ताक्षरों के पश्चात दवाइयों का वितरण किया। अधिक व्यस्त आरोग्य केन्द्रों में दवाइयां प्राप्त करने में अधिक समय लगता है तथा वितरण अगले दिन ही किया जा सकता है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि सीजीएचएस द्वारा प्रदत्त डाटा ने उजागर किया कि एएलसी ने आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की सुपुर्दगी विलम्ब से की थी। आगे, सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करने हेतु कदम उठाने चाहिए कि एएलसी से दवाइयों की प्राप्ति के पश्चात रोगियों को किसी भी असुविधा से बचाने के लिए, इसका उसी दिन रोगियों को वितरण किया गया है।

2.7.5 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवाइयों की कम तथा अधिक आपूर्ति

अनुबंध के निबंधनों के अनुसार एएलसी को दवाइयों की उसी मात्रा की आपूर्ति करनी चाहिए जैसी आरोग्य केन्द्रों द्वारा मांग की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में 2.37 प्रतिशत मामलों में मांग की गई मात्रा के प्रति 1 से 9210 की प्रमात्रा तक दवाइयों की कम आपूर्ति की गई थी। इसी प्रकार, 1.91 प्रतिशत मामलों में मांग की गई दवाइयों के सापेक्ष 1 से 9000[29] तक दवाइयों की अधिक आपूर्ति थी जैसा तालिका-2.6 में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.6

मांग के सापेक्ष दवा आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	कम आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	अधिक आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या
27,547,256	6,51,530	5,26,298
प्रतिशत में	2.37%	1.91%

विवरण	कम/अधिक मात्रा आपूर्ति के मामलों के विवरण				कुल
	1 सें 100	100 सें 500	500 सें 1000	अधिक1000से	
कम आपूर्ति के मामले	6,47,558	3710	159	103	6,51,530
अधिक आपूर्ति के मामले	5,24,216	1815	214	53	5,26,298

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[29] टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या

डाटा विश्लेषण ने प्रकट किया कि कम आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या शाहदरा आरोग्य केन्द्र में 41772 मामलों की थी। इसके बाद गुरूग्राम आरोग्य केन्द्र में 37,563 मामलों तथा लक्ष्मी नगर आरोग्य केन्द्र में 37,351 मामलों की थी जो सभी दिल्ली एनसीआर में थे। कम आपूर्ति के सबसे कम मामले राजस्थान में जनता कालोनी आरोग्य केन्द्र में 16 मामले थे। चयनित आरोग्य केन्द्रों में कम आपूर्ति के मामलों का ब्योरा **अनुलग्नक 2.6** में दिया गया है।

इसी प्रकार, लेखापरीक्षा ने पाया कि जनकपुरी आरोग्य केन्द्र में अधिक आपूर्ति के 45,636 मामले थे उसके बाद रोहिणी आरोग्य केन्द्र में 34,514 मामले तथा फरीदाबाद आरोग्य केन्द्र में 27,235 मामले थे जो सभी दिल्ली एनसीआर में है। दवाइयों की अधिक आपूर्ति के सबसे कम मामले मणिपुर में इम्फाल आरोग्य केन्द्र में तीन थे। चयनित आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की अधिक आपूर्ति के मामलों के ब्योरें **अनुलग्नक-2.7** में दिए गए है।

2.7.6 दिल्ली में एएलसी को पैनलबद्ध करने हेतु निविदा में अनियमितताएं

सामान्य वित्तीय नियमावली (जीएफआर)[30] के अनुसार, विज्ञापित या सीमित निविदा पूछताछ के मामले में बोली वैधता अवधि के दौरान बोलीकर्ता के अपनी बोली को वापस लेने या संशोधित करने के विरुद्ध सुरक्षा हेतु बोलीकर्ताओं से बोली सुरक्षा राशि (बयाना राशि के नाम से जाना जाता है) को प्राप्त किया जाता है। बोली सुरक्षा राशि सामान्य रूप से प्रापण किए जाने वाले माल की अनुमानित मूल्य के दो से पांच प्रतिशत के बीच होनी चाहिए।

दिल्ली में, सीजीएचएस ने दिल्ली के 40 आरोग्य केन्द्रों को एक वर्ष के लिए दवाइयों की आपूर्ति करने हेतु प्राधिकृत कैमिस्ट (एएलसी) को पैनलबद्ध करने के लिए ई-निविदा जारी की (अगस्त 2016)। निर्धारित मानदण्डों के अनुसार इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु बयाना जमा राशि (ईएमडी) का मूल्य ₹1.80[31] करोड़ थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने इस निविदा में इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु जमा की जाने वाली ईएमडी की राशि के रूप में केवल ₹4.00 लाख का उल्लेख किया था। निविदा दस्तावेज के खंड 5.08 के अनुसार यदि एक सफल बोलीकर्ता बोली वापस लेता है या संविदा में हस्ताक्षर करने में विफल होता है तो बयाना जमा राशि को जब्त किया जाना था।

निविदा प्रक्रिया के दौरान, मैसर्स आर एस रेमेडिस प्राईवेट लिमिटेड को 39 आरोग्य केन्द्रों के लिए तथा मैसर्स गोयल मेडिकोज को एक आरोग्य केन्द्र के लिए एल-1 घोषित किया गया था। तथापि दोनों बोलीकर्ताओं ने निविदा प्रक्रिया से स्वयं को हटा लिया तथा निविदा को अंततः रद्द कर दिया गया था (मार्च 2017)।

---

[30] जीएफआर 2017 का नियम 170

[31] इन 40 आरोग्य केन्द्रों हेतु एएलसी द्वारा खरीद पर दो प्रतिशत का औसतन व्यय होने से

लेखापीक्षा ने पाया कि निर्धारित ₹1.80 करोड़ के सापेक्ष ₹4.00 लाख की कम ईएमडी का उल्लेख करना सीजीएचएस की ओर से अनियमित था। कम ईएमडी बोलीकर्ताओं को निविदा से हटने से रोकने में विफल रही। परिणामस्वरूप सीजीएचएस बोलीकर्ताओं के विरुद्ध अपने हित को सुरक्षित रखने में विफल रहा तथा पूर्ण निविदा प्रक्रिया निष्फल हो गयी।

2.8 प्रतिबंधित दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति

प्रतिबंधित दवाइयों में कैंसर के लिए कीमोथेरेपी दवाइयां तथा अन्य दवाइयां, जिन्हें सीजीएचएस की "प्रतिबंधित दवाइयों" में गिना गया है, शामिल है। प्रतिबंधित दवाइयों का मामला दर मामला आधार पर व्यक्तिगत सीजीएचएस लाभार्थियों हेतु प्रापण किया जाता है। प्रतिबंधित दवाइयों से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है।

2.8.1 प्रतिबंधित दवाइयों की खुली निविदा आमंत्रित किए बिना प्रापण किया जाना

जीएफआर[32] के अनुसार ₹25 लाख तथा अधिक की अनुमानित मूल्य वाली सामग्री के प्रापण हेतु विज्ञापन द्वारा निविदाओं के आमत्रंण का उपयोग किया जाना चाहिए।

सितंबर 2014 में, एडी एमएसडी दिल्ली ने विभिन्न निर्माताओ/आपूर्तिकर्ताओं के साथ सीमित निविदा पूछताछ जो मार्च 2015 तक वैध थी, के माध्यम से प्रतिबंधित दवाइयों हेतु एक दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया। मार्च 2015 में, सीजीएचएस ने एमएसओ को खुली निविदा के माध्यम से प्रतिबंधित दवाइयों के दर अनुबंध को अंतिम रूप देने का अनुरोध किया। एमएसओ ने इस संबंध में दो निविदाएं जारी की परंतु बोलीकर्ताओं की कम हिस्सेदारी के कारण दरों को अंतिम रूप नहीं दे सका था। इसके पश्चात, एमएसओ ने निविदा प्रक्रिया को पुनः प्रारम्भ करने हेतु कोई प्रयास नहीं किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस सामान्य वित्तीय नियमावली के उल्लंघन में सितंबर 2014 की मौजूदा दर अनुबंध का विस्तार करके इन दवाइयों का प्रापण कर रहा था।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि प्रतिबंधित दवाइयों में दरों को सक्षम प्राधिकारियों के निदेश पर एडी एमएसडी दिल्ली द्वारा की गई सीमित दर पूछताछ से प्राप्त किया गया था। यह एक स्रोत दवाइयां थी जिन्हें विशेष निबंधनो एवं शर्तों (एसटीसी) के मान्यता की आवश्यकता होती है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि ऐसी कई[33] दवाइयां थी जिनके लिए बाजार में दो या अधिक ब्रांड मौजूद हैं। अतः बाज़ार में न्यूनतम दरों को प्राप्त करने हेतु निविदा को जीएफआर के नियमों के अनुसार जारी किया जाना चाहिए था।

---

[32] जीएफआर 2017 का नियम 144 तथा 158 से 161 तक

[33] प्रतिबंधित दवाइयों में सूचीबद्ध दवाइयों जेसे एबिराटेशन, एडेलिमूमेब, एजेसिटिडाईन, बेनडामूस्टाईन, बेवासिजूमाब, कार्बोप्लेटिन, कोलागेनेस, क्योस्कट्रीडियम, हिस्टोलिटियम, डेफ्रासिरोक्स, डेनासूमाब, डोसेटेक्सल, एवरोलिमस का बाजार में एक से अधिक ब्रांड है।

2.8.2 प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब

अनुबंध की शर्तों के अनुसार प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्तिकर्ताओं द्वारा अगले कार्य दिवस पर आपूर्ति की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में, 2016-17 से 2020-21 के दौरान प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में 54.15 प्रतिशत मामलों (41.36 प्रतिशत मामलों में तीन से सात दिनों तथा 12.78 प्रतिशत मामलों में सात दिनों से अधिक का विलम्ब) में दो दिनों से अधिक के विलम्ब थे जैसा **तालिका-2.7** में ब्योरा दिया गया है:

तालिका-2.7: प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब का ब्योरा

मांग के सापेक्ष आपूर्ति के मामलों की कुल संख्या	2 दिनों* से अधिक के विलम्ब के मामलों की कुल संख्या	विलम्ब के ब्योरे	
		3 से 7 दिनों तक का विलम्ब	7 दिनों से अधिक का विलम्ब
94,415	51,122	39,052	12,070
प्रतिशत में	54.15%	41.36%	12.78%

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

** (उन मामलों के कारण जहां अगले दिन अवकाश है, दो दिनों से अधिक का मानदण्ड लिया गया है)*

लेखापरीक्षा ने पाया कि विलम्ब के मामलों की सबसे अधिक संख्या गुरूग्राम आरोग्य केन्द्र में 11,121 मामलों में थी, उसके बाद फरीदाबाद आरोग्य केन्द्र में 6,785 मामले तथा जनकपुरी आरोग्य केन्द्र में 3,144 मामले थे जो सभी दिल्ली एनसीआर में है। प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब के मामलों की सबसे कम संख्या महाराष्ट्र में पेडर रोड आरोग्य केन्द्र में एक मामले की थी।

चयनित आरोग्य केन्द्रों में आपूर्तिकर्ताओं द्वारा मांग के प्रति प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति में विलम्ब के मामलों के ब्योरे अनुलग्नक 2.8 में दर्शाए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि जीवन रक्षक दवाइयां (प्रतिबंधित दवाइयां) एकल स्त्रोत से प्रापण की गई महत्वपूर्ण दवाइयां थी तथा आयातित हैं। लॉजिस्टिक समस्याएं, महामारी तथा अंतराराष्ट्रीय शिपिंग में विलम्ब के कारण भी आपूर्तियों में विलम्ब थे।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि जीवन-रक्षक महत्वपूर्ण दवाइयां होने से, इनकी विलम्ब के बिना उपलब्धता बहुत महत्वपूर्ण है तथा एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि रोगी इन दवाइयां को तुरंत प्राप्त करें।

2.9 आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी पर एएलसी से दवाइयों का प्रापण

डाक्टरों द्वारा निर्धारित परंतु आरोग्य केन्द्रों में अनुपलब्ध दवाइयों का संबंधित रोगी की लाभार्थी आईडी के संदर्भ में एएलसी से प्रापण किया जाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित आरोग्य केन्द्रों में आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी पर एएलसी से कुल राशि ₹1.49 करोड़ की दवाइयों का प्रापण किया गया था जो अनियमित था।

लेखापरीक्षा अभ्युक्ति के उत्तर में आरोग्य केन्द्रों ने उत्तर दिया कि इन दवाइयों की, दवाइयों के भण्डार में कमी के कारण आपातकालीन मामलों में खरीद की गई थी। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इस प्रथा को बंद किया गया था तथा सभी आरोग्य केन्द्रों की लाभार्थी आईडी को उच्च प्राधिकारियों के आदेशों पर केन्द्रीय रूप से ब्लॉक कर दिया गया ।

2.10 खराब हो चुकी तथा जल्द खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस में आपूर्ति के विभिन्न चरणों में खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के कुछ उदाहरण थे जैसा नीचे पैराओं में ब्योरा दिया गया हैः

2.10.1 जीएमएसडी द्वारा आपूर्ति की गई कम शैल्फ लाईफ वाली दवाइयां

सीजीएचएस जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत करते हुए दवाइयों का प्रापण करता है। एमएसओ/जीएमएसडी की प्रापण नियमपुस्तिका निर्धारित करती है कि आपूर्तिकर्ता से दवाइयों की प्राप्ति के समय कम से कम पांच बटा छः भाग (5/6वी) शेल्फ लाईफ बची होनी चाहिए जबकि प्रापण नियमपुस्तिका मांगकर्ताओं/आरोग्य केन्द्रों को दवा प्रेषण के समय शेष शेल्फ लाईफ को निर्धारित नहीं करती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान 308 मामलों में जीएमएसडी, एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड[34] एचएससीसी तथा अमृत फार्मेसी से 50 प्रतिशत तथा कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयां प्राप्त की। सीजीएचएस ने आपूर्तिकर्ताओं के विरुद्ध कोई कार्रवाई नहीं की थी।

दवाइयों की कम शेल्फ लाईफ का परिणाम दवाइयों के जल्दी खराब होने तथा रोगियों को जल्द ही खराब होने वाली दवाइयां जारी करने में हो सकता है। 50 प्रतिशत से कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामलों का ब्योरा **तालिका 2.8** में दिया गया हैः

तालिका-2.8

विवरण	मामलों की संख्या	मात्रा
प्राप्ति की तथि पर आधी तथा कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयां	306	90,78,324
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	2	5,460
कुल	**308**	**90,83,784**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[34] आवश्यकता के कारण एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी इंडिया लिमिटेड तथा अमृत फार्मेसी से कुछ दवाइयों का प्रापण किया गया था।

ऐसे मामलों के विवरण **अनुलग्नक 2.9** में दिए गए हैं।

एमएसओ ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि जीएमएसडी में 5/6वीं से परे दवाइयों की शेल्फ लाईफ का अपरदन दवाइयों के निरीक्षण तथा जांच, विभिन्न मांगकर्ताओं के लिए दवाइयों के वियोजन तथा परिवहन के किराए पर लेने आदि में समय लगने के कारण था। एमएसओ का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कम शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों की सीजीएचएस को तभी आपूर्ति की गई थी जबकि एमएमओ ने उचित शेल्फ लाईफ निर्धारित नहीं की थी जो सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति के समय बची होनी चाहिए।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र (एनआईसी) फार्मेसी मापांक 90 दिनों से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों के अंतरण की अनुमति नहीं देता था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि डाटा विश्लेषण के अनुसार एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी ने वह दवाइयों प्राप्त की थी तथा उनकी आपूर्ति की थी जो 90 दिनों के भीतर खराब होने वाली थी। आगे, सीजीएचएस को उन दवाइयों जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर, सिस्टम में ऐसी दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

2.10.2 खराब हो चुकी एवं जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों द्वारा प्रस्तुत मांग के सापेक्ष 74 मामलों में तथा आरोग्य केन्द्रों की मांग के बिना 226 मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी ने उन दवाइयों की आपूर्ति की जो पहले ही खराब हो चुकी थी या 90[35] दिनों के भीतर (जल्द ही खराब होने वाली) खराब होने वाली थी जैसा **तालिका-2.9** में ब्योरा दिया गया। आरोग्य केन्द्रों को ऐसी खराब हो चुकी तथा जल्द खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति से रोगियों को स्वास्थ्य जोखिम है।

तालिका-2.9:

मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी/जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा
मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	15	1,30,380
मांग के प्रति जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति	59	33,322
कुल	**74**	**1,63,702**

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[35] मानदंडो के अनुसार सीजीएचएस में रोगियों को एक विशेषज्ञ डाक्टर की वैध पर्ची के सापेक्ष पुराने रोगों हेतु एक समय पर 3 महीनों (90 दिनों) की दवाइयां जारी की जा सकती है। इसलिए, रोगियों के जारी दवाइयों की कम से कम 90 दिनों की शेल्फ लाईफ होनी चाहिये।

एडी एमएसडी दिल्ली/एडी (सिटी) द्वारा मांग के सापेक्ष खराब हो चुकी या जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की संख्या वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नकः 2.10** में दर्शाया गया है।

मांग के बिना खराब हो चुकी/जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे

विवरण	उन मामलों की संख्या जिनमें दवाइयों की खराब होने के बाद आपूर्ति की गई थी	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा
मांग के बिना खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	3	2,500
मांग के बिना जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति	223	6,23,887
कुल	**226**	**6,26,387**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

एडी एमएसडी दिल्ली/एडी (सिटी) द्वारा चयनित आरोग्य केन्द्रों को मांग के बिना खराब हो चुकी या जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की संख्या के विवरणों को **अनुलग्नक-2.11** में दर्शाया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि एनआईसी फार्मा मापांक में खराब हो चुकी दवाइयों या तीन महीनों से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों को जारी करने की अनुमति नहीं थी। आरोग्य केन्द्रों को 50 प्रतिशत से कम की शेल्फ लाईफ वाली दवाइयों उनसे प्राप्त मांग के आधार पर या उनके प्रावधानन डाटा के आधार पर जारी की गई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ऊपर दर्शाए गए खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति के मामले स्वयं सीजीएचएस द्वारा प्रदत्त डाटा डम्प से लिए गए हैं। आगे, सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, की आपूर्ति करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर आरोग्य केन्द्रों को ऐसी दवाइयों की आपूर्ति को अनुमत नहीं करें।

2.10.3 एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि 52,577 मामलों में एएलसी द्वारा चयनित आरोग्य केन्द्रों को खराब ही चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति की गई थी। जैसा पहले उल्लेख किया गया है कि ऐसी खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति से रोगियों के लिए स्वास्थ्य जोखिम हैं।

2016 से 2021 को दौरान एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे **तालिका 2.10** में दिए गए हैं:

तालिका-2.10

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा	राशि ₹ में
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	11,140	2,93,591	53,51,083
जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों का आपूर्ति	41,437	10,52,068	2,03,84,988
कुल	**52,577**	**13,45,659**	**2,57,36,071**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

चयनित आरोग्य केन्द्रों में एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामलों की सबसे अधिक संख्या लक्ष्मी नगर आरोग्य केन्द्र में 1,28,473 इकाईयों[36] के साथ 5138 मामलों में थी। उसके बाद यमुना विहार आरोग्य केन्द्र में 62,456 इकाइयों के साथ 3535 मामले थे जो दोनों दिल्ली में है। मामलों की सबसे कम संख्या यूपी में ऐशबाग आरोग्य केन्द्र में 190 इकाइयों के साथ 11 मामले थे।

सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या जिनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि संबंधित साफ्टवेयर सिस्टम में इन दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

एएलसी द्वारा खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति के मामले वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नक-2.12** में दिए गए है।

2.10.4 खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति

लेखापरीक्षा ने पाया कि 88 मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा मांग के प्रति आरोग्य केन्द्रों को उन प्रतिबंधित दवाइयों जो खराब हो चुकी थी/जल्द ही खराब होने वाली थी, की आपूर्ति की थी जो खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति कैंसर रोगियों के लिए खतरनाक है।

2016 से 2021 के दौरान खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति के ब्योरे **तालिका-2.11** में दिए गए हैं:

तालिका-2.11

विवरण	मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई दवाइयों की मात्रा	राशि ₹ में
खराब हो चुकी दवाइयों की आपूर्ति	45	488	9,36,979
जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों का आपूर्ति	43	522	9,75,089
कुल	**88**	**1010**	**19,12,068**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है

[36] इकाइयां टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाती है

इसके अतिरिक्त, खराब हो चुकी या जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति वाले चयनित आरोग्य केन्द्रों के ब्योरे **अनुलग्नक-2.13** में दिए गए हैं।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया कि एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी मापांक खराब हो चुकी दवाइयों को जारी करने का अनुमति नहीं देता था। डाटा प्रविष्टि में विसंगतियां थी क्योंकि खुदरा बीजक ने मांग वाउचर में उल्लिखित खराब होने की गलत तिथि के सापेक्ष खराब होने की सही तिथि दर्शाई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सीजीएचएस ने डाटा प्रविष्टि में गलती दर्शाने वाले खुदरा बीजक के केवल 17 मामलें ही उपलब्ध कराए थे। इसके अतिरिक्त सीजीएचएस ने सिस्टम में कमी को स्वीकार किया तथा बताया कि इसने मापांक में संशोधन किया है जिससे कि किसी भी प्रतिबंधित दवाइयों जिनकी शेल्फ लाईफ छः महीने से कम बची हो, को स्वीकार नहीं किया जा सकता।

सीजीएचएस को उन दवाइयों, जो खराब हो चुकी थी या उनकी शेल्फ लाईफ निर्धारित से कम थी, को स्वीकार करने वाले अधिकारियों की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए। सीजीएचएस को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि साफ्टवेयर, सिस्टम में ऐसी दवाइयों की प्रविष्टि को अनुमत नहीं करें।

2.10.5 एएलसी द्वारा उत्पादन तिथि निर्दिष्ट किए बिना दवाइयों की आपूर्ति

सीजीएचएस को दवाइयों की आपूर्ति हेतु प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) के साथ अनुबंध की शर्तों के अनुसार आपूर्ति की गई दवाइयों की शेल्फ लाईफ आपूर्ति के समय आधे से ज्यादा समाप्त नहीं होनी चाहिए।

इसके अतिरिक्त, निविदा के खंड 6.2(i) के अनुसार एएलसी द्वारा प्रस्तुत बिल में बैच संख्या, उत्पादन तथा खराब होने की तिथि के विवरणों को स्पष्ट रूप से दर्शाया जाना चाहिए। निविदा की कई खण्डों[37] में भी निर्दिष्ट किया कि एएलसी को दवाइयों की बार कोडिंग हेतु उपकरण स्थापित करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आरोग्य केन्द्रों को मांग की गई दवाइयों की आपूर्ति हेतु ऑनलाइन डाटा अपलोड करते समय बार-कोडिंग सिस्टम का उपयोग नहीं किया गया था। एएलसी द्वारा आपूर्तियों के विवरण मैनुअल प्रकार से भरे गए थे तथा उत्पादन तिथि का कॉलम भरा नहीं गया था। उत्पादन की तिथि के अभाव में एएलसी द्वारा सीजीएचएस को आपूर्ति की गई दवाइयों की शेल्फ लाईफ का परिकलन नहीं किया जा सकता था। इन विवरणों के अभाव में लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित तथा सत्यापित नहीं कर सकती थी कि एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई दवाइयां निर्धारित शेल्फ लाईफ की थी।

[37] तकनीकी बोली में बोलीकर्ताओ की योग्यता का खंड बी (एच), 8 (एफ) बोलीकर्ताओं का निरीक्षण,4.2 पैकिंग, 7.1 ऑनलाइन संयोजकता

इसके अतिरिक्त, एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को आपूर्ति की गई खराब हो चुकी तथा जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों के पाए गए उदाहरणों का **पैरा 2.10.3** में विस्तार से उल्लेख किया गया है।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को स्वीकार किया था बताया कि उत्पादन कि तिथि को अब एएलसी के वाउचरों में जोड़ दिया गया था। इसके अतिरक्त, हमने सिफारिश की है कि सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि एएलसी आपूर्ति की गई दवाइयों के विवरणों को बार-कोडिंग प्रणाली का उपयोग करते हुए अपलोड करें जैसा अनुबंध में निर्धारित है।

2.10.6 मेडिकल स्टोर डिपो (एमएसडी) दिल्ली तथा एडी सिटी में खराब हो चुकी दवाइयां

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान दिल्ली, हैदराबाद तथा जयपुर में एमएसडी के भण्डार अभिलेखों से विभिन्न दवाइयों की बड़ी मात्राओं को हटा दिया गया था क्योंकि वह खराब हो गई थी जैसा **तालिका-2.12** में ब्योरा दिया गया है। इसने दर्शाया कि दवाइयों के प्रापण की योजना दक्ष नहीं थी क्योंकि प्रापण की गई दवाइयां का उपयोग नहीं किया जा सका था जिसका परिणाम दवाइयों के खराब होने में हुआ।

तालिका-2.12

एडी सीजीएचएस का नाम	खराब हो चुकी दवाइयों की मात्रा
दिल्ली एनसीआर	25,87,809
हैदराबाद	65,583
जयपुर	37,092

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस

मात्रा टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या दर्शाता है।

2.11 एमएसओ द्वारा सीजीएचएस को आपूर्ति की गई दवाइयों का गुणवत्ता आश्वासन तथा परीक्षण

जीएमएसडी सीजीएचएस को दवाइयों की सुपुदर्गी से पहले पैनलबद्ध प्रयोगशाला से उनकी जांच करवाता है। मुबंई, कोलकाता तथा चैन्नई में जीएमएसडी में फर्मों से खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता को सुनिश्चित करने हेतु उनके साथ रसायन जांच प्रयोगशालायें संलग्न हैं। सीजीएसएस द्वारा सीधे निर्माताओं तथा सीपीएसई से प्रापण की गई दवाइयों को एडी एमएसडी दिल्ली/एडी सिटी द्वारा परीक्षण के लिए पैनलबद्ध प्रयोगशालाओं में भेजा जाता है। एएलसी से खरीदी गई दवाईयां तथा कैंसर रोधी दवाइयां जांच के अधीन नहीं हैं क्योंकि इन दवाइयों का अगले कार्य दिवस ही प्रापण तथा रोगियों/लाभार्थियों को प्रदान की जाती है।

पीएसी ने नवम्बर 2016 में सिफारिश की थी कि मंत्रालय को जेनरिक दवाइयों की गुणवत्ता को निगरानी करने हेतु एक प्रभावी केन्द्रीकृत तंत्र स्थापित करना चाहिए। अभिलेखों की परीक्षण ने दवाइयां की गुणवत्ता की निगरानी में विशिष्ट कमियों को प्रकट किया जैसे नीचे दिया गया।

2.11.1 रोगियों को घटिया दवाइयां जारी करना

एमएसओ के प्रापण और प्रचालनात्मक नियम पुस्तक के अनुसार, गुणवत्ता आश्वासन लगातार अच्छी गुणवत्ता वाले उत्पाद के प्रापण सुनिश्चित करता है। गुणवत्ता आश्वासन घटिया, नकली या दूषित सोर्सिंग दवाइयों के जोखिम को खत्म करने में मदद करता है। इस संबंध में दवाइयों का नमूना परीक्षण[38] एमएसओ द्वारा पैनलबद्ध प्रयोगशालाओं से किया जाता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि वह दवाइयां, जिन्हें प्रयोगशालाओं में जांच के दौरान घटिया घोषित किया गया था, जीएमएसडी द्वारा एडी सिटी को जारी की गई थी जिनमें से कुछ पहले ही रोगियों को जारी कर दी गई थी जैसा **तालिका 2.13** में ब्योरा दिया गया है।

तालिका-2.13

एडी सिटी	जीएमएसडी द्वारा सीजीएचएस को जारी की गई घटिया दवा (इकाइयां)	रोगियों को जारी की गई दवाइयां (इकाइयां)
शिलांग	20,800	19,465
कोलकाता	3,22,310	2,97,918
मुंबई	26,45,860	11,42,861
नागपुर	3,79,460	2,69,904
एडी सिटी	**जीएमएसडी द्वारा सीजीएचएस को जारी की गई घटिया दवा (₹ लाख में)**	**रोगियों को जारी की गई दवाइयां (₹ लाख में)**
हैदराबाद	28.33	24.87
भुवनेश्वर	3.25	उपलब्ध नहीं

स्रोत: राज्यों में लेखापरीक्षा निष्कर्ष

इकाइयाँ टेबलेट/कैप्सूल आदि की संख्या को दर्शाती है।

इसके अतिरिक्त, जयपुर तथा चैन्नई में एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी तथा सीधे निर्माता से प्रापण की गई दवाइयों में से केवल क्रमशः 3.43 प्रतिशत तथा 11.46 प्रतिशत दवाइयों की रोगियों को जारी करने से पूर्व जांच की गई थी। कुछ नमूना जांच किए गए मामलों में एडी एमएसडी दिल्ली ने एचएलएल लाईफकेयर लिमिटेड, एचएससीसी तथा अमृत स्टोर्स से प्रापण की गई दवाइयों के विशिष्ट बैच की प्रयोगशाला जांच रिपोर्ट प्रदान नहीं की थी।

ऐसी परिस्थितियों में लेखापरीक्षा यह आश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी थी कि सीजीएचएस द्वारा विभिन्न स्रोतों से प्रापण की गई तथा रोगियों को जारी दवाइयां निर्धारित मानक तथा गुणवत्ता की थी।

[38] प्रयोगशाला जांच ड्रग एस्से, विघटन, द्रवीकरण की जांच करने तथा कमियों अर्थात् धब्बे होना, सूजन होना, छिलना, ब्रिटल टेबलेट, दूषण आदि का पता लगाने के लिए की जाती है।

2.12 सीजीएचएस में दवाइयों के प्रापण की गैर-निगरानी

सीजीएचएस में सीजीएचएस हेतु 'तंत्रिका केन्द्र' के रूप मे कार्य करने तथा निर्णय लेने में उच्च प्राधिकारियों को सहायता करने तथा सीजीएचएस के कार्यकरण का सुधार करने के उद्देश्य से अगस्त 2013 में एक निगरानी कम्प्यूटरीकरण एवं प्रशिक्षण कक्ष (एमसीटीसी) बनाया गया था। अवधारणा नोट के अनुसार, एमसीटीसी के मुख्य उद्देश्यों में दैनिक आधार पर आरोग्य केन्द्रों/एडी कार्यालयों की गतिविधियों की यादृच्छिक ऑनलाइन निगरानी, एमआईएस मापांक का उपयोग करना तथा उच्च प्राधिकारियों के अवलोकन हेतु रिपोर्ट तैयार करना, प्रत्येक सीजीएचएस शहर में विनिर्दिष्ट जांचसूची के अनुसार वरिष्ट सीएमओ/फार्मासिस्ट/लेखा अधिकारियों के एक पैनल के माध्यम से लेखापरीक्षा/भौतिक सत्यापन का आयोजन एवं संचालन तथा ऐसे निष्कर्षों के आधार पर प्रणालीगत सुधार हेतु कार्रवाई का सुझाव देना शामिल है।

तथापि, कम्प्यूटरीकरण सेल तथा ई-निविदा सेल के विलयन के बाद निगरानी गतिविधियां एमसीटीसी द्वारा नही की जा रही थी जिसका मुख्य ध्यान केन्द्र अब कम्प्यूटरीकरण के बाद ई-टेंडरिंग है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस में निगरानी की एक नियमित प्रणाली स्थापित नहीं थी। परिणामस्वरूप, दवाइयां की पर्याप्त मात्रा की समय से मांग करने, जीएमएसडी तथा अन्य स्रोतों से दवाइयों की पर्याप्त आपूर्ति प्राप्त करने, आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों के भण्डार की स्थिति तथा एएलसी से दवाइयों के बड़े प्रापण को निगरानी नहीं किया गया था। इसलिए दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति के प्रत्येक चरण पर अनियमितताएं थी जो आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी तथा एएलसी से दवाइयों के बडे प्रापण का कारण बना।

