

अध्याय-II: योजना के कार्यान्वयन में कमियां

2.1 लाभार्थियों का पंजीयन

मंत्रालय द्वारा दिसंबर 2002 में संस्वीकृत इस योजना की संकल्पना के अनुसार 01 अप्रैल 2003 से सेवानिवृत्त होने वाले सभी रक्षा कार्मिकों को अनिवार्य रूप से ई सी एच एस के सदस्य बनने थे। सेवानिवृत्ति की तिथि से पाँच से छह महीने पूर्व आवेदक द्वारा सदस्यता प्रपत्र प्रस्तुत किया जाना था। पद संरचना तथा हकदारी के आधार पर, जैसाकि संबंधित अभिलेख कार्यालयों द्वारा प्राधिकृत किया जाता है, लाभार्थियों को ई सी एच एस के संबंधित क्षेत्रीय केन्द्रों द्वारा इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा हेतु आजीवन स्मार्ट कार्ड जारी किए जाते हैं।

समीक्षा के दौरान हमने लाभार्थियों के पंजीयन की प्रक्रिया में कमियां देखीं, जैसाकि नीचे चर्चा की गई है:

2.1.1 स्मार्ट कार्डों के लिए अनुबंध में अनियमितता

केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस द्वारा स्मार्ट कार्ड तैयार करने का दायित्व आउटसोर्स करने का निर्णय लिया गया था। तदनुसार, अप्रैल 2003 में एम डी, ई सी एच एस ने पॉलिक्लिनिक्स, क्षेत्रीय केन्द्रों, स्टेशन मुख्यालयों और केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस पर योजना के प्रबंधन के लिए एक आद्योपांत समाधान की स्थापना हेतु खुली निविदाओं को आमंत्रित किया। अनुबंध के अनुसार मुख्य कार्य, सभी आवश्यक सॉफ्टवेयरों एवं स्मार्ट कार्ड संबंधी पेरिफरलों, जिसमें कंप्यूटर हार्डवेयर भी शामिल है, के साथ लाभार्थियों के स्मार्ट कार्ड प्रदान करना था। ₹ 89.99 प्रति कार्ड के हिसाब से जनवरी 2004 में एम डी ई सी एस एच और मेसर्स स्कोर इन्फर्मेशन टेकनॉलेजीस लिमिटेड (एस आई टी एल) के बीच अनुबंध किया गया। यह अनुबंध पाँच वर्ष की अवधि के लिए वैध था, जिसे बाद में और एक वर्ष तक बढ़ाया गया था।

पुनः आदेशों के लिए रक्षा अधिप्राप्ति नियमावली (डी पी एम) में यह सुनिश्चित किए जाने का प्रावधान है कि (i) संविदा की लागत एवं शर्तें व निबंधन एक समान है (ii) मद के मूल्य में कोई अधोमुखी प्रवृत्ति नहीं है और (iii) समान प्रकृति/विनिर्देशन, नाम आदि के भंडारों की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, डी पी एम के अनुसार नियमावली के प्रावधान में किसी भी छूट के लिए रक्षा मंत्री का अनुमोदन अपेक्षित है।

हमने देखा कि केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस ने मई 2010 में पाँच वर्षों की अवधि के लिए स्मार्ट कार्डों के प्रावधान हेतु उसी फर्म के साथ नया अनुबंध किया, किंतु

निर्धारित शर्तों का विशेष अनुपालन नहीं किया। पाए गए उल्लंघनों के प्रकार निम्नलिखित हैं:

- अनुबंध का नवीनीकरण, जो उसी लागत पर किया जाना था, तथापि ₹ 89.99 की वर्तमान लागत के प्रति ₹ 135 प्रति कार्ड की संवर्धित लागत पर किया गया।
- यद्यपि कार्डों के विनिर्देशन में उल्लेखनीय परिवर्तन हुए थे, जैसे कि स्टैंड एलोन एम आई एस एप्लिकेशन से पॉलिक्लिनिक के एल ए एन माध्यम से जुड़ने वाले वेब-आधारित एप्लिकेशन में परिवर्तन, कार्ड की भंडारण स्मरण शक्ति में 16 के बी से 32 के बी में वृद्धि और आर सी पर श्रमशक्ति को प्रशिक्षण देने की आवश्यकता में वार्षिक से अर्ध वार्षिक में वृद्धि, तथापि नया आर एफ पी/खुली निविदा जारी नहीं की गई थी।
- यह सिद्ध करने के लिए कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं था कि एम डी ई सी एच एस ने प्रचलित मूल्य का सत्यापन करने के लिए कोई बाजार सर्वेक्षण किया था।

इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए प्रलेखों में संविदा के नवीनीकरण के लिए सक्षम वित्तीय प्राधिकारी (सी एफ ए) की संस्वीकृति नहीं पाई गई थी।

लेखापरीक्षा के तर्क को पृष्ठांकित करते हुए एम डी ई सी एच एस ने तथापि कहा (अक्टूबर 2015) कि संविदा में कार्ड/हार्डवेयर जैसी मूर्त वस्तुओं की गणना की गई थी, किंतु प्रणाली से प्राप्त महत्वपूर्ण अमूर्त डिलिवरबल्स जैसे योजना की अविच्छिन्न निरंतरता और धोखा और दुरुपयोग की रोकथाम की मात्रा का पता नहीं लगाया जा सका। दरों में हुई वृद्धि को यह बताते हुए न्यायसंगत ठहराया कि सॉफ्टवेयर और हार्डवेयर का उन्नयन आदि जैसी अतिरिक्त सुविधाएं प्रदान की जा रही थीं।

तथ्य यह था कि चूंकि संवर्धित विनिर्देशन के लिए नया प्रस्ताव हेतु अनुरोध जारी करना आवश्यक था, को डी. पी. एम के प्रावधानों के अनुसार रक्षा मंत्रि के अनुमोदन से खुली निविदाओं के माध्यम से नई दरों आमन्त्रित अनुबन्ध का नवीनीकरण करना चाहिए था।

2.1.2 प्रभार्य आधार पर लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी करना

दिसंबर 2002 में इस योजना को संस्वीकृत करते समय एम ओ डी ने विनिर्दिष्ट किया कि इसके सदस्य बनने के लिए सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कर्मियों से सी जी एच एस पेंशनभोगियों के लिए निर्धारित दरों पर केवल एक बार का अंशदान वसूल किया जाएगा। योजना के अंतर्गत सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कर्मियों से कोई अन्य प्रभार वसूल किए जाने हेतु विनिर्दिष्ट नहीं थे। यह सी जी एच एस में पालन की जा रही पद्धति के अनुरूप भी था।

तथापि हमने देखा कि एम ओ डी के अनुमोदन के बिना एम डी ई सी एच एस के द्वारा लाभार्थियों से सदस्यता शुल्क के अलावा स्मार्ट कार्डों की कीमत भी वसूल की गई थी। जनवरी 2004 से मई 2010 तक ₹ 89.99 प्रति कार्ड की दर पर लाभार्थियों से शुल्क वसूल किया गया था जो जून 2010 से ₹ 135 बढ़ाया गया, तदनुसार, 2004 और 2015 (फरवरी 2015) के बीच तैयार किए गए 42,00,450 कार्डों के लिए लाभार्थियों से ₹ 47.84 करोड़ की राशि वसूल¹² करके फर्म को दिया गया।

लेखापरीक्षा ने लाभार्थियों से शुल्क वसूल करने, जो योजना की भावना के विरुद्ध था,के कारणों के बारे में पूछा तथा ऐसे प्रलेखों के लिए विशेष रूप से पूछा, जहाँ एम डी ई सी एच एस द्वारा एम ओ डी का अनुमोदन, यदि कोई हो, लिया गया था, क्योंकि उस प्रस्ताव में काफी वित्तीय प्रभाव सम्मिलित था। यद्यपि कोई ऐसा प्रलेख उपलब्ध नहीं कराया गया, तथापि एम डी ई सी एच एस ने उत्तर दिया (अक्टूबर 2015) कि ई सी एच एस एक स्वयं संधारणीय योजना है, इसलिए स्मार्ट कार्ड की कीमत ई एस एम से वसूल करने से सरकारी खजाने पर अतिरिक्त बोझ नहीं पडा। इसके अतिरिक्त, यह भी सूचित किया गया कि मंत्रालय ने निर्णय दिया था कि सरकार द्वारा कार्ड के लिए कोई निधि नहीं दी जाएगी।

तथापि तथ्य यह है कि एम डी ई सी एच एस द्वारा दिया गया तर्क मंत्रालय द्वारा जारी की गई संस्वीकृति की भावना के विरुद्ध था, जिसमें प्रावधान था कि लाभार्थियों से केवल एक बार सदस्यता शुल्क वसूल किया जाए, जैसा कि सी जी एच एस में है। यह सी जी एच एस लाभार्थियों की तुलना में ई सी एच एस लाभार्थियों को प्रतिकूल परिस्थिति में भी डाल देता है। इसके अतिरिक्त, एम डी ई सी एच एस का यह दावा कि मंत्रालय ने कार्ड के लिए निधियाँ प्रदान नहीं करने का निर्णय दिया था, प्रमाणित नहीं किया जा सका, क्योंकि बार-बार किए गए अनुरोधों के बावजूद भी मंत्रालय के निर्णय संबंधी प्रलेख प्रदान नहीं किए गए। इसके अतिरिक्त एम डी का यह तर्क कि ई सी एच एस स्वयं संधारणीय है, गलत है, क्योंकि इस योजना को सरकार द्वारा निधि का प्रावधान किया जा रहा है तथा लाभार्थी का अंशदान नाममात्र है।

2.1.3 योजना के अंतर्गत लाभार्थियों का बहु पंजीयन

एम डी ई सी एच एस द्वारा प्रदान किए गए विवरण के अनुसार मेसर्स एस आई टी एल द्वारा 2004-05 से 2014-15 तक (फरवरी 2015 तक) 42,00,450 कार्डों की आपूर्ति की गई थी। तथापि, मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित तथा एम डी ई सी एच एस द्वारा लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए कार्ड निर्माण डाटा के अनुसार मार्च 2015 तक फर्म द्वारा तैयार किए गए कुल कार्डों की संख्या केवल 41,93,019 थी। आंकड़ों की यह विसंगति इंगित करती है कि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा

¹² आवेदक क्षेत्रीय केन्द्र पर अपने आवेदन के साथ अपेक्षित राशि के लिए मांग ड्राफ्ट प्रस्तुत करता है। क्षेत्रीय केन्द्र बाद में कार्डों की प्राप्ति पर उसे एस आई टी एल को सौंपता है।

अनुरक्षित डाटा के अनुसार धारित कार्डों की अपेक्षा ई सी एच एस के पास 7,431 कार्ड अधिक रखे हुए थे। अधिक कार्डों के रखे जाने तथा प्रचलित होने से न केवल उनके दुरुपयोग की जोखिम उत्पन्न हुई, अपितु इसके परिणामस्वरूप फर्म को ₹6.69 लाख का अतिरिक्त भुगतान भी किया गया।

मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित डाटा से अधिक रखे गए कार्डों के दुरुपयोग की संभावना के बारे में लेखापरीक्षा में अतिरिक्त जांच की गई। हमने देखा कि ई सी एच एस द्वारा अपनाए गए कार्ड के डिजाइन के बावजूद, जिसमें आश्रित सदस्यों सहित प्रत्येक पेंशनभोगी को एक विशिष्ट कार्ड आई डी प्रदान की गई थी, 1725 विशिष्ट कार्ड आई डी के अंतर्गत 860 ई एस एम का पंजीयन एक से अधिक बार हुआ था। ये कार्ड, यद्यपि एक ई एस एम के नाम पर जारी हुए थे, यहां तक कि एक विशिष्ट दिन में विभिन्न अस्पतालों पर अलग से प्रयोग किए जा रहे थे। 10 चयनित आर सी के ऑन लाइन बिलों के दावों के आंकड़ों से यह भी देखा गया कि सूचीबद्ध अस्पतालों ने 169 ई एस एम के संबंध में, जिनको अनेक कार्ड आई डी के साथ एक से अधिक कार्ड जारी किए गए थे, 1449 दावे प्रस्तुत किए थे। उन 169 ई एस एम में से 26 ने स्वयं एवं उनके आश्रितों के लिए एक ही समय दोनों कार्डों का प्रयोग किया था। एक ई एस एम द्वारा एक ही दिनांक को एक से अधिक कार्ड के प्रयोग को चित्रित करने वाले मामले उदाहरण सहित नीचे तालिका- 3 में दर्शाए गए हैं:

तालिका- 3: एक ही दिन दो कार्डों का प्रयोग करते हुए लाभार्थियों के लिए प्रस्तुत किए गए दावे

क्षेत्र	दावा आई डी	कार्ड आई डी	ई एस एम का नाम	रोगी का नाम	ई एस एम के साथ संबंध	चिकित्सा की तिथि	अस्पताल का नाम
दिल्ली	988105	डी एल 0017944	कंवल जीत सिंह	कंवल जीत सिंह	स्वयं	15.10.2013	कैलाश हॉस्पिटल एंड हार्ट इंस्टिट्यूट
दिल्ली	994996	डी एल 0008411	कंवल जीत सिंह	कंवल जीत सिंह	स्वयं	15.10.2013	-वही-
दिल्ली	449717	डी एल 0017440	नानक चंद	नानक चंद	स्वयं	03.10.2012	भारद्वाज हॉस्पिटल
दिल्ली	252551	डी एल 0004407	नानक चंद	इंदु बाला	पत्नि	03.10.2012	आइकेयर आइ हॉस्पिटल एंड पोस्ट ग्रेजुएट इंस्टिट्यूट
दिल्ली	493560	डी एल 0000930	राज कुमार	रवि कुमार	पुत्र	01.03.2013	-वही-
दिल्ली	525950	डी एल 0016127	राज कुमार	राज कुमार	स्वयं	01.03.2013	मेट्रो हॉस्पिटल एंड हार्ट इंस्टिट्यूट, नोएडा

स्रोत: एम डी, ई सी एच एस द्वारा प्रदान किया गया सूचीबद्ध अस्पतालों के दावों का आंकड़ा

प्रतिवेदन के मसोदा के उत्तर में, यद्यपि एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि मेसर्स एस आई टी एल को कार्डों के निर्माण के लिए भुगतान आर सी पर कार्डों की वास्तविक प्राप्ति के पश्चात् ही किया गया था, फिर भी यह बताया गया कि लेखापरीक्षकों को प्रदान किए गए आंकड़ों में अंतर हो सकता है। तथापि, बार-बार अनुस्मारक दिए जाने के बावजूद एम डी ई सी एच एस द्वारा विसंगति को दोषमुक्त करने की दिशा में आंकड़ों का मेल-मिलाप करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया। बहु पंजीयन के विषय में एम डी ई सी एच एस लेखापरीक्षा मत से सहमत हुए और कहा कि नए आर एफ पी में अधिक कड़ी संवीक्षा को सम्मिलित किया जाएगा।

तथ्य यह है कि बेहिसाब कार्डों की छंटाई तथा मेसर्स एस आई टी एल को कोई अतिरिक्त भुगतान न होने देने के लिए आंतरिक नियंत्रण प्रणाली को सशक्त बनाने की आवश्यकता है।

2.2 ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए चिकित्सा प्रक्रिया

क. ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों द्वारा

लाभार्थी ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक में जाता है और स्वागत कक्ष पर अपने समार्ट कार्ड के द्वारा पंजीकरण करता है और तब उसे चिकित्सा अधिकारी (एम ओ) विनिहित किया जाता है। ओ पी डी रोगी के मामले में एम ओ दवाओं का नुस्खा लिखता है, जो पॉलिक्लिनिक के औषधालय से प्राप्त की जा सकती हैं। अंतरंग रोगी की चिकित्सा के मामले में, यदि पॉलिक्लिनिक सैन्य स्टेशन में है तो एम ओ द्वारा लाभार्थी को सेवा अस्पताल में भेजा जाता है। सेवा अस्पताल में बेड की अनुपलब्धता की स्थिति में रोगी को सूचीबद्ध अस्पताल में रेफरल हेतु वापस पॉलिक्लिनिक में भेजा जाता है। कभी भेजे जाने पर, रोगी को सूचीबद्ध सुविधा¹³ से नकदरहित आधार पर चिकित्सा प्रप्ता होती है। सूचीबद्ध सुविधा रोगी की विमुक्ति के बाद (अनुलग्नक-II) दावे को ऑन लाइन/मैन्युअल रूप से प्रोसेस करती है।

यदि पॉलिक्लिनिक असैन्य स्टेशन में स्थित है तो ओ आई सी रोगी को निकटस्थ सेवा अस्पताल/सूचीबद्ध सुविधा में भेजा जाता है।

ख. आपातकालीन स्थिति में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा

आपातकालीन स्थिति में लाभार्थी सूचीबद्ध अस्पताल में जाता है। सूचीबद्ध अस्पताल आपात स्थिति का पता लगाता है और 48 घंटों के अंदर एक आपात सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) तैयार करता है तथा उसे पॉलिक्लिनिक को ऑन

¹³ सूचीबद्ध सुविधा का तात्पर्य सूचीबद्ध अस्पतालों/सूचीबद्ध निदान केन्द्रों/रोगविज्ञान- लैबों आदि है।

लाइन/मैनुअल रूप से भेजता है। तत्पश्चात्, पॉलिक्लिनिक ई आई आर के आधार पर सूचीबद्ध अस्पताल के लिए रेफरल जारी करता है। सूचीबद्ध अस्पताल रोगी को नकद रहित आधार पर चिकित्सा प्रदान करता है। विमुक्ति होने पर सूचीबद्ध अस्पताल दावे को ऑन लाइन/मैनुअल रूप से प्रोसेस करता है (अनुलग्नक-III)।

ग. आपातकालीन स्थिति में असूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा

आपातकालीन स्थिति में असूचीबद्ध सुविधा में जाता है। अस्पताल आपात स्थिति का पता लगाता है और भुगतान के आधार पर चिकित्सा आरंभ करता है। रोगी/संबंधी को किसी भी स्थिति में 48 घंटों के अंदर दाखिले के बारे में निकटस्थ पॉलिक्लिनिक को रिपोर्ट करना चाहिए तथा प्रतिपूर्ति दावा बाद में प्रोसेस करने के लिए संदर्भ प्राप्त करना चाहिए। सुविधा से विमुक्ति के पश्चात् रोगी मूल पॉलिक्लिनिक पर प्रतिपूर्ति का दावा प्रस्तुत करता है। मूल पॉलिक्लिनिक तत्पश्चात् प्रतिपूर्ति दावे को ऑन लाइन/मैनुअल रूप से प्रोसेस करता है तथा अंततः रोगी को चेक जारी किया जाता है (अनुलग्नक-IV)।

