

## कार्यकारी सारांश

### 1 हमने यह निष्पादन लेखापरीक्षा क्यों की?

भारत सरकार, रक्षा मंत्रालय (एम ओ डी) ने दिसंबर 2002 में विकलांगता तथा परिवार पेंशन सहित पेंशन प्राप्त करने वाले सभी भूतपूर्व-सैनिकों (ई एस एम) एवं उनके आश्रितों, जिनमें पत्नी/पति, वैध संतान और पूर्णतः आश्रित मात-पिता शामिल हैं, की चिकित्सा सेवा के लिए “भूतपूर्व-सैनिक अंशदायी स्वास्थ्य योजना (ई सी एच एस)” नामक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना को संस्वीकृति दी।

अप्रैल 2015 के अनुसार देश भर में भूतपूर्व-सैनिकों एवं उनके आश्रितों की कुल संख्या 47.24 लाख थी। इस योजना का लक्ष्य सभी लाभार्थियों को देश भर में फैले हुए ई सी एच एस पॉलिक्लिनिकों, सेवा अस्पतालों और निजी सूचीबद्ध/सरकारी अस्पतालों के नेटवर्क के माध्यम से नकद रहित आधार पर उसी प्रकार स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करना है, जिस प्रकार केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी जी एच एस) के अंतर्गत लागू है। यह योजना 1 अप्रैल 2003 से प्रभाव में आई।

### 2. यह निष्पादन लेखापरीक्षा क्या समाहित करती है?

हमने 2012-13 से 2014-15 तक की अवधि के लिए इस योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा यह युक्तिसंगत आश्वासन प्राप्त करने के लिए की कि:

- ई सी एच एस अपने अधिदेशित उद्देश्यों व लक्ष्यों को पूरा करने में समर्थ थी;
- योजना को दक्षतापूर्वक चलाया जा रहा था तथा ई सी एच एस के पास प्राधिकरण के अनुसार पर्याप्त श्रमशक्ति, अवसंरचना और उपकरण उपलब्ध थे;
- विद्यमान रेफरल प्रक्रिया यह सुनिश्चित करने हेतु पर्याप्त थी कि सूचीबद्ध अस्पतालों को बड़े हुए बिलों/अनधिकृत भुगतान नहीं किए गए थे;
- पॉलिक्लिनिकों को आवश्यकता के अनुसार दवाओं का प्रावधान और जारीकरण किया जाता है;
- बिल प्रोसेसिंग एजेंसी द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग प्रभावकारी, दक्ष और बिल प्रोसेसिंग प्रणाली के आंकड़ों की संपूर्णता सुनिश्चित की गई थी।

### 3. महत्वपूर्ण निष्कर्ष

#### स्मार्ट कार्ड के लिए अनुबंध में अनियमितता

नवीनीकरण/पुनरादेशों के लिए निर्धारित प्रावधानों के उल्लंघन में केन्द्रीय संगठन, ई सी एच एस ने संवर्धित लागत में उसी फर्म के साथ पाँच वर्षों की अवधि के लिए ई सी एच एस लाभार्थियों को स्मार्ट कार्डों की आपूर्ति के लिए अनुबंध का नवीनीकरण किया, जिसके लिए सी एफ ए की संस्वीकृति लेखापरीक्षा को प्रदान नहीं की गई थी। यह समर्थित करने के लिए केन्द्रीय संगठन के पास कोई साक्ष्य नहीं था कि अनुबंध के नवीनीकरण के पहले बाजार मूल्य के रुझान का सत्यापन किया गया था।

(पैराग्राफ 2.1.1)

#### प्रभार्य आधार पर लाभार्थियों को स्मार्ट कार्ड जारी करना

सदस्य बनने के लिए सेवानिवृत्त होने वाले सेवा कार्मिकों 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 कार्मिकों से कोई अन्य प्रभार वसूल किए जाने हेतु एम ओ डी द्वारा विनिर्दिष्ट नहीं थे। इस भावना के विरुद्ध एम ओ डी के अनुमोदन के बिना लाभार्थियों से सदस्यता शुल्क के अतिरिक्त स्मार्ट कार्डों की पूरी कीमत वसूल की गई थी।

(पैराग्राफ 2.1.2)

#### योजना के अंतर्गत लाभार्थियों का बहु पंजीयन

आंकड़ों की तुलना से प्रकट हुआ कि मेसर्स एस आई टी एल द्वारा बनाए गए कुल कार्डों से अधिक ई सी एच एस द्वारा 7431 कार्ड जारी बताए गए हैं, जिसके परिणामस्वरूप ई सी एच एस द्वारा फर्म को ₹6.69 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

(पैराग्राफ 2.1.3)

#### पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की अल्प आपूर्ति

आश्रित पॉलिक्लिनिकों के मांगपत्रों के प्रति सशस्त्र सेना चिकित्सा भण्डार डिपो (ए एफ एम एस डी) मुम्बई द्वारा जारी नहीं की गई (एन ए) दवाओं की प्रतिशतता 63 से 76 प्रतिशत तक थी, जबकि ए एफ एम एस डी दिल्ली छावनी के मामले में एन ए दवाओं की प्रतिशतता 30 से 45 प्रतिशत तक थी। इस प्रकार, दो ए एफ एम एस

डी द्वारा उनके आश्रित पॉलिक्लिनिकों को दवाओं की आपूर्ति अपर्याप्त थी और इसके कारण पॉलिक्लिनिकों में दवाओं की भारी कमी हुई।

(पैराग्राफ 2.3.4)

### लाइफ समाप्त दवाओं/औषधियों का निपटान न करना

डी जी ए एफ एम एस द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार यदि दवा की शेल्फ लाइफ की समाप्ति के तीन महीने पहले सूचित किया जाता है तो विक्रेता उपयोग के बिना पड़ी दवाओं का प्रतिस्थापन करने के लिए बाध्य है। तथापि, ए एफ म एस डी दिल्ली छावनी और पॉलिक्लिनिक, लोधी रोड़ ₹73.44 लाख मूल्य की लाइफ समाप्त दवाएं उसके प्रतिस्थापन/निपटान के बिना रखे हुए थी और इस प्रकार उसकी अधिप्राप्ति का उद्देश्य ही विफल हुआ तथा परिणामस्वरूप सरकार को हानि हुई।

(पैराग्राफ 2.3.5)

### सेवा अस्पतालों द्वारा सेवा कार्मिकों के लिए ई सी एच एस निधियों/मेडिकल भण्डार का विपथन

ई सी एच एस के लिए निर्धारित निधियों के आबंटन/व्यय के संबंध में सरकारी नीति में प्रावधान है कि ई सी एच एस के लिए अधिप्राप्त मेडिकल भण्डार का अलग से हिसाब रखा जाना चाहिए। तथापि, हमने सेना अस्पताल अनुसंधान एवं रेफरल (ए एच आर आर) दिल्ली छावनी में देखा कि ई सी एच एस लाभार्थियों के लिए दवाओं/औषधियों का पृथक लेखांकन नहीं किया गया था तथा ई सी एच एस के लिए निर्धारित ₹40.78 करोड़ की निधियों/भंडारों का नियमित सेवा कार्मिकों की चिकित्सा के लिए विपथन/उपयोग किया गया था।

(पैराग्राफ 2.3.9)

### पॉलिक्लिनिकों में श्रमशक्ति की तैनाती/कमी

संपूर्ण भारत में पॉलिक्लिनिकों के लिए 6800 संविदात्मक श्रमशक्ति के प्राधिकार के प्रति 31 दिसम्बर 2014 के अनुसार केवल 5353 व्यक्तियों को तैनात किया गया था। इस प्रकार, पी सीज़ में श्रम शक्ति की 21 प्रतिशत कमी थी, जिसने लाभार्थियों की उपयुक्त चिकित्सा सेवा पर प्रतिकूल प्रभाव डाला। इसके बावजूद, पी सीज़ के लिए निर्धारित और नियोजित श्रमशक्ति को दिल्ली के केन्द्रीय संगठन तथा क्षेत्रीय केन्द्रों पर अनियमित रूप से तैनात तथा उपयोग किया जा रहा था।

(पैराग्राफ 2.4.2 और 2.4.3)

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

आपातकालीन एवं प्राण संकटकारी स्थितियों में रोगियों को निकटतम सूचीबद्ध अस्पताल में भर्ती होने की अनुमति दी जाती है। ऐसी परिस्थितियों में सूचीबद्ध अस्पताल/सुविधा को रोगी के विवरण तथा भर्ती होने की प्रकृति के संबंध में 48 घंटों की अवधि के अंदर निकटतम पॉलिक्लिनिक को सूचित करना है। हमने देखा कि आपातकालीन स्थिति में लाभार्थी के भर्ती होने के मामले में सूचीबद्ध अस्पताल उपरोक्त समयसीमा का पालन नहीं कर रहे थे; और ई आई आर तीन से 584 दिनों के बीच विलंबित हुई थी, जिसने निकटतम पॉलिक्लिनिक द्वारा आपातकालीन रेफरल के प्रावधान को व्यर्थ बना दिया और इसके कारण कुछ मामलों में फर्जी ई आई आर जारी हुए, जिसमें निजी अस्पतालों को उनके बिलों में चालबाजी करने की गुंजाइश थी।

(पैराग्राफ 2.5.3)

### ओवरलैपिंग अवधि में एक ही रोगी के लिए दो सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा दावे प्रस्तुत करना

दावों के आकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि एक सूचीबद्ध अस्पताल द्वारा लाभार्थियों के विषय में उस अवधि के लिए दावे किए गए थे, जिसके अंतर्गत वह लाभार्थी अंतरंग रोगी के रूप में दूसरे सूचीबद्ध अस्पताल में चिकित्सा के लिए भर्ती हुआ था। ऐसे 64 दावे ₹42.67 लाख के थे, जिनका अनुमोदन और भुगतान भी किया गया था। इस प्रकार से दावे एवं भुगतान करने से बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग प्रणाली में वैधता जांच के अभाव का पता चला।

(पैराग्राफ 2.5.4)

### दोषी अस्पतालों के विरुद्ध एम ओ ए के दण्डात्मक खंड का प्रयोग न करना

लाभार्थियों को नकद रहित सुविधा प्रदान करने एवं अनैतिक अभ्यास में शामिल न होने के लिए एम ओ ए में विशेष उल्लेख होने के बावजूद, जैसा कि सूचीबद्ध अस्पताल ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक प्रभार लेते हुए तथा पैकेज दरों में पहले से शामिल मर्दों के लिए दावे, नकद रहित चिकित्सा आदि के द्वारा प्रावधानों का उल्लंघन कर रहे थे। तथापि, दोषी अस्पतालों के विरुद्ध कोई दण्डात्मक कार्रवाई शुरू नहीं की गई थी।

(पैराग्राफ 2.5.5)

## सूचीबद्ध अस्पतालों के अलेखांकित बिलों के प्रति अनियमित भुगतान

एस एच क्यू (ई सी एच एस प्रकोष्ठ) दिल्ली छावनी द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों के 4986 अलेखांकित मैनुअल बिलों का अनियमित रूप से भुगतान किया गया था। हमने दोहरे भुगतानों के निम्नलिखित मामले तथा लेखांकन में नियंत्रण के अभाव को भी देखा, जो लेखापरीक्षा निष्कर्ष को प्रमाणित करता है।

- सूचीबद्ध अस्पतालों के कुल ₹8.20 लाख के 22 बिलों (समान संख्या) को एस एच क्यू दिल्ली छावनी द्वारा कुल ₹ 16.40 लाख के 44 वाउचरों के द्वारा दो बार स्वीकार और भुगतान किया गया, जिसके परिणामस्वरूप ₹8.20 लाख का दोहरा भुगतान हुआ।
- सूचीबद्ध अस्पतालों ने रोगियों के लिए 123 दोहरे बिल जारी किये, जहाँ नाम, रेफरल संख्या, रोग की प्रकृति, चिकित्सा की अवधि, दावा की गई राशि आदि एक ही थे। एस एच क्यू दिल्ली छावनी दोहरे बिलों का पता करने में विफल रहा और ₹23.18 लाख की अतिरिक्त राशि का भुगतान किया।
- कोई भी बैंक समाधान विवरण स्टेशन एस क्यू दिल्ली छावनी द्वारा पी सी डी ए, डब्ल्यू सी चण्डीगढ़ को प्रस्तुत करने के लिए तैयार नहीं किए गए थे।

(पैराग्राफ 2.6.1.1)

## एम ओ ए का पालन न करने के कारण अतिरिक्त भुगतान

नमूना जांच से पता चला कि प्राधिकृत पैकेज दरों से अधिक बढ़े हुए बिल (₹1.92 करोड़); जनरल वार्ड में चिकित्सा के लिए 10 प्रतिशत पैकेज दर की कटौती न करना (₹11.96 लाख); गैर-ई सी एच एस रोगियों की अपेक्षा ई सी एच एस लाभार्थियों से अधिक आवास दर वसूल करना (₹26.78 लाख); एक ही सूचीबद्ध अस्पताल में गैर-ई सी एच एस रोगियों की अपेक्षा संपूर्ण घुटना प्रतिस्थापनों (द्विपार्श्व) के लिए उच्चतर प्रक्रिया दरें (₹99.49 लाख) और ई सी एच एस द्वारा ऑनकॉलोजी दवाओं पर 10 प्रतिशत छूट का लाभ न उठाने (₹20.55 लाख) के कारण सूचीबद्ध अस्पतालों को ₹3.51 करोड़ का अतिरिक्त भुगतान किया गया था।

(पैराग्राफ 2.6.1.2)

## एम ओ ए में दवाओं पर छूट का प्रावधान

ई सी एच एस और सूचीबद्ध अस्पतालों के बीच किए गए एम ओ ए की शर्तों के अनुसार ई सी एच एस ने अस्पताल में भर्ती लाभार्थियों को दी गई दवाओं के मूल्य का एम आर पी पर भुगतान किया था, जो स्थानीय बाजार मूल्य से काफी अधिक था। यह इन तथ्यों से प्रमाणित हुआ था कि पॉलिक्लिनिक एम आर पी पर छूट के साथ

दवाएँ अधिप्राप्त कर रहे थे, जो 35 प्रतिशत तक थी। इसके अतिरिक्त एम एच जालंधर द्वारा एक ही अवधि में एक ही इंजेक्शन के अधिप्राप्ति मूल्य से अधिक मूल्य पर आर सी जालंधर के अंतर्गत सूचीबद्ध अस्पतालों को उस इंजेक्शन मूल्य का भुगतान करने के परिणामस्वरूप ₹89.53 लाख का अतिरिक्त व्यय हुआ।

स्पष्टतः सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा ई सी एच एस लाभार्थियों को जारी की जाने वाली दवाओं में एम आर पी पर छूट प्राप्त करने हेतु सूचीबद्ध अस्पतालों के साथ किए जाने वाले एम ओ ए में प्रावधान शामिल करने के लिए काफी गुंजाईश है, क्योंकि सूचीबद्ध अस्पतालों को किए गए चिकित्सा संबंधी भुगतानों का 32 प्रतिशत दवाओं का मूल्य था (₹1702 करोड़ में से ₹540 करोड़)।

(पैराग्राफ 2.6.1.3)

### **बी पी ए/सी एफ ए द्वारा बिलों के भुगतान के लिए समय सीमा का पालन न करने के कारण छूट का लाभ प्राप्त न होना**

ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के लिए एम ओ डी की संस्वीकृति में सूचीबद्ध अस्पताल को देय राशि की दो प्रतिशत छूट प्राप्त करने का प्रावधान किया गया था, बशर्ते कि बिल की हार्ड प्रति की प्राप्ति के 10 कार्य दिवस के अंदर भुगतान किए गए हो अथवा अस्पताल द्वारा सभी प्रश्नों का निपटारा, जो भी बाद में आता हो। हमने देखा कि बी पी ए और सी एफ ए द्वारा प्रोसेस किए गए बिलों में निर्धारित समय सीमा का पालन नहीं किया जा रहा था। बी पी ए, सी एफ ए और भुगतान करने वाली एजेंसी द्वारा व्यक्तिगत रूप से तथा सामान्यतः बिलों की प्रोसेसिंग और भुगतान में 10 कार्य दिवस से अधिक समय लेने के कारण दो प्रतिशत की छूट का लाभ प्राप्त नहीं किया जा सका, जो ₹34.10 करोड़ तक था

(पैराग्राफ 2.6.2.3)

### **बी पी ए द्वारा निराकरण होने के पश्चात् सी एफ ए द्वारा सूचीबद्ध अस्पतालों को भुगतान का अनुमोदन**

बी पी ए ने ₹1.16 करोड़ राशि के 1088 दावों को निराकरण करने के लिए सिफारिश की थी। यह निराकरण वैध रेफरल के बिना दावे, अनिवार्य प्रलेखों के बिना दावे, पैकेज का हिस्सा होने वाली मर्दों के लिए अलग दावे, पूर्व तथा पश्च प्रक्रिया इमेजों के बिना दावे, चिकित्सा के लिए अस्पताल के सूचीबद्ध न होना और एस ई एम ओ के आवश्यक अनुमोदन के बिना दावों के कारण था। तथापि, सी एफ ए (ई सी एच एस) ने बी पी ए की संस्तुति के विरुद्ध ऐसे दावों को किसी औचित्य के बिना पारित किया था।

(पैराग्राफ 2.6.2.4)

## ई सी एच एस लाभार्थियों की अंतरंग चिकित्सा के लिए अनुचित प्रकार के कमरे की हकदारी

ई सी एच एस लाभार्थियों की हकदारी से अधिक दरों पर सूचीबद्ध अस्पतालों को प्रभारों का भुगतान करने के परिणामस्वरूप सूचीबद्ध अस्पतालों को 1487 दावों में ₹90.43 लाख का अतिरिक्त भुगतान किया गया।

(पैराग्राफ 2.6.2.7)

## उत्तर-लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा मॉड्यूल का विकास न करना और पी सी जे डी ए द्वारा अपर्याप्त उत्तर-लेखापरीक्षा

बी पी ए द्वारा ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग के मामले की फाइल पर सहमति देते हुए सी जी डी ए ने बताया कि बी पी ए को प्रणाली लेखापरीक्षा के साथ ऑनलाइन बिल प्रोसेसिंग जो प्रारंभ में अप्रैल 2012 से पाँच आर सीज में शुरू हुई, अप्रैल 2015 से सभी 28 आर सीज में उसका विस्तारण किया गया। तथापि, ऑनलाइन उत्तर-लेखापरीक्षा मॉड्यूल को केवल एक पी सी जे डी ए में आंशिक रूप से कार्यान्वित किया गया था। इसके अतिरिक्त, पी सी जे डी ए/ सीज जी डी ए निर्धारित वित्तीय कार्यविधि के अनुसार बिलों की उत्तर-लेखापरीक्षा करने में विफल रहे।

(पैराग्राफ 2.6.2.10 और 2.6.2.11)