2.12.1 सीजीएचएस से जीएमएसडी को कुल राशि ₹ 484.66 करोड़ का भुगतान बकाया

एमएसओ की 'प्रापण तथा प्रचालन नियमपुस्तिका' के पैरा 11.1 के अनुसार मांगकर्ता उस वित्तीय वर्ष जिसके लिए मांग प्रस्तुत की गई है, के लिए अपना बजट आबंटन प्राप्त करने के पश्चात एमएसओ को ऑनलाइन मांग प्रस्तुत करेंगें। इस प्रकार मांगकर्ता को दवाइयों की मांग करने से पूर्व निधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करना है।

इसके बावजूद, सीजीएचएस ने जीएमएसडी द्वारा पूरे देश में की गई आपूर्तियों हेतु भुगतान नहीं किया था। सीजीएचएस से 31 मार्च 2021 को ₹484.66 करोड़ की राशि बकाया थी। बकाया देयों के ब्योरे **अनुलग्नक 2.14** में दिए गए है।

उत्तर में, अपर निदेशक सीजीएचएस हैदराबाद तथा नागपुर ने उत्तर दिया कि भुगतान निधियों की कमी के कारण बकाया थे। अपर सचिव, सीजीएचएस कोलकाता तथा चण्डीगढ़ ने बताया कि भुगतान किए जाने से पूर्व बकाया राशियों का मिलान किए जाने की आवश्यकता थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि ₹ 91 करोड़ का भुगतान वित्तीय वर्ष 2021-22 में कर दिया गया था।

2.12.2 सीजीएचएस डाटाबेस में डाटा की गुणवत्ता

डाटा गुणवत्ता डाटा की यथार्थता, पूर्णता, निरंतरता, विश्वसनीयता तथा समयबद्धता को मापती है। डाटा की गलतियों को कम करने के लिए जांच की जानी चाहिए जिससे कि इसका सटीक निर्णय लेने में उपयोग किया जा सके। डाटा गुणवत्ता को बनाए रखने के लिए साफ्टवेयर में अनिवार्य मान्यता को शामिल किया जाना चाहिए जिससे कि डाटा प्रविष्टि के समय त्रुटिपूर्ण प्रविष्टियों को स्वयं प्रतिबंधित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने, सीजीएचएस डाटाबेस में डटा विश्लेशण के दौरान पाया कि सिस्टम में पर्याप्त मान्यता जांचों को शामिल नहीं किया गया था जिसका परिणाम अविश्वसनीय डाटाबेस के रूप में हुआ। लेखापरीक्षा के दौरान सीजीएचएस ने 2016 से 2021 तक की अवधि का डाटा डम्प उपलब्ध कराया था। तथापि, डाटा ने कई गलत एवं त्रुटिपूर्ण प्रविष्टियां अर्थात उत्पादन एवं खराब होने की अमान्य तथा असमान्य तिथियां, ऋणात्मक मान के रूप में प्रदर्शित हो रही दवाइयों की प्राप्ति एवं निर्गम की मात्राएं, मात्राओं की अत्याधिक मूल्य, शून्य मान दर्शाने वाले अनिवार्य कॉलम आदि प्रकट की।

ऐसे मामलों के ब्यौरे **अनुलग्नक-2.15** में दिए गए है। अपर्याप्त वैधीकरण जांचों के कारण तथा आवश्यक स्थानों को अनिवार्य रूप से भरे जाने के अभाव में लेखापरीक्षा सीजीएचएस साफ्टवेयर में डाटा की यथार्थता, पूर्णता तथा विश्वसनीयता के संबंध में आश्वासन प्राप्त नही कर सकी थी। इसलिए सीजीएचएस साफ्टवेयर के माध्यम से अनुरक्षित डाटा की गुणवत्ता वांछित मानकों की नहीं थी।

सीजीएचएस ने अभ्युक्ति को स्वीकार किया है तथा बताया (अप्रैल 2022) कि इन सुझावों को कार्यान्वित किया जाएगा।

इसके अतिरिक्त सीजीएचएस को दवाइयों के भण्डार के डाटा में यथार्थता बनाए न रखने के लिए भण्डार कर्मचारिओं की जवाबदेही निर्धारित करनी चाहिए।

2.13 लाभार्थी सर्वेक्षण

दिल्ली एनसीआर में दवाइयों की उपलब्धता का आकलन करने के लिए 30 चयनित आरोग्य केन्द्रों में से 20 में एक लाभार्थी सर्वेक्षण किया गया था। प्रत्येक आरोग्य केन्द्र में, 10 लाभार्थियों का साक्षात्कार लिया गया और कुल मिलाकर 200 लाभार्थियों का साक्षात्कार लिया गया। लाभार्थियों का साक्षात्कार एक संरचित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया था। सर्वेक्षण में 95.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि सभी दवाइयां आरोग्य केन्द्रों में उपलब्ध होनी चाहिए ताकि मरीज को उसी दिन दवाइयां मिल सकें, जबकि 34.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि स्थानीय केमिस्ट से उनकी बीमारी के दौरान विलम्ब से दवाइयां प्राप्त हुई।

72 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी और एडी एमएसडी दिल्ली की दवाइयों की गुणवत्ता समान थी, जबकि 24 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी से प्राप्त दवाइयों की गुणवत्ता बेहतर गुणवत्ता की थी। 32 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें उनके डॉक्टर के पर्चे के अनुसार निर्धारित दवाइयां नहीं मिली। सात प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें जल्द ही खराब हो रही (90 दिनों के भीतर खराब होने वाली) दवाइयां जारी की गई थी तथा 10.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि आरोग्य केन्द्रों द्वारा उनको जारी की गई दवाइयों की मात्रा निर्धारित से कम थी। लाभार्थी सर्वेक्षण के विस्तृत परिणाम **अनुलग्नक 2.16** में दिए गए हैं।

2.14 निष्कर्ष

सीजीएचएस केन्द्र सरकारी कर्मचारियों एवं पेशनभोगियों, पूर्व एवं वर्तमान सांसदों, स्वतंत्रता सेनानियों की स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करता है। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं तथा दवाइयां आरोग्य केन्द्रों, पॉलिकिलनिक तथा प्रयोगशालाओं के एक विशाल नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्रापण प्रक्रिया की लेखापरीक्षा ने प्रत्येक चरण में महत्वपूर्ण कमियों को प्रकट किया, जैसे निर्धारित समयसीमा का न होना, निर्धारित समयसीमा जहां उपलब्ध है का गैर-अनुपालन, मानदण्डों से विचलन तथा पर्याप्त निगरानी का अभाव, जिसने प्रापण की पूर्ण प्रक्रिया को प्रभावित किया तथा लाभार्थियों को सेवा की सामयिक सुपुदर्गी तथा उनको आपूर्ति की गई दवाइयों की गुणवत्ता पर प्रभाव पड़ा जैसा निम्नानुसार हैः

- मंत्रालय ने अक्तूबर 2020 से पूर्व दवा फार्मूलरी के आवधिक संशोधन को निर्धारित नहीं किया था। फार्मूलरी को अंतत सात वर्षो के अंतराल के पश्चात फरवरी 2022 में ही संशोधित किया था।
- फार्मूलरी में सूचीबद्ध 2030 दवाइयों में से एमएसओ ने 2016 से 2021 के दौरान केवल 220 से 641 दवाइयों के दर अनुबंधों को अंतिम रूप दिया था। सीजीएचएस ने मंत्रालय द्वारा अनुमोदित सभी दवाइयों तथा पूर्ण मात्रा के लिए जीएमएसडी को मांग प्रस्तुत नहीं की थी। इसके अतिरिक्त, जीएमएसडी द्वारा मांग की गई दवाइयों की आपूर्ति न तो समय पर थी और न ही पूर्ण मात्रा की थी। 1169 दवाइयों की वार्षिक मांग के सापेक्ष आरोग्य केन्द्रों में केवल 6 से 290 दवाइयां उपलब्ध थी। इसका परिणाम आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की निरंतर कमी में हुआ।
- आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों की कमी के कारण दवाइयों की बड़ी मात्राओं का एएलसी से प्रापण किया गया था। दिल्ली में 74.7 से 93.61 प्रतिशत व्यय एएलसी से दवाइयों के प्रापण पर किया गया था।
- चूंकि आरोग्य केन्द्रों में जेनरिक दवाइयां उपलब्ध नहीं थी, इन्होंने उच्च दरों पर ब्रांडेड दवाइयों के प्रापण के लिए एएलसी से मांग की। देरी, कम आपूर्ति और अधिक आपूर्ति

के साथ-साथ एएलसी द्वारा आरोग्य केन्द्रों को खराब हो चुकी/जल्द ही खराब होने वाली दवाइयों की आपूर्ति की गई तथा पूरे देश में एएलसी ने आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों के उसी निर्धारित ब्रांड की आपूर्ति नहीं की जिसकी उन्होंने मांग की थी।

अध्याय-III: चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति

3.1 सीजीएचएस द्वारा स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) के दावों की प्रतिपूर्ति की प्रणाली

मंत्रालय योजना के तहत नामांकित पात्र लाभार्थियों को सीजीएचएस के माध्यम से व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। इन सेवाओं में बाह्य रोगी/आंतरिक रोगी उपचार, चिकित्सा जांचें तथा विशेषज्ञ परामर्श आदि शामिल हैं। सीजीएचएस निजी स्वास्थ्य संगठनों (एचसीओ)[39] द्वारा सीजीएचएस लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल लागत की प्रतिपूर्ति भी करता है। सीजीएचएस लाभार्थी[40] एचसीओ में भर्ती/उपचार/रोग-निदान लेने से पहले स्वास्थ्य केन्द्रों से अनुमति लेते हैं। आपातकालीन मामलों में, सीजीएचएस लाभार्थी अस्पताल में सीधे ही भर्ती हो सकते है। उपचार/रोग-निदान प्रदान करने के बाद, एचसीओ बिल समाशोधन अभिकरण (बीसीए) को चिकित्सा दावे प्रस्तुत करता है जो बिलों की संवीक्षा करता है और अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को प्रेषित करता है। तत्पश्चात, सीजीएचएस ₹10,000 तक के बिलों की 10 प्रतिशत, ₹25,000 तक के बिलों की 25 प्रतिशत तथा 25,000 से उपर के बिलों की 100 प्रतिशत संवीक्षा करता है। बिलों के अनुमोदन के बाद, सीजीएचएस बीसीए से संस्वीकृत राशि के भुगतान हेतु उन्हें वेतन और लेखा कार्यालय (पीएओ) को प्रेषित करता है। पीएओ बीसीए को भुगतान करता है जो अंततः एचसीओ को भुगतान करता है।

3.1.1 बिल समाशोधन अभिकरण की नियुक्ति

सीजीएचएस ने 4 मार्च 2010 को समयबद्ध ढ़ंग से एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के संसाधित करने हेतु मेसर्स यूटीआई इन्फ्रास्ट्रक्चर टेक्नौलॉजी एण्ड सर्विस लिमिटेड (यूटीआईआईटीएसएल) को बीसीए के रूप में शामिल किया। फर्म के साथ निष्पादित अनुबंध प्रारम्भिक रूप से तीन वर्षों के लिए था तथा बाद में समय-समय पर आगे बढ़ाया गया। बीसीए प्रत्येक बिल की संवीक्षा एवं संसाधित करता है तथा एचसीओ द्वारा अधिक बिल की गई राशि की कटौती करता है एवं अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को बिल प्रस्तुत करता है।

संबंधित शहर के अपर/संयुक्त निदेशक, सीजीएचएस का कार्यालय पुनः कुछ प्रतिशत बिलों की जांच करता है और अधिक बिल यदि कोई हो, में कटौती करता है, जिसे बीसीए द्वारा अनदेखा किया गया था।

3.1.2 सीजीएचएस द्वारा निजी एचसीओ को पैनलबद्ध करना

सीजीएचएस लाभार्थियों की व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने की दृष्टि से, सरकारी अस्पतालों के अलावा, सीजीएचएस समय-समय पर निविदाएं/आवेदन आमंत्रित करके निजी

---

[39] निजी अस्पताल, विशेष नेत्र अस्पताल/केन्द्र, विशेष दंत क्लीनिक, कैंसर अस्पताल/यूनिट, नैदानिक प्रयोगशालाएं एवं इमेंजिंग केन्द्र।

[40] इसमें केन्द्र सरकार पेंशनर एवं उनके आश्रित, संसद के पूर्व सदस्य, स्वतंत्रता सेनानी एवं सरकार द्वारा अधिसूचित सीजीएचएस कार्डधारकों के ऐसे अन्य वर्ग।

अस्पतालों को भी पैनलबद्ध करता रहा है। आवेदनों की संवीक्षा तथा विशेष शहर के पात्र एचसीओ की सूचियों को अंतिम रूप देने के लिए उस शहर के दो सबसे वरिष्ठ मुख्य चिकित्सा अधिकारियों (सीएमओ) सहित संबंधित शहर के अपर निदेशक/संयुक्त निदेशक (एडी/जेडी) की अध्यक्षता के तहत एक समिति द्वारा किया जाएगा। संबंधित सीजीएचएस शहर के एडी/जेडी पात्र एचसीओ को पैनलबद्ध प्रक्रिया के निबंधन और शर्तों के स्वीकृति पत्रों को प्रस्तुत करने के लिए सूचित करेंगे।

एडी/जेडी पात्र एचसीओ से अनुबंध का ज्ञापन (एमओए) पर हस्ताक्षर करने तथा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) प्राप्त करने के बाद पात्र एचसीओ का विवरण निदेशक, सीजीएचएस को भेजेंगे ताकि पात्र एचसीओ को मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध एचसीओ के रूप में अधिसूचित किया जा सके। पैनल अधिसूचना की तिथि या नई पैनलबद्ध प्रक्रिया तक जो भी पहले हो, से दो वर्ष की अवधि के लिए होगा। तथापि, सभी एचसीओ को नई पैनलबद्ध प्रक्रिया में भाग लेना होगा जब भी शुरू हो ताकि वे सीजीएचएस के तहत पैनल में रहे। अनंतिम रूप से एचसीओ दो वर्ष के लिए पैनलबद्ध किए जाते है तथा भारत गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) द्वारा उनके पैनल बनने के एक वर्ष के अंदर जांच/सिफारिश की जानी अपेक्षित है।

सीजीएचएस ने 02 मई 2022 तक पूरे भारत में 74 शहरों में लगभग 2008 एचसीओ को पैनलबद्ध किया है।

3.1.3 दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया

सितम्बर 2015 तक बीसीए द्वारा स्वीकृत दावों के आधार पर एचसीओ को अनंतिम भुगतान किया जिसे अक्तूबर 2015 में संशोधित किया गया। सितम्बर 2015 तथा अक्तूबर 2015 से 31 मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया **तालिका 3.1** में दी गई हैः

तालिका-3.1

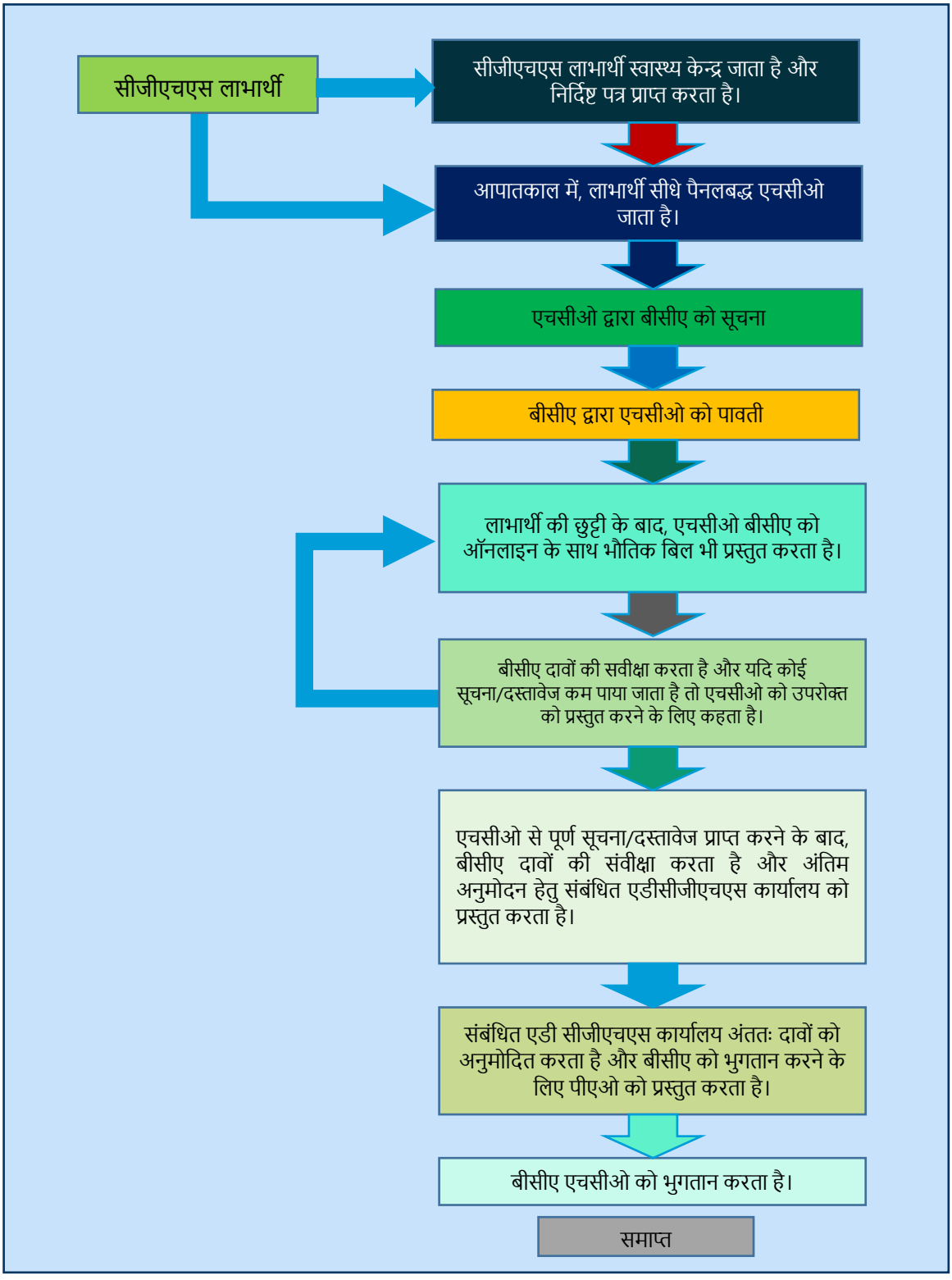
प्रक्रिया	30 सितम्बर 2015 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि	1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि
अनंतिम भुगतान	❖ एचसीओ से दावों की प्राप्ति पर बीसीए ने एचसीओ को जो भुगतान किया उसे "अनंतिम भुगतान"[41] कहा गया। ❖ निर्धारित जांचों के बाद, बीसीए द्वारा संबंधित राज्य के एडी (सीजीएचएस) को साप्ताहिक आधार	बीसीए बिलों को संसाधित करता है लेकिन एचसीओ को अनंतिम भुगतान नहीं करता है एवं बिलों को आगे की जांच और अनुमोदन के लिए सीजीएचएस को प्रस्तुत करता है।

[41] "अनंतिम भुगतान" के उद्देश्य हेतु सीजीएचएस ने जून 2010 में बीसीए को ₹ 70 करोड़ का अग्रिम भुगतान किया।

प्रक्रिया	30 सितम्बर 2015 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि	1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की विधि
	पर प्रेषित करना, लाभार्थियों वार विवरणी को इंगित करते हुए सारांश सीट सहित वाउचरों द्वारा विधिवत समर्थित प्रत्येक लाभार्थी का अलग से दावा करना तथा इस आशय के साथ प्रमाण-पत्र देना कि दावे में शामिल राशि के भुगतान वास्तव में बीसीए द्वारा संबंधित एचसीओ को किए गए हैं।	
भुगतान हेतु सीजीएचएस द्वारा दावे की संवीक्षा एवं अंतिम रूप देना	❖ तत्पश्चात्, सीजीएचएस द्वारा दावों की संवीक्षा की गई तथा पीएओ को प्रतिबंध जारी किए गए एवं सीजीएचएस द्वारा बिलों की संवीक्षा के दौरान बाद में पाए गए अतिरिक्त भुगतान के लिए पीएओं को सूचित किया। ❖ पीएओ ने बीसीए को अग्रिम की प्रतिपूर्ति के लिए सीजीएचएस द्वारा संस्वीकृति राशि हेतु भुगतान किया।	❖ बीसीए से प्राप्त बिल सीजीएचएस द्वारा संसाधित किए गए तथा बीसीए से संस्वीकृत राशि के भुगतान हेतु पीएओ को प्रस्तुत किए। ❖ पीएओ सीजीएचएस द्वारा संस्वीकृत राशि का भुगतान बीसीए को करता है।
एचसीओ द्वारा अतिरिक्त बिलिंग के मामले में बीसीए की जिम्मेदारी	संबंधित एचसीओ से अधिक भुगतान की वसूली करना बीसीए की जिम्मेदारी थी।	❖ बीसीए पैनलबद्ध एचसीओ को भुगतान करता है। ❖ बाद की तिथि के दौरान एचसीओ को सीजीएचएस द्वारा यदि कोई अधिक भुगतान पाया गया, को एचसीओ के बाद के बिलों में समायोजित किया जाना है।
मंत्रालय ने अधिसूचित किया (जून 2021) कि एचसीओ दावों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) द्वारा प्रबंधित आईटी प्लेटफॉर्म के बोर्ड पर संसाधित करना होगा जैसाकि पैरा सं.3.7 में विस्तार में चर्चा की गई है।		

अस्पतालों/निदान केन्द्रों के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया **चार्ट 3.1** में भी चित्रित की गई है:

चार्ट-3.1: 2016-17 से 2020-21 के दौरान एचसीओ के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया



3.1.4 सीजीएचएस द्वारा एचसीओ के दावों के निपटान हेतु समय-सीमा

सीजीएचएस द्वारा अनुमोदन के लिए एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण हेतु बीसीए के साथ किए गए अनुबंध (मार्च 2010) तथा एचसीओ के साथ किए गए एमओए में निर्दिष्ट समय-सीमा **चार्ट-3.2** में दी गई है:

चार्ट-3.2

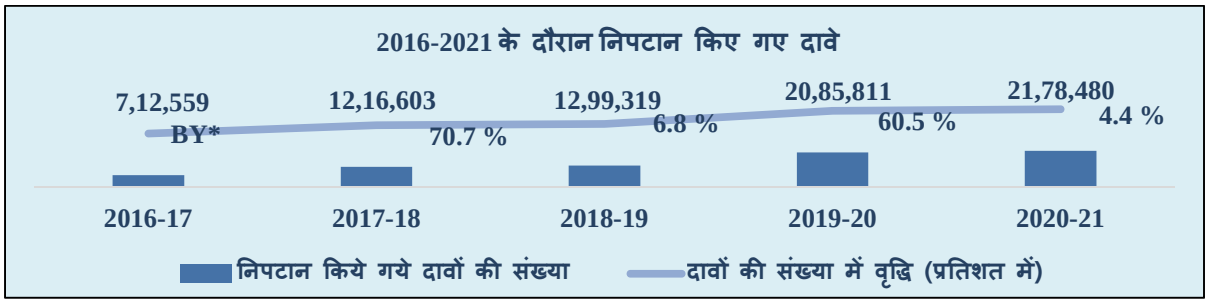
दावों के निपटान के लिए समय-सीमा

एचसीओ	• एचसीओ द्वारा 20.02.2015 से रोगी के डिस्चार्ज के बाद सात कार्य दिवसों के भीतर बीसीए को दावा प्रस्तुत करना।
बीसीए	• बीसीए एचसीओ से भौतिक फ़ोल्डरों की प्राप्ति की तारीख से चार कार्य दिवसों के भीतर दावों को मंजूरी देता है।
सीजीएचएस	• सीजीएचएस बीसीए से दावा प्राप्त करने के बाद सात कार्य दिवसों के भीतर दावे को मंजूरी देता है

3.2 डाटा विश्लेषण

सीजीएचएस ने पांच एक्सेल फाइलों में 2016-17 से 2020-21 के लिए ई-क्लेम सिस्टम पर प्रस्तुत पैनलबद्ध एचसीओ के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों (एमआरसी) से संबंधित डाटा प्रदान किया (अप्रैल 2021)। इन फाइलों में दावे निपटान विवरणी अर्थात् सीजीएचएस क्षेत्र, प्रवेश/ओपीडी तिथि, छुट्टी तिथि, रोगी का कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम, दावा आईडी, अस्पताल का नाम, दावा की गई राशि (एचसीओ द्वारा), अनुमोदित राशि (बीसीए द्वारा) एवं प्रतिपूर्ति की गई राशि (सीजीएचएस द्वारा) आदि शामिल हैं। निम्नलिखित चार्ट 2016-17 से 2020-21 के दौरान निपटाए गए वर्ष-वार दावों को दर्शाता है (**चार्ट 3.3**):

चार्ट-3.3



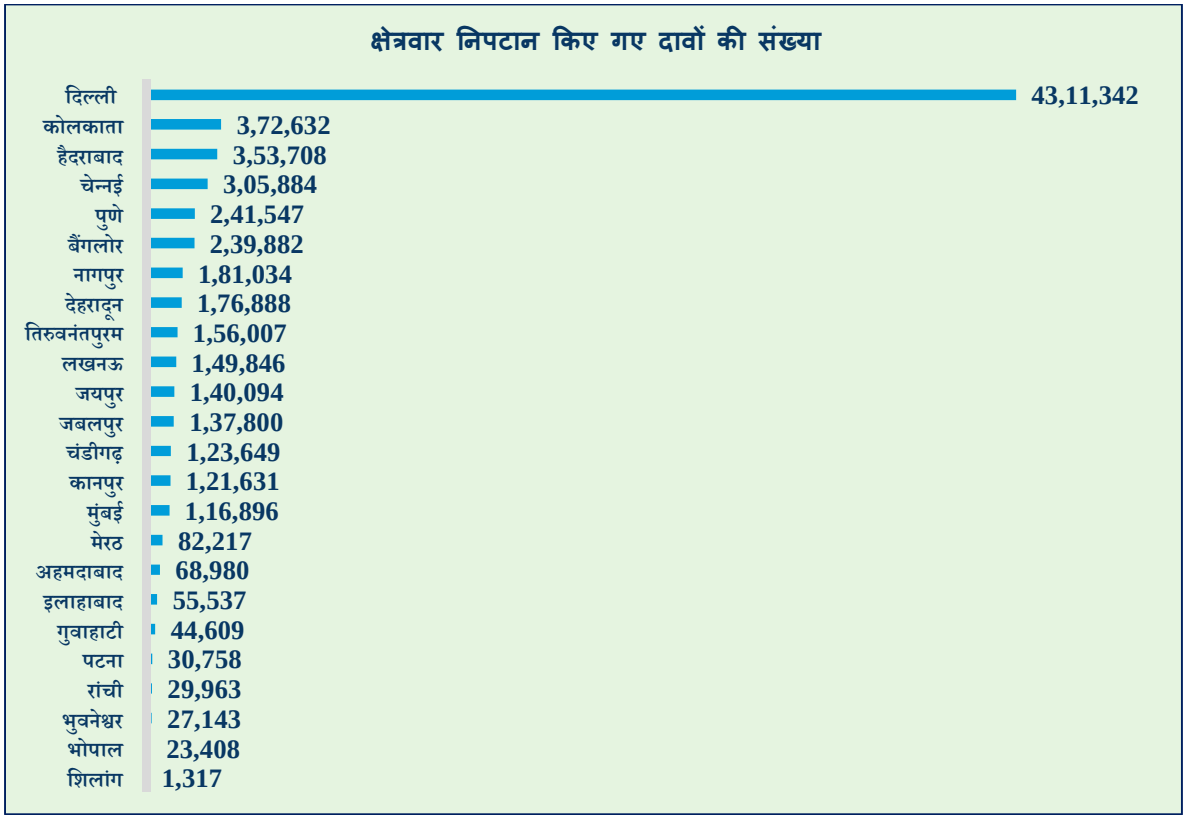
स्रोतः सीजीएचएस डेटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

*2016-17 को सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए दावों की संख्या की वार्षिक वृद्धि दर का परिकलन करने के उद्देश्य हेतु आधार वर्ष के रूप में लिया गया है।

निपटान किए गए दावों की संख्या में क्रमशः 2017-18 में 2016-17 से 70.7 *प्रतिशत* की वृद्धि, 2018-19 में 2017-18 से 6.8 *प्रतिशत* की वृद्धि, 2019-20 में 2018-19 से 60.5 *प्रतिशत* की वृद्धि तथा 2020-21 में 2019-20 से 4.4 *प्रतिशत* की वृद्धि हुई।

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए कुल 74.93 लाख दावों में से 43.11 लाख दावे दिल्ली एनसीआर क्षेत्र से संबंधित है जो कुल दावों का 57.54 प्रतिशत हैं। इसके अतिरिक्त, दिल्ली एनसीआर के अलावा कोलकाता, हैदराबाद, चेन्नई और पुणे अस्पताल दावों के संबंध में शीर्ष शहर थे। 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए दावों का क्षेत्रवार विवरण **चार्ट-3.4** में दिया गया हैः

चार्ट-3.4



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

इसके अतिरिक्त, 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए दावों का वर्ष-वार एवं क्षेत्र-वार विश्लेषण **अनुलग्नक 3.1** में दिया गया है।

3.2.1 अंतर्रोगी /बाह्य रोगी

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए 74.93 लाख दावों में से अंतर्रोगी इलाज से संबंधित 9.43 लाख दावे (12.59 प्रतिशत) जबकि शेष 65.50 लाख दावे (87.41 प्रतिशत) ओपीडी इलाज के लिए थे। 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए अंतर्रोगी एवं बाह्य रोगी दावों की वर्ष-वार स्थिति **तालिका-3.2** में दी गई है:

तालिका-3.2

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अंतर्रोगी		बाह्य रोगी	
	संख्या	दावा राशि	संख्या	दावा राशि
2016-17	1,26,585	578.22	5,85,974	79.01
2017-18	1,84,956	915.19	10,31,647	145.15
2018-19	1,77,491	846.29	11,21,828	141.81
2019-20	2,29,616	1,299.06	18,56,195	259.48
2020-21	2,24,667	1,428.99	19,53,813	293.39
कुल	**9,43,315**	**5,067.75**	**65,49,457**	**918.84**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए ₹5,986.59 करोड़ के कुल दावों में से ₹5,067.75 करोड़ अंतर्रोगी इलाज (84.65 प्रतिशत) हेतु थे तथा ₹918.84 करोड़ बाह्य रोगी इलाज (15.35 प्रतिशत) हेतु थे।

डाटा विश्लेषण के निष्कर्षों पर चर्चा अनुवर्ती पैराग्राफों में की गई है।

3.2.2 स्वास्थ्य देखभाल संगठनों द्वारा प्रक्रियाओं/पैकेजों की अनुमोदित दरों से अधिक बिल प्रस्तुत करना

सीजीएचएस एवं एचसीओ के बीच एमओए के खंड 18(4) एवं 19(सी) के अनुसार, सीजीएचएस द्वारा निर्धारित विशेष प्रक्रिया/पैकेज[42] हेतु अनुमोदित दरों से अधिक बिल प्रस्तुत करने के मामले में, बैंक गारंटी जब्त कर ली जाएगी तथा सीजीएचएस के पास एचसीओ की मान्यता रद्द करने का अधिकार होगा।

डाटा विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान निपटान किए गए 74.93 लाख दावों में से एचसीओ ने ₹4,146.14 करोड़ की राशि के 15.37 लाख दावे प्रस्तुत किए जिन्हे

[42] "सीजीएचएस "पैकेज दर" का अर्थ होगा- अंतर्रोगी इलाज/डेकेयर/नैदानिक प्रक्रिया की एकमुश्त लागत जिसके लिए सीजीएचएस लाभार्थी को सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमति दी गई है या भर्ती होने के समय से अस्पताल से छुट्टी होने तक आपातकालीन के तहत इलाज हेतु, सहित सभी शामिल हैं।

सीजीएचएस द्वारा घटाकर ₹3,575.11 करोड़ कर दिया गया जिनका विवरण **तालिका-3.3** में दिया गया है:

तालिका-3.3

(₹ करोड़ में)

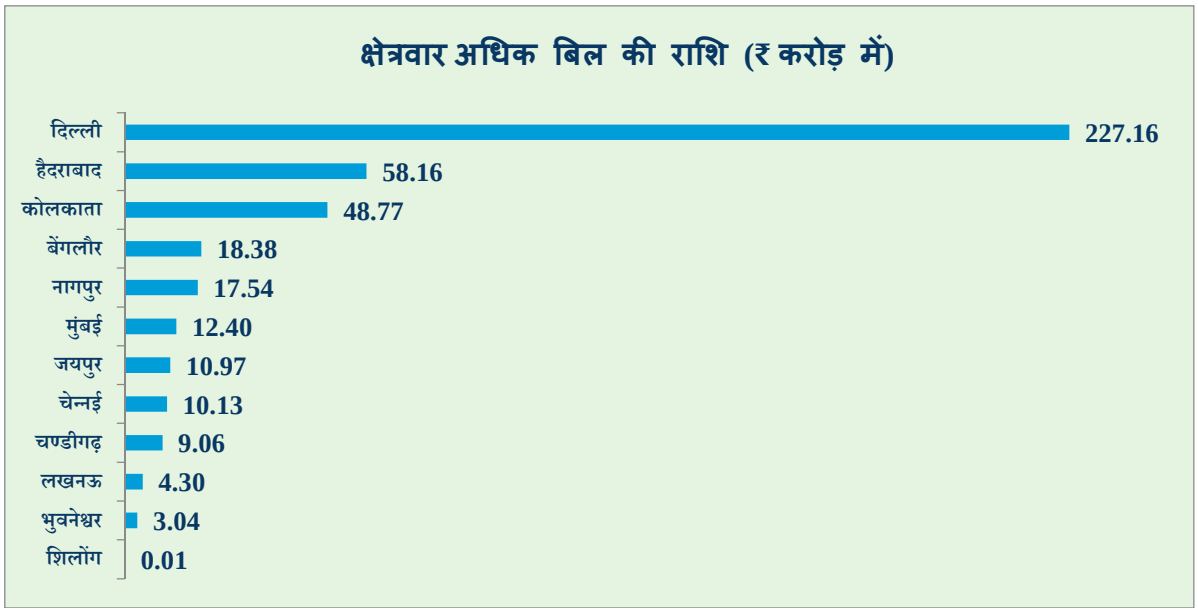
वर्ष	कुल दावों की संख्या	दावों की कुल राशि	एचसीओ द्वारा दावा राशि एवं सीजीएचएस अनुमोदित राशि में अंतर				
			दावों की संख्या	एचसीओ दावा राशि	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	राशि में अंतर	अधिक बिल की दावा राशि की प्रतिशतता
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) (5-6)	(7/3*100)
2016-17	7,12,559	657.23	1,63,917	475.94	404.79	71.15	10.83
2017-18	12,16,603	1060.34	2,79,835	775.43	654.31	121.12	11.42
2018-19	12,99,319	988.10	2,45,512	681.79	589.13	92.66	9.38
2019-20	20,85,811	1558.54	4,08,923	1,031.76	897.72	134.04	8.60
2020-21	21,78,480	1722.38	4,38,466	1,181.22	1,029.16	152.06	8.83
कुल:	**74,92,772**	**5986.59**	**15,36,653**	**4,146.14**	**3,575.11**	**571.03**	**9.54**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि एचसीओ ने ₹571.03 करोड़ की राशि के अधिक बिल प्रस्तुत किए थे। अधिक बिल प्रस्तुत करने की राशि 2016-17 में ₹71.15 करोड़ से बढकर 2020-21 में ₹152.06 करोड़ हो गई थी।

इसके अतिरिक्त, 12 चयनित एडी कार्यालयों में (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग) एचसीओ ने ₹419.92 करोड़ के अधिक बिल प्रस्तुत किए जो **चार्ट-3.5** में दिए गए है:

चार्ट-3.5



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि 1,709 एचसीओ ने बढ़े हुए/अधिक बिल के दावों को प्रस्तुत किया। समीक्षा की अवधि के दौरान कई एचसीओ द्वारा अधिक बिल प्रस्तुत करने की बारम्बारता की सीमा 1 से 33,364 बार थी। अधिक बिल प्रस्तुत करने के कारण निम्नवत थे;

i. एचसीओ ने मदों हेतु अलग से दावा किया जो पैकेज/ प्रक्रियाओं में शामिल थे अर्थात् ईसीजी आईसीयू प्रभारों में शामिल, चिकित्सा उपभोज्य वस्तुएं किसी प्रक्रिया के पैकेज दर में शामिल तथा एमआरआई स्क्रीनिंग प्रभार एमआरआई ब्रेन प्रभारों में शामिल आदि थे।

ii. एचसीओ ने उन वस्तुओं के लिए दावा किया जो अस्वीकार्य थे अर्थात् माउथवॉश, बेडबाथ आदि।

iii. एचसीओ ने मदों हेतु उस दर पर दावा किया जो सीजीएचएस अनुमोदित दर से अधिक थे।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि जब भी एचसीओ ने माउथ-वॉश, बेड-बाथ आदि के लिए दावा किया तो उसे अस्वीकार कर दिया गया। अंतर केवल वहीं देखा गया है जहां अपरिवर्तनवादी प्रबंधन को बिल किया जाता है जहां दावे की जांच करने वाले व्यक्ति का स्वविवेक एवं बुद्धिमानी का प्रयोग करता है मोटे तौर पर दर सूची से बाहर एवं उपभोज्य वस्तुएं के लिए। ये अधिक बिलिंग के उदाहरण नहीं हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एचसीओ ने उन मदों हेतु अलग से दावा किया जो पहले से पैकेज/प्रक्रिया में शामिल थी, मदें जो अस्वीकार्य थी तथा उन मदों के लिए जो सीजीएचएस अनुमोदित दर से अधिक थी।

आगे, लेखापरीक्षा ने पाया कि उच्च दरों पर दावा करते हुए एचसीओ द्वारा अधिक बिलिंग करने के दृष्टांत थे जिनकी अनदेखी की गई तथा सीजीएचएस द्वारा एचसीओ को भुगतान किया गया जैसाकि पैरा 3.2.5 में विवरण दिया गया है।

3.2.3 निपटान हेतु लंबित कुल ₹527.62 करोड़ के दावे

सीजीएचएस ने एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के समयबद्ध ढंग से निपटान के लिए बीसीए को नियुक्त किया। इसके अतिरिक्त, बीसीए और सीजीएचएस के साथ हुए अनुबंध के अनुसार (कार्यालय ज्ञापन दिनांक 14 जनवरी 2015), बाद में एचसीओ द्वारा बिलों के भौतिक फोल्डर प्राप्त होने की तिथि से 11 कार्य दिवसों के भीतर दावों का निपटान करेगा (बीसीए द्वारा दावों के संसाधित करने के लिए चार कार्य दिवस तथा सीजीएचएस द्वारा दावों के अंतिम निपटान हेतु सात कार्य दिवस)। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि 31 मार्च 2021 को कुल ₹527.62 करोड़ के 6.32 लाख दावे बकाया थे। सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि बजट कम होने के कारण राशि बकाया रही।

3.2.4 बीसीए/एचसीओ से ₹39.87 करोड़ की वसूली न होना

पैनल में शामिल एचसीओ द्वारा समयबद्ध तरीके से प्रस्तुत किए गए दावों की प्रक्रिया और निपटान के लिए 4 मार्च, 2010 को बीसीए को शामिल करने के बाद, सीजीएचएस ने चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के लिए एचसीओ को भुगतान करने के लिए जून 2010 में बीसीए को ₹70 करोड़ जारी किए। एचसीओ को अनंतिम भुगतान अक्टूबर 2015 में बंद कर दिया गया था। तथापि, 31 मार्च 2021 तक बीसीए के पास ₹38.70 करोड़ अभी भी शेष थे। इसके अतिरिक्त, ₹1.17 करोड़ की राशि (सितम्बर 2015 तक बीसीए द्वारा एचसीओ को किए गए अनंतिम भुगतान के बाद सीजीएचएस द्वारा इंगित की गई वसूली) 78[43] एचसीओ से वसूलने योग्य थी। इन एचसीओ में से, 72 एचसीओ पहले ही पैनल से हटा दिए गए तथा 31 मार्च 2021 तक उनसे ₹1.01 करोड़ की राशि वसूलने योग्य थी। सीजीएचएस ने न तो बीसीए से ₹38.70 करोड़ और न ही एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली की।

उत्तर में, सीजीएचएस ने बताया (जनवरी 2022) कि अंतिम निपटान तब ही होगा जब सीजीएचएस बीसीए के साथ सभी लेनदेन बंद कर देगा। इसके अतिरिक्त, 78 एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली के संबंध में, सीजीएचएस ने सूचित किया (अप्रैल 2022) कि वसूली सीजीएचएस द्वारा चिन्हित की गई थी लेकिन यूटीआई-आईटीएसएल द्वारा वसूली प्रभावी नहीं हुई क्योंकि एचसीओ पैनल से हटा दिए गए थे। सत्यापन प्रक्रियाधीन है और यदि सही पाया जाता है तो एचसीओ को नोटिस भेजने का प्रस्ताव है।

3.2.5 एचसीओ को ₹ 39.32 लाख की राशि का अधिक भुगतान

सीजीएचएस और एचसीओ के बीच निष्पादित अनुबंध[44] के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ विशेष प्रक्रिया/पैकेज लेनदेन हेतु सीजीएचएस द्वारा निर्धारित दरों के अनुसार दावे करेंगे। लेखापरीक्षा ने एचसीओ द्वारा सीजीएचएस को प्रस्तुत चिकित्सा दावों की विस्तृत संवीक्षा के दौरान पाया कि 264 मामलों में, सीजीएचएस ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान एचसीओ को निर्धारित दरों पर ₹39.32 लाख का अधिक भुगतान किया जैसाकि **तालिका 3.4** में दिया गया हैः

तालिका-3.4

(₹ लाख में)

क्र.सं.	मद/प्रक्रिया	शामिल एचसीओ की संख्या	मामलों की संख्या	अधिक भुगतान की राशि
1.	कोविड संबंधित भुगतान अधिक कमरा किराया/पैकेज दर अर्थात् गैर-एनएबीएच एचसीओ को एनएबीएच दर तथा अस्पताल में (अतिरिक्त दिन) वास्तव में मरीज के रहने की दिनों की संख्या से अधिक दिनों की संख्या का भुगतान।	12	84	22.40

[43] वह एचसीओ जिनसे ₹ 100 से कम वसूलने योग्य थे, को शामिल नहीं किया गया है।

[44] अनुबंध का खंड 6 एवं खंड 12 (ई)।

क्र.सं.	मद/प्रक्रिया	शामिल एचसीओ की संख्या	मामलों की संख्या	अधिक भुगतान की राशि
2.	उस मद हेतु कोविड संबंधित अधिक भुगतान जो पैकेज दर में शामिल था अर्थात् जांच/लैब प्रभार (कोविड जांच एवं आईएल-6 जांच के अलावा) तथा दवाएं (प्रयोगात्मक उपचारों को छोड़कर- जैसे रेमडेसिविर आदि)	28	107	8.22
3.	ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी (ओसीटी) हेतु अधिक भुगतान	3	25	2.36
4.	दांत की खाली जगह/निकाले गए दांत पर मेटल क्राउन हेतु भुगतान	1	10	0.40
5.	हटाने योग्य आंशिक कृत्रिम दंतावली (डेन्चर) हेतु अधिक भुगतान	1	29	2.42
6.	घुटने के प्रतिस्तापन के लिए अधिक प्रत्यारोपण प्रभार	3	4	1.18
7.	अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नहीं थे अर्थात् अस्पताल की आय	5	5	2.34
		कुल	**264**	**39.32**

स्रोतः सीजीएचएस दावों के वाउचर

लेखापरीक्षा ने पाया कि अधिक प्रभारित करने के विभिन्न कारण थे अर्थात् खाली जगह/निकाले गए दांत पर लगाई गई मेटल क्राउन, अतिरिक्त दर, अस्वीकार्य कोविड कमरा प्रभार/दवाएं/लैब प्रभार, विशेष प्रक्रिया हेतु पैकेज में शामिल थे। अधिक भुगतान का अस्पताल वार विवरण **अनुलग्नक-3.2** में दिया गया है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मामलों का सत्यापन किया जाएगा तथा यदि अधिक भुगतान का दावा सही पाया गया तो राशि वसूली की जाएगी।

3.2.6 सेवारत सीजीएचएस लाभार्थियों से संबंधित एचसीओ को ₹23.70 लाख का अनियमित भुगतान

एचसीओ के साथ निष्पादित अनुबंध[45] के अनुसार, सेवारत कर्मचारियों हेतु (सीजीएचएस/ डीजीएचएस/ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अलावा) एचसीओ को मरीज द्वारा इलाज/प्रक्रिया/सेवाएं हेतु भुगतान किया जाएगा तथा वह एमओए के खंड 6 के तहत सीजीएचएस द्वारा निर्धारित अनुमोदित दरों पर अपने कार्यालय से प्रतिपूर्ति का दावा करेगा/करेगी। लाभार्थियों के निम्नवत श्रेणियों के संबंध में इलाज/प्रक्रियाएं/सेवाएं क्रेडिट पर शुरू/प्रदान की जाएंगी तथा एचसीओ द्वारा उनसे कोई भुगतान नहीं मांगा जाएगा।

[45] अनबंध के नियम एवं शर्तों की संख्या 7

1. पेंशनर,
2. संसद के पूर्व-सदस्य,
3. संसद के वर्तमान सदस्य,
4. स्वतंत्रता सेनानी,
5. सेवारत सीजीएचएस/डीजीएचएस/स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कर्मचारी,
6. सरकार द्वारा अधिसूचित सीजीएचएस कार्डधारकों की ऐसी अन्य श्रेणियां।

श्रेणी संख्या 1,2,4, एवं 6 हेतु, बिल बीसीए को प्रस्तुत किए जाएंगे तथा क्रमशः श्रेणी संख्या 3 एवं 5 में वर्णित संसद के वर्तमान सदस्य एवं सेवारत सीजीएचएस लाभार्थी हेतु एचसीओ बिल सीधे संबंधित मंत्रालय/विभाग को प्रस्तुत करता है। इस प्रकार, किसी भी मामले में सेवारत कर्मचारियों के बिल एचसीओ द्वारा बीसीए को नहीं भेजे जाने चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने अनुमोदित किया और सेवारत कर्मचारियों से संबंधित कुल ₹23.70 लाख के 1,848 दावों हेतु एचसीओ को भुगतान किया जैसाकि **तालिका 3.5** में विवरण दिया गया है:

तालिका-3.5: कार्यरत कर्मचारियों से संबंधित भुगतान

(₹ लाख में)

वर्ष	दावों की संख्या	राशि
2016-17	218	2.50
2017-18	325	4.10
2018-19	647	8.09
2019-20	397	4.53
2020-21	261	4.48
कुल	**1,848**	**23.70**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

निश्चित बिलों की स्कैंड/हार्ड कॉपी की नमूना जांच से प्रकट हुआ कि ये बिल उच्चतम न्यायालय के कार्यालय के कर्मचारियों, एमओएचएण्डएफडब्ल्यू, केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी), केन्द्रीय औद्योगिक सुरक्षा बल (सीआईएसएफ), रक्षा सचिवालय एवं डाक विभाग आदि से संबंधित हैं।

लेखापरीक्षा की राय है कि उपरोक्त वर्णित मामलों में सेवारत कर्मचारियों द्वारा अपने संबंधित विभागों से उठाए गए एक साथ दावों की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। इसके अतिरिक्त, एचसीओ से बीसीए द्वारा कार्यरत कर्मचारी के दावों को स्वीकार करते हुए मुख्य कारणों के लिए मास्टर डाटाबेस सहित ई-क्लेम सिस्टम का गैर-एकीकरण जिम्मेदार है।

तथ्यों को स्वीकार करते हुए सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि लाभार्थी आईडी को यूटीआई-आईटीएसएल बिल शोधन प्रणाली के साथ एकीकृत नहीं किया गया तथा इस प्रकार कार्यरत कर्मचारियों के बिल चिंहित तथा अस्वीकृत नहीं हो सके । डाटा का सत्यापन किया जाएगा और यदि डाटा सही पाया गया तो संबंधित विभाग से वसूली शुरू की जाएगी ।

चूंकि एचसीओ को अनाधिकृत भुगतान किए गए, इसीलिए वसूली संबंधित एचसीओ से की जानी चाहिए।

3.2.7 दावों के निपटान से पहले बीसीए द्वारा की गई अविश्वसनीय जांच

अनुबंध के खंड 4.2 (ए) के अनुसार, बीसीए ने दावों के संसाधन के दौरान निम्नवत पक्षों की जांच करेगाः

(ए) अनावश्यक भर्ती एवं अनुचित इलाज का पता लगाने के लिए मरीजों के अभिलेखों की जांच करने सहित इलाज की उपयुक्तता;

(बी) कि क्या एक नियोजित इलाज आपातकालीन इलाज के रूप में दर्शाया गया है;

(सी) कि क्या नैदानिक, चिकित्सा या शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं बिल में दर्शाई गई थी जो अपेक्षित नहीं थी;

(डी) कि क्या अनुमोदित दरों, लाभार्थी के लिए सबसे उपयुक्त पैकेज दरों के अनुसार इलाज/सेवाएं प्रदान की गई हैं;

(ई) कि क्या मरीज को एक अवधि हेतु भर्ती किया गया जो आवश्यक नहीं था।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि एचसीओ के लिए बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि के बाद भी सीजीएचएस द्वारा 2016-2021 के दौरान ₹123.06 करोड़ की वसूली को इंगित किया गया जिसका विवरण **तालिका-3.6** में दिया गया हैः

तालिका-3.6

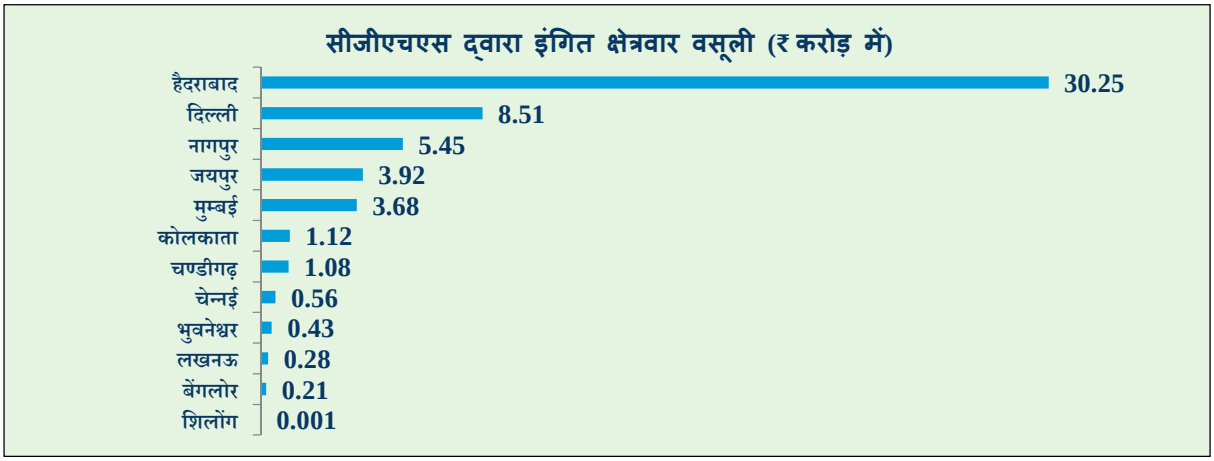
(₹ करोड़ में)

वर्ष	दावे जहां सीजीएचएस ने वसूली सूचित की	बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि एवं सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित राशि में अंतर		
		बीसीए अनुमोदित राशि (1)	सीजीएचएस अनुमोदित राशि (2)	अंतर (1-2)
2016-17	25,344	91.73	78.38	13.35
2017-18	34,458	132.83	110.76	22.07
2018-19	35,600	145.43	126.26	19.17
2019-20	47,526	215.16	185.39	29.77
2020-21	40,756	249.30	210.60	38.70
कुल:	**1,83,684**	**834.45**	**711.39**	**123.06**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

इसके अतिरिक्त, सभी चयनित एडी कार्यालयों में (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग), एचसीओ के लिए बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु संसाधित राशि के बाद भी, सीजीएचएस द्वारा 2016-2021 के दौरान ₹55.50 करोड़ की वसूली इंगित की गई जिसका विवरण **चार्ट-3.6** में दिया गया है:

चार्ट-3.6



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि अनुमोदन हेतु बीसीए द्वारा संसाधित दावे की अतिरिक्त राशि उन मदों के कारण थी जो अन्यथा अस्वीकार्य थी, फिर भी बीसीए द्वारा स्वीकार्य की गई थी। उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि प्रत्येक वर्ष में यह एक नियमित तथ्य था कि बीसीए ने सीजीएचएस अनुमोदित दरों से अधिक के दावों की मंजूरी दी। तथापि, अनुबंध के अनुसार, सीजीएचएस द्वारा बीसीए के सापेक्ष में कोई भी कार्रवाई नहीं की गई है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस इन जांचों पर चिकित्सा लेखापरीक्षा करता है इसलिए बीसीए अनुमोदित एवं सीजीएचएस अनुमोदित राशि के बीच विसंगति अपेक्षित है।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि बीसीए 2010 से दावों को संसाधित कर रहा था और प्रत्येक प्रक्रिया/पैकेज हेतु सीजीएचएस अनुमोदित दर सूची भी थी, फिर भी अधिक भुगतान की बडी संख्या को रोकने के लिए एक सख्त आवेदन होना चाहिए था। तथापि, सीजीएचएस ने ऐसे मामलों की निगरानी एवं नियंत्रण के लिए समय-समय पर पर्याप्त कदम नहीं उठाए तथा परिणामस्वरूप विसंगतियां बनी हुई है। यह उल्लेख करना उचित है कि प्रत्येक दावे की जांच करने के लिए सीजीएचएस की आवश्यकता से बचने के लिए बीसीए को विशेष रूप से शामिल किया गया तथा यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई भी दावा सरकार के धन को सुरक्षित रखने के लिए अधिमूल्यांकन या बढ़ा-चढ़ाकर नहीं दिखाया जाना चाहिए।

3.2.8 सीजीएचएस द्वारा दावों की अस्वीकृति के बावजूद एचसीओ को ₹27.79 लाख का अनधिकृत भुगतान

डाटा विश्लेषण के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि एचसीओ द्वारा प्रस्तुत 301 दावे बीसीए द्वारा अनुमोदित थे जो संवीक्षा के दौरान सीजीएचएस द्वारा बाद में अस्वीकृत[46] किये गये थे। तथापि, इन 301 अस्वीकृत दावों पर बीसीए द्वारा एचसीओ को ₹27.79 लाख का भुगतान किया गया। ऐसे मामलों का विवरण **तालिका-3.7** में दिया गया है:

तालिका-3.7

(₹ लाख में)

वर्ष	बीसीए द्वारा अनुमोदित लेकिन सीजीएचएस द्वारा अस्वीकृत दावों की संख्या	एचसीओ दावा राशि	बीसीए अनुमोदित राशि
2016-17	12	6.56	5.44
2017-18	244	22.93	18.87
2018-19	7	1.80	1.52
2020-21	38	1.99	1.96
कुल	**301**	**33.28**	**27.79**

स्रोत: सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि मामलों का सत्यापन किया जाएगा तथा यदि सही पाए गए तो वसूली शुरू की जाएगी।

3.2.9 एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब

लाभार्थियों के मामले में (पेंशनर एवं अन्य जैसाकि पैरा सं. 3.1 में परिभाषित है), जहां क्रेडिट बिल सीजीएचएस को भेजे गए है वहीं पैनलबद्ध एचसीओ भौतिक बिल के साथ इलेक्ट्रॉनिक बिल दावों को संसाधित करने हेतु बीसीए को प्रस्तुत करेंगे। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस कार्यालय ज्ञापन (ओएम) दिनांक 20.02.2015 अनुबद्ध करता है कि एचसीओ को मरीज की अस्पताल से छुट्टी होने के बाद सात कार्य-दिवस के अंदर बीसीए को ऑनलाइन बिल प्रस्तुत करना चाहिए। इसके अतिरिक्त, एमओए के खंड 18 के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा एमओए के किसी भी प्रावधान के किसी भी उल्लंघन के मामले में, सीजीएचएस के पास निष्पादन बैंक गारंटी जब्त करने तथा एचसीओ को पैनल से हटाने का अधिकार होगा।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान, सीजीएचएस ने ₹5,986.59 करोड़ के 74.93 लाख दावों का निपटान किया जिसमें से ₹1,800.73 करोड़ की राशि के 14.91 लाख दावे एचसीओ द्वारा 1 से 2,841[47] दिनों के विलम्ब के साथ प्रस्तुत किए गए। ये विलम्ब **तालिका-3.8** में महीनों/वर्षों की अवधि में दर्शाए गए है:

[46] सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित राशि शून्य थी।

[47] लेखापरीक्षा ने छुट्टियों के बीच में के लिए उचित विचार करने के बाद 10 दिनों से अधिक के देरी की गणना की।

तालिका-3.8

(दावों की संख्या)

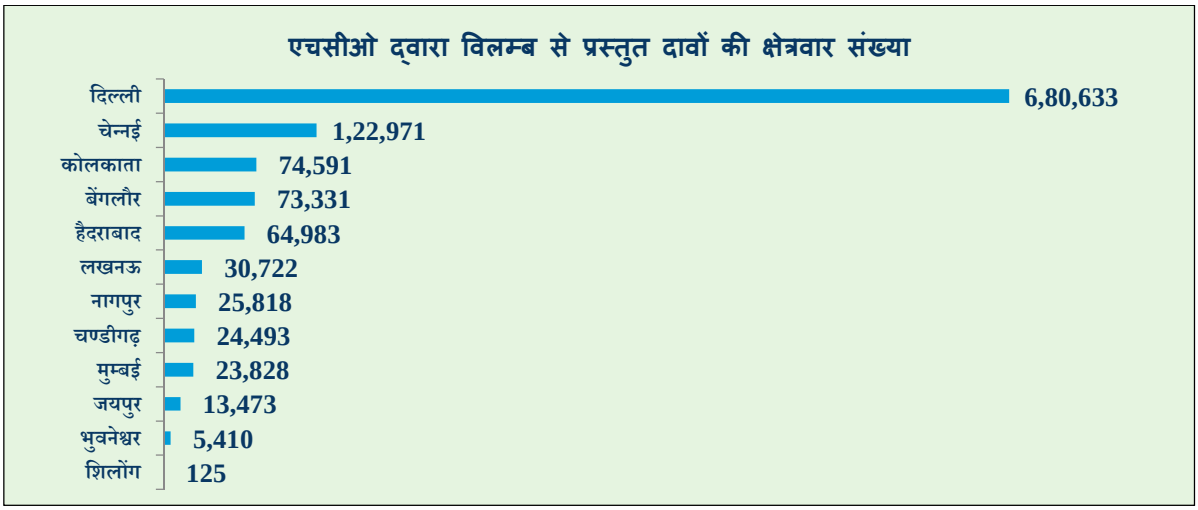
प्रस्तुतीकरण में विलम्ब	एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	2,41,357	1,95,381	1,40,709	1,79,105	2,89,923	10,46,475
1 महीने से 1 वर्ष	73,837	80,605	65,919	74,289	1,28,030	4,22,680
1-2 वर्ष	1,957	1,351	2,042	3,762	6,793	15,905
2-3 वर्ष	269	302	704	738	1,486	3,499
3-4 वर्ष	47	67	482	251	1,025	1,872
4-5 वर्ष	8	83	119	47	317	574
5 वर्ष से ऊपर	0	67	226	37	38	368
कुल	**3,17,475**	**2,77,856**	**2,10,201**	**2,58,229**	**4,27,612**	**14,91,373**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

उपरोक्त तालिका प्रकट करती है कि एचसीओ ने एक महीने तक के लिए 10,46,475 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष तक की अवधि के लिए 4,22,680 मामलों, एक वर्ष से अधिक से दो वर्ष तक की अवधि के लिए 15,905 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 3,499 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक की अवधि के लिए 1,872 मामलों, चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक की अवधि के लिए 574 मामलों तथा पांच वर्ष से अधिक के लिए 368 मामलों में दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब हुआ। उपरोक्त के विश्लेषण का विवरण **अनुलग्नक-3.3** में दिया गया है।

दावों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब की प्रवृत्ति एडी कार्यालयों की नमूना जांच में पायी गयी (बेंगलोर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर और शिलोंग) जहां 11.40 लाख दावे एचसीओ द्वारा 1 से 2,595 दिनों की देरी के साथ प्रस्तुत किए गए जो **चार्ट-3.7** में दर्शाया गया हैः

चार्ट-3.7



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि इन दावों को सीजीएचएस द्वारा एचसीओ से शपथपत्र स्वीकार करके नियमित किया गया था जिसमें संबंधित कर्मचारी/स्टाफ की कमी तथा नेटवर्क की अनुपलब्धता को विलम्ब के लिए कारण बताया गया था।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि सभी मामलों में विलम्ब उचित कारणों तथा क्षतिपूर्ति बॉन्ड सहित स्वीकार किए गए हैं। उत्तर सन्तोषजनक नहीं है क्योंकि क्षतिपूर्ति बॉन्ड में दिए गए कारण निरंतर एक ही प्रकृति अर्थात् संबंधित कर्मचारी की कमी तथा नेटवर्क की अनुपलब्धता, के थे। लेखापरीक्षा की राय है कि सात वर्षों तक के विलम्ब के लिए केवल इन कारणों को उचित नहीं ठहराया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस ने स्पष्ट किया (अप्रैल 2022 में) कि उचित और अनुचित कारण के संबंध में ओएम में कोई अंतर नहीं है। सीजीएचएस ओएम/दिशा-निर्देशों के अनुसार, एचसीओ द्वारा प्रस्तुत क्षतिपूर्ति बॉन्ड द्वारा सभी विलम्ब माफ किए गये थे। यह सुनिश्चित किया गया कि सेवाएं प्रदान की गई।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि सीजीएचएस का गैर-विवेकपूर्ण दृष्टिकोण एचसीओ को उनकी सुविधानुसार साधारण तरीके से एक शपथपत्र/क्षतिपूर्ति बॉन्ड प्रस्तुत करके दावों को प्रस्तुत करने की अनुमति प्रदान करता है।

3.2.10 बीसीए द्वारा दावों के निपटान में विलम्ब

अनुबंध के अनुसार, बीसीए एचसीओ से भौतिक फोल्डरों की प्राप्ति की तिथि से चार कार्य-दिवस के अंदर दावों को अनुमोदित करेगा। लेखापरीक्षा ने दावों के अनुमोदन के लिए बीसीए को दिए गए 10 दिनों के समय से ऊपर विलम्ब को परिकलित किया।