2.3 पॉलिक्लिनिक

ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों को बहिरंग रोगी सेवा प्रदान करने के लिए डिजाइन किया गया है, जिसमें परामर्श, अनिवार्य जांच-पड़ताल तथा दवाओं का प्रावधान शामिल हैं। विशेष परामर्श, जांच-पड़ताल तथा दवाओं का प्रावधान शामिल हैं। विशेष परामर्श, जांच-पड़ताल और अंतरंग रोगी सेवा (अस्पताल में दाखिला) आदि सेवा अस्पतालों में उपलब्ध अतिरिक्त क्षमता के द्वारा तथा ई सी एच एस के साथ सूचीबद्ध सिविल अस्पतालों के द्वारा प्रदान की जाती हैं।

इस योजना की कमियों के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों जो लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए थे, की चर्चा नीचे की गई है:

2.3.1 पॉलिक्लिनिकों की अभिकल्पित क्षमता की अपेक्षा उन पर अधिक भार

पॉलिक्लिनिकों को उसके क्षेत्र में रहने वाले ई एस एम आश्रितों की संख्या के आधार पर प्रकार 'ए' से 'ई' के रूप में वर्गीकृत किया गया है। हमने छह पॉलिक्लिनिकों में की गई नमूना जांच में, अभिकल्पित क्षमता की अपेक्षा ई एस एम की वास्तविक आश्रितता की जांच की और पाया कि पॉलिक्लिनिकों के ई एस एम की वास्तविक आश्रितता उनकी अभिकल्पित क्षमता की तुलना में बहुत अधिक थी, जैसा कि नीचे तालिका- 4 में दर्शायी गई है:

तालिका-4: पॉलिक्लिनिकों पर ई एस एम की वास्तविक आश्रितता दर्शाने वाली

क्रम सं.	पॉलिक्लिनिक	प्रकार	स्टेशन	अभिकल्पित क्षमता	वास्तविक ई एस एम आश्रितता
1.	लखनऊ	सी	सैन्य	5000 से 10000	34129
2.	वाराणसी	डी	सैन्य	2500 से	37133
3.	रायबरेली	डी	असैन्य	5000	8666
4.	चरखी दादरी	डी			15265
5.	पुणे	बी	सैन्य	10000 से 20000	37901
6.	अहमदनगर	सी	सैन्य	5000 से 10000	10373

चूँकि पॉलिक्लिनिकों में श्रम शक्ति और उपकरणों का प्रावधान उनके वर्गीकरण पर आधारित है, अंतः ई एस एम की वास्तविक आश्रितता के अनुसार पॉलिक्लिनिक का उन्नयन न करने के कारण पॉलिक्लिनिक पर्याप्त संख्या के डाक्टरों, चिकित्सा विशेषज्ञों, पैरा-चिकित्सकीय स्टाफों चिकित्सा उपकरणों, अवसंरचना आदि से वंचित रह गए। संसाधनों की अपर्याप्तता से ई एस एम तथा उनके आश्रितों को चिकित्सा सेवा प्रदान करने का मुख्य लक्ष्य विफल हो जाता है।

एम डी, ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा के तर्क से सहमत होते हुए कहा (अक्टूबर 2015) कि अतिरिक्त भार से मुक्ति पाने के लिए इनमें से प्रत्येक पॉलिक्लिनिक को प्राधिकृत श्रमशक्ति को संशोधित करने की आवश्यकता थी। आगे यह बताया गया कि पॉलिक्लिनिकों के उन्नयन के लिए मामला मंत्रालय के पास लंबित था।

2.3.2 चिकित्सा के समय पर लाभार्थी की पात्रता की जांच करने में विफलता

सी जी एच एस दिशानिर्देशों के अनुसार, जो ई सी एच एस के लिए लागू है, आश्रित बच्चों में पुत्र, जो शारीरिक/मनोबाधित नहीं हैं, अपनी कमाई शुरू करने तक अथवा 25 वर्ष की आयु के होने तक, जो भी पहले आता हो, शामिल होता/होते हैं। पात्रता के सत्यापन के लिए पी सीज द्वारा जांच की जाती है।

लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराए गए बी पी ए (यू टी आई-आई टी एस एल) द्वारा अनुरक्षित 2012-13 से 2014-15 की अवधि से संबंधित दावों के आंकड़ों का मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित कार्ड निर्माण डाटा से ली गई आश्रितों की जन्म तिथि के साथ संबंधन से पता चला कि ₹1.92 लाख के व्यय से युक्त 36 दावों में, अपात्र आश्रित पुत्र/पुत्रों को जो 25 वर्ष की आयु के हो गए थे, चिकित्सा प्रदान की गई थी (**अनुलग्नक-V**)। जबकि उन 36 मामलों में से 14 में रेफरल जारी होने के पश्चात्, परंतु चिकित्सा के आरंभ के पूर्व लाभार्थी 25 वर्ष की आयु का हो गया था।

22 मामलों में जब लाभार्थी की आयु 25 वर्ष हो गई थी, उसके बाद पॉलिक्लिनिकों द्वारा रेफरल जारी किए गए थे, जो तीन मामलों में 27 वर्ष से अधिक थी।

हमने फरवरी 2007 से मार्च 2012 की अवधि से संबंधित आंकड़ों की भी जांच की और मैनुअल बिलों में भी अनियमितता देखी। उन लाभार्थियों, जिनकी आयु अस्पताल में दाखिल होने की तिथि को 25 वर्ष हो चुकी थी, जो दो मामलों में 28 वर्ष से अधिक थी, के विषय में एस एच क्यू, दिल्ली छावनी द्वारा ₹4.5 लाख की राशि तक होने वाले 20 बिलों का भुगतान किया गया था।

हमने देखा कि ये गलतियां निम्नलिखित कारणों से हुई थीं:

- स्मार्ट कार्ड का डिजाइन त्रुटिपूर्ण था। पेंशनभोगी के सभी आश्रित सदस्य मूल सदस्य की विशिष्ट कार्ड आई डी के साथ जुड़े हुए थे। इस प्रकार, आश्रित सदस्यों की विशिष्ट रूप से पहचान नहीं की जा सकी। इससे, जब कभी किसी विशेष लाभार्थी की पात्रता नष्ट हो जाती है, उसकी सदस्यता के असक्रियण को अवरुद्ध किया।
- सी जी एच एस के विपरीत, जहाँ पाँच वर्ष की निर्धारित अवधि के लिए कार्ड जारी किए जाते हैं और आवधिक रूप में उसका नवीनीकरण किया जाता है, ई सी एच एस स्मार्ट कार्ड आजीवन वैधता के साथ जारी किए जाते हैं। इसके अतिरिक्त, सर्वेच्छक खुलासे को छोड़कर आश्रितता की पुनः जाँच के लिए कोई और प्रक्रिया नहीं थी।
- एम आई एस में, लाभार्थी से संबंधित आंकड़ा अर्थात् जन्म तिथि, रेफरल्स का पूर्ववृत्त आदि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा अनुरक्षित हैं। इस आंकड़े में, तथापि बिल प्रोसेसिंग एजेंसी (बी पी ए), जो इन दावों को प्रोसेस करती है, की कोई पहुंच नहीं है। इस सूचना के अभाव में बी पी ए दावों को स्वीकार करने से पूर्व लाभार्थी की पात्रता के संबंध में कोई भी जांच करने में असमर्थ थी।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि डिजाइन, विषय वस्तु तथा रूपात्मकता की कल्पना 2003 में की गई थी। कमियों एवं इन वर्षों में सीखी गई सबक को इस पहलू पर विशेष ध्यान देकर नई प्रणाली में सम्मिलित किया जाएगा। पुत्रों के मामले में, 25 वर्ष की आयु के होते ही कार्ड को अपने आप होट लिस्ट¹⁴ किया जा रहा है।

यह उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि इस योजना के कार्यान्वयन के 12 वर्षों के बाद भी अपात्र लाभार्थियों के बहिष्करण के पहलू को हल करना अभी बाकी था।

¹⁴ होटलिस्ट- का तात्पर्य कार्ड के अवरोधन से है (एम आई एस एप्लिकेशन के एस आर एस के अनुसार जब कोई कार्ड धारक कार्ड गुम हो जाने के कारण अतिरिक्त कार्ड के लिए आवेदन करता है, तब मूल कार्ड को अवरुद्ध करने की आवश्यकता उत्पन्न होती है। अंतः एक सूची बनाई जाती है, जिसमें गुम हुए सभी कार्डों की सूचना समाविष्ट होती है, जिसे होट लिस्ट कहा जाता है।

2.3.3 ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों में एम आई एस एप्लिकेशन का अप्रकार्यात्मक होना

मेसर्स एस आई टी एल द्वारा विकसित एम आई एस एप्लिकेशन के माध्यम से ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक के प्रकार्य का स्वचलन करने की योजना बनाई गई थी। इस एप्लिकेशन में स्वागत, डाक्टर, रोगविज्ञान, प्रभारी अधिकारी (ओ आई सी), दवा खाना एवं विस्तारण पटल जैसे छह मॉड्यूल शामिल थे। अप्रैल 2015 के अनुसार 10 चयनित पॉलिक्लिनिकों¹⁵ के संबंध में एम आई एस एप्लिकेशन आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि:

- 94 से 99 प्रतिशत ओ पी डी पंजीकरणों में एम आई एस एप्लिकेशनों के स्वागत मॉड्यूल के माध्यम से रोगी की पहचान करने के लिए जीवमितीय जांच अर्थात् अंगुलि छाप का प्रयोग नहीं किया गया था। वाराणसी के पॉलिक्लिनिक की स्थिति, तथापि बेहतर थी, जहाँ ऐसी जांच का प्रयोग न करने की प्रतिशतता 44 प्रतिशत थी (अनुलग्नक-VI)। ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों में ओ पी डी पंजीकरण के समय पर जीवमितीय जांच का न करना प्रतिरूपण की जोखिम से भरा था। इस चूक ने यथार्थ लाभार्थियों की पहचान करने के लिए उपरोक्त जांच की पुरः स्थापना के उद्देश्य को ही विफल कर दिया।
- रोगविज्ञान मॉड्यूल जिसमें रिपोर्ट टेम्प्लेट, रोगविज्ञान रिपोर्ट प्रविष्टि, नमूना संग्रहण रिपोर्ट, जांच श्रेणी एवं जांच विवरण शामिल हैं, का कहीं भी प्रयोग नहीं किया जा रहा था।
- दवा मॉड्यूल जिसमें मांगपत्र सृजन, दवाओं की प्राप्ति और निर्गम, स्टॉक रिपोर्ट आदि शामिल हैं, का आंशिक प्रयोग किया जा रहा था, क्योंकि पी वी एम एस¹⁶ मांगपत्र एम आई एस के माध्यम से सृजित नहीं किए गए थे तथा भंडार सूची को अद्यतन नहीं किया जा रहा था।

प्रतिवेदन के मसौदे के उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने स्वागत मॉड्यूल में जीवमितीय जांच की कमियों पर लेखापरीक्षा टिप्पणियों को स्वीकार किया (अक्टूबर 2015)। रोगविज्ञान मॉड्यूल के आंशिक प्रयोग के संबंध में यह बताया गया कि रोगविज्ञान जांच के लिए प्रयुक्त अर्द्ध ऑटो विश्लेषक में अंतस्थ तापीय मुद्रक है। दवा मॉड्यूल के आंशिक प्रयोग के लिए यह बताया कि ए एफ एम एस डी से दवाओं की मांग के लिए जो सॉफ्टवेयर है, वह ई सी एच एस की एम आई एस से भिन्न था।

¹⁵ दस पॉलिक्लिनिक- दिल्ली छावनी, चण्डीगढ़, देहरादून, जम्मू, लखनऊ, लुधियाना, पुणे, सतारा, तिरुवनंतपुरम और वाराणसी पर।

¹⁶ पॉलिक्लिनिकों द्वारा ए एफ एम एस डी डिपो आदि पर मेडिकल स्टोर्स अर्थात् दवाएं, एक्स-रे फिल्मस और कन्स्यूमबल्स आदि की मांग रखने के लिए पी वी एम एस मांगपत्रों का उपयोग किया जाता है।

उत्तर से यह स्पष्ट है कि यथार्थ लाभार्थियों की पहचान के लिए जांच की पुरःस्थापना करने का उद्देश्य ही विफल हो गया था। रोगविज्ञान मॉड्यूल से परिकल्पित लाभ भी प्राप्त नहीं हो रहे थे। ए एफ एम एस डी द्वारा प्रयुक्त सॉफ्टवेयर एवं ई सी एच एस के लिए प्रयुक्त एम आई एस की उपयुक्तता में तालमेल की कमी के संबंध में उनका उत्तर संगत नहीं था, क्योंकि दोनों के बीच संबंधन लेखापरीक्षा प्रश्न के कार्य क्षेत्र में नहीं था।

2.3.4 पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति

ई सी एच एस के लिए दवाएं और कन्स्यूमबल्स डी जी ए एफ एम एस द्वारा अधिप्राप्त किए जाते हैं और विद्यमान सशस्त्र सेना मेडिकल स्टोर्स डिपो (ए एफ एम एस डी)/फार्वर्ड मेडिकल स्टोर्स डिपो (एफ एम एस डी) के माध्यम से उसकी व्यवस्था की जाती है। पॉलिक्लिनिक दवाओं की अपेक्षित मात्रा के लिए संबंधित ए एफ एम एस डी/एफ एम एस डी को मांगपत्र जारी करते हैं।

हमने तथापि, ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी और मुम्बई पर देखा कि ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों द्वारा जारी मांगपत्रों के प्रति अनुपालन दर कम थी, जैसाकि नीचे तालिका- 5 में दर्शाया गया है:

तालिका- 5: ए एफ एम एस डीज द्वारा पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति दर्शाने वाली

इकाई का नाम	वर्ष	मांगपत्रों में मर्दों की संख्या	जारी मर्दों की संख्या	एन ए के रूप में चिह्नित मर्दें	एन ए मर्दों की प्रतिशतता
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी	2012-13	49739	27356	22383	45
ए एफ एम एस डी मुम्बई		49792	12339	37453	75
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी	2013-14	51176	34006	17170	34
ए एफ एम एस डी मुम्बई		54541	13222	41319	76
ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी		86848	60794	26054	30
ए एफ एम एस डी मुम्बई (दिसंबर 14 तक)	2014-15	45288	16608	28680	63

आश्रित पॉलिक्लिनिकों के मांगपत्रों के प्रति ए एफ एम एस डी मुम्बई द्वारा जारी नहीं की गई (एन ए)¹⁷ दवाओं की प्रतिशतता 63 से 76 प्रतिशत थी, जबकि ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी के मामले में एन ए दवाओं की प्रतिशतता 30 से 45 प्रतिशत तक थी। चूँकि इस योजना के लिए दवाओं और कन्स्यूमबल्स की आपूर्ति हेतु ए एफ एम एस डी मुख्य स्रोत हैं, दो ए एफ एम एस डी द्वारा 76 प्रतिशत तक

¹⁷ जो दवाएं ए एफ एम एस डी/ए एम एस डी के पास उपलब्ध नहीं हैं, उनको अनुपलब्ध (एन ए) के रूप में चिह्नित किया जाता है, जिसके लिए डी जी एफ एम एस द्वारा सेवा अस्पतालों को उसकी खरीद के लिए निधियां आबंटित की जाती हैं।

दवाओं की आपूर्ति में कमी से ई एस एम को योजना की संकल्पना में परिकल्पित लाभों से वंचित कर दिया।

2.3.5 लाइफ समाप्त दवाओं/औषधों का निपटान न करना

दवाओं/औषधों की अधिप्राप्ति के लिए डी जी ए एफ एम एस एवं अन्य प्रत्यक्ष मांगकर्ता अधिकारियों (डी डी ओ) द्वारा दिए गए आपूर्ति आदेशों (एस ओ) की शर्तों के अनुसार, यदि दवाएं उपयोग के बिना पड़ी हैं, तो डी डी ओ उसके बारे में तीन महीने पहले ही विक्रेता को सूचित करेगा। विक्रेता ऐसी दवाओं को प्रतिस्थापित करने कि ले बाध्य है। यदि विक्रेता स्टॉक का प्रतिस्थापन नहीं करता है तो डी डी ओ को उनके लंबित बिलों से दवाओं की कीमत की वसूली करने का अधिकार है।

तथापि हमने देखा कि एस ओ में शेलफ लाइफ समाप्त दवाओं के प्रतिस्थापन के लिए प्रावधान होने के बावजूद ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी और पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़, नई दिल्ली ₹73.44 लाख की लाइफ समाप्त दवाएं/औषध रखे हुए थे। प्रलेखों से यह पता नहीं लगाया जा सका कि क्या ए एफ एम एस डी/पी सी ने समय पर आपूर्तिकर्ता के साथ इन दवाओं के प्रतिस्थापन का मामला उठाया था। इसके परिणामस्वरूप, ₹73.44 लाख की दवाओं की अधिप्राप्ति पर किया गया व्यय निष्फल हो गया था।

एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि इसके लिए डी जी ए एफ एम एस से उत्तर मांगा गया था।

तथ्य यह है कि उपायों के होने के बावजूद ए एफ एम एस डी/पॉलिक्लिनिक उपयोग नहीं किए गए स्टॉक को विक्रेता से प्रतिस्थापित न करके सरकारी हित की रक्षा करने में विफल रहे।

2.3.6 ऑक्सीजन सांद्रक की अनियमित अधिप्राप्ति।

ऑक्सीजन सांद्रक¹⁸ ई सी एच एस लाभार्थियों को जारी करने कि लिए प्राधिकृत नहीं थे। नवंबर 2013 में केन्द्रीय संगठन द्वारा ये निर्देश दोहराए गए और क्षेत्रीय केन्द्रों को निर्देश दिया गया कि वे उपकरण की अधिप्राप्ति न करने के लिए पॉलिक्लिनिकों को अनुदेश जारी करें। सी जी एच एस के लिए मार्च 2014 के प्राधिकार के आधार पर, जनवरी 2015 में ई सी एच एस सदस्यों को जारी करने के लिए भी ऑक्सीजन सांद्रक प्राधिकृत थे।

हमने तथापि देखा कि इस तथ्य के बावजूद कि जनवरी 2011 से दिसंबर 2014 की अवधि के दौरान यह उपकरण प्राधिकृत नहीं था, क्षेत्रीय केन्द्र, दिल्ली छावनी के

¹⁸ ऑक्सीजन सांद्रक एक उपकरण है, जिसका प्रयोग रोगियों को परिवेशी वायु से काफी अधिक ऑक्सीजन सांद्रता पर ऑक्सीजन चिकित्सा प्रदान करने के लिए किया जाता है।

अंतर्गत चार पॉलिक्लिनिकों¹⁹ ने एस ई एम ओ के अनुमोदन से ₹1.73 करोड़ की लागत पर ऑक्सीजन सांद्रकों की अनियमित रूप से अधिप्राप्ति की। इन पॉलिक्लिनिकों द्वारा ये उपकरण रोगियों को जारी किए गए थे।

उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि उपकरण उन रोगियों को जारी करने के लिए अधिप्राप्त किए गए थे, जिनको संबंधित चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा ऑक्सीजन सांद्रकों का प्रयोग करने की सलाह दी गई थी।

यह उत्तर तथापि तर्कसंगत नहीं है, क्योंकि मंत्रालय ने जनवरी 2015 से पहले उपकरण की खरीद को प्राधिकृत नहीं किया था।

2.3.7 बी आई पी ए पी तथा सी पी ए पी की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त व्यय

द्वि-स्तर धनात्मक वायुपथ दाब (बी आई पी ए पी) और सतत धनात्मक वायुपथ दाब (सी पी ए पी) प्राण रक्षा उपकरण हैं, जो श्वसन-विफलता वाले रोगियों को अधिक आसानी से सांस लेने में सहायता करते हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एंड एफ डब्ल्यू) ने सी जी एच एस लाभार्थियों को बी आई पी ए पी मशीन के लिए प्रतिपूर्ति के लिए ₹1 लाख की तथा सी पी ए पी मशीनों के लिए ₹ 50,000 की अधिकतम सीमा निर्धारित की है। 5 मार्च 2014 से बी आई पी ए पी की सीमा को ₹80,000 तक घटाया गया था। अधिकतम सीमा के होते हुए भी हमने देखा कि विभिन्न पॉलिक्लिनिकों ने ₹80,000 और ₹ 50,000 की अधिकतम सीमा से अधिक राशि पर बी आई पी ए पी और सी पी ए पी दोनों की अधिप्राप्ति की थी, जिसके कारण ₹36.10 लाख का अनियमित व्यय हुआ था। स्टेशन कमांडर दिल्ली छावनी ने 5 मार्च 2014 से अपने क्षेत्राधिकार में आने वाले तीन पॉलिक्लिनिकों के लिए 183 बी आई पी ए पी की संस्वीकृति की थी। संबंधित पी सी द्वारा अधिप्राप्ति ₹146.40 लाख की कुल अनुमत अधिकतम सीमा के प्रति ₹181.84 लाख की कुल लागत पर की गई थी, जिसके परिणामस्वरूप ₹35.44 लाख का व्यय हुआ जो निर्धारित सीमा से अधिक था। इसी प्रकार एस एच क्यू (ई सी एच एस प्रकोष्ठ) जयपुर के अंतर्गत आने वाले पॉलिक्लिनिकों ने जुलाई 2014 और फरवरी 2015 के बीच ऐसी लागत पर एक बी आई पी ए पी और तीन सी पी ए पी की अधिप्राप्ति की, जो अधिकतम सीमा से ₹66,750 तक अधिक थी।

उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि यद्यपि मार्च 2014 में सी जी एच एस द्वारा जारी ओ एम में केन्द्रीय संगठन को सूचीबद्ध किया गया था, किंतु वह पत्र केन्द्रीय संगठन में प्राप्त नहीं हुआ था तथा बाद में केवल अगस्त

¹⁹ पॉलिक्लिनिक- लोधी रोड़, नोएडा, गुडगाँव और दिल्ली छावनी

2014 में उसे नेट से डाउनलोड किया गया था। केन्द्रीय संगठन से नीति संबंधी पत्र जारी करने में विलंब यह सुनिश्चित करने के कारण हुआ था कि सभी संबंधित प्राधिकारियों को उचित और विस्तृत दिशानिर्देश जारी किए गए हैं।

यह उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि यद्यपि सी जी एच एस में संशोधित दरों को प्रभावी तिथि से लागू करना केन्द्रीय संगठन ई सी एच एस का दायित्व था, तथापि अगस्त 2014 में केन्द्रीय संगठन द्वारा सूचना प्राप्त हो जाने के बाद भी 65 बी आई पी ए पी और सी पी ए पी खरीदे गए थे।

2.3.8 ऑक्सीजन गैस की अधिप्राप्ति में अतिरिक्त भुगतान

सेना अस्पताल, अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) द्वारा अप्रैल 2012 से मार्च 2015 तक टैंकों के माध्यम से द्रव चिकित्सा ऑक्सीजन (एल एम ओ) की अधिप्राप्ति की गई तथा अस्पताल पर भंडारण टैंक में रखा गया। भंडारण टैंक से समर्पित नल तंत्र द्वारा वार्डों/विभागों को ऑक्सीजन गैस की आपूर्ति की जाती है। ए एच आर आर के मेडिकल स्टोर द्वारा अनुरक्षित व्यय बही में जैसे अभिलेखित है, उसके अनुसार एल एम ओ की प्राप्ति के लिए भुगतान किया गया।

हमने पाया कि भंडारण टैंक में गैस की वास्तविक प्राप्ति 18,96,891 कि. ग्रा. थी, जबकि व्यय बही के अनुसार प्राप्त तथा दत्त परिमाण को 21,41,470 कि. ग्रा. दिखाया गया था। इस प्रकार, ए एच आर आर द्वारा एल एम ओ के 2,44,579 कि. ग्रा. के अधिक परिमाण के लिए ₹28.15 लाख का भुगतान किया गया था।

एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अगस्त 2015) कि परिकलन में तकनीकी भूल हुई थी। तथापि, इस भूल, यथा एम डी, ई सी एच एस द्वारा बताया गया था, का समाधान नहीं किया गया था और उनकी नवीनतम प्रतिक्रिया (अक्टूबर 2015) में उत्तर देने का दायित्व डी जी ए एफ एम एस कार्यालय को सौंपा गया है। एल एम ओ के 2,44,579 कि. ग्रा. के लिए अधिक भुगतान की गई राशि का समाधान, अंतः प्रतीक्षित था (अक्टूबर 2015)।

2.3.9 सेवा अस्पतालों द्वारा सेवा कर्मिकों के लिए ई सी एच एस निधियों/भंडारों का विपथन

ई सी एच एस के लिए औषधियों एवं कन्स्यूमबल्स की अधिप्राप्ति प्रक्रिया के अनुसार ई सी एच एस के लिए अधिप्राप्त मेडिकल स्टोर्स का सेवा अस्पतालों से अलग से हिसाब रखा जाना चाहिए तथा केवल ई सी एच एस सदस्यों के लिए उसका उपयोग किया जाना चाहिए।

तथापि, हमने सेना अस्पताल अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) दिल्ली छावनी और बेस अस्पताल में देखा कि सेवा अस्पतालों द्वारा ई सी एच एस लाभार्थियों के

दवाएं/भंडार जारी करने के लिए पृथक लेखांकन नहीं किया जा रहा था तथा ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए निर्धारित भंडारों का नियमित सेवा कर्मियों की चिकित्सा के लिए उपयोग किया गया था। ई एस एम और नियमित सेवा कर्मियों पर हुए व्यय को अंकित करने के लिए लेखा प्रलेखन का अनुरक्षण न करना न केवल निर्धारित कार्यविधियों के उल्लंघन में था, बल्कि इससे योजना के अंतर्गत ई एस एम को प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर भी प्रभाव पड़ा था। नमूना जांच में देखे गए मामलों का सारांश उदाहरण सहित नीचे दिया गया है:

- ए एच आर आर दिल्ली कैंन्ट के अपने रोगविज्ञान प्रयोगशालाओं के लिए ₹42.94 करोड़ की लागत पर 2012-13 से 2014-15 के दौरान परीक्षण किट्स/रीजेंट्स अधिप्राप्त किए। इसमें ₹37.84 करोड़ की लागत वाले ई सी एच एस निधि से ई एस एम की अधिप्राप्ति एवं सेवा कर्मचारियों के ₹5.06 करोड़ की लागत वाले डी जी एल पी निधि सम्मिलित थीं। जबकि, ई सी एच एस लाभार्थियों एवं सेवा कर्मचारियों के लिए अधिप्राप्ति की गई इन दवाओं पर हुए व्यय का अनुपात 7.5:1 था। हमने देखा कि तीन वर्षों 2012-13 से 2014-15 की अवधि के दौरान ए एच आर आर में उपचार के लिए पंजीकृत ई एस एम एवं सेवा कर्मचारियों का अनुपात 1:3 था। तदनु रूप निम्न रोग अनुपात (1:3) के प्रति ई सी एच एस निधियों से यह अनुपातिक (7.5:1) उच्च व्यय इस तथ्य की और संकेत करता था कि ई सी एच एस लाभकारियों की दवाओं एवं कस्-स्जूयमएब्ल्स का ई एस एम अलावा अनाधिकृत रूप से उपयोग कर रहा था।
- हमने देखा कि, अप्रैल 2011 से मार्च 2015 तक मात्रा 5603 संख्या जिसमें, आठ प्रकार की आनकोलोजी की ₹ 13.79 करोड़ की लागत वाली दवाईयाँ ई सी एच एस निधि से, ए एच आर आर, दिल्ली कैंन्ट द्वारा अधिप्राप्त की गई थी। इसमें से, 5553 संख्या की दवाईयाँ जो कि ₹13.68 करोड़ की थीं उन्हें नियमित सेवा कर्मचारियों के उपचार के लिए अस्पताल द्वारा जारी किया गया था। लेखापरीक्षा बिन्दुओं को स्वीकार करते हुए, ए एच आर आर ने कहा कि सेवा कर्मचारियों को यह दवा जानलेवा स्थितियों में जारी की गई थी। परन्तु, उन्होंने यह भी कहा कि आगे से वह निर्धारित निर्देशों का पालन करेंगे।
- ए एच आर आर में हमने देखा कि ई सी एच एस निधि से अधिप्राप्त किए गए स्टेन्ट्स नियमित सेवा कर्मचारियों के उपचार के लिए उपयोग किए गए थे। अप्रैल 2013 से दिसम्बर 2014 के दौरान 116 स्टेन्ट्स नियमित सेवा कर्मियों के उपचार के लिए उपयोग में लाए गए थे। जबकि इन मामलों पर नजर रखने के लिए कोई अलग लेखे नहीं रखे जा रहे थे। लेखापरीक्षा ने उपलब्ध दस्तावेजों से पाया कि 116 स्टेन्टों में 84 स्टेन्ट दिसम्बर 2014 तक ई सी एच एस भण्डार में वापिस किए गए थे। अतः निर्धारित प्रक्रिया का

पालन नहीं करने के कारण, ई सी एच एस के अंतर्गत अधिप्राप्त किए गए स्टोर लेखाकृत नहीं किए जा रहे थे।

एम डी, ई सी एच एस ने ड्राफ्ट प्रतिवेदन के उतर में कहा (अक्टूबर 2015) कि इन मामलों पर उतर डी जी ए एफ एम एस की ओर से दिया जाएगा।

2.3.10 टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लिनिकों में श्रमशक्ति एवं चिकित्सा उपकरणों के प्राधिकरण में ताल-मेल का अभाव

पॉलीक्लीनिकों में उपकरण एवं श्रमशक्ति के प्राधिकरण संबंधी रक्षा मंत्रालय के आदर्शों के अनुसार, हमने पाया कि एक्स-रे एवं अल्ट्रासाउंड मशीनों को टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में प्राधिकृत कर दिया गया था, हालांकि इनको प्रयोग में लाने के लिए श्रमशक्ति को अभी तक प्राधिकारण नहीं किया गया था। अतः टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में श्रमशक्ति एवं चिकित्सा उपकरणों की प्राधिकारण में बे-मेल था, जिसके परिणामस्वरूप इन पॉलीक्लीनिकों में उपकरण की अधिप्राप्ति एवं निष्क्रियता पर व्यर्थ व्यय हुआ।

सभी 13 टाईप 'सी' एवं 'डी' पॉलीक्लीनिकों में यह देखा गया कि श्रमशक्ति नहीं होने के बावजूद, इन पी सी में अल्ट्रासाउंड मशीन एवं एक्स-रे मशीन उपलब्ध कराए गए थे जो कि निष्क्रियता पड़े हुए थे जैसा कि तालिका-6 में नीचे दिया गया है:-

तालिका-6 श्रमशक्ति के बिना अल्ट्रासाउंड एवं एक्स-रे मशीन पॉलीक्लिनिकों में रखी गईं

क्र. सं.	पॉलीक्लिनिक		पी सीज़ में उपलब्ध अल्ट्रासाउंड मशीन	पी सीज़ में उपलब्ध एक्स-रे मशीन
	प्रकार	संख्या		
1	'सी'	5	5	4
2	'डी'	8	6	7

एम डी, ई सी एच एस, (अगस्त 2015) में लेखापरीक्षा बिन्दू से सहमत हुए एवं कहा कि हरेक पॉलीक्लीनिक में कार्य आवश्यकता के अनुसार श्रमशक्ति प्राधिकृत करने के लिए मामले को फिर से उठाया जा चुका है। समीप के सैन्य अस्पतालों में अतिरिक्त उपकरण भेजे जा रहे थे ताकि जरूरत पड़ने पर ई सी एच एस रोगियों की देखभाल की जा सके। चिकित्सा उपकरण एवं श्रमशक्ति में हुए बे- प्राधिकरण को (अक्टूबर 2015) अभी संशोधित किया जाना था। उतर, हालांकि श्रमशक्ति की अनुज्ञप्ति के बिना उपकरण की प्राधिकरण को तर्कसंगत नहीं करता है।

2.4 श्रमशक्ति

2.4.1 केन्द्रीय संगठन एवं क्षेत्रीय केन्द्रों, ई सी एच एस के लिए स्थापना का अप्राधिकरण

दिसम्बर 2002 में रक्षा मंत्रालय ने योजना की संस्वीकृत करते हुए कहा कि मुख्यालय स्टाफ (केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस) एवं क्षेत्रीय केन्द्रों के लिए श्रमशक्ति सेना, वायुसेना एवं नौसेना द्वारा उनके विद्यमान साधनों से उपलब्ध कराई जाएंगी। इन नियंत्रक संगठनों के लिए प्रशासनिक कर्मचारी प्राधिकृत करते हुए कोई अलग पीस स्थापना (पी ई), संस्वीकृत नहीं किया गया था। तथापि सेवारत एवं सेवानिवृत्त कर्मियों एवं आश्रित के सशस्त्र बलों के विद्यमान स्वास्थ्य देख-रेख प्रणाली, के जिसमें ई सी एच एस सुविधाओं के लिए मानव-शक्ति के प्राधिकरण का पुनरीक्षण भी सम्मिलित था उसका पुनरीक्षण चोपड़ा कमेटी द्वारा नवम्बर 2013 में किया गया। यह महसूस किया गया कि ई सी एच एस की पूरी योजना मानव-संसाधन की कमी से ग्रस्त थी एवं विद्यमान प्राधिकरण पुरानी थी तथा लगातार बढ़ते हुए कार्यभार के लिए जुटा नहीं सकेत है।

लेखापरीक्षा द्वारा आगे के पैराग्राफों में इंगित किए गए श्रमशक्ति की कमी एवं चोपड़ा कमेटी द्वारा, लगातार बढ़ते हुए कार्यभार को संभालने के लिए अतिरिक्त श्रमशक्ति की आवश्यकता की बात, केन्द्रीय संगठन एवं क्षेत्रीय केन्द्रों ई सी एच एस, के लिए नियमित स्थापना की आवश्यकता को रेखांकित करती है।

उपरोक्त बिन्दु पर एम डी ई सी एच एस सहमत थे और (अक्टूबर 2015) कहा कि पी ई का गठन श्रमशक्ति की कमियों को दूर कर देगा एवं उस के लिए प्रयास किए जा रहे हैं।

2.4.2 पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति की कमी

6,800 ठेकाकृत श्रमशक्तियों के प्रति जिसमें पॉलीक्लीनिक के लिए चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों, तकनीशियन एवं पैरामेडिकल कर्मचारी सम्मिलित हैं, केवल 5,353 व्यक्ति ही 31 दिसम्बर 2014 तक पी सी में नियुक्त थे अतः पी सी में श्रमशक्तियों की 21 प्रतिशत कुल कमी थी। हमने देखा कि यह कमी ज्यादातर चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों में 24 प्रतिशत थी जहाँ पर 1,745 के प्रति केवल 1,316 डॉक्टर ही उपलब्ध थे।

एम डी, ई सी एच एस ने उतर दिया (अक्टूबर 2015) कि श्रमशक्ति पुनरीक्षण के लिए एक अधिकारियों का बोर्ड पूर्ण हो गया था एवं, कई श्रेणियों के 7,891 क्षमता ठेकाकृत कर्मचारी मांगने के लिए मंत्रालय को एक मामला अग्रेषित किया गया था।

दिया गया उत्तर मान्य नहीं था, क्योंकि संगठन विद्यमान प्राधिकरण से आवश्यकताओं को पूरा नहीं कर सकता था। अतः प्राधिकरण में किसी भी प्रकार की बढ़ोतरी उपलब्ध स्थिति में आवश्यक सुधार नहीं होगा।

2.4.3 उपलब्ध श्रमशक्ति का परिनियोजन

पॉलीक्लीनिक्स में श्रमशक्ति की कमी होने के बावजूद, जैसा की पैराग्राफ 2.4.2 में टिप्पणित किया हुआ है फिर भी पी सी के प्राधिकरण के अनुसार उपलब्ध श्रमशक्ति को परिनियोजित नहीं किया गया। हमने यह पाया कि पी सी के लिए मान्य एवं नियुक्त श्रमशक्ति को केन्द्रीय संगठन एवं दिल्ली के क्षेत्रीय केन्द्रों में अनियमित रूप से तैनात किया जा रहा था, जिनका ठेकाकृत श्रमशक्ति का प्राधिकरण नहीं था। गुवाहाटी, पटना, झारखंड आदि दूरदराज के स्थानों में स्थित पी सी से श्रमशक्ति को बड़े शहरों में स्थित पॉलीक्लीनिक में अपवर्तित किया जा रहा था, जिससे पी सी का सेवाओं की गुणवत्ता एवं कार्य पर प्रभाव पड़ा जैसा कि नीचे चर्चित है:-

- कई पॉलीक्लीनिकों से पॉलीक्लीनिक, दिल्ली छावनी में उनके प्राधिकार से अधिक 50 मेडिकल और पैरा-मेडिकल स्टाफ को स्थानांतरण किया था। कई श्रेणियों जिसमें इस प्रकार स्थानांतरण किया गया था नीचे तालिका-7 में दर्शाया है:

तालिका-7 पी सी दिल्ली कैंट द्वारा रखे हुए अधिक श्रमशक्ति

पॉलीक्लीनिक	चिकित्सा अधिकारी		दंत अधिकारी		नर्सिंग सहायक/नर्स		लैब तकनीशियन		दंत ए/टी/एच		कुल अधिक में
	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	प्राधिकृत	वास्तविक	
दिल्ली कैंट	06	19	02	06	03	13	01	12	02	14	50

