अध्याय VII: भूतपूर्व-सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ईसीएचएस)

लेखापरीक्षा के उद्देश्यः-

यह निर्धारित करना कि क्याः

- **योजना के अनुसार आधारभूत संरचना, निर्मित करवाई गई थी;**
- **मानवशक्ति तथा चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता के लिए निर्धारित मानकों का अनुपालन किया गया था; तथा**
- **औषधियों की संतोषजनक आपूर्ति सुनिश्चित की गई थी।**

7.1 ईसीएचएस के बारे में

दिसम्बर 2002 में, रक्षा मंत्रालय ने अशक्तता तथा परिवार पेंशन पाने वालों तथा साथ-साथ उनके आश्रितों सहित, जिसमें पत्नी/पति, वैध बच्चे तथा पूर्णतया आश्रित माता-पिता भी शामिल थे, पेंशन पाने वाले सभी भूतपूर्व सैनिकों की चिकित्सीय देखभाल हेतु एक स्वास्थ्य देखभाल योजना, अर्थात् "भूतपूर्व सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ईसीएचएस)" संस्वीकृति की । यह योजना 1 अप्रैल 2003 से प्रभावी हुई।

इस योजना का ध्येय सेवा अस्पतालों में भूतपूर्व सैनिकों/आश्रितों के इलाज के कार्यभार को कम करने के दृष्टिगत भारत भर में फैले 227 स्टेशनों में नई सशस्त्र सेना पॉलीक्लीनिक्स तथा संवर्धित सशस्त्र सेना क्लीनिक्स स्थापित करके चिकित्सीय देखभाल उपलब्ध कराना होता है।

दिनांक 31 मार्च 2011 को इस योजना के अधीन कुल सदस्यता 11,58,559 थी और लाभार्थी 36,59,263 थे। 2006-07 से 2010-11 की अवधि के लिए सदस्यों द्वारा दिया गया अंशदान ₹ 258.57 करोड़ था।

वर्ष 2008 तथा 2009 के दौरान सेवा अस्पतालों में ओपीडी तथा भर्ती के संदर्भ में भूतपूर्व सैनिकों (ईएसएम) तथा उनके आश्रितों का कार्यभार निम्नवत् थाः

तालिका-70: भूतपूर्व सैनिक तथा उनके आश्रितों का कार्यभार

	ओपीडी उपस्थिति		भर्ती	
सेवाएं	**2008**	**2009**	**2008**	**2009**
थलसेना	22,58,464	21,21,962	1,22,460	1,16,547
नौसेना	1,22,047	84,027	3,893	6,402
वायुसेना	1,77,152	1,77,622	2,962	5,609

नीचे दर्शाए गए ब्यौरों के अनुसार पिछले पाँच वर्षों के दौरान राजस्व तथा पूंजीगत शीर्षों के अधीन कुल व्यय राशि क्रमशः ₹ 3390.44 करोड़ तथा ₹ 46.17 करोड़ थीः

तालिका-71: राजस्व शीर्ष के अधीन आवंटन तथा व्यय

(₹ करोड़ में)

कोड शीर्ष	2006-07		2007-08		2008-09		2009-10		2010-11	
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय
वेतन एवं भत्ता	23.40	23.50	25.92	26.09	27.31	27.41	38.90	38.94	59.00	45.95
औषधियाँ	104.99	106.37	185.69	189.64	236.93	239.80	305.00	307.60	350.00	346.50
चिकित्सीय इलाज	188.49	187.19	263.11	260.85	368.76	365.29	539.60	540.40	626.54	657.34
अन्य	7.26	4.54	15.19	6.24	7.14	6.25	6.42	5.02	25.50	5.52
कुल	324.14	321.60	489.91	482.82	640.14	638.75	889.92	891.96	1061.04	1055.31

तालिका-72: पूँजीगत शीर्ष के अधीन आवंटन तथा व्यय (₹ करोड़ में)

कोड शीर्ष	2006-07		2007-08		2008-09		2009-10		2010-11	
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय
भूमि की खरीद	0.20	0.07	0.10	0.64	1.50	1.42	0.60	0.59	1.30	0.24
भवन निर्माण	7.00	4.77	5.00	5.86	6.70	4.95	4.70	4.13	2.00	2.21
चिकित्सा उपकरण	16.00	15.38	3.00	3.15	1.30	1.20	1.10	1.19	0.30	0.37
कुल	23.20	20.22	8.10	9.65	9.50	7.57	6.40	5.91	3.60	2.82
अभ्यर्पित निधि	20.80		48.90		50.50		30.60		33.40	
कुल उपलब्ध निधि	44.00		57.00		60.00		37.00		37.00	

सेवा अस्पतालों तथा ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स के बीच कार्य संपादन की व्यवस्था

इस योजना ने सेवा अस्पतालों तथा ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स के बीच कार्य संपादन व्यवस्थाओं को निम्नवत् रूप से अनुबद्ध किया हैः

(क) प्राधिकृत कार्मिकों के कार्यभार के दृष्टिगत उसी स्टेशन या निकटतम या किसी अन्य स्टेशन में मिलिटरी, नौसेना तथा वायुसेना अस्पतालों की सभी सुविधाओं को उपयोग में लाया जाएगा;

(ख) मौजूदा सुविधाओं तथा कार्य भार के दृष्टिगत अभिदेशित रोगियों को परामर्श, नैदानिक जाँच तथा उपचार के लिए पैनलीकृत चिकित्सा केन्द्रों/पॉलीक्लीनिक्स/अस्पतालों/नर्सिंग होम्स जाने की अनुमति दी जाएगी;

(ग) सशस्त्र सेना क्लीनिक्स/अस्पतालों की औषधियों/ड्रग्स/उपभोग्य वस्तुओं की अतिरिक्त माँग के लिए प्रावधान उक्त योजना के माध्यम से किया जाएगा; तथा

(घ) निःशुल्क बाह्य रोगी उपचार संवर्धित सशस्त्र सेना क्लीनिक्स तथा सशस्त्र सेना पॉलीक्लीनिक्स के माध्यम से उपलब्ध कराया जाएगा।

प्रतिपूर्ति

योजना के अन्तर्गत, जहाँ सेवाएं पैनलीकृत नैदानिक केन्द्रों/नर्सिंग होम्स/अस्पतालों से प्राप्त की गई हो, रोगियों को औषधियों इत्यादि की लागतों की प्रतिपूर्तियाँ कर दी जाती हैं। आपात स्थिति के मामले में, लाभार्थी योजना के अधीन, निकटतम सरकारी अस्पताल/ पैनलीकृत अस्पताल में जा सकते हैं जिसकी लागत की पूर्णतया प्रतिपूर्ति की जाएगी। दुर्घटना तथा आघात मामलों में जहॉ जीवन रक्षा के लिए समय निर्णायक होता है, ईएसएम किसी भी नर्सिंग होम/अस्पताल में जा सकते हैं; ऐसे मामलों के लिए प्रतिपूर्ति हेतु कार्योत्तर संस्वीकृति दिल्ली स्थित मुख्यालय द्वारा प्रदान की जाएगी।

योजना की प्रबंधन संरचना

इस योजना को 227 पॉलीक्लीनिक्स के कार्यकलापों के निरीक्षण हेतु एक त्रिस्तरीय परियोजना संगठन, जिसमें दिल्ली स्थित मुख्यालय तथा 12 क्षेत्रीय केन्द्र शामिल हैं, द्वारा लागू किया जाना था। सेना, नौसेना, वायुसेना को उनके विद्यमान संसाधनों में से ही मुख्यालय तथा क्षेत्रीय केन्द्रों पर प्रशासकीय संगठन के लिए मानवशक्ति प्रदान की जानी थी। पॉलीक्लीनिक्स जो स्थापित की जानी थी तथा वे जो योजना के अधीन 31 मार्च 2011 तक स्थापित की गईं थीं निम्नवत हैः

तालिका- 73: पॉलीक्लीनिक्स के ब्यौरे

स्टेशन के प्रकार	स्थापित किए जाने वाले पॉलीक्लीनिक्स	स्थापित की गई पॉलीक्लीनिक्स
मिलिटरी स्टेशन	104	106
गैर-मिलिटरी स्टेशन	123	121

2006-2007 से 2009-2010 के दौरान ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स पर ईएसएम लाभार्थियों की ओपीडी उपस्थिति में लगातार वृद्धि हुई, जैसा कि नीचे दर्शाया गया हैः

तालिका- 74: ईसीएचएस में देखे गए तथा सेना अस्पतालों को रेफर किए गए रोगी

वर्ष	ईसीएचएस में देखे गए कुल रोगी	सेवा अस्पतालों को रेफर किए गए रोगी
2006-07	4200102	140575
2007-08	6496115	341345
2008-09	7756531	319623
2009-10	7842728	318416

यह देखा जा सकता है कि ईसीएचएस, जिसे नई योजना के रूप में स्थापित किया गया था, को लोकप्रियता मिली है, जैसा कि रोगियों की उपस्थिति में हुई लगातार वृद्धि से स्पष्ट है, जो इसे सम्पूर्ण आवश्यक आधारभूत संरचना के साथ और अधिक सबल एवं संवर्धित तथा सेवा अस्पतालों में रेफर किये गए रोगियों की संख्या को कम करने की आवश्यकता को रेखांकित करती है।

7.2 आधारभूत संरचना का निर्माण

संस्वीकृत योजना के अनुसार मिलिटरी स्टेशनों में 104 पॉलीक्लीनिक्स के लिए आधारभूत संरचनाएँ इस योजना के लागू होने से चार वर्षों तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों में 123 पॉलीक्लीनिक्स के लिए पाँच वर्षों के अन्दर निर्मित की जानी थी। आधारभूत संरचनाएँ यथाशीघ्र मार्च 2008 के पूर्व ही पूरी की जानी

थी। तथापि, योजना के कार्यान्वयन में पॉलीक्लीनिक्स की आवश्यकता को मिलिटरी स्टेशनों में 106 तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों में 121 तक कर दिया गया। योजना में यह भी प्रावधान था कि 121 पॉलीक्लीनिक्स की स्थापनाओं के लिए उचित आवास किराए पर उस समय तक लिया जाएगा जब तक इनके लिए नये भवनों का निर्माण नहीं किया जाता। फरवरी 2011 तक लगभग 114 पॉलीक्लीनिक्स किराए के अथवा पुनर्विनियोजित भवनों से संचालित थे।

हमने पाया कि 171 पॉलीक्लीनिक्स (106 मिलिटरी और 65 गैर-मिलिटरी) के लिए भूमि और/ अथवा भवन उपलब्ध थे तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों में शेष 56 पॉलीक्लीनिक्स (46 प्रतिशत) के लिए भूमि का अधिग्रहण प्रगति पर था।

106 मिलिटरी स्टेशनों पर जहाँ भूमि अधिग्रहित की गई थी में से 95 के सम्बन्ध में, भवनों का निर्माण पूर्ण था। 6 स्टेशनों में काम प्रगति पर था जबकि शेष 5 स्टेशनों पर निर्माण कार्य अभी शुरू होना था। 65 गैर-मिलिटरी स्टेशनों में जहाँ पॉलीक्लीनिक्स का निर्माण किया जाना था, वहाँ 47 स्टेशनों पर निर्माण कार्य प्रारम्भ ही नहीं हुआ। यह इस तथ्य के बावजूद था कि पूँजीगत परिव्यय के अधीन उपर्युक्त गति-विधियों को करने के लिए धनराशि उपलब्ध थी, जिसे अन्ततः प्रति वर्ष अभ्यर्पित किया गया, जैसा कि तालिका 72 में दिखाया गया है।

एमडी ईसीएचएस ने बताया कि गैर-मिलिटरी स्टेशनों पर आधारभूत संरचना के निर्माण में तेजी लाने के लिए भवन को किराए पर लेने, भूमि अधिग्रहण तथा पॉलीक्लीनिक्स भवनों के निर्माण के लिए एक नई व्यापक नीति परीक्षणाधीन थी। गैर-मिलिटरी स्टेशनों जो एमईएस के अधीन नहीं थे, पर पॉलीक्लीनिक्स के निर्माण के लिए निजी/सरकारी ऐजेन्सियों को लगाने के लिए संस्वीकृति माँगी जा रही थी।

इस प्रकार, जब योजना के मिलिटरी स्टेशनों में आधारभूत संरचना निर्माण के लक्ष्य को लगभग पूरा किया वहीं 85 प्रतिशत गैर-मिलिटरी स्टेशनों के मामले में आधारभूत संरचना को अभी भी स्थापित किया जाना था।

पॉलीक्लीनिक्स के लिए आवास को किराये पर लेना

मंत्रालय ने योजना की संस्वीकृत करते समय पॉलीक्लीनिक्स की विभिन्न श्रेणियों के लिए भाड़े पर लिया जाने वाला आवास एरिया अनुबद्ध किया, जो कि निम्नवत हैः

तालिका -75: निर्मित क्षेत्र का प्राधिकरण

पॉलीक्लीनिक्स का प्रकार	प्राधिकृत निर्मित क्षेत्र (स्क्वेअर फिट में)
ए	5000
बी	4000
सी	2500
डी	2000

एमडी ईसीएचएस के रिकार्ड के अनुसार, 92 पॉलीक्लीनिक्स किराए के आवास में कार्य संपादित कर रही थी। पॉलीक्लीनिक्स के लिए किराए पर लिए एरिया से संबंधित प्रस्तुत आकड़ों से यह प्रकट होता है कि 41 पॉलीक्लीनिक्स विहित क्षेत्र में काम कर रही थीं तथा 21 पॉलीक्लीनिक्स कम क्षेत्र में कार्यरत थी। हमने देखा है कि नौ पॉलीक्लीनिक्स में 30 प्रतिशत से अधिक क्षेत्र की कमी थी तथा कुछ

क्लीनिक जैसे होशियारपुर, पौढ़ी गढ़वाल तथा सोनीपत में 60 प्रतिशत से अधिक की आवास की कमी थी। शेष 30 पॉलीक्लीनिक्स के क्षेत्रों के ब्यौरे उपलब्ध नहीं थे।

अभाव को स्वीकार करते हुए एमडी ईसीएचएस ने स्पष्ट किया कि प्लिन्थ एरिया का अभाव ज्यादातर ग्रामीण/अर्ध-शहरी क्षेत्रों में है जहाँ किराए पर बड़े भवन उपलब्ध नहीं थे। भूमि अधिग्रहण तथा पॉलीक्लीनिक्स के निर्माण में शीघ्रता के सभी प्रकार के प्रयास किए जा रहे थे। पॉलीक्लीनिक्स के लिए भवनों को किराए पर लेने तथा भूमि अधिग्रहण की संपूर्ण प्रक्रिया को सुगम तथा आधारभूत संरचना के निर्माण तथा उन्नयन के लिए सक्षम की जा रही थी।

7.3 मानव-शक्ति का अभाव

मिलिटरी तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों पर पॉलीक्लीनिक्स के लिए मानव-शक्ति की पूर्ति अनुबंध आधारित नियुक्ति के माध्यम से की जानी थी। पॉलीक्लीनिक्स की चार श्रेणियों में मानव-शक्ति को नियंत्रित करने वाले मानक निम्नवत दिए हैं-

तालिका 76: प्राधिकृत मानव शक्ति

क्र.सं.	श्रेणी	मिलि.स्टेशन				गैर मिलि. स्टेशन			
1	चिकित्सा अधिकारी	2	2	1	1	2	2	2	2
2	चिकित्सा विशेषज्ञ	1	1	-	-	2	2	1	1
3	दन्त विशेषज्ञ	1	1	1	1	2	2	1	1
4	स्त्री रोग विशेषज्ञ	-	-	-	-	1	1	-	-
5	प्रभारी अधिकारी (नॉन-मेडिकल)	1	1	1	1	1	1	1	1
6	नर्सिंग सहायक/नर्स	3	2	1	1	3	3	2	2
7	लैब सहायक	2	3	1	1	2	2	1	1
8	डेंटल हायजीनियस्ट	1	1	-	-	1	1	-	-
9	फीमेल अटेंडड	1	1	1	1	1	1	1	1
10	रिसेप्सशनिस्ट/केयर टेकर	-	-	-	-	1	1	-	-

दिसम्बर 2002 में संस्वीकृत योजना रेडियोग्राफर तथा फिजीयोथेरेपिस्ट का प्रावधान नहीं था। सितम्बर 2003 में उन्हें नर्सिंग सहायकों की श्रेणी में समाविष्ट करते हुए सुधार किया गया।

हमारी संवीक्षा यह प्रकट करती है कि 2006-07 से 2010-11 अवधि दौरान पॉलीक्लीनिक्स में चिकित्सा अधिकारियों की वास्तविक मानव-शक्ति, कुल प्राधिकृत की तुलना करने पर कम थी, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

तालिका-77: प्राधिकृत के संदर्भ में मानव-शक्ति का पदस्थ संख्याबल

वर्ष	चिकित्सा अधिकारी			चिकित्सा विशेषज्ञ			स्त्री रोग विशेषज्ञ			कमी का प्रतिशत		
	प्राधिकृत	तैनात	कमी	प्राधिकृत	तैनात	कमी	प्राधिकृत	तैनात	कमी	एम ओ	एम एस	गायनेंक
2006-07	375	306	69	176	73	103	28	11	17	18	59	61
2007-08	375	322	53	176	96	80	28	16	12	14	45	43
2008-09	375	313	62	177	103	74	29	19	10	17	42	34
2009-10	375	350	25	177	136	41	29	19	10	7	23	34
2010-11	375	348	27	177	130	47	29	20	9	7	27	31

2006-07 से 2010-11 के बीच की अवधि के अंतराल में जब उपर्युक्त प्रत्येक श्रेणियों के अभाव में कमी हुई है। हालाकि योजना कार्यन्वयन के आठवें वर्ष में थी, फिर भी मार्च 2011 को चिकित्सा विशेषज्ञ तथा स्त्री रोग विशेषज्ञ के मामले में यह कमी 27 प्रतिशत तथा 31 प्रतिशत तक उच्च थी। सभी श्रेणियों में अधिकारियों का अभाव मिलिटरी स्टेशनों से ज्यादा गैर-मिलिटरी स्टेशनों में स्थित पॉलीक्लीनिक्स में पायी गई जिसका प्रतिकूल प्रभाव रोगियों की देखभाल पर पड़ता है, जैसे कि नीचे इंगित किया गया हैः

तालिका - 78: मिलिटरी तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों पर मानव-शक्ति में कमी

स्टेशन	चिकित्सा अधिकारी			चिकित्सा विशेषज्ञ			स्त्री रोग विशेषज्ञ		
	प्राधिकृत	तैनात	कमी	प्राधिकृत	तैनात	कमी	प्राधिकृत	तैनात	कमी
मिलिटरी स्टेशन	132	127	5	27	24	3	0	0	-
गैर-मिलिटरी स्टेशन	243	221	22	150	106	44	29	20	9
कुल	375	348	27	177	130	47	29	20	9

चिकित्सा विशेषज्ञों तथा स्त्री रोग चिकित्सकों की अनुपलब्धता को चिंता के विषय के रूप में स्वीकार करते हुए, एमडी ईसीएचएस ने स्पष्ट किया था कि रिक्तियाँ केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की तुलना में करारबद्ध पारिश्रमिक में कमी के कारण है तथा मामला मंत्रालय के परीक्षाधीन है। यह भी बताया गया कि चिकित्सा अधिकारियों/चिकित्सा विशेषज्ञों/स्त्रीरोग चिकित्सकों की ग्रामीण/अर्ध शहरी क्षेत्रों में कमी देश भर में थी जिसका समाधान ग्रामीण/सुदूर क्षेत्रों में सेवारत लोगों के लिए प्रोत्साहन के रूप में विशेष प्रतिपूरक भत्ते देकर निकाला जा सकता है।

अनुशंसा संख्या -15

उपकरणों पर मानव-शक्ति के साथ साथ रोगियों की पर्याप्त देखभाल सुनिश्चित करने के लिए आधारभूत संरचना तथा मानव-शक्ति की उपलब्धता को विशेष कर गैर-मिलिटरी स्टेशनों में सुधारने के प्रभावी कदम उठाए जाए।

अनुशंसा को मानते हुए मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2012) कि उपचारात्मक कार्रवाई करने के लिए आवश्यक कदम विचाराधीन है।

7.4 उपकरण

मानव-शक्ति को सुनिश्चित किये बिना उपकरणों की अधिप्राप्ति

पॉलीक्लीनिक्स को चिकित्सा उपकरणों के लिए सरकारी संस्वीकृति निम्नवत थीः

तालिका- 79: प्राधिकृत उपकरण

क्र.सं.	चिकित्सा उपकरण	मिलिटरी स्टेशन				गैर-मिलिटरी स्टेशन			
		ए	बी	सी	डी	ए	बी	सी	डी
1	एक्सरे मशीन	1	1	1	1	1	1	1	1
2	अल्ट्रासाउंड	1	1	1	1	1	1	1	1
3	लैब ऑटोएनॉलाइजर	1	1	1	1	1	1	1	1
4	डेंटल उपकरण सेट (कुर्सी सहित)	1	1	1	1	2	2	1	1
5	फिजियोथेरेपी (स्टंडर्ड सेट)	1	1	1	1	1	1	1	1
6	ईसीजी मशीन	1	1	1	1	1	1	1	1
7	मॉनिटर डेफिब्रिलेटर	1	1	-	-	1	1	-	-
8	ऐंबुलैंस	1	1	1	1	1	1	1	1

उपरोक्त तालिका यह दर्शाती है कि, जबकि सभी 227 पॉलीक्लीनिक्स में एक्स-रे मशीनें तथा अल्ट्रासाउंड मशीन को मुहैया कराया गया, सी और डी श्रेणियों की 79 मिलिटरी पॉलीक्लीनिक्स में उसके परिचालन हेतु आवश्यक रेडियोग्राफर संस्वीकृत नहीं किये गये थे। लखनऊ चंडीमंदिर, जबलपुर तथा शिलांग में स्थित पॉलीक्लीनिक्स में जहाँ मात्र एक ही नर्सिंग सहायक (रेडियोग्राफर समेत) प्राधिकृत था, मानव-शक्ति के अभाव में एक्स-रे मशीन अप्रयुक्त रहीं और इसीलिए उन्हें मिलिटरी अस्पतालों को स्थानांतरित किया गया। पॉलीक्लीनिक आगरा में रेडियोग्राफर की अनुपलब्धता के कारण मशीन अप्रयुक्त थी।

सूक्ष्मदर्शी सम्पूर्ण वैक्स बाथ, यंत्र टेबल, गायनॅक परीक्षण टेबल जैसे अन्य उपकरणों का अभाव चंडीगढ़, रोपड़, कपूरथला, कोल्हापूर, सालेम, तिरूनेल्वेली तथा भुवनेश्वर की पॉलीक्लीनिक्स में भी पाया गया।

एमडी ईसीएचएस ने बताया कि प्राधिकृत मानव-शक्ति के अभाव का मामला विचाराधीन है।

चिकित्सा उपकरणों का डाउनटाइम

एमडी ईसीएचएस के दस्तावेजों की संवीक्षा से प्रकट हुआ कि 18 पॉलीक्लीनिक्स में सहायक पुर्जों तथा मरम्मत के अभाव में 36 उपकरण 2008-09 तथा 2009-10 के दौरान 1 से 36 महीनों की रेंज की अवधियों के लिए बेकार पड़े रहे, जिनका ब्यौरा निम्नवत है:

तालिका- 80: उपकरणों का डाउनटाईम

निष्क्रिय उपकरण	2008-09	2009-10	उपकरणों के नाम
3 महीनों तक	5	14	(9) डेंटल कुर्सियाँ, (7) एक्सरे मशीनें, ईसीजी मशीन, अल्ट्रासाउन्ड मशीन तथा ऑटो एनॉलाइजर ।
4 से 6 महीनों तक	1	3	(3) डेंटल कुर्सियाँ तथा एक्सरे मशीन ।
7 से 9 महीनों तक	3	1	एक्स रे, (2) डेंटल कुर्सियाँ तथा ईसीजी मशीन ।
10 से 12 महीनों तक	-	-	
>12 महीनों	5	4	(4) डेंटल कुर्सियाँ, (2) एक्सरे मशीनें, (2) एयर कम्प्रेसर तथा ईसीजी मशीन ।
कुल	14	22	

2008-09 में 12 महीनों से अधिक का डाउनटाईम शाहजहाँपुर, जयपुर, अगरतला की पॉलीक्लीनिक्स में प्रत्येक के एक तथा दार्जिलिंग में दो उपकरणों से संबंधित था। 2009-10 में 12 महीनों से अधिक के डाउनटाईम वाले चार उपकरणों में से एक बाड़मेर में था और तीन बेंगदुबी में थे।

उपकरणों की निष्क्रियता

मार्च 2011 को, गैर मिलिटरी स्टेशनों पर स्थित 17 पॉलीक्लीनिक्स में 18 उपकरण (सात एक्स-रे मशीनें, नौ डेन्टल कुर्सियाँ तथा दो सेमी ऑटो एनॉलाइजर्स) जनवरी 2010 से निष्क्रिय थे। एमडी ईसीएचएस ने उत्तर में बताया कि उपकरणों के निष्क्रियता से संबंधित मामले को फर्मों तथा डीजीएएफएमएस के सामने रखा जा चुका था। चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत तथा रख-रखाव के लिए एसओपी को पुनरीक्षणाधीन बताया गया।

पॉलीक्लीनिक्स में उपकरणों की प्रयोज्यता को सत्यापित नहीं किया जा सका क्योंकि ₹ 10,000/- तथा उससे अधिक लागत के सभी गैर उपभोग्य चिकित्सा भंडारों के लिए आवश्यक लॉग बुक्स नहीं

रखी गयी थी। परिणामतः वास्तविक डाउनटाइम तथा उपकरणों की अप्रयोज्यता की मात्रा को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

उपकरणों के डाउनटाइम/निष्क्रियता के संबंध में, एमडी ईसीएचएस ने बताया कि डीजीएएफएमएस के परामर्श से आवश्यक उपचारात्मक उपायों का परीक्षण किया जा रहा था।

पॉलीक्लीनिक्स में औषधियों की उपलब्धता की मानिटरिंग

महानिदेशालय वित्तीय नियोजन (डीजीएफपी) (एएचक्यू) एमडी ईसीएचएस को निधि आवंटित करता है जो बाद में एएफएमएसडीज् तथा संबंधित अस्पतालों को पॉलीक्लीनिक्स के लिए औषधियों तथा उपभोग्य वस्तुओं की स्थानीय खरीद के लिए आवंटन हेतु डीजीएएफएमएस को निधियाँ जारी करता है।

सितम्बर 2007 में एमडी ईसीएचएस ने उनके अधिकार क्षेत्र में पॉलीक्लीनिक्स से औषधियों तथा उपभोग्य वस्तुओं की उपलब्धता पर मासिक रिपोर्ट प्राप्त करने तथा मुख्यालय को त्रैमासिक रिपोर्ट अग्रेषित करने के लिए सभी क्षेत्रीय केन्द्रों को अनुदेश जारी किए।

तथापि, हमने यह पाया कि 13 क्षेत्रीय केन्द्रों में से तीन अर्थात दानापुर, दिल्ली तथा जबलपुर ने एमडी ईसीएचएस द्वारा जारी अनुदेशों का पालन नहीं किया तथा कभी भी रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की। रिपोर्ट जहाँ दी गईं, वे अनियमित थीं। अन्य 10 क्षेत्रीय केन्द्रों के विषय में 153 देय रिपोर्टों में से मात्र 29 प्रतिशत अर्थात 45 रिपोर्टें प्रस्तुत की गईं ।

कोलकाता तथा पुणे के क्षेत्रीय केन्द्रों की रिपोर्ट ने इंगित किया कि एएफएमएसडीज से आपूर्तियाँ उपलब्ध कराने में लिया गया लीड समय डीजीएलपी के अधीन स्वीकृत लीड समय की तुलना में अधिक पाया गया। कुछ मामलों में लिया गया समय तो छह महीनों से एक वर्ष तक का था, जो ईसीएचएस को दी गई निम्न प्राथमिकता का द्योतक है। इससे भी अधिक लिए जाने वाले लीड समय को कम करने के लिए की गई मूर्त कार्रवाई का कोई प्रमाण नहीं पाया गया।

जवाब में यह बताया गया कि सामना किए गए विविध समस्याओं के कारण फीड-बैक सिस्टम के विकसित होने के लिए समय लगा। यह भी बताया गया कि औषधियों की अधिप्राप्ति के लिए लिया गया समय विद्यमान अधिप्राप्ति पद्धति के अनुसार था और रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए अनुदेश जारी किए जा रहे थे।

इस प्रकार पॉलीक्लीनिक्स में औषधियों की उपलब्धता को निर्धारित करने के लिए बनाई गई प्रबंधन सूचना पद्धति मृतप्राय रही तथा एमडी ईसीएचएस द्वारा उचित मानिटरिंग सुनिश्चित करने के लिए इसे इस तथ्य के मद्देनजर कि एएफएमएसडी से ईसीएचएस को आपूर्तियाँ उपलब्ध कराये जाने में सुधार की आवश्यकता है, सभी क्षेत्रीय केन्द्रों में संचालनीय बनाए जाने की आवश्यकता है।

चिकित्सा भंडारों के संबंध में अल्प अनुपालन

ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स चिकित्सा भंडारों के आहरण के लिए एएफएमएसडीज के साथ-साथ निकटतम सेवा अस्पतालों पर निर्भर रहते हैं। अगस्त 2009 में, डीजीएएफएमएस द्वारा 67 औषधियों जिन्हें महत्वपूर्ण तथा अत्यावश्यक रूप में पहचाना गया था तथा सभी ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स को सुझाव दिया गया कि हर समय इन औषधियों की अधिकतम उपलब्धता सुनिश्चित करें।

तथापि, एएफएमएसडी मुंबई में, 35 महत्वपूर्ण तथा अत्यावश्यक औषधियाँ (52 प्रतिशत) भंडार में नहीं थी और नौ औषधियों (13 प्रतिशत) का भंडार एमएमएफ से कम था। एएफएमएसडी दिल्ली छावनी में,

10 अत्यावश्यक औषधियाँ (15 प्रतिशत) स्टॉक में नहीं थी तथा 24 औषधियों (36 प्रतिशत) के संबंध में धारित भंडार एमएमएफ से कम था।

इस प्रकार डिपो ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स को महत्वपूर्ण तथा अत्यावश्यक औषधियाँ उपलब्ध कराने में असमर्थ थे जिससे ईएसएम की चिकित्सीय देखभाल प्रभावित हो रही थी।

औषधियों की आवश्यक श्रेणियों के अलावा, 2006-07 से 2010-11 के दौरान मिलिटरी तथा गैर-मिलिटरी स्टेशनों पर स्थित ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स में औषधियों की सामान्य अनुपालन दर का परीक्षण किया गया। 10 मिलिटरी स्टेशनों में अनुपालन दर 17 प्रतिशत (अंबाला) से 84 प्रतिशत (मुंबई) की रेंज में था। 20 गैर-मिलिटरी स्टेशनों में यह 11 प्रतिशत (आरा) से 76 प्रतिशत (फतेहपुर) की रेंज में था।

औषधियों की अनुपलब्धता को चिंतनीय विषय के रूप मे स्वीकार करते हुए, एमडी ईसीएचएस ने बताया कि इसके निराकरण के विविध उपाय परीक्षाधीन हैं। क्षेत्रीय केन्द्रों को भी औषधियों इत्यादि की उपलब्धता पर मासिक रिपोर्ट प्राप्त करने तथा केन्द्रीय संगठन को त्रैमासिक रूप में सूचित करने के अनुदेश दिए गए, ऐसा बताया गया।

अनुशंसा संख्या 16

ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स में औषधियों की उपलब्धता में अविलम्ब सुधार होना चाहिए। पॉलीक्लीनिक्स में औषधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए विकसित प्रबंधन प्रणाली को सुदृढ़ किया जाना चाहिए ताकि सही प्रतिवेदन सुनिश्चित किया जा सके।

अनुशंसाओं को स्वीकारते हुए, मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2012) कि आवश्यक औषधियों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के भरसक प्रयत्न किए जा रहे है।

7.5 पैनलीकृत अस्पतालों की अपर्याप्तता

अस्पताल में भर्ती की आवश्यकता वाले ईएसएम या उनके आश्रितों को सामान्यतया सेवा अस्पतालों तथा सेना अस्पतालों में बिस्तर/सुविधाओं की अनुपलब्धता होने पर इलाज के लिए पैनलीकृत सिविल अस्पतालों को रेफर किया जाता है। इस उद्देश्य से, एक स्टेशन विशेष में अधिकारियों का एक बोर्ड पैनलीकरण के लिए स्टेशन विशेष के अस्पतालों से प्राप्त आवेदनों की संवीक्षा करता है। बाद में उनकी ख्याति, सुगमता, व्यवसायिक सेवाओं की उपलब्धता तथा अनुशंसा पूर्व, दरों की तर्कसंगतता के संबंध में बोर्ड द्वारा अस्पतालों का मूल्यांकन किया जाता है। तत्पश्चात् अस्पतालों को मंत्रालय के अपर सचिव की अध्यक्षता में अनुमोदन के लिए सशक्त समिति को अनुशंसित किए जाते हैं। अनुमोदन होने पर अस्पतालों को सामान्यतया दो वर्षों की अवधि के लिए प्रारंभिक रूप में पैनलीकृत किया जाता है तथा बाद में ईएसएम को इलाज प्रदान कराने के लिए अस्पतालों के साथ स्टेशन मुख्यालय द्वारा अनुबंध हस्ताक्षरित किए जाते हैं।

मंत्रालय ने मार्च 2011 तक 1054 अस्पतालों को पैनलीकृत किया था जबकि केवल शेष 507 अस्पतालों के पास ही वैध अनुबंध उपलब्ध था। शेष 547 अस्पतालों में अनुबंध कालातीत हो चुके थे तथा उनका नवीनीकरण नहीं हुआ था। मार्च 2011 को विद्यमान वैध अनुबंधों तथा उन अनुबंधों की स्थिति जो कालातीत होने पर भी नवीनीकृत नहीं किए गए, निम्नवत हैः-

तालिका- 81: पैनलीकृत अस्पतालों की स्थिति

पैनलीकरण हेतु अनुमोदित कुल अस्पताल*		31/03/2011 को वैध करारों सहित अस्पताल**		अस्पताल जिनके करार 31/03/2011 को अवैध/समाप्त हो गए थे*** (कोष्ठक में प्रतिशत दिया हैं)	
मिलिटरी स्टेशन	गैर-मिलिटरी स्टेशन	मिलिटरी स्टेशन	गैर-मिलिटरी स्टेशन	मिलिटरी स्टेशन	गैर-मिलिटरी स्टेशन
601	312	276	157	325 (54 प्रतिशत)	155 (50 प्रतिशत)

** शेष 141 अस्पतालों में उनके मिलिटरी तथा गैर-मिलिटरी स्टेशन के रूप में वर्गीकरण की जानकारी नहीं है क्योंकि ये पैनलीकृत अस्पताल मिलिटरी/गैर-मिलिटरी पॉलीक्लीनिक्स स्थानों से हटकर अन्य स्थानों पर स्थित हैं।*

*** अन्य 74 अस्पतालों को पॉलीक्लीनिक्स स्टेशनों से हटकर अन्य स्थानों पर पैनलीकृत किया गया है।*

**** शेष 67 अस्पताल पॉलीक्लीनिक्स स्टेशनों से हटकर अन्य स्थानों से संबंधित हैं।*

हमने पाया कि 57 मिलिटरी स्टेशनों से हटकर 276 अस्पतालों तथा 60 गैर-मिलिटरी स्टेशनों में 157 अस्पतालों के पास वैध अनुबंध विद्यमान थे। हमने यह देखा है कि मार्च 2011 को 75 में से 15 गैर-मिलिटरी स्टेशनों तथा 72 में से उतनी ही संख्या में मिलिटरी स्टेशनों में, जहाँ अस्पतालों को मंत्रालय द्वारा पैनलीकृत करने के लिए अनुमोदित किया गया था, पैनलीकृत अस्पतालों के साथ किये गए अनुबंधों का नवीकरण नहीं किया गया था। जहाँ मिलिटरी स्टेशनों में लाभार्थियों को सेवा अस्पतालों में इलाज का विकल्प है, वहीं गैर-मिलिटरी स्टेशनों में लाभार्थियों को चिकित्सा के लिए ज्यादातर पैनलीकृत अस्पताल पर ही निर्भर रहना पड़ता है। इस प्रकार, पैनलीकृत अस्पतालों की अनुपस्थिति में, गैर-मिलिटरी स्टेशनों में ईएसएम को चिकित्सा के लिए निकटतम सेवा अस्पतालों की असुविधाजनक लंबी यात्रा करनी पड़ी।

जहाँ 2500 तथा 10000 के बीच आश्रित ईएसएम वाले 18 'सी' तथा 'डी' पॉलीक्लीनिक्स स्टेशनों में पैनलीकृत अस्पतालों की संख्या ज्यादा पायी गई और दो मामलों में यह 15 तक (लखनऊ तथा नागपुर) अधिक देखी गई जबकि 18 'ए' तथा 'बी' पॉलीक्लीनिक्स स्टेशनों में जहाँ आश्रित ईएसएम 10000 तथा अधिक हैं, पैनलीकृत अस्पतालों की उपलब्धता एक एवं तीन के रेंज के बीच तक कम थी।

एमडी ईसीएचएस ने बताया कि फरवरी 2011 में पैनलीकरण के समय को और कम करने के लिए ईसीएचएस भारत की गुणता परिषद (क्यू सी आई), अस्पतालों के बोर्ड के लिए राष्ट्रीय एक्रिडेशन (एनएबीएच) के साथ एक मेमोरेंडम ऑफ अंडरस्टैंडिग (एमओयू) हस्ताक्षरित किया था।

इस प्रकार, गैर-मिलिटरी स्टेशनों में पैनलीकृत अस्पतालों की अनुपलब्धता और साथ में 10,000 तथा इससे अधिक लाभार्थियों के लिए काफी कम संख्या में पैनलीकृत अस्पतालों की उपलब्धता ईएसएम हेतु इलाज की उपलब्धता को सीमित कर देगी जिससे योजना का उद्देश्य कमजोर पड़ जाएगा।

7.6 प्रबंधन सूचना पद्धति सॉफ्टवेअर (एमआईएस) का अनुप्रयोग

एमडी ईसीएचएस ने जनवरी 2004 में, ईसीएचएस मुख्यालय, क्षेत्रीय केन्द्रों तथा पॉलीक्लीनिक्स में एमआईएस सॉफ्टवेअर सहित स्मार्ट कार्ड्स के लिए सूचना प्रौद्योगिकी आधारभूत संरचना की संस्थापना हेतु संविदा निष्पादित की। हमारी जाँच से प्रकट हुआ कि जून 2006 में स्थापित आधारभूत संरचना केवल रोगियों के पंजीकरण एवं रेफरल्स हेतु ही प्रयोग की जा रही थी, हालाँकि एमआईएस में 32

मॉडयूल थे। बत्तीस में से तीस मॉडयूल प्रशिक्षित मानव-शक्ति के अभाव में अप्रयुक्त थे। इस प्रकार, कम्प्यूटरीकरण से अपेक्षित संपूर्ण लाभ प्राप्त नहीं किए गए।

ऑटोमेशन में विद्यमान आंतरिक प्रयासों की अपर्याप्तता को स्वीकारते हुए, एमडी ईसीएचएस ने स्पष्ट किया कि इस अभाव को दूर करने के लिए नेशनल इन्सटीट्यूट फॉर स्मार्ट गवर्मेंट की सहायता से ईसीएचएस के पूर्ण ऑटोमेशन के लिए मामले को अंतिम रूप दिया जा रहा था। इसके अतिरिक्त, योजना के एमआईएस के रख-रखाव हेतु अप्रैल 2012 से प्रभावी एक ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग एजेन्सी (बीपीए) अर्थात यूटीआई-आईटीएसएल की सहायता से लॉंच किया जा रहा है।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2012) कि ईसीएचएस की ऑटोमेशन प्रक्रिया को संवर्धित एवं सुदृढ़ बनाने के लिए एक प्रस्ताव को अंतरिम रूप दिया जा रहा था।

वेंकटेश मोहन

नई दिल्ली
दिनांकः 26 नवम्बर 2012

(वेंकटेश मोहन)
महानिदेशक लेखापरीक्षा,
रक्षा सेवाएं

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली
दिनांकः 26 नवम्बर 2012

(विनोद राय)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक