

## अध्याय – 4 : क.रा.बी.यो. का कार्यान्वयन

निष्पादन लेखापरीक्षा का एक उद्देश्य था कि वह संवीक्षा करे कि क्या क.रा.बी.नि ने बीमाकृत व्यक्तियों/लाभार्थियों हेतु पर्याप्त चिकित्सा, बीमारी, मातृत्व, अपंगता, आश्रित एवं अन्य नकद लाभ में विस्तार किया गया है और क्या भिन्न अस्पतालों/डिस्पेंसरियों द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की गुणवत्ता संतोषजनक थी। इसके अलावा लेखापरीक्षा ने इस मुद्दे पर भी उत्तर मांगे कि क्या औषधियों एवं उपकरण का प्रापण किफायती एवं प्रभावी था। इसके लिए हमने रोकड़ लाभ के दावों के सामयिक निपटान, बिस्तर अधिभोग, विभिन्न अस्पतालों में प्रदत्त सेवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के प्रापण की प्रणाली, पर्याप्त मानव संसाधन की उपलब्धता, आदि की जांच की थी। लेखापरीक्षा जांच के महत्वपूर्ण मुद्दे निम्नलिखित हैं:

### 4.1 नकद/चिकित्सा लाभ

#### 4.1.1 नकद लाभों के दावों के भुगतान में विलंब

क.रा.बी.नि. के नागरिक चार्टर के अनुसार, विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत दावे की प्रस्तुति के पश्चात रोकड़ लाभ के भुगतान हेतु अधिकतम समय सीमा बीमारी लाभ के लिए सात दिन, मातृत्व लाभ हेतु 14 दिन, अपंगता लाभ हेतु एक माह, आश्रित लाभ हेतु तीन माह, बेरोजगारी भत्ता हेतु एक माह तथा अंतिम संस्कार व्यय हेतु उसी दिन है।

दावों के भुगतान हेतु संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच से नागरिक चार्टर में जो घोषित किया गया था उसमें विलंबों के उदाहरण सामने आए। ये विलंब नीचे दिए गए हैं :-

तालिका 4.1 : दावों के भुगतान में विलंब

क्र.सं.	राज्य	दावों का प्रकार	मामलों की संख्या	विलंब
1.	आन्ध्र प्रदेश	आर.जी.एस.के.वाई	6	3 माह तक
2.	असम	मातृत्व लाभ	17	3 से 108 दिन तक
	असम	बीमारी लाभ	172	1 से 220 दिन तक
	असम	अस्थायी अपंगता मामले	11	2 जव 374 दिन तक
3.	छत्तीसगढ़	बीमारी लाभ	96	12 से 268 दिन तक

क्र.सं.	राज्य	दावों का प्रकार	मामलों की संख्या	विलंब
4.	दिल्ली	अपंगता लाभ	48	1से 36 माह तक
	दिल्ली	अंतिम संस्कार व्यय	61	1 से 199 दिन तक
5.	झारखण्ड	आश्रित लाभ	4	5 से 15 माह तक
6.	कर्नाटक	आश्रित लाभ	120	1 से 10 माह तक
	कर्नाटक	स्थायी अपंगता लाभ	190	5 दिन से 7 माह तक
7.	पश्चिम बंगाल	बीमारी लाभ	35971	556 दिनों तक
	पश्चिम बंगाल	मातृत्व लाभ	61	249 दिनों तक
	पश्चिम बंगाल	अस्थायी अपंगता लाभ	4029	363 दिनों तक
<b>कुल</b>			<b>40786</b>	

क.रा.बी.नि. ने उत्तर दिया (मई 2014) कि कुछ मामलों में, दावों से संबंधित अधूरे दस्तावेजों के कारण दावों का भुगतान देर से किया गया था। उसने आगे बताया कि तब से संबंधित क्षेत्रीय निदेशकों को बी.व्य. को सामयिक भुगतान सुनिश्चित करने के लिए सलाह दी गई है।

#### 4.1.2 नकद लाभ दावों में अधिक भुगतान

बीमारी लाभ, विस्तृत बीमारी लाभ, मातृत्व लाभ, अपंगता लाभ आदि, जैसे विभिन्न नकद लाभ बी.व्य. को दिए जाते हैं। देय राशि से अधिक नकद लाभ देने के उदाहरण आन्ध्र प्रदेश (1791 मामलों में ₹1.89 लाख का अधिक भुगतान) और ओडिशा (791 मामलों में ₹5.93 लाख का अधिक भुगतान, जिसमें से बाद में ₹3.67 लाख की वसूली की गई थी) में पाए गए थे।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि दिनों या दर के गलत परिकलन के कारण लाभों का अधिक भुगतान हुआ था। उसने आगे बताया कि वह बी.व्य. से अधिक भुगतान की वसूली के लिए प्रयास कर रहा है।

#### 4.2 अस्पताल प्रबंधन

##### 4.2.1 बिस्तर अधिभोग

क.रा.बी.नि. अपने बीमाकृत व्यक्तियों को क.रा.बी. अस्पतालों, क.रा.बी. डिस्पेंसरी एवं निदान केन्द्रों के नेटवर्क के माध्यम से चिकित्सा सुविधा प्रदान करता है। 2012-13 के दौरान 140 अस्पतालों<sup>15</sup> के लिए बिस्तर अधिभोग<sup>16</sup> (अनुबंध V) को नीचे तालिका 4.2 में दिया गया है :-

15 11 अस्पतालों के बिस्तर अधिभोग उपलब्ध नहीं थे।

16 2012-13 के दौरान एक वर्ष के लिए औसतन

तालिका 4.2 : 2012-13 के दौरान क.रा.बी. अस्पतालों में बिस्तर अधिभोग

स्थापित किए गए बिस्तरों की संख्या के साथ अस्पताल	बिस्तर अधिभोग के विभिन्न स्तरों के अंतर्गत बिस्तरों की संख्या					अस्पतालों की कुल संख्या
	<20 प्रतिशत	20 प्रतिशत से 40 प्रतिशत	40 प्रतिशत से 60 प्रतिशत	60 प्रतिशत से 80 प्रतिशत	80 प्रतिशत से अधिक	
100 से कम	12	15	16	10	7	60
100 से 250	6	13	14	15	10	58
250 से 500	1	3	2	5	8	19
500 से अधिक			2		1	3
<b>कुल</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>140</b>