डाटा विश्लेषण से प्रकट हुआ कि 2016 से 2021 के दौरान बीसीए ने ₹5,986.59 करोड़ की राशि के 74.93 लाख दावों को अनुमोदित किया, जिसमें से ₹2,695.06 करोड़ की राशि के 25.54 लाख दावे 1 से 3,664 दिनों की देरी सहित अनुमोदित किए गए। ये विलम्ब **तालिका-3.9** में महीनों/वर्षों की अवधि में दर्शाए गए हैः

तालिका-3.9

(दावों की राशि)

प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	2,43,905	3,55,160	4,60,222	3,20,572	1,55,144	15,35,003
1 महीने से 1 वर्ष	1,63,278	5,574	6,69,863	1,25,149	29,453	9,93,317
1-2 वर्ष	1	232	0	4,340	5,591	10,164
2-3 वर्ष	0	273	0	2,277	2,290	4,840
3-4 वर्ष	1	74	16	1,747	2,017	3,855

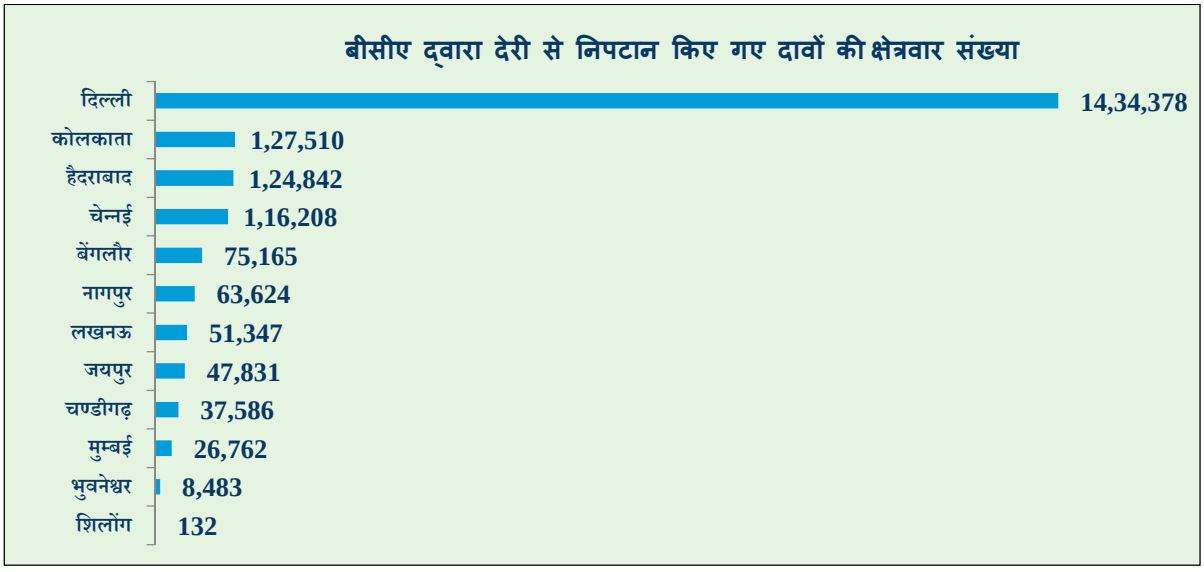
प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
4-5 वर्ष	0	105	0	1,609	1,165	2,879
5 वर्ष से अधिक	0	51	0	1,690	2,323	4,064
कुल	**4,07,185**	**3,61,469**	**1,13,0101**	**4,57,384**	**1,97,983**	**25,54,122**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

2016 से 2021 के दौरान विलम्ब हेतु आगे विश्लेषण से लेखापरीक्षा ने पाया कि बीसीए ने एक महीने तक के लिए 15,35,003 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष के लिए 9,93,317 मामलों, एक वर्ष से अधिक से दो वर्ष तक के लिए 10,164 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 4,840 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक के लिए 3855 मामलों, चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक के लिए 2,879 मामलों तथा पांच वर्ष से ऊपर के लिए 4,064 मामलों में दावों को संसाधित करने में विलम्ब किया। उपरोक्त के विश्लेषण का विवरण **अनुलग्नक-3.4** में दिया गया है।

12 नमूना जांच किए गए एडी कार्यालयों (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर एवं शिलोंग), में विलम्ब की प्रवृत्ति जहां ₹1939.70 करोड़ की राशि के 21.14 लाख दावों को बीसीए द्वारा 1 से 3,476 दिनों के विलम्ब के साथ अनुमोदित किया गया जिसे **चार्ट-3.8** में दिया गया हैः

चार्ट-3.8



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

एचसीओ दावों को संसाधित करने में विलम्ब का परिणाम सीजीएचएस लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए अस्पतालों की अनिच्छा में हो सकता है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि विलम्ब अस्पताल की तरफ से या तो सूचना देने, नए प्रस्तुतीकरण या अधिक सूचना देने में अधिकतर हुआ। तथापि, बीसीए की तरफ से कुछ उदाहरणों में विलम्ब अप्रत्याशित परिस्थितियों के कारण था।

सीजीएचएस द्वारा प्रस्तुत उत्तर विश्वासप्रद नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा ने दावे को संसाधित करने एवं बीसीए द्वारा अंतिम अनुमोदन की तिथि के लिए अपेक्षित सभी सूचना प्राप्त करने की तिथि से विलम्ब की गणना की है।

3.2.11 सीजीएचएस द्वारा दावों को अंतिम रूप देने में विलम्ब

सीजीएचएस और बीसीए के बीच व्यवस्था के अनुसार, एचसीओ से दोवों[48] की प्राप्ति पर बीसीए दावों को संसाधित करता है और सीजीएचएस को प्रस्तुत करता है। तत्पश्चात्, सीजीएचएस इन दावों के भुगतानों को अनुमोदित करेगा। इसके अतिरिक्त, आंतरिक निर्णय के अनुसार, 14 जनवरी 2015 से सीजीएचएस बीसीए से दावों को प्राप्त करने के बाद सात कार्य-दिवस के अंदर दावों को अनुमोदित करेगा।

2016 से 2021 के दौरान अनुमोदित दावों के संबंध में डाटा विश्लेषण ने दर्शाया कि अंतिम अनुमोदन देने के लिए सीजीएचएस द्वारा दावों को संसाधित करने में विलम्ब की समय-सीमा एक से 60 महीनों के बीच है। दावों को संसाधित करने के लिए सीजीएचएस द्वारा विलम्ब का वर्ष-वार विवरण **तालिका-3.10** में दिया गया है। लेखापरीक्षा ने दावों की प्राप्ति से 10 दिनों की सीमा से ऊपर विलम्ब की गणना की।

तालिका-3.10

(दावों की संख्या)

प्रक्रिया में विलम्ब	बीसीए द्वारा अनुमोदित दावों को संसाधित करने के लिए सीजीएचएस द्वारा विलम्ब					
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक	1,18,230	4,41,282	5,57,694	4,85,309	7,98,284	24,00,799
1 महीने से 1 वर्ष तक	5,85,243	6,51,103	6,88,209	15,37,819	13,10,816	47,73,190
1-2 वर्ष	3202	11,458	2,239	5,743	1,835	24,477
2-3 वर्ष	161	2	4	127	35	329
3-4 वर्ष	4	0	1	1	35	41
4-5 वर्ष	0	1	0	0	7	8
कुल:	**7,06,840**	**11,03,846**	**12,48,147**	**20,28,999**	**21,11,012**	**71,98,844**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

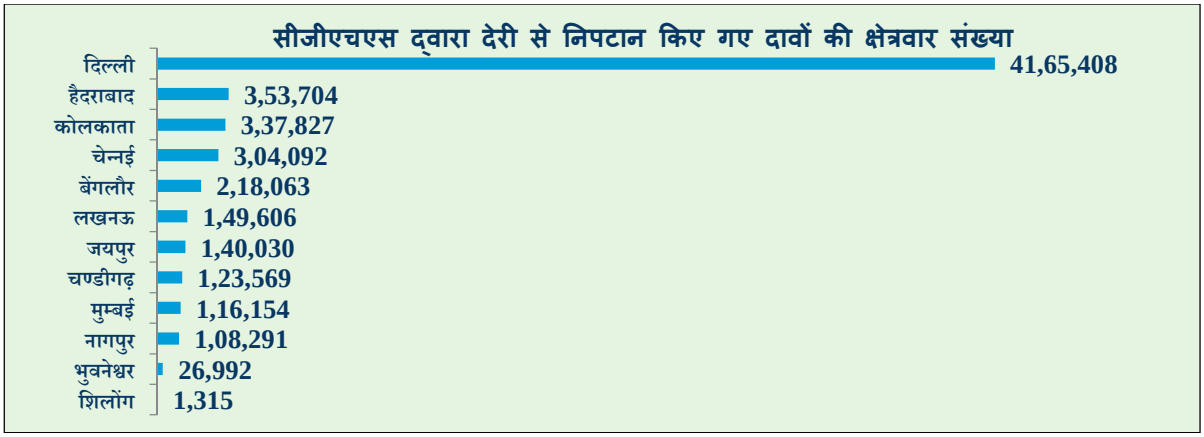
आगे, विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि सीजीएचएस ने एक महीने तक के लिए 24,00,799 मामलों, एक महीने से अधिक से एक वर्ष तक के लिए 47,73,190 मामलों, एक वर्ष से

[48] 1 अक्टूबर 2015 से मार्च 2021 तक के प्रभाव के दावे

अधिक से दो वर्ष तक के लिए 24,477 मामलों, दो वर्ष से अधिक से तीन वर्ष तक के लिए 329 मामलों, तीन वर्ष से अधिक से चार वर्ष तक के लिए 41 मामलों तथा चार वर्ष से अधिक से पांच वर्ष तक के लिए आठ मामलों में दावों को संसाधित करने में विलम्ब किया। उपरोक्त का विस्तृत विश्लेषण **अनुलग्नक-3.5** में दिया गया है।

आगे, 12 नमूना जांच किए गए एडी कार्यालयों (बेंगलौर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, चेन्नई, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ, मुम्बई, नागपुर और शिलोंग) में, ₹4,157.04 करोड़ की राशि के 60.45 लाख के दावों को, 1 से 1,735 दिनों की सीमा में विलम्ब के साथ सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित किया गया जिनका विवरण **चार्ट-3.9** में दिया गया हैः

चार्ट-3.9



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

बिलों के भुगतान में विलम्ब का परिणाम सीजीएचएस लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए अस्पातालों की अनिच्छा में हो सकता है

सीजीएचएस ने उपरोक्त तथ्यों को स्वीकार किया (अप्रैल 2022) और सूचित किया कि ज्यादा काम और सीमित स्टाफ के कारण विलम्ब हुआ।

3.2.12 इलाज की सूचना प्राप्त किए बिना अस्पताल के दावों का अनुमोदन

सीजीएचएस और पैनलबद्ध एचसीओ के बीच एमओए के खंड 10 के अनुसार, सीजीएचएस लाभार्थी की आपातकालीन भर्ती के मामले में, संबंधित अस्पताल को ऐसी भर्ती के दो घण्टे के अंदर बीसीए एवं सीजीएचएस को सूचित करने की आवश्यकता है तथा बीसीए को चार घण्टे में उचित प्राधिकरण सहित जवाब देना है। इसके अतिरिक्त, जहां सीजीएचएस लाभार्थी उचित संप्रेषण सहित अस्पताल जाता है वहां अस्पताल भर्ती की सूचना बीसीए और सीजीएचएस को देगा।

डाटा विश्लेषण के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि अस्पताल के दावे (मरीज में) सीजीएचएस द्वारा एचसीओ से सूचना प्राप्त किए बिना अनुमोदित किए गए तथा एचसीओ को भुगतान

किए गए। भर्ती रोगी उपचार के संबंध में संबंधित एचसीओ से सूचना प्राप्त किए बिना निपटान किए गए दावों का विवरण **तालिका-3.11** में दिया गया है:

तालिका-3.11

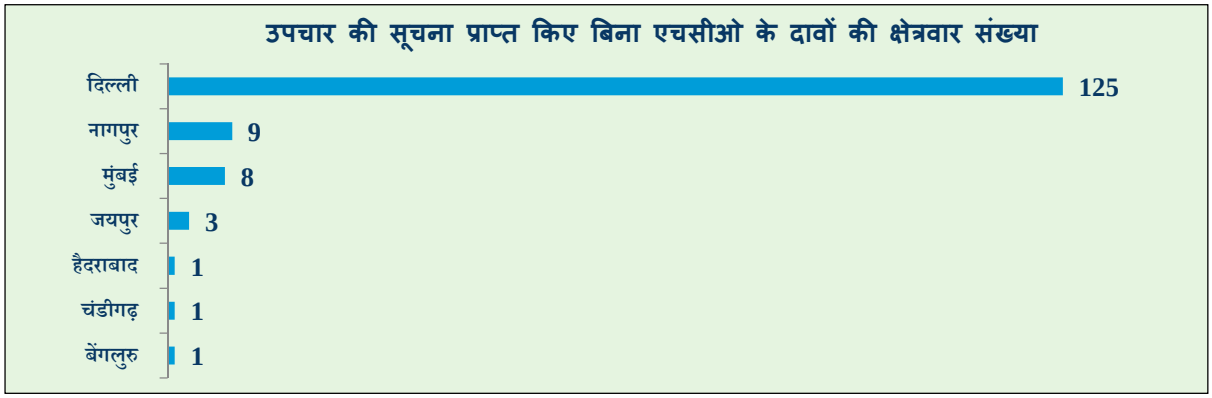
(₹ लाख में)

वर्ष	सूचित किए बिना दावों की संख्या	अस्पताल दावा राशि	बीसीए अनुमोदित राशि	सीजीएचएस अनुमोदित राशि
2016-17	6	12.14	4.08	4.08
2017-18	2	0.31	0.31	0.31
2018-19	103	17.24	16.71	15.91
2019-20	36	20.53	18.42	18.42
2020-21	40	34.44	33.04	31.25
कुल	**187**	**84.67**	**72.56**	**69.97**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

आगे, सात चयनित एडी कार्यालयों (बेंगलौर, चण्डीगढ़, दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, मुम्बई और नागपुर) में 148 दावों के लिए ₹46.90 लाख का भुगतान सूचना प्राप्त किए बिना किया गया जिसका विवरण **चार्ट-3.10** में दिया गया है:

चार्ट-3.10



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि पैनलबद्ध एचसीओ ने एमओए के नियमों और शर्तों का अनुसरण नहीं किया तथा लाभार्थियों की भर्ती के विषय में सूचित करने में विफल रहे, फिर भी बीसीए ने अभी भी इन दावों को संसाधित किया और सीजीएचएस ने भुगतानों को अनुमोदित किया। यह स्पष्ट रूप से एमओए के नियमों और शर्तों के उल्लंघन तथा नियंत्रण और संतुलन की कमजोर प्रणाली को इंगित करता है।

तथ्य को स्वीकार करते हुए सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि सीजीएचएस द्वारा केवल यादृच्छिक जांचे की जाती हैं। सीजीएचएस कार्ड एवं अपलोड हुए दस्तावेज जिसमें केस शीट शामिल है, को दावों की वास्तविकता को सुनिश्चित करने के लिए प्रयोग किए जाते हैं।

इस कमी को दूर करने के लिए अब प्रणाली को बदलकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) कर दिया गया है।

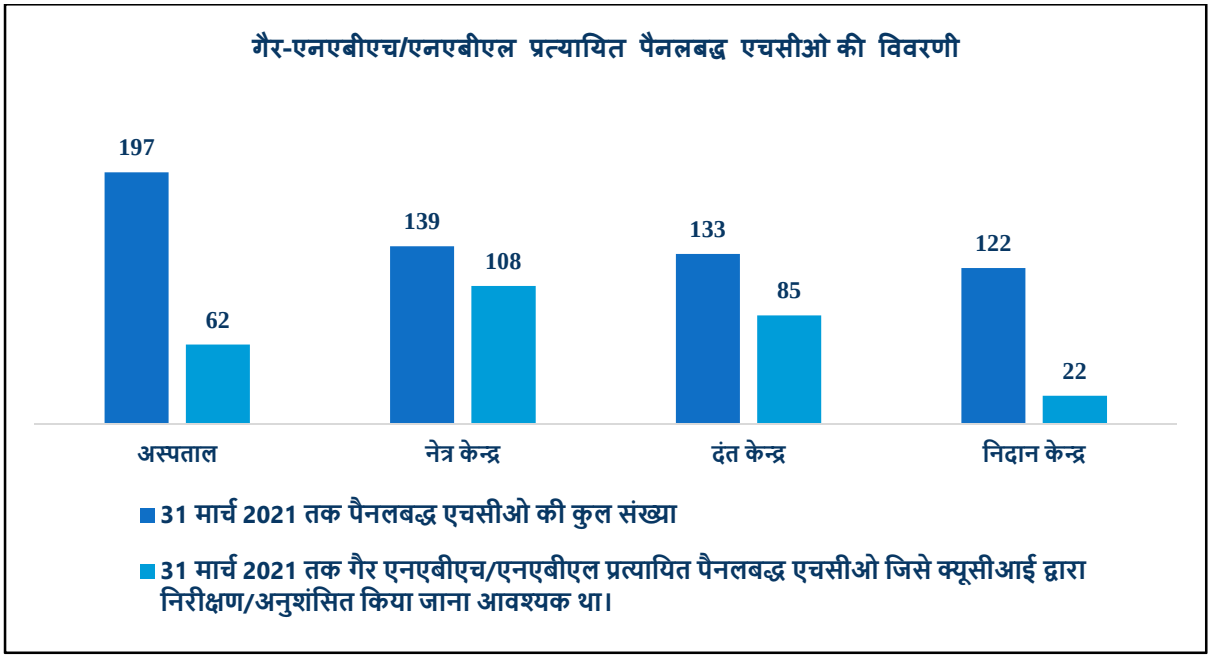
3.2.13 अस्पताल हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) और प्रयोगशाला हेतु राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) का गैर-प्रत्यायन

सीजीएचएस अपने सभी लाभार्थियों को उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा देखभाल सेवाएं प्रदान करने की आकांक्षा रखता है तथा जो किफायती भी हो। इस उद्देश्य के साथ सीजीएचएस ने कार्यालय ज्ञापन दिनांक 17 फरवरी 2015 के द्वारा निर्धारित किया है कि सीजीएचएस के अंतर्गत अनंतिम रूप से पैनलबद्ध सभी एचसीओ जो एनएबीएच/एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं हैं, को एक वर्ष के अंदर भारतीय गुणवत्ता परिषद (क्यूसीआई) द्वारा निरीक्षण/अनुशंसित किये जाने की आवश्यकता है। एचसीओ जो निर्धारित समय सीमा के भीतर क्यूसीआई द्वारा निरीक्षण/अनुशंसित होने में विफल रहते हैं, उन्हें सीजीएचएस के पैनल से हटा दिया जाएगा और उनकी प्रदर्शन बैंक गारंटी (पीबीजी) का 50 प्रतिशत जब्त कर लिया जाएगा।

31 मार्च 2021 तक, 591 निजी एचसीओ दिल्ली एनसीआर क्षेत्रों में सीजीएचएस पैनल के अंतर्गत थे। इनमें से 197 (33 प्रतिशत) अस्पताल है, 139 (34 प्रतिशत) नेत्र केन्द्र हैं, 133 (22 प्रतिशत) दंत केन्द्र हैं तथा 122 (21 प्रतिशत) निदान केन्द्र हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि दिल्ली एनसीआर में कुल 591 पैनलबद्ध एचसीओ में से 277 एचसीओ जो एक वर्ष से अधिक के लिए पैनल में थे, को 31 मार्च 2021 तक एनएबीएच/एनएबीएल से मान्यता प्राप्त नहीं थे जैसाकि **चार्ट-3.11** में दिया गया है।

चार्ट-3.11



स्रोतः सीजीएचएस

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (जनवरी 2022) कि गैर-एनएबीएच/गैर-एनएबीएल प्रत्यायित एचसीओ को या तो एनएबीएच/एनएबीएल प्रत्यायन या क्यूसीआई सिफारिश प्राप्त करना अपेक्षित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस ने इन एचसीओ को पैनल से हटाने या पीबीजी जब्त करने के लिए कोई भी कार्रवाई नहीं की तथा क्यूसीआई सिफारिशों का कोई भी अभिलेख अस्पताल मनोनयन प्रकोष्ठ (एचईसी), सीजीएचएस द्वारा अनुरक्षित नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, सीजीएचएस ने क्यूसीआई से क्यूसीआई द्वारा जांच किए गए एवं सिफारिश किए गए एचसीओ की विवरणी उपलब्ध कराने के लिए कहा (जनवरी 2022)।

उत्तर में, सीजीएचएस ने बताया (अप्रैल 2022) कि प्रणाली को सुव्यवस्थित करने के लिए सत्यापन चल रहा था। इस प्रकार, सीजीएचएस ने अपने लाभार्थियों को उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के अपने लक्ष्य पर यह सुनिश्चित किए बिना समझौता किया कि सभी पैनलबद्ध एचसीओ के पास निर्दिष्ट समय-सीमा के अंदर एनएबीएच/एनएबीएल/क्यूसीआई की सिफारिश होनी चाहिए।

3.3 निगरानी

योजना का सफल कार्यान्वयन शीर्ष से क्षेत्र स्तर तक प्रभावी निगरानी पर निर्भर करता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि योजना के उद्देश्य पूर्ण रूप से प्राप्त हुए हैं। निगरानी तंत्र की अप्रभावशीलता से संबंधित अभ्युक्तियों पर चर्चा अनुवर्ती पैराग्राफों में की गई है।

3.3.1 बीसीए को दिए गए अग्रिम की निगरानी एवं समाधान

सितम्बर 2015 तक के व्यवस्थाओं के अनुसार, एचसीओ से दावों की प्राप्ति पर बीसीए ने एचसीओ को भुगतान किया जिसे "अनंतिम भुगतान" कहा गया। इस संबंध में सीजीएचएस ने चिकित्सा दावों के प्रति एचसीओ को अनंतिम भुगतान करने हेतु बीसीए को ₹70 करोड़ का अग्रिम जारी किया (जून 2010)। आगे, बीसीए और सीजीएचएस के बीच व्यवस्था के अनुसार एचसीओ को अनंतिम भुगतान करने के बाद, बीसीए सीजीएचएस से उपरोक्त राशि की वसूली करेगा। इस संबंध में, अग्रिमों की अपर्याप्त निगरानी एवं गैर समाधान के निम्नवत उदाहरण पाए गएः

i. आग से नष्ट हुए ₹ 17.03 करोड़ के बिलों के संबंध में सीजीएचएस की ओर से लंबित निर्णय

11 अगस्त 2013 को नई दिल्ली में बीसीए के परिसर में आग के कारण ₹34.91 करोड़ की राशि के 45,154 बिल नष्ट हो गए। इनमें से बीसीए ने 13,777 दावों को पहले ही अनुमोदित कर दिया था (₹22.14 करोड़ एचसीओ के दावों की राशि) तथा

एचसीओ को ₹17.03 करोड़ जारी किए (अनुमोदित राशि ₹19.05 करोड़ छूट ₹2.02 करोड़ कम करके)।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आग के कारण ₹17.03 करोड़ की राशि के 13,777 दावों को सीजीएचएस को नहीं भेजा जा सका और अगस्त 2013 से सीजीएचएस से अनुमोदन हेतु लंबित है।

₹12.77 करोड़ (₹34.91 करोड़ घटा ₹22.14 करोड़) की राशि के शेष 31,377 दावे न तो अनुमोदित थे न ही सीजीएचएस को अग्रेषित किए गए थे तथा अगस्त 2013 से बकाया पड़े थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि यद्यपि बीसीए इन बकाया दावों के निपटान हेतु सीजीएचएस से लगातार संपर्क कर रही है, फिर भी पाया गया कि सीजीएचएस ने इस मामले को उच्च अधिकारी के साथ नहीं उठाया था और न ही अब तक इस मामले में मंत्रालय ने किसी भी प्रकार की जांच की थी।

ii प्रतिपूर्ति हेतु सीजीएचएस को प्रस्तुत दावे अनुरेखणीय नहीं हैं

27 दिसम्बर 2010 से 2 मई 2014 के दौरान, ₹4.86 करोड़ की राशि के दावे बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को अग्रेषित किए गए थे, खो गए थे और सीजीएचएस में अनुरेखणीय नहीं है।

iii विशेषज्ञ की कमी के कारण लम्बित दावे

जून 2017 से पहले की अवधि से सम्बन्धित दावों के लिये बीसीए द्वारा सीजीएचएस को अनुमोदन हेतु ₹3.30 करोड की राशि अग्रेषित की गयी। तथापि इन दावों को सीजीएचएस द्वारा आगे की समीक्षा/विशेषज्ञ की राय हेतु रोक दिया गया था, जो अभी भी अन्तिम निपटान हेतु लम्बित हैं।

तथ्य को स्वीकार करते हुये, सीजीएचएस ने सूचित किया (अप्रैल 2022) कि मामले पर शीघ्रातिशीघ्र निर्णय लिया जायेगा ।

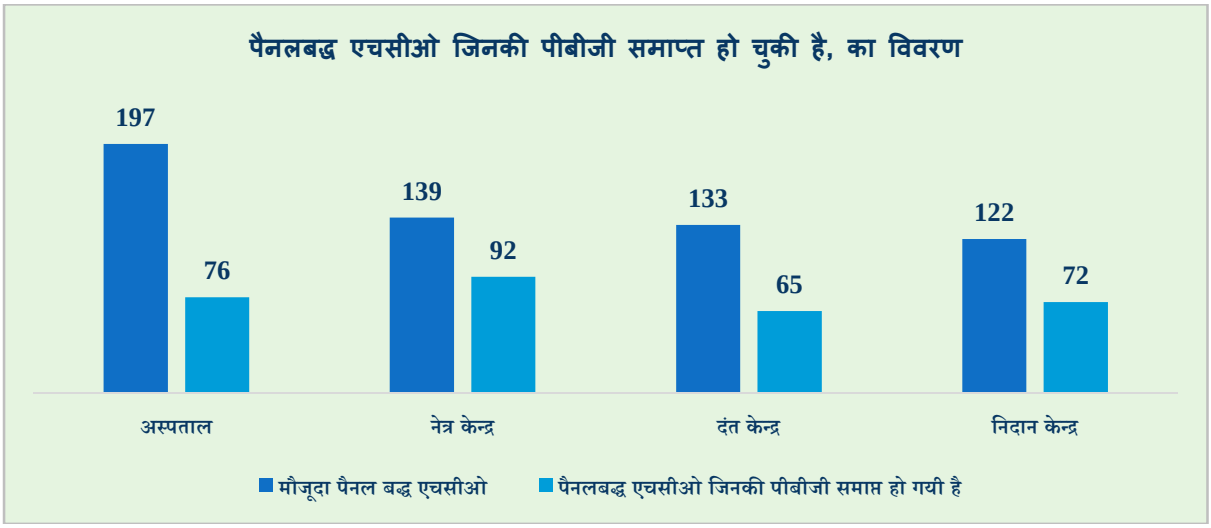
3.3.2 एचसीओ द्वारा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) का गैर प्रस्तुतीकरण

एचसीओ और सीजीएचएस के बीच एमओए के खंड 17 के अनुसार, एचसीओ जिनके प्रारम्भिक मूल्यांकन के बाद मनोनयन हेतु सिफारिश की गयी है, 30 महीने हेतु मान्य पीबीजी को प्रस्तुत करना होगा, जो कुशल सेवा को सुनिश्चित करने और चूक से बचने के लिये मनोनयन अवधि से उपर छः महीने की होगी । एचसीओ जो सीजीएचएस के अन्तर्गत पहले ही पैनलबद्ध थे, को मोजूदा पीबीजी की वैधता पूरी होने के बाद नए पीबीजी प्रस्तुत करना है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 591 एचसीओ 31 मार्च 2021 तक दिल्ली एनसीआर के लिये सीजीएचएस पैनलबद्ध सूची पर थे। तथापि, 305 एचसीओ जो पहले ही पैनलबद्ध थे, ने

मौजूदा पीबीजी की वैधता पूरी होने के बाद भी नए पीबीजी प्रस्तुत नही किये जिनका विवरण **चार्ट 3.12** में दिया गया हैः

चार्ट-3.12



स्रोतः सीजीएचएस

आगे, एमओए के खंड 19 के अनुसार, किसी भी खंड के उल्लघंन के मामले में पीबीजी की राशि के 15 प्रतिशत के समान राशि सीजीएचएस द्वारा परिसमापन हर्जाने के रूप में प्रभारित की जायेगी। तथापि पीबीजी की कुल राशि को रिवॉल्विंग[49] गारंटी होने से य़थावत रखा जायेगा ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 45 मामलों में, सीजीएचएस ने एमओए के खंड के उल्लंघन के लिये परिसमापन हर्जाने के रूप में पीबीजी के 15 प्रतिशत की दर पर जुर्माना लगाया तथा पीबीजी से राशि वसूली गयी। तथापि, सीजीएचएस पुष्टि नहीं कर सका कि क्या पीबीजी की राशि को सीजीएचएस द्वारा वसूली गयी 15 प्रतिशत राशि के लिये बैंक गारंटी प्राप्त करके रिवॉल्विंग गारंटी होने से यथावत बनाए रखा गया।

सीजीएचएस एडी (मुख्यालय), दिल्ली ने इन तथ्य़ों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) और सूचित किया कि एचसीओ के पीबीजी के अभिलेखों की समीक्षा की गयी थी और यह पाया गया कि पीबीजी की संख्या की वैधता समाप्त हो चुकी थी। आगे, मई 2021 में नए पीबीजी को प्रस्तुत करने के लिये एचसीओ को एक आदेश जारी किया गया तथा उत्तर में अधिकतर एचसीओ ने वही प्रस्तुत किया था। दिसम्बर 2021 में पीबीजी को प्रस्तुत करने के लिये शेष एचसीओ के लिये पुनः एक आदेश जारी किया गया।

[49] रिवॉल्विंग बैंक गारंटी एक ओपन एंडेड क्रेडिट खाते की तरह है जिसका उपयोग और भुगतान बार-बार किया जा सकता है जब तक कि खाता खुला रहता है।

सीजीएचएस ने आगे सूचित किया (अप्रैल 2022) कि समाप्त पीबीजी की जांच करने के लिये एक प्रणाली सृजित की जा रही थी और समय समय पर इसे अद्यतन किया जायेगा। यह प्रकिया प्रणाली को सुव्यवस्थित करने के लिये विकासाधीन है।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) और बताया कि लाभार्थी डाटाबेस का एकीकरण इन त्रुटियों को दूर करेगा तथा लेखापरीक्षा द्वारा उठाए गये अभ्युक्तियों को प्रणाली को सुदृढ करने के लिये लिया जायेगा।

3.3.3 एचसीओ के साथ बैठकें

एचसीओ के साथ एमओए के खंड 3(I) के अनुसार, पैनलबद्ध एचसीओ के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/प्रतिनिधि सीजीएचएस के एडी/जेडी/विभाग/स्थापाना द्वारा आयोजित कार्यस्थिति के सुधार एवं शिकायतों के निवारण से सम्बन्धित अपेक्षित आवधिक बैठकों में शामिल होंगे। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-2017 से 2020-2021 के दौरान सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालयों (चण्डीगढ़, दिल्ली एनसीआर, जयपुर और शिलांग) द्वारा एचसीओ के साथ कोई भी बैठक आयोजित नहीं की गयी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इन्हें शुरु किया जाना है।

3.3.4 एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट का प्रस्तुतीकरण

एचसीओ के साथ एमओए के खंड 3(एफ) के अनुसार, एचसीओ को अन्य बातों के साथ-साथ प्राप्त रेफरलों, भर्ती हुये सीजीएचएस लाभार्थियों की संख्या, सीजीएचएस को प्रस्तुत किये गये बिल एवं भुगतान आदि की संख्या को दर्शाने वाली वार्षिक रिपोर्ट सम्बन्धित शहर के सीजीएचएस के अपर निदेशकों/संयुक्त निदेशकों को प्रस्तुत करना अपेक्षित था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016 से 2021 के दौरान सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय (बैंगलोर, भुवनेश्वर, चण्डीगढ़, दिल्ली एनसीआर, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, लखनऊ और शिलांग) में एचसीओ द्वारा वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गयी थी।

सीजीएचएस क्षेत्रीय कार्यालय मुम्बई और नागपुर में 2016 से 2019 के दौरान एचसीओ द्वारा कोई भी वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गयी थी। तथापि, 2019-2020 में 92 एचसीओ में से 43 (46.73 प्रतिशत) तथा 2020-21 में 96 एचसीओ में से 86 (89.58 प्रतिशत) ने वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत की थी।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इसे शुरु किया जाना है।

3.4 शिकायतें

सीजीएचएस लाभार्थी अपनी शिकायतों को यदि कोई हो तो केन्द्रीय शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस) पोर्टल या आफलाइन माध्यम से अर्थात दुर्व्यवहार, लापरवाही, एचसीओ स्टाफ द्वारा कदाचार या एचसीओ द्वारा सेवा की कमी/अधिक बिल

करने को दर्ज कर सकते है। इसके अलावा सीजीएचएस द्वारा निर्धारित समय-सीमा के अनुसार शिकायतों के मामले प्राप्ति की तिथि से चार महीनों के अन्दर निपटान किया जाना चाहिये।

2016 से 2021 की अवधि के दौरान सीजीएचएस ने एचसीओ (सीपीजीआरएएमएस के माध्यम से आनलाईन) के सापेक्ष में 850 शिकायते प्राप्त की थी, जिनमें से 838 शिकायतों का निपटान किया गया तथा शेष 12 शिकायतें (मार्च 2021 के महीने में प्राप्त) 31 मार्च 2021 तक लम्बित थीं।

उपरोक्त के अतिरक्त, एडी सीजीएचएस दिल्ली एऩसीआर के शिकायत प्रकोष्ठ में आफलाईन माध्यम से 592 शिकायतें प्राप्त हुई थी। 2016 से 2021 के दौरान प्राप्त आफलाईन शिकायतों के मामलों की वर्षवार स्थिति **तालिका-3.12** में दी गयी है।

तालिका-3.12

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
प्राप्त शिकायतों के मामलों की कुल संख्या	149	90	116	160	77
मामलें जहां कोई कार्यवाही अपेक्षित नहीं	38	28	45	47	23
मामलें जिनमें परिसमापन हर्जाना लगाया गया	11	09	02	19	04
मामलें जिनमें एचसीओ को अनुदेश/ चेतावनी जारी की गयी थी	18	04	28	35	24
मामलें जिनमें एचसीओ से वसूली एचसीओ द्वारा लगायी गयी अतिरिक्त राशि के लिये की गयी थी	35	17	11	18	7
मामलें जिनमें अस्पताल प्रकोष्ठ सीजीएचएस को सम्बन्धित एचसीओ के भविष्य में दावे से अधिक प्रभारित राशि की वसूली करने तथा सम्बन्धित लाभार्थियों को उसी को प्रतिदान करने के अनुदेश दिये गये	17	23	23	31	14
मामलें जिनमें सीजीएचएस ने सम्बन्धित एचसीओ से (जो प्रतिदाय करने के लिये सहमति हुई हो) प्रतिदाय राशि प्राप्त करने के लिये सम्बन्धित लाभार्थियों को अनुदेश दिया गया।	7	7	1	10	3
शिकायतकर्ता द्वारा दस्तावेज न उपलब्ध कराने के कारण आगे कोई प्रगति नहीं	23	02	06	00	02

स्रोतः सीजीएचएस

लेखापरीक्षा ने पाया कि 45 मामलों में, सीजीएचएस ने एचसीओ के पीबीजी से परिसमापन हर्जाने के रूप में 71.60 लाख की राशि का जुर्माना लगाया और वसूली की। 88 मामलों में एचसीओ से ₹25.61 लाख की राशि अधिक बिलिंग के कारण वसूली की गयी तथा सम्बन्धित लाभार्थियों को प्रतिदाय की गयी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस की शिकायत प्रणाली अत्यधिक प्रभावी थी। तथापि, सीजीएचएस उचित प्रारूप में अभिलेख को अनुरक्षित नहीं कर रहा है जिसमें कि प्राप्ति की तिथि, निपटान की तिथि तथा शिकायत के निपटान में लगा समय जैसे विवरण शामिल हैं। इस प्रकार, सीजीएचएस को शिकायत के मामलों से सम्बन्धित उचित अभिलेखों को सुरक्षित करना चाहिये।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इसे शुरु किया गया था और कार्यान्वित किया जायेगा।

3.5 ई-क्लेम्स सिस्टम में विसंगतियां

बीसीए ने पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों को संशाधित एवं निपटान करने हेतु ई-क्लेम जेनेरिक सिस्टम (ई-क्लेम) का प्रयोग किया गया। ई-क्लेम सिस्टम से सम्बन्धित निम्नवत कमियां/अनिमितताएं लेखापरीक्षा द्वारा पायी गयी।

i. लाभार्थी विवरणों में निहित मास्टर डाटाबेस सहित ई-क्लेम्स सिस्टम का गैर एकीकरण

लाभार्थियों के दावे संसाधित करने में सीजीएचएस को सुविधा प्रदान करने के लिए बीसीए को शामिल किया गया था। इसके लिये, बीसीए को दावा संसाधन के दौरान हर दावे में प्रभारित राशि की प्रमाणिकता/यथार्थता की संवीक्षा करने के लिए प्राधिकृत किया गया था। तत्पश्चात् बीसीए सीजीएचएस को अपने अंतिम अनुमोदन हेतु दावों को प्रेषित करता है। एनआईसी की मदद से सीजीएचएस सभी सीजीएचएस 'लाभार्थियों की सूची' को लाभार्थियों की मास्टर सूची के रूप में अनुरक्षण करता है। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस किसी भी लाभार्थी को जोड़ने या हटाने को दर्शाने के लिए सूची आवधिक रूप से सूची को अद्यतित करता है।

लेखापरीक्षा ने पाया 'ई-क्लेम सिस्टम' को लाभार्थी विवरणी निहित मास्टर डाटाबेस के साथ एकीकृत नहीं किया गया है। परिणामस्वरूप, बीसीए यह सत्यापित करने के लिए सक्षम नहीं था कि क्या पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावे वैध लाभार्थियों से संबंधित है।

सीजीएचएस ने जवाब दिया (अप्रैल 2022) कि पेंशनभोगी लाभार्थियों के लिए एनएचए प्रणाली में इसे संबोधित किया गया था।

ii. पैनलबद्ध एचसीओ में लाभार्थियों को उनके इलाज/खर्चों के संबंध में एसएमएस अलर्ट सिस्टम की गैर-मौजूदगी

गैर-कार्डधारकों द्वारा सीजीएचएस कार्डों का दुरूपयोग तथा सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्रों से दवाओं की चोरी की संभावना पर प्रभावी जांच करने को ध्यान में रखते हुए, जुलाई 2012 में सीजीएचएस द्वारा एक 'एसएमएस-अलर्ट' प्रणाली लायी गई है। इस प्रणाली

के तहत, जब भी सीजीएचएस कार्ड सीजीएचएस औषधालय से दवाओं को जारी करने हेतु प्रयोग किया जाता है तब ही सिस्टम जेनरेटेड मैसेज सीजीएचएस लाभार्थी को यह इंगित करते हुए भेजा जाता है कि सीजीएचएस औषधालय से लाभार्थी के नाम से दवाएं जारी की गई हैं।

लेखापरीक्षा ने पाया कि लाभार्थियों जो पैनलबद्ध एचसीओ में अस्पताल में भर्ती होने के बाद उनके इलाज/खर्चों/अस्पताल में भर्ती होने के बाद अनुवर्ती कार्रवाई से संबंधित क्रेडिट सुविधा पर इलाज हेतु पात्र हैं, के लिए एक समान एसएमएस आधारित अलर्ट सिस्टम नहीं है। विशेष लाभार्थी के इलाज के सापेक्ष में उठाए गए दावे पर एसएमएस अलर्ट एचसीओ द्वारा गलत/बढ़ी हुई दावा राशि को रोक सकता है।

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि इन प्रावधानों को एनएचए प्रणाली में इन विसंगतियों को दूर करने के लिए शामिल किया जाएगा।

iii. संदेहजनक दावों के लिए रेड फ्लैग/अलार्म सिस्टम की गैर-मौजूदगी

2016 से 2021 के दौरान, सीजीएचएस ने 74.93 लाख दावों का निपटान किया। इतनी बड़ी दावों की संख्या को, वास्तव में हर दावे को मैन्युअल रूप से संवीक्षा करना असम्भव है। इसीलिए, धोखाधड़ी या संदेहजनक दावों का बड़ा जोखिम था जिस पर सीजीएचएस द्वारा ध्यान नहीं दिया जा सकता है। इस प्रकार, शामिल जोखिम को ध्यान में रखते हुए, ई-क्लेम सिस्टम में रेड-प्लैग को लगाने की प्रणाली उन दावों जिसमें एक ही लाभार्थी आईडी द्वारा बहुदावों, 25 वर्ष से अधिक होने की आश्रित पुत्र की आयु वाले आदि को शामिल करके दावों के पहचानने से संदेहजनक दावों को रोक सकती है। रेड-फ्लैग/अलार्म सिस्टम के अभाव में, ऐसे अनियमित/अनाधिकृत दावों के सापेक्ष में भुगतानों से इंकार नहीं किया जा सकता है।

iv. पीएओ (सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली) प्रणाली सहित ई-क्लेम्स सिस्टम की गैर-एकीकरण

जैसाकि पीएओ (पीएफएमएस) प्रणाली के साथ ई-क्लेम्स सिस्टम एकीकृत नहीं है, फिर भी तिथियां जिन पर पीएओ ने बीसीए को भुगतान किया तथा तिथियां जिन पर बीसीए ने संबंधित अस्पतालों को भुगतान किए, बीसीए द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों से नहीं आ रहे थे। एक एकीकृत प्रणाली के अभाव में, पीएओ से बीसीए द्वारा प्राप्त भुगतानों में पारदर्शिता तथा संबंधित एचसीओ को समयोचित अदायगी को अनुरक्षित नहीं रखा जा रहा है।

v. ई-क्लेम सिस्टम के माध्यम से लिए गए डाटा का कोई पूर्व-सत्यापन नहीं

अस्पताल दावों के तेजी से निपटान के लिए, ई-क्लेम सिस्टम ऑनलाइन फॉर्म उपलब्ध करता है।जिसे पैनलबद्ध एचसीओ द्वारा भरे जाने की आवश्यकता होती है। उपरोक्त

फॉर्म में अस्पताल से छुट्टी बिल/सारांश की स्कैन की हुई प्रति के लिए अनुलग्नक विकल्प सहित अस्पताल आईडी, अस्पताल का नाम, क्षेत्र, भर्ती सं., भर्ती ओपीडी तिथि, अस्पताल से छुट्टी की तिथि, कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम, मरीज का नाम, आयु एवं संबंध आदि जैसे क्षेत्र शामिल है।

मजबूत प्रणाली को किसी विशेष क्षेत्र में डाटा को स्वीकार नहीं करना चाहिए जो तार्किक रूप से सम्भव नहीं है या सीजीएचएस निर्धारित मानदंड से ऊपर है। उदाहरणार्थः कार्ड आईडी क्षेत्र केवल सीजीएचएस द्वारा निर्धारित अंकीय मान को स्वीकार करना चाहिए या नाम क्षेत्र को केवल अक्षर को स्वीकार करना चाहिए, या आयु की सीमा 0 से 150 वर्ष के बीच होनी चाहिए, आदिः

तथापि, 2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु दावा निपटान तिथि के विश्लेषण के दौरान, निम्नलिखित विसंगतियां पाई गई थीः

ए. शून्य डाटा: डाटा क्षेत्र जैसेकि कार्ड आईडी, लाभार्थी का नाम तथा अन्य शून्य नहीं होना चाहिए। तथापि, निश्चित मामलों में, निपटान किए गए दावे, कार्ड आईडी क्षेत्र शून्य थे। यह ई-क्लेम की मुख्य कमी थी। शून्य डाटा निहित ऐसे सभी क्षेत्रों की विवरणी **अनुलग्नक-3.6** में दी गई हैं।

बी. 150 वर्ष से अधिक की मरीजों की आयुः पेशनरों/मरीजों की आयु सही सम्भव सीमा तक सीमित होनी चाहिए। तथापि, यह पाया गया कि ई-क्लेम सिस्टम के 'आयु' क्षेत्र/कॉलम में डाटा स्वीकार हुआ था जो तार्किक रूप से सम्भव नहीं है जैसे कि 150 वर्ष से अधिक की आयु। **तालिका-3.13** में कुछ मामले उजागर किए गए हैः

तालिका-3.13

अवधि	दावा आईडी	मरीज का नाम	आयु (वर्ष)
2016-17	4144196	दामिनी रमेश चन्द्र शाह	636
2016-17	3041930	रीवा देवी अग्रवाल	830
2020-21	9691966	निर्मल कुमारी अरोर	848
2020-21	8117438	अर्जुन दास ग्रोवर	995

स्रोतः सीजीएचएस डाटावेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

ऐसे मामलें जहां मरीजों की आयु 150 वर्ष से अधिक थीं का विवरण **तालिका-3.14** में दिया गया है:

तालिका-3.14

क्र.सं.	अवधि	निपटान किए गए दावो की संख्या जहां मरीज की आयु 150 वर्ष से अधिक
1	2016-17	264
2	2017-18	518
3	2018-19	711

क्र.सं.	अवधि	निपटान किए गए दावो की संख्या जहां मरीज की आयु 150 वर्ष से अधिक
4	2019-20	1,024
5	2020-21	842

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

सी. अमान्य कार्ड आईडी: ई-क्लेम सिस्टम को केवल सीजीएचएस द्वारा आवंटित मान्य कार्ड आईडी को ही स्वीकार करना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि ई-क्लेम सिस्टम में कार्ड आईडी की वास्तविकता के सत्यापन हेतु कोई भी पूर्व-सत्यापन प्रणाली नहीं है, जिसके परिणामस्वरूप अमान्य कार्ड आईडी के साथ दावों को स्वीकार किया गया। कुछ मामले **तालिका-3.15** में उजागर किए गए हैः

तालिका-3.15 (अमान्य कार्ड आईडी सहित निपटान किए गए दावे)

अवधि	दावा आईडी	अमान्य कार्ड आईडी संख्या
2016-17	3560863	'गिरजाबाई'
2016-17	3395253	'इनवेस्टिगेट'
2017-18	4408213	'अमिता पौल'
2017-18	4313671	'पी 51762 जावा'
2018-19	5426597	'केआरकेओएसटीए'
2018-19	6287533	'एकेएसराव'
2019-20	6131630	'दसरथा'
2019-20	9041405	'अंबिका बाग'
2020-21	302197	'ब्लैंक'
2020-21	10714518	'सरोज'

स्रोतः (सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

डी. कार्ड आई डी/लाभार्थी आईडी: ई-क्लेम सिस्टम में जिस फील्ड में कार्ड आईडी भरना था, ई-क्लेम सिस्टम ने दोनों आईडी को स्वीकार कर लिया यानि कार्ड आईडी और साथ ही लाभार्थी आईडी।

अपर्याप्त पूर्व-सत्यापन जांच तथा अनिवार्य स्थानों को भरने के अभाव का परिणाम, खराब अभिलेख/डाटा गुणवत्ता में हुआ। इसलिए, लेखापरीक्षा ई-क्लेम सिस्टम में डाटा की वास्तविकता, पूर्णता तथा विश्वसनीयता के संबंध में आश्वासन प्राप्त नहीं कर सकी।

सीजीएचएस ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को स्वीकार किया (जनवरी 2022) तथा बताया कि लाभार्थी डाटाबेस का एकीकरण इन कमियों को दूर करेगा तथा लेखापरीक्षा द्वारा उजागर अभ्युक्तियों को सिस्टम के सुदृढ़ीकरण हेतु लिया जाएगा।

3.6 ₹ 14.30 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती

आयकर अधिनियम 1961 की धारा 194जे के साथ पठित केन्द्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड (सीबीडीटी) के परिपत्र[50] के अनुसार, एचसीओ से चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति पर स्रोत पर

[50] सं.8/2009 (एफ सं.385/08/2009-आईटी(बी), दिनांक 24-11-2009

कर कटौती 10 प्रतिशत (14 मई 2020 से 31 मार्च 2021 की अवधि हेतु 7.5 प्रतिशत) की जानी है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सीजीएचएस द्वारा निपटान किए गए एचसीओ के 1,48,099 दावों/बिलों में कुल ₹14.30 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती थी जैसा **तालिका 3.16** में ब्यौरा दिया गया है:

तालिका-3.16

(₹ करोड़ में)

वर्ष	दावों की संख्या जहां डीडीएस की कम कटौती की गई	सीजीएएस द्वारा अनुमोदित दावा राशि	194जे के अनुसार कटौती की जाने वाला टीडीएस	कटौती किया गया टीडीएस	कम कटौती
2016-17	13,237	12.21	1.22	0.12	1.10
2017-18	18,067	14.57	1.46	0.07	1.39
2018-19	26,433	29.88	2.99	0.15	2.84
2019-20	43,312	58.10	5.81	0.78	5.03
2020-21	455*	1.29	0.13	0.01	0.12
	46,595**	59.21	4.44	0.62	3.82
कुल	**1,48,099**	**175.26**	**16.05**	**1.75**	**14.30**

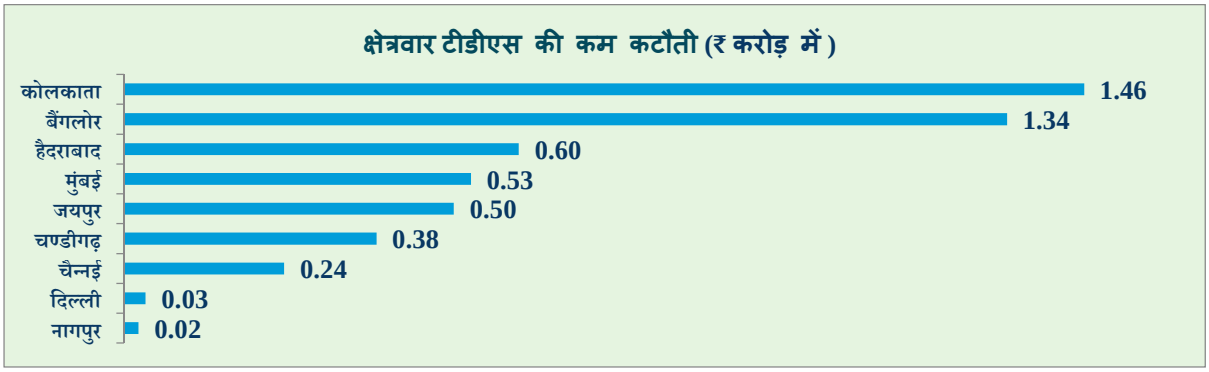
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-चालान सिस्टम)

*आयकर अधिनियम की धारा 194 जे के तहत 13 मई 2020 तक टीडीएस दर 10 प्रतिशत थी।

**सीबीडीटी परिपत्र दिनांक 13 मई 2020 के अनुसार 14 मई 2020 से 31 मार्च 2021 तक टीडीएस दर 7.5 प्रतिशत थी।

आगे, नमूना जांच हेतु नौ चयनित एडी कार्यालयों (बैंगलोर, चण्डीगढ़, चैन्नई दिल्ली, हैदराबाद, जयपुर, कोलकाता, मुंबई तथा नागपुर) में ₹5.10 करोड़ के टीडीएस की कम कटौती पाई गई थी जैसा **चार्ट-3.13** में ब्यौरा दिया गया है:

चार्ट-3.13



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई चालान सिस्टम)

सीजीएचएस ने उत्तर दिया (अप्रैल 2022) कि अस्पताल टीडीएस में छुट का लाभ लेने के लिए आयकर कार्यालय द्वारा जारी टीडीएस छुट प्रमाणपत्र प्रस्तुत कर रहे हैं। तथापि, इस तथ्य को स्थापित करने हेतु सीजीएचएस द्वारा कोई दस्तावेजी प्रमाण प्रदान नहीं किया था।

3.7 सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध एचसीओ के अस्पताल बिलों का कागज रहित अस्पताल बिलिंग हेतु एनएचए आईटी प्लेफार्म पर संसाधन

एमओएचएण्डएफडब्ल्यू के 16 जून 2021 के आदेशों के अनुसार, सीजीएचएस बिल संसाधन सिस्टम 25 जून 2021 से राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (एनएचए) प्लेटफार्म पर उपलब्ध होगा तथा सीजीएचएस के अंतर्गत पैनलबद्ध एचसीओ सीजीएचएस लाभार्थियों से संबंधित बिलों को एक कागज रहित वातावरण में अपलोड करने हेतु इस प्लेटफार्म का उपयोग करेंगें।

सीजीएचएस ने पूर्ण प्रक्रिया को सुगम तथा कागज रहित बनाने के लिए अस्पताल के बिलों की यूटीआई-आईटीएसएल से एनएचए आईटी प्लेटफार्म में परिवर्तन प्रक्रिया प्रारम्भ की है। ओपीडी परामर्शों, सूचीबद्ध जांचों, सूचीबद्ध प्रोसिजर फोलोअप हेतु सीजीएचएस स्वास्थ्य केन्द्रों से अनुमतियाँ तथा रेफरल जारी करने हेतु मौजूदा प्रणाली के एक विस्तार के रूप मे अब सिस्टम को आनलाईन कर दिया गया है तथा एचसीओ द्वारा, जहां लाभार्थी सेवाओं का लाभ उठाना चाहते है, ट्रांजेक्सन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) के माध्यम से जाया जा सकता है। उपरोक्त को प्राप्त करने के लिए वर्तमान में पैनलबद्ध सभी एचसीओ को एनएचए के साथ अपना पंजीकरण कराना आवश्यक है।

लाभार्थी को जारी प्रत्येक ओपीडी परामर्श/जांच/प्रक्रिया/फोलोअप को एक सिस्टम सृजित एकल रेफरल आईडी से टैग किया जाएगा। टीएमएस में रेफरल आईडी डालने पर एचसीओ रेफल आईडी के संघटको तक पहुचने तथा सीजीएचएस आरोग्य केन्द्र में डाक्टर द्वारा डाली गई टिप्पणियों तक पहुँचने में सक्षम होगा।

एचसीओ एनएचए के ट्रांजेक्सन मैनेजमेंट सिस्टम (टीएमएस) के ऑनलाईन सिस्टम में दावे प्रस्तुत करेंगे तथा इसे एनएचए में दावा संसाधित करने वाले डाक्टरों के एक पैनल द्वारा संसाधित किया जाएगा तथा टीएमसी के माध्यम से सीजीएचएस संस्वीकृति प्राधिकरण द्वारा भुगतान के लिए अनुमोदित किया जाएगा। सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (पीएफएमएस) को, सक्षम प्राधिकारी द्वारा संस्वीकृति पर, भुगतान को सीधे एचसीओ के खाते में संसाधित करने हेतु एनएचए के टीएमएस प्रणाली के साथ एकीकृत किया गया है।

चूंकि सीजीएचएस ने जून 2021 से, जो वर्तमान लेखापरीक्षा अवधि की सीमा से परे है, टीएमएस प्रणाली पर अपने दावे संसाधन को प्रारम्भ किया, इसलिए लेखापरीक्षा नई प्रणाली के कामकाज का पता नहीं लगा सकती थी। मंत्रालय सुनिश्चित करे कि इस प्रतिवेदन में इंगित की गई कमियों का दावा संसाधन प्रणाली के सुगम तथा दोष मुक्त कार्यकरण हेतु निपटान किया गया है।

3.8 निष्कर्ष

सीजीएचएस द्वारा चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के संबंध में निष्पादन लेखापरीक्षा ने प्रकट किया किः

- पैनलबद्ध अस्पतालों ने 2016 से 2021 के दौरान 15.37 लाख मामलों में ₹571.03 करोड़ की राशि के अधिक बिल प्रस्तुत किए। अधिक बिल प्रस्तुत करने की राशि में 2016-17 में ₹71.15 करोड़ (कुल दावा राशि का 10.83 प्रतिशत) से 2020-21 में ₹152.06 करोड़ (कुल दावा राशि का 8.83 प्रतिशत) तक की वृद्धि हुई थी।
- बीसीए द्वारा अनुमोदित राशि के बावजूद सीजीएचएस द्वारा ₹123.06 करोड़ की वसूली इंगित की गई थी जो बीसीए द्वारा अनुचित संवीक्षा को दर्शाता है। बीसीए ने सीजीएचएस द्वार दावों को अस्वीकार किए जाने के बावजूद भी एचसीओ को ₹27.79 लाख का भुगतान किया। लेखापरीक्षा ने 264 मामलों में एचसीओ को किए गए कुल ₹39.32 लाख के अधिक भुगतान भी पाए।
- एचसीओ द्वारा दावे प्रस्तुत करने में सात वर्षों तक के विलम्ब, बीसीए द्वारा दावे संसाधित करने में 10 वर्षों तक के विलम्ब तथा सीजीएचएस द्वारा दावों के निपटान में पांच वर्ष तक के विलम्ब थे।
- सीजीएचएस को आग द्वारा नष्ट ₹17.03 करोड़ के बिलों तथा गुम/पता न लगाए जाने योग्य कुल ₹4.86 करोड़ के बिलों, जो बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु प्रेषित किए गए थे, के संबंध में अभी भी कोई निर्णय लेना है। 6.32 लाख मामलों में कुल ₹527.62 करोड़ के दावे निपटान हेतु लंबित थे (मार्च 2021)। बीसीए से ₹38.70 करोड़ तथा एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली लंबित है।
- दिल्ली में पैनलबद्ध 591 एचसीओ में से 277 एचसीओ, जो एक वर्ष से अधिक से पैनलबद्ध थे, को एनएबीएच/एनएबीएल से अभी भी प्रत्यायन प्राप्त नहीं हुआ था। 305 एचसीओ द्वारा निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) को प्रस्तुत नहीं किया गया था।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि बीसीए की नियुक्ति के बावजूद, दावों के प्रस्तुतीकरण, संसाधन तथा अनुमोदन में विलम्ब के मामले थे। निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान एचसीओ द्वारा अधिक बिल प्रस्तुत करना तथा एचसीओ को अधिक भुगतान करना भी पाया गया था।

अध्याय-IV: निष्कर्ष एवं अनुशंसाएं

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) को केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों, दोनों कार्यरत तथा पेंशनभोगियों तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों तथा सीजीएचएस कार्ड धारकों की अन्य श्रेणियां, जिन्हें सरकार द्वारा अधिसूचित किया गया है, को व्यापक चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से 1954 में प्रारम्भ किया गया था। सुविधाएं तथा दवाइयां, आरोग्य केन्द्रों, पॉलीक्लीनिकों तथा प्रयोगशालाओं के एक विशाल नेटवर्क के माध्यम से प्रदान की जाती है।

सीजीएचएस, कुछ लाभार्थियों जो निजी स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) में नकदरहित सुविधा के पात्र हैं, के दावों की प्रतिपूर्ति भी करता है। एचसीओ द्वारा प्रस्तुत दावों के समयबद्ध प्रकार से संसाधन करने हेतु सीजीएचएस ने मार्च 2010 में बिल समाशोधन अभिकरण (बीसीए) के रूप में मेसर्स यूटीआई इंफ्रास्ट्रक्चर टेकनालॉजी एण्ड सर्विसिस लिमिटेड (यूटीआईआईटीएसएल) को नियुक्त किया था। बीसीए प्रत्येक बिल की संवीक्षा करता है एवं उसे संसाधित करता है तथा एचसीओ द्वारा अधिक बिल की गई राशियों की कटौती करता है तथा अंतिम अनुमोदन हेतु सीजीएचएस को बिल प्रस्तुत करता है।

सीजीएचएस द्वारा दवाइयों के प्रापण तथा आपूर्ति चक्र की जांच ने प्रापण तथा आपूर्ति चक्र प्रबंधन में विभिन्न कमियों तथा त्रुटियों को प्रकट किया जैसे कि दवा फार्मूलरी का आवधिक रूप से गैर-संशोधन, दवाइयों के दर अनुबंधों में विलम्ब तथा अंतिम रूप न दिया जाना, जिसका दवाइयों के प्रभावी आपूर्ति चक्र प्रबंधन पर व्यापक प्रभाव था। स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) द्वारा किए गए दावों की सीजीएचएस से प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया की जांच ने प्रकट किया कि बीसीए की नियुक्ति के बावजूद भी दावों के प्रस्तुतीकरण, संसाधन एवं अनुमोदन में विलम्ब हुआ, एचसीओ द्वारा अधिक बिल प्रस्तुत करने तथा एचसीओ को अधिक भुगतान के मामले थे।

इसलिए सीजीएचएस का अभिप्रेत उद्देश्य, 'गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने और ग्राहकों के पूरे जीवन काल में समग्र कल्याण सुनिश्चित करने में पहली पंसद बनना' जैसा इसके दूरदर्शिता विवरणी में अभिकल्पना की गई थी, पूरी तरह से प्राप्त करना/पूरा किया जाना शेष रहा।

इस प्रतिवेदन में चर्चा किए गए महत्वपूर्ण क्षेत्रों तथा उन पर की गई अनुशंसाओं का एक सारांश नीचे दिया गया हैः

अध्याय	निष्कर्ष	अनुशंसाएं
अध्याय II:	मंत्रालय ने यह सुनिश्चित नहीं किया कि दवा फार्मूलरी का आवधिक रूप से संशोधन किया जाए जिसके परिणास्वरूप	मंत्रालय को सुनिश्चित करना चाहिए कि दवा फार्मूलरी का अर्धवार्षिक आधार पर संशोधन किया जाए जैसा निर्धारित है।