हमने देखा कि तकनीकी श्रमशक्ति को दिल्ली कैंट के पॉलीक्लीनिक में स्थानांतरित किए जाने की बात को प्रलेखित करने के बाद भी, उसका प्रयोग प्रशासनिक दायित्वों जैसे, ऑनलाइन बिलिंग, लिपिक कार्य आदि के लिए मंत्रालय, केन्द्रीय संगठन दिल्ली कैंट, आर-सी-I एवं II ए एच आर आर, एस एच क्यू दिल्ली कैंट में किया जा रहा था। आगे ज्यादातर पैरा मेडिकल स्टाफ जैसे कि लैब तकनीशियन, दंत सहायक, रेडियोलोजिस्ट आदि को इन पी सी से जहाँ केवल एक स्थान उपलब्ध था वहाँ से स्थानांतरित किया गया था। अतः दिल्ली में पी सी, केन्द्रीय संगठन एवं आर सी में श्रमशक्ति का परिवर्तन लेन्डिंग पॉलीक्लीनिक्स की क्षमता को दाव पर लगाते हुए किया गया था जबकि वहाँ पहले ही कर्मचारियों की कमी थी।

- इसी प्रकार, 33 चिकित्सकों एवं पैरा-मेडिकल कर्मचारी को एक वर्ष से अधिक समय से आर सी, चण्डीमंदिर के अधीन विविध पॉलीक्लीनिक से चण्डीमंदिर के पॉलीक्लीनिक में 2012-13 से 2014-15 के दौरान स्थानांतरित किया गया था, जिससे लेन्डिंग पॉलीक्लीनिक्स के कार्य पर प्रभाव पड़ा।

श्रमशक्ति के अनियमित अपवर्तन की आपत्ति पर, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि चिकित्सा अधिकारी एवं पैरा- मेडिकल कर्मचारियों को कम दैनिक औसत बीमारी रिपोर्ट वाले पॉलिक्लिनिक से अधिक दैनिक औसत बीमारी रिपोर्ट वाले में स्थानान्तरित किया गया था ताकि कमी को भरा एवं परिचालन क्षमता को बढ़ाया जा सके।

यह उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि विविध पॉलिक्लिनिक से दिल्ली कैंन्ट पॉलिक्लिनिक में स्थानान्तरित कर्मचारियों को तकनीकी कार्यों में न लगाकर प्रशासनिक उद्देश्यों में केन्द्रीय संगठन व क्षेत्रीय केन्द्रों में व्यस्त रखा जा रहा था।

- भारतीय चिकित्सा काउन्सिल अधिनियम 1956 एवं व्यावसायिक विनियमन 2002 यह निर्दिष्ट करता है कि औषधि की आधुनिक प्रणाली पर कार्य करने के लिए न्यूनतम योग्यता एम बी बी एस है। एम बी बी एस या एम डी/ रोग विज्ञान/ जीव- रसायन- विज्ञान/ सूक्ष्मजीव विज्ञान के अलावा कोई भी दुसरी योग्यता किसी भी लैब रिपोर्ट को हस्ताक्षर करने के लिए कानूनी रूप से वैध नहीं है। पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़, नई दिल्ली, में हमने देखा कि चिकित्सक की कमी के कारण हरेक प्रकार के परीक्षण जैसे जीव-रसायन विज्ञान/ सूक्ष्म जीव विज्ञान (एच आई वी, एस जी, ओ टी, एस जी पी टी, लिपिड प्रोफाइल, यूरीन टेस्ट, क्रीएटीनाइन, वाइडल टेस्ट, बिलरुबीन, इन्डाइरेक्ट एच बी, ई एस आर आदि) लैब तकनीशियन द्वारा हस्ताक्षरित करके किए जा रहे थे। यह कार्य न केवल कानून का उल्लंघन करता है बल्कि इ सी एच एस लाभार्थी को प्राप्त किए हुए चिकित्सा सेवा की गुणवत्ता में भी समझौता करता है। लेखापरीक्षा मर्तों के साथ सहमति रखते हुए, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि लैब रिपोर्टों को पॉलिक्लिनिक के चिकित्सा अधिकारी द्वारा ही हस्ताक्षरित सुनिश्चित करने के लिए कड़े आदेश दे दिए गए हैं।

2.5 सूचीबद्ध सुविधाएँ

ई सी एच एस में अस्पतालों/नर्सिंग होम्स एवं निदान केन्द्रों को अस्पताल एवं क्षेत्रीय केन्द्र ई सी एच एस के बीच में अनुबंध ज्ञापन (एम ओ ए) द्वारा सूचीबद्ध किया जाता है। सूचीबद्ध अस्पतालों/दन्तीय/निदान केन्द्रों द्वारा दी गई सेवाओं पर हुए व्यय को सीधे ही स्वीकृत दरों पर संबंधित क्षेत्रीय केन्द्रों/स्टेशन मुख्यालय द्वारा सूचीबद्ध सुविधाओं को भुगतान किया जाता है।

2.5.1 ई सी एच एस के अधीन अस्पतालों को सूचीबद्ध करने में विलंब

रक्षा मंत्रालय ने ई सी एच एस के लिए अस्पतालों, नर्सिंग होम एवं निदान केन्द्रों को सूचीबद्ध करने के लिए दिशा-निर्देश/ प्रक्रिया जारी किए हैं। हमने देखा कि वर्ष 2012-13 से 2014-15 के दौरान तिरुअनंतपुरम एवं कोल्लम शहरों में मुख्य

चिकित्सा प्रक्रिया के लिए केवल एक अस्पताल था (दिसम्बर 2014 तक)। आर सी तिरुअनंतपुरम ने एम डी ई सी एच एस/ रक्षा मंत्रालय को 18 अस्पतालों को सूचीबद्ध करने के लिए प्रस्ताव भेजे थे। परन्तु, एक/दो वर्षों के बीत जाने के बाद भी, एक के अलावा सूचीबद्ध करने के लिए कोई भी स्वीकृति प्राप्त नहीं हुई। तिरुअनंतपुरम में, केवल एक अस्पताल अर्थात् एस के अस्पताल है वह ज्यादातर बीमारीयों जैसे दवाई, सर्जरी, ओर्थो, इ एन टी, स्त्री रोग आदि के लिए अंतरंग रोगी उपचारों के लिए सूचीबद्ध है। कोल्लम शहर में केवल एक अस्पताल अर्थात् होली क्रॉस अस्पताल कोट्टियम अंतरंग रोगी उपचार के लिए सूचीबद्ध है।

एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि सूचीबद्ध करने की प्रक्रिया को तेज कर दिया गया है। VI वीं एवं VII वीं स्क्रीनिंग कमेटी की बैठक में 241 अस्पताल जिनमें पाँच केरल से थे, सूचीबद्ध किया गया था।

2.5.2 आई पी डी रेफरल में ओ पी डी प्रभारों का अनियमित दावा

ऑनलाइन बिलों के लिए केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस द्वारा जारी की गई मानक परिचालन प्रक्रिया यह निर्दिष्ट करती है कि अंतरिम निदान के बाद पॉलिक्लिनिक के प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों द्वारा सूचीबद्ध सुविधाओं के लिए रेफरल करेंगे, रेफरल अलग से यह विनिर्दिष्ट करेंगे कि रोगी को भर्ती, जांच-पड़ताल या परामर्श, इनमें से किसके लिए भेजा जाता है।

इसके अलावा अस्पतालों को सूचीबद्ध करने हेतु सी जी एच एस द्वारा जारी किए गए दिशा-निर्देशों के अनुसार पैकेज दर में अन्य के साथ सर्जरी पूर्व दो तथा सर्जरी के बाद दो परामर्श शामिल थे। चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों की जांच से पता चला कि अस्पताल ने 4,750 आई पी डी रोगियों के सर्जरी पूर्व परामर्श के लिए अलग से ओ पी डी परामर्श के दावे किए थे। चूंकि इन मामलों में रेफरल, रोगी को भर्ती करना तथा सर्जरी पूर्व दो परामर्श पैकेज दर का भाग था अतः ओ पी डी परामर्श हेतु अलग से चार्ज करना अनुचित था। आर सी में तीन साल की अवधि 2012-13 से 2014-15 तक ऐसे दावों के लिए भुगतान की गयी कुल राशि ₹52.90 लाख आकलित की गयी। आगे हमने पाया कि चूंकि ये दावे बी पी ए के द्वारा ऑनलाइन प्रोसेस किए गये थे, ओ पी डी परामर्श के लिए राशि की स्वीकृति बी पी ए एप्लीकेशन में उचित नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा में उठाए बिन्दुओं को स्वीकार किया (अगस्त 2015) तथा कहा कि इस संदर्भ में सूचीबद्ध अस्पतालों को एक दिशा निर्देश जारी किया जाएगा कि एक तारीख में आई पी डी तथा ओ पी डी दोनों के लिए एक दावा किया जाए। हालांकि तथ्य यह है कि बी पी ए एवं सी एफ ए, आर सी के अंतर्गत ओ पी डी प्रकार के दावों को नियंत्रित करने में असफल रहे परिणामस्वरूप रूप से ₹52.90 लाख का अत्याधिक भुगतान हुआ।

2.5.3 सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा आपातकालीन सूचना रिपोर्ट (ई आई आर) जारी करने में कमियां

आपातकालीन तथा जीवन के खतरे में होने की स्थिति में रोगी के सबसे नजदीक के अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति है। सूचीबद्ध अस्पताल/सुविधाएं आपातकालीन स्थिति को निर्धारित करते हैं तथा रोगी के ब्यौरे एवं प्रवेश की प्रकृति को सूचित करते हुए 48 घंटे के अंदर एक ई आई आर उत्पन्न करते हैं। इस प्रकार ओ आई सी पॉलिक्लिनिक तथ्यों के सत्यापन तथा औपचारिक रेफरल जारी करने के लिए इंतजाम करे।

चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों की जांच के दौरान हमने पाया कि ओ आई सी पॉलिक्लिनिक उपरोक्त शर्तों को माने बिना रेफरल बनाए थे।

बिचलन के मामले जो बताते हैं कि ओ आई सी ने रेफरल जारी करने से पूर्व तथ्यों को सत्यापित नहीं किया था का विवरण इस प्रकार है।

- आपातकालीन 18 प्रतिशत दावों में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ई आई आर में तीन से 584 दिनों के बीच विलम्ब किया गया जिसमें 13 प्रतिशत ऐसे दावे शामिल हैं जिसमें ई आई आर रोगी के छुट्टी मिलने के बाद जारी किए गए (अनुलग्नक-VII) यह विलंब अस्पताल को नजदीक के पॉलिक्लिनिक को सूचित करने के लिए निर्धारित अवधि 48 घंटे का उल्लंघन था।
- यह द्वारा-प्रदर्शित करता है कि दावे का 30 प्रतिशत (अनुलग्नक-VIII) ई आई आर सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा जारी किए गए तथा रेफरल अन्य नजदीक के पॉलिक्लिनिक द्वारा बनाए गए थे। चूंकि प्रक्रिया के अनुसार नजदीक के पॉलिक्लिनिक ऐसे रेफरल तभी बना सकते हैं जब आवश्यक सत्यापन हो गया हो। निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार नजदीकी पॉलिक्लिनिक के अलावा रेफरल जारी करना प्रक्रिया का उल्लंघन है।

लेखापरीक्षा के बिन्दुओं पर सहमति देते हुए (अक्तुबर 2015) एम डी ई सी एच एस ने सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा आपातकालीन स्थिति में उपचार करने को न्यायसंगत बताया तथा यह कहा कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा नजदीक के ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक को 48 घंटे के अंदर सूचित न करने के कारण हुई प्रक्रियात्मक खामियों में कोई वित्तीय अनियमितता नहीं थी।

उत्तर का आशय सही नहीं है, क्योंकि निर्धारित 48 घंटे की अवधि ई आई आर से के अंदर जारी हो जाता तो ओ आई सी पॉलिक्लिनिक प्रवेश की असलियत को सत्यापित कर सकती है तथा बदले में दावों की सत्यता की जांच कर सकती है। चूंकि ई आई आर रोगियों को छुट्टी मिल जाने के बाद जारी किया गया तथा विलंब को 584 दिनों तक बढ़ाया गया जिससे यह प्रमाणित होता है कि ओ आई सी पॉलिक्लिनिक ने

आवश्यक जाँच हेतु श्रम नहीं किया। इस प्रकार इन दावों के लिए हुए भुगतान के असलियत को साबित नहीं किया गया।

दावों के विश्लेषण से ऐसे मामलों का पता चला जहाँ अस्पताल द्वारा ई आई आर, पॉलिक्लिनिक द्वारा निरस्त कर दिए। हमने पाया कि जुलाई 2012 से मार्च 2015 के बीच 1,847 (अनुलग्नक-IX) ऐसे मामले निर्धारित दिशा-निर्देश के अनुरूप न होने के कारण निरस्त कर दिए गए थे। अस्पतालों में पुनः 1,371 ऐसे ई आई आर जारी किए जिसमें अब तक 870 दावों के संबंध में भुगतान हो चुका है। हमने पाया कि पॉलिक्लिनिक द्वारा पहले निरस्त किए गए ई आई आर के अलावा 870 नये दावों में से 284 अनुमोदित हो चुके थे। पॉलिक्लिनिक के प्रणाली में जाँच के लिए कोई प्रावधान नहीं किए गए थे जिससे यह सत्यापित हो सके कि नये ई आई आर जारी करते समय अस्पताल ने उन कारणों का अनुपालन किया जिसके वजह से पूर्व ई आई आर निरस्त किए गए थे। प्रणाली में यह खामी नियंत्रण की बड़ी चूक थी जिसका अस्पताल द्वारा दुरुपयोग किया जा सकता था।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि मुख्यालय दिल्ली क्षेत्र द्वारा जारी स्थानीय आदेश के अनुपालन में अस्पताल द्वारा जारी किए गए ई आई आर सही थे, जो प्रशासनिक सुविधा के लिए एन सी आर के पॉलिक्लिनिक को दो पी सी से रेफरल प्राप्त करने की अनुमति देता है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मुख्यालय दिल्ली क्षेत्र द्वारा जारी स्थानीय आदेश विषयगत एस ओ पी के प्रावधानों के अनुरूप नहीं था। आगे सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा समान मामले में दूसरे पॉलिक्लिनिक के लिए पूर्व निरस्तीकरण को बताए बिना नये ई आई आर जारी करना दुरुपयोग का साधन प्रदान करता है।

कुछ मामले जहाँ ई आई आर वास्तविक नहीं थे तथा ओ आई सी/एम ओ द्वारा अचानक जाँच के दौरान पाये गए थे का वर्णन निम्नगत है।

क. नॉर्थ स्टार अस्पताल कानपुर ने 23.03.2014 को तीन आपातकालीन प्रवेश का दावा किया जो कि सी जी एच एस पॉलिक्लिनिक कानपुर के ओ आइ सी तथा मेडिकल ऑफिसर द्वारा, अस्पताल के निरीक्षण के दौरान गलत पाया गया। जो दस्तावेज ई एस एम द्वारा ओ पी डी उपचार के लिए जमा किए गए थे उसे इन गलत मामले में अस्पताल द्वारा जालसाजी करके आपातकालीन प्रवेश के रूप में दिखाया गया।

ख. मार्च 2014 में पॉलिक्लिनिक कानपुर में ओ आई सी तथा मेडिकल ऑफिसर ने कानपुर स्थित दो अस्पतालों का दौरा किया और पाया कि चार ई सी एच एस रोगी आपातकालीन मामले में भर्ती किए गए थे यद्यपि जीवन या अंगो को खतरे वाली स्थिति नहीं पायी गयी। सभी चार रोगियों को क्रमशः यह कहकर

छुट्टी दे दी गयी कि अस्पताल अपने व्यावसायिक फायदे के लिए कुटिल अभ्यास में व्यस्त है जो कि एम ओ ए का उल्लंघन था। सेना मुख्यालय मिलिटरी इंटेलिजेंस (एम आई-9) ने इस विषय में संज्ञान लिया तथा अप्रैल 2014 में इस प्रकार के मामलों की अन्य पॉलिक्लिनिक में भी जाँच के लिए निर्देश जारी किए।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि एम डी ई सी एच एस को निहित अनुशासनात्मक शक्ति के तहत आर सी ई सी एच एस लखनऊ तथा इलाहाबाद के अंतर्गत दोषी अस्पतालों के खिलाफ कार्यवाही शुरू की जाएगी। वर्तमान में दोनों आर सी मामले की जाँच कर रहे हैं तथा उनका उत्तर प्रतीक्षित है। दोषी पाये जाने पर कड़ी कार्यवाही की जाएगी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ई आई आर का अनुमोदन एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है यहाँ रोगियों की छुट्टी हो जाने के डेढ़ साल से ज्यादा समय बीत जाने के बाद भी ई आई आर अनुमोदित किए गए जोकि ओ आई सी/एम ओ द्वारा पी सी में निर्धारित प्रक्रिया का अतिक्रमण करके किया गया। पॉलिक्लिनिक के ओ आई सी/एम ओ में गलत दृष्टिकोण के कारण इन मामलों के नकली होने की संभावना है जो निजी अस्पतालों को बिलों में गड़बड़ी करने का मौका देता है।

2.5.4 ओवरलैपिंग अवधि में एक ही रोगी के लिए दो दावे करना

चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावे में हमने पाया कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ₹42.67 लाख के 64 ऐसे दावे किए गये तथा आर सी में उस अवधि के लिए भुगतान किया गया जब समान लाभार्थी किसी अन्य सूचीबद्ध अस्पताल में भर्ती थे। ऐसे दावे का विवरण **अनुलग्नक-X** में दिया गया है। ऐसे दावे का भुगतान यह दर्शाता है कि अस्पताल द्वारा ऐसे दावे को रोकने के लिए बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल संसाधित करने की प्रणाली में जाँच के प्रावधान नहीं किए गए थे।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि अस्पताल द्वारा अस्पताल में उपचारित आई पी डी रोगी को उपचार के लिए उच्च चिकित्सा केन्द्र में रेफर किया जा सकता है तथा कभी-कभी ई एस एम स्वयं अच्छे उपचार के लिए अन्य अस्पताल का चुनाव करते हैं। इन दोनों मामले में उच्च चिकित्सा केन्द्र/नये चुने हुए अस्पताल में प्रवेश की तिथि में ओवरलैप पाया जाएगा। बी पी ए तथा चिकित्सीय अनुमोदक ओवरलैपिंग अवधि यदि कोई है की राशि को हटा देते हैं ताकि यह प्रमाणित हो जाए कि राजकोष को कोई नुकसान नहीं हुआ है।

ई सी एच एस के एम डी ने एक दिन की ओवरलैपिंग की संभावना बतायी थी। फिर भी लेखापरीक्षा में केवल वही मामले उठाए गए जिसमें ओवरलैपिंग अवधि एक से अधिक दिन की थी।