लेखापरीक्षा ने पाया कि 500 बिस्तरों से अधिक वाले तीन अस्पतालों में से दो में 60 प्रतिशत से कम का बिस्तर अधिभोग था। उसी प्रकार, 250-500 बिस्तरों वाले 19 अस्पतालों में से 6, 100-250 बिस्तरों वाले 58 अस्पतालों में से 33 तथा 100 से कम बिस्तरों वाले 60 अस्पतालों में से 43 का कम उपयोग अर्थात् 60 प्रतिशत से कम अधिभोग हुआ था। इस प्रकार, समग्र रूप से 35 प्रतिशत अस्पतालों में 40 प्रतिशत से कम के बिस्तर अधिभोग स्तर थे तथा कम उपयोग में थे।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि कम अधिभोग का कारण श्रमशक्ति तथा दी जाने वाली स्वास्थ्य सुविधा सेवाओं की गुणवत्ता में कमी रहा है। स्वास्थ्य सुविधा सेवाओं को सुधारने के लिए मामले को राज्य सरकार के साथ नियमित रूप से उठाया जा रहा है।

#### 4.2.2 बिस्तरों की उपलब्धता

क.रा.बी.नि. द्वारा नये अस्पतालों के लिए निर्धारित मानकों के अनुसार, एक 100 बिस्तरों वाले नये अस्पताल को खोलने के लिए 25000 बीमाकृत व्यक्तियों अर्थात् 250 बीमाकृत व्यक्ति प्रति बिस्तर का स्तर निर्धारित किया गया था। क.रा.बी.नि. भी 250 बीमाकृत व्यक्तियों के लिए एक बिस्तर के अनुपात के आधार पर बिस्तरों की आवश्यकता को प्रत्येक वर्ष अपने वित्तीय अनुमान एवं निष्पादन बजट में प्रस्तुत करता है। 2008-09 से 2012-13 के दौरान बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या हेतु डाटा, क.रा. बी.नि. मानकों के अनुसार आवश्यक बिस्तरों की संख्या तथा वास्तविक उपलब्धता और बिस्तरों की कमी नीचे तालिका 4.3 में दी गई है :-

तालिका 4.3 : बिस्तरों की कमी

तिथि को	31 मार्च 2009	31 मार्च 2010	31 मार्च 2011	31 मार्च 2012	31 मार्च 2013
आवृत बी.व्य. की संख्या (लाख में)	129.38	143.00	155.30	171.01	185.82
मानकों के अनुसार अपेक्षित बिस्तरों की संख्या (प्रति 250 बी.व्य. 1 बिस्तर)	51752	57200	62120	68404	74328
उपलब्धि बिस्तरों की संख्या	23088	22030	22335	22823	22600
बिस्तरों की कमी	28664	35170	39785	45581	51728
बिस्तरों की कमी प्रतिशत में	55.39	61.49	64.05	66.63	69.59
उपलब्धता के अनुसार प्रति बिस्तर की बी.व्य. की संख्या	560	649	695	749	822

उपरोक्त से देखा जा सकता है कि यद्यपि 2008-09 से 2012-13 तक बी.व्य. की संख्या 56.44 लाख (44 प्रतिशत) से बढ़ी थी, लेकिन बिस्तरों की संख्या 488 (2.11 प्रतिशत) तक वास्तविक रूप से घटी थी। हालांकि, 2008-09 से 2012-13 के दौरान अस्पतालों, डिस्पेंसरियों, चिकित्सा/पैरा-चिकित्सा/नर्सिंग महाविद्यालय, आदि पर पूंजीगत व्यय ₹213.80 करोड़ से ₹1671.44 करोड़ (7.82 गुना) बढ़ गया था, आवश्यकता के प्रति बिस्तरों की कमी 2008-09 में 55.39 प्रतिशत से बढ़कर 2012-13 में लगभग 70 प्रतिशत हो गई थी।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि उपरोक्त गणना तथ्यात्मक मानकों पर आधारित नहीं थी। वास्तविक कार्यभार तथा नए अस्पतालों को खोलने के लिए योग्यता मापदंड को पूरा करने की योग्यता को देखते हुए नए अस्पताल के लिए मांग को शीघ्र मान लिया जाता है। इसके अतिरिक्त, कई नए अस्पताल अनुमोदित किए गए थे तथा पूर्ण होने के विभिन्न स्तरों पर थे।

क.रा.बी.नि. का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अपेक्षित तथा उपलब्ध बिस्तरों के आंकड़े संबंधित वर्षों के अपने वित्तीय अनुमान एवं निष्पादन बजट से लिए गए थे।

#### 4.2.3 क.रा.बी. अस्पतालों में एक बिस्तर पर एक से अधिक को रखना

**4.2.3.1** चिकित्सा सुरक्षा एवं देखभाल की आवश्यकता है कि एक बिस्तर पर एक से अधिक मरीज को नहीं रखा जाना चाहिए। वर्ष 2012-13 हेतु क.रा.बी. अस्पताल, नोयडा, उत्तर प्रदेश के विभिन्न वार्डों के अधिभोग रजिस्टर से पता चला कि 2012-13 के दौरान चूंकि बी.व्य. की आवश्यकता की पूर्ति के लिए बिस्तरों की संख्या पर्याप्त नहीं थी, तो

एक बिस्तर पर कई मरीजों को रखा गया था जिसके कारण 100 प्रतिशत से अधिक का बिस्तर अधिभोग हुआ।

**तालिका 4.4 : विभिन्न वार्डों में बिस्तर अधिभोग (2012-13)**

वार्ड का नाम	बिस्तरों की संख्या	बिस्तर अधिभोग (प्रतिशत में)
प्रसूति वार्ड	42	155.11
बाल रोग एवं एन.आई.सी.	42	129.54
पुरुष औषधि वार्ड	42	157.92
महिला औषधि वार्ड	42	159.32

**4.2.3.2** क.रा.बी. अस्पताल ओखला में भी विभिन्न वार्डों में अंत-मरीज सुविधाओं में कमी आई क्योंकि एक बिस्तर पर 2 या 3 मरीजों को रखा गया था। 2012-13 के दौरान, विभिन्न वार्डों में बिस्तर अधिभोग 61 से 205 प्रतिशत तक था। प्रसूति वार्ड में लेखापरीक्षा ने पाया कि एक बिस्तर पर प्रसूति के कई मामले थे जो कि शिशु एवं माता के स्वास्थ्य के लिए खतरा था।