अध्याय	निष्कर्ष	अनुशंसाएं
दवाइयों का प्रापण तथा आपूर्ति	सीजीएचएस नई दवाइयों की खरीद नहीं कर सका। दवा फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाइयों के दर अनुबंध हेतु निविदाओं को मैडिकल स्टोर संगठन (एमएसओ) द्वारा प्रभावी तथा सामयिक रूप से संसाधित नहीं किया गया था। दवाइयों की दरों के अभाव में सीजीएचएस फार्मूलरी में सूचीबद्ध दवाओं का प्रापण नहीं कर सका था।	एमएसओ/सीजीएचएस दवाओं के प्रापण के प्रतिमान की समीक्षा कर सकते हैं ताकि एएलसी से बड़ी मात्रा में लाई गई दवाओं की पहचान की जा सके और इन दवाओं के संबंध में दर अनुबंधों में प्रवेश किया जा सके।
	मंत्रालय ने इष्टतम मात्राओं हेतु आरोग्य केन्द्रों को दवाइयों की सामयिक एवं प्रभावी आपूर्ति को सुनिश्चित करने हेतु सीजीएचएस तथा एमएसओ के बीच समन्वय को सुनिश्चित नहीं किया तथा दवाइयों के माँग एवं आपूर्ति चक्र की निगरानी नहीं की।	मंत्रालय को दवाइयों के कुशल एवं प्रभावी आपूर्ति चक्र को सुनिश्चित करने हेतु अपनी दो इकाईयों अर्थात सीजीएचएस तथा एमएसओ के बीच उपयुक्त समन्वय को सुनिश्चित करना चाहिए जिससे कि आरोग्य केन्द्रों में सभी समय पर्याप्त दवाईयाँ उपलब्ध रहें।
	आपूर्ति चक्र प्रबंधन में कमियां प्राधिकृत स्थानीय कैमिस्ट (एएलसी) से बड़े प्रापण का कारण बनी जो कि न तो रोगियों के लिए सुविधाजनक है और न ही सरकार के लिए मितव्ययी है। इसके अतिरिक्त सीजीएचएस ने एएलसी द्वारा विलम्बों, कम आपूर्ति, खराब हो चुकी, जल्द ही खराब हो रही दवाइयों की आपूर्ति तथा वैकल्पिक दवाइयों की आपूर्ति को भी निगरानी नहीं किया। परिणामस्वरूप रोगियों को समय पर दवाइयाँ प्राप्त नहीं हो सकी थी तथा उन्हें एएलसी द्वारा अलग ब्रांड की दवाइयों की आपूर्ति के कारण असुविधा हुई।	मंत्रालय को आरोग्य केन्द्रों में दवाइयों के पर्याप्त भंडारण को सुनिश्चित करना चाहिए जिससे कि एएलसी से दवाइयों के प्रापण को कम किया जा सके। इसके अतिरिक्त सीजीएचएस फार्मा साफ्टवेयर का उन्नयन किया जाना चाहिए तथा पर्याप्त जांचों एवं मान्यता को शामिल किया जाना चाहिए जिससे कि एएलसी द्वारा किसी भी खराब हो चुकी/जल्द ही खराब हो रही तथा वैकल्पिक दवाइयों की आपूर्ति न की जा सके। दवाइयों की आपूर्ति के डाटा की सत्यता तथा यथार्थता को बनाए रखने के लिए यह सुनिश्चित किया जाए कि एएलसी आपूर्ति की गई दवाइयों के डाटा को केवल बार-कोड/क्यू आर कोड सिस्टम के माध्यम से ही अपलोड करें।

अध्याय	निष्कर्ष	अनुशंसाएं
अध्याय III: चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति	पैनलबद्ध अस्पतालों ने 2016 से 2021 के दौरान 15.37 लाख मामलों में ₹571.03 करोड़ की राशि का अधिक बिल प्रस्तुत किया। अधिक बिल प्रस्तुत करने की राशि में 2016-17 में ₹71.15 करोड़ (कुल दावा राशि का 10.83 प्रतिशत) से 2020-21 में ₹152.06 करोड़ (कुल दावा राशि का 8.83 प्रतिशत) तक की वृद्धि हुई थी।	सीजीएचएस इन एचसीओ के विरूद्ध कार्रवाई करें जो अनुबंध ज्ञापन (एमओए) के निबंधनों एवं शर्तों के विरुद्ध बार-बार बढ़ाए गए बिल प्रस्तुत कर रहे हैं जिससे कि ऐसे मामलों को कम किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस अनुमोदित दरों तक मद वार राशि को प्रतिबंधित करने हेतु स्वचालित मान्यता नियंत्रण प्रणाली को आईटी प्लेटफार्म में शामिल किया जाना चाहिए।
	264 मामलों में एचसीओ को कुल ₹39.32 लाख की राशि का अधिक भुगतान किया गया था। बीसीए ने उन मामलों के संबंध में, जिन्हें सीजीएचएस द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था, एचसीओ को ₹27.79 लाख का भुगतान किया। सीजीएचएस ने अपात्र सेवारत कर्मचारियों से संबंधित कुल राशि ₹ 23.70 लाख के 1,848 मामलों को अनुमोदित किया तथा एचसीओ को भुगतान किए।	अधिक, अनियमित, अप्राधिकृत भुगतानों की संबंधित एचसीओ से वसूली की जाए।
	एचसीओ द्वारा दावों के प्रस्तुतीकरण में सात वर्षों तक के विलम्ब थे।	सीजीएचएस दावों के प्रस्तुतीकरण हेतु सख्त समयसीमा निर्धारित करें तथा एचसीओ के साथ एमओए में जुर्माना खंड को भी शामिल करें जिससे कि वे निर्धारित समय सीमा में बिलों को प्रस्तुत करें।
	बीसीए द्वारा दावों को संसाधित करने में 10 वर्षों तक, सीजीएचएस द्वारा दावों का निपटान करने में भी पांच वर्षों तक का विलम्ब था।	सीजीएचएस बाधाओं की पहचान करें तथा सुधारात्मक कार्रवाई करें जिससे कि बीसीए/सीजीएचएस स्तर पर दावों का संसाधन तथा निपटान निर्धारित समय सीमा के अनुसार किया जाए।

अध्याय	निष्कर्ष	अनुशंसाएं
	आग से नष्ट हुए ₹17.03 करोड़ के बिलों तथा कुल राशि ₹4.86 करोड़ के गुम/पता न लगाए जाने वाले बिलों, जिन्हें बीसीए द्वारा अनुमोदन हेतु प्रेषित किया गया था, के संबंध में सीजीएचएस द्वारा निर्णय अभी भी लिया जाना है।	ऐसे सभी बिलों का समाधान तथा निपटान किया जाए।
	बीसीए से ₹38.70 करोड़ तथा एचसीओ से ₹1.17 करोड़ की वसूली लंबित है।	बीसीए के पास पड़ी अप्रयुक्त राशि तथा एचसीओ से वसूलनीय राशि का समाधान किया जाए तथा वसूली की जाए।
	दिल्ली में पैनलबद्ध 591 एचसी में से 277 एचसीओ, जो एक वर्ष से अधिक से पैनलबद्ध थे, को अभी भी एनएबीएच/एनएबीएल से प्रत्यायन या क्यूसीआई की सिफारिश प्राप्त नहीं हुई थी।	सीजीएचएस सुनिश्चित करें कि सभी पैनलबद्ध एचसीओ के पास विनिर्दिष्ट समय सीमा के अन्दर एनएबीएच/ एनएबीएल प्रमाणन या क्यूसीआई की सिफारिश होनी चाहिए।
	मार्च 2021 को दिल्ली एनसीआर में 591 पैनलबद्ध एचसीओ में से 305 एचसीओ ने मौजूदा बैंक गारंटी (पीबीजी) की वैधता समाप्त होने के पश्चात नई निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) प्रस्तुत नहीं की थी। इसके अतिरिक्त, 45 मामलों में सीजीएचएस ने एमओए के खंड के उल्लंघन हेतु परिसमापन क्षति के रूप में पीबीजी के 15 प्रतिशत की दर से जुर्माना लगया तथा पीबीजी से राशि की वसूली की गई थी। तथापि, सीजीएचएस यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि क्या दंड के रूप में कटौती की गई 15 प्रतिशत राशि हेतु बैंक गारंटी प्राप्त करके पीबीजी की राशि को एक रिवाल्विंग गारंटी होने से यथावत बनाया रखा जाएगा।	सीजीएचएस को मौजूदा पीबीजी की वैधता को मॉनीटर करना चाहिए जिससे कि यदि पिछला समाप्त हो गया तो नए को प्राप्त किया जा सके। इसके अतिरिक्त, एक आवर्ती गांरटी होने से सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पीबीजी की राशि को, सीजीएचएस द्वारा वसूली गई दण्ड की राशि हेतु बैंक गारंटी प्राप्त करके यथावत रखा गया है।

अध्याय	निष्कर्ष	अनुशंसाएं
	लाभार्थियों को पैनलबद्ध एचसीओ में उनके उपचार/व्यय के संबंध में एसएमएस एलर्ट सिस्टम की गैर-मौजूदगी।	क्रेडिट सुविधाओं का लाभ उठा रहे लाभार्थियों के लिए डिस्चार्ज के समय उनके उपचार/व्यय के संबंध में एसएमएस एलर्ट सिस्टम को सृजित किया जाना चाहिए।

दवाइयों के प्रापण तथा दावों की प्रतिपूर्ति की प्रणाली में सुधार लाने के लिए मंत्रालय उपरोक्त अनुशंसाओं को ध्यान में रखें तथा प्रतिवेदन में इंगित कमियों हेतु जिम्मेदार व्यक्तियों/इकाइयों की जवाबदेही को सुनिश्चित करें।

(अशोक सिन्हा)
महानिदेशक लेखापरीक्षा
(स्वास्थ्य, कल्याण एवं ग्रामीण विकास)

नई दिल्ली
दिनांक: 19 जुलाई 2022

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली
दिनांक: 21 जुलाई 2022

अनुलग्नक

अनुलग्नक-1.1

(पैरा -1.6 का संदर्भ लें)

(चयनित एडी कार्यालय एवं आरोग्य केन्द्र)

क्र.स.	एडी कार्यालय की सं.	चयनित एडी सीजीएचएस कार्यालय का नाम	शहर	चयनित आरोग्य केन्द्र के नाम
दिल्ली एनसीआर				
1.	1	एडी, सेंट्रल ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	चित्रगुप्ता रोड (डी51)
2.		एडी, सेंट्रल ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	नॉर्थ एवेन्यू (डी31)
3.		एडी, सेंट्रल ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	पहाड़ गंज (डी5)
4.		एडी, सेंट्रल ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	प्रगति विहार (डी83)
5.		एडी, सेंट्रल ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	केंदीय सचिवालय (एफएपीसीएस)
6.	2	एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	चांदनी चौक (डी8)
7.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	जी.के.जी कृष्णा नगर (डी56)
8.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	ग्रेटर नोएडा (डी22ए)
9.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	लक्ष्मी नगर (डी67)
10.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	शाहदरा (डी49)
11.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	तिमार पुर (डी7)
12.		एडी, पूर्व ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	यमुना विहार (डी84)
13.	3	एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	दिल्ली छावनी (डी3)
14.		एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	द्वारका (डी36ए)
15.		एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	जनकपुरी-I (डी61)
16.		एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	माया पुरी (हरी नगर) (डी48)
17.		एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	रोहिणी सैक्टर. 16 (डी89)
18.		एडी, उत्तर ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	शकूर बस्ती (डी54)
19.	4	एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	एंड्रयूज गंज (डी39)
20.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	फरीदाबाद (डी70)
21.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	गुरूग्राम सेक्टर 5 (डी73)
22.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	कालकाजी -I (डी42)
23.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	मोतीबाग (डी16)
24.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	पुष्प विहार (पुष्प विहार सैक्टर 4) (डी78)
25.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	आर के पूरम-I (डी43)
26.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	आर के पूरम-II (डी46)
27.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	सरोजनी नगर-I (डी13)
28.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	श्री निवास पुरी (डी37)
29.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	वसन्त कुंज (डी91)
30.		एडी, दक्षिण ज़ोन	दिल्ली एनसीआर	वसन्त विहार (डी96)

दिल्ली के बाहर				
1.	1	एडी, बैगंलोर	बैगंलोर	के ए विजयनगर (बीए05)
2.		एडी, बैगंलोर	बैगंलोर	केए कोरमंगला (बीए07)
3.		एडी, बैगंलोर	बैगंलोर	के ए जयनगर (बीए06)
4.		एडी, बैगंलोर	बैगंलोर	केए गंगेनहल्ली (बीए09)
5.		एडी, बैगंलोर	बैगंलोर	के ए सी.वी. रमन नगर(बीए10)
6.	2	एडी, भुवनेश्वर	भुवनेश्वर	पुरानी एजी कॉलोनी (बीएच1)
7.	3	एडी, चंडीगढ़	शिमला	शिमला (एस एल1)
8.		एडी, चंडीगढ़	चंडीगढ़	चंडीगढ़ (सीजी1)
9.	4	एडी, चेन्नई	चेन्नई	रोयापूरम (सीएच12)
10.		एडी, चेन्नई	चेन्नई	के.के नगर (सीएच06)
11.		एडी, चेन्नई	चेन्नई	गुन्नडी (सीएच05)
12.		एडी, चेन्नई	चेन्नई	आवड़ी (सीएच03)
13.	5	एडी, हैदराबाद	विशाखापट्नम	विशाखापट्नम (एचवाईवी)
14.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	तरनाका (एचवाई13)
15.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	पदमाराव नगर/(एचवाई3)
16.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	मालकपेट(एचवाई7)
17.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	कंचनबाग (एचवाई8)
18.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	काचीगुडा (एचवाई6)
19.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	हुमायूँ नगर (एचवाई2)
20.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	बेगमपेट (एचवाई4)
21.		एडी, हैदराबाद	हैदराबाद	अलवल (एचवाई9)
22.	6	एडी, जयपुर	जयपुर	जनता कॉलोनी (जेए2)
23.		एडी, जयपुर	जयपुर	चंदन महल (जेए1)
24.		एडी, जयपुर	जयपुर	बनी पार्क (जेए4)
25.	7	एडी, कोलकाता	कोलकाता	मोतीलाल गुप्ता रोड (केओ17)
26.		एडी, कोलकाता	कोलकाता	मिन्ट कॉलोनी (केओ9)
27.		एडी, कोलकाता	कोलकाता	बेल्वेडियर (केओ1)
28.		एडी, कोलकाता	कोलकाता	बीबीडी बाग (केओ10)
29.	8	एडी, लखनऊ	लखनऊ	लखनऊ 5 (एलके5)
30.		एडी, लखनऊ	लखनऊ	लखनऊ 3 (एलके3)
31.		एडी, लखनऊ	लखनऊ	लखनऊ 1 (एलके1)
32.		एडी, लखनऊ	लखनऊ	ऐशबाग (एलके9)
33.	9	एडी, मुम्बई	मुम्बई	विखरोली (एमयू18)
34.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	शेख मिस्त्री, कोलीवाड़ा (एमयू22)
35.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	पेडर रोड़ (एमयू2)
36.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	पारेल (एमयू23)
37.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	ओशिवारा (एमयू16)
38.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	माहिम (एमयू4)

39.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	कुजूरमार्ग, पोवाल (एमयू24)
40.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	कांदिवली (एमयू20)
41.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	सीजीओ न्यू मरीन लाइन्स (एमयू1)
42.		एडी, मुम्बई	मुम्बई	अम्बरनाथ (एमयू12)
43.	10	एडी, नागपुर	नागपुर	शंकर नगर (एनपी6)
44.		एडी, नागपुर	नागपुर	शंकर दारा (एनपी9)
45.		एडी, शिलांग	इंफाल	इंफाल (आईएम1)
46.	11	एडी, शिलाग	शिलांग	शिलांग (एसएच1)
47.		एडी, शिलांग	शिलांग	राजभवन के सामने, शिलांग (एसएच2)

अनुलग्नक-2.1

(पैरा-2.5 का संदर्भ लें)

चयनित आरोग्य केंद्रों के लिए एमएसडी द्वारा दवाओं की कम आपूर्ति

राज्य	आरोग्य केन्द्र का नाम	कम आपूर्ति के मामलों की संख्या	आपूर्ति की गई कम मात्रा
आंध्र प्रदेश	विशाखापट्टनम (एचवाईवी)	39	-71,180
उत्तर प्रदेश	ऐशबाग (एलके9)	313	-327,216
	लखनऊ 1 (एलके1)	669	-1,675,013
	लखनऊ3 (एलके3)	640	-2,005,617
	लखनऊ5 (एलके5)	482	-601,830
कर्नाटक	के ए जयनगर (बीए06)	40	-703,632
	के ए विजयनगर (बीए05)	59	-1,287,475
	के ए सी.वी. रमन नगर(बीए10)	57	-1,137,114
	केए कोरमंगला (बीए07)	100	-2,092,145
	केए गंगेनहल्ली (बीए09)	60	-996,395
तमिलनाडु	आवडी (सीएच03)	2,768	-12,371,789
	के के नगर (सीएच06)	1,952	-5,394,641
	गुइंडी (सीएच05)	1,716	-2,766,297
	रोयापुरम (सीएच12)	1,321	-1,753,821
तेलंगाना	अलवल (एचवाई9)	1,150	-3,719,067
	कंचनबाग (एचवाई8)	1,292	-5,477,013
	काचीगुडा (एचवाई6)	884	-1,606,024
	तरनाका (एचवाई13)	1,094	-4,160,527
	पदमाराव नगर/(एचवाई3)	1,186	-3,039,791
	बेगमपेट (एचवाई4)	1,727	-7,518,044
	मालकपेट(एचवाई7)	962	-1,555,817
	हुमायूँ नगर (एचवाई2)	1,437	-3,596,895
दिल्ली	आर के पुरम-I (डी43)	590	-1,893,207
	आर के पुरम-II (डी46)	437	-1,019,290
	एंड्रयूज गंज (डी39)	482	-1,330,389
	कालकाजी -I (डी42)	447	-2,168,139
	केंद्रीय सचिवालय (एकएपीसीएस)	32	-12,486
	गुरुग्राम सेक्टर 5 (डी73)	747	-8,042,951
	ग्रेटर नोएडा (डी22ए)	490	-2,857,357
	चांदनी चौक (डी8)	484	-797,756
	चित्रगुप्त रोड (डी51)	372	-850,658
	जनकपुरी-I (डी61)	701	-2,946,569
	जी.के.जी कृष्णा नगर (डी56)	525	-1,434,872
	तिमार पुर (डी7)	750	-2,712,404
	दिल्ली छावनी (डी3)	301	-1,294,778
	द्वारका (डी36ए)	876	-3,855,616
	नॉर्थ एवेन्यू (डी31)	655	-2,158,216
	पहाड़ गंज (डी5)	557	-1,619,356
	पुष्प विहार (पुष्प विहार सैक्टर 4)..	799	-5,211,582
	प्रगति विहार (डी83)	409	-1,190,710
	फरीदाबाद (डी70)	609	-3,716,749
	माया पुरी (हरी नगर) (डी48)	648	-4,418,398
	मोतीबाग (डी16)	498	-2,201,286
	यमुना विहार (डी84)	1,142	-15,449,069
	रोहिणी सैक्टर. 16 (डी89)	501	-2,235,067
	लक्ष्मी नगर (डी67)	745	-7,937,251
	वसन्त कुंज (डी91)	590	-1,851,379
	वसन्त विहार (डी96)	219	-305,872
	शकूर बस्ती (डी54)	638	-4,520,813
	शाहदरा (डी49)	655	-5,034,941
	श्री निवास पुरी (डी37)	490	-1,342,907
	सरोजनी नगर-I (डी13)	305	-762,302
महाराष्ट्र	अम्बरनाथ (एमयू12)	1,027	-4,887,075
	ओशिवारा (एमयू16)	779	-894,722
	कांदिवली (एमयू20)	1,094	-5,174,657
	कुर्ला मार्ग, पोवाल (एमयू24)	1,041	-2,423,648
	पारेल(एमयू23)	811	-1,585,643
	पेडर रोड (एमयू2)	515	-353,536
	बिखरोली (एमयू18)	485	-924,769
	शंकर दारा (एनपी9)	758	-873,573
	शंकर नगर (एनपी6)	549	-967,296
	शेख मिस्त्री, कोलीवाड़ा (एमयू22)	1,384	-2,938,670
	सीजीएस न्यू मरीन लाइन्स (एमयू1)	1,210	-2,640,202
मेघालय	राजभवन के सामने, शिलांग (एसए..	426	-378,993
	शिलांग (एसएच1)	591	-306,897
राजस्थान	चंदन महल (जेए1)	732	-936,328
	जनता कॉलोनी (जेए2)	992	-1,158,539
	जनी पार्क (जेए4)	1,548	-6,259,553

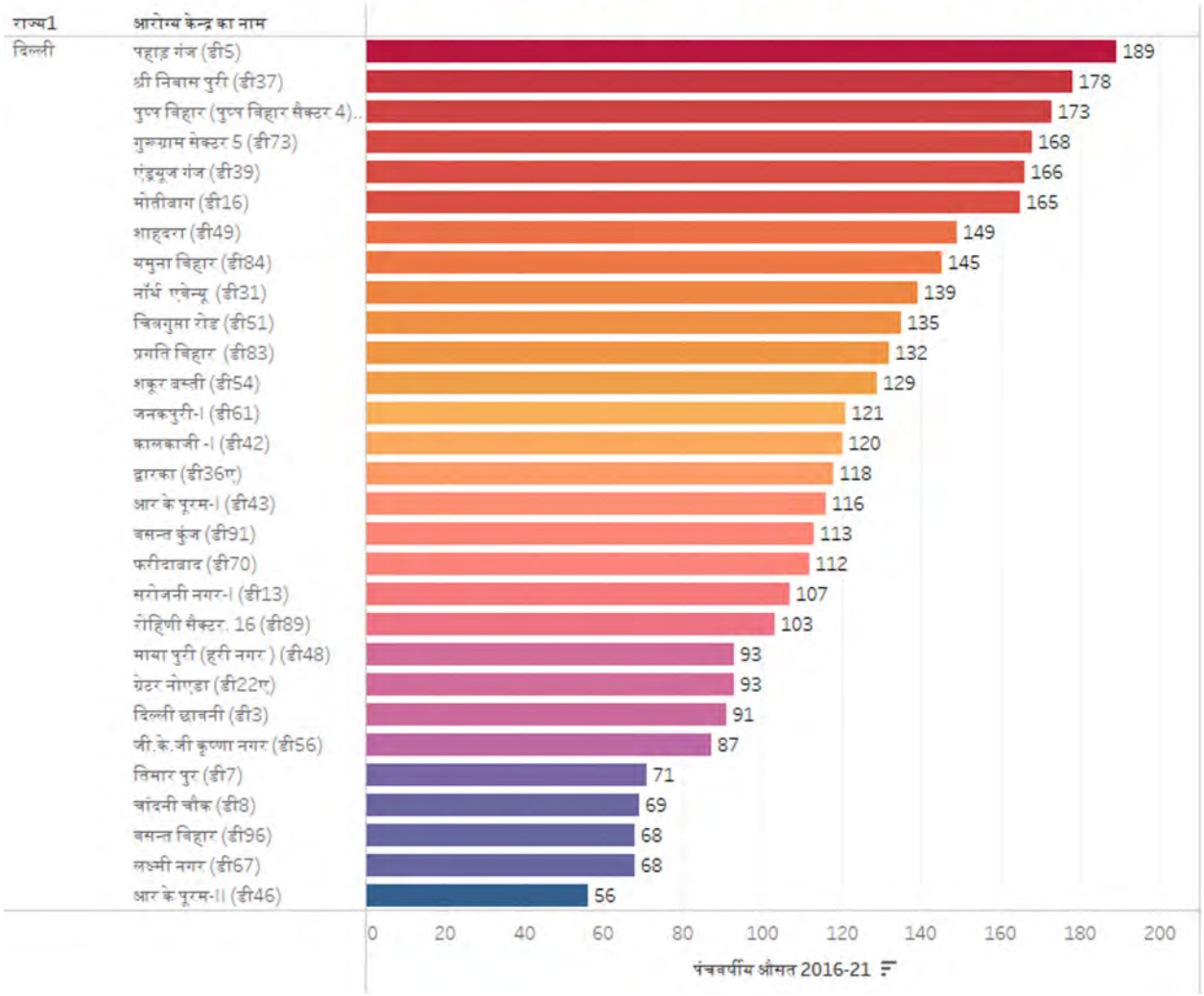
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.2

(पैरा-2.6 का संदर्भ लें)

2016-21 के दौरान दिल्ली एनसीआर में चयनित आरोग्य केंद्रों के स्टॉक में उपलब्ध दवाइयों की औसत संख्या

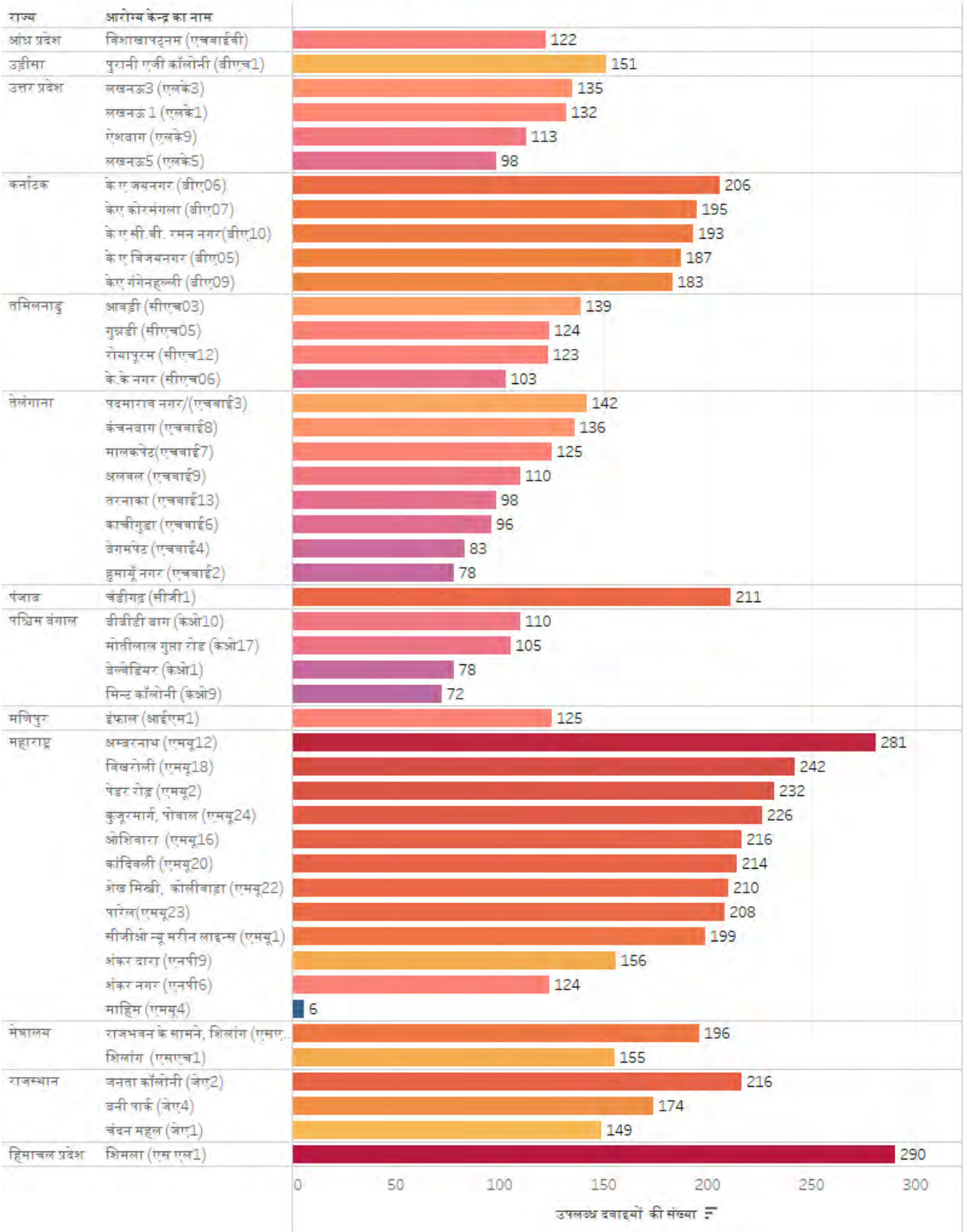


स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

अनुलग्नक-2.3

(पैरा-2.6 का संदर्भ ले)

2016-21 के दौरान चयनित आरोग्य केंद्रों के स्टॉक में उपलब्ध दवाइयों की औसत संख्या



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.4

(पैरा-2.7.3 का संदर्भ लें)

एएलसी द्वारा आपूर्ति किए गए वैकल्पिक दवाइयों का विवरण

दवा का निर्धारित ब्रांड	ब्रांड की निर्धारित दवा का उत्पादक	एएलसी द्वारा आपूर्ति किए गए भिन्न-भिन्न उत्पादक के वैकल्पिक दवा	अभ्युक्तियां
ब्रिमोलोल	सन फार्मा	एबॉट	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		अजंता फार्मा	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		एलर्जन	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		एएसए	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		एएसडी	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादन की गलत विवरणी
		बायोकेम	भिन्न-भिन्न उत्पादक
कॉम्बिगन-	एलर्गन इंडिया प्रा.लि.	एलेम्बिक	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		एलर्प	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		एएलबी	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		एलरका	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		एवेंटिस	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		सेंटोर	भिन्न-भिन्न उत्पादक
डायनापर क्रीम	ट्रोइका फार्मास्यूटिकल्स लि.	यूनिक	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		विंग्स	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		जाइडस	भिन्न-भिन्न उत्पादक
एलेग्रा-120 एमजी	सनोफी इंडिया लि.	जर्मन रेमेडीज लि.	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		एफजीएफडीजीडीएफजी	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		जीएफजीडीएफजीडीएच	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		ग्लेनमार्क	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		ग्लाक्सो	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		सन फार्मा	भिन्न-भिन्न उत्पादक
अल्प्रैक्स-0.5 एमजी	टोरेंट फार्मास्यूटिकल्स लि.	होराइजन	भिन्न-भिन्न उत्पादक
		हीलियोस	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		एचजीयू	एएलसी द्वारा वर्णित उत्पादक की गलत विवरणी
		इन्नोवेटिव	भिन्न-भिन्न उत्पादन
		इंटास	भिन्न-भिन्न उत्पादन

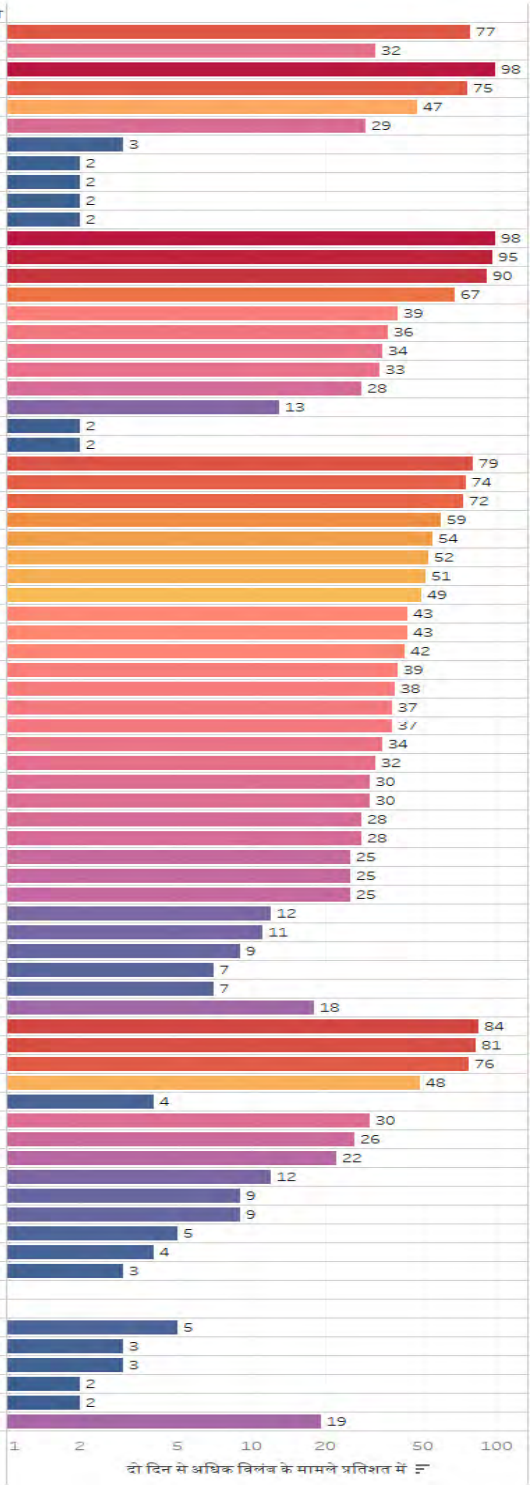
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

अनुलग्नक 2.5

(पैरा-2.7.4 का संदर्भ लें)

दो दिन से अधिक विलंब के मामले प्रतिशत में

राज्य	आरोग्य केन्द्र का नाम	कुल मामले	दो दिन से अधिक विलंब के मामले
आंध्र प्रदेश	विशाखापट्टनम (एचबाईबी)	334492	257442
उड़ीसा	पुरानी एजी कॉलोनी (बीएच1)	364530	118032
उत्तर प्रदेश	लखनऊ3 (एलके3)	338892	332614
	लखनऊ 1 (एलके1)	587939	439967
	लखनऊ5 (एलके5)	129390	60796
	ऐशबाग (एलके9)	34394	10058
कर्नाटक	के ए कोरमंगला (बीए07)	147767	3784
	के ए गंगेनहल्ली (बीए09)	219329	4421
	के ए सी.वी. रमन नगर(बीए10)	223314	4142
	के ए विजयनगर (बीए05)	218144	5008
	के ए जयनगर (बीए06)	178996	4395
तमिलनाडु	के.के नगर (सीएच06)	277956	271263
	आवडी (सीएच03)	463122	437759
	गुन्डी (सीएच05)	99355	89549
	रोयापुरम (सीएच12)	108177	72640
तेलंगाना	हुमायूँ नगर (एचबाई2)	386183	149587
	अलवल (एचबाई9)	301067	107818
	बेगमपेट (एचबाई4)	464527	158508
	तरनाका (एचबाई13)	298179	97062
	पदमाराव नगर/(एचबाई3)	253422	69959
	काचीगुडा (एचबाई6)	262277	32856
	मालकपेट(एचबाई7)	267505	5650
	कंचनबाग (एचबाई8)	596399	14767
दिल्ली	बसन्त कुंज (डी91)	318845	252716
	पुष्प विहार (पुष्प विहार सैक्टर ..	489858	363489
	लक्ष्मी नगर (डी67)	1120684	807757
	श्री निवास पुरी (डी37)	278981	165503
	सरोजनी नगर-I (डी13)	390400	211755
	फरीदाबाद (डी70)	905082	467081
	सेक्टर नोएडा (डी22ए)	504635	257166
	शकूर बस्ती (डी54)	576372	284958
	माया पुरी (हरी नगर) (डी48)	704604	302480
	गुरूग्राम सेक्टर 5 (डी73)	1209711	520578
	तिमार पुर (डी7)	509537	214665
	जनकपुरी-I (डी61)	1225461	476878
	मोतीबाग (डी16)	464321	177235
	बसन्त विहार (डी96)	112929	41972
	कालकाजी -I (डी42)	685057	233425
	चांदनी चौक (डी8)	167963	57757
	पहाड़ गंज (डी5)	344343	110400
	आर के पुरम-II (डी46)	383916	115452
	आर के पुरम-I (डी43)	566914	172417
	दिल्ली छावनी (डी3)	353842	100636
	जी.के.जी कृष्णा नगर (डी56)	597113	168193
	शाहदरा (डी49)	1111190	276264
	नॉर्थ एवेन्यू (डी31)	472577	117184
	चित्रगुप्त रोड (डी51)	350056	87631
	प्रगति विहार (डी83)	295293	36228
	यमुना विहार (डी84)	1279487	143869
	रोहिणी सैक्टर. 16 (डी89)	811586	73984
	द्वारका (डी36ए)	920795	60324
	एंड्रयूज गंज (डी39)	417883	31148
पंजाब	चंडीगढ़ (सीजी1)	862745	158115
पश्चिम बंगाल	मिन्ट कॉलोनी (केओ9)	283175	236754
	मोतीलाल गुप्ता रोड (केओ17)	146209	118807
	बीबीडी बाग (केओ10)	328731	248782
	बेल्वेडियर (केओ1)	139471	66287
मणिपुर	इंफाल (आईएम1)	18621	680
महाराष्ट्र	कांदिवली (एमयू20)	121343	35822
	कुर्ला मार्ग, पोवाल (एमयू24)	68287	18083
	ओशिवारा (एमयू16)	15389	3392
	पेडर रोड (एमयू2)	13753	1602
	पारेल(एमयू23)	49056	4575
	अम्बरनाथ (एमयू12)	209537	18930
	शेख मिस्त्री, कोलीवाड़ा (एमयू..	88173	4227
	विखरोली (एमयू18)	10848	455
	सीजीओ न्यू मरीन लाइन्स (एम..	99373	2693
	शंकर नगर (एनपी6)	25289	0
	शंकर दारा (एनपी9)	24271	0
मेघालय	शिलांग (एसएच1)	96747	5220
	राजभवन के सामने, शिलांग (ए..	78922	1981
राजस्थान	चंदन महल (जेए1)	145000	4146
	बनी पार्क (जेए4)	454516	7993
	जनता कॉलोनी (जेए2)	153667	3377
हिमाचल प्रदेश	शिमला (एस एल1)	39342	7535



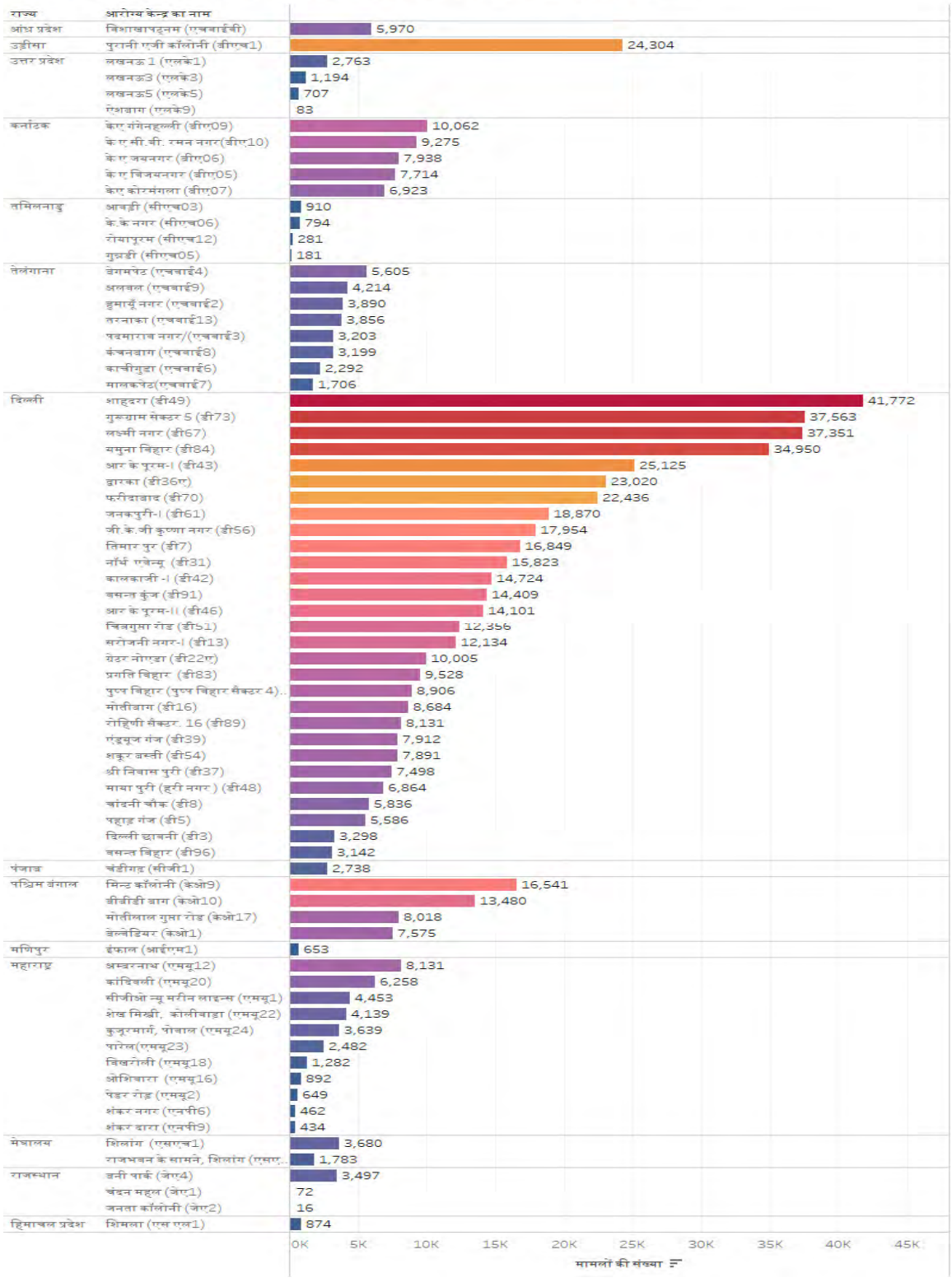
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.6

(पैरा- 2.7.5 का संदर्भ लें)

एएलसी द्वारा आरोग्य केंद्रों को मांगपत्र के सापेक्ष दवाइयों की कम आपूर्ति के मामले



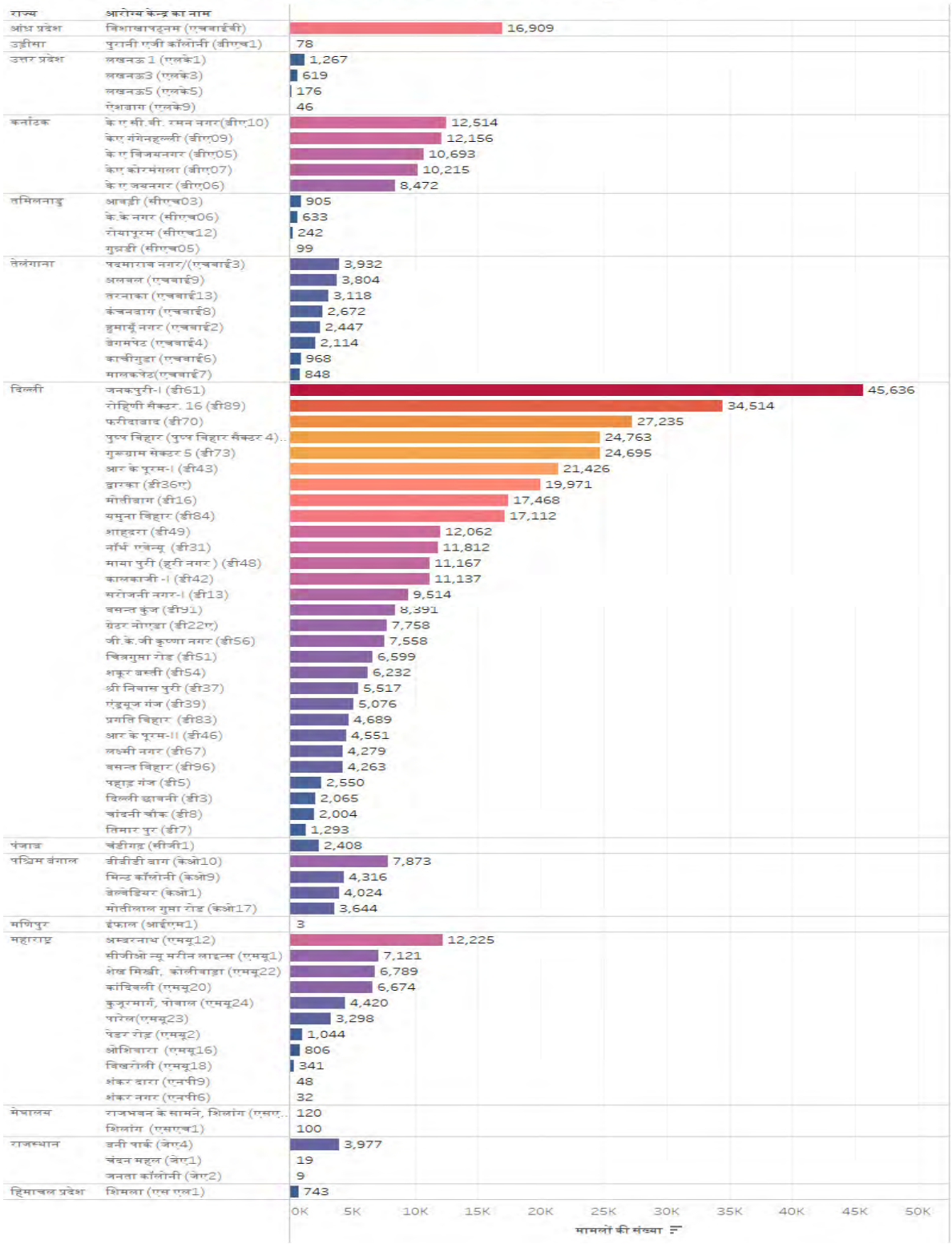
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.7

(पैरा-2.7.5 का संदर्भ लें)

एएलसी द्वारा आरोग्य केंद्रों को मांगपत्र के सापेक्ष दवाइयों की अधिक आपूर्ति के मामले



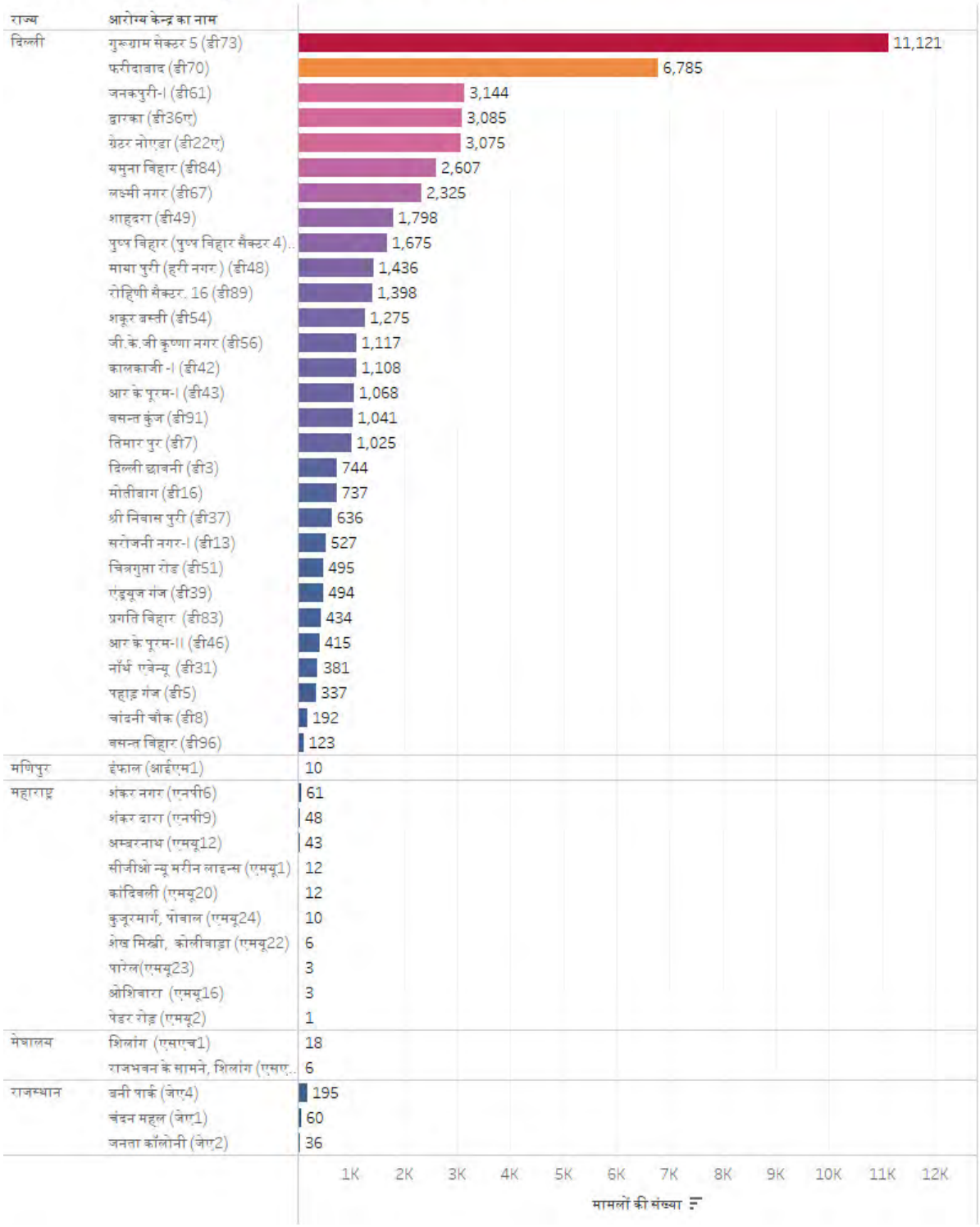
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.8

(पैरा-2.8.2 का संदर्भ लें)

प्रतिबंधित दवाओं की आपूर्ति में दो दिन से अधिक विलंब के मामले



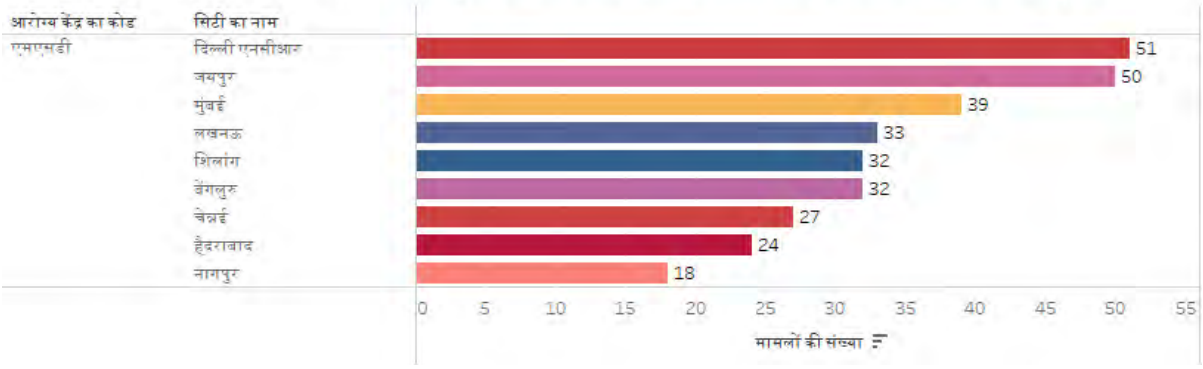
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.9

(पैरा-2.10.1 का संदर्भ लें)

जीएमएसडी/एचएलएल इत्यादि द्वारा एमएसडी को आधी और कम शेल्फ लाइफ वाली दवाइयों की आपूर्ति

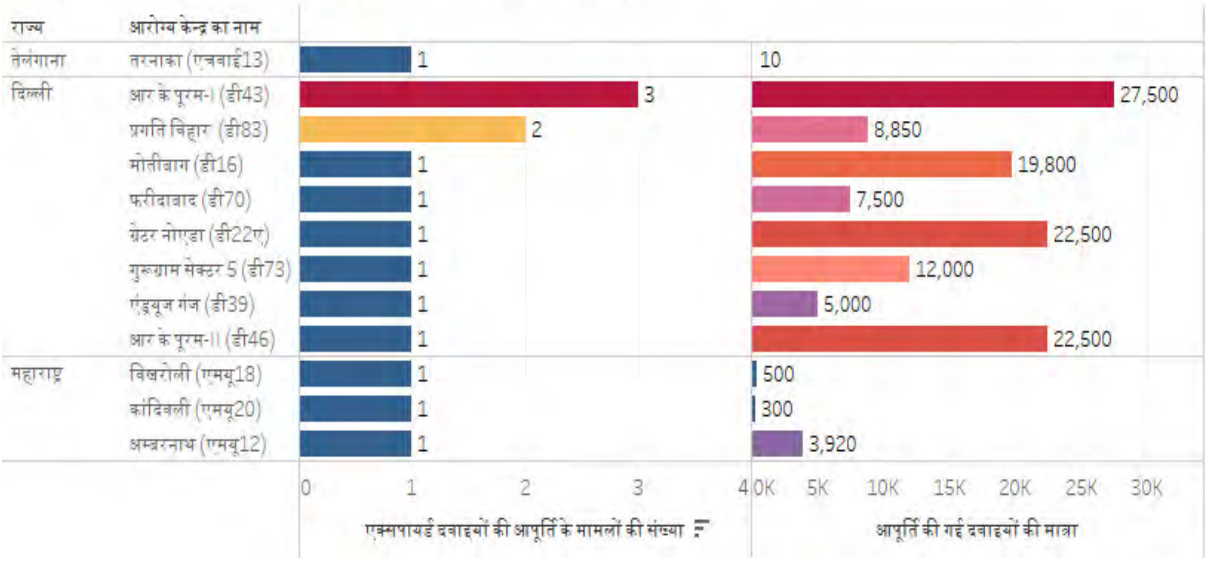


स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

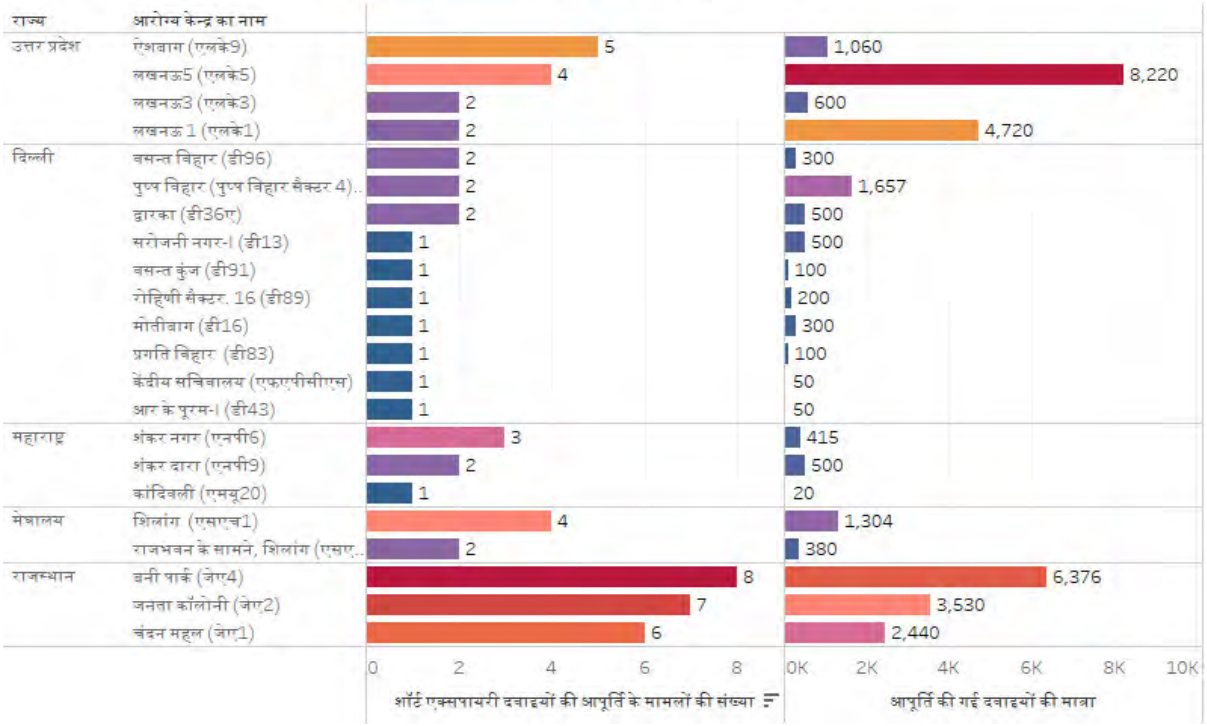
अनुलग्नक-2.10

(पैरा-2.10.2 का संदर्भ ले)

एमएसडी द्वारा आरोग्य केंद्रों को एक्सपायर्ड दवाइयों की आपूर्ति



एमएसडी द्वारा आरोग्य केंद्रों को शॉर्ट एक्सपायरी दवाइयों की आपूर्ति



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

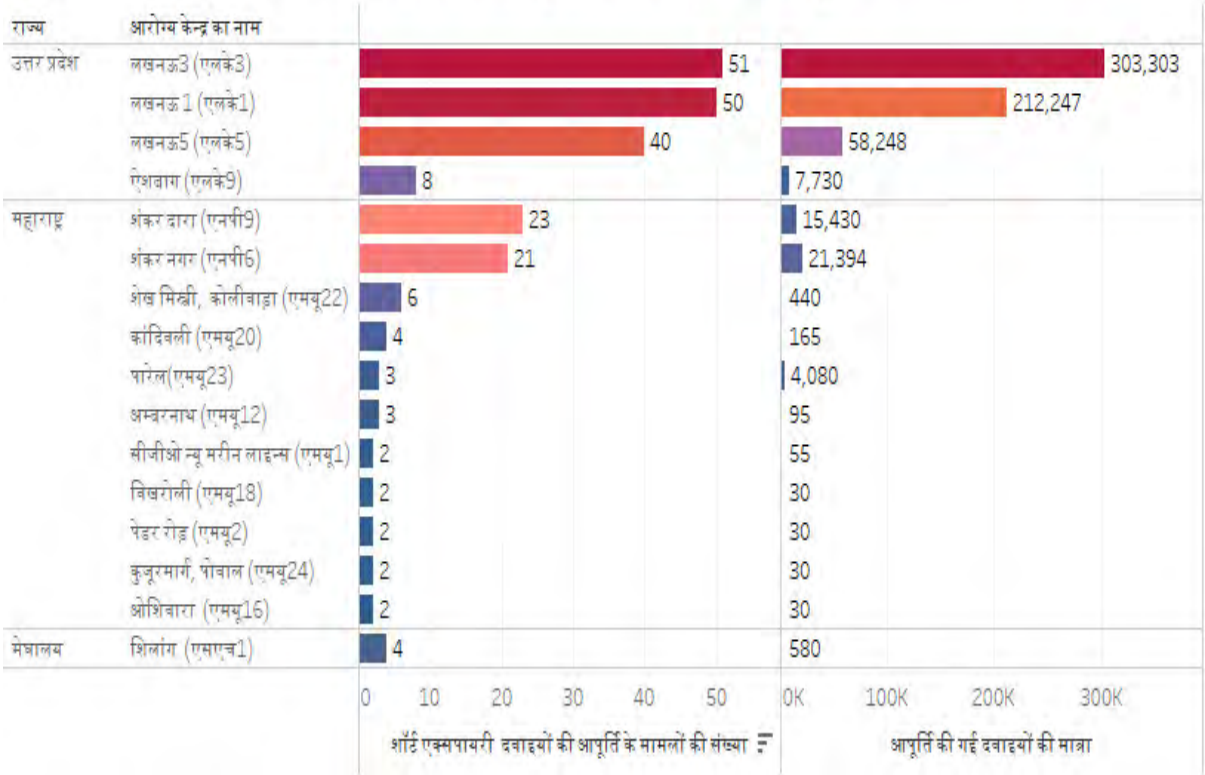
*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.11

(पैरा-2.10.2 का संदर्भ लें)

एमएसडी द्वारा बिना मांग के चयनित आरोग्य केंद्रों को एक्सपायर्ड दवाइयों की आपूर्ति

एमएसडी द्वारा बिना मांग के आरोग्य केंद्रों को शॉर्ट एक्सपायरी दवाइयों की आपूर्ति



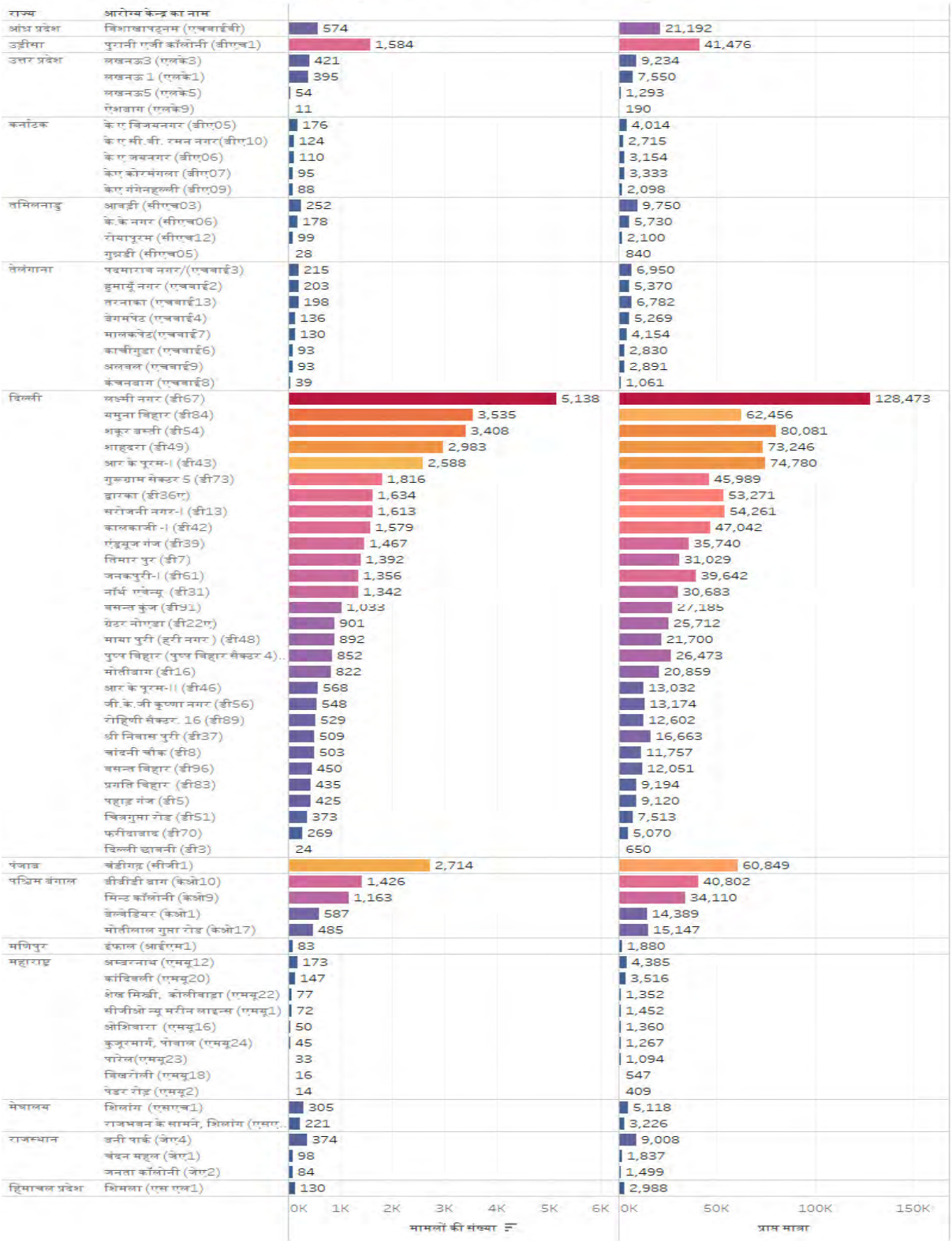
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.12

(पैरा-2.10.3 का संदर्भ लें)

एएलसी द्वारा आरोग्य केंद्रों को एक्सपायरी/शॉर्ट एक्सपायरी दवाइयों की आपूर्ति



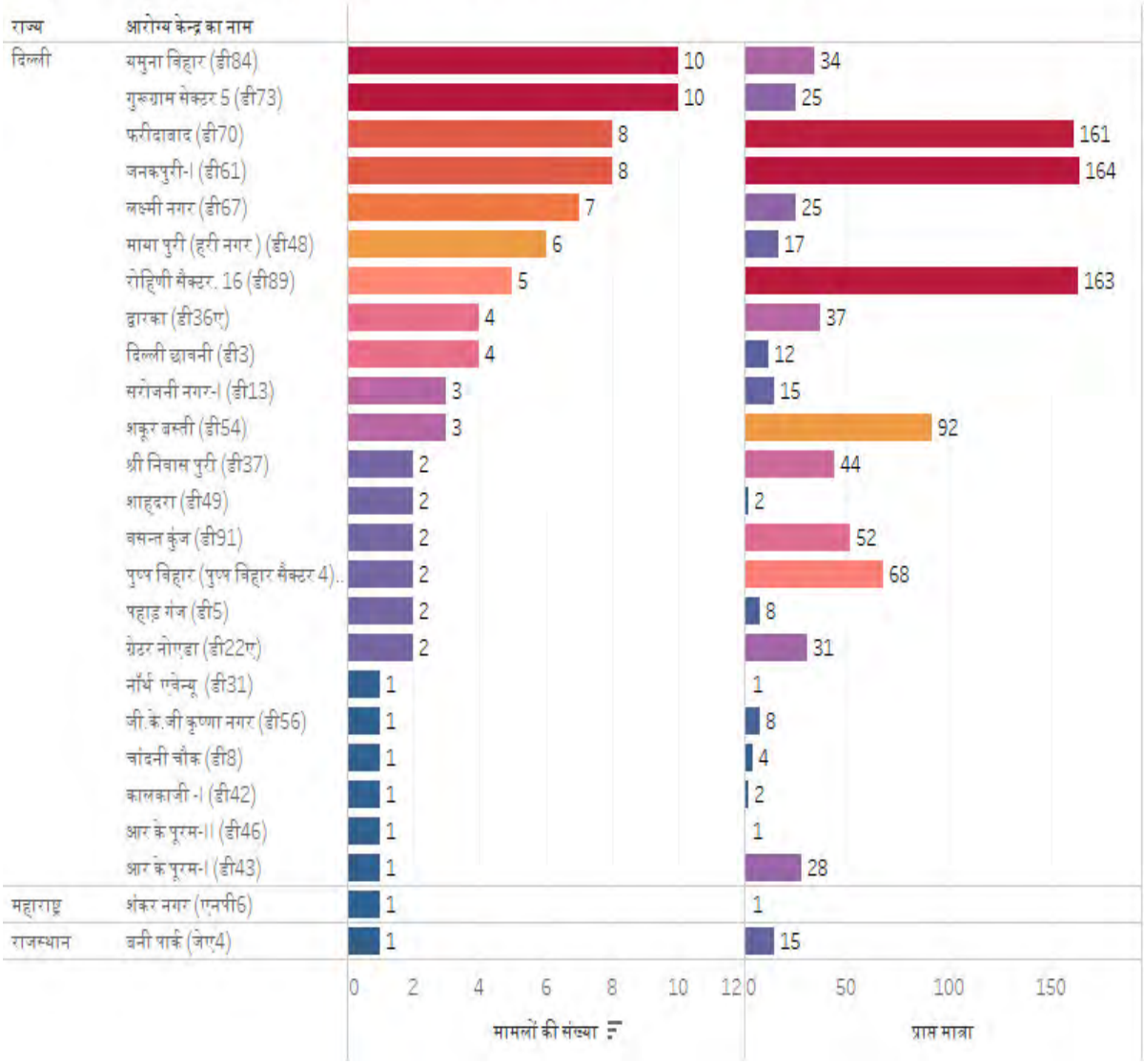
स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.13

(पैरा-2.10.4 का संदर्भ ले)

आपूर्तिकर्ता द्वारा एक्सपायर्ड/शॉर्ट एक्सपायरी वाली प्रतिबंधित दवाइयों की आपूर्ति



स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

*राज्य एवं आरोग्य केन्द्रों के नाम हिंदी वर्णमाला के क्रमानुसार है।

अनुलग्नक-2.14

(पैरा-2.12.1 का संदर्भ लें)

(सीजीएचएस से जीएमएसडी को बकाया भुगतान)

(राशि ₹ में)

सरकारी औषधि भंडार डिपो (जीएमएसडी) के नाम	सीजीएचएस यूनिट के नाम	31.03.2021 तक कुल बकाया राशि
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस नई दिल्ली	197,67,09,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस जयपुर	95,34,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस कानपुर	6,93,64,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस इलाहाबाद	2,45,34,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस मेरठ	4,75,79,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस लखनऊ	6,14,98,000
जीएमएसडी, नई दिल्ली	सीजीएचएस देहरादून	8,58,91,000
जीएमएसडी, चैन्नई	सीजीएचएस बैगलूरू	80,58,330
जीएमएसडी, चैन्नई	सीजीएचएस चैन्नई	97,27,350
जीएमएसडी, चैन्नई	सीजीएचएस त्रिविन्द्रम	51,35,350
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस हैदराबाद	58,09,61,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस नागपुर	9,43,37,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस गुंटूर	8,40,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस नेल्लोर	8,07,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस राजामुडरी	12,55,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस विजयवाडा	30,95,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस विशाखापट्नम-1	1,57,14,000
जीएमएसडी, हैदराबाद	सीजीएचएस विशाखापट्नम-2	72,56,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस कोलकाता	34,86,20,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस इलाहाबाद	22,45,89,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस भुवनेश्वर	6,61,75,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस रांची	5,81,77,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस कानपुर	2,74,45,000
जीएमएसडी, कोलकाता	सीजीएचएस गुनटूर	1,000
जीएमएसडी, गुवाहाटी	सीजीएचएस गुवाहाटी	90,05,000
जीएमएसडी, गुवाहाटी	सीजीएचएस शिलांग	1,29,89,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस चंडीगढ	6,33,43,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस अम्बाला	79,42,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस जालन्धर	58,89,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस शिमला	1,17,33,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस जम्मू	83,61,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस अमृतसर	27,84,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस देहरादून	9,55,85,000

जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस लखनऊ	6,67,02,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस कानपुर	10,80,000
जीएमएसडी, करनाल	सीजीएचएस मेरठ	2,000
जीएमएसडी, मुंबई	सीजीएचएस मुम्बई	58,63,67,000
जीएमएसडी, मुंबई	सीजीएचएस जबलपुर	17,46,15,000
जीएमएसडी, मुंबई	सीजीएचएस पूणे	4,000
जीएमएसडी, मुंबई	सीजीएचएस अहमदाबाद	6,92,73,000
जीएमएसडी, मुंबई	सीजीएचएस भोपाल	36,50,000
कुल		**484,66,26,030**

स्रोतः एमएसओ

अनुलग्नक-2.15

(पैरा-2.12.2 का संदर्भ लें)

(डाटाबेस में गलत और अशुद्ध प्रविष्टियों का विवरण)

क्र. सं.	चूक का विवरण	डाटा तालिका का नाम	कॉलम का नाम	अभ्युक्तियां
उत्पादन एवं एक्सपायरी की अमान्य या असामान्य तिथियां				
1	2016-2021 के डाटा में एक्सपायरी तिथि निम्न के रूप में दिख रही है: i. 6069631 मामलों में 01.01.1900 ii. 13888 मामलों में जनवरी 1970 से मार्च 2010 तक iii. 76721 मामलों में जनवरी 2030 से मार्च 9021 तक iv. 327308 मामलों में अमान्य तिथियां उदाहरणार्थ 01.01.0001	केमिस्ट मांग-पत्र	एक्सपायरी तिथि	अपर्याप्त सत्यापन जांचों के कारण, आपूर्तिकर्ता सीजीएचएस को एक्सपायर हुए ड्रग्स की आपूर्ति कर सकता है तथा उत्पादन एवं एक्सपायरी तिथि के कॉलम जानबुझकर खाली छोड़ जा सकते है या गलत/असमान्य तिथियों से भर सकते है।
2	2016-2021 के डाटा में: i. एक्सपायरी तिथि 31 मामलों में जनवरी 1900 से दिसम्बर 2010 तथा 26475 मामलों में अप्रैल 2041 से मई 2196 के रूप में दिख रही है। ii. उत्पादन तिथि 2337 मामलों में अगस्त 1816 से मार्च 2010 तथा 8 मामलों में जुलाई 2024 से जून 2099 के रूप में दिख रही है।	भंडार भंडारण स्थिति	एक्सपायरी तिथि/उत्पादन तिथि	
3	2016-2021 के डाटा में एक्सपायरी तिथि 3426 मामलों में जनवरी 2030 से 31 मई 2196 के रूप में दिखा रही है।	एमएसडी मांग आपूर्ति	एक्सपायरी तिथि	
उत्पादन की तिथि से पहले एक्सपायरी की तिथि है या दोनों एक ही है।				
4	110 मामलों में उत्पादन की तिथि से पहले एक्सपायरी की तिथि है या दोनों एक ही है।	एमएसडी भंडार स्थिति-लॉग	एक्सपायरी तिथि/ उत्पादन तिथि	

क्र. सं.	चूक का विवरण	डाटा तालिका का नाम	कॉलम का नाम	अभ्युक्तियां
आपूर्ति प्रमात्रा, प्राप्त प्रमात्रा, जारी प्रमात्रा तथा ड्रग्स की उपलब्ध प्रमात्रा नकारात्मक मूल्यों के रूप में				
5	16 मामलों में प्राप्त प्रमात्रा नकारात्मक मूल्य में दिख रही है	केमिस्ट इन डेंट	प्राप्त मात्रा	अपर्याप्त सत्यापन जांचो के कारण गलत प्रविष्टियां की गई है जिससे डाटा गलत और अविश्वसनीय बना।
6	15 मामलों में जारी प्रमात्रा नकरात्मक मूल्य में दिख रही है।	निर्धारित दवा	जारी मात्रा	
7	135 मामलों में भंडारण में ड्रग्स की उपलब्ध प्रमात्रा नकारात्मक मूल्य के रूप में दिख रही है	भंडार भंडारण स्थिति	उपलब्ध मात्रा	
8	एक मामलें में आपूर्ति मात्रा नकारात्मक 3000 के रूप में दिख रही है	एमएसडी मांग आपर्ति	आपूर्ति मात्रा	
9	5635 मामलों में भंडार में ड्रग्स की उपलब्ध मात्रा ऋणात्मक आंकड़ें- 1 सें 1087310 में दिख रही है	भंडार- भंडारण बैक अप	उपलब्ध मात्रा	
डाटा में गलत अत्यधिक मूल्य				
10	एक मामलें में मांग आपूर्ति 300004000 के रूप दिख रही है	एमएसडी मांग आपूर्ति	मांग मात्रा	
आवश्यक कॉलम खाली छोडें गए शून्य मूल्य दिखा रहे है.				
11	राशि पर एमआरपी, जीएसटी, छूट तथा छूट के बाद शून्य/ कीमत दर्शा रहा है	केमिस्ट इनडेन्ट	राशि पर एमआरपी, जीएसटी, छुट तथा छुट के बाद कीमत	आवश्यक क्षेत्रों का भरते हुए अनिवार्य को भरने के अभाव में डाटा अपूर्ण और अविश्वसनीय बना।
12	मरीज को आरोग्य केन्द्रों के भंडारण से जारी ड्रग मात्रा शून्य मूल्य दर्शा रहा है।	निर्धारित दवा	जारी मात्रा	
13	4808 मामलों में प्रविष्टि तिथि शून्य मूल्य दर्शा रही है।	भंडार भंडारण बैक अप	प्रविष्टि तिथि	

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस

अनुलग्नक-2.16

(पैरा -2.13का संदर्भ लें)

लाभार्थी सर्वेक्षण के परिणाम

क्र.स.	निष्कर्ष
1.	95.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि सभी दवाइयां आरोग्य केन्द्रों में उपलब्ध होनी चाहिए ताकि मरीज को उसी दिन दवाइयां मिल सके और स्थानीय केमिस्ट से दवाइयों की मांग से बचा जा सके।
2.	34.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि आरोग्य केन्द्रों में दवाइयां तुरन्त उपलब्ध नहीं थी और उनकी बीमारी के दौरान विलम्ब के बाद स्थानीय केमिस्ट से प्राप्त हुई।
3.	29 प्रतिशत लाभार्थियों ने अगले कार्य-दिवस पर एएलसी से दवाइयां लेने में समस्या का सामना किया।
4.	जबकि 84 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी की आपूर्ति सुधरनी चाहिए ताकि मरीज एएलसी से अगले दिन तक या और त्वरित दवाइयां प्राप्त कर सकें।
5.	72 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी से खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता वही थी जैसी आरोग्य केन्द्र से जारी दवाइयों की थी, जबकि 24 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि एएलसी से खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता ज्यादा अच्छी थी। चार प्रतिशत ने बताया कि एमएसडी की दवाइयां ज्यादा अच्छी थी।
6.	32 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें दवाइयों का वही ब्रांड नही मिला जैसा डॉक्टर द्वारा निर्धारित था।
7.	37 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उन्हें असुविधा होती है जब एएलसी भिन्न-भिन्न ब्रांड की दवाइयों की आपूर्ति करता है।
8.	94 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि उनको जारी की जाने वाली दवाइयों की लम्बी शेल्फ लाइफ होनी चाहिए।
9.	7 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि कभी न कभी उन्हें कम एक्सपायरी (90 दिनों के अंदर एक्सपायरी) दवाइयां जारी की गई थी।
10.	10.5 प्रतिशत लाभार्थियों ने बताया कि आरोग्य केन्द्रों द्वारा उनको जारी की गई दवाइयों की मात्रा निधारित से कम थी।

स्रोतः लाभार्थी सर्वेक्षण

अनुलग्नक -3.1

(पैरा-3.2 का संदर्भ लें)

(निपटान किए गए दावे का क्षेत्र-वार विवरण)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21	
क्षेत्र	निपटान किए गए दावों की सं.	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	निपटान किए गए दावों की सं.	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	निपटान किए गए दावों की सं.	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	निपटान किए गए दावों की सं.	सीजीएचएस अनुमोदित राशि	निपटान किए गए दावों की सं.	सीजीएचएस अनुमोदित राशि
अहमदाबाद	6,024	9.08	8,516	10.83	15,229	15.99	16,314	16.83	22,897	17.23
गुवाहटी	6,841	2.15	5,067	1.82	9,246	3.43	8,482	3.46	14,973	6.21
हैदराबाद	25,609	30.29	61,720	51.38	33,967	29.00	1,06,229	63.78	1,26,183	70.23
जबलपुर	21,182	28.90	21,012	31.59	26,721	41.95	31,245	50.05	37,640	58.36
जयपुर	22,581	15.24	26,342	19.64	26,933	21.42	34,533	25.42	29,705	21.94
कानपुर	12,722	28.46	19,700	24.20	27,834	34.14	31,093	43.78	30,282	41.50
कोलकाता	58,837	33.77	65,697	42.93	68,156	66.89	1,22,231	118.00	57,711	76.19
लखनऊ	16,515	5.67	21,925	7.16	30,198	10.10	48,983	18.06	32,225	10.62
मेरठ	8,001	9.23	11,767	13.10	15,091	13.98	25,506	24.22	21,852	19.01
मुंबई	7,464	10.03	7,816	8.59	15,246	15.86	37,925	22.43	48,445	24.01
नागपुर	26,621	26.51	33,603	27.28	37,681	29.03	49,910	35.27	33,219	26.19
इलाहाबाद	3,385	7.58	11,264	16.63	14,525	15.00	14,077	17.90	12,286	16.45
पटना	4,120	1.44	3,041	1.99	6,728	3.65	10,289	4.10	6,580	3.50
पूणे	37,579	41.00	41,315	44.07	41,753	44.60	60,217	64.36	60,683	57.72
रांची	5,474	1.56	5,257	1.24	7,163	2.55	3,691	3.16	8,378	3.88
शिलांग	0	0	0	0	0	0	434	0.17	883	0.31

वर्ष	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21	
तिरूवनंतपूरम	27,194	4.18	22,312	4.54	35,444	8.67	36,996	10.58	34,061	9.94
बैगलूरू	20,550	15.93	32,003	21.22	48,976	30.54	80,882	44.36	57,471	38.13
भोपाल	3,149	2.57	3,060	3.16	4,490	4.31	6,351	7.16	6,358	4.67
भुवनेश्वर	1,387	1.88	3,183	2.94	6,976	4.63	9,996	6.07	5,601	2.81
चंडीगढ़	10,528	9.13	19,824	18.83	16,248	17.56	26,193	23.60	50,856	39.33
चैन्नई	30,145	13.98	55,392	24.12	61,766	25.05	98,358	36.90	60,223	23.01
देहरादून	9,343	6.57	38,016	15.09	37,385	17.36	39,711	23.78	52,433	27.40
दिल्ली	3,47,308	280.95	6,98,771	546.87	7,11,563	439.75	11,86,165	761.07	13,67,535	971.71
कुल	7,12,559	586.08	12,16,603	939.22	12,99,319	895.44	20,85,811	1,424.51	21,78,480	1,570.33
कुल दावों की संख्या					**74,92,772**		**कुल सीजीएचएस द्वारा अनुमोदित राशि- 5,415.58**			

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

अनुलग्नक 3.2

(पैरा-3.2.5 का संदर्भ लें)

(एचसीओ को ₹ 39.32 लाख की राशि का अतिरिक्त भुगतान)

(राशि ₹ में)

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	मद/प्रक्रियाएं	मामलों की सं.	₹ में अदा की गई अतिरिक्त राशि
1.	कुकरेजा हॉस्पिटल एंड हार्ट सेंटर	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	22	7,71,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	1,400
2.	तारक हॉस्पिटल इंडिया प्रा.लि.	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	17	3,48,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	12	48,000
3.	एन के एस हॉस्पिटल	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	14	3,97,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	3,657
4.	यूनिवर्सल सेंटर ऑफ हेल्थ साइंस	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	4	1,86,000
5.	सोनिया हॉस्पिटल- दिल्ली	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	6	1,45,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	5	17,700
6.	कालरा हॉस्पिटल द्वारका (यूनिट ऑफ कालरा हॉस्पिटल एसआरसीएन)	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	4	66,000
7.	सूर्य किरण हॉस्पिटल	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	3	78,000
8.	गुप्ता मल्टीस्पेशिलिटी हॉस्पिटल	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	5	1,03,000
9.	गणेश हॉस्पिटल	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	4	58,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	14,084
10.	वेंकटेश्वर हॉस्पिटल (यूनिट ऑफ आल इंडिया सोसायटी)	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	3	45,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	4	26,341

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	मद/प्रक्रियाएं	मामलों की सं.	₹ में अदा की गई अतिरिक्त राशि
11.	आर्यन हॉस्पिटल प्रा. लि.	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	1	28,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	2	19,423
12.	प्राइमस ऑर्थो एंड स्पाइन हॉस्पिटल	कोविड-अतिरिक्त कमरें का किराया/पैकेज दर	1	15,000
		पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	12,020
13.	जेपी हेल्थ केयर लिमिटेड	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	4	24,915
		अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नही थे	1	18,600
14.	भगत चंन्द्रा हॉस्पिटल	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	9,600
15.	आयुष्मान हॉस्पिटल एण्ड हेल्थ सर्विसेज	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	9,384
16.	द सिग्नेचर हॉस्पिटल, दिल्ली	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	1,700
17.	सिग्नेचर, हॉस्पिटल (यूनिट ऑफ मेडिसिटी नार्थ प्रा.)	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	15,230
18.	फोर्टिस हॉस्पिटल लिमिटेड-फरीदाबाद	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	1,610
19.	यशोदा हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर लिमिटेड-कौशाम्बी	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	32,747
20.	सैंटोम हॉस्पिटल प्रा.लि.	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	26,954
21.	मैक्स सुपरस्पेशिलिटी हॉस्पिटल ईस्ट ब्लांक (ए यूनिट ऑफ देवकी देवी फाउंडेशन)	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	6	53,118
		ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी ओसोटी	23	2,06,650
22.	मैक्स सुपरस्पेशिलिटी हॉस्पिटल (ए यूनिट ऑफ बालाजी मेडिकल एण्ड डायग्नास्टिक रिसर्च सेंटर)	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	52,511
		अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नही थें	1	33,916
23.	मैक्स सुपर स्पेशिलिटी हॉस्पिटल-शालीमार बाग	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	2	13,526
		ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी-ओसीटी	1	6,550
24.	मैक्स सुपर स्पेशिलिटी	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	5	47,824

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	मद/प्रक्रियाएं	मामलों की सं.	₹ में अदा की गई अतिरिक्त राशि
	हॉस्पिटल-वैशाली	घुटना बदलने के लिए इम्प्लांट शुल्क	1	13,232
25.	मैक्स स्मार्ट सुपर स्पेशिलिटी हॉस्पिटल	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	16	1,82,416
		घुटना बदलने के लिए इम्प्लांट शुल्क	2	30,472
26.	माता रूप रानी माग्गो एंड माहिंद्रू हॉस्पिटल	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	2	16,100
27.	मेट्रो हार्ट इस्टीटयूट	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	4,651
28.	धर्मशिला हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	1,645
29.	कैलाश हॉस्पिटल लि.	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	16	1,03,900
		ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी-ओसीटी	1	23,000
30.	माता चानन देवा हॉस्पिटल-जनकपुरी	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	26,057
31.	संजीवन मेडिकल रिसर्च सेंटर (पी) लि.	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	1	5,000
32.	महाराजा अग्रसेन हॉस्पिटल चैरिटेबल ट्रस्ट	पैकेज दर में शामिल दवा/प्रयोगशाला शुल्क	3	50,034
33.	डेंटल मास्टरों, दिल्ली	निकाले गए दांत पर मेटल का क्राउन लगाना	10	39,900
34.	बालाजी मल्टी स्पेशिलिटी डेन्टल सेंटर	हटाने योग्य आंशिक कृत्रिम दंतावली (आरपीडी)	29	2,42,488
35.	इंडियन स्पाइनल इंजरीज सेंटर वसंतकुंज	अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नही	1	2,650
36.	मेदांता मेडिसिटी (ग्लोबल हैल्थ. प्रा. लि.) -गुडगांव	अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नही	1	1,77,625
37.	दिल्ली इस्टीटयूट ऑफ फंक्शनल इमेजिंग-साउथ एक्थ	अन्य प्रभार जो स्वीकार्य नही	1	1,418
38.	फोर्टिस हॉस्पिटल, चंडीगढ	अतिरिक्त प्रत्योरोपण प्रभार	1	74,000
		कुल	**264**	**39,32,048**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (इ-क्लेक्स सिस्टम)

अनुलग्नक 3.3

(पैरा-3.2.9 का संदर्भ लें)

(एचसीओ द्वारा दावों की प्रस्तुति में विलम्ब)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	1 महीने तक विलम्ब		1 महीने 1 दिन से 1 वर्ष तक का विलम्ब		1 वर्ष 1 दिन से 2 वर्ष के तक का विलम्ब		2 वर्ष 1 दिन से 3 वर्ष तक का विलम्ब		3 वर्ष 1 दिन से 4 वर्ष तक का विलम्ब		4 वर्ष 1 दिन से 5 वर्ष तक का विलम्ब		5 वर्ष से ऊपर का विलम्ब	
	दावों का संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि	दावों की संख्या	दावा राशि
2016-17	2,41,357	255.30	73,837	83.61	1,957	1.04	269	0.27	47	0.01	8	0.01	0	0
2017-18	1,95,381	250.87	80,605	90.82	1,351	1.00	302	0.23	67	0.07	83	0.34	67	0.37
2018-19	1,40,709	186.84	65,919	86.88	2,042	1.90	704	0.39	482	0.10	119	0.27	226	0.40
2019-20	1,79,105	300.18	74,289	93.55	3,762	2.08	738	0.29	251	0.06	47	0.07	37	0.16
2020-21	2,89,923	325.10	1,28,030	113.67	6,793	3.59	1,486	0.75	1,025	0.37	317	0.07	38	0.07
कुल	**10,46,475**	**1,318.29**	**4,22,680**	**468.53**	**15,905**	**9.61**	**3,499**	**1.93**	**1,872**	**0.61**	**574**	**0.76**	**368**	**1.00**
एचसीओ द्वारा विलम्ब से प्रस्तुत दावों की कुल संख्या						14,91,373	एचसीओ द्वारा विलम्ब से प्रस्तुत दावों की कुल राशि							1,800.73

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

अनुलग्नक-3.4

(पैरा-3.2.10 का संदर्भ लें)

(बीसीए द्वारा दावों कें निपटान में विलम्ब)

(₹ करोड़ में)

		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक का विलम्ब	दावो की संख्या	2,43,905	3,55,160	4,60,222	3,20,572	1,55,144	15,35,003
	दावा राशि	161.32	350.48	438.14	461.93	429.02	1,840.90
1 महीने 1 दिन से 1 वर्ष तक का विलम्ब	दावो की संख्या	1,63,278	5,574	6,69,863	1,25,149	29,453	9,93,317
	दावा राशि	224.17	10.95	407.03	100.23	96.60	838.98
1 वर्ष 1 दिन से 2 वर्ष तकका विलम्ब	दावो की संख्या	1	232	0	4,340	5,591	10,164
	दावा राशि	0	1.11	0	3.48	2.19	6.78
2 वर्ष 1 दिन से 3 वर्ष तक का विलम्ब	दावो की संख्या	0	273	0	2,277	2,290	4,840
	दावा राशि	0	1.13	0	1.23	1.03	3.39
3 वर्ष 1 दिन से 4 वर्ष तक का विलम्ब	दावो की संख्या	1	74	16	1,747	2,017	3,855
	दावा राशि	0.02	0.32	0.03	0.90	1.16	2.43
4 वर्ष 1 दिन से 5 वर्ष तक का विलम्ब	दावो की संख्या	0	105	0	1,609	1,165	2,879
	दावा राशि	0	0.15	0	0.66	0.72	1.53
5 वर्ष से ऊपर का विलम्ब	दावो की संख्या	0	51	0	1,690	2,323	4,064
	दावा राशि	0	0.05	0	0.34	0.66	1.05
विलंबित दावो की कुल संख्या		**25,54,122**			**विलंबित दावों की कुल राशि**		**2,695.06**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

अनुलग्नक-3.5

(पैरा-3.2.11 का संदर्भ लें)

(सीजीएचएस द्वारा दावों को अंतिम रूप देने में विलम्ब)

(₹ लाख में)

		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
1 महीने तक का विलम्ब	दावों की संख्या	1,18,230	4,41,282	5,57,694	4,85,309	7,98,284	24,00,799
	दावा राशि	10,377.53	35,679.09	40,204.71	36,500.33	54,159.02	1,76,920.68
1 महीने 1 दिन से 1 वर्ष तक का विलम्ब	दावों की संख्या	5,85,243	6,51,103	6,88,209	15,37,819	13,10,816	47,73,190
	दावा राशि	54,606.54	61,886.40	52,983.27	1,13,602.97	1,11,665.49	3,94,744.67
1 वर्ष 1 दिन से 2 वर्ष तक का विलम्ब	दावों की संख्या	3,202	11,458	2,239	5,743	1,835	24,477
	दावा राशि	149.21	850.08	197.05	832.73	429.79	2,458.86
2 वर्ष 1 दिन से 3 वर्ष तक का विलम्ब	दावों की संख्या	161	2	4	127	35	329
	दावा राशि	8.47	10.54	55.86	90.09	28.11	193.06
3 वर्ष 1 दिन से 4 वर्ष तक का विलम्ब	दावों की संख्या	4	0	1	1	35	41
	दावा राशि	1.10	0	13.86	6.56	66.22	87.73
4 वर्ष 1 दिन से 5 वर्ष तक का विलम्ब	दावों की संख्या	0	1	0	0	7	8
	दावा राशि	0	0.13	0	0	36.90	37.03
5 वर्ष से ऊपर का विलम्ब	दावों की संख्या	0	1	0	0	0	1
	दावा राशि	0	0.05	0	0	0	0.05
विलंबित दावों की कुल संख्या		**71,98,845**			**विलंबित दावों की कुल राशि**		**5,74,442.08**

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

अनुलग्नक-3.6

(पैरा-3.5. वी. ए. का संदर्भ लें)

(शून्य डाटा)

(शून्य मामलों की संख्या)

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	कुल
भर्ती सं.	2,055	883	123	543	76	3,680
कार्ड आईडी	2	1	1	3	3	10
लाभार्थी का नाम	12	-	2	7	12	33
मरीज का नाम	133	15	11	23	14	196
आयु	2,291	839	106	208	97	3,541
संबंध	96	31	11	15	8	161
सूचना की तिथि	5,85,980	10,31,649	11,21,931	18,56,231	19,53,853	65,49,644
पावती तिथि	5,85,980	10,31,649	11,21,930	18,56,230	19,53,822	65,49,611
प्रस्तुतीकरण तिथि	-	-	-	-	12	12
प्रतिपूर्ति तिथि	617	691	170	2,913	1,480	5,871
बीपीए तिथि	1	7	-	2	-	10

स्रोतः सीजीएचएस डाटाबेस (ई-क्लेम्स सिस्टम)

संक्षिप्ति की सूची	
एडी	अपर निदेशक
एएलसी	प्राधिकृत स्थानीय केमिस्ट
एनेक्स	अनुलग्नक
एएस एण्ड डीजी	अपर सचिव एवं महानिदेशक
एएस एण्ड एफए	अपर सचिव एवं वित्तीय सलाहकार
बीसीए	बिल समाशोधन अभिकरण
सीबीडीटी	केन्द्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड
सीडीएससीओ	सेन्ट्रल ड्रग्स स्टैडर्ड कंट्रोल ऑर्गेनाइजेशन
सीजीएचएस	केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना
सीएमओ	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सीपीजीआरएएमएस	केन्द्रीय लोक शिकायत निवारण एवं निगरानी प्रणाली
सीपीएसई	केन्द्रीय लोक क्षेत्र उद्यम
सीपीएसयू	केन्द्रीय लोक क्षेत्र उपक्रम
डीसीए	औषधि एवं प्रसाधन अधिनियम
डीजीएचएस	स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय
ईसीजी	इलेक्ट्रो कार्डियोग्राफी
ईएमडी	बयाना राशि
ईएमपी	पैनलबद्ध
जीएपीएल	गोवा एंटीबायोटिक्स एण्ड फार्मास्युटिकल्स
जीएफआर	सामान्य वित्तीय नियमावली
जीएमएसडी	सरकारी मेडिकल स्टोर डिपो
एचसीओ	स्वास्थ्य देखभाल संगठन
एचएमएम	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री
आईसीयू	गहन देखभाल इकाई
आईडी	पहचान दस्तावेज

आई एल-6	इंटरल्यूकिन-6
एलडी	परिसमापन हर्जाना
एमसीटीसी	निगरानी, कंम्यूटरीकरण एवं प्रशिक्षण प्रकोष्ठ
मिनस्ट्री ऑफ एचएण्ड एफडब्ल्यू	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
एमआईएस	सूचना प्रबंधन प्रणाली
एमओए	अनुबंध ज्ञापन
एमओयू	समझौता ज्ञापन
एमआरसी	चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे
एमआरआई	चुंबकीय रिजोनेंस इमेंजिंग
एमएसडी	मेडिकल स्टोर डिपो
एमएसओ	मेडिकल स्टोर्स संगठन
एनएबीएच	अस्पताल एवं स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं हेतु राष्ट्रीय प्रत्यानन बोर्ड
एनएबीएल	जांच एवं अंशांकन प्रयोगशालाओं हेतु राष्ट्रीय प्रत्यानन बोर्ड
एनसीआर	राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र
एनएचए	राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण
एनआईसी	राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केन्द्र
एनआरए	राष्ट्रीय नियामक प्राधिकरण
ओसीटी	ऑप्टिकल कोहरेन्स टोमोग्राफी
ओपी	बाह्य रोगी
ओपीडी	बाहय रोगी विभाग
पीएसी	लोक लेखा समिति
पीएओ	वेतन एवं लेखा कार्यालय
पीवीजी	निष्पादन बैंक गारंटी
पीएफएमएस	सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली
पीओआरबी	पेंशन एवं अन्य सेवानिवृति लाभ
क्यूसीआई	भारत गुणवत्ता परिषद

एसएण्डएम	आपूर्ति एवं सामग्री
एससीएन	कारण बताओ नोटिस
एसएमएस	लघु संदेश सेवा
एसओ	आपूर्ति आदेश
टीडीएस	स्त्रोत पर कर कटौती
यूटी	केन्द्र शासित प्रदेश
यूटी आई आईटी एसएल	यूटीआई विनिर्माण प्रौद्योगिकी एवं सेवा लिमिटेड
वीएमएस	औषधि-भंडार शब्दावली
डब्ल्यूसी	आरोग्य केन्द्र

© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in