2.5.5 दोषी अस्पतालों के विरुद्ध एम ओ ए के दण्डात्मक खण्ड का उपयोग न करना

एम ओ ए के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों को ई सी एच एस लाभार्थियों को बिना नगदी के सुविधाएँ प्रदान करनी होती है तथा साथ ही अनैतिक तरीकों जैसे ओवरबिलिंग/अनावश्यक प्रक्रियाएं या चिकित्सीय लापहरवाही में शामिल नहीं होना चाहिए। सूचीबद्ध अस्पताल यदि एम ओ ए के प्रावधानों का उल्लंघन करते हैं तो ऐसे मामले में अस्पतालों के परफॉर्मंस बैंक गारंटी (पी बी जी) जब्त की जा सकती है तथा अस्पताल को एम ओ डी के अनुमोदन से सूचीबद्ध अस्पतालों की सूची से हटाया जा सकता है। इसके अलावा अस्पताल द्वारा एम ओ ए के प्रावधानों में शुरूआती उल्लंघन के मामले में पी बी जी के 15 प्रतिशत के बराबर राशि परिनिर्धारित हर्जाने के रूप में वसूला जाएगा।

हमने पाया कि एम ओ ए में उल्लंघन, जैसे योग्य लाभार्थी था को क्रेडिट सुविधा न देकर उनसे सीधी वसूली करना, ओवरबिलिंग आदि, के मामले में विशेष दण्डात्मक कार्यावाही के प्रावधान के बावजूद सूचीबद्ध अस्पताल ई सी एच एस के लाभार्थियों से ज्यादा वसूली कर, पैकेज दर में शामिल मर्दों के लिए भी दावे कर, बिन नगदी के उपचार के लिए मना कर एम ओ ए के प्रावधानों का उल्लंघन के करते थे। उल्लंघन के ऐसे मामले जो लेखापरीक्षा में पाये गये उनका वर्णन नीचे किया गया है:

- सूचीबद्ध अस्पतालों के चयनित 10 ऑनलाइन आर सी के दावों से पाया गया कि सूचीबद्ध अस्पतालों ने 37 प्रतिशत मामलों में बढ़े हुए बिल प्रस्तुत किये। बढ़े हुए बिल के मामले में चयनित 10 क्षेत्रों में सबसे ज्यादा मामले अर्थात् 47 प्रतिशत लखनऊ क्षेत्र में पाये गये। प्रत्येक चयनित क्षेत्र में विचलन की सीमा को **अनुलग्नक XI** में दिखाया गया है। यद्यपि बढ़े हुए बिलों को अंततः सी एफ ए द्वारा निरस्त कर दिया गया लेकिन एम ओ ए में प्रावधान के बावजूद दोषी अस्पतालों के खिलाफ कोई दण्डात्मक कार्यावाही नहीं की गयी। हमने आगे पाया कि ओवरबिलिंग के मामले को रोकने के लिए एम डी ई सी एच एस ने बी पी ए एप्लीकेशन में दर एकीकरण²⁰ का प्रस्ताव किया था फिर भी लेखा परीक्षा के लिए चयनित 10 आर सी में से केवल दो में लागू किया गया था।
- अपोलो अस्पताल अहमदाबाद ने एक रोगी को दिए गए समय के भीतर रेफरल स्लिप एवं ई सी एच एस कार्ड प्रस्तुत कराने के बावजूद नकद रहित सुविधा उपलब्ध नहीं कराई। उपचार दिलाने से पहले अस्पताल ने रोगी से जून 2014 में ₹1.10 लाख का अग्रिम प्राप्त किया। अस्पताल ने उपचार के लिए पॉलिक्लिनिक से भी दावा किया एवम् ₹73,800 की राशि प्राप्त की। अस्पताल

²⁰ दर एकीकरण, केन्द्रीय संगठन ई सी एच एस द्वारा वैधीकरण जाँच के रूप में बी पी ए एप्लीकेशन में शामिल किया गया जो सूचीबद्ध अस्पतालों को लाभार्थियों के उपचार के लिए उपयुक्त पैकेज दर से ज्यादा राशि के दावे को जमा करने तथा अपलोड करने से रोकता है।

के दावे में रोगी द्वारा प्राप्त ₹1.10 लाख के अग्रिम का कोई जिक्र नहीं था। लेखापरीक्षा द्वारा 13 मार्च 2015 को इंगित करने पर, इस मामले को एस एच क्यू/ पॉलिक्लिनिक अहमदाबाद द्वारा अस्पताल के साथ पूछा गया एवं ₹1.10 लाख की राशि अस्पताल द्वारा रोगी को 30 मार्च 2015 को भुगतान की गई।

- हमने देखा कि तिरुअनंतपुरम के आर सी में यह शिकायतें मिली कि रोगियों से प्राधिकृत पैकेज से ज्यादा राशि ली गई, यह सूचीबद्ध अस्पताल जैसे एस के अस्पताल तिरुअनंतपुरम, ए आई, एम एस, कोच्चि, होली क्रॉस अस्पताल, कोल्लम एवं एस यू टी अस्पताल द्वारा की गई जिसमें ₹16.16 लाख की राशि सम्मिलित थी। लेखापरीक्षा आपत्ति, पर आर सी तिरुअनंतपुरम ने कहा कि ऐसे सभी मामलों को उनके कार्यालय द्वारा उठाया गया है, एवं रोगियों को उनकी राशि वापिस कर दी गई है। एम डी ई सी एच एस ने कहा (अगस्त 2015) कि सभी आर सी को हर एक मामले को जाँचने को कह दिया गया है एवं यह सुनिश्चित करने को कहा है कि ई सी एच एस नितियों का उल्लंघन नहीं हो। आगे यह भी कहा गया कि कड़ी कार्यवाही की जाएगी एवं एम ओ डी से स्वीकृति के बाद असूचीबद्ध भी किया जा सकता है।
- हमने देखा कि एस एच क्यू (ई सी एच एस सेल) देहरादून एवं मेरठ ने (देहरादून-11 मामले एवं मेरठ-5 मामले) यह शिकायतें प्राप्त की जिसके अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों ई सी एच एस लाभकर्तियों से उपचार के लिए नकद-विहीन सुविधा प्रदान करने के बजाए राशि वसूल रही थी। एम डी, इ सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि आर सी द्वारा तुरंत कार्यवाही की जा रही है, एवं अगर यह तथ्य सत्य साबित हो जाता है उस अवस्था में सख्त कार्यवाही की जाएगी।
- विभिन्न आर सी में दस्तावेजों की संवीक्षा ने यह प्रदर्शित किया कि सूचीबद्ध अस्पताल कई तरह की अनैतिक क्रियाकलापों में लिप्त थे। लखनऊ के एक अस्पताल ने ओ आई सी पॉलिक्लिनिक की झूठे/असत्य स्टाम्प एवं हस्ताक्षर के द्वारा दो दावे प्रस्तुत किए थे। कानपुर के एक और अस्पताल ने शल्य चिकित्सा के झूठे दस्तावेज प्रस्तुत करके ₹18,855 की राशि का दावा किया था, जो दूसरे अस्पताल के अनुसार कभी हुई ही नहीं थी। वाराणसी के एक अस्पताल ने एक ई सी एच एस लाभार्थी के हवाले से दो अलग-अलग बिलों जो कि ₹2.95 लाख एवं ₹68,332 की राशि के थे वह एक ही उपचार अवधि के दौरान प्रस्तुत किए। लखनऊ के दो अलग-अलग अस्पतालों ने एक ई सी एच एस रोगी के उपचार के लिए परस्पर व्याप्त अवधि के बिलों का दावा किया।

एम डी, ई सी एच एस ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकारते हुए कहा कि सभी क्षेत्रीय केन्द्रों को ई सी एच एस नीति एवं दिशानिर्देशों का पालन करने को कहा गया है एवं दोषी सुविधाओं पर कड़े दंडात्मक कार्यवाही करने के निर्देश दिए गए हैं।

2.6 बिलों की प्रोसेसिंग

2.6.1 मैनुअल प्रोसेसिंग

1 अप्रैल 2012 से पहले प्रतिपूर्ति दावों के संदर्भ में संबंधित बिल मैनुअली प्रोसेस किए जाते थे। बिलों तथा संबंधित प्रलेख सूचीबद्ध अस्पतालों, नर्सिंग होम्स, निदान केंद्रों या पॉलिक्लिनिक के परामर्शदाताओं जहाँ से रोगी को संदर्भित किया गया था के द्वारा प्रस्तुत किए जाते थे। पॉलिक्लिनिक के प्रभारी अधिकारी (ओ आई सी) बिलों को प्रामाणित करेंगे तथा वे बिल जो ₹5,000 से भी अधिक हैं वह वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी को संबंधित सेवा अस्पताल में स्टेशन मुख्यालय को भुगतान हेतु अग्रेषित किए जाएंगे। एस एच क्यू द्वारा चैक के माध्यम से भुगतान किया जाएगा तथा यह क्षेत्रीय रक्षा लेखा नियंत्रकों (सी डी ए) द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा के अधीन होगा। और यदि बिल की राशि स्टेशन कमाण्ड के द्वारा निर्धारित वित्तीय सीमा से अधिक होती है तो उस स्थिति में उस बिल को कमाण्ड श्रृंखला के अंतर्गत सक्षम वित्तीय प्राधिकारी (सी एफ ए एस) की संस्वीकृति हेतु अग्रेषित किया जाएगा। सी एफ ए द्वारा संस्वीकृति मिल जाने के उपरांत एस एच क्यू द्वारा आवश्यक भुगतान किया जाएगा। मैनुअल चिकित्सा बिलों के भुगतान तथा प्रतिपूर्ति हेतु विभिन्न प्राधिकारियों को सौंपी गई, वित्तीय शक्तियाँ **अनुलग्नक - XII** में दर्शायी गई हैं।

सूचीबद्ध अस्पतालों के मैनुअल बिल के भुगतानों में टेस्ट चैक के दौरान अनियमितताओं को देखा गया जिसका वर्णन नीचे किया गया है:-

2.6.1.1 सूचीबद्ध अस्पतालों के लेखांकित न किए गए चिकित्सा बिलों के प्रति एस एच क्यू दिल्ली छावनी, द्वारा अनियमित भुगतान

मैनुअल बिलों के प्रसंस्करण हेतु कार्यविधि के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों को संबंधित पॉलिक्लिनिक में बिलों को प्रस्तुत करने तथा पावती प्राप्त करने हेतु प्रस्तुत किए जाने की आवश्यकता थी। आगे, एस एच क्यू, (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी के सितम्बर 2005 में ई सी एच एस सैल के परिचालित निर्देश के अंतर्गत बिलों का सॉफ्ट डाटा 'एक्ससैल' में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा एस एच क्यू को प्रदान किया जाना था। बिलों के लेखांकन हेतु बिल पंजिका रखने के बजाय एस एच क्यू ने बिल डाटा अपने सिस्टम में रिकार्ड करके रखा। नियमित आधार पर अपने सिस्टम को अपडेट करने के माध्यम से एस एच क्यू द्वारा बिल पर नियंत्रण रखा गया।

सूचीबद्ध अस्पतालों के चिकित्सा बिल के भुगतान हेतु तीन स्रोतों जैसे कि (i) वरिष्ठ कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी (एस ई एम ओ) सशस्त्र सेना क्लिनिक, नई दिल्ली (ii)

एस ई एम ओ, बेस अस्पताल दिल्ली छावनी तथा (iii) ₹5,000 तक की राशि के बिल आश्रित चार पॉलिक्लिनिक से²¹।

एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) के सिस्टम डेटा के माध्यम से हमने यह देखा कि 31 मार्च 2012 तक 126 सूचीबद्ध अस्पतालों के 5783 चिकित्सा बिलों जिनका मूल्य ₹16.44 करोड़ था, का भुगतान अभी भी लंबित था। एस एच क्यू, दिल्ली छावनी, में दोनों ही एस ई एम ओ तथा आश्रित पॉलिक्लिनिकों से 1 अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 की समयावधि के दौरान कुल 43,662 अस्पताल के चिकित्सा बिल जिनका मूल्य ₹140.67 करोड़ था, प्राप्त किया गया। जुलाई 2015 तक एस एच क्यू के पास 6712 बिल जिनका मूल्य करीब ₹23.32 करोड़ था, भुगतान हेतु लंबित था। अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 के बीच 42,733 सूचीबद्ध अस्पतालों के बिल जिनका मूल्य ₹133.73 करोड़ था भुगतान हेतु उपलब्ध थे।

हमने यह पाया कि अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 के बीच 42733 बिलों के बजाय 47719 बिलों का जिनका मूल्य ₹157.34 करोड़ था का भुगतान एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) द्वारा किया गया। यह भी प्रत्यक्ष रूप से देखा गया कि दोनों एस ई एम ओ तथा चार पॉलिक्लिनिकों द्वारा प्राप्त की गई वास्तविक राशि से पंजीकृत अस्पतालों के 4986 चिकित्सा बिल जिनका कम से कम ₹23.61 करोड़ का अधिक भुगतान किया गया, जैसाकि **अनुलग्नक-XIII** में दर्शाया गया है तथा जिसके लिए एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल), दिल्ली छावनी में कोई भी रिकार्ड उपलब्ध/अनुरेख नहीं था।

हमने एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) से बिलों की पावती डायरी/बिल पंजिका की मांग की (जनवरी/मई/जून 2015) किंतु उनके द्वारा यह उपलब्ध नहीं कराया गया। मामला एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) को लंबित चिकित्सा बिलों के रिकार्डों की प्राप्ति एवं भुगतान के मिलान हेतु तथा भुगतान किए गए बिलों की साप्ताहिक प्रतियों को प्रस्तुत करने हेतु पुनः भेजा गया था, (जुलाई 2015), किंतु वह इन अत्यधिक बिलों के भुगतान की प्रमाणिकता/मिलान को सिद्ध नहीं कर सके एवं उन्होंने भुगतान किए गए बिलों (सितम्बर 2015) की साप्ताहिक प्रतिवेदनों की प्रतियाँ भी उपलब्ध नहीं कराईं। दोनों एस ई एम ओ ने फरवरी 2015 एवं अप्रैल 2015 में लेखापरीक्षा के दौरान यह सुनिश्चित किया कि उनके पास अब कोई भी लंबित बिल नहीं थे।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि लेखापरीक्षा के लिए प्रदान किए गए उपरोक्त उल्लिखित सभी स्रोत (2 एस ई एम ओ एस तथा 4 पॉलिक्लिनिकों) से बिना किसी प्रमाणिकता के एवं बिना किसी समर्थित बिलों के ₹23.61 करोड़ के मूल्य के 4986 गैर-लेखांकित

²¹ ई सी एच एस पॉलिक्लिनिक लोधी रोड, दिल्ली छावनी, नोएडा और गुडगाँव

किए चिकित्सा बिलों का भुगतान किया गया था। जबकि डाटा बेस पर आधारित बिलों का भुगतान अप्रैल 2012 से जुलाई 2015 तक चला आ रहा था।

अपने उत्तर में ई सी एच एस के एम डी ने कहा (अक्टूबर 2015) कि यद्यपि ₹23.32 करोड़ मूल्य के 6712 लंबित बिल सिस्टम में चढ़ा दिए गए थे जिसे स्टेशन सैल ई सी एच एस द्वारा मेनटेन किया जाता था, किंतु इसका कोई भी भुगतान नहीं किया गया क्योंकि स्टेशन सैल ई सी एच एस को कोई भी बिल प्राप्त नहीं हुए थे। उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि 47,719 बिलों का भुगतान जिसमें गैर-लेखांकित 4986 बिल भी सम्मिलित थे एवं जिनका मूल्य ₹23.61 करोड़ था का पहले ही भुगतान किया जा चुका था जैसा कि उपरोक्त कथन में स्पष्ट किया गया है। लंबित पड़े 6,712 बिलों को भुगतान किए गए बिलों में सम्मिलित नहीं किया गया है।

इसके बाद लेखांकन तथा बिलों के भुगतान में आई विसंगतियाँ जिनके बारे में ऊपर विस्तारपूर्वक बताया गया है को सही साबित करने का प्रयास किया गया बावजूद इस तथ्य के कि पुनरिक्षा/समीक्षा की प्रक्रिया के दौरान हमने दुगुने भुगतान तथा लेखांकन में नियंत्रण की कमी को भी देखा था। विशिष्ट मामले जो कि लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए का सार नीचे दिया गया है:-

- 22 बिल (उसी संख्या में) जिनका मूल्य ₹8.20 लाख था को नामांकित अस्पतालों द्वारा बनाया गया था एवं 44 भुगतान वाउचरों के माध्यम से जिनका मूल्य ₹16.40 लाख था, एस एच क्यू दिल्ली छावनी द्वारा प्रस्तुत एवं उनका दुगुना भुगतान किया गया। जिसके परिणामस्वरूप नवम्बर 2007 एवं मार्च 2013 के बीच ₹8.20 लाख के डुप्लीकेट भुगतान हुए। एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) ने अगस्त 2015 में यह आश्वासन दिया कि वह इस मामले की जाँच करेंगे तथा अतिरिक्त भुगतान की गई राशि की वसूली करेंगे।
- नामांकित अस्पतालों ने रोगियों के संबंध में 123 डुप्लीकेट बिल बनाए जहाँ पर रोगियों के नाम, रेफरल संख्या, रोग का प्रकार, रोग की अवधि, दावा की गई राशि आदि एक जैसे थे। चूँकि दावा की गई आई डी अस्पताल द्वारा बदल दी गई थी, जिसके परिणामस्वरूप मार्च 2007 से फरवरी 2015 के बीच दिल्ली छावनी डुप्लीकेट बिलों का पता नहीं लगा सकी एवं जिसके परिणामस्वरूप ₹23.18 लाख के मूल्य की राशि प्रस्तुत की गई।
- वित्तीय प्रबंधन के उपकरण के तौर पर तथा कैश असाइमेंट से किए गए भुगतान हेतु आंतरिक जाँच करने के लिए ई सी एच एस 2003 हेतु वित्तीय प्रक्रिया का प्रावधान है जो यह निर्धारित करता है कि भुगतान किए गए वाउचरों के साथ कैश बुक एवं बैंक मिलान विवरण पश्च लेखापरीक्षा हेतु पी सी डी ए/सी डी ए को अग्रेषित किए जाने की आवश्यकता है। जबकि यह पाया कि कैश बुक प्रस्तुत करने के दौरान कोई भी बैंक मिलान विवरण एस एच क्यू

दिल्ली छावनी द्वारा पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ को 2012-13 से 2014-15 के दौरान नहीं दिया गया था।

डुप्लीकेट भुगतान एवं बैंक मिलान विवरण के तैयार न किए जाने से संबंधित मामलों पर कोई भी उत्तर एम डी द्वारा प्रदान नहीं किया गया।

