अध्याय-VI

वित्तीय प्रबंधन

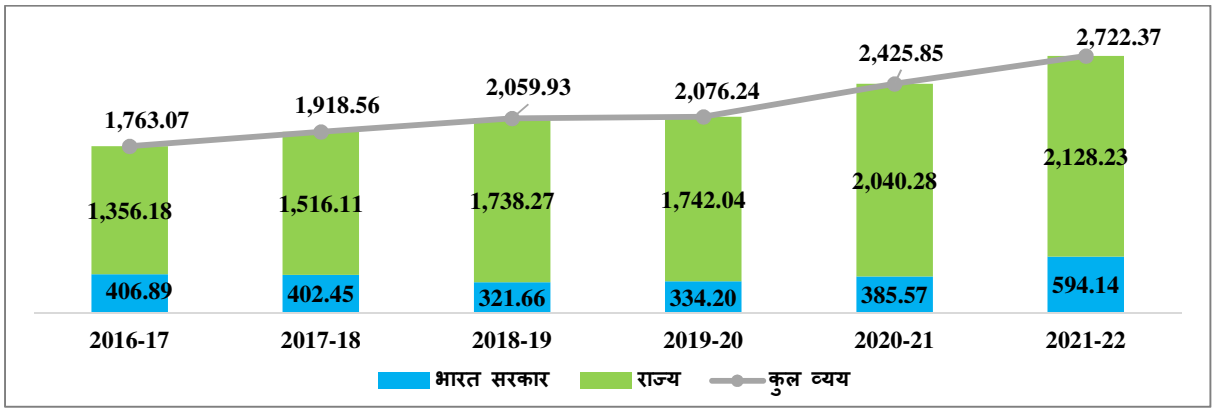
अध्याय VI: वित्तीय प्रबंधन

6.1 व्यय की प्रवृत्ति (केंद्र एवं राज्य सरकार)

राज्य में बुनियादी स्वास्थ्य ढांचे एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन हेतु राज्य बजट, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं भारत सरकार की योजनाओं इत्यादि के माध्यम से वित्त प्राप्त किया जाता है। वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य विभाग (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान, स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन तथा दंत स्वास्थ्य) में भारत सरकार एवं राज्य सरकार द्वारा किए गए व्यय का विवरण **चार्ट 6.1** में दिया गया है:

चार्ट 6.1: व्यय की प्रवृत्ति

(₹ करोड़ में)



टिप्पणी:- इसमें आयुष शामिल नहीं है। आयुष के साथ समेकित आंकड़ा तालिका 6.1 में शामिल किया गया है।

6.2 सकल राज्य घरेलू उत्पाद के संदर्भ में बजट एवं व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में वर्ष 2025 तक स्वास्थ्य पर होने वाले खर्च को सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर 2.50 प्रतिशत करने का लक्ष्य रखा गया है। सकल राज्य घरेलू उत्पाद के संदर्भ में बजट एवं व्यय (भारत सरकार एवं राज्य दोनों) **तालिका 6.1** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.1: वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य सरकार का बजट आवंटन व व्यय

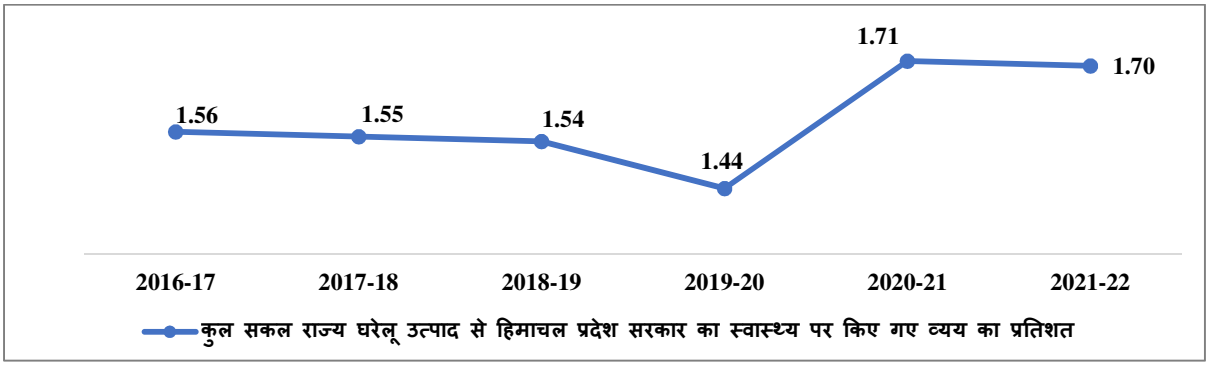
(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य हेतु आवंटित बजट	स्वास्थ्य पर हुआ व्यय	सकल राज्य घरेलू उत्पाद (चालू मूल्य पर)	सकल राज्य घरेलू उत्पाद के संदर्भ में व्यय का प्रतिशत
2016-17	2,081.91	1,962.81	1,25,634	1.56
2017-18	2,201.55	2,143.29	1,38,551	1.55
2018-19	2,625.51	2,295.80	1,49,442	1.54
2019-20	2,565.38	2,344.74	1,62,816	1.44
2020-21	3,228.59	2,671.62	1,56,522	1.71
2021-22	3,365.97	2,984.39	1,75,173	1.70

स्रोत: आर्थिक और सांख्यिकी विभाग से बजट व व्यय विभागीय आंकड़े (आयुष सहित) एवं सकल राज्य घरेलू उत्पाद

जैसाकि **तालिका 6.1** से स्पष्ट है, वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं पर बजटीय व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 1.44 प्रतिशत से 1.71 प्रतिशत तक था। स्वास्थ्य पर व्यय की प्रवृत्ति **चार्ट 6.2** में दर्शाई गई है।

चार्ट 6.2: सकल राज्य घरेलू उत्पाद की तुलना में स्वास्थ्य पर हुए व्यय की प्रवृत्ति



उपरोक्त **चार्ट 6.2** से देखा गया कि वर्ष 2016-17 से 2019-20 की अवधि के दौरान राज्य के सकल राज्य घरेलू उत्पाद की तुलना में व्यय की प्रवृत्ति में गिरावट हुई। वर्ष 2020-21 में इसमें सुधार हुआ, इसका कारण स्वास्थ्य क्षेत्र में हुई व्यय वृद्धि एवं राज्य के सकल राज्य घरेलू उत्पाद में हुई गिरावट थी। वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान सकल राज्य घरेलू उत्पाद में 39.43 प्रतिशत की वृद्धि की तुलना में स्वास्थ्य पर व्यय में 52.05 प्रतिशत की निवल वृद्धि हुई।

6.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार स्वास्थ्य पर वित्तपोषण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार राज्य को वर्ष 2020 तक स्वास्थ्य पर व्यय में कुल बजट के आठ प्रतिशत से अधिक की वृद्धि करनी है। राज्य के कुल व्यय के संदर्भ में स्वास्थ्य सेवा पर व्यय **तालिका 6.2** में दर्शाया गया है।

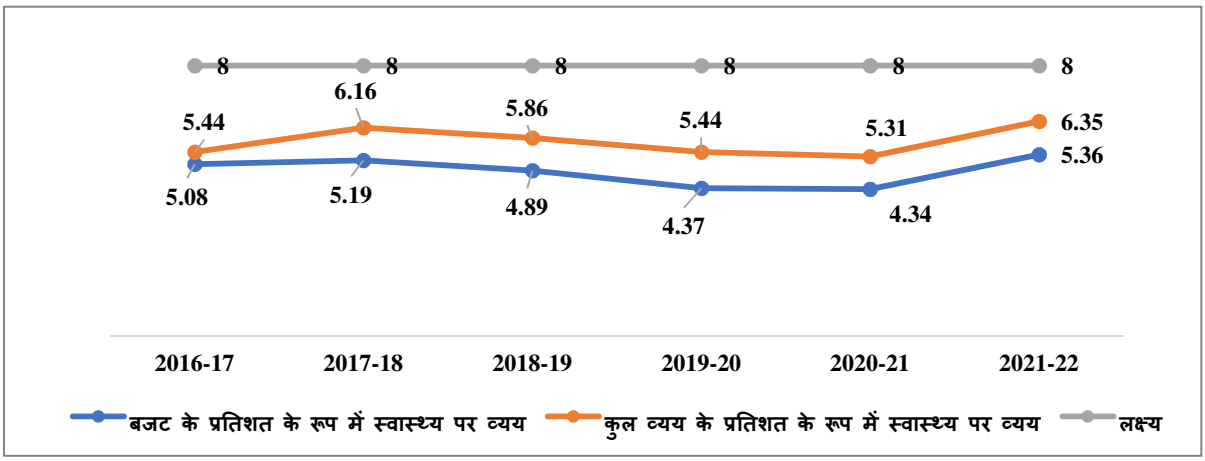
तालिका 6.2: राज्य में स्वास्थ्य पर बजट एवं व्यय के मध्य तुलना

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटित बजट	राज्य का कुल व्यय	स्वास्थ्य पर व्यय*	बजट के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर व्यय	कुल व्यय के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर व्यय
2016-17	38,675.28	36,075.78	1,962.81	5.08	5.44
2017-18	41,267.45	34,811.21	2,143.29	5.19	6.16
2018-19	46,984.67	39,166.85	2,295.80	4.89	5.86
2019-20	53,707.68	43,063.30	2,344.74	4.37	5.44
2020-21	61,596.65	50,305.30	2,671.62	4.34	5.31
2021-22	55,714.72	46,989.18	2,984.39	5.36	6.35

*स्रोत- विनियोग लेखे, वित्त लेखे, *आयुष सहित राज्य व्यय (विभागीय आंकड़े)*

चार्ट 6.3: बजट एवं कुल व्यय की तुलना में स्वास्थ्य पर व्यय



उपरोक्त **चार्ट 6.3** से स्पष्ट है कि आठ प्रतिशत के लक्ष्य के सापेक्ष स्वास्थ्य क्षेत्र पर सरकारी खर्च वर्ष 2016-17 के ₹ 1,962.81 करोड़ (राज्य के कुल व्यय का 5.44 प्रतिशत) से बढ़कर वर्ष 2021-22 में ₹ 2,984.39 करोड़ (राज्य के कुल व्यय का 6.35 प्रतिशत) हो गया। यद्यपि आवंटित निधि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में परिकल्पित राशि से कम थी तथापि राज्य आवंटित निधियों का उपयोग नहीं कर सका, जैसाकि **तालिका 6.3** में दर्शाया गया है। आवंटित निधियों की अप्रयुक्ति राज्य के निधि अवशोषण क्षमता की कमी को परिलक्षित करती है। इस प्रकार सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय बढ़ाने का अभी भी अवसर है।

6.4 आवंटन एवं व्यय की तुलना

भारत सरकार से प्राप्त निधियों हेतु वर्ष 2016-22 का बजट एवं व्यय तथा राज्य सरकार के बजट से आवंटन एवं अव्ययित निधियों का प्रतिशत **तालिका 6.3** में दिया गया है|

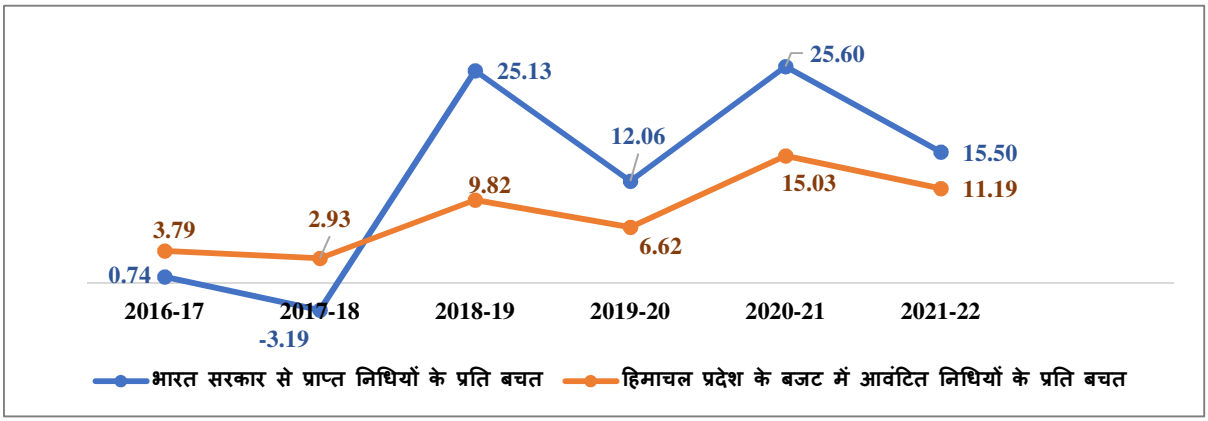
तालिका 6.3: समग्र बजट व व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार			हिमाचल प्रदेश सरकार			कुल बचत
	बजट	व्यय	बचत (-)/ आधिक्य (+)	बजट	व्यय	बचत (-)/ आधिक्य (+)	
2016-17	409.94	406.89	-3.05 (0.74)	1,409.66	1,356.18	-53.48 (3.79)	-56.53 (3.11)
2017-18	390.02	402.45	+12.43 (3.19)	1,561.80	1,516.11	-45.69 (2.93)	-33.26 (1.70)
2018-19	429.63	321.66	-107.97 (25.13)	1,927.52	1,738.27	-189.25 (9.82)	-297.22 (12.60)
2019-20	380.03	334.20	-45.83 (12.06)	1,865.61	1,742.04	-123.57 (6.62)	-169.40 (7.54)
2020-21	518.24	385.57	-132.67 (25.60)	2,401.21	2,040.28	-360.93 (15.03)	-493.60 (16.91)
2021-22	703.13	594.14	-108.99 (15.50)	2,396.26	2,128.23	-268.03 (11.19)	-377.02 (12.16)
योग	**2,830.99**	**2,444.91**	**-386.08 (13.64)**	**11,562.06**	**10,521.11**	**1,040.95 (9.00)**	**-1,427.03 (9.91)**

स्रोत: विभागीय आंकड़े, कोष्ठक में दिए आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

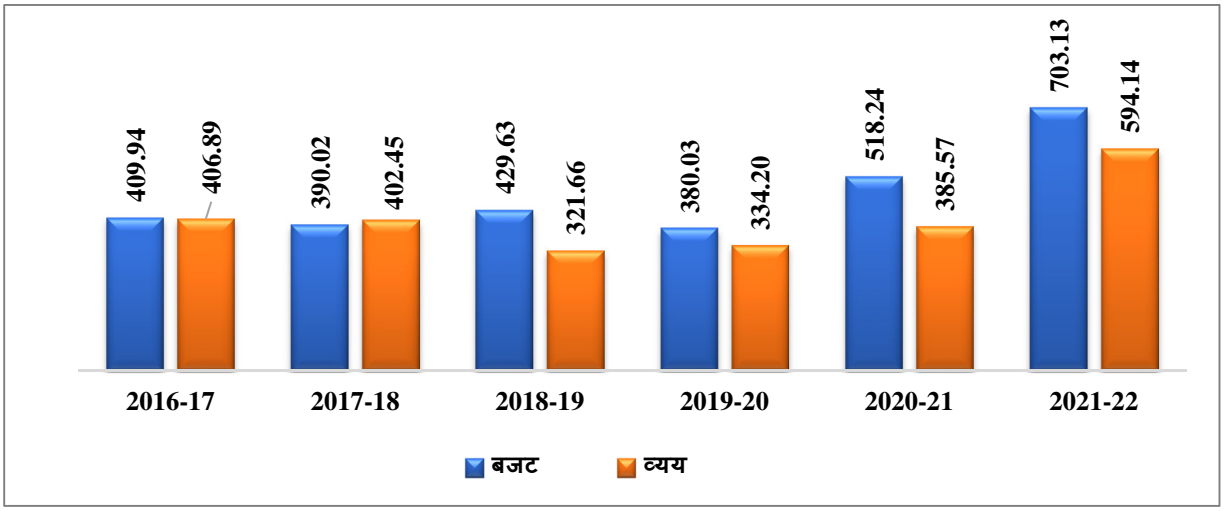
चार्ट 6.4: वर्ष 2016-22 के दौरान बचत प्रवृत्ति



वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान बजट के उपयोग का प्रतिशत मिश्रित प्रवृत्ति दर्शाता है जो वर्ष 2020-21 में सबसे कम था। यह परिलक्षित करता है कि राज्य ने स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु बजट में निधियों की मांग तैयार करने से पहले यथार्थवादी आकलन नहीं किया।

चार्ट 6.5: भारत सरकार के अंश का बजट आवंटन एवं व्यय

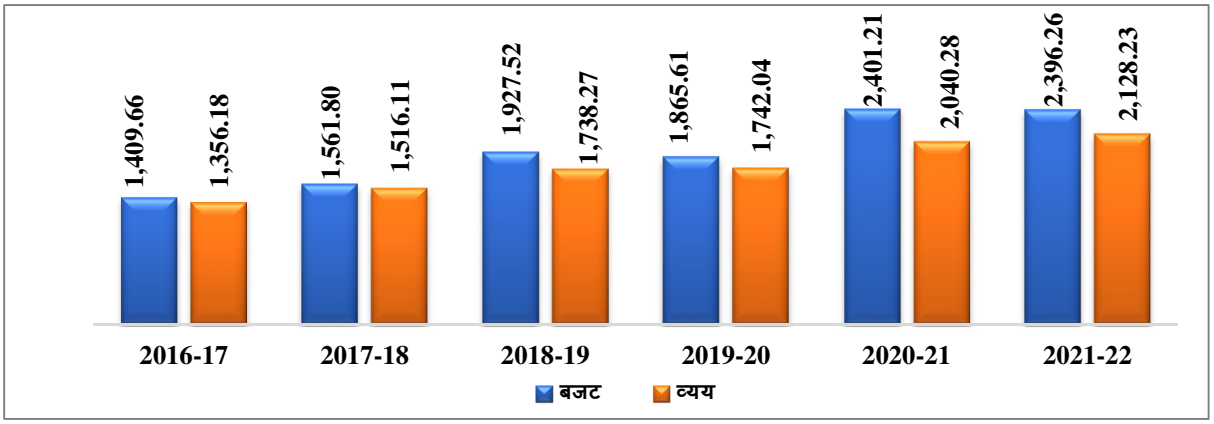
(₹ करोड़ में)



स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े

चार्ट 6.6: राज्यांश का बजट एवं व्यय

(₹ करोड़ में)



स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध कराया गया विवरण

- **तालिका 6.3** से पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान कुल ₹ 1,427.03 करोड़ (9.91 प्रतिशत) (भारत सरकार[1] ₹ 386.08 करोड़ व राज्य ₹ 1,040.95 करोड़[2]) का बजट अप्रयुक्त रहा।
- निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा वर्ष 2017-18 के दौरान केंद्रांश के तहत ₹ 12.43 करोड़ का व्यय आधिक्य किया गया।
- निदेशालय एवं कोषागार व लेखा के ई-कोश (राज्य सरकार का ऑनलाइन कोषागार डाटा) द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार बजट आवंटन (₹ 990.39 करोड़[3]) व व्यय (₹ 543.18