तस्वीर 4.1 : क.रा.बी.नि. अस्पताल, ओखला का प्रसूति वार्ड

**4.2.3.3** क.रा.बी. अस्पताल जोका, पश्चिम बंगाल में भी तस्वीरों में दर्शाई गई जैसी ही स्थिति पाई गई थी।



तस्वीर 4.2 एवं 4.3 : क.रा.बी. अस्पताल, जोका, पश्चिम बंगाल

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि चूंकि नोयडा, उत्तर प्रदेश में औद्योगिक विकास तेजी से हो रहा था, बिस्तरों की संख्या आवश्यकता से कम थी। बिस्तरों की संख्या में वृद्धि/नए अस्पताल की स्थापना करने की सम्भावना हेतु जांच की जा रही थी।

#### 4.2.4 डिस्पेंसरियों के परिचालन में कमियां

क.रा.बी.नि. अपने बी.व्य. को क.रा.बी. अस्पतालों, क.रा.बी. डिस्पेंसरियों, पैनल क्लीनिकों एवं निदान केन्द्रों के एक नेटवर्क के माध्यम से चिकित्सा सुविधा प्रदान करता है। दिल्ली, नोएडा एवं राज्य जहाँ मॉडल अस्पताल हैं, जिनमें चिकित्सा सुविधा को सीधे निगम द्वारा परिचालित किया जाता है, को छोड़कर मुख्यरूप से संबंधित राज्य सरकार द्वारा प्रशासित किया जाता है। लेखापरीक्षा ने डिस्पेंसरियों के अवसंरचनात्मक सुविधाओं में विभिन्न कमियां देखीं जोकि तालिका 4.5 में दर्शाई गई हैं:—

तालिका 4.5 : डिस्पेंसरियों में कमियां

राज्य का नाम	डिस्पेंसरी का नाम	चिंता का विषय
चण्डीगढ़	सेक्टर 23	अपर्याप्त स्थान
चण्डीगढ़	सेक्टर 29	दंत रोगियों के लिए एक्स-रे सुविधा की अनुपलब्धता
राजस्थान	उदयपुर	डिस्पेंसरी की इमारत दोषपूर्ण बिजली के तारों सहित खराब स्थिति में थी।
राजस्थान	बांसवाड़ा	डिस्पेंसरी की इमारत टूटी हुई चार दीवारी, दरवाजे एवं खिड़कियों सहित खराब स्थिति में थी।
राजस्थान	भीलवाड़ा	डिस्पेंसरी की इमारत खराब स्थिति में थी तथा बिजली की तारों की समस्या थी जिसके कारण कम्प्यूटर परिचालनात्मक नहीं थे।
राजस्थान	माद्री	डिस्पेंसरी की इमारत अपनी बिजली की समस्याओं आदि सहित खराब स्थिति में थी।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि संबंधित राज्य सरकारों को अपने राज्यों में प्राथमिक चिकित्सा देखभाल को सुधारने के लिए निरंतर कहा जा रहा था।

#### 4.2.5 क.रा.बी.नि. अस्पताल, नोएडा के परिचालन में कठिनाइयाँ

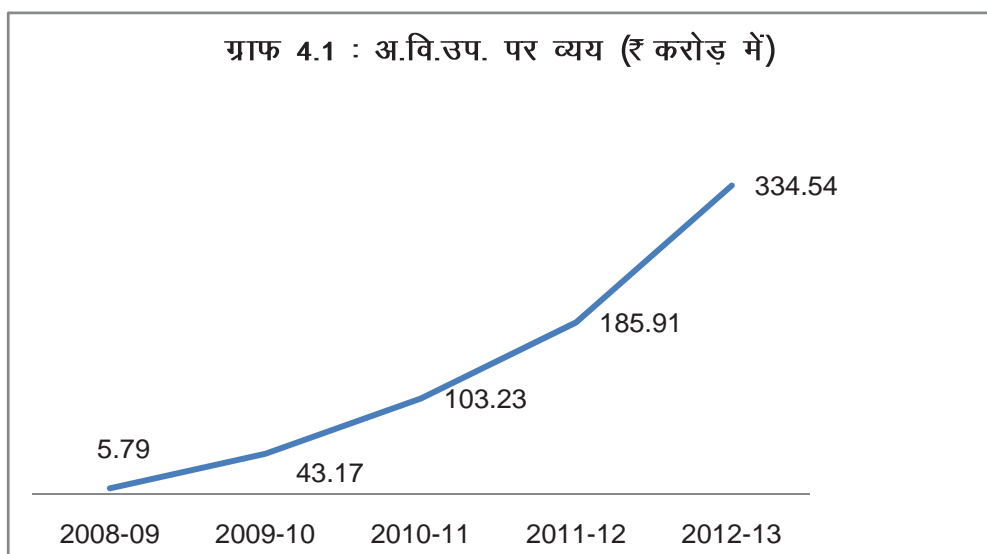
यद्यपि मई 2011 से नोएडा में 300 बिस्तर का अस्पताल चल रहा था, मार्च 2013 को दो गहन चिकित्सा इकाई (ग.चि.इ.) तथा एक क्रिटिकल केयर यूनिट (सी.सी.यू.) परिचालनात्मक नहीं थे। जिसके परिणामस्वरूप अप्रैल तथा सितम्बर 2011 के बीच आई.सी.यू./सी.सी.यू. के लिए ₹8.16 करोड़ की कीमत के आई.सी.यू. वेंटीलेटर्स, पेंसेन्ट. कन्ट्रोल्ड एनलजोसिया (पीसी.ए.) पम्प आदि जैसे 216 उपकरण उपयोग में नहीं लाए गए थे। 216 उपकरणों में से, 120 उपकरणों को अन्य क.रा.बी.नि. अस्पतालों<sup>17</sup> को स्थानांतरित कर दिया था। अस्पताल प्राधिकारियों ने बताया (अक्टूबर 2013) कि आई.सी.यू./सी.सी.यू. को अस्पताल में स्टाफ की कमी के कारण परिचालनात्मक नहीं बनाया जा सका था तथा सी.सी.यू. को अब अस्थायी रूप से आपातकालीन सेवाओं के लिए उपयोग में लाया जा रहा था।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि अस्पताल प्राधिकारी आई.सी.यू. की स्थापना करने की प्रक्रिया में थे।