2.6.1.2 एम ओ ए के अपालन के परिणामस्वरूप अधिक भुगतान

• बढ़े हुए बिल

दिसम्बर 2003 में एम ओ डी द्वारा ई सी एच एस के अंतर्गत भुगतान एवं चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति हेतु कार्यप्रणाली बनाई गई। कार्यप्रणाली यह निर्धारित करती है कि सी जी एच एस के अंतर्गत शहरों/नगरों में आने वाले नामांकित अस्पतालों/निदान केंद्रों को की जाने वाली भुगतान की दर सी जी एच एस द्वारा बनाई गई पैकेज डील की दरों द्वारा निर्धारित की जाएगी, जिसमें वे सभी प्रभार सम्मिलित होंगे जिनका संबंध विशेष उपचार/कार्यप्रणाली जिसमें दवाईयों की लागत आदि भी शामिल है

चयनित एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) तथा पी सी डी ए/सी डी ए में वर्ष 2012-13 से 2014-15 हेतु भुगतान किए गए चिकित्सा बिलों की जाँच से यह उद्घटित हुआ कि नामांकित अस्पतालों ने प्राधिकृत पैकेज दरों से अधिक बिलों पर दावा किया और उन्हीं दरों को संबंधित एस एच क्यू (ई सी एच एस सैल) द्वारा प्रस्तुत किया गया। लेखापरीक्षा में चयनित 20 स्टेशनों पर ₹1.92 करोड़ (अनुलग्नक-XIV) के मूल्य तक का अधिक भुगतान देखा। केवल पुणे स्टेशन में ही अधिक भुगतान की सीमा ₹69.84 लाख थी।

एम डी ई सी एच एस ने अपने वक्तव्य में कहा (अक्टूबर 2015) कि प्रलेखों को विस्तारपूर्वक पुनः जाँचा गया था तथा यदि कोई अधिक भुगतान संबंधी असंगति पाई गई तो इसके विरुद्ध वसूली संबंधी कार्रवाई को प्रारंभ किया जाएगा। आगे यह भी कहा गया कि यदि अस्पताल निर्धारित समयावधि में राशि को जमा करने में विफल रहता है तो उस स्थिति में वसूलियाँ उनके चालू बिलों द्वारा की जाएंगी जिन्हें आर सी द्वारा ऑनलाइन प्रोसेस किया जाता है।

उत्तर के बावजूद भी, यह प्रत्यक्ष था कि एस ई एम ओ तथा स्टेशन मुख्यालय भुगतान पूर्व किए जाने वाले आवश्यक जाँचों को करने में विफल रहे थे।

• जनरल वार्ड में उपचार हेतु 10 प्रतिशत पैकेज दर की कटौती न करना।

अगस्त 2010 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एण्ड डब्ल्यू) द्वारा जारी किए गए आदेशों के अनुसार पैकेज दर अर्द्ध-सरकारी वार्ड हेतु थे। यदि

लाभार्थी सामान्य वार्ड का हकदार है तो उस स्थिति में दरों में 10 प्रतिशत की कमी आएगी और यदि लाभार्थी निजी वार्ड का लाभार्थी है उस सूरत में दरों में 15 प्रतिशत की बढ़ोतरी की जाएगी। जबकि जाँच हेतु दरे हकदारी से अप्रभावित एक जैसी ही रहेगी चाहे रोगी अस्पताल में भर्ती हो या नहीं तथा चाहे परीक्षण हेतु अस्पताल में भर्ती किए जाने की आवश्यकता न हो।

ई सी एच एस लाभार्थियों के संदर्भ में जो सामान्य वार्ड के हकदार हैं हमने यह पाया कि पैकेज दरों पर (अनुलग्नक-XV) 10 प्रतिशत की कटौती न करने के कारण पी सी डी ए डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ तथा सी सी, लखनऊ के अधिकार- क्षेत्र के अंतर्गत एस एच क्यू द्वारा 29 नामांकित अस्पतालों को ₹11.96 लाख का अधिक अतिरिक्त भुगतान किया गया।

- **ई सी एच एस रोगियों को गैर-ई सी एच एस दरों से अधिक चार्ज करना**

अक्टूबर 2011 में ई सी एच एस के एम डी द्वारा जारी किए गए सामान्य निर्देशों के अनुसार नामांकित अस्पतालों को एक वचन प्रमाणपत्र देने की आवश्यकता है जिसमें यह लिखा गया हो कि “अस्पताल ई सी एच एस द्वारा अधिसूचित दरों से एवं गैर- ई सी एच एस रोगियों से अधिक दरों पर चार्ज नहीं करेंगे।”

लखनऊ, देहरादून, वाराणसी एवं जबलपुर स्थित नामांकित अस्पतालों के चिकित्सा बिलों से हमने यह पाया कि अस्पताल द्वारा दावा किए गए आवासीय प्रभार तथा संबंधित एस एच क्यू द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रभार गैर- ई सी एच एस रोगियों से अस्पतालों द्वारा निर्धारित दरों से अधिक चार्ज किए गए। नामांकित अस्पतालों द्वारा वचन प्रमाणपत्र दिए जाने के बावजूद भी अस्पतालों द्वारा उच्च दरों पर चार्ज किया जाना जारी रहा। जिसके कारण ₹26.78 लाख के मूल्य की राशि का अस्पतालों को अतिरिक्त भुगतान किया गया जैसा कि अनुलग्नक-XVI में संकेत किया गया है।

एम डी, ई सी एच एस ने अपने वक्तव्व में (अगस्त 2015) कहा कि सी जी एच एस तथा ई सी एच एस में बताए गए बेड चार्ज में आहार शुल्क, विद्युत शुल्क, नर्सिंग शुल्क, विविध शुल्क तथा उनपर लागू कर भी सम्मिलित हैं। जब बेड शुल्कों की तुलना गैर-ई सी एच एस रोगियों के बेड शुल्क से की जाए, तब इन खातों पर खर्चों को बेड शुल्कों में सम्मिलित किए जाने की आवश्यकता है।

उतर सही नहीं था, क्योंकि हमने पाया कि अपने उतर में एम डी ई सी एच एस द्वारा प्रस्तुत किए गए सभी अतिरिक्त शुल्कों को ई सी एच एस रोगियों से भी पृथक रूप से लिया गया था। अतः ई सी एच एस रोगियों से कमरों के किराए को अधिक चार्ज करना एम ओ ए तथा अस्पतालों द्वारा दिए गए वचन प्रमाणपत्र का उल्लंघन था।

ठीक इसी प्रकार से फॉरटिस अस्पताल, मोहाली (एन ए बी एच अस्पताल) के ई सी एच एस तथा गैर ई सी एच एस के बिलों के संदर्भ में तुलना की गई। इसमें यह पाया गया कि अस्पताल द्वारा ई सी एस एस रोगियों के संदर्भ में पूरा घुटना बदलने (दो तरफ से) के लिए शुल्क की दर गैर-ई सी एच एस रोगियों से कहीं अधिक थी। जिसके परिणामस्वरूप अप्रैल 2012 से अक्टूबर 2014 के दौरान ₹99.49 लाख का अतिरिक्त भुगतान करना पड़ा जैसा कि नीचे तालिका-8 में दर्शाया गया है:

तालिका-8 टी के आर हेतु अतिरिक्त भुगतान को दर्शाने वाली

आवास का प्रकार	ई सी एच एस रोगी हेतु दर (इम्प्लांट तथा बोन सीमेंट की लागत निकालकर) (₹)	फॉरटिस अस्पताल द्वारा गैर-ई सी एच एस रोगियों से लिया जाने वाला शुल्क दर (इम्प्लांट तथा बोन सीमेंट की लागत निकालकर) (₹)	दरों में अंतर (स्तम्भ 3-स्तम्भ 2) (₹)	टी के आर के कुल मामले (संख्या)	अतिरिक्त राशि का भुगतान (₹) (स्तम्भ-4 से स्तम्भ-5)
1	2	3	4	5	6
जनरल वार्ड	227700	172772	54928	105	5767440
सेमी-प्राइवेट वार्ड	253000	203590	49410	54	2668140
प्राइवेट वार्ड	290950	236890	54060	28	1513680
कुल					9949260

ई सी एच एस के एम डी ने उतर दिया (अक्टूबर 2015) कि फॉरटिस अस्पताल मोहाली द्वारा यह सूचित किया गया था कि सामान्य जन के लिए दोनों तरफ के टी के आर के उनके शुल्क ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक थे।

उतर तथ्यों के आधार पर सही नहीं है जैसा कि अस्पताल द्वारा दिखाए गए ई सी एच एस एवं गैर- ई सी एच एस रोगियों के संदर्भ में वास्तविक बिलों को देखकर लगा कि ई सी एच एस रोगियों से कार्यविधि (इम्प्लांट तथा बोन सीमेंट को निकालकर) हेतु ली गई शुल्क राशि गैर- ई सी एच एस रोगियों से ली जाने वाली राशि की तुलना में अधिक थी।

- **ऑनकोलॉजी के उपचार हेतु प्रयोग में लाई जाने वाली दवाओं पर छूट प्राप्त न करना**

जुलाई 2011 में ई सी एच एस के एम डी द्वारा जारी किए गए दिशा-निर्देशों के अनुसार अस्पताल ही ई सी एच एस लाभार्थियों को कीमोथैरेपी की औषधियों की एम आर पी पर 10 प्रतिशत की छूट प्रदान कराएगी। चार अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत किए गए दावों जिनके बारे में **अनुलग्नक-XVII** में बताया गया है ने यह उजागर किया कि कीमोथैरेपी औषधियों पर ₹20.55

लाख की 10 प्रतिशत छूट जबलपुर, ग्वालियर, पुणे और जोधपुर में एस एच क्यू (ई सी एच एस) द्वारा प्राप्त नहीं की गई थी।

एम डी ई सी एच एस ने उत्तर में कहा (अक्टूबर 2015) कि पुणे एवं जोधपुर में स्थित दोषी अस्पतालों से वसूली हेतु कार्रवाई आरंभ कर दी जाएगी वहीं दूसरी ओर एस ई एम ओ जबलपुर एवं स्टेशन एच क्यू भोपाल से पहले ही वसूलियों करना प्रारंभ हो चुका है। हालांकि यह भी कहा गया कि पुणे स्थित दीनानाथ मांगेशकर अस्पताल ई सी एच एस के पैनल में अब नहीं रहा है अतः उससे कोई भी राशि वसूल नहीं की जा सकती है।

उत्तर के बावजूद भी, तथ्य यह है कि एस एच ओ को इन दावों की रोकथाम में विफलता ही मिली, जिसकी वजह से अधिक भुगतान हुआ।

- **सी जी एच एस से अधिक दरों पर एम ओ ए का किया जाना**

दिसम्बर 2003 तथा अगस्त 2010 के एम ओ डी के आदेशों के अनुसार यदि शहर/नगर में स्थित पॉलिक्लिनिक सी जी एच एस के अंतर्गत नहीं आता है, उस स्थिति में, किसी भी परिस्थिति में नामांकित अस्पतालों/ निदान केंद्रों को किए जाने वाले भुगतान की दर नजदीकी शहरों/नगरों, जो की सी जी एच एस के अंतर्गत आते हो, की लागू दरें, सी जी एच एस से अधिक नहीं होनी चाहिए।

हमने यह देखा कि देहरादून एवं बरेली स्टेशन के संदर्भ में सी जी एच एस के अंतर्गत सबसे निकट आने वाला शहर मेरठ था। हालांकि देहरादून एवं बरेली स्थित नामांकित अस्पतालों के साथ एम ओ ए एस हेतु विभिन्न कार्यविधि हेतु निष्कर्ष लखनऊ के लिए सी जी एच एस दरों पर किया गया जो कि मेरठ पर लागू सी जी एच एस दरों से अधिक था। इससे मंत्रालय के आदेशों का उल्लंघन हुआ। जिसने ₹5.81 लाख के अतिरिक्त व्यय को अंजाम दिया।

अपने उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि देहरादून को लखनऊ में लागू दरों की अनुमति केंद्रीय संगठन के दिनांक 29 अगस्त 2013 के पत्र के माध्यम से तथा बाद में मेरठ में लागू दरों की अनुमति उनके दिनांक 22 अप्रैल 2014 के पत्र से दी गई।

हालांकि एम डी का उत्तर तथ्यों के आधार पर सही नहीं था, चूँकि जवाब में दिए गए दोनों ही पत्र देहरादून के लिए मेरठ की दरों की प्रासंगिकता को प्रदान करता था।

2.6.1.3 एम ओ ए में दवा पर छूट का प्रावधान

ई सी एच एस तथा सूचीबद्ध अस्पतालों के मध्य एम ओ ए की शर्तों के अनुसार, यह अनुबद्ध था कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दवाईयों की एम आर पी से अधिक मूल्य नहीं माँगा जाएगा। हमने यह पाया कि सूचीबद्ध अस्पताल अपने बिलों में दवाईयों का मूल्य एम आर पी पर लगा रहे थे तथा ई सी एच एस द्वारा इसका भुगतान किया जा रहा था।

जहाँ तक पॉलिक्लिनिक द्वारा औषधियों व कन्स्यूमबल के स्थानीय क्रय का संबंध है, डी जी ए एफ एम एस ने ई सी एच एस हेतु औषधियों एवं कन्स्यूमबल की अधिप्राप्ति हेतु प्रक्रिया में दिसंबर 2003 में संशोधन किया। तदनुसार, एस ई एम ओ को पुष्टि करनी होगी कि पॉलिक्लिनिक से खरीदी गई औषधियों व कन्स्यूमबल का मूल्य एम आर पी से कम-से-कम 10 प्रतिशत कम होना चाहिए। हमने नमूना परीक्षण में पाया गया कि अधिकतर पॉलिक्लिनिक एम आर पी से कम पर दवाईयों प्राप्त कर रहे थे, उन्नाव तथा अकबरपुर माती के पॉलिक्लिनिक, ने 2014-15 में 35 प्रतिशत तक की छूट प्राप्त करने के बाद अधिप्राप्ति की थी।

ई सी एच एस तथा सूचीबद्ध अस्पतालों के मध्य एम ओ ए की शर्तों तथा दवाईयों की स्थानीय खरीद पर डी जी ए एफ एम द्वारा जारी निर्देशों के परीक्षण से हमने पाया कि यद्यपि ई सी एच एस को औषधियों की स्थानीय खरीद पर छूट प्राप्त थी, एम ओ ए में उपयुक्त शर्तों की अपेक्षा हेतु सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा इस प्रकार का कोई लाभ नहीं उठाया जा सका था। तथ्य यह था कि सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा मांगे जा रहे एम आर पी दर स्थानीय बाजारों में उपलब्ध सस्ते दामों से अत्यधिक उच्च था, जिसे आर सी जालंधर के लेखापरीक्षा के दौरान हमारी जाँचों से भी सिद्ध किया गया, जहाँ हमने जाँचा कि यद्यपि आर सी के तहत सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा इंजेक्शन पेग-इन्टेराफेरन अल्फा 2 ए एण्ड बी²² (रोशे) हेतु ₹9,175 तथा ₹18,880 के मध्य शुल्क वसूल किया जा रहा था, वही इंजेक्शन एम एच जालंधर द्वारा 2014-15 में समान अवधि के दौरान ₹3,543 से ₹5,670 के लिए अधिप्राप्ति किए जा रहे थे। मूल्य में इस अंतर के परिणामस्वरूप ₹89.53 लाख से अधिक अतिरिक्त व्यय हुआ।

उपरोक्त विश्लेषण के आधार पर यह प्रकट होता है कि सूचीबद्ध अस्पतालों सहित एम ओ ए में ई सी एच एस लाभार्थी को उनके द्वारा जारी की जा रही दवाईयों में एम आर पी पर छूट पाने हेतु अनुबंध के आरंभ हेतु पर्याप्त क्षेत्र है। लेखा परीक्षा की अनुशंसाएं तथ्य के प्रकाश में कि 10 चयनित ऑनलाइन आर सी में, हमने पाया दवाईयों के मूल्य सूचीबद्ध अस्पतालों को किए जाने वाले मेडिकल ट्रीटमेंट संबंधी भुगतानों का 32 प्रतिशत हैं। (₹1702 करोड़ में से ₹540 करोड़)।

²² पेग- इन्टेराफेरन एल्फा 2 ए एण्ड बी पेग-इन्टेराफेरन एल्फा 2 बी।

एम डी ई सी एच एस ने उतर दिया (अक्टूबर 2015) कि क्योंकि अस्पताल में भर्ती के दौरान मरीजों के लिए उपयोग में लाई गई दवाईयों पर एम आर पी पर छूट का कोई उल्लेख नहीं था, भुगतान एम ओ ए की शर्तों के अनुसार किया गया था।

उपरोक्त विश्लेषण से उदभुत तथ्यों के आधार पर, यह प्रकट है कि एम ओ ए में दवाईयों पर छूट प्राप्त करने हेतु एक प्रावधान का प्रारंभ किए जाने की आवश्यकता है।

2.6.2 ऑनलाइन प्रोसेसिंग

समस्त स्तरों पर मानवशक्ति की कमी के कारण सूचीबद्ध अस्पतालों के बड़ी संख्या में लंबित बिलों के निपटान के लक्ष्य के साथ, एम ओ डी ने बिलों की ऑनलाइन प्रोसेसिंग हेतु मैसर्स यू टी आई (आई टी एस एल) अर्थात् बिल प्रोसेसिंग एजेंसी (बी पी ए) को निम्नलिखित तीन चरणों में बाहरी ठेका दिया।

- अप्रैल 2012 से, पाँच क्षेत्रीय केंद्रों (आर सी) अर्थात्, दिल्ली, चण्डीमंदीर, पुणे, त्रिवेन्द्रम एवं सिंकदराबाद में,
- अप्रैल 2013 से, पाँच अतिरिक्त आर सी अर्थात्, जालंधर, जयपुर, लखनऊ, कोलकाता तथा कोच्चि एम ओ डी द्वारा आच्छादित एवं
- अप्रैल 2015 में, योजना समस्त अन्य शेष 18 आर सी में आगे बढ़ा दी गई थी।

संस्वीकृति के अनुसार, बी पी ए योग्य डॉक्टरों के एक दल द्वारा बिलों की मेडिकल जाँच-पड़ताल (ट्रीटमेंट की उपयुक्तता की पड़ताल) करेगा। अर्हता/मान्यता के आधार पर, बिलों को जाँच-पड़ताल हेतु बी पी ए के वित्तीय दल को भेजा जाएगा। तदोपरान्त बी पी ए द्वारा दो कार्य दिवसों के भीतर अनुशंसित राशि सहित वर्कशीट इलेक्ट्रॉनिक तरीके के आर सी को प्रस्तुत की जायेगी। भुगतान हेतु संस्वीकृति के पहले आर सी में सी एफ ए बिल तथा वर्कशीट जाँचेगा। ऑनलाइन मेडिकल बिलों की भुगतान संस्वीकृति व क्षतिपूर्ति हेतु विविध प्राधिकारियों को सौंपी गई विशिष्ट वित्तीय शक्तियाँ **अनुलग्नक- XVIII** में इंगित हैं।

2.6.2.1 बी पी ए द्वारा किसी समझौता के जापन (एम ओ ए) के बिना ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग का कार्यान्वयन

मैसर्स यू टी आई-आई टी एस एल का नामांकन आधार पर चयन किया गया था क्योंकि फर्म सरकारी थी तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत सी जी एच एस को समान सेवाएँ प्रदान करती थी। हमने पाया था कि एम डी, ई सी एच एस बी पी ए के साथ एम ओ ए का निर्धारण किए बिना अप्रैल 2012 से ऑनलाइन

बिल प्रोसेसिंग के साथ आगे बढ़ा। बी पी ए के साथ एम ओ ए हस्ताक्षरित नहीं किया गया था (अगस्त 2015)। हमने पाया कि किसी एम ओ ए की अनुपस्थिति में, बी पी ए द्वारा सेवाओं के प्रभावी निर्वहन की पुष्टि हेतु एम डी ई सी एच एस के लिए कोई प्रदर्शन मानदंड नहीं थे। किसी एम ओ ए/एस एल ए के अभाव के कारण कमियाँ आईं जैसे, बिल प्रोसेसिंग हेतु समय-सीमा का गैर-अवलम्बन, उच्च दरों पर सेवा शुल्कों की कटौती, लाभार्थियों से सेवा शुल्कों की वसूली, योजना के कार्यान्वयन में लेखा परीक्षा मॉड्यूल का विकास न होना, इत्यादि, जो आगामी अनुच्छेदों में उठाए गए हैं।

2.6.2.2 क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्रीय संस्था ई सी एच एस में श्रमशक्ति की कमी ऑनलाइन दावों के सूक्ष्म परीक्षण को प्रभावित करती है

अप्रैल 2012 के पूर्व, एस ई एम ओ सूचीबद्ध अस्पतालों के बिलों का आवश्यक परीक्षण करेगा। हालांकि अप्रैल 2012 से बिल तैयार करने की प्रक्रिया ऑनलाइन में परिवर्तित कर दी गई थी तथा परीक्षण हेतु उत्तरदायित्व आर सी को सौंप दिया गया था, यद्यपि संसाधनों का कोई समरूपी स्थानांतरण नहीं किया गया था। हमने 2012-13 से 2014-15 तक तीन वर्षों की अवधि तक क्षेत्रीय केंद्रों और केन्द्रीय संगठन पर सी एफ ए द्वारा ऑनलाइन दावों की कार्यवाही का विश्लेषण किया और पाया कि क्रियान्वित मासिक औसत दावे केन्द्रीय संगठनों और क्षेत्रीय केन्द्रों में क्रमशः 634 से 17951, 707 से 27150 तथा 305 से 20585 तक भिन्न थे। विगत वर्षों की तुलना में वृद्धि चंडीमंदीर, दिल्ली, जालंधर, कोच्चि व त्रिवेंद्रम के क्षेत्रीय केंद्रों में अधिकतम थी। क्षेत्र-वार जानकारी **अनुलग्नक- XIX** में दी गई है। कार्यभार में असामान्य वृद्धि के मददेनजर तथा क्षेत्रीय केंद्रों व केंद्रीय संगठनों में इस प्रकार के कार्यभार के निर्वहन हेतु मानवशक्ति के प्रावधान के बिना, बिलों का सूक्ष्म परीक्षण प्रोसेसिंग समय के संबंध में प्रभावित हुआ था जैसा कि **पैराग्राफ 2.5.5 (प्रथम बुलेट)** में कहा गया है।

आर सी तथा केंद्रीय संगठनों में बिल प्रोसेसिंग को तीव्र करने हेतु एम डी, ई सी एच एस ने जून 2012 में, समस्त आर सी को निर्देश जारी किए कि आर सी साथ ही साथ केंद्रीय संगठनों में मेडिकल जाँच प्राधिकारियों द्वारा बिलों का मात्र पाँच प्रतिशत ही विस्तार से जाँचा जाएगा। अगस्त 2013 में, उक्त निर्देश हटा दिए गए थे तथा नमूनों हेतु विचार को आर सी द्वारा निश्चित किए जाने के लिए छोड़ दिया गया था।

हमने पाया कि बी पी ए की एप्लिकेशन में दर एकीकरण के लागू ना किए जाने तथा सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा बढ़े हुए दावों की वृद्धि करने के मददेनजर, जैसा कि **पैराग्राफ 2.5.5** में कहा गया है आर सी में बिलों का सूक्ष्म-परीक्षण का मात्र पाँच प्रतिशत तक पाबंदी न्यायसंगत नहीं थी तथा अधिक भुगतान की ओर प्रवृत्त था। सी एफ ए द्वारा आर सी तथा केंद्रीय संगठन ई सी एच एस में पाँच प्रतिशत नमूना

परीक्षण का अपनाया जाना एम ओ डी की संस्वीकृत के विरुद्ध था जो सी एफ ए द्वारा बी पी ए के सूक्ष्म परीक्षण के ऊपर किसी नमूने को लागू करने को स्पष्ट रूप से नहीं बताता है।

उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि क्षेत्रीय केंद्रों तथा केंद्रीय संगठनों में ऑनलाइन बिलों की मेडिकल सूक्ष्म परीक्षण हेतु कोई मेडिकल अधिकारी प्राधिकृत नहीं थे। ऑनलाइन बिलों के बढ़ते भार से निबटने हेतु गैर-कार्यात्मक पॉलिक्लिनिकों को प्राधिकृत संविदात्मक स्टाफ के बदले बिलों के अत्यधिक भार सहित दो अतिरिक्त संविदात्मक मेडिकल अधिकारियों को केंद्रीय संगठन ई सी एच एस व आर सी में तैनात किया गया। सी एफ ए द्वारा आर सी में दावों के सैंपलिंग के संबंध में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया कि मात्र पाँच प्रतिशत बिलों का पुनः मान्यता देने हेतु निर्देश आर सी स्तर पर लम्बित कार्य को कम करने के उद्देश्य से जारी किए गए थे और एक बार लम्बित कार्य सुविधापूर्ण स्थिति/हद में पहुँच जाता, निर्देश वापस ले लिए जाते।

एम डी, ई सी एच एस द्वारा दिया गया उत्तर तथ्य को पुष्ट करता है कि मानवशक्ति की कमी ने बिलों के सूक्ष्म परीक्षण को प्रभावित किया फलस्वरूप इसे त्रुटियों की ओर प्रवृत्त किया। आर सी में सी एफ ए द्वारा सूक्ष्म परीक्षण हेतु दावों के सैंपलिंग संबंधी उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग हेतु एम ओ डी की संस्वीकृति सैंपलिंग आधार पर बिलों का सूक्ष्म परीक्षण प्रदान नहीं करती इसके अतिरिक्त, आर सी के निर्णय से सैंपलिंग अब भी जारी है।

2.6.2.3 बी पी ए/ सी एफ ए द्वारा बिलों के भुगतान हेतु समय-सीमा का पालन न किए जाने के परिणामस्वरूप छूट की अप्राप्ति

फरवरी 2012 में ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग हेतु जारी एम ओ डी संस्वीकृति, प्रदान की कि बी पी ए अपनी मेडिकल व वित्तीय सूक्ष्म परीक्षण पूरा करेगा तथा अनुशंसित राशि सहित वर्कशीट दो कार्य-दिवसों के भीतर आर सी को प्रस्तुत करेगा। सी एफ ए बिलों का परीक्षण करेगा तथा पाँच कार्य-दिवसों के भीतर संस्वीकृति प्रदान करेगा। आर सी द्वारा अस्पतालों व व्यक्तियों को दो कार्य-दिवसों के भीतर भुगतान किया जाएगा। बिलों की पूरी प्रक्रिया, इसकी प्राप्ति से भुगतान तक, इसलिए नौ कार्य दिवसों के भीतर पूर्ण होनी थी। इसके अतिरिक्त, सूचीबद्ध अस्पतालों के साथ एम ओ ए के प्रावधानों के अनुसार, अदा किए जाने वाली राशि पर दो प्रतिशत की छूट, की कटौती की जाएगी, यदि भुगतान, बिल की हार्ड कॉपी की प्राप्ति के दस कार्य दिवसों के भीतर किया गया अथवा अस्पताल द्वारा समस्त प्रश्नों का निपटान किया गया, जो भी बाद में हुआ।

हमने पाया कि बी पी ए तथा सी एफ ए द्वारा बिलों की प्रोसेसिंग में अनुबंधित समय-सीमा का पालन नहीं किया जा रहा था। तीन वर्षों के दौरान, भुगतान किए

जाने वाले कुल 19,19,343 बिलों में से, मात्र 2,45,367 (13 प्रतिशत) बिलों की प्रक्रिया व भुगतान समय सीमा के भीतर किया गया। शेष 16,73,976 विविध स्तरों पर बिलंबित थे। बी पी ए, सी एफ ए तथा बिलों के विषय में भुगतान पड़ावों में विलंब, जहाँ प्रोसेसिंग में नौ कार्य-दिवसों से अधिक (11 दिनों) का विलंब था, का विश्लेषण तालिका- 9 में नीचे दिखाया गया है:

तालिका-9: बी पी ए, सी एफ ए तथा भुगतान चरण में बिलों की प्रोसेसिंग में विलंब को दर्शाता विश्लेषण

वर्ष	11 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिल	बी पी ए द्वारा 2 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिलों की प्रतिशतता	सी एफ ए द्वारा 5 दिनों से अधिक प्रक्रिया में रहे बिलों की प्रतिशतता	सी एफ ए अनुमोदन के बाद दो दिनों से अधिक में भुगतान किए गए बिलों की प्रतिशतता
2012-13	2,35,633	91	59	43
2013-14	6,14,419	83	53	48
2014-15	8,23,907	94	64	65
कुल	16,73,976	90	59	56

स्त्रोत: एम डी, ई सी एच एस द्वारा उपलब्ध मेडिकल क्षतिपूर्ति दावों की लेखा परीक्षा खोज के आँकड़े।

टिप्पणी: 1. सी एफ ए पड़ाव पर बीच में पड़ने वाले शनिवार व रविवार के लिए दो दिनों को जोड़कर नौ कार्य दिवसों को ग्यारह दिनों में परिवर्तित किया गया।
2. प्रदर्शित प्रतिशतता में वे भी मामले शामिल हैं जहाँ एक से अधिक एजेंसी की ओर से विलंब हुआ।

उपरोक्त विश्लेषण से उजागर होता है कि औसतन, बी पी ए ने 90 प्रतिशत बिलों का, सी एफ ए ने 59 प्रतिशत बिलों का तथा भुगतान प्राधिकरण ने 56 प्रतिशत बिलों को विलंबित किया। 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दौरान, इस विलंब के परिणामस्वरूप ₹1705 करोड़ हेतु भुगतान किए जाने वाले 16,47,930 बिलों ²³ के संबंध में ₹34.10 राशि के दो प्रतिशत डिस्काउंट की अप्राप्ति हुई।

आगे हमने पाया कि या तो एम ओ डी अथवा एम डी, ई सी एच एस द्वारा क्योंकि कोई दंडात्मक क्रिया निर्धारित नहीं की गई थी, बी पी ए को बिलों की प्रोसेसिंग में विलंब हेतु दंडित नहीं किया जा सका।

उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने बताया कि बी पी ए एम ओ ए की आवश्यकता हेतु अधिक कर्मचारी काम में नहीं लगा सका तथा उपर्युक्त स्टाफ की कमी के

²³ 10 कार्य दिवसों के कुल विलंब के साथ बिलों की संख्या भुगतान पड़ाव पर 11 दिनों के साथ एक दिन जोड़ कर 12 दिनों में परिवर्तित कर पूरा किया जा रहा है जो कि तालिका- 9 में ऊपर पहले ही दिखाया जा चुका है।

परिणामस्वरूप बिलों की प्रोसेसिंग में अत्यधिक विचाराधीनता साथ ही साथ विलंब हुआ। सी एफ ए स्तर पर बिलंब के संबंध में, यह बताया गया था कि आर सी में कोई प्राधिकृत पी ई नहीं था तथा 2012 से 2014 तक निधियों का अभाव था। यह भी बताया गया था कि 2 प्रतिशत छुट को दूर करने हेतु मामला डी ओ ई एस डब्ल्यू के साथ उठाया गया था जैसा कि यह असाध्य था।

यद्यपि उत्तर तर्कसंगत नहीं था क्योंकि एम ओ ए का न होना बी पी ए द्वारा उपर्युक्त श्रमशक्ति को काम में न लगाने का स्पष्टीकरण नहीं हो सकता। बल्कि यह प्रत्यक्ष था कि बिलों की संख्या वर्ष में बढ़ेगी इसलिए सेवा शुल्क के रूप में भुगतान राशि भी आनुपातिक रूप में बढ़ेगी तथा बी पी ए को ई सी एच एस हेतु दावों की प्रोसेसिंग हेतु अधिक कर्मचारियों को काम में लगाने के लिए विवश होना पड़ेगा। इसके अतिरिक्त एम ओ ए हस्ताक्षरित करने व पी ई के प्राधिकरण का उतरदायित्व, एम डी ई सी एच एस तथा डी ओ ई एस डब्ल्यू पर है। आर सी में पी ई के अभाव संबंधी उत्तर भी न्यायसंगत नहीं था जैसा कि एम डी, ई सी एच एस ने पैराग्राफ 2.6.2.2 के लिए अपनी पूर्व प्रतिक्रिया में स्वयं बताया था कि ऑनलाइन बिलों के बढ़े भार के साथ निपटने हेतु, दो संविदात्मक मेडिकल अफसरों को बिलों के अत्यधिक भार सहित आर सी में तैनात किया जा रहा है। निधियों की कमी का तर्क पुनः न्यायसंगत नहीं है क्योंकि बी पी ए/सी एफ ए स्तर पर अधिकतर मामलों में विलंब पाया गया था तथा भुगतान पड़ाव पर निधियों की आवश्यकता हेतु नहीं था।

2.6.2.4 बी पी ए द्वारा भुगतान के निराकरण के बाद सी एफ ए (ई सी एच एस) द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों को भुगतान के लिए अनुमोदन

अप्रैल 2015 में हमने देखा कि अस्वीकृति हेतु अप्रैल 2012 से नवंबर 2014 तक की अवधि से संबंधित ₹1.16 करोड़ मूल्य के 1088 दावों की बी पी ए ने अनुशंसा के विरुद्ध इस प्रकार के दावों को आगे बढ़ा दिया।

इन 1088 दावों में से, लेखा परीक्षा ने ₹1000 या अधिक मूल्य के 423 दावों को ₹1.14 करोड़ की स्वीकृति राशि के साथ जाँचा/नमूना 42 प्रतिशत जनसंख्या अनुसार तथा 98 प्रतिशत राशि अनुसार था। 423 दावों में से हमने पाया कि 206 दावों में बी पी ए की अनुशंसा इस प्रकार से दावों की अस्वीकृति हेतु ई सी एच एस/सी जी एच एस की नीति पर आधारित थी तथा इसलिए वैध थी। इस प्रकार के 206 दावों की अनुमोदित राशि ₹58.54 लाख थी। मुख्यकारण जिनकी वजह से बी पी ए ने दावों की अस्वीकृति अनुशंसित की थी, वे थे (i) बिना किसी वैध हवाले के दावा करना, (ii) अनिवार्य दस्तावेजों का प्रस्तुत न किया जाना, (iii) पैकेज का हिस्सा बनाने वाली मर्दों के लिए पृथक दावे (iv) पूर्व तथा बाद की प्रक्रिया छवियों²⁴ के

²⁴ एम डी ई सी एच एस द्वारा बिलों की ऑनलाइन प्रोसेसिंग हेतु जारी एस ओ पी में उपलब्ध चैकलिस्ट के अनुसार, पूर्व व बाद की वास्तविक समय छवियाँ सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावों हेतु पी टी सी ए संयुक्त स्थानापन्न, इत्यादि जैसी प्रक्रियाओं के लिए प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है

बिना, (v) ट्रीटमेंट हेतु सूची में नहीं दिए गए अस्पताल यथा, टी के आर, पी टी सी ए, इत्यादि, (vi) एस ई एम ओ के अनिवार्य अनुमोदन के बिना, इत्यादि/सी एफ ए, यद्यपि, ने बी पी ए की अनुशंसा की विरुद्ध इस प्रकार के दावों को अनुमोदित किया/विवरण **अनुलग्नक-XX** में दिए गए हैं।

इसके उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने कहा कि

- उच्च दबाव पॉलीक्लिनिक के साथ ओ आई सी के हस्ताक्षर और मोहर लिए गए थे और पाया गया था कि ओ आई सी अधिकतर समय रेफरल पर हस्ताक्षर करने में व्यस्त थे;
- इसे जिस को अपलोड नहीं किया गया था लेकिन आर सी को हार्डकॉपी/सी डी में दिया गया जिससे बिलों के सत्यापन के बाद जे डी (एच एस) ने बिल पास कर दिया।
- इलाज के लिए पैनल में शामिल नहीं किए गए अस्पतालों के मुद्दे पर यह कहा गया कि आपात स्थिति में, किसी विशेष इलाज के लिए यदि अस्पताल पैनल में नहीं है, तो भी लाभार्थी को भर्ती कर सकते हैं।

एम डी, ई सी एच एस का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि दावे बिना किसी औचित्य के पारित किए गए थे, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- रेफरल पत्रों में ओ आई सी/एम ओ के चयनात्मक हस्ताक्षर और मोहर लगाने में आंतरिक नियंत्रण तंत्र से समझौता किया गया।
- प्रक्रिया के अनुसार, अपलोड किए गए दावों के सभी दस्तावेजों को आर सी में प्राप्त किए गए बिलों की हार्ड कॉपी के साथ प्रत्यक्ष रूप से सत्यापित किया जाना है, जिसके बाद बी पी ए दावों की संवीक्षा करती है। इसलिए इमेजिस का अपलोड न होना, जो कि अपलोड किए जाने वाले दस्तावेजों का अभिन्न हिस्सा है, प्रक्रिया का उल्लंघन करने के समान है। इसके अलावा, हमने ऐसे 16 मामलों में से तीन मामलों में पाया कि जे डी (एच एस) ने वार्ड पात्रता के प्रकार, पैकेज प्रभारों से अधिक प्रभार जैसी अयोग्य पात्रता पर रुपये 43,402 का अधिक भुगतान शामिल है जैसे बिल पास कर दिए।
- इलाज के लिए पैनल में शामिल नहीं किए गए अस्पतालों से संबंधित 10 दावों में से, जिसको बी पी ए खारिज कर दिया था को सी एफ ने पास कर दिया, लेखा परीक्षा ने पाया कि केवल दो दावे अर्थात् पी टी सी ए²⁵ और सी ए बी जी²⁶ ही आपात स्थिति के तहत कवर होते थे अन्य आठ दावें संपूर्ण घुटने

²⁵ पी टी सी ए- परक्यूटेनीयस ट्रांसल्यूमिनल कोरोनेरी एनजियोप्लास्टी

²⁶ सी ए बी जी- कोरोनेरी आर्टरी बाईपास ग्राफ्टिंग

बदलने के लिए, एक गैर आपातकालीन बीमारी है। इसलिए दावों को खारिज करने के लिए बी जी ए की सिफारिश वैध थी।

2.6.2.5 बी पी ए को सी जी एच एस में लागू सेवा प्रभारों से अधिक दरों पर कटौती की अनुमति देना

मेसर्स यू टी आई- आई टी एस एल को नामांकन के आधार पर बी पी ए के रूप में चयनित किया गया था, क्योंकि वह फर्म सरकारी थी और सी जी एच एस को समान सेवा प्रदान कर रही थी। बी पी ए ने सेवाओं और लागत के लिए अपना प्रारंभिक प्रस्ताव प्रस्तुत किया जो सी जी एच एस के अनुरूप था। हमने पाया कि अप्रैल 2012 में ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग की स्थापना के बाद से, मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल वही लागत चार्ज कर रहा था जिस पर पाँच अलग-अलग स्लैबों में, सी जी एच एस के मामले में उनके द्वारा चार्ज किया जा रहा था। हालांकि, एम डी, ई सी एच एस ने जून 2013 में दो स्लैबों को बढ़ा कर और एक स्लैब को कम करके, सेवा प्रभारों की दरों में संशोधन कर दिया था। अन्य दो स्लैबों में कोई परिवर्तन नहीं किया गया था। एम डी ई सी एच एस द्वारा रखे गए दस्तावेजों में परिवर्तन का कारण उपलब्ध नहीं था।

हमने पाया कि संशोधित दरों का प्रवर्तन, जो न केवल सी जी एच एस में लागू दरों से भिन्न था, बल्कि फर्म द्वारा अपनी मूल बोली में उद्धृत दरों की तुलना में अधिक थी, के परिणामस्वरूप 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दौरान प्रोसेस किए गए बिलों के लिए बी पी ए को ₹41.21 लाख का अनुचित लाभ हुआ जैसा कि नीचे तालिका-10 में दिखाया गया है:-

तालिका 10: बी पी ए को किए गये अतिरिक्त राशि के भुगतान का विस्तृत विवरण

अस्पताल बिल राशि	ई सी एच एस से मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित की जा रही दरें			सी जी एच एस से मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित की जा रही दरें		मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल द्वारा प्रभारित अधिक राशि (कॉलम संख्या 4 और कॉलम संख्या 6 का अन्तर)
	दर जिसपर बी पी ए प्रभार लागू है	दावे (संख्या में)	कुल राशि	ऊपर तालिका में कॉलम बी में संदर्भित दरें	कुल राशि	
1	2	3	4	5	6	7
501/ से 1000/-	20	165357	3307140	15	2972265	826785
1001/-से 5000/-	50	371724	18586200	35	15531180	5576210
5001/- से 10000/-	125	91269	11408625	150	16676400	(-)2281725
कुल			148311968		144190698	4121270

इसके उत्तर में एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि रक्षा मंत्रालय के दिनांक 9 फरवरी 2012 की टिप्पणी निर्धारित की गई थी और संगठन द्वारा उक्त पत्र के अनुसार दर का पालन किया गया है।

यह उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एम डी, ई सी एच एस और रक्षा मंत्रालय यह जांच करने में विफल रहे कि मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल का प्रस्ताव सी जी एच एस के मामले में लागू होने के रूप में समान था। इसके अलावा, यह जानकर कि बी पी ए उच्च दरों पर चार्ज कर रही थी, एम डी ई सी एच एस और रक्षा मंत्रालय ने इसे सुधारने के लिए कोई भी प्रयास नहीं किए और बी पी ए को उच्च दरों पर चार्ज करने दिया। इसके अलावा, बी पी ए के साथ एम ओ ए का अभाव ने भी इस विसंगति में योगदान दिया।

2.6.2.6 बी पी ए द्वारा व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की अनियमित वसूली

नवंबर 2013 में, एम डी, ई सी एच एस ने फरवरी 2012 के अपने पहले के फैसले के उलट मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल को व्यक्तियों द्वारा किए गए प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की कटौती की अनुमति दी। 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दावों के डाटा से, 10 ऑनलाइन आर सीज से संबंधित बिलों के संबंध में, हमने पाया कि मेसर्स यू टी आई-आई टी एस एल ने व्यक्तियों द्वारा प्रतिपूर्ति दावों पर सेवा प्रभारों को ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के प्रारंभ से ही लगाया था। 22,179 व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों के लिए, बी पी ए द्वारा ₹ 31.89 लाख की राशि सेवा प्रभार के रूप में लगाई गई। व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों पर सेवा प्रभारों का लगाना योजना की भावना के विरुद्ध था जिसमें प्रावधान था कि लाभार्थियों से केवल एक बार सदस्यता शुल्क की वसूली की जाएगी जैसा कि सी जी एच एस में है।

ई सी एच एस लाभार्थियों पर लगाए जाने वाले किसी भी प्रभार के लिए मंत्रालय के अनुमोदन की आवश्यकता होती है। उत्तर में, एम डी, ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि व्यक्तिगत दावों की प्रतिपूर्ति से सेवा प्रभार की कटौती के लिए कोई विशेष निर्देश विद्यमान नहीं थे। हालांकि, बी पी ए का सॉफ्टवेयर इन व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति दावों से सेवा प्रभारों की कटौती कर रहा था। इन बिलों से सेवा प्रभारों को माफ करने के लिए कहने पर, बी पी ए इससे सहमत नहीं हुई। इसलिए ई एस एम के बिलों को भी बी पी ए द्वारा इक्कठा रखा गया। इसलिए, व्यक्तिगत प्रतिपूर्ति मामलों के लाभार्थियों से बी पी ए फीस चार्ज करने का एक सचेत निर्णय लिया गया, जिससे विशुद्ध रूप से सेवानिवृत्त सैनिकों को उत्पीड़न से बचाया जा सके।

यह उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि सी जी एच एस की तुलना में ई सी एच एस लाभार्थियों को एक बार के अंशदान के अलावा कोई और चार्ज लगाए जाने से सी जी एच एस लाभार्थियों को नुकसान होता है। इसके अलावा, उत्तर से देखा जा सकता है

बी पी ए ने एम ओ ए के अभाव का फायदा लिया है और व्यक्तिगत लाभार्थियों पर सेवा प्रभारों को अनावश्यक रूप से लगाया।

2.6.2.7 ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए अंतरंग चिकित्सा के मामले में अनुचित कमरे के प्रकार की हकदारी

एक अस्पताल में ई सी एच एस लाभार्थी के लिए अंतरंग चिकित्सा के लिए पात्रता नीचे तालिका-11 में दिखाया गया है:-

तालिका-11 लागू हकदारी और दरों का विस्तृत विवरण

रैंक	पात्रता	इलाज के लिए लागू दरें
अधिकारी	हकदारी	अधिसूचित दरों के अलावा 15%
जे सी ओ (नायब सूबेदार से सूबेदार मेजर जिसमें लेफ्टिनेंट कैप्टन और समान सम्मानार्थ रैंक के शामिल हो)	सेमी. प्राइवेट वार्ड	केवल अधिसूचित दरें
एन सी ओ (सिपाही से हवलदार जिसमें नायब सूबेदार और सम्मानार्थ रैंक के शामिल हैं)	सामान्य	अधिसूचित दरों से 10% कम

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के दावों के डाटा से पाया कि 10 चयनित ऑनलाईन आर सीज के संबंध में 1487 दावों में लाभार्थियों को उनकी हकदारी से अधिक भुगतान किया था। ₹4.21 करोड़ राशि के 755 दावों के मामले में, यद्यपि लाभार्थी वास्तव में सेमी. प्राइवेट वार्ड के लिए हकदारी रखते थे अस्पतालों का प्राइवेट वार्ड की दरों पर भुगतान किया गया जिसमें ₹54.72 लाख का अधिक भुगतान शामिल है। फिर से, ₹3.57 करोड़ राशि के 732 दावों में से जिसमें लाभार्थी 'जनरल वार्ड' के लिए पात्रता रखते थे को 'सेमी.- प्राइवेट वार्ड की दरों पर भुगतान किया गया जिसमें ₹35.71 लाख का अधिक भुगतान भी शामिल है। इस प्रकार, ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए पात्र कमरे के प्रकार की पात्रता का अनुपालन न करने के परिणामस्वरूप 1487 दावों में ₹90.43 लाख का अधिक भुगतान किया गया।

उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अक्टूबर 2015) कि एस आई टी एन ने गलती से जब सेवानिवृत्त सैनिकों के कार्ड बनाए और जारी किए और कार्ड के आधार पर उनकी पात्रता से बाहर अस्पताल ने उनको वार्ड प्रदान किए। बी पी ए और सी एफ को विपथन पर जांच करनी चाहिए लेकिन कुछ मामलों में किसी का ध्यान नहीं जाता। आगे यह कहा गया कि ई सी एच एस और एस आई टी एल के बीच संविदा को समाप्त कर दिया गया था और उक्त मामलों में अतिरिक्त व्ययों को एस आई टी एल के साथ संविदा की शर्तों के रूप से लिया जाना चाहिए यह उतर तर्कसंगत नहीं है, एस आई टी एल के साथ किए गए अनुबंध के संबंध में लाभार्थी पात्रता आदि

के बारे में जानकारी प्रस्तुत करने को जिम्मेदारी केवल ई सी एच एस को ही और इसलिए के ई सी एच एस अपनी जिम्मेदारी से इंकार नहीं कर सकती। इसके अलावा, ऑडिट में पता चले मामले केवल नमूना जाँच में पाए गए थे। संचलन में इससे अधिक ऐसे कार्ड होने की संभावना है। एम डी ई सी एच एस ने इस तरह के कार्ड की पहचान करने और इसके आगे दुरुपयोग से बचने के लिए इसकी छँटाई से संबंधित कोई कार्यवाही नहीं की।

2.6.2.8 लाभार्थियों के संबंध में दावों का भुगतान जिसमें उनके पहले के दावों में मृत घोषित कर दिया गया

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के लिए दावों के डाटा से पाया कि ₹5.86 लाख की राशि के 27 दावों में से 10 चयनित ऑनलाईन आर सी के संबंध में सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा उठाए गए और 18 ऐसे लाभार्थियों के संबंध में आर सी का भुगतान जिसे अपने पहले के इलाज के दौरान मृत घोषित कर दिया गया था। बी पी ए और सी एफ ए दोनों स्तरों पर ऐसे दावों पर ध्यान नहीं दिया गया, जो नियंत्रण में कमजोरी की ओर संकेत करता है।

इसके उत्तर में, एम डी ई सी एच एस ने कहा (अगस्त 2015) कि एक लाभार्थी के मामले में यह बी पी ए द्वारा असावधानी के कारण हो गया और इसके लिए सभी आर सी को दिशानिर्देश जारी कर दिए गए हैं कि किसी विशेष कोर्ड आई डी के विरुद्ध कोई दावे पास नहीं किए जाएंगे। शेष मामलों के संबंध में, पुराने कार्ड (16 के बी) में कमियों के कारण हुई एक त्रुटि को विसंगति के जिम्मेदार ठहराया गया था जिसमें केवल प्राथमिक सदस्य के नाम को लेने की प्रणाली थी।

यह उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि यह कार्ड ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों पर एम आई एस आवेदन के साथ प्रयोग किया गया और बी पी ए के आवेदन के साथ इसका कोई संबंध नहीं था। एम डी ई सी एच एस को बार-बार अनुरोध करने के बावजूद दावों के स्कैन किए गए दस्तावेजों को प्रदान नहीं किया गया जिससे प्रतिक्रिया को मान्य किया जा सके। यह भी देखा गया है कि एम डी का उत्तर केवल लेखापरीक्षा द्वारा देखे गए मामलों तक ही सीमित था और आंतरिक नियंत्रण प्रणाली में कमियों को दूर करने के द्वारा इस समस्या का समग्र रूप से संबोधन नहीं कर रहा था।

2.6.2.9 संशोधित दरों के विखंडन में विलंब के कारण अधिक भुगतान

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम ओ एच एण्ड एफ डब्ल्यू) ने फरवरी 2013 में कोरानरी एंजियोप्लास्टी तथा कोरानरी स्टेंट्स की दरें कार्यालय जापन के जारी किये जाने के दिनांक से संशोधित की तथा इस संशोधन से दरों में भारी कमी हुई अर्थात् एंजियोप्लास्टी में 44 प्रतिशत तथा कोरानरी स्टेंट्स में 62 प्रतिशत।

हालांकि एम डी, ई सी एच एस ने ये संशोधन दो माह उपरांत अधिसूचित किए (अनुलग्नक-XXI)। एम डी, ई सी एच एस द्वारा कोरोनारी एंजियोप्लास्टी तथा कोरोनारी स्टेंट्स की संशोधित दरों को लागू अधिसूचित करने में विलंब के कारण 10 चयनित आनलाईन आर सी द्वारा सूचीबद्ध औषधालयों को 133 दावों के प्रति ₹62.18 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

एम डी, ई सी एच एस ने उतर दिया कि दरों के अधोगति संशोधित को लागू करने में विलंब किसी भी सूचीबद्ध औषधालयों को लाभान्वित करने दृष्टिगत नहीं किया गया था। इसमें डी जी ए एफ एम एस अथवा एम ओ डी में भूतपूर्व सैनिक कल्याण विभाग की अनुमति प्राप्त करने, जैसका कि वांछित था सेवा औषधालयों से आवश्यक सूचनाएं प्राप्त करने तथा सी जी एच एस से दरों में किसी संशोधन के बारे में सूचना न प्राप्त होने इत्यादि कई तत्व निहित थे।

सभी संबंधित विभागों को सी जी एच एस दरों के संशोधन के प्रेषण में विलंब हेतु एम डी द्वारा दिया गया तर्क मान्य नहीं है क्योंकि योजना को संस्वीकृत करते हुए एम ओ डी के दिशानिर्देश स्पष्टतः निर्धारित करते हैं कि सी जी एच एस की दरों का अनुकरण करना है। आगे यह कि डी जी ए एफ एम एस अथवा किसी अन्य प्राधिकरण से इन दरों की अनुमति की कोई आवश्यकता नहीं है।

2.6.2.10 पी सीज डी ए/सीज डी ए द्वारा उतर-लेखापरीक्षा हेतु लेखापरीक्षा मॉड्यूल का विकसित न करना

जैसा कि सी जी डी ए ने नवम्बर 2010 में सूचित किया, बी पी ए प्रणाली लेखापरीक्षा के साथ ऑनलाइन नियमित लेखापरीक्षा हेतु सहमत था। सी जी डी ए ने तदन्तरूप बी पी ए के साथ एम ओ ए में इस शर्त के शामिल करने हेतु एम डी, ई सी एच एस को प्रार्थना की। हालांकि हमने देखा कि पी सी डी ए सिकन्दराबाद के सिवाय किसी भी अन्य पी सी जी डी ए के साथ ऑनलाइन उतर-लेखापरीक्षा मॉड्यूल लागू नहीं किया गया था। हमने पाया कि इनके लागू करने में मामलों/मॉडलटीज संबंधी रिकवरी ट्रेल, ऑडिट मैमोज इश्यूज/सैटलमेंट, इत्यादि का बी पी ए द्वारा अभी भी समाधान किया जाना बाकी था।

उत्तर में एम डी ई सी एच एस ने बताया (अक्टूबर 2015) कि लेखापरीक्षा मॉड्यूल में पी सी डी ए सिकन्दराबाद तथा आर सी ई सी एच एस, हैदराबाद के निर्देशानुसार समय अवधि पर कई बार संशोधन किये गये। पी सी डी ए सिकन्दराबाद ने अगस्त 2014 में माड्यूल स्वीकृत किया तथा अनुशंसित किया कि इसे ही अन्य सीज डी ए तक बढ़ाया जाए। हालांकि मामला एक वर्ष से अधिक समय से पी सी डी ए के पास लम्बित था।

इसलिए तथ्य यह था कि मॉड्यूल विकसित किया जा चुका था तथा अन्य सीज डी ए तक बढ़ाए जाने हेतु उपर्युक्त पाया गया था, फिर भी सी जी डी ए द्वारा अनुमति किए जाने की प्रतिक्रिया में अभी भी लागू किया जाना शेष था। वर्तमान विकसित माड्यूल सभी सीज डी ए में लागू किया जा सकता था तथा कमियां उपयोग के दौरान सुधारी जा सकती थीं।

हमने आगे देखा कि सभी सीज डी ए में ऑनलाइन लेखापरीक्षा मॉड्यूल के लागू न होने के परिणामस्वरूप उत्तर-लेखापरीक्षा समय पर अपूरित रहा जैसा कि पैराग्राफ 2.6.2.11 में बताया गया है।

2.6.2.11 चिकित्सा प्रतिपूर्ति बिलों की अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा

एम ओ डी द्वारा सितम्बर 2003 में जारी ई सी एच एस हेतु वित्तीय पद्धति निर्धारित करती है कि औषधालयों, नर्सिंग होमस, डायग्नॉसिक सैन्टरों अथवा पॉलिक्लिनिकों के सलाहाकारों द्वारा प्रस्तुत बिलों तथा संबंधित दस्तावेजों का संबंधित प्राधिकरण द्वारा भुगतान उपरांत क्षेत्रीय सीज डी ए द्वारा उत्तर-लेखापरीक्षा की जाएगी।

हमने पाया कि 2012-13 से 2014-15 के दौरान बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा का प्रतिशत मात्र 1.99 प्रतिशत से 56.52 प्रतिशत के बीच था। पाँच²⁷ पी सीज डी ए/सीज डी ए से संबंधित लेखापरीक्षा को उपलब्ध करवाये गये कुल बकाया बिलों की संख्या 35,75,593 थी। (अनुलग्नक- XXII)

लेखापरीक्षा की आपत्ति के उत्तर में संबंधित पी सीज डी ए/सीज डी ए ने बताया कि लेखापरीक्षा का निम्न प्रतिशत कर्मचारियों की कमी के कारण था। पी सी डी ए, एस सी, पुणे ने भी बताया कि ई सी एच एस कक्ष (पी सी डी ए, एस सी, पुणे) जून 2013 के माह में स्थापित की गई थी। इसलिए सूचीबद्ध औषधालयों (ई सी एच एस मैडिकल बिलों) के जून 2013 से पूर्व के बिलों की लेखापरीक्षा नहीं की गई। पी सी डी ए, सी सी, लखनऊ ने सूचित किया कि 01 अप्रैल 2013 से पूर्व वाउचरों की प्राप्ति के लिए अलग से कोई प्रतिवेदन नहीं रखा गया।

तथ्य यह था कि पी सीज डी ए/सीज डी ए निर्धारित वित्तीय पद्धति के अनुरूप बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा करने में विफल रहे।

²⁷ पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चंडीगढ़, पी सी डी ए, एस सी, पुणे, पी सी डी ए, सी सी, लखनऊ, सी डी ए थल सेना, मेरठ एवं सी डी ए जबलपुर।