21

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन

प्राक्कलन समिति
(2022-23)

इक्कीसवाँ प्रतिवेदन

(सत्रहवीं लोक सभा)

लोक सभा सचिवालय
नई दिल्ली

इक्कीसवाँ प्रतिवेदन

प्राक्कलन समिति
(2022-23)
(सत्रहवीं लोक सभा)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन

(09.02.2023 को लोकसभा में प्रस्तुत किया गया**)**

लोक सभा सचिवालय

नई दिल्ली

..... 2023/ 1944

विषय सूची **पृष्ठ**

प्राक्कलन समिति (2022-23) की संरचना (iii)

प्राक्कथन (v)

प्रतिवेदन

भाग 1

अध्याय एक	प्रस्तावना	1
अध्याय दो	पहल एवं उपलब्धियां	5
अध्याय तीन	सीजीएचएस का बजट	12
अध्याय चार	नए सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलना	15
अध्याय पांच	एलोपैथिक वेलनेस सेंटर और आयुष वेलनेस सेंटर का कामकाज	17
अध्याय- छह	सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध स्वास्थ्य परिचर्या संगठन (अस्पताल और नैदानिक केंद्र)	19
अध्याय-सात	आधारभूत संरचना	27
अध्याय-आठ	सीजीएचएस के अंतर्गत कर्मचारी	28

भाग-II

टिप्पणियां/सिफारिशें 34

अनुबंध

I. **राज्यवार सीजीएचएस वेलनेस सेंटर** 46

अनुच्छेद

I. **प्राक्कलन समिति (2022-23) की 21 जून, 2022 को हुई चौथी बैठक का कार्यवाही सारांश** 49

II. **प्राक्कलन समिति (2022-23) की 24 अगस्त, 2022 को हुई आठवी बैठक का कार्यवाही सारांश** 51

III. **प्राक्कलन समिति (2022-23) की 02.02.2023 को हुई चौदहवी बैठक का कार्यवाही सारांश** 53

प्राक्कलन समिति की संरचना (2022-2023)

श्री गिरीश भालचंद्र बापट – सभापति

2. कुँवर दानिश अली
3. श्री कल्याण बनर्जी
4. श्री सुदर्शन भगत
5. श्री पी.पी. चौधरी,
6. श्री निहाल चंद चौहान
7. श्री हरीश द्विवेदी
8 श्री पर्वतगौड़ा चंदनगौड़ा गद्दीगौदर
9. डॉ. संजय जायसवाल
10. श्री धर्मेन्द्र कुमार कश्यप
11. श्री मोहनभाई कल्याणजी कुंदरिया
12. श्री पिनाकी मिश्रा
13. श्री के. मुरलीधरन
14. श्री जुआल ओराम
15. श्री कमलेश पासवान
16. डॉ. के.सी. पटेल
17. कर्नल राज्यवर्धन सिंह राठौर
18. श्री विनायक भाऊराव राउत
19. श्री अशोक कुमार रावत
20. श्री मगुन्टा श्रीनिवासुलु रेड्डी
21. श्री राजीव प्रताप रूडी
22. श्री दिलीप शइकीया
23. श्री फ्रांसिस्को कॉसमे सरदिन्हा
24. श्री जुगल किशोर शर्मा
25. श्री प्रताप सिम्हा
26. श्री परवेश साहिब सिंह
27. श्रीमती संगीता कुमारी सिंह देव
28. श्री केसिनेनी श्रीनिवास (नानी)
29. श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे
30. श्री श्याम सिंह यादव

सचिवालय

1.	श्रीमती अनीता बी. पंडा	-	संयुक्त सचिव
2.	श्री मुरलीधरन. पी	-	निदेशक
3.	श्री कुलदीप पेगु	-	अवर सचिव

प्राक्कथन

मैं प्राक्कलन समिति का सभापति, समिति द्वारा समिति की ओर से प्रतिवेदन प्रस्तुत करने के लिए प्राधिकृत किए जाने पर, "सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन" विषय पर समिति का यह इक्कीसवां प्रतिवेदन प्रस्तुत करता हूं।

2. सीजीएचएस, मुख्य रूप से केंद्रीय सरकार के सेवारत/सेवानिवृत्त कर्मचारियों और उनके परिवार के सदस्यों के लिए एक अंशदायी स्वास्थ्य योजना है, जो वर्ष 1954 में दिल्ली में शुरू हुई थी। इतने समय में, इस योजना ने अपने सेवा के दायरे में, साथ ही देश भर में जून, 2022 तक 75 शहरों में इसे चालू करके विस्तार किया है। इस योजना के तहत, 334 एलोपैथिक स्वास्थ्य केंद्रों और 97 आयुष केंद्रों/इकाइयों के माध्यम से 40.29 लाख लाभार्थियों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं। इसके अतिरिक्त, 16 अन्य शहरों में वहाँ रहने वाले लाभार्थियों की जरूरतों को पूरा करने के लिए उन शहरों में नए स्वास्थ्य केंद्र खोलने का प्रस्ताव है। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय द्वारा योजना के कार्यकरण का आकलन करने के लिए सीजीएचएस द्वारा कवर किए गए विभिन्न शहरों में सीजीएचएस 'पंचायतें' आयोजित की जा रही हैं।

3. प्राक्कलन समिति (2022-23) ने 'सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन' विषय का चयन गहन जांच और सभा को प्रतिवेदन देने के लिए किया है।

4. इस प्रतिवेदन में समिति ने सीजीएचएस का बजट, पैनल में शामिल अस्पतालों की लंबित देय राशि, सीजीएचएस केन्द्रों की अवसंरचना, रिक्तियां और भर्ती, सीजीएचएस के अंतर्गत रेफरल की प्रक्रिया, कैशलेस उपचार का दायरा, केन्द्रों के कार्य घंटे और ई-संजीवनी, उपचार/निदान की दरें और नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक द्वारा सीजीएचएस भुगतान प्रणाली की निष्पादन लेखापरीक्षा जैसे विभिन्न मुद्दों पर विचार किया है। समिति ने इन मुद्दों/प्रश्नों का विस्तार से विश्लेषण किया है और प्रतिवेदन में टिप्पणियां/सिफारिशें की हैं।

5. समिति ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधियों के मौखिक साक्ष्य लेने के लिए 21-06-2022 और 24-08-2022 को दो बैठकें आयोजित कीं। समिति ने 2 फरवरी, 2023 को हुई अपनी बैठक में इस विषय संबंधी प्रारूप प्रतिवेदन पर विचार करके उसे स्वीकार किया।

6. समिति के समक्ष उपस्थित होने और विषय के संबंध में अपनी सुविचारित राय रखने तथा विषय की जांच के संबंध में अपेक्षित जानकारी प्रस्तुत करने के लिए समिति स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधियों का आभार व्यक्त करती है।

7. संदर्भ और सुविधा के लिए समिति की टिप्पणियों/सिफारिशों को प्रतिवेदन के भाग दो में मोटे अक्षरों में मुद्रित किया गया है।

नई दिल्ली;
02 फ़रवरी, 2023
13 माघ, 1944 (शक)

गिरिश भालचन्द्र बापट
सभापति
प्राक्कलन समिति

प्रतिवेदन

विवरण

भाग एक

प्रस्तावना

केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) मुख्य रूप से केंद्रीय सरकार के सेवारत/ सेवानिवृत्त कर्मचारियों और उनके परिवारों के लिए एक अंशदायी स्वास्थ्य योजना है। यह योजना 1954 में दिल्ली में शुरू की गई थी। तब से इस योजना ने देश भर में सेवाओं के साथ-साथ अपने दायरे में विस्तार किया है।

1.2 सीजीएचएस ने पिछले 7 वर्षों में एक बड़ा परिवर्तन हुआ है। जून, 2022 में, मंत्रालय ने समिति को बताया कि 2014 में इस योजना में 25 शहर शामिल थे और 2022 में इन शहरों की संख्या 75 हो गई है। अब 334 एलोपैथिक वेलनेस सेंटरों और 97 आयुष सेंटरों/इकाइयों के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं। यह 13.97 लाख प्राथमिक कार्डधारकों और 40.29 लाख लाभार्थियों को सेवा प्रदान करता है, जो 2014 में 10 लाख प्राथमिक कार्ड धारकों और 34 लाख लाभार्थियों तक ही सीमित था।

1.3 मंत्रालय ने समिति को सीजीएचएस की मुख्य विशेषताओं के बारे में बताया जोकि इस प्रकार हैं:

<u>लाभार्थियों को उपलब्ध सीजीएचएस/सुविधाओं की मुख्य विशेषताएं</u>

(क) सीजीएचएस वेलनेस सेंटरों, पॉलिक्लिनिकों और प्रयोगशालाओं के अपने बड़े नेटवर्क के माध्यम से व्यापक ओपीडी सुविधाएं और दवाएं प्रदान करता है - इसका ब्योरा अनुबंध-क में दिया गया है।

(ख) सीजीएचएस ने विभिन्न शहरों में 1622 निजी अस्पतालों और 240 डायग्नोस्टिक सेंटरों को इनडोर उपचार सेवाएं प्रदान करने और जांच करने के लिए पैनलबद्ध किया है।

(ग) सीजीएचएस वेलनेस सेंटर लाभार्थियों को विशेषज्ञ परामर्श के लिए सरकारी अस्पतालों/पैनलबद्ध अस्पतालों के विशेषज्ञों को भेजते हैं और उनकी सिफारिश के आधार पर, रोगियों को आंतरिक चिकित्सा उपचार के लिए उनकी पसंद के अनुसार पैनलबद्ध निजी अस्पतालों में भेजा जाता है।

(घ) सीजीएचएस लाभार्थियों को सीजीएचएस वेलनेस सेंटर के किसी चिकित्सा अधिकारी/सीएमओ द्वारा रेफर किए जाने के बाद सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध निजी अस्पतालों में विशेषज्ञों से ओपीडी परामर्श लेने की अनुमति है।

(ङ) 75 वर्ष और उससे अधिक आयु के बुजुर्ग सीजीएचएस लाभार्थियों के संबंध में पैनलबद्ध अस्पतालों में विशेषज्ञों से सीधे परामर्श।

(च) सीजीएचएस चिकित्सकों और अन्य सरकारी चिकित्सकों के पर्चे के अनुरूप निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार दवाएं जारी की जाती हैं और डिस्पेंसरी स्टोर से आपूर्ति की जाती हैं। औषधालय में उपलब्ध नहीं होने वाली दवाओं को प्राधिकृत स्थानीय केमिस्ट के माध्यम से खरीदकर रोगियों को प्रदान किया जाता है।

(छ) सीजीएचएस पॉलीक्लीनिक, केंद्रीय सरकार के अस्पतालों में सीजीएचएस विशेषज्ञों और सीजीएचएस से रेफरल के बाद पैनलबद्ध अस्पतालों के विशेषज्ञों से भी विशेषज्ञ परामर्श प्रदान करता है। इसके अलावा, विशेषज्ञ योग्यता वाले जीडीएमओ विशेषज्ञ परामर्श भी प्रदान करते हैं।

1.4 सीजीएचएस लाभार्थियों द्वारा उपचार कराने की प्रक्रिया के संबंध में मंत्रालय ने समिति को निम्नलिखित जानकारी दी:-

<u>सीजीएचएस पैनलबद्ध निजी अस्पतालों और डायग्नोस्टिक सेंटरों में उपचार कराने की प्रक्रिया</u>:

लाभार्थी के पास उस संस्थान के बारे में निर्णय लेने का विकल्प है जहां वह उपचार कराना चाहता है या किसी सरकारी डॉक्टर द्वारा किसी अन्य रेफरल (अनुमति) पत्र की आवश्यकता के बिना नैदानिक जांच कराना चाहता है।

पैनलबद्ध जांचों के लिए, किसी सरकारी विशेषज्ञ या सीजीएचएस वेलनेस सेंटर के चिकित्सा अधिकारी द्वारा किसी विशिष्ट जांच की सलाह दिए जाने के बाद किसी अन्य अनुमति की आवश्यकता नहीं है। जांच किसी भी पैनलबद्ध नैदानिक प्रयोगशालाओं से कराई जा सकती है।

यदि किसी लाभार्थी को गैर-पैनलबद्ध जांच/उपचार प्रक्रिया के लिए एक निजी पैनल में भेजा गया है, तो सीएमओ प्रभारी पेंशनभोगी लाभार्थियों के मामले पर विचार करने के लिए सक्षम प्राधिकारी के समक्ष प्रेसक्रिप्शन प्रस्तुत करेंगे। सेवारत सीजीएचएस लाभार्थियों को इसके लिए अपने विभाग से अनुमति लेनी होगी।

कैशलेस आधार पर उपचार

पैनल में शामिल होने के प्रचलित नियमों और शर्तों के अनुसार, पैनलबद्ध स्वास्थ्य देखभाल संगठनों (एचसीओ) को निम्नलिखित श्रेणियों के लाभार्थियों को कैशलेस आधार पर उपचार प्रदान करना है:-

- संसद सदस्य;
- केंद्रीय सिविल अनुमानों से पेंशन प्राप्त करने वाले केंद्रीय सरकार के पेंशनभोगी;
- पूर्व संसद सदस्य;
- स्वतंत्रता सेनानी; और
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सेवारत कर्मचारी (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अधीन संबद्ध/अधीनस्थ कार्यालयों सहित);
- सरकार द्वारा अधिसूचित सीजीएचएस कार्डधारकों की ऐसी अन्य श्रेणियां।

सीजीएचएस पैनलबद्ध अस्पतालों को आपातकालीन उपचार के मामले में सभी सीजीएचएस लाभार्थियों को क्रेडिट सुविधा भी प्रदान करनी होती है।

अन्य मंत्रालयों/विभागों के सेवारत कर्मचारियों को उपचार के समय भुगतान करना होगा और संबंधित मंत्रालयों/विभागों से चिकित्सा प्रतिपूर्ति प्राप्त करनी होगी।

1.5 जब समिति ने सभी मंत्रालयों/विभागों के सेवारत कर्मचारियों को कैशलेस उपचार सुविधाएं न देने का कारण जानना चाहा तो मंत्रालय ने एक लिखित उत्तर में निम्नवत् बताया:

"चूंकि सेवारत कर्मचारियों के मामले में सीजीएचएस के तहत भुगतान/प्रतिपूर्ति प्रणाली विकेन्द्रीकृत है अर्थात संबंधित मंत्रालय/विभाग जहां ऐसा कर्मचारी काम कर रहा है, अपने बजट मद के माध्यम से भुगतान करता है, अन्य मंत्रालयों/विभागों को कैशलेस उपचार सुविधा देना संभव नहीं है।"

1.6 सीजीएचएस प्रणाली के समग्र सुधार के लिए मंत्रालय द्वारा की गई विभिन्न पहलों का आकलन करने और इस बात की जांच करने के लिए कि क्या किए गए उपायों/पहलों से वास्तव में सीजीएचएस लाभार्थियों को लाभ हुआ है, समिति ने गहन जांच के लिए इस विषय का चयन किया। इस प्रक्रिया में, उन्होंने सीजीएचएस के बजट, पैनलबद्ध अस्पतालों को लंबित देय राशि, दावों, रिक्तियों और भर्तियों से

संबंधित लाभार्थियों की शिकायतों, सीजीएचएस सेंटरों में अवसंरचना, स्थानीय सांसदों के साथ सीजीएचएस अधिकारियों की नियमित बातचीत की आवश्यकता, सी एंड एजी द्वारा सीजीएचएस भुगतान प्रणाली की निष्पादन लेखापरीक्षा, आदि जैसे विषयों से संबंधित विभिन्न मुद्दों पर विचार किया।

समिति ने इन मुद्दों का विस्तार से विश्लेषण किया और इस प्रतिवेदन में विभिन्न टिप्पणियां/सिफारिशें कीं, जिन्हें अगले अध्यायों में शामिल किया गया है।

अध्याय - दो

पहल एवं उपलब्धियां

2.1 समिति द्वारा 2014-22 की अवधि के दौरान सीजीएचएस के तहत पहल और उपलब्धियों के बारे में पूछे जाने पर, मंत्रालय ने निम्नलिखित जानकारी प्रस्तुत की:-

2014-2022 के दौरान सीजीएचएस के अंतर्गत उपलब्धियां

<u>नए वेलनेस सेंटर और फर्स्ट एड पोस्ट खोलना</u>

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	**शहर**
आंध्र प्रदेश	गुंटूर, नेल्लोर, राजमुंदरी, विजयवाड़ा, विशाखापत्तनम
असम	डिब्रूगढ़, सिलचर
बिहार	छपरा, दरभंगा, गया, मुजफ्फरपुर
छत्तीसगढ़	रायपुर
दिल्ली और एनसीआर	इंदिरापुरम और झाडोदाकलां, मयूर विहार फेज -2, पटपड़गंज, द्वारका सेक्टर 23, सोनीपत और फरीदाबाद 2
गोवा	गोवा
गुजरात	गांधी नगर, वडोदरा
हरियाणा	अंबाला
हिमाचल प्रदेश	शिमला
जम्मू और कश्मीर	श्रीनगर
झारखंड	धनबाद
केरल	कोच्चि, कन्नूर, कोझीकोड
मध्य प्रदेश	इंदौर, ग्वालियर
महाराष्ट्र	नासिक

मणिपुर	इम्फाल
नागालैंड	कोहिमा
ओडिशा	बरहमपुर, कटक
पंजाब	अमृतसर, जलंधर
पुदुचेरी	पुदुचेरी
राजस्थान	अजमेर, जोधपुर, कोटा
तमिलनाडु	तिरुचिरापल्ली, तिरुनलवेली
त्रिपुरा	अगरतला
उत्तर प्रदेश	आगरा, अलीगढ़, बागपत, बरेली, गोरखपुर, मुरादाबाद, वाराणसी
पश्चिम बंगाल	जलपाईगुड़ी, सिलीगुड़ी
दिल्ली में शास्त्री भवन और नर्मदा ब्लॉक, बी.डी. मार्ग, नई दिल्ली में नयी फर्स्ट एड पोस्ट।	

<u>अवसंरचना संबंधी उपलब्धियां</u>

सीजीएचएस डब्ल्यूसी और कार्यालयों के लिए नए भवन: शेख सराय, द्वारका सेक्टर 9, द्वारका सेक्टर -23, मयूरविहार फेज -2, पटपड़गंज, सीजीएचएस (मुख्यालय), दिल्ली के लिए सेक्टर -13 आर.के. पुरम सीजीएचएस भवन(मुख्यालय) और विकासपुरी तथा वसंत कुंज वेलनेस सेंटर्स

सीजीएचएस वेलनेस सेंटर/यूनिट्स	**मार्च 2014 की स्थिति के अनुसार**	**मार्च 2022 की स्थिति के अनुसार**	**प्रस्तावित विस्तार**
एलोपैथी वेलनेस सेंटरों की संख्या	254	334	10 और जल्द ही खोले जाएंगे (6 नए शहरों में खोले जाने वाले सहित)
आयुष वेलनेस सेंटर/	85	97	41 और जल्द खोले जाएंगे

इकाइयों की संख्या			

शासन और आईटी से संबंधित पहल

मंत्रालय ने 2014 के बाद सीजीएचएस में सुधार के लिए निम्नलिखित हालिया पहल की हैं:-

i. सीजीएचएस के तहत रेफरल प्रणाली का सरलीकरण

ii. अपना स्वयं का सीजीएचएस कार्ड प्रिंट करें

iii. सेवारत कर्मचारियों के संबंध में भी दूसरे शहर में स्थानांतरण पर उसी सीजीएचएस कार्ड का ऑनलाइन स्थानांतरण

iv. सीजीएचएस वेलनेस सेंटर/सीजीएचएस विशेषज्ञ से रेफरल के बाद सीजीएचएस पैनलबद्ध अस्पताल के विशेषज्ञों से ओपीडी परामर्श के लिए प्रावधान

v. 75 वर्ष और उससे अधिक आयु के वृद्ध सीजीएचएस लाभार्थियों के संबंध में पैनलबद्ध अस्पतालों में विशेषज्ञों से सीधे परामर्श

vi. 75 वर्ष और उससे अधिक आयु के सीजीएचएस पेंशनभोगी लाभार्थियों के लिए निवारक स्वास्थ्य जांच (प्राथमिक कार्ड धारक)

vii. समय-समय पर पुनर्वैधीकरण की आवश्यकता के बिना एक बार अनुमति के साथ गंभीर रूप से बीमार लाभार्थियों के पोस्ट-ऑपरेटिव उपचार को सरल बनाया गया है।

फॉलो-अप मामलों के अंतर्गत निम्नलिखित परामर्श/जांच की अनुमति है। इसके अंतर्गत निम्नलिखित रोग हैं:

क. कोरोनरी एंजियोप्लास्टी सहित कार्डिएक सर्जरी के बाद के मामले।

ख. अंग प्रत्यारोपण के बाद के मामले (यकृत, गुर्दा, हृदय, आदि)।

ग. न्यूरो-सर्जरी के बाद के मामले/ब्रेन स्ट्रोक के बाद के मामलों में नियमित अनुवर्ती उपचार की आवश्यकता होती है।

घ. अंत चरण गुर्दे की बीमारी/यकृत की विफलता के अनुवर्ती मामले।

ङ. कैंसर का उपचार।

च. ऑटो-इम्यून डिसऑर्डर जैसे रूमेटाइड आर्थराइटिस के लिए नियमित फॉलो-अप की आवश्यकता होती है।

छ. न्यूरोलॉजिकल विकार जैसे डिमेंशिया, अल्जाइमर रोग, पार्किंसंस रोग आदि।

viii. सीजीएचएस सुविधाओं को स्वायत्त निकायों/सांविधिक निकायों के सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए विस्तारित किया गया है, जिनके सेवारत कर्मचारी पहले से ही सीजीएचएस वाले सभी शहरों में सीजीएचएस के तहत शामिल किए गए हैं।

ix. चिकित्सा दावों से संबंधित अनुमोदित दरों से अधिक प्रतिपूर्ति पर विचार करने के लिए दिशानिर्देशों को संशोधित किया गया है।

x. शिवकांत झा बनाम भारत संघ के मामले में भारत के माननीय उच्चतम न्यायालय के अनुपालन में चिकित्सा दावों से संबंधित सीजीएचएस लाभार्थियों की शिकायत निवारण के लिए उच्चाधिकार प्राप्त समिति का गठन किया गया है।

xi. सूचना और शिकायत दर्ज कराने के लिए हेल्पलाइन।

xii. समय की पाबंदी के लिए सीजीएचएस स्वास्थ्य सेंटरों में आधार आधारित उपस्थिति प्रणाली।

xiii. सीजीएचएस, आरोग्य सेंटरों में चिकित्सा अधिकारियों से परामर्श के लिए ऑनलाइन नियुक्ति। सेवारत कर्मचारियों के संबंध में भी सीजीएचएस वाले एक शहर से सीजीएचएस वाले दूसरे शहर में स्थानांतरण के कारण सीजीएचएस कार्ड का ऑनलाइन स्थानांतरण।

xiv. पेंशन के संबंध में भारतकोश पोर्टल के माध्यम से सीजीएचएस अंशदान का ऑनलाइन भुगतान

xv. सीजीएचएस वेबसाइट के माध्यम से शिकायतों का ऑनलाइन भेजा जाना और निपटान किया जाना।

xvi. 01.06.2021 से एनएचए-आईटी प्लेटफॉर्म के माध्यम से सीजीएचएस द्वारा अस्पताल के बिलों का कागज रहित निपटान शुरू किया गया।

xvii. 16 नए वेलनेस सेंटर खोलने के लिए व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय की मंजूरी जिसमें पंचकुला, मैसूर, नासिक, औरंगाबाद, चंद्रपुर, कोयम्बटूर जैसे शहर शामिल हैं।

xviii. भारत में सीजीएचएस के कामकाज के आकलन के लिए प्रत्येक सीजीएचएस शहर में सीजीएचएस -'पंचायत' आयोजित की जाएगी, जिसके तहत स्वास्थ्य एवम्परिवार कल्याण मंत्रालय/सीजीएचएस के वरिष्ठ अधिकारी विभिन्न हितधारक समूहों जैसे सीजीएचएस लाभार्थियों, एचसीओ, पेंशनरों की एसोसिएशनों, आदि के साथ बातचीत करेंगे।

<u>कोविड-19 से संबंधित पहल</u>

1. सीजीएचएस चिकित्सा अधिकारी और कर्मचारी हवाई अड्डों और क्वारंटीन केन्द्रों पर कोविड-19 संक्रमण के विरुद्ध लड़ाई का हिस्सा रहे हैं।

2. कोविड-19 संक्रमण के मद्देनजर सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए विशेष प्रावधान:

i. 30 अप्रैल 2022 तक पुरानी बीमारियों के लिए ओपीडी दवाएं खरीदने और प्रतिपूर्ति का दावा करने का विकल्प।

ii. ज्वर और सांकेतिक अन्य लक्षणों के लिए लाभार्थियों की जांच करने और नोडल सेंटरों को रेफर करने के लिए वेलनेस सेंटरों में अलग से 'ज्वर क्लिनिक' खोलना।

iii. होम क्वारंटाइन के तहत कोविड 19 पॉजिटिव सीजीएचएस लाभार्थियों को सहायता प्रदान करने के लिए सीजीएचएस वेलनेस सेंटरों को निर्देशित किया और ऐसे सीजीएचएस लाभार्थियों को प्रति परिवार एक पल्स ऑक्सीमीटर (1200/- रुपये की दर से) खरीदने की अनुमति दी।

iv. ई-संजीवनी के माध्यम से सरकारी विशेषज्ञों के साथ टेली-परामर्श सुविधा।

v. कोविड और अन्य स्वास्थ्य विषयों पर पाक्षिक वेबिनार।

2.2 मंत्रालय के मौखिक साक्ष्य के दौरान, प्रतिनिधियों ने आगे अपनी नई पहलों और सुधारों को निम्नानुसार समझाया:

"वित्त मंत्रालय पंचकूला, मैसूर, नासिक, औरंगाबाद, चंद्रपुर और कोयम्बटूर जैसे नए शहरों में सोलह नए कल्याण केंद्र खोलने पर सहमत हो गया था। अब हम इसे खोलने की प्रक्रिया में हैं। उनमें से कुछ को पहले ही खोल दिया गया है और कुछ स्थानों पर हम इमारतों का पता लगा रहे हैं। नासिक में इसे पहले ही खोल दिया गया है। चंद्रपुर और औरंगाबाद में - जो महाराष्ट्र में हैं - हमें बीएसएनएल के साथ इमारतें मिली हैं और हम इसे जल्द ही खोलेंगे। हमने पहले ही डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों की पहचान कर ली है।

इसके अलावा, हमने तीन अन्य सुधार किए हैं। दो साल पहले, जब महामारी शुरू हुई, तो हमने वेबिनार शुरू किया। हम अपने सभी बेनिफिशियरीज़ के लिए वेबिनार करते हैं। वह महीने में दो बार होती हैं। यह विभिन्न बीमारियों और स्थितियों के बारे में कल्याण और सामान्य जागरूकता के बारे में है। यह बहुत सफल रहा है। वेबिनार के कमरे का आकार 800 प्रतिभागियों का है। आम तौर पर, लगभग हजार लोग इसमें भाग लेते हैं। यह तीन सुधारों में से एक है।

दूसरा, हमने सीजीएचएस पंचायतें शुरू की हैं। यह हमारी आंतरिक पहल थी कि हमें उन विभिन्न स्थानों पर जाना चाहिए जहां हमारे पास सीजीएचएस है और हमें माननीय निर्वाचित प्रतिनिधियों - सांसदों, विधायकों और स्थानीय क्षेत्र के प्रतिनिधियों के साथ-साथ हितधारकों, यूनियन नेताओं, पेंशनभोगियों के संघों आदि से मिलना चाहिए। अब तक, हमने इन सीजीएचएस पंचायतों को पांच शहरों में आयोजित किया है और हम हर महीने तीन और शहरों को कवर कर रहे हैं। अत, विचार यह है कि छह माह के भीतर पूरे देश को इसमें शामिल कर लिया जाना चाहिए। यह दूसरा सुधार है।

तीसरा सुधार जो महामारी के साथ मेल खाता था, वह टेली परामर्श सेवा की शुरुआत थी। यह एक छोटे से तरीके से शुरू हुआ जब महामारी की पहली लहर आई। लेकिन जनवरी में, हमारे माननीय मंत्री स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण डॉ. मनसुख मंडाविया ने इसकी समीक्षा की और कहा कि इसे सप्ताह में छह दिन सुबह से शाम तक चौबीसों घंटे किया जाना चाहिए।हमने यह किया है। विभिन्न

विशिष्टताओं के विशेषज्ञ ऑनलाइन उपलब्ध हैं। हमने अपनी सीजीएचएस वेबसाइट को नया रूप दिया है ताकि ई-संजीवनी, अर्थात टेली परामर्श और प्रत्येक लाभार्थी के पोर्टल तक पहुंच सहित सभी सेवाओं का उपयोग करना आसान और नेविगेट करना आसान हो। इसलिए, ये वे सुधार हैं जो हमने प्रणाली की ओर किए हैं"।

अध्याय-तीन

सीजीएचएस का बजट

3.1 मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत 2013-14 से 2021-22 की अवधि के दौरान सीजीएचएस के लिए बजट आवंटन/संशोधित अनुमान के संबंध में ब्योरा निम्नानुसार है:

वर्ष	**संशोधित अनुमान** (करोड़ ₹ में)
2013-14	1747.56
2014-15	1781.93
2015-16	2019.00
2016-17	2154.49
2017-18	2890.82
2018-19	3108.41
2019-20	4036.08
2020-21	4324.20
2021-22	4463.00

3.2 पिछले 5 वर्षों के दौरान सीजीएचएस को आवंटित निधियों, जिसे बाद में लौटा दिया गया, का विवरण प्रस्तुत करने के लिए कहे जाने पर मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत उत्तर में निम्नलिखित जानकारी प्रस्तुत की है:

पिछले 5 वर्षों के दौरान सरेंडर की गई राशि का ब्योरा निम्नानुसार है:

वर्ष	**संशोधित अनुमान (करोड़ ₹ में)**	**संशोधित अनुमान की तुलना में बचत(करोड़ ₹ में)**
2017-18	2890.82	57.11
2018-19	3108.41	125.41
2019-20	4036.08	69.88

2020-21	4344.62	107.76
2021-22	4463	94.97

3.3 आवंटित धनराशि को सरेंडर करने के विशिष्ट कारणों के बारे में पूछे जाने पर, मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत उत्तर में आगे कहा कि:

बचत के मुख्य कारण निम्नानुसार हैं:

i.रिक्त पदों को न भरे जाने के कारण होने वाली बचत।

ii. सीजीएचएस के तहत डीडीओ 24 शहरों में स्थित हैं, जबकि पीएओ 5 शहरों में स्थित हैं। इसलिए, यदि वित्तीय वर्ष के अंत में पीएओ द्वारा कोई प्रश्न या आपत्ति होती है, तो उसी वित्तीय वर्ष के दौरान फिर से बिलों को वास्तविक रूप से जमा करना कठिन हो जाता है।

iii. सीजीएचएस के अंतर्गत भवनों का निर्माण सीपीडब्ल्यूडी द्वारा किया जाता है और यद्यपि बजट पूंजीगत शीर्ष के अंतर्गत अंतरित किया जाता है, सीपीडब्ल्यूडी विभिन्न कारकों के कारण उसी वित्तीय वर्ष के दौरान बजट का उपयोग करने में विफल रहता है।

3.4 सीजीएचएस के लिए बजट आवंटन के संबंध में सचिव, स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय ने समिति को निम्नानुसार सूचित किया:

"यह 2,800 करोड़ रुपये (छह वर्ष पहले) से बढ़कर लगभग 4000 करोड़ रुपये (छह वर्ष बाद) हो गया है। हम जो सदस्यता के रूप में एकत्र करते हैं, वह प्रदान किए गए चिकित्सा उपचार के मूल्य का एक-चौथाई भी नहीं है। अतः, यह अत्यधिक राजसहायता प्राप्त सदस्यता-आधारित सेवा है इसलिए, आप महसूस करेंगे कि मांग हमेशा अधिक होती है और बजट कम होता है।"

3.5 विशेष रूप से यह पूछे जाने पर कि सीजीएचएस वेलनेस सेंटर/एडी, सीजीएचएस पुणे के लिए आवंटित बजट का उपयोग क्यों नहीं किया गया और बाद में सरेंडर कर दिया गया, सचिव, स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय ने निम्नानुसार सूचित किया:

".....जहां तक सीजीएचएस के राष्ट्रीय बजट का संबंध है, हम हमेशा अधिक की मांग करते हैं और हम कभी भी किसी फंड को सरेंडर नहीं करते हैं। इसलिए, जो शायद आत्मसमर्पण किया जा सकता था वह एक भवन निर्माण के लिए पूंजीगत राशि है, लेकिन स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों के लिए,

हम खाता शीर्ष का उपयोग करते हैं। हमें जो दिया जाता है उससे अधिक की आवश्यकता होती है और हम दूसरे और तीसरे पूरक में अधिक धन मांगते हैं जो संसद हमेशा हमें देती है।"

अध्याय - चार

नए सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलना

4.1 मंत्रालय के अनुसार, नए वेलनेस सेंटर खोलने पर वास्तविक मानदंडों के अनुसार और संसाधनों की उपलब्धता के अधीन विचार किया जाता है। नए पदों के सृजन के लिए वेलनेस सेंटर खोलना भी व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय के अनुमोदन के अधीन है।

4.2 मानदंडों के अनुसार, एक नए शहर में सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलने के लिए केंद्रीय सरकार के कम से कम 6000 कर्मचारी होने चाहिए। मौजूदा मानदंड यह भी अधिदेशित करता है कि मौजूदा सीजीएचएस वाले शहर में सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलने के लिए कम से कम 2000 प्राथमिक कार्ड धारक होने चाहिए। नया वेलनेस सेंटर खोलने का खर्च समग्र सीजीएचएस बजट से पूरा किया जाता है और इस उद्देश्य के लिए अलग-से कोई बजट आवंटित नहीं किया जाता है।

4.3 समिति द्वारा यह पूछे जाने पर कि क्या मंत्रालय ने प्रमुख शहरों और अन्य स्थानों में, जहां लाभार्थियों की भारी संख्या है, स्वास्थ्य सेंटरों और डॉक्टरों की संख्या बढ़ाने के लिए व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय को कोई प्रस्ताव प्रस्तुत किया है, मंत्रालय ने निम्नानुसार बताया है:

"व्यय विभाग ने दिनांक 05.04.2021 को 16 नए सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलने की मंजूरी दे दी है। निम्नलिखित स्थानों के लिए 16 नए वेलनेस सेंटर स्वीकृत किए गए हैं:

मौजूदा शहरों में नए वेलनेस सेंटर

दिल्ली और एनसीआर - गाजियाबाद (2), नरेला (1) और सोनीपत (1 अस्थाई केंद्र का नियमितीकरण)

चंडीगढ़ – 1 (दूसरा वेलनेस सेंटर)

नए शहरों में नए वेलनेस सेंटर

पंचकुला (1), ग्वालियर (1 अस्थायी केंद्र का नियमितीकरण), कन्नूर (1 अस्थायी केंद्र का नियमितीकरण), कोझिकोड (1 अस्थायी केंद्र का नियमितीकरण), नासिक (1), औरंगाबाद

(1), इच्छापुर (1 विस्तार काउंटर का उन्नयन) , नागपुर में वाडी (1), मैसूर (1), कोयम्बटूर (1) और चंद्रपुर (1)"

अध्याय- पाँच

एलोपैथिक वेलनेस सेंटर और आयुष वेलनेस सेंटर का कामकाज

5.1 समिति को सूचित किया गया है कि एलोपैथिक वेलनेस सेंटरों की संख्या वर्ष 2014 में 254 से बढ़कर वर्ष 2022 में 334 हो गई। जहां तक सीजीएचएस के तहत आयुष सेंटरों का संबंध है, वर्ष 2018 से पहले सीजीएचएस के तहत केवल 85 आयुष केंद्र थे, जबकि कई सीजीएचएस कवर किए गए शहरों में एक भी आयुर्वेदिक या होम्योपैथी इकाई नहीं थे। वर्ष 2022 में आयुष इकाइयों की संख्या बढ़कर 97 हो गई है।

5.2 सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए भारतीय चिकित्सा प्रणाली के तहत उपचार को मजबूत करने के लिए उठाए गए/विचार किए गए कदमों के बारे में पूछे जाने पर, मंत्रालय ने सूचित किया है कि सीजीएचएस के तहत 26 और आयुर्वेदिक इकाइयों और 27 होम्योपैथी इकाइयों को निम्नलिखित विवरण के अनुसार खोलने का प्रस्ताव है:-

आयुर्वेदिक (26)

गुवाहाटी, विशाखापत्तनम, गांधीनगर, फरीदाबाद, शिमला, जम्मू, रांची, भोपाल, जबलपुर, इंदौर, शिलॉन्ग, देहरादून, गाजियाबाद, ग्रेटर नोएडा, इंदिरापुरम, नोएडा, साहिबाबाद, चंडीगढ़, रायपुर, पुडुचेरी, आइजोल, अगरतला, पणजी, गंगटोक, इंफाल, ईटानगर।

होम्योपैथी (27)

विशाखापत्तनम, गांधीनगर, फरीदाबाद, गुड़गांव, शिमला, जम्मू, रांची, भोपाल, जबलपुर, इंदौर, शिलॉन्ग, देहरादून, गाजियाबाद, ग्रेटर नोएडा, इंदिरापुरम, नोएडा, साहिबाबाद, चंडीगढ़, भुवनेश्वर, रायपुर, पुडुचेरी, आइजोल, अगरतला, पणजी, गंगटोक , इम्फाल, ईटानगर।

5.3 आगे यह भी बताया गया है कि आयुष मंत्रालय, आयुष चिकित्सा अधिकारियों के लिए संवर्ग नियंत्रण प्राधिकरण से 53 चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती करने का अनुरोध किया गया है। साथ ही एसएससी से 53 आयुर्वेदिक और होम्योपैथिक फार्मासिस्ट की भर्ती के लिए अनुरोध किया गया है।

मंत्रालय ने आगे कहा है कि उपलब्ध संसाधनों को एकत्र करके निम्नलिखित 12 आयुष इकाइयों को शुरू किया गया है,-

i) जबलपुर, भोपाल, रायपुर, गांधी नगर, गोवा और इंदौर में 6 आयुर्वेद इकाइयां।

ii) इम्फाल, अगरतला, शिलांग, भुवनेश्वर, गुरुग्राम और गांधी नगर में 6 होम्योपैथिक इकाइयां।

5.4 साक्ष्य के दौरान, सेंटरों पर डॉक्टरों की समयबद्धता के संबंध में समिति द्वारा उठाई गई विशिष्ट चिंता का उत्तर देते हुए, मंत्रालय ने डॉक्टरों/कर्मचारियों के लिए आधार आधारित उपस्थिति प्रणाली और समयबद्धता की निगरानी के बारे में निम्नानुसार जानकारी दी:

"अटेंडेंस अब आधार इनेबल्ड हैं, जो सेंट्रली देखी जा सकती हैं कि डॉक्टर ने कितने बजे लॉगिन किया और कितने बजे वह डिस्पेंसरी से बाहर गया। इसके अलावा हमारे पास सेंट्रली डेटा रहता है। हम प्रतिदिन चेक कर सकते हैं कि एक डॉक्टर ने एक दिन में कितने मरीज देखे, क्योंकि सब- कुछ कार्ड से होता है। पहला पेशेंट डॉक्टर ने कितने बजे देखा, आखिरी पेशेंट कितने बजे देखा और पूरे दिन में कितने पेशेंट्स को देखा, यह सब हमें ऑनलाइन दिखता है। हम नियमित रूप से इसको चेक भी करते रहते हैं। खासतौर पर जब शिकायतें आती हैं, तो हम उस डॉक्टर का लॉगिन टाइम, आने-जाने का समय, उसने कितने पेंशेंट्स देखे आदि को देखते हैं। अत: केंद्रीय रूप से भी सतर्कता रहती है।"

अध्याय- छह

सीजीएचएस के तहत पैनलबद्ध स्वास्थ्य परिचर्या संगठन (अस्पताल और नैदानिक केंद्र)

6.1 मंत्रालय ने सूचित किया है कि सीजीएचएस के तहत कुल 1888 एचसीओ (1685 अस्पताल और 203 नैदानिक सेंटरों) को पैनलबद्ध किया गया है। समझौता ज्ञापन के अनुसार, सीजीएचएस पेंशनभोगी लाभार्थियों, माननीय संसद सदस्यों और लाभार्थियों की अन्य पात्र श्रेणियों को पैनलबद्ध एचसीओ में क्रेडिट/कैशलेस उपचार सुविधाएं प्रदान की जाती हैं। कार्यरत कर्मचारियों को एचसीओ में उपचार मिलता है और व्यय की प्रतिपूर्ति संबंधित कार्यालय/विभाग से प्राप्त होती है। पेंशनरों के संबंध में अस्पताल के बिलों का भुगतान सीजीएचएस द्वारा पेंशन और अन्य सेवानिवृत्ति लाभ (पीओआरबी) मद से किया जाता है।

6.2 अस्पतालों के पैनलबद्ध करने की प्रक्रिया के संबंध में, मंत्रालय ने अपने मौखिक साक्ष्य के दौरान निम्नवत कहा:

"दिल्ली के अतिरिक्त जो भी जगह हैं, वहां पर कंटीन्यूअस एम्पेनलमेंट होता है और यह वॉलंटरी होता है। जो भी ऑर्गेनाइजेशंस आती हैं, वह आकर अगर मिनिमम रिक्वायरमेंट पूरी कर रही हैं तो एम्पेनल हो सकती हैं। जो मेमोरेंडम ऑफ एग्रीमेंट होता है, उसमें क्रेडिट या कैशलैस ट्रीटमेंट फैसिलिटी एम्पेनल्ड हॉस्पिटल्स या एचसीओज़ में पेंशनर्स और ऑनरेबल एमपीज़ या जो भी लोग उसके लिए एनटाइटल्ड हैं, उन सब को मिलती हैं। सर्विंग एम्प्लॉइज़ इन सेंटरों में जाकर कैश देकर अपना उपचार करवा सकते हैं। पेंशनर्स के जो हॉस्पिटल बिल्स होते हैं, वे पीओआरबी हैड से सीजीएचएस द्वारा पे होते हैं।''

6.3 परामर्श/उपचार से मना करने या उपचार के लिए सीजीएचएस अनुमोदित दरों से अधिक दरों की मांग करने वाले एचसीओ के मामले में सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए उपलब्ध उपायों, क्योंकि सीजीएचएस लाभार्थियों को दिए गए भेदभावपूर्ण उपचार के संबंध में शिकायतें थीं, के बारे में पूछे जाने पर, मंत्रालय ने अपने लिखित उत्तर में निम्नवत बताया है:

> "पैनलबद्ध अस्पतालों के साथ हस्ताक्षरित समझौता ज्ञापन (एमओए) के नियमों और शर्तों के अनुसार, अस्पताल उपचार से मना नहीं कर सकते और सीजीएचएस दरों से अधिक शुल्क नहीं ले सकते। उल्लंघन के मामले में एमओए के अनुसार अपेक्षित कार्रवाई की जाती है। अधिक शुल्क लेने के मामले में, सीजीएचएस दरों से अधिक राशि पैनलबद्ध अस्पताल से उनके लंबित बिलों से वसूल की जाती है और लाभार्थी को वापस कर दी जाती है। ऐसे मामलों में अनुमोदित दरों से

अधिक चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति पर विचार करने के लिए दिशा-निर्देश मौजूद हैं जहां आपातकालीन स्थिति में गैर-पैनलबद्ध सीजीएचएस अस्पतालों में उपचार किया गया है। सरकारी अस्पताल/सीजीएचएस पैनलबद्ध अस्पताल के विशेषज्ञ द्वारा सिफारिश किए जाने पर गैर-पैनलबद्ध उपचार प्रक्रियाओं/जांचों के लिए अनुमति/अनुमोदन देने के लिए दिशानिर्देश भी मौजूद हैं।"

6.4 यह पूछे जाने पर कि क्या पैनलबद्ध अस्पतालों ने सीजीएचएस के तहत उपचार/निदान की दरों के संबंध में मंत्रालय के साथ कोई मुद्दा उठाया है, मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत उत्तर में निम्नवत बताया है:

"इस तरह का पिछला संशोधन अक्टूबर 2014 में दिल्ली में और वर्ष 2015 में अन्य शहरों में किया गया था। हालांकि, नई प्रक्रियाओं को जोड़ना और कुछ दरों में संशोधन एक सतत प्रक्रिया है। कैंसर सर्जरी के उपचार के लिए टाटा कैंसर अस्पताल की वर्ष 2012 की दरों को अपनाया गया और निजी अस्पतालों द्वारा भी उन्हें उचित माना गया। इसके अलावा, फरवरी 2015 में गुर्दा प्रत्यारोपण सर्जरी के लिए वर्ष 2014 की दरों में कुछ सुधार किए गए थे। तकनीकी समिति की सिफारिशों पर समय-समय पर नई प्रक्रियाओं/जांचों के लिए दरें जोड़ी जाती हैं। 15 प्रक्रियाएं और जांच दिनांक 14.01.2020, 25 प्रक्रियाएं दिनांक 03.06.2020, 21 प्रक्रियाएं दिनांक 11.02.2021 को जोड़ी गईं"।

6.5 एचसीओ/पैनलबद्ध अस्पतालों को भुगतान के संबंध में, समिति जानना चाहती थी कि क्या निजी अस्पतालों/नैदानिक सेंटरों के कुछ बकाया भुगतान मंत्रालय या सीजीएचएस के संबंध में लंबित हैं। उत्तर में, मंत्रालय ने स्वीकार किया कि अस्पतालों द्वारा बिल जमा करने और उनके निपटान के बीच कुछ समय लगता है, क्योंकि पुराने बिलों का भुगतान कर दिया जाता है; नए बिल जोड़े जाते हैं। बिलों को 'पहले आओ पहले पाओ आधार' पर प्रोसेस किया जाता है। वर्तमान में, लगभग ₹1500 करोड़ के अस्पताल बिल प्रक्रिया के विभिन्न चरणों में हैं, जिनमें से लगभग ₹350 करोड़ के बिल भुगतान के लिए तैयार हैं और लगभग ₹300 करोड़ के बिल के संबंध में अस्पतालों से स्पष्टीकरण मांगा गया है। चालू वित्त वर्ष 2022-23 के दौरान 1083 करोड़ रुपये के बिलों का भुगतान किया गया है।

मंत्रालय ने यह भी सूचित किया है कि जून, 2021 से एनएचए द्वारा ऑनलाइन प्रोसेसिंग और सीजीएचएस द्वारा पेपरलेस पारदर्शी मोड में ऑनलाइन भुगतान के लिए एनएचए-आईटी प्लेटफॉर्म पर क्रेडिट अस्पताल बिल अपलोड किए जाते हैं।

6.6 साक्ष्य के दौरान, समिति यह जानना चाहती थी कि अस्पताल द्वारा प्रस्तुत किए गए किसी भी बिल को आम तौर पर मंजूर करने में कितना समय लगता है और क्या सीजीएचएस के पास बिलों के मंजूरी के लिए कोई मानक या मानदंड है। सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने निम्नवत बताया:

> "हमने यह किया है कि हमने पूरे प्रणाली को डिजिटल ऑनलाइन प्रणाली में बदल दिया है। इसलिए, हमारे सभी निजी पैनलबद्ध अस्पताल/नैदानिक केंद्र या पैथ लैब अपने बिल हमें, सीजीएचएस को ऑनलाइन जमा करते हैं। वे भौतिक रूप से नहीं आते हैं और हमें कागजात नहीं देते हैं. वे बिल ऑनलाइन जमा करते हैं। सभी बिल जो 500 रुपये से कम के होते हैं, उन्हें सिस्टम द्वारा चेक भी नहीं किया जाता है और स्वचालित रूप से मंजूर कर दिया जाता है। जो बिल 500 रुपये से 10,000 रुपये तक के होते हैं, उन्हें दो प्रतिशत प्रतिनिधि नमूना जांच से गुजरना पड़ता है, और फिर उन्हें मंजूर कर दिया जाता है। समस्या उन बिलों में उत्पन्न होती है जो अधिक मूल्य के होते हैं, यानी प्रत्येक बिल 10,000 रुपये से अधिक का होता है। सीजीएचएस के चिकित्सकों द्वारा उन बिलों की बारीकी से जांच की जाती है। वहीं समय लगता है। ऐसे उदाहरण हैं जहां हम पाते हैं कि अस्पताल द्वारा प्रस्तुत किया गया सबमिशन ही दोषपूर्ण है। उदाहरण के लिए, एक मरीज को छह दिनों के लिए भर्ती कराया गया है लेकिन बिल उन छह दिनों से अधिक का है। ये वहीं बिल हैं जिन्हें फिर वापस भेज दिया जाता है। यह डिजिटल प्रणाली अब एक वर्ष पुराना हो गया है। आप इस बात की सराहना करेंगे कि इन डिजिटल प्रणालियों को स्थिर होने में समय लगता है। पिछले एक वर्ष में यह स्थिर हो गया है। अब ये समस्याएं काफी कम हो गई हैं।"

6.7 लाभार्थियों के हित में, बिलों के अंतिम निपटान तक अस्पताल को कुल बकाया राशि के 80-90 प्रतिशत के भुगतान पर विचार करने के लिए समिति द्वारा दिए गए एक सुझाव के उत्तर में, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने निम्नवत बताया:

> ".... हमने यह किया है कि किसी अस्पताल विशेष के बकाया भुगतान की कुल राशि जो भी हो, हमने सीजीएचएस को पचास प्रतिशत अग्रिम भुगतान करने की अनुमति दी है ताकि उस अस्पताल विशेष को यह न लगे कि उन्हें पैसा नहीं मिला है।"

6.8 इसके अलावा, यह पूछे जाने पर कि क्या किसी पैनलबद्ध अस्पताल ने बकाया राशि का भुगतान न करने के कारण सीजीएचएस लाभार्थियों से अपनी सेवाएं वापस ले ली हैं, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने समिति को निम्नवत बताया:

> "...जब यह प्रणाली डिजिटल प्लेटफॉर्म पर स्थानांतरित हुआ, तो सीजीएचएस से निजी पैनलबद्ध अस्पतालों के बिलों के भुगतान में देरी हुई। नतीजतन, उनमें से कुछ ने इस अर्थ में अपनी सेवाएं वापस ले लीं कि उन्होंने पहले नकदी की मांग की और फिर उन्होंने उन मरीजों को भर्ती कर लिया। ... उस समय, 1100 करोड़ रुपये से अधिक के सीजीएचएस बिल थे जो डिजिटल प्रणाली के स्थिर न होने के कारण भुगतान के लिए देश भर में लंबित थे। ...तो, जून से अब तक, हम अगस्त के अंत में हैं, 1100 करोड़ रुपये से लंबित राशि घटकर 400 करोड़ रुपये हो गई है। हमने बकाया राशि का भुगतान कर दिया है। अधिकांश अस्पतालों, उदाहरण के लिए पुणे में रूबी हॉल, अस्पतालों की अधिकतम श्रृंखला, फोर्टिस अस्पतालों की श्रृंखला और अपोलो ने अपनी कैशलेस सेवाओं को फिर से शुरू कर दिया है। मैक्स के कुछ अस्पतालों में, जहां भुगतान किया जा रहा है, सेवाएं अभी भी बाधित हैं। अन्यथा अब स्थिति सामान्य हो गई है और ये अस्पताल कैशलेस सेवाएं दे रहे हैं"।

6.9 यह पूछे जाने पर कि क्या मंत्रालय ने सीजीएचएस लाभार्थियों को पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा प्रदान किए जा रहे उपचारों का पता लगाने के लिए कोई समीक्षा या कोई कार्य-निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की है या करने का प्रस्ताव है, मंत्रालय ने अपने लिखित उत्तर में निम्नवत बताया है:

> "सीजीएचएस द्वारा अस्पताल के बिलों के भुगतान की जांच करने के लिए सीएंडएजी द्वारा वर्ष 2016-17 से 2020-21 की अवधि को कवर करते हुए कार्य-निष्पादन लेखापरीक्षा किया गया था। लेखापरीक्षा की प्रारूप सिफारिशें निम्नानुसार थीं:-

- सीजीएचएस एचसीओ के साथ एमओए में जुर्माना खंड शामिल कर सकता है ताकि वे निर्धारित समय सीमा में बिल जमा कर सकें।
- बिल समाशोधन एजेंसी (बीसीए)/सीजीएचएस स्तर पर दावों का प्रसंस्करण और निपटान निर्धारित समय-सीमा के अनुसार किया जाए।

- ई-दावा प्रणाली को लाभार्थियों के मास्टर डेटाबेस के साथ एकीकृत किया जाए ताकि पारदर्शिता बनाए रखने के लिए लाभार्थी की प्रामाणिकता को सत्यापित करने के साथ-साथ पीएफएमएस के साथ बीसीए को सक्षम किया जा सके।
- ई-दावा प्रणाली कैप्चर किए गए डेटा को प्री-वैलिडेट करेगा अर्थात लाभार्थी आईडी फ़ील्ड केवल वैध लाभार्थी आईडी स्वीकार करे और कार्ड आईडी, लाभार्थी नाम फ़ील्ड आदि में कोई शून्य डेटा नहीं होना चाहिए।
- डिस्चार्ज के समय उनके उपचार/खर्च के संबंध में लाभार्थियों (क्रेडिट सुविधाओं का लाभ उठाने वाले) के लिए एसएमएस अलर्ट सिस्टम तैयार किया जाए।
- अधिक, अनियमित, अनधिकृत भुगतान, जला हुआ बिल, पता न लगने वाले बिल और लंबित बिलों पर विशेषज्ञ की राय को स्वीकार किया जाए और उनका निपटारा/वसूली की जाए। बीसीए और एचसीओ के पास पड़ी अप्रयुक्त राशि की वसूली की जाए।
- सीजीएचएस को मौजूदा कार्य-निष्पादन बैंक गारंटी (पीबीजी) की वैधता की निगरानी करनी चाहिए ताकि यदि पिछला पीबीजी समाप्त हो गया हो तो नया पीबीजी प्राप्त किया जा सके। इसके अलावा, सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सीजीएचएस द्वारा वसूल की जाने वाली जुर्माने की राशि के लिए बैंक गारंटी प्राप्त करके पीबीजी की राशि को रिवॉल्विंग गारंटी के रूप में बरकरार रखा जाएगा।"

6.10 नियंत्रक महालेखा परीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट प्रत्येक सिफारिश के कार्यान्वयन की स्थिति के बारे में पूछे जाने पर मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत लिखित उत्तर में निम्नलिखित जानकारी प्रदान की:

सिफारिशें	की गई कार्रवाई प्रतिवेदन
सीजीएचएस उन एचसीओ के खिलाफ कार्रवाई करे, जो समझौता ज्ञापन के नियमों और शर्तों के विपरित बार-बार बढ़े हुए बिल जमा कर रहे हैं, ताकि ऐसी घटनाओं को कम किया जा सके। इसके अतिरिक्त, सीजीएचएस अनुमोदित दर तक मदवार दावा राशि को सीमित करने के लिए	यह स्वीकार किया जाता है कि दावा की गई राशि और अनुमोदित राशि में अंतर है। कटौती सीजीएचएस दरों के अनुसार बिलों की जांच के कारण होती है। हालांकि, नए एनएचए-आईटी प्लेटफॉर्म, जिस पर

आईटी प्लेटफॉर्म में स्वचालित सत्यापन नियंत्रण प्रणाली को शामिल किया जाना चाहिए।	अस्पताल के बिलों को प्रोसेस किया जा रहा है, इस सॉफ्टवेयर में संदेहास्पद/धोखाधड़ी वाले दावों को उजागर करने की सुविधा हैं, जिनकी गहन जांच की जा सकती है। वर्तमान में किसी व्यक्तिगत दावों के संबंध में आने वाले कई परिवर्तनीय कारकों के कारण रूढ़िवादी प्रणाली के तहत मदों का स्वचालित पुन: सत्यापन करना संभव नहीं होगा।
संबंधित एचसीओ से अतिरिक्त, अनियमित, अनधिकृत भुगतान वसूल किए जाएं।	बिल समाशोधन एजेंसी (बीसीए) ने वर्ष 2015 से एचसीओ को प्रारंभिक भुगतान करना बंद कर दिया। इसलिए, तब से एचसीओ को अतिरिक्त भुगतान की कोई गुंजाइश नहीं है। तथापि, लेखापरीक्षा की अंतिम रिपोर्ट की जांच की जा रही है और यदि कोई अधिक भुगतान होता है तो अलग किए गए ऐसे मामलों पर ध्यान दिया जाएगा। इसी तरह, सेवारत कर्मचारियों के बिलों, जो कैशलेस सुविधाओं का लाभ उठाने के हकदार नहीं हैं, लेकिन जहां बीसीए/सीजीएचएस द्वारा एचसीओ को भुगतान जारी किया गया था के भुगतान के मामलों की भी जांच की जा रही है जून, 2021 से बिल प्रोसेसिंग अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के आईटी प्लेटफॉर्म पर स्थानांतरित हो गई है। आईटी प्रणाली में ऐसी त्रुटियों के होने की कोई गुंजाइश नहीं है।

सीजीएचएस दावों को प्रस्तुत करने के लिए कड़ी समय-सीमा निर्धारित करे है और एचसीओ के साथ एमओए में जुर्माना खंड भी शामिल करे ताकि वे निर्धारित समय सीमा में बिल जमा कर सकें।	संशोधित समय-सीमा को पैनलबद्ध एचसीओ के परामर्श से अंतिम रूप दिया जा रहा है और पैनल के विस्तार/नवीकरण के समय नए समझौता ज्ञापन में शामिल किया जाएगा।
सीजीएचएस अड़चनों की पहचान कर उपचारात्मक कार्रवाई करे ताकि बीसीए/सीजीएचएस स्तर पर दावों की प्रोसेसिंग और निपटान निर्धारित समय-सीमा के अनुसार किया जा सके।	जून, 2021 से बिल प्रोसेसिंग एनएचए-आईटी प्लेटफॉर्म पर स्थानांतरित हो गई है, ताकि अधिक पारदर्शी और पेपरलेस वातावरण में इसका शीघ्र निपटान किया जा सके।
आग से नष्ट हुए 17.03 करोड़ रुपये के बिलों और 4.86 करोड़ रुपये के खोए हुए/अप्राप्य बिलों के संबंध में निर्णय, जिन्हें बीसीए द्वारा अनुमोदन के लिए अग्रेषित किया गया था, सीजीएचएस द्वारा अभी तक नहीं लिया गया है। ऐसे सभी बिलों का मिलान किया जाए और उनका निपटान किया जाए।	मंत्रालय में इस मामले की जांच की जा रही है।
बीसीए के पास पड़ी अप्रयुक्त राशि और एचसीओ से वसूली योग्य राशि का मिलान किया जाए और वसूली की जाए।	यूटीआई-आईटीएसएल को मंत्रालय के वेतन एवं लेखा अधिकारी को 3870 करोड़ रुपये की राशि वापस करने का निर्देश जारी करने के लिए मामले की जांच की जा रही है। इसके बाद एचसीओ से वसूली, यदि कोई हो, की जाएगी।
सीजीएचएस यह सुनिश्चित करे कि सभी पैनलबद्ध एचसीओ के पास निर्दिष्ट समय सीमा के भीतर एनएबीएच/एनएबीएल प्रमाणन या क्यूसीआई	वर्ष 2017 के बाद से केवल उन्हीं एचसीओ को पैनल में शामिल करने पर विचार किया जाता है जो एनएबीएच/एनएबीएल मान्यता प्राप्त हैं या

सिफारिश होनी चाहिए।	क्यूसीआई अनुशंसित हैं।
सीजीएचएस को मौजूदा पीबीजी की वैधता की निगरानी करनी चाहिए ताकि यदि पिछले पीबीजी की अवधि समाप्त हो गई थी तो नए पीबीजी प्राप्त किए जा सकें। इसके अलावा, एक परिक्रामी गारंटी होने के नाते, सीजीएचएस को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सीजीएचएस द्वारा वसूली गई जुर्माना राशि के लिए बैंक गारंटी प्राप्त करके पीबीजी की राशि बरकरार रखी जाए।	इस संबंध में जीएफआर 2017 के प्रावधानों का पालन किया जाता है।
छुट्टी के समय उनके उपचार/खर्चों के संबंध में ऋण सुविधा प्राप्त करने वाले लाभार्थियों के लिए एसएमएस अलर्ट सिस्टम तैयार किया जाए।	एनएचए और एनआईसी के परामर्श से इसकी जांच की जा रही है।

अध्याय-सात

आधारभूत संरचना

7.1 समिति को यह बताया गया है कि सीजीएचएस के स्वामित्व वाले वेलनेस सेंटर के अधिकांश भवन अपेक्षाकृत नए हैं और उन्हें बड़े मरम्मत/नवीकरण कार्यों की आवश्यकता नहीं है। केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग (सीपीडब्ल्यूडी) के माध्यम से अल्प मरम्मत नवीकरण कार्य किया जाता है। यह भी बताया गया है कि सीजीएचएस के पास मौजूदा भवनों के रख-रखाव के साथ-साथ नए भवनों के निर्माण के लिए पर्याप्त निधियां हैं और भवनों के निर्माण/नवीकरण/अनुरक्षण कार्य को शुरू करने या पूरा करने में विलंब केन्द्रीय लोक निर्माण विभाग की ओर से होता है लेकिन निधियों की अनुपलब्धता के कारण नहीं।

7.2 इसके अलावा, जब सीजीएचएस के लिए भवनों के नवीकरण और नए भवनों के निर्माण के लिए प्राप्त प्रस्तावों की संख्या का ब्योरा प्रस्तुत करने के लिए कहा गया, तो मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत लिखित उत्तर निम्नवत बताया:

वर्ष	निर्माण के लिए प्राप्त प्रस्ताव	नवीनीकरण के लिए प्राप्त प्रस्ताव
2020	10	11
2021	6	3
2022	1	0

7.3 यह पूछे जाने पर कि वर्तमान में देश भर में कितने सीजीएचएस वेलनेस सेंटर किराए के भवन में हैं, मंत्रालय ने अपने लिखित उत्तर में बताया है कि वर्तमान में 122 सीजीएचएस वेलनेस सेंटर किराए के भवनों में स्थित हैं।

7.4 किराए के भवनों की मरम्मत और रखरखाव के संबंध में, समिति को बताया गया है कि मालिकों द्वारा रखरखाव सुनिश्चित करने के लिए एसओपी बनाया गया है। इसके अलावा, मंत्रालय ने यह भी दावा किया कि उसे बांद्रा (मुंबई) और पूसा रोड (दिल्ली) में स्थित वेलनेस सेंटरों के भवनों के मालिकों के बारे में जानकारी नहीं थी।

अध्याय-आठ

सीजीएचएस के अंतर्गत कर्मचारी

8.1 जहां तक सीजीएचएस के अंतर्गत कर्मचारियों का संबंध है, समिति को चिकित्सकों/चिकित्सा अधिकारियों और अन्य कर्मचारियों की संस्वीकृत और मौजूदा पद संख्या का ब्योरा निम्नवत प्रस्तुत किया गया है, जो इस प्रकार है:

कर्मचारी	जीडीएमओ/विशेषज्ञ	अन्य कर्मचारी
स्वीकृत संख्या	1994	5054
मौजूदा संख्या	1504	3339

8.2 चिकित्सकों पर भार को कम करने के लिए, ताकि वे रोगियों के उपचार पर पूरा ध्यान दे सकें, सीजीएचएस सेंटरों में प्रशासनिक जिम्मेदारियों का प्रबंधन करने के लिए अलग-अलग अधिकारियों/कर्मचारियों की भर्ती/तैनाती के लिए उठाए जा रहे कदमों के बारे में पूछे जाने के संबंध में मंत्रालय ने अपने लिखित उत्तर में निम्नवत बताया है:

> "सीजीएचएस के अंतर्गत प्रशासनिक अधिकारियों के 25 स्वीकृत पद हैं। भर्ती नियमों के अनुसार इन पदों को विभागीय पदोन्नति या प्रतिनियुक्ति के माध्यम से भरा जाना है। केवल 8 पद भरे जा सके क्योंकि प्रशासनिक अधिकारी के पद पर पदोन्नति के लिए पात्र सीजीएचएस कर्मचारी नहीं हैं। चिकित्सा अधिकारियों को प्रशासनिक कार्यों को करने और अंतरिम उपाय के रूप में बिलों की चिकित्सा संवीक्षा आदि जैसे तकनीकी कार्यों को करने के लिए भी नियुक्त किया जाता है और प्रशासनिक अधिकारियों के पदों को भरने पर उन्हें बदल दिया जाएगा।"

मंत्रालय ने आगे बताया कि सीजीएचएस शहरों के अपर निदेशक (एडी) प्रशासनिक प्रमुखों के रूप में कार्य करते हैं और एडी के कार्यालय में तैनात प्रशासनिक और लिपिक वर्ग प्रशासनिक प्रमुख के रूप में अपने आधिकारिक कर्तव्यों के निर्वहन में उनकी सहायता करते हैं। वर्तमान में, केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत प्रशासनिक और प्रबंधन कार्मिकों का कोई पृथक उप-संवर्ग नहीं है।

8.3 रिक्तियों को भरने के लिए पिछले तीन वित्तीय वर्षों के दौरान की गई भर्ती प्रक्रिया का ब्योरा दिए जाने के लिए कहे जाने पर, मंत्रालय ने अपने लिखित उत्तर में निम्नवत बताया है:

"चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सीएचएस प्रभाग द्वारा नियमित रूप से यूपीएससी के माध्यम से की जाती है।"

अन्य कर्मचारी

अपर निदेशकों के कार्यालयों में विशेषज्ञता और अवसंरचना के न होने और इसके परिणामस्वरूप रिक्तियों के बढने के कारण एकरूपता और पारदर्शिता के लिए कर्मचारी चयन आयोग के माध्यम से अन्य कर्मचारियों के पदों को भरने का निर्णय लिया गया।

एसएससी से समूह-ग के रिक्त पदों को भरने के लिए अनुरोध किया जा चुका है। इस संबंध में, त्वरित प्रक्रिया सुनिश्चित करने के लिए संबंधित अधिकारियों के साथ अनुवर्ती कार्रवाई की जा रही है। इस संबंध में, सभी संबंधित अपर निदेशकों को दिनांक 31.03.2022 तक अद्यतन किए गए समूह-ग की सभी रिक्तियों को संबंधित अंचल प्रमुखों (यदि पहले से नहीं किया गया है) को एसएससी को सूचित करने का निदेश दिया गया है। इसके अलावा, सभी अंचल प्रमुखों (एडी) को पत्र भी भेजे गए हैं कि वे एसएससी को पहले से सूचित की गई रिक्तियों की पुष्टि के लिए फास्ट ट्रैक आधार पर कर्मचारी चयन आयोग (एसएससी) के संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों से संपर्क करें और एसएससी की विंडो/पोर्टल खुलने पर किसी भी प्रक्रियात्मक औपचारिकताओं के लिए प्राथमिकता के आधार पर अनुवर्ती कार्रवाई करें, ताकि रिक्त पदों के लिए भर्ती प्रक्रिया यथाशीघ्र पूरी की जा सके।

इससे पहले सीजीएचएस में, परीक्षा आयोजित करने के लिए सरकारी एजेंसियों को शामिल करके शहरवार भर्ती की जा रही थी। प्रत्येक सीजीएचएस शहर को एक रिक्त पद के लिए भी भर्ती के लिए सभी प्रक्रियाओं से गुजरना पड़ा और एजेंसियों को प्रत्येक भर्ती प्रक्रिया के लिए अलग से भुगतान किया जा रहा था, जिससे खर्च में वृद्धि हुई, समय की बर्बादी के साथ-साथ श्रमशक्ति की भी हानि हुई। उम्मीदवारों ने भी अलग-अलग भर्ती प्रक्रिया के लिए अलग-अलग आवेदन किया और तदनुसार, प्रत्येक भर्ती प्रक्रिया के लिए परीक्षा शुल्क का भुगतान करना पड़ा। सीजीएचएस में भर्ती प्रक्रिया को सुव्यवस्थित करने के लिए, सीजीएचएस शहरों को भर्ती उद्देश्य के लिए चार अंचलों में विभाजित करके सीजीएचएस में एकीकृत भर्ती लागू की गई थी, जिसमें अंचल प्रमुख (एडी) पदों की प्रत्येक श्रेणी के लिए शहरवार रिक्तियों की सूची तैयार कर रहे हैं और एकीकृत

भर्ती परीक्षा आयोजित कर रहे हैं। भर्ती प्रक्रिया को और अधिक कारगर बनाने के लिए, सीजीएचएस शहरों के लिए अंचलों को एसएससी के संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों के अनुरूप (9 क्षेत्रों में) पुनर्गठित किया गया है और सीजीएचएस में एकीकृत भर्ती को अधिक दक्ष बनाया गया है।

सभी अपर निदेशकों को सभी पदोन्नति पदों के लिए नियमित डीपीसी आयोजित करने का निदेश दिया जा चुका है और इस संबंध में उत्तरवर्ती अनुस्मारक भी भेजे जा चुके हैं। साथ ही, सभी एडी को यह सुनिश्चित करने का भी निर्देश दिया गया है कि जहां किसी भी कारण से डीपीसी में देरी होती है, उसे उस संबंध में आवश्यक उपाय करने के लिए सीजीएचएस निदेशालय के ध्यान में लाया जा सकता है।"

8.4 मौजूदा रिक्तियों को भरने के संबंध में साक्ष्य के दौरान समिति के एक प्रश्न का उत्तर देते हुए, मंत्रालय ने निम्नवत बताया:

"चिकित्सकों की भर्ती मंत्रालय के सीएचएस प्रभाग द्वारा, यूपीएससी के माध्यम से केंद्रीय स्वास्थ्य सेवा वार्षिक परीक्षा द्वारा की जाती है, जो संघ की एक समूह-क सेवा है। हर साल हमें उनके द्वारा भर्ती किए गए अधिकारियों का कोटा मिलता है। भरे गए पदों और हमारी आवश्यकता के बीच हमेशा अंतर होता है। अगले दो वर्षों के लिए, हमने अपनी आवश्यकता को अधिक निर्धारित करने की योजना बनाई है ताकि हमें अधिक चिकित्सक मिल सकें। यह एलोपैथिक चिकित्सकों के लिए है।

आयुष चिकित्सकों का संवर्ग नियंत्रण आयुष मंत्रालय के पास है। भर्ती होने के बाद, उन्हें सीजीएचएस में तैनात किया जाता हैं।

तीसरी श्रेणी पैरामेडिक्स है, जिसमें ज्यादातर नर्स और फार्मासिस्ट शामिल हैं। लगभग तीन साल पहले तक, भर्ती संबंधित एडी द्वारा स्थानीय रूप से की जाती थी। उन्हें कठिनाई हुई और शिकायतें भी मिली थीं। इसलिए, हमने एसएससी से संपर्क किया और वह सहमत हो गए। दो साल पहले, उन्होंने यह जिम्मेदारी ली और लोगों की भर्ती शुरू कर दी। इस बीच, यह महामारी आ गई। इसलिए, कार्यों में थोड़ी देरी हुई। लेकिन अब हमें इससे नियुक्तियां करने के लिए पैनल मिलने शुरू हो गए हैं। स्थिति में थोड़ा सुधार होगा, और शायद दो से तीन वर्षों में हमारे पास बेहतर संख्या होगी।"

8.5 सभी रिक्त पदों को भरा जाना सुनिश्चित करने के लिए किसी समयबद्ध योजना के बारे में पूछे जाने पर मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत लिखित उत्तर में निम्नवत बताया:

"पैरामेडिकल पदों के लिए, सीजीएचएस में एकीकृत भर्ती प्रणाली लागू की गई है, जिसमें पूरे भारत में सीजीएचएस शहरों को कर्मचारी चयन आयोग के क्षेत्रीय कार्यालयों के अनुरूप नौ (09) अंचलों में विभाजित किया गया है। संबंधित अंचल प्रमुख/अपर निदेशक (एडी) कर्मचारी चयन आयोग के संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों के माध्यम से सीजीएचएस कर्मचारियों की भर्ती प्रक्रिया शुरू करेंगे। लिपिकीय पदों के लिए, केंद्रीय परीक्षाओं के माध्यम से उम्मीदवारों के चयन के लिए एसएससी (मुख्यालय) को मांग भेजी जाती है।

प्रत्येक वर्ष यूपीएससी द्वारा जीडीएमओ के पदों को भरने के लिए संयुक्त चिकित्सा सेवा परीक्षा आयोजित की जा रही है। सीएमएसई-2021 के माध्यम से चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती के लिए यूपीएससी को 349 रिक्तियों की सूचना दी गई थी। इसके लिए यूपीएससी में साक्षात्कार आयोजित किया जा रहा है। सीएमएसई-2022 के माध्यम से चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती के लिए यूपीएससी को 314 रिक्तियों की सूचना दी गई है। इसके लिए लिखित परीक्षा यूपीएससी द्वारा आयोजित की जा चुकी है।

सीएचएस के गैर-शिक्षण विशेषज्ञ उप-संवर्ग की नियमित रिक्तियों को भरने के लिए, सीएचएस के गैर-शिक्षण उप-संवर्ग की भर्ती के लिए संघ लोक सेवा आयोग को 109 रिक्तियों की सूचना दी जा चुकी है। इसके अलावा डीओपीटी और रक्षा मंत्रालय से एनओसी प्राप्त हो जाने पर 20 रिक्तियों की सूचना जल्द ही यूपीएससी को दी जाएगी। संघ लोक सेवा आयोग संस्तुति के द्वारा नियुक्ति के संबंध में फैसला न लिए जाने तक संबंधित इकाइयों/संगठनों को जनहित में अस्थाई व्यवस्था के रूप में रिक्त पदों पर संविदात्मक नियुक्तियां करने की अनुमति है।"

8.6 समिति ने विभिन्न सीजीएचएस केन्द्रों में कार्य करने के लिए नियुक्त सेवानिवृत्त चिकित्सकों की संख्या और नियुक्ति के लिए ऐसे सेवानिवृत्त चिकित्सकों के लिए निर्धारित आयु सीमा के बारे में पूछे जाने पर, मंत्रालय ने निम्नलिखित जानकारी प्रस्तुत की है:

क्र.सं.	सीजीएचएस शहर	चिकित्सकों की संख्या
01	जयपुर	01
02	कानपुर	09
03	चेन्नई	08
04	मेरठ	14
05	नागपुर	05
06	लखनऊ	शून्य
07	हैदराबाद	शून्य
08	देहरादून	03
09	जबलपुर	11
10	पटना	02
11	पुणे	03
12	शिलांग	01
13	मुंबई	23
14	कोलकाता	12
15	भुवनेश्वर	03
16	गुवाहाटी	04
17	प्रयागराज	14
18	चंडीगढ़	09
19	रांची	02
20	अहमदाबाद	12
21	भोपाल	02
22	बैंगलोर	05
23	त्रिवेंद्रम	शून्य
24	दिल्ली (मुख्यालय)	143
कुल		**286**

संविदा के आधार पर सेवानिवृत्त चिकित्सकों की नियुक्ति के लिए आयु सीमा 70 वर्ष है।

8.7 साक्ष्य के दौरान, समिति को यह सुझाव दिया कि मंत्रालय को जीडीएमओ की भर्ती की तर्ज पर सभी पदों पर स्थायी या नियमित कर्मचारियों की भर्ती के लिए प्रयास करने चाहिए, इस बारे में मंत्रालय ने निम्नवत उत्तर दिया:

> ".....जब कभी व्यय विभाग, वित्त मंत्रालय नए सीजीएचएस औषधालय को स्वीकृति प्रदान करता है, तो वह इस शर्त के साथ स्वीकृति प्रदान करता हैं कि केवल चिकित्सक और फार्मासिस्ट के पद के लिए स्वीकृति प्रदान की जा रही है; अन्य पदों के लिए यह शर्त रखी जाती हैं कि उन्हें संविदात्मक आधार पर रखा जाए।"

8.8 सीजीएचएस वेलनेस सेंटरों में समूह-ग और घ पदों पर स्थायी कर्मचारियों की भर्ती को स्वीकृति न दिए जाने हेतु व्यय विभाग (वित्त मंत्रालय) द्वारा निर्दिष्ट कारणों के बारे में पूछे जाने पर मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत लिखित उत्तर में निम्नवत बताया है:

> "समूह-ग के रिक्त पदों को भरने पर कोई रोक नहीं है। छठे वेतन आयोग की सिफारिशों के अनुसार समूह-घ के पदों को समाप्त कर दिया गया है। सफाई कर्मचारियों और सुरक्षा का काम आउटसोर्स किया गया है।"

8.9 यह देखते हुए कि सीजीएचएस में बड़ी संख्या में विशेषज्ञों के पद रिक्त पड़े हैं, समिति द्वारा इन रिक्तियों को नहीं भरे जाने के कारणों के बारे में पूछे जाने पर मंत्रालय ने अपने साक्ष्योपरांत लिखित उत्तर में निम्नवत बताया:

> "विशेषज्ञ और जीडीएमओ श्रेणी में रिक्तियों का मुख्य कारण स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा भेजे गए अनुरोध के आधार पर यूपीएससी द्वारा अनुशंसित उम्मीदवारों के पदग्रहण करने की दर कम है। अन्य कारणों में जीडीएमओ द्वारा स्नातकोत्तर अध्ययन और विशेषज्ञों द्वारा सुपर स्पेशल्टि अध्ययन को प्राथमिकता देना और उपरोक्त संवर्ग से त्यागपत्र दिया जाना, सेवानिवृत्ति, स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति, मृत्यु आदि शामिल हैं।"

टिप्पणियां/ सिफारिशें

बजटीय आबंटन का उपयोग

1. समिति पाती है कि सरकारी कर्मचारियों को के.स.स्वा.यो. के माध्यम से सब्सिडीयुक्त दरों पर विशेषीकृत चिकित्सा सेवा प्रदान करने की पहल सरकार द्वारा बहुत ही उपयोगी कदम रहा है जिनमें वर्ष-दर-वर्ष विस्तार किया जा रहा है। वह नोट करती है कि के.स.स्वा.यो. हेतु बजट आबंटन में गत पांच वित्तीय वर्षों में लगातार बढ़ोतरी होती रही है क्योंकि के.स.स्वा.यो. कवरेज का नेटवर्क 75 शहरों तक हो चुका है। जहां वर्ष 2017-18 में इसका आबंटन 2890.82 करोड़ रुपये था वहीं चालू वित्तीय वर्ष में बढ़कर 4495 करोड़ रुपये हो गया है। इसके अतिरिक्त वह यह नोट कर संतुष्ट है कि बजट का उपयोग इन वर्षों के दौरान कुल आबंटन के 95 प्रतिशत से अधिक रहा है। समिति यह भी आशा करती है कि के.स.स्वा.यो. में इन वर्षों के दौरान कुल आबंटन का शत-प्रतिशत खर्च किया जाएगा। आबंटित निधियों को वापस लिए जाने के कारणों संबंधी प्रश्न का उत्तर देते हुए मंत्रालय ने कहा है कि इनके कारणों में से एक कारण 'रिक्त पदों को न भरे जाने के कारण होने वाली बचत' है। मंत्रालय का यह कथित कारण स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आबंटित बजट मंत्रालय द्वारा की गई मांगों के अनुसार पूर्ण उपयोग के लिए है न कि बचत के लिए है।

इसके अतिरिक्त समिति आगे पाती है कि विभिन्न शहरों में स्थापित किए जाने वाले कई नए वेलनेस सेंटरों को दिनांक 05.04.2021 को अनुमोदित कर दिया गया है। तथापि, नए वेलनेस सेंटरों को खोले जाने हेतु आने वाले खर्च को पूरा करने के लिए 2021-22 के बजट में कोई पृथक अथवा विशेष आबंटन नहीं किया गया है। इसलिए, समिति इसके लिए चालू वर्ष में अनुपूरक चरण के दौरान किसी वित्तीय अनुदान से अवगत होना चाहेगी। वह सरकार से पुरजोर सिफारिश करती है कि वह नए वेलनेस सेंटरों को स्थापित करने से संबंधित खर्च को पूरा करने के लिए इस पूंजी शीर्ष के अंतर्गत प्रतिशत बजट आबंटन को रद्द करे अथवा एक उप-शीर्ष सृजित करे क्योंकि इस उद्देश्य के लिए कोई पृथक बजट आबंटित नहीं किया गया है। समिति महसूस करती है कि इस कदम से मंत्रालय नए वेलनेस सेंटरों को खोलने की प्रक्रिया को पूरा करने के लिए समय-सीमा और लक्ष्य निर्धारित कर पाएगा। इससे मंत्रालय वित्तीय आबंटन की तुलना में कार्य की प्रगति की समीक्षा और मूल्यांकन में भी समर्थ हो पाएगा। चूंकि सरकार ने संसद द्वारा विभिन्न मंत्रालयों की अनुदानों की मांगों को प्रस्तुत करने और अनुमोदन के लिए समय-सीमा में बदलाव किया है

ताकि निधियों का उचित और इष्टतम उपयोग सुनिश्चित हो, इसलिए समिति को आशा है कि मंत्रालय बजटीय आबंटन और व्यय की प्रक्रिया को युक्तिसंगत बनाने के लिए आवश्यक कार्रवाई शुरू करेगा।

समिति इस तथ्य को जानकर आश्चर्यचकित है कि कम संख्या में वेतन और लेखा कार्यालय होना बचत/ आबंटित राशि वापस लौटाने के कारणों में से एक है। इसलिए, उनका मानना है कि मंत्रालय को डीडीओ और वेतन और लेखा कार्यालय के उस स्थान/तैनाती स्थल की समीक्षा करनी चाहिए, जिसके कारण बिल भुगतान में देरी हो रही है और कई मामलों में चालू वित्त वर्ष के दौरान इसका निपटान और भुगतान नहीं किया जा रहा है। के.स.स्वा.यो. केंद्र/सेट-अप देश भर में फैले हुए हैं, लेकिन मंत्रालय द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, वेतन और लेखा कार्यालय केवल 5 शहरों में स्थित हैं। समिति चाहती है कि मंत्रालय महालेखा नियंत्रक (सीजीए), वित्त मंत्रालय के साथ इस मुद्दे को उठाए ताकि वेतन और लेखा कार्यालयों की संख्या बढ़ाने की संभावना का पता लगाया जा सके, ताकि बजटीय व्यय का निपटान वित्तीय वर्ष के भीतर समयबद्ध तरीके से पूरा किया जा सके।

<u>वेलनेस सेंटरों को संवर्धित किए जाने की आवश्यकता</u>

2. समिति नोट करती है कि मानदंडों के अनुसार किसी नए शहर में के.स.स्वा.यो. वेलनेस सेंटर खोलने के लिए कम से कम 6,000 केंद्र सरकार के कर्मचारी होने चाहिए तथा मौजूदा के.स.स्वा.यो. के अंतर्गत शामिल शहर में के.स.स्वा.यो. वेलनेस सेंटर खोलने के लिए कम से कम 2,000 प्राथमिक कार्ड धारक होने चाहिए। तथापि, समिति इस बात से अवगत है कि अभी भी कई शहर और कस्बे हैं जहां केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों की बड़ी संख्या है, लेकिन मौजूदा मानदंडों के कारण ऐसे शहरों में कोई के.स.स्वा.यो. वेलनेस सेंटर नहीं है। समिति इस तथ्य पर भी प्रकाश डालना चाहेगी कि देश के दूरस्थ कस्बों/शहरों, विशेषकर पूर्वोत्तर और अन्य पहाड़ी राज्यों में तैनात केन्द्रीय सरकार के कई कर्मचारी हैं जो केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने में असमर्थ हैं। ऐसे लाभार्थियों को अपनी चिकित्सा लेने के लिए निकटतम के.स.स्वा.यो. सेंटरों तक पहुंचने के लिए लंबी दूरी तय करनी पड़ती है। समिति का विचार है कि इससे लाभार्थियों पर वित्तीय रूप से बोझ पड़ने के साथ-साथ उनकी उत्पादकता भी प्रभावित होती है। इसलिए, समिति चाहती है कि मंत्रालय एक नए शहर में के.स.स्वा.यो. वेलनेस सेंटर की स्थापना के लिए मानदंडों/दिशानिर्देशों को इस तरह से संशोधित करे कि 6000 के मानदंडों को पूरा करने के लिए केंद्र सरकार के कर्मचारियों, पेंशनभोगियों और उनके आश्रित परिवार के सदस्यों को

शामिल किया जा सके। समिति को इस संबंध में उठाए गए कदमों से अवगत कराया जाए। इस तरह की समीक्षा अन्य बातों के साथ-साथ कस्बों और शहरों में सेंटर स्थापित करने की संभावनाओं का पता लगाने के उद्देश्य से भी की जानी चाहिए, जहां यह मौजूदा मानदंडों को पूरा नहीं करता है। समिति महसूस करती है कि सरकार को विशेष रूप से पहाड़ी राज्यों जैसे हिमाचल प्रदेश, उत्तराखंड, जम्मू और कश्मीर, लद्दाख तथा पूर्वोत्तर राज्यों के लाभार्थियों के लिए नए वेलनेस सेंटर खोलने के लिए मौजूदा मानदंडों में ढील देने या नए मानदंड बनाने पर विचार करने की आवश्यकता है। समिति का यह भी विचार है कि सरकार को प्रारंभिक चरण में ऐसे शहरों/कस्बों में संविदा आधार पर राज्य सरकारों के सेवानिवृत्त डाक्टरों को शामिल करने पर विचार करना चाहिए जब तक कि ऐसे स्थानों पर तैनाती के लिए डाक्टरों की भर्ती की प्रक्रिया पूरी नहीं हो जाती।

<u>अवसंरचना की समीक्षा किए जाने की आवश्यकता</u>

3. समिति मंत्रालय द्वारा कही गयी बात से नोट करती है कि के.स.स्वा.यो. के स्वामित्व वाली अधिकांश इमारतें जिनमें वेलनेस सेंटर हैं, अपेक्षाकृत नई हैं और उन्हें अधिक मरम्मत कार्य/नवीकरण की आवश्यकता नहीं है। तथापि, समिति इस बात से सहमत नहीं है क्योंकि इन सेंटरों में जाने वाले लाभार्थियों ने अक्सर कुछ वेलनेस सेंटरों के खराब बुनियादी ढांचे को उजागर किया है जैसे जर्जर भवन, टूटी हुई खिड़कियों, बैठने की उचित व्यवस्था की कमी, समुचित रोशनी और साफ-सफाई की कमी तथा अन्य मूलभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता आदि। इसलिए, समिति का विचार है कि भवनों की स्थिति सहित उपलब्ध अवसंरचना की स्थिति की मंत्रालय के संपदा प्रबंधन प्रभाग द्वारा नियमित रूप से समीक्षा करायी जानी चाहिए और तदनुसार आवश्यक अनुरक्षण कार्य के नवीकरण की योजना बनाई जानी चाहिए। अच्छी तरह से बने भवन या बुनियादी ढांचे से इन सेंटरों में स्वस्थ और सकारात्मक वातावरण बनेगा। जैसाकि मंत्रालय ने पहले ही कहा है कि मौजूदा भवनों के रखरखाव के लिए पर्याप्त निधियां उपलब्ध हैं, इसलिए समिति सिफारिश करती है कि वित्तीय वर्षों के अंत में निधियों को लौटाने के बजाय, वेलनेस सेंटरों के रखरखाव के लिए निधि का विवेकपूर्ण उपयोग किया जाना चाहिए। जैसा कि मंत्रालय ने बताया है कि वर्ष 2020-2022 की अवधि के दौरान, निर्माण कार्य के लिए 17 प्रस्ताव और भवनों के नवीकरण के लिए 14 प्रस्ताव प्राप्त हुए हैं। समिति उन परियोजनाओं/के.स.स्वा.यो. सेंटरों के ब्योरे और उनके निर्माणों/नवीकरण की स्थिति से अवगत होना चाहेगी।

4. जहां तक किराये के भवनों में चल रहे के.स.स्वा.यो. सेंटरों का संबंध है, समिति नोट करती है कि कुल 122 के.स.स्वा.यो. वेलनेस सेंटर किराये के भवनों में स्थित हैं। समिति मंत्रालय की इस दलील से आश्चर्यचकित और चिंतित थी कि किराये की कुछ इमारतें अर्थात् बांद्रा (मुंबई) और पूसा रोड (दिल्ली) इतनी पुरानी हैं कि उन भवनों के स्वामियों के नाम आधिकारिक रिकॉर्ड में उपलब्ध नहीं हैं। समिति यह समझने में असमर्थ है कि भवन-स्वामी के नाम के बिना यह बदलाव कैसे किया जाता है। वह सरकार से किराये की इमारतों में स्थित सभी के.स.स्वा.यो. सेंटरों के उचित रिकॉर्ड रखने का आग्रह करती है, क्योंकि किराए के लिए भुगतान या धन आदि सरकारी खजाने से (डेबिट) नामे किया जाता है। यह ध्यान में रखते हुए कि किराये के भवनों की अपनी समस्याएं हैं जैसे कि भवन-स्वामियों की सनक का सामना करने के अलावा परिसर, किराए के भुगतान सहित आवर्ती व्यय, पट्टा समझौते की समीक्षा आदि, इसलिए समिति सरकार से पुरजोर सिफारिश करती है कि वह उन सभी शहरों/स्थानों पर अपने स्वयं के भवनों के निर्माण के लिए आवश्यक कदम उठाए जहां वर्तमान में के.स.स्वा.यो. सेंटर किराए के परिसर में कार्य कर रहे हैं। जैसा कि मंत्रालय ने सूचित किया है कि उपयुक्त स्थानों पर के.स.स्वा.यो. सेंटरों के निर्माण के लिए भूमि राज्य सरकार द्वारा आबंटित की जानी अपेक्षित है, इसलिए समिति सरकार से आगे यह सिफारिश करती है कि वह इस प्रयोजनार्थ भूमि के आबंटन के लिए संबंधित राज्य सरकारों के साथ पुरजोर तरीके से विचार करे। चूंकि सार्वजनिक क्षेत्र के कुछ बंद उपक्रमों के पास प्रमुख स्थानों पर बहुमूल्य भूमि/भवन हैं, इसलिए मंत्रालय ऐसी संपत्तियों के उपयोग का भी पता लगाए।

<u>के.स.स्वा.यो. के अंतर्गत आयुष इकाई/केंद्र</u>

5. समिति के.स.स्वा.यो. लाभार्थियों के लिए भारतीय चिकित्सा पद्धति के अंतर्गत परामर्श और उपचार की प्रक्रिया को सुदृढ़ करने के लिए मंत्रालय द्वारा उठाए गए कदमों को नोट कर प्रसन्न है, जो अब विश्व भर में लोकप्रिय हो रहे हैं। समिति इस बात पर भी संतोष व्यक्त करती है कि के.स.स्वा.यो. के तहत आयुष इकाइयों की संख्या 2018 से पहले 85 से बढ़कर 97 हो गई है। तथापि, समिति ने पाया है कि उपचार/परामर्श के लिए एलोपैथिक वेलनेस सेंटरों में आने वाले लाभार्थियों की संख्या की तुलना में आयुष इकाइयों में आने वाले लाभार्थियों की संख्या बहुत कम है। इसका कारण यह हो सकता है कि लाभार्थियों को भारतीय चिकित्सा पद्धति के लाभों के बारे में पर्याप्त जानकारी नहीं है या वे विभिन्न आशंकाओं के कारण परामर्श या उपचार प्राप्त करने हेतु जाने के लिए अनिच्छुक हैं। इसलिए समिति सिफारिश करती है कि मंत्रालय को के.स.स्वा.यो. आयुष इकाइयों को नए शहरों में विस्तारित करने के अपने प्रस्तावों के साथ

अपने आयुष विभाग के माध्यम से भारतीय चिकित्सा पद्धति के तहत उपचार की प्रक्रिया और लाभों को बढ़ावा देने का भी प्रयास करना चाहिए। समिति का मानना है कि मंत्रालय द्वारा किए गए ऐसे उपाय देश में स्वास्थ्य देखभाल की स्वदेशी आयुष पद्धतियों का सर्वश्रेष्ठ विकास और प्रचार सुनिश्चित करने के लिए सरकार के दृष्टिकोण के अनुरूप होंगे।

<u>कर्मचारियों की संख्या – रिक्त पदों को भरे जाने की आवश्यकता</u>

6. समिति इस बात को नोट कर चिंतित है कि देश में के.स.स्वा.यो. के सभी सेट-अप के लिए डॉक्टर, पैरामेडिकल और प्रशासनिक कर्मचारियों की स्वीकृत संख्या में से लगभग 30 प्रतिशत पद रिक्त पड़े हैं। यह वास्तव में चिंताजनक है कि 1997 डॉक्टरों की स्वीकृत संख्या में से 490 पद रिक्त पड़े हैं। इसमें कोई आश्चर्य नहीं कि डॉक्टरों की अनुपलब्धता के कारण के.स.स्वा.यो. औषधालयों में रोगियों को लंबे समय तक इंतजार करना पड़ता है। समिति रिक्त पदों को भरने के लिए मंत्रालय द्वारा उठाए गए कदमों को ध्यान में रखते हुए मंत्रालय से सिफारिश करती है कि वह संबंधित भर्ती विभागों/एजेंसियों के साथ दृढ़ता से कार्रवाई करे ताकि भर्ती प्रक्रिया को शीघ्र पूरा किया जा सके। मंत्रालय को भर्ती प्रक्रिया पूरी करने का काम यूपीएससी/एसएससी या अन्य भर्ती एजेंसियों पर छोड़कर अपनी जिम्मेदारियों से पीछे नहीं हटना चाहिए। चूंकि के.स.स्वा.यो. के तहत चिकित्सा सहायता प्रदान करना उनकी जिम्मेदारी है, इसलिए उन्हें यह सुनिश्चित करने के लिए लगातार उनके समक्ष मामला उठाना चाहिए कि प्रक्रिया में देरी न हो। चिकित्सा सेवा आवश्यक और आपातकालीन सेवा होने के नाते, रिक्तियों पर भर्ती सरकार के लिए सर्वोच्च प्राथमिकता होनी चाहिए। समिति का विचार है कि पर्याप्त चिकित्सकों के बिना के.स.स्वा.यो. सेंटरों को खोलने या संचालित करने का कोई अर्थ नहीं है और इससे लाभार्थियों को असुविधा होती है।

7. समिति पाती है कि चिकित्सक-लाभार्थी अनुपात खराब होने के कारण के.स.स्वा.यो. सेंटरों पर लाभार्थियों को असुविधा का सामना करना पड़ रहा है। अधिकांश के.स.स्वा.यो. सेंटरों में एक समय में लगभग 2 डॉक्टर ही मौजूद होते हैं और किसी भी समय उनके कक्षों के बाहर रोगियों की लंबी लाइनें देखी जा सकती हैं। इसलिए, यह देखते हुए कि लाभार्थियों की संख्या हर वर्ष बढ़ रही है, जबकि डॉक्टरों की स्वीकृत संख्या वही बनी हुई है, समिति सरकार से भावी रूपरेखा तैयार करने का आग्रह करती है। समिति का विचार है कि इस प्रकार के सक्रिय कदमों से सरकार को लाभार्थियों की बढ़ती संख्या की

आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भविष्य में अपेक्षित डाक्टरों की संख्या का समुचित मूल्यांकन करने में मदद मिलेगी।

8. समिति यह भी नोट करती है कि नियुक्ति के लिए अनुशंसित उम्मीदवारों की कम पदग्रहण दर के साथ-साथ आगे की पढ़ाई करने के लिए सीजीएमओ की प्राथमिकता के कारण विशेषज्ञ और जीडीएमओ के ग्रेड में अनेक पद रिक्त पड़े हैं। समिति सिफारिश करती है कि सरकार विशेषज्ञ और जीडीएमओ के ग्रेड में सेवाओं के निबंधन और शर्तों की समीक्षा करे तथा अच्छे उम्मीदवारों के लिए सेवा-शर्तों में आवश्यक संशोधन या परिवर्तन करे। समिति इस बात से आश्वस्त है कि इस तरह के कदम से सरकार को उम्मीदवारों की कम पदग्रहण दर के साथ-साथ पदग्राहियों पर दबाव को दूर करने में मदद मिलेगी।

सीजीएचएस के तहत रेफरल की प्रक्रिया

9. समिति इस तथ्य से अवगत है कि केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) के पैनल में शामिल निजी अस्पताल में उपचार पाने के लिए रोगी को सीजीएचएस औषधालय से रेफरल प्राप्त करना अपेक्षित है। तथापि, वर्तमान में रेफरल प्रक्रिया बोझिल है। एक बार जब किसी रोगी को किसी निजी पैनल में शामिल अस्पताल में रेफर कर दिया जाता है, यदि डॉक्टर (पैनलबद्ध अस्पताल में) कोई परीक्षण/जांच/उपचार निर्धारित करता है, तो सीजीएचएस लाभार्थी को औषधालय में लौटने और निर्धारित परीक्षणों/जांच/उपचार के लिए सीजीएचएस डॉक्टर से रेफरल प्राप्त करने की आवश्यकता होती है। समिति ने यह देखा है कि इस प्रक्रिया से जहां किसी रोगी को पैनल में शामिल किसी निजी अस्पताल में चिकित्सक द्वारा निर्धारित परीक्षण/जांच/उपचार के दौरान हर बार रेफरल करवाना पड़ता है, खराब स्वास्थ्य वाले रोगी की परेशानियां और बढ़ जाती हैं। समिति यह विश्वास करना चाहती है कि सीजीएचएस की परिकल्पना लाभार्थी के निर्बाध उपचार के लिए की गई है, न कि लाभार्थी को बार-बार रेफरल प्राप्त करने के लिए प्रक्रियाओं/नियमों से परेशान करने के लिए की गई है जबकि उसने किसी सीजीएचएस डिस्पेंसरी से प्रारंभिक रेफरल प्राप्त कर लिया है। चूंकि अधिकांश सरकारी प्रक्रियाओं का डिजिटलीकरण कर लिया गया है, इसलिए समिति यह चाहती है कि मंत्रालय पुरातन रेफरल प्रणाली की समीक्षा करे और सिफारिश करती है कि मंत्रालय यह सुनिश्चित करने के लिए उचित समाधान करे कि एक बार डिस्पेंसरी द्वारा रेफर किए जाने के बाद रोगियों को निजी पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा निर्धारित अनुवर्ती परीक्षणों/जांचों/भर्ती रहकर उपचार के लिए रेफरल प्राप्त करने हेतु कई बार वहां जाने की आवश्यकता न

हो। समिति यह महसूस करती है कि इससे सीजीएचएस डिस्पेंसरियों के बाहर देखी जाने वाली लंबी कतारों में भी कमी आएगी और डॉक्टरों पर काम का बोझ कम करने में भी मदद मिलेगी। समिति इस संबंध में की गई कार्रवाई के बारे में अद्यतन जानकारी प्राप्त करना चाहती है।

<u>दवाओं की आपूर्ति में दक्षता की आवश्यकता</u>

10. सीजीएचएस के अंतर्गत, औषधालय में जो दवाएं उपलब्ध नहीं हैं, उन्हें अधिकृत स्थानीय केमिस्टों के माध्यम से इंडेंट और खरीदा जाता है और लाभार्थियों को प्रदान किया जाता है। समिति ने यह देखा है कि कतिपय मामलों में जिन दवाइयों को इंडेंट किया जाता है, उन्हें समय पर नहीं खरीदा जाता है और लाभार्थियों को खुले बाजार से स्वयं इसकी खरीद करनी पड़ती है। केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना में नियमित योगदान दे रहे लाभार्थियों को इससे असुविधा होती है और साथ-साथ उनमें असंतोष पैदा होता है। समिति के ध्यान में यह भी आया है कि कई मामलों में अधिकृत स्थानीय केमिस्ट की बोली/संविदा का समय पर नवीकरण नहीं किया जाता है और औषधालय दवाइयों की आपूर्ति करने की स्थिति में नहीं होता है। समिति दृढ़ता से यह मानती है कि जब कोई लाभार्थी सीजीएचएस के तहत योगदान दे रहा है, तो यह औषधालयों की प्राथमिक जिम्मेदारी है कि वे न केवल चिकित्सा परामर्श प्रदान करें, बल्कि जल्द-से-जल्द आवश्यक दवाएं भी प्रदान करें। समिति यह चाहती है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय उन मामलों की जांच करे जिनमें बोलियों/ठेकों का समय पर नवीकरण नहीं किया गया/नए सिरे से प्रदान नहीं किया गया, जिससे दवाओं की खरीद और बाद में वितरण में देरी हुई। समिति, दवाओं की स्थानीय खरीद के लिए दिशानिर्देशों में लाए गए परिवर्तनों/सुधारों से अवगत होना चाहती है, ताकि दवाओं की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित की जा सके।

<u>प्रत्यक्ष परामर्श की प्रक्रिया में शिथिलता की आवश्यकता</u>

11. सीजीएचएस के तहत, 75 वर्ष और उससे अधिक आयु के लाभार्थी सीजीएचएस पैनल में शामिल किसी भी निजी अस्पताल में सीधे जा सकते हैं और किसी भी रोग के लिए डॉक्टर से परामर्श ले सकते हैं। समिति मौजूदा दिशानिर्देशों की सराहना करती है लेकिन समिति का यह विचार है कि प्रत्यक्ष परामर्श के इन दिशा-निर्देशों को 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी लाभार्थियों के लिए भी लागू किया जाना चाहिए। प्रत्यक्ष निजी परामर्श का लाभ उठाने के लिए 75 वर्ष की आयु वर्ग निर्धारित करना वृद्ध लाभार्थियों को राहत प्रदान करने की दृष्टि से किया जाना चाहिए। समिति यह चाहती है कि मंत्रालय अपने दिशा-

निर्देशों की समीक्षा करे और उचित संशोधनों पर विचार करे ताकि 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी सीजीएचएस लाभार्थियों को प्रत्यक्ष निजी परामर्श के दायरे में लाया जा सके। यह मौजूदा व्यवस्था के अनुरूप होगा और इससे अतिरिक्त व्यय नहीं होगा क्योंकि 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के पेंशनभोगियों/लाभार्थियों को पैनलबद्ध निजी अस्पतालों से कैशलेस उपचार प्राप्त होता है। एक बार जब 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के लाभार्थियों को प्रत्यक्ष निजी परामर्श लेने की श्रेणी में डाल दिया जाता है, तो डॉक्टरों पर बढ़ता दबाव मौजूदा 70% कार्यबल के साथ ही वास्तव में प्रबंधनीय हो जाएगा। इसके अलावा, 60 वर्ष और उससे अधिक आयु के लाभार्थियों को रेफरल प्राप्त करने के लिए औषधालयों में जाना नहीं पड़ेगा। समिति मंत्रालय से उचित कार्रवाई करने और उन्हें इस बारे में अवगत कराने की सिफारिश करती है।

<u>कैशलेस उपचार के दायरे का विस्तार किए जाने की आवश्यकता</u>

12. समिति कैशलेस आधार पर उपचार प्रदान किए जा रहे लाभार्थियों की कुछ श्रेणियों के संबंध में मंत्रालय की बात को नोट करती है। समिति ने यह भी टिप्पणी की है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और इसके अधीनस्थ कार्यालयों में सेवारत कर्मचारियों को छोड़कर मंत्रालयों/विभागों के सेवारत कर्मचारी इस सुविधा के हकदार नहीं हैं। इस संबंध में, समिति सभी मंत्रालयों/विभागों के कर्मचारियों/लाभार्थियों को कैशलेस उपचार की सुविधा न देने के लिए मंत्रालय द्वारा कही गई बात में बताए कारणों से आश्वस्त नहीं है। समिति को यह सूचित किया गया है कि सीजीएचएस पेंशनभोगी लाभार्थियों से संबंधित अस्पताल के बिलों की प्रोसेसिंग और भुगतान एनएचए के आईटी-प्लेटफार्म पर पूरा किया जा रहा है। इसलिए समिति की यह राय है कि जहां तक कैशलेस उपचार का संबंध है, अब समय आ गया है कि मंत्रालय सभी हितधारकों के लाभ के लिए सूचना प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों का उपयोग करने पर विचार करे।

लाभार्थियों के पास कुछ परिस्थितियों के दौरान अग्रिम प्राप्त करने के लिए आवेदन करने के लिए आवश्यक संसाधन या समय नहीं हो सकता है। इसलिए, समिति सभी मंत्रालयों/विभागों के सेवारत कर्मचारियों सहित सभी लाभार्थियों को कैशलेस उपचार की सुविधा प्रदान करने के महत्व को रेखांकित करना चाहती है। मंत्रालय एनएचए-आईटी प्लेटफार्म का उपयोग करने पर विचार करे या सभी मंत्रालयों और विभागों के साझा उपयोग के लिए नया सॉफ्टवेयर या आईटी प्लेटफार्म विकसित करने की संभावना का पता लगाए, ताकि कैशलेस उपचार के भुगतान/प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया को सुव्यवस्थित किया जा सके।

ऐसे सॉफ्टवेयर/आईटी प्लेटफार्म के माध्यम से संबंधित बजट शीर्ष के संबंध में व्यय की निगरानी की जा सकती है और सभी मंत्रालयों और विभागों द्वारा लाभार्थियों को भुगतान/प्रतिपूर्ति को सुव्यवस्थित किया जा सकता है। इसलिए समिति मंत्रालय से यह पुरजोर सिफारिश करती है कि वह कैशलेस उपचार के दायरे का विस्तार करने पर गंभीरता से विचार करे और उन्हें प्रस्तावित/की गई कार्रवाई से अवगत कराए।

<u>सेंटरों और ई-संजीवनी के काम के घंटे</u>

13. समिति इस बात से अवगत है कि सीजीएचएस वेलनेस सेंटर सुबह-सुबह कार्य करना शुरू कर देते हैं और मध्याह्न/दोपहर तक बंद हो जाते हैं। समिति का यह मानना है कि सेंटरों के मौजूदा कामकाजी घंटे सेंटरों में एक निश्चित समय में लाभार्थियों की भारी भीड़ का एक कारण है। आदर्श रूप से वेलनेस सेंटरों को उन सेवारत लाभार्थियों की सुविधा के लिए शाम के समय तक काम करते रहने की आवश्यकता है, जिन्हें कार्यालय के समय के बाद परामर्श की आवश्यकता हो सकती है और आमतौर पर सेंटरों पर देखी जाने वाली भारी भीड़ का प्रबंधन भी किया जा सकता है। इसलिए, मंत्रालय प्रायोगिक आधार पर उन स्थानों पर शाम के समय सेंटरों को कार्यात्मक बनाने पर भी विचार करे, जहां लाभार्थियों की भीड़ बहुत अधिक है। मंत्रालय सेवानिवृत्त डॉक्टरों की नियुक्ति करने पर भी विचार करे या सरकारी अस्पतालों के वरिष्ठ रेजिडेंट डॉक्टरों को नियुक्त करने, अतिरिक्त कार्य घंटों के दौरान लाभार्थियों की देखभाल करने और ऐसे सेंटरों के मौजूदा डॉक्टरों के कार्यभार का कुशलतापूर्वक प्रबंधन करने के लिए एक तंत्र तैयार करे। साथ ही, समिति रोगियों के लिए एक ऑनलाइन परामर्श सेवा शुरू करने के लिए मंत्रालय की ई-संजीवनी पहल की सराहना करती है, हालांकि यह वर्तमान में प्रारंभिक चरण में है। समिति ने यह सिफारिश की है कि ई-संजीवनी विशेष रूप से बुजुर्ग और चलने-फिरने में असमर्थ रोगियों के लिए एक वरदान हो सकती है, बशर्ते यह एक कुशल सेवा सुनिश्चित करने के साथ-साथ आस-पास दवाओं की उपलब्धता को सुव्यवस्थित करे।

<u>डॉक्टरों की समयबद्धता</u>

14. समिति एक बहुत ही सामान्य शिकायत पर ध्यान देने के लिए बाध्य है कि कुछ सीजीएचएस सेंटरों में तैनात डॉक्टर कई अवसरों पर ड्यूटी के घंटों के दौरान उपस्थित नहीं पाए जाते हैं या उन्हें बिना किसी एवजी के छुट्टी दे दी जाती है। यह गंभीर रोगियों के लिए बड़ी समस्या पैदा कर सकता है, खासकर वर्तमान में कोविड के मामलों में वृद्धि की स्थिति में। इसके अलावा, समिति सीजीएचएस सेंटरों आदि में बायोमेट्रिक

उपस्थिति प्रणाली की स्थापना सहित डॉक्टरों की नियमित उपस्थिति सुनिश्चित करने के लिए सरकार द्वारा किए गए प्रयासों को स्वीकार करती है और समय-समय पर सीजीएचएस में डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों की उपस्थिति की सख्ती से निगरानी और समीक्षा करने की इच्छा रखती है। समिति यह भी सिफारिश करती है कि जब भी किसी मौजूदा व्यक्ति को छुट्टी दी जाती है, तो वैकल्पिक डॉक्टरों को नियुक्त किया जाए, ताकि सेंटरों पर आने वाले लाभार्थियों को किसी भी असुविधा का सामना न करना पड़े। समिति ने सरकार से यह भी आग्रह किया है कि लाभार्थियों की जानकारी के लिए सेंटरों के नोटिस बोर्ड पर छुट्टी पर जाने वाले डॉक्टरों के नाम पहले से प्रदर्शित किए जाएं। इस तरह की जानकारी क्षेत्र के लाभार्थियों के पंजीकृत मोबाइल नंबर भेजना सबसे अधिक सराहनीय होगा।

<u>पैनलबद्ध अस्पतालों के बिलों का भुगतान/निपटान</u>

15. समिति ने यह नोट किया है कि 1500 करोड़ रुपये की राशि के बिल एचसीओ/पैनलबद्ध अस्पतालों को भुगतान के लिए प्रक्रिया के विभिन्न चरणों में हैं, जबकि चालू वित्त वर्ष 2022-23 के दौरान 1083 करोड़ रुपये के बिलों को मंजूरी दी गई है। समिति यह नोट करके प्रसन्न है कि जून, 2021 से, एनएचए द्वारा ऑनलाइन प्रोसेसिंग और सीजीएचएस द्वारा कागज-रहित और पारदर्शी कार्यविधि में ऑनलाइन भुगतान के लिए एनएचए-आईटी प्लेटफार्म पर क्रेडिट अस्पताल बिल अपलोड किए जा रहे हैं। तथापि, समिति ने यह भी देखा है कि भुगतान के लिए देय कई बिल विभिन्न कारणों से अगले वित्तीय वर्ष में अग्रेनीत कर दिए जाते हैं, जिससे अस्पतालों को बिलों के समय पर भुगतान के संबंध में सीजीएचएस की विश्वसनीयता प्रभावित हो रही है। इस कारण अंततः कुछ पैनलबद्ध अस्पतालों द्वारा सीजीएचएस लाभार्थियों को उपचार से मना कर दिया जाता है या उपचार शुरू करने से पहले प्रतिभूति जमाराशि की मांग की जाती है। इसलिए समिति सरकार से यह सिफारिश करती है कि वह अस्पतालों को बिलों के शीघ्र निपटान और भुगतान के लिए समय-सीमा निर्धारित करने के लिए तंत्र तैयार करे, उदाहरण के लिए, अस्पतालों को किसी महीने विशेष के दौरान लाभार्थियों को प्रदान की गई क्रेडिट सुविधाओं से संबंधित सभी बिलों को अगले महीने के 10 वें दिन तक प्रस्तुत करने का निर्देश दिया जाए और सीजीएचएस उस महीने के 30वें दिन तक ऐसे सभी बिलों के निपटान और भुगतान के लिए कार्रवाई शुरू करे। समिति सीजीएचएस से यह भी आग्रह करती है कि यदि उन अस्पतालों द्वारा प्रस्तुत बिलों में कोई विसंगति या कमी है, तो बिलों का अंतिम निपटान/भुगतान होने तक अस्पताल को देय कुल बकाया का 80% भुगतान करने पर विचार किया जाए। इस तरह का कदम लाभार्थियों और अस्पतालों दोनों के हित में रहेगा और

सीजीएचएस द्वारा बकाया राशि का भुगतान नहीं किए जाने के मद्देनजर अस्पतालों द्वारा उपचार से मना करने से संबंधित विभिन्न शिकायतों का भी समाधान हो जाएगा।

16. समिति ने यह नोटिस किया है कि सीजीएचएस द्वारा अस्पताल के बिलों के भुगतान की जांच करने के लिए नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक द्वारा वर्ष 2016-17 से वर्ष 2020-21 की अवधि को शामिल करते हुए कार्यनिष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी। तथापि, समिति ने यह देखा है कि कुछ सिफारिशें अभी भी सरकार के विचाराधीन हैं। यह उल्लेखनीय है कि उपर्युक्त पैरा में समिति की सिफारिशों के अनुरूप नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक ने अस्पतालों द्वारा दावों को प्रस्तुत करने/निपटान के लिए निर्धारित समय-सीमा की आवश्यकता को भी उजागर किया है और ऐसी समय-सीमा का पालन न करने के लिए अस्पतालों पर जुर्माना लगाया है। साक्ष्य के दौरान समिति को सूचित किया गया कि संशोधित समय-सीमा को अंतिम रूप दिया जा रहा है और इसे एचसीओ के साथ हस्ताक्षरित किए जाने वाले नए समझौता ज्ञापन में शामिल किया जाएगा। मंत्रालय ने नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक द्वारा उठाए गए मामलों पर अपनी की गई कार्रवाई भी प्रस्तुत की। समिति को यह आशा है कि चूंकि लंबित प्रक्रिया पूरी हो चुकी है, इसलिए वह इस मामले में की गई कार्रवाई से अवगत होना चाहती है।

17. जहां तक उपचार की दरों का संबंध है, समिति को यह सूचित किया गया है कि सीजीएचएस के अंतर्गत उपचार/निदान की दरों में संशोधन पिछली बार अक्तूबर, 2014 में दिल्ली में और वर्ष 2015 में अन्य शहरों में किया गया था। यह बताया गया है कि कैंसर और किडनी सर्जरी के लिए, दरों को संशोधित किया गया था। हालांकि, लगभग एक दशक बीत चुका है। समिति का यह मानना है कि सीजीएचएस के तहत उपचार या निदान की दरें सामान्य रूप से अस्पतालों की मौजूदा दरों की तुलना में बहुत कम हैं। यह परिदृश्य उन प्रमुख कारणों में से एक प्रतीत होता है कि अस्पताल सीजीएचएस लाभार्थियों को उपचार प्रदान करने के लिए अनिच्छुक हैं। समिति को यह भी पता चला है कि कई पैनलबद्ध अस्पतालों ने प्रचलित सामान्य दरों या बाजार दरों की तुलना में सीजीएचएस द्वारा निर्धारित दरों में व्यापक अंतर के कारण पैनल में शामिल करने के लिए एमओए के नवीकरण या विस्तार के लिए बहुत कम रुचि दिखाई है। इसलिए समिति सरकार से यह सिफारिश करती है कि वह सीजीएचएस के अंतर्गत प्रत्येक वर्ष उपचार/निदान की दरों की समीक्षा करने के लिए तंत्र स्थापित करे और उन्हें इतना युक्तियुक्त बनाए कि बड़ी संख्या में अस्पताल अपनी रुचि प्रकट करें।

स्थानीय संसद सदस्यों के साथ नियमित बातचीत की आवश्यकता

18. समिति को साक्ष्य के दौरान मंत्रालय और कुछ शहरों में निर्वाचित प्रतिनिधियों के बीच मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस पंचायत पहल के बारे में सूचित किया गया था। समिति सार्वजनिक सेवाओं की निगरानी और प्रभावी वितरण के संबंध में जन प्रतिनिधियों और सरकारी संगठनों/विभागों के बीच नियमित रूप से सार्थक बातचीत की आवश्यकता पर बल देती है। मंत्रालय द्वारा दावा किए गए 5 शहरों के अलावा, अब तक, सीजीएचएस व्यवस्था/अधिकारियों और किसी भी सीजीएचएस व्यवस्था के क्षेत्र या क्षेत्र के स्थानीय संसद सदस्यों के बीच शायद ही कोई बातचीत हुई है। जैसा कि उन्होंने 6 महीने के भीतर अर्थात् दिसंबर, 2022 तक पूरे देश को शामिल करने की बात कही है, समिति अब तक सभी सीजीएचएस पंचायतों में संबंधित तारीखों और शहरों से अवगत होना चाहती है। समिति इन पंचायतों के फीडबैक के आधार पर आगे उठाए गए किसी ठोस कदम के बारे में भी जानना चाहती है। इसके अतिरिक्त, समिति सरकार से यह सुनिश्चित करने के लिए तंत्र विकसित करने की सिफारिश करती है कि देश में प्रत्येक सीजीएचएस व्यवस्था नियमित रूप से, अधिमानतः प्रत्येक 3 महीने में स्थानीय संसद सदस्य के साथ संपर्क करे। समिति दृढ़ता से यह महसूस करती है कि इस तरह की पहल सीजीएचएस द्वारा प्रदान की गई सेवाओं को सुदृढ़ करने में मदद करेगी, क्योंकि संसद सदस्य जन प्रतिनिधि होने के साथ-साथ, स्वयं भी लाभार्थी हैं, इसलिए इस तरह की बातचीत में उनकी प्रतिक्रिया सीजीएचएस को बहुत लाभान्वित करेगी।

नई दिल्ली;
02 फ़रवरी, 2023
13 माघ, 1944 (शक)

गिरिश भालचन्द्र बापट
सभापति
प्राक्कलन समिति

अनुबंध-क

राज्यवार सीजीएचएस वेलनेस सेंटर

क्रम सं.	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र	शहर	एलोपैथिक वेलनेस सेंटर	आयुष इकाइयां
1	आंध्र प्रदेश	गुंटूर	1	0
		नेल्लोर	1	0
		राजमुंदरी	1	0
		विजयवाड़ा	1	0
		विशाखापट्टनम	2	0
2	असम	गुवाहाटी	5	1
		डिब्रूगढ़	1	0
		सिलचर	1	
3	बिहार	छपरा	1	0
		दरभंगा	1	0
		गया	1	0
		मुजफ्फरपुर	1	0
		पटना	5	2
4	छत्तीसगढ़	रायपुर	2	0
5	दिल्ली	दिल्ली	88	35
6	गोवा	पणजी	1	0
7	गुजरात	अहमदाबाद	8	2
		गांधीनगर	1	0
		वडोदरा	1	0
8	हरियाणा * सीजीएचएस, दिल्ली के प्रशासनिक नियंत्रण में	अंबाला	1	0
		फरीदाबाद *	1	0
		गुड़गांव *	2	1
		सोनीपत *	1	0
9	हिमाचल प्रदेश	शिमला	1	0
10	जम्मू और कश्मीर (संघ राज्य क्षेत्र)	जम्मू	2	0
		श्रीनगर	1	0

11	झारखंड	धनबाद	1	0
		रांची	3	0
12	कर्नाटक	बेंगलुरु	10	4
13	केरल	तिरुवनंतपुरम	3	0
		कन्नूर	1	0
		कोझीकोड	1	0
		कोच्चि	1	0
14	मध्य प्रदेश	भोपाल	2	0
		ग्वालियर	1	0
		जबलपुर	5	0
		इंदौर	1	1
15	महाराष्ट्र	मुंबई	26	5
		नागपुर	12	3
		पुणे	9	2
		नासिक	1	0
16	मणिपुर	इम्फाल	1	0
17	मेघालय	शिलांग	2	1
18	मिजोरम	आइजोल	1	0
19	नागालैंड	कोहिमा	1	0
20	ओडिशा	बेरहामपुर	1	0
		भुवनेश्वर	3	1
		कटक	1	0
21	पंजाब	अमृतसर	1	0
		जालंधर	1	0
22	पुदुचेरी	पुदुचेरी	1	0
23	राजस्थान	अजमेर	1	0
		जोधपुर	1	0
		जयपुर	7	2
		कोटा	1	0
24	सिक्किम	गंगटोक	1	0

25	तमिलनाडु	चेन्नई	14	4
		तिरुचिरापल्ली	1	0
		तिरुनलवेली	1	0
26	तेलंगाना	हैदराबाद	13	6
27	त्रिपुरा	अगरतला	1	0
28	उत्तराखंड	देहरादून	3	0
29	उत्तर प्रदेश * सीजीएचएस, दिल्ली के प्रशासनिक नियंत्रण में	आगरा	1	0
		प्रयागराज	7	2
		अलीगढ़	1	0
		बागपत	1	0
		बरेली	1	0
		गाजियाबाद *	1	0
		गोरखपुर	1	0
		ग्रेटर नोएडा *	1	0
		इंदिरापुरम *	1	0
		कानपुर	9	3
		लखनऊ	9	3
		मेरठ	6	2
		मुरादाबाद	1	0
		नोएडा *	2	0
		सहारनपुर	1	0
		साहिबाबाद *	1	0
		वाराणसी	2	0
30	पश्चिम बंगाल	जलपाईगुड़ी	1	0
		कोलकाता	19	3
		सिलीगुड़ी	1	0
31	चंडीगढ़ (संघ राज्य क्षेत्र)	चंडीगढ़	1	0
	कुल		**334**	**97**

प्राक्कलन समिति (2022-2023) की चौथी बैठक का कार्यवाही सारांश

समिति की बैठक मंगलवार, 21 जून, 2022 को 1600 बजे से 1745 बजे तक कमरा सं. '2', प्रथम तल, ब्लॉक – ए, संसदीय सौध विस्तार भवन, नई दिल्ली में हुई।

उपस्थित

श्री गिरीश भालचन्द्र बापट – सभापति

सदस्य

2. कुंवर दानिश अली
3. श्री पी. पी. चौधरी
4. श्री निहाल चन्द चौहान
5. श्री के. मुरलीधरन
6. श्री कमलेश पासवान
7. डॉ. के.सी. पटेल
8. कर्नल (सेवानिवृत) राज्यवर्धन राठौर
9. श्री अशोक कुमार रावत
10. श्री फ्रांसिस्को सर्दिन्हा
11. श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे
12. श्री श्याम सिंह यादव

सचिवालय

1. श्रीमती अनीता बी. पंडा - अपर सचिव
2. श्रीमती गीता परमार - अपर निदेशक

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

1. श्री राजेश भूषण - सचिव
2. श्री आलोक सक्सेना - एएस एंड डीजी
3. डॉ. जी. डी. पालिया - अपर निदेशक, सीजीएचएस
4. श्री किरनजीत एस नागी - सलाहकार (संसद)

2. सर्वप्रथम, सभापति ने 'केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन' विषय पर संक्षिप्त जानकारी देने के लिए बुलाई गई समिति की बैठक में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधियों का स्वागत किया।

3. तत्पश्चात्, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव ने अन्य बातों के साथ-साथ सीजीएचएस के कार्यक्षेत्र, सीजीएचएस के अंतर्गत लाभार्थियों को उपलब्ध चिकित्सा सुविधाओं की मुख्य विशेषताओं, सीजीएचएस पैनल में शामिल अस्पतालों में उपचार करने की प्रक्रिया, कैशलेस उपचार के पात्र लाभार्थियों की श्रेणियों, सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न उपलब्धियां जैसे बुनियादी ढांचे का विकास, शासन और आईटी संबंधी पहलों, कोविड-19 महामारी से निपटने में सीजीएचएस चिकित्सा अधिकारियों और कर्मचारियों का कार्यनिष्पादन, कोविड संक्रमण के लिए सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए विभिन्न प्रावधान, विभिन्न राज्यों/शहरों में नए कल्याण केन्द्र खोलना आदि पर प्रकाश डालते हुए एक संक्षिप्त पावर प्वाइंट प्रस्तुति दी।

4. तत्पश्चात, सदस्यों ने सीजीएचएस के प्रभावी कार्यान्वयन से संबंधित मुद्दों जैसे जन प्रतिनिधियों के साथ निकट समन्वय में काम करने के लिए सीजीएचएस अस्पताल/सुविधाओं की आवश्यकता, पैनलबद्ध अस्पतालों को बकाया देय राशियों की प्रतिपूर्ति में देरी से बचने के लिए उठाए जा रहे कदमों, पैनलबद्ध अस्पतालों में उपचार की प्रक्रिया के सरलीकरण की आवश्यकता, पर्याप्त अवसंरचनात्मक ढांचे का प्रावधान, नैदानिक मशीनरी/उपकरणों का उन्नयन, केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के केन्द्रों में औषधियों की उपलब्धता और केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के केन्द्रों के समग्र कार्यकरण में सुधार लाने के लिए किए जा रहे उपाय आदि से संबंधित कई प्रश्न पूछे।

5. मंत्रालय के प्रतिनिधियों ने सदस्यों द्वारा पूछे गए प्रश्नों के उत्तर दिए। सभापति ने इस विषय पर आवश्यक जानकारी देने के लिए मंत्रालय के प्रतिनिधियों को धन्यवाद दिया। मंत्रालय से दो सप्ताह के भीतर उन प्रश्नों के लिखित उत्तर देने को कहा गया, जिनका उत्तर नहीं दिया गया था।

6. तत्पश्चात् साक्षी साक्ष्य देकर चले गए।

7. बैठक की कार्यवाही के शब्दशः रिकॉर्ड की एक प्रति रखी गई है।

<u>तत्पश्चात् समिति की बैठक स्थगित हुई।</u>

प्राक्कलन समिति (2022-2023) की आठवीं बैठक का कार्यवाही-सारांश

समिति की बैठक बुधवार, 24 अगस्त, 2022 को 1100 बजे से 1310 बजे तक कक्ष संख्या '2', संसदीय सौध विस्तार भवन, नई दिल्ली में हुई।

उपस्थित

श्री गिरीश भालचन्द्र बापट – सभापति

सदस्य

2. कुंवर दानिश अली
3. श्री सुदर्शन भगत
4. श्री पी.पी. चौधरी
5. श्री पिनाकी मिश्र
6. श्री के. मुरलीधरन
7. डा. के.सी. पटेल
8. कर्नल (सेवानिवृत) राज्यवर्धन राठौर
9. श्री फ्रांसिस्को सर्दिन्हा
10. श्री जुगल किशोर शर्मा
11. श्री केसिनेनी श्रीनिवास
12. श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे

सचिवालय

1. श्रीमती अनिता बी. पंडा - अपर सचिव
2. श्रीमती गीता परमार - अपर निदेशक

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधि

1 श्री राजेश भूषण - सचिव
2 श्री आलोक सक्सेना - एएस एंड डीजी (सीजीएचएस)
3 डॉ निखिलेश चंद्र - निदेशक (सीजीएचएस)
4 डॉ जी. डी. पालिया - एडी (मुख्यालय) सीजीएचएस

2. सर्वप्रथम, प्राक्कलन समिति के संयोजक ने समिति की बैठक में सदस्यों का स्वागत किया।

3. तत्पश्चात, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने गैर-सीजीएचएस क्षेत्रों में चिकित्सा सुविधाओं, नए सीजीएचएस वेलनेस सेंटर खोलने, उत्तर-पूर्व राज्यों में सीजीएचएस, सीजीएचएस के बुनियादी ढांचे, चिकित्सकों और अन्य कर्मचारियों की स्वीकृत एवं वर्तमान संख्या, लाभार्थियों के लिए शिकायत निवारण तंत्र, सहायताप्राप्त जननीय प्रौद्योगिकी (विनियमन) अधिनियम, 2021 के विभिन्न पहलुओं, सीजीएचएस द्वारा अस्पताल के बिलों के भुगतान की जांच करने के लिए सीएंडएजी द्वारा सीजीएचएस की निष्पादन लेखापरीक्षा आदि पर प्रकाश डालते हुए एक पावर प्वाइंट प्रस्तुतीकरण दिया।

4. तत्पश्चात, समिति के सभापति और अन्य सदस्यों ने पैनलबद्ध अस्पतालों के बकाया, दावों से संबंधित लाभार्थियों की शिकायतें, सीजीएचएस के विभिन्न भागों में संसद सदस्यों को शामिल करने की आवश्यकता, सीजीएचएस केंद्रों की स्थानीय संसद सदस्यों के साथ नियमित वार्ता की आवश्यकता, सीजीएचएस औषधालयों में रिक्तियां, अस्पतालों का बकाया, चिकित्सकों द्वारा समय पालन, सीजीएचएस की निष्पादन लेखापरीक्षा के कार्यान्वयन की स्थिति, सीजीएचएस का बजट, आदि विषयों से संबंधित मुद्दों पर अनेक प्रश्न पूछे।

5. मंत्रालय के प्रतिनिधियों ने सदस्यों द्वारा पूछे गए प्रश्नों के उत्तर दिये। सभापति ने मंत्रालय के प्रतिनिधियों का आभार व्यक्त किया और उन्हें उन प्रश्नों, जिनके संबंध में जानकारी तत्काल उपलब्ध नहीं थी, के बारे में लिखित उत्तर दो सप्ताह के भीतर भेजने के लिए कहा।

6. बैठक की कार्यवाही के शब्दशः रिकॉर्ड की एक प्रति रखी गई है।

तत्पश्चात साक्षी साक्ष्य देकर चले गए।

तत्पश्चात, समिति की बैठक स्थगित हुई ।

समिति की चौदहवीं बैठक गुरुवार, 02 फरवरी, 2023 को 1500 बजे कमरा संख्या 52 बी, संसद भवन, नई दिल्ली -110001 में आयोजित की गई थी।

उपस्थित

श्री निहाल चन्द चौहान – संयोजक

सदस्य

2. कुंवर दानिश अली
3. श्री कल्याण बनर्जी
4. श्री सुदर्शन भगत
5. श्री हरीश द्विवेदी
6. डॉ. संजय जायसवाल
7. श्री धर्मेन्द्र कश्यप
8. श्री मोहनभाई कुंडारिया
9. श्री दिलीप शइकीया
10. श्री कमलेश पासवान
11. डॉ. के. सी. पटेल
12. श्री विनायक भाऊराव राऊत
13. श्री राजीव प्रताप रूडी
14. श्री जुगल किशोर शर्मा
15. श्रीमती संगीता कुमारी सिंह देव
16. श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे
17. श्री श्याम सिंह यादव
18. श्री पी.पी. चौधरी

सचिवालय

1. श्रीमती अनिता बी. पंडा - अपर सचिव
2. श्री मुरलीधरन पी. - निदेशक
3. श्री आर.सी.शर्मा - अपर निदेशक

2. xxx xxx

3. तत्पश्चात, समिति ने निम्नलिखित मसौदा प्रतिवेदनो पर विचार किया:

i) सीजीएचएस के अंतर्गत विभिन्न पहलों का मूल्यांकन

ii) xxx xxx

4. समिति ने उचित विचार-विमर्श के बाद मसौदा प्रतिवेदनों को अपनाया। तत्पश्चात् समिति ने अध्यक्ष को संबंधित मंत्रालयों से प्राप्त तथ्यात्मक सत्यापन के आधार पर प्रारूप प्रतिवेदनों को अंतिम रूप देने और उसे लोक सभा में प्रस्तुत करने के लिए अधिकृत किया।

तत्पश्चात् समिति की बैठक स्थगित हुई।

[खंडन: हिंदी संस्करण में किसी संदेश/ व्याख्या की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण को प्रामाणिक माना जाना चाहिए]