#### 4.2.6 अति-विशिष्ट उपचार (अ.वि.उप.) की अनुपलब्धता हेतु भेजे गए मामलों पर व्यय में वृद्धि

क.रा.बी.नि. ने अपने बी.व्य. को अतिविशिष्ट उपचार प्राप्त करने के लिए प्रतिष्ठित सरकारी/अर्ध सरकारी/निजी अस्पतालों/संस्थानों में भेजने के दिशानिर्देश जारी किए (जुलाई 2008) जो बी.व्य. एवं उनके आश्रितों को निःशुल्क एवं परेशानी मुक्त उपचार उपलब्ध कराते हैं। अ.वि.उप. के अंतर्गत शामिल की जाने वाली सेवा है— हृदयरोग एवं वक्ष वाहिकीय शल्य चिकित्सा, स्रायविक विज्ञान एवं स्नायु शल्य चिकित्सा, बाल शल्य चिकित्सा, आर्बुदविद्या एवं अर्बुद शल्य चिकित्सा, मूत्र विज्ञान एवं मूत्र संबंधी शल्य चिकित्सा, जठरान्त विज्ञान, अंतः स्राप विज्ञान, दांत एवं प्लास्टिक शल्य चिकित्सा, पुनर्गठन शल्य चिकित्सा एवं रोगियों को किसी अति विशेषज्ञ द्वारा प्रदान की गयी उपचार सुविधा। लेखापरीक्षा ने देखा कि पैनेल के अस्पतालों से प्राप्त अति विशिष्ट उपचार पर व्यय हर साल लगातार बढ़ता रहा था। नमूना जांच किये गये 9 राज्यों (अनुबंध VI में विवरण) में अ.वि.उप. पर व्यय की स्थिति ग्राफ 4.1 में दी गई है:—

17 क.रा.बी.नि. अस्पताल, बसईदारापुर, क.रा.बी.नि. अस्पताल, रोहिणी, नई दिल्ली तथा क.रा.बी.नि. अस्पताल, लुधियाना, पंजाब



जैसा कि प्रमाणित है, अ.वि.उप. के लिए भेजे गए मामलों पर व्यय 2008-09 में ₹5.79 करोड़ से बढ़कर 2012-13 में ₹334.54 करोड़ (लगभग 57 गुना) हो गया था।

इतनी अधिक वृद्धि क.रा.बी.नि. के पास अ.वि.उप. सेवाओं की अनुपलब्धता या क.रा.बी.नि. द्वारा चिकित्सा सेवाओं में विश्वास की कमी के कारण हुआ होगा। उदाहरण स्वरूप, 21 हृदय रोग विशेषज्ञों तथा 17-न्यूरोलोजिस्टों की संस्वीकृत संख्या के प्रति, देशभर में क.रा.बी.नि. के पास केवल दो हृदय रोग विशेषज्ञ तथा एक न्यूरोलॉजिस्ट था।

क.रा.बी.नि. ने उत्तर दिया (मई 2014) कि अ.व.उप. को अधिक प्रभावी एवं सक्षम बनाने के लिए कदम उठाए जा रहे थे। अ.वि.उप. को आंतरिक सुविधा या पी.पी.पी. मॉडल के माध्यम से प्रदान करने की संभावना पर भी विचार किया जाएगा।

#### **4.2.7 दंत महाविद्यालय की मौजूदगी के बावजूद बी.व्य. को बाहर भेजना**

यद्यपि मार्च 2010 में क.रा.बी.नि. दंत महाविद्यालय, रोहिणी में स्थापित होने के बावजूद यह देखा गया कि ओखला, नोएडा तथा झिलमिल के तीन क.रा.बी.नि. अस्पताल अपने मरीजों को डेंचर को हटाने, दांत की कैपिंग, ब्रिज कार्य, आदि जैसे दंत उपचारों के लिए पैनल के निजी दंत क्लिनिकों में भेज रहे थे। 2010-11 से 2012-13 के दौरान भेजे गए बी.व्य. तथा इन भेजे जाने वाले मामलों पर किए गए व्यय का विवरण तालिका 4.6 में दिया गया है :-



तालिका 4.6 : तीन अस्पतालों द्वारा भेजे गए दंत मामले एवं उन पर किया गया व्यय

(₹ लाख में)

अस्पताल का नाम	2010-11		2011-12		2012-13	
	मामलों की संख्या	व्यय	मामलों की संख्या	व्यय	मामलों की संख्या	व्यय
क.रा.बी.नि. अस्पताल, ओखला	689	8.01	949	10.34	663	7.71
क.रा.बी.नि. अस्पताल, नोएडा	292	4.50	353	7.26	318	9.03
क.रा.बी.नि. अस्पताल, झिलमिल	179	9.39	540	13.07	707	17.42
<b>कुल</b>	<b>1160</b>	<b>21.90</b>	<b>1842</b>	<b>30.67</b>	<b>1688</b>	<b>34.16</b>

इस तथ्य को जानते हुए कि क.रा.बी.नि. के रोहिणी दंत अस्पताल में यह सुविधाएं उपलब्ध हैं, अपने बी.व्य. को पैनल के निजी दंत क्लिनिक में भेजने की क्रिया अविवेकी थी।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि दिल्ली में सभी अस्पतालों को निर्देश जारी कर दिए गए हैं कि जहाँ तक संभव हो उन्हें सभी दंत मरीजों को दंत महाविद्यालय, रोहिणी में भेजना चाहिए।

#### 4.2.8 तीन क.रा.बी. अस्पतालों (दिल्ली/नोएडा) में सी.टी. स्कैन तथा एम.आर.आई. सुविधा की अनुपलब्धता के कारण बाहर भेजे जाने के मामले

‘क.रा.बी. अस्पताल डिस्पेसरियों के लिए उपकरण एवं स्टाफ के मानदंड एवं मानक’, किसी 250 या 500 बिस्तर वाले अस्पताल में सी.टी. स्कैन तथा एम.आर.आई. सुविधा प्रदान करता है। लेखापरीक्षा ने पाया कि क.रा.बी. अस्पताल, झिलमिल (300 बिस्तर) एवं क.रा.बी. अस्पताल, नोएडा (300 बिस्तर) में ये सुविधाएं नहीं थीं तथा मरीजों को इन सेवाओं के लिए क.रा.बी.नि. द्वारा स्वीकृत पैनल के नैदानिक केन्द्रों में भेजा जा रहा था। 2011-12 एवं 2012-13 के दौरान सी.टी. स्कैन तथा एम.आर.आई के लिए बाहर भेजे गए मरीजों के विवरण तालिका 4.7 में दिए गए हैं:

## तालिका 4.7 : बाहर भेजे गए मामलों के विवरण

(₹ लाख में)

अस्पताल का नाम	वर्ष	सी.टी. स्कैन		एम.आर.आई	
		भेजे गए बी.व्य. की संख्या	व्यय	भेजे गए बी.व्य. की संख्या	व्यय
क.रा.बी. अस्पताल, झिलमिल	2011-12	2053	46.63	1778	43.84
	2012-13	2802	66.71	4542	61.17
क.रा.बी. अस्पताल, नोएडा	2011-12	1257	33.47	1706	47.75
	2012-13	4005	100.93	1166	31.05
<b>कुल</b>		<b>10117</b>	<b>247.74</b>	<b>9192</b>	<b>183.81</b>

इस प्रकार, अस्पतालों में मानदंडों के अनुसार सुविधाएं नहीं थी जिसके परिणामस्वरूप बड़ी संख्या में मामलों को बाहर भेजा गया तथा उन पर व्यय हुआ। यदि इन अस्पतालों में ये सुविधाएं उपलब्ध होती तो ₹4.32 करोड़ के व्यय को बचाया जा सकता था।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि बाहर भेजे जाने वाले मामलों में असंगत वृद्धि के विशिष्ट मामलों की जांच हो रही थी।

#### 4.2.9 बेकार पड़े उपकरण

अस्पताल का चिकित्सा पर्यवेक्षक, प्रापण किए गए उपकरणों की खरीद एवं इनके सामयिक संस्थापन हेतु उत्तरदायी है। लेखापरीक्षा ने पाया कि ₹9.43 करोड़ (नौ उपकरणों की कीमत उपलब्ध नहीं थी) की कीमत के 142 चिकित्सा उपकरण मार्च 2013 (अनुबंध VII में विवरण) तक विभिन्न अस्पतालों/डिस्पेंसरियों में बेकार पड़े हुए थे। परिणामस्वरूप, बी.व्य. के लिए चिकित्सा लाभ/देखभाल प्रदान करने के लिए इन उपकरणों का उपयोग नहीं हो पाया था, तथा इन उपकरणों पर किया गया महत्वपूर्ण व्यय निष्फल हुआ था।

यह भी पाया गया कि क.रा.बी. अस्पताल जोका, पश्चिम बंगाल (अनुबंध VIII) में 156 उपकरणों को 92 से लेकर 876 दिनों तक के विलंब के पश्चात् संस्थापित किया गया था।

क.रा.बी.नि. ने उत्तर दिया (मई 2014) कि लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों को शीघ्र अनुवर्तन हेतु नोट कर लिया गया है।

### 4.3 औषधियों एवं सर्जिकल मदों का प्रापण

औषधियों एवं सर्जिकल मदों का प्रापण सामान्य रूप से दर संविदाओं के माध्यम से किया जाता है, जबकि वो औषधियां/सर्जिकल मदें जो कि दर संविदा के अंतर्गत आवृत्त नहीं है या फिर दर संविदा के अंतर्गत आवृत्त है परंतु उपलब्ध नहीं हैं, उन्हें स्थानीय पैनल के केमिस्टों से खरीदा जा सकता है। सभी राज्यों के लिए केन्द्रीय रूप से क.रा.बी.नि. द्वारा औषधियों के लिए दर संविदाएं की जाती हैं, तथा सर्जिकल मदों के लिए यह निदेशालय (चिकित्सा) दिल्ली अर्थात् डी.एम.डी. (दिल्ली एवं रा.रा.क्षे. हेतु) और संबंधित राज्यों में वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्तों (व.रा.चि.आ.) द्वारा किया जाता है। दिल्ली/रा.रा.क्षे. में औषधियों के क्रय हेतु डी.एम.डी. स्थानीय केमिस्ट का पैनल में चयन करता है, जबकि राज्यों के लिए स्थानीय केमिस्टों के पैनल बनाने के कार्य के लिए व.रा.चि.आ. उत्तरदायी है। सामान्य रूप से स्थानीय क्रय के अंतर्गत प्रापण की गई औषधियों तथा सर्जिकल मदों की दरें, दर संविदा के अंतर्गत किए गए क्रय की तुलना में अधिक होती है।

#### 4.3.1 औषधियों का स्थानीय क्रय

नमूना परीक्षित 19 अस्पतालों एवं चार डिस्पेंसरियों के डाटा ने दर्शाया कि इन पर स्थानीय क्रय पर व्यय ₹6.15 करोड़ (2008-09 के दौरान) से ₹16.61 करोड़ (2012-13 के दौरान) अर्थात् 169.89 प्रतिशत तक बढ़ गया है। स्थानीय क्रयों का इकाई वार विवरण अनुबंध IX में दिया गया है। औषधियों को दर संविदाओं के माध्यम से न खरीद कर स्थानीय रूप से खरीदे जाने में बढ़ोतरी वित्तीय संदर्भ में अविवेकी था और उसकी निविदा प्रक्रिया में कमियों को दर्शाता है। इनकी चर्चा नीचे की गई है।

#### 4.3.2 दवाओं एवं पट्टियों के प्रापण पर अधिक भुगतान

क.रा.बी.नि. ने तीन मदों यथा बेंडेज का कपड़ा, गेज थान एवं कॉटन रोल की आपूर्ति हेतु नौ फर्मों के साथ 17 दिसम्बर 2009 से 16 दिसम्बर 2011 (अप्रैल 2012 तक विस्तारित) तक दर संविदाएं की थी और 11 अप्रैल 2012 से 30 अप्रैल 2014 तक उसके बाद तक यह दर संविदा मान्य थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि रोहिणी, झिलमिल तथा नोएडा के क.रा.बी.नि अस्पतालों ने दर संविदा के अंतर्गत 2011-12 तथा 2012-13 के लिए कुल क्रय का केवल 24.16 प्रतिशत (बेंडेज का कपड़ा), 28.16 प्रतिशत (गेज थान) तथा 13.47 प्रतिशत (कॉटन रोल) का क्रय किया तथा शेष स्टॉकों का क्रय स्थानीय पैनल केमिस्ट से किया गया

था। दर संविदा की दरों की तुलना में इन तीन मदों के लिए स्थानीय क्रय की दरें 108.28 से 443.65 प्रतिशत तक अधिक थीं। उच्च दरों पर ऐसे प्रापण के परिणाम स्वरूप इन ड्रेसिंग मदों पर ₹44.77 लाख का परिहार्य भुगतान हुआ था।

इसी प्रकार दवाओं पर, दर संविदा की मौजूदगी के बावजूद क.रा.बी.नि. अस्पतालों द्वारा स्थानीय केमिस्ट से किए गए क्रय पर ₹1.80 करोड़ का अधिक व्यय हुआ जैसा कि नीचे दिया गया है :-

**तालिका 4.8 : दवाओं पर अधिक व्यय के विवरण**

क्र.सं.	अस्पताल का नाम	अधिक व्यय की राशि (₹लाख में)	क्रय की अवधि
1.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, नोएडा	104.99	2011-12 तथा 2012-13
2.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, झिलमिल, दिल्ली	26.77	2011-12 तथा 2012-13
3.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, जोका पश्चिम बंगाल	10.59	2008-09 से 2012-13
4.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, नच्चाराम, हैदराबाद	18.06	2008-09 से 2012-13
5.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, बेलतोल, असम	15.24	2011-12 तथा 2012-13
6.	क.रा.बी.नि. अस्पताल, एजूकॉन केरल	4.19	2010-11 से 2012-13
	<b>कुल</b>	<b>179.84</b>	

इस प्रकार, उन दवाओं तथा ड्रेसिंग के सामान के क्रय पर ₹2.25 करोड़ का अधिक व्यय हुआ जिनका प्रापण दर संविदाओं के माध्यम से किया जाना था।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि बहुत कम समय में कीमतें काफी अधिक बढ़ गई थी, जिसके कारण आपूर्तिकर्ता दवाओं की आपूर्ति करने में विफल हुए थे। ऐसे मामलों में, अनुमोदित स्थानीय केमिस्ट से स्थानीय क्रय किए गए थे।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आपूर्तिकर्ताओं को दर संविदा की शर्तों के अनुसार वैधता अवधि तक दवाओं की आपूर्ति करनी थी। आपूर्ति न किए जाने पर, कहीं और से आपूर्तियों का प्रापण करने में हुए अधिक व्यय की वसूली आपूर्तिकर्ता से की जाएगी। हालांकि, अधिक व्यय की ऐसी कोई भी वसूली अभिलेखों में नहीं पाई गई थी, जो यह दर्शाती हो कि दर संविदा के प्रावधानों का अनुपालन नहीं किया गया था।

**अनुशंसा** %क.रा.बी.नि. स्थानीय क्रय के माध्यम से प्रापण को कम करने के लिए तथा मितव्ययता को प्रभावी बनाने के लिए दर संविदाओं के माध्यम से अपनी दवाओं का प्रापण कर सकता है।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि स्थानीय क्रय को न्यूनतम रखने के लिए निरंतर प्रयास किए जा रहे हैं तथा इस संदर्भ में आदेश जारी किए गए हैं।

#### 4.3.3 क.रा.बी. अस्पतालों द्वारा एक ही सर्जिकल सामग्री का विभिन्न दरों पर क्रय

अवधि 2012-13 के लिए क.रा.बी.नि. अस्पताल, झिलमिल पर सर्जिकल की नमूना जांच से पता चला कि उसी अवधि के दौरान क.रा.बी.नि. झिलमिल ने निम्न लिखित सामग्री को सीमित निविदा पूछताछ से या फिर स्थानीय केमिस्ट द्वारा खरीदा था। यह दरें क.रा.बी.नि. अस्पताल, नोएडा द्वारा किए गए क्रय की दरों से काफी कम थीं। झिलमिल एवं नोएडा अस्पतालों के लिए विभिन्न सामग्री हेतु तुलनात्मक दरें नीचे दी गई हैं:-

तालिका 4.9 : अस्पतालों में दरों में अंतर

क्र.स.	सर्जिकल सामग्री का नाम	क.रा.बी.नि., नोएडा द्वारा स्थानीय केमिस्ट से खरीदी गई सामग्री की दर (₹ प्रति मद)	क.रा.बी.नि. झिलमिल द्वारा स्थानीय बाजार से खरीदी गई सामग्री की दर (₹ प्रति मद)
1.	ऑक्सीजन फेस मास्क (बाल चिकित्सा)	47.50 और 52.50	36.75
2.	आई.वी. कैन्युला संख्या में 20	35.70	5.53
3.	आई.वी. कैन्युला संख्या में 24	52.50	15.23
4.	डायनाप्लास्ट / प्लास्टिक की चिपकने वाली पट्टी	440	429
5.	रायल की ट्यूब 14,16, 18	27.20 से लेकर 31.20 तक	10.50
6.	आई. वी. कैन्युला संख्या में 22	35.70	7.49
7.	ई.टी. ट्यूब कफड संख्या में 8.5	144.30	73.50

इसी प्रकार, क.रा.बी.नि. अस्पताल, नोएडा ने वर्ष 2012-13 के दौरान सर्जिकल दस्ताने ₹18.62 एवं ₹20.58 + 5 प्रतिशत वैट के बीच की दरों पर स्थानीय खरीद की थी, जबकि वही दस्ताने क.रा.बी.नि. झिलमिल अस्पताल में ₹10.83 जोड़ी + 5 प्रतिशत वैट की दर पर खरीदे गए थे। प्रापण के दौरान स्थानीय क्रय के लिए भी समन्वित कार्रवाई के परिणामस्वरूप बेहतर आर्थिक परिणाम मिल सकते थे।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि लेखापरीक्षा अभ्युक्ति को गंभीर रूप से देखा गया है तथा आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

#### 4.3.4 पुनः आदेश स्तर का निम्न-मूल्यांकन

डी.एम.डी. दवाइयों/औषधियों के लिए तब आर्डर देता है जब स्टॉक की स्थिति पुनः आदेश स्तर<sup>18</sup> (पु.आ.स्त.) से नीचे चली जाती है। डी.एम.डी. मानकों के अनुसार पु.आ.स्त. 3 माह के स्टॉक या वार्षिक अनुसंशित मात्रा का 1/4वां हिस्सा होता है। हालांकि, क.रा.बी.नि. में अनुरक्षित पु.आ.स्त. वार्षिक मात्रा का 1/8वां भाग अर्थात् 2012-13 के दौरान 1.5 माह का स्टॉक था। 25 मार्च 2013 को जारी पुनः आदेश स्तर की रिपोर्ट की जांच से प्रकट हुआ कि निम्न पु.आ.स्त. औषधियों के स्टॉक में कमी का कारण बना जैसा कि नीचे दिया गया है:

1. सेट क औषधियों (टेबलेट्स) के मामले में, 239 पु.आ.स्त. के नीचे की दवाइयों में से, 83 डी.एम.डी. के स्टॉक में उपलब्ध नहीं थी।
2. सेट ख औषधियों (इंजेक्शन) के मामले में, 152 पु.आ.स्त. के नीचे की दवाओं में से, 75 डी.एम.डी. के स्टॉक में उपलब्ध नहीं थी।
3. सेट ग औषधियों (सीरप) के मामले में, 68 पु.आ.स्त. के नीचे की दवाइयों में से, 14 डी.एम.डी. के स्टॉक में उपलब्ध नहीं थी।
4. 39 दवाइयों के मामले में, तीन या तीन से अधिक अवसरों पर किये गये आर्डर लंबित थे और इन मामलों में लंबित रहने की अवधि 2 से 36 माह तक की थी।

इस तथ्य को मानते हुए कि जगह की कमी के कारण पु.आ.स्त. को निम्न स्तर पर अनुरक्षित किया गया था, डी.एम.डी. ने पु.आ.स्त. को 1/6 अर्थात् अप्रैल 2013 से प्रभावी कर दो माह तक बढ़ा दिया था।

18 पुनः आदेश स्तर = दैनिक औसतन उपयोग x दिनों में संचालन समय + सुरक्षा भण्डार, दैनिक औसतन उपयोग = अनुसंशित कुल वार्षिक प्रमात्रा/365 दिन, संचालन समय = छः सप्ताह अथवा 42 दिन (म.नि., क.रा.बी.नि. दर संविदा के नियमों एवं शर्तों के अनुसार) तथा सुरक्षा भण्डार = पांच सप्ताहों का विस्तारित समय + एक सप्ताह का संसाधन समय = छः सप्ताह (अगर मद विस्तार के अधीन/समाप्त है)।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि पुनः आदेश स्तर को डी.एम.डी. एवं रा.रा.क्षे. के अन्य अस्पतालों में पूलिंग स्पेस द्वारा कुल वार्षिक आवश्यकता के ¼ तक अनुरक्षित करने के प्रयास किये जा रहे हैं।

#### 4.3.5 शैल्फ लाइफ हेतु नीति का गैर-अनुपालन

दवाइयों के गुणवत्ता नियंत्रण पर दिल्ली चिकित्सा निदेशालय (डी.एम.डी.) द्वारा जारी दिशानिर्देशों (अगस्त 1999) के अनुसार जिन दवाइयों के शैल्फ लाइफ का छटा भाग समाप्त हो चुका हो उन्हें स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि चार स्थानों अर्थात् दिल्ली (चिकित्सा) निदेशालय, क.रा.बी.नि. मॉडल अस्पताल, राउरकेला, ओडिशा, क.रा.बी.नि. अस्पताल नाचारम, आन्ध्र प्रदेश तथा क.रा.बी.नि. अस्पताल, जोका, पश्चिम बंगाल में ₹2.34 करोड़ की कीमत की औषधियां खरीदी गई थीं तथा इन सभी मामलों में अपेक्षित शैल्फ लाइफ समाप्त हो चुकी थी जिसके कारण औषधियों की शैल्फ लाइफ से संबंधित नीति का गैर अनुपालन हुआ था।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि डी.एम.डी. द्वारा शैल्फ लाइफ के लिए दिशानिर्देशों का अनुसरण किया जा रहा था। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि 2009-10 से 2012-13 के दौरान डी.एम.डी. ने स्वयं ₹2.14 करोड़ की औषधियां खरीदी थी जिसमें से वितरण से पूर्व 1/6वीं शैल्फ लाइफ समाप्त हो चुकी थी।

#### 4.3.6 अपर्याप्त औषधि परीक्षण प्रक्रिया

औषधियों तथा ड्रेसिंग के प्रापण हेतु दर संविदा में निहित दिशानिर्देश (सं.4) के अनुसार, आपूर्ति की गई दवाओं की नमूना जांच को सरकारी/सरकार द्वारा अनुमोदित प्रयोगशालाओं के माध्यम से किया जाएगा तथा किसी औषधि को परीक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति के पूर्व वितरित नहीं किया जाएगा। लेखापरीक्षा ने देखा कि चार राज्यों<sup>19</sup> में 76 मामलों में दवाइयों को अस्पतालों/डिस्पेंसरियों द्वारा परीक्षण रिपोर्ट की प्राप्ति से पूर्व वितरित किया गया था। 40 दिनों से 296 दिनों तक के विलंब के बाद प्राप्त परीक्षण रिपोर्ट दवाइयों के निम्नतर मानक की गुणवत्ता की पुष्टि करती थी। क.रा.बी.नि. ने अस्पताल, चेन्नई में इंजेक्शनों, मलहमों, सीरपों को 2008-09 से 2012-13 के दौरान परीक्षण हेतु नहीं भेजा था।

आवश्यक प्रावधानों की अनुपालन को सुरक्षित करने में अस्पतालों की विफलता बी.व्य. को निम्नतर मानक वाली दवाइयों की आपूर्ति में परिणत हुई जो गंभीर स्वास्थ्य संकट का जोखिम उत्पन्न करता है।

19 गुजरात, कर्नाटक, केरल, पश्चिम बंगाल

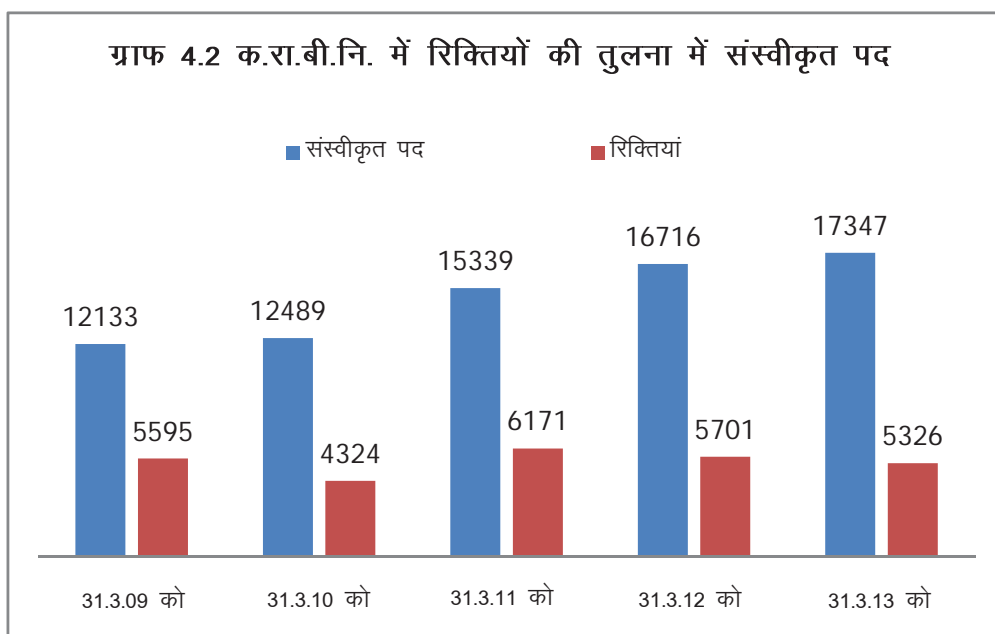
क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि चैन्नई औद्योगिक प्रयोगशाला ने इंजेक्शनों तथा सीरपों का परीक्षण करने से इंकार कर दिया है। इसने यह भी बताया कि मामले को तमिलनाडु के औषधि नियंत्रक निदेशक के समक्ष उठाया गया था।

#### 4.4 मानव संसाधन प्रबंधन

चूंकि बी.व्य. को क.रा.बी.नि. सेवा प्रदान करता है, इसके सेवा वितरण हेतु मानव संसाधनों की पर्याप्तता एवं गुणवत्ता आवश्यक है। इसके संदर्भ में लेखापरीक्षा ने पाया कि:

##### 4.4.1 स्टाफ की कमी

स्टाफ की उपलब्धता से संबंधित डाटा के विश्लेषण से पता चला कि लेखापरीक्षा अवधि अर्थात् 2008–09 से 2012–13 के दौरान क.रा.बी.नि. सभी कैंडरों में रिक्तियों की बड़ी संख्या (मंत्रालय स्टाफ, चिकित्सा स्टाफ) से प्रतिकूल रूप से प्रभावित था। क.रा.बी.नि. में संस्वीकृत पद की तुलना में रिक्तियों की समग्र स्थिति नीचे **ग्राफ 4.2** में दर्शाई गई हैं:—



31 मार्च 2013 को चिकित्सा कार्मिकों की रिक्ति स्थिति **तालिका 4.10** में वर्णित है:



तालिका 4.10 : चिकित्सा पदों के लिए संस्वीकृत पद तथा तैनात व्यक्ति

पद	संस्वीकृत	तैनात व्यक्ति	रिक्ति (संस्वीकृत का प्रतिशत)
विशेषज्ञ	824	489	335 (41)
सा.ड.चि.अ. <sup>20</sup>	1859	1445	414 (22)
चिकित्सा अधिकारी (आयुर्वेद, दंत, होम्योपैथी)	101	82	19 (19)

स्रोत: दिनांक 05.08.2013 के संसदीय प्रश्न 463 का उत्तर

इस प्रकार, क.रा.बी.नि. द्वारा चलाए जा रहे अस्पतालों में डॉक्टरों की काफी कमी थी। विशेषज्ञों की 41 प्रतिशत कमी से क.रा.बी.नि. अस्पतालों की विशेषज्ञ सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा था, जिसके कारणवश बाहर भेजे जाने वाले मामलों की संख्या में वृद्धि हुई थी।

क.रा.बी.नि. ने बताया (मई 2014) कि भर्ती विनियम में संशोधन के लिए मंत्रालय के साथ परामर्श कार्य चल रहा है तथा उसके पश्चात भर्ती की जाएगी।

#### 4.4.2 प्रशिक्षित स्नातकोत्तर विद्यार्थियों को नहीं रखा जाना

क.रा.बी.नि. (2009–10) जहां पर 500 बिस्तर का मॉडल अस्पताल परिचालनात्मक था उसी परिसर में राजाजी नगर, बेंगलोर में चिकित्सा विज्ञान एवं अनुसंधान स्नातकोत्तर संस्थान (चि.वि.अ.स्ना.सं.) की स्थापना का निर्णय लिया गया था।

प्रवेश से पूर्व विद्यार्थियों द्वारा भरे गए बॉन्ड में निर्धारित शर्तों के अनुसार स्नातकोत्तर कोर्स को पूरा करने के पश्चात् विद्यार्थियों को क.रा.बी.नि. के अस्पतालों में पांच वर्षों की अवधि के लिए कार्य करना होगा तथा उपरोक्त शर्तों का उल्लंघन करने पर 15 प्रतिशत प्रति वर्ष की दर पर ब्याज सहित ₹7.5 लाख के लिए एक बॉन्ड निष्पादित करना होगा। लेखापरीक्षा ने पाया कि 2012–13 के दौरान स्नातकोत्तर हुए 10 विद्यार्थियों में से केवल दो ही क.रा.बी.नि. अस्पतालों में कार्य कर रहे थे। इस प्रकार, क.रा.बी.नि. 5 वर्षों का सेवा बॉन्ड लेने के बावजूद अपने स्नातकोत्तर विद्यार्थियों की सेवाओं का उपयोग नहीं कर पाई थी।

क.रा.बी.नि. ने उत्तर दिया (मई 2014) कि बॉन्ड से संबंधित मुद्दे तथा उनके प्रवर्तन की समीक्षा की जा रही थी।

20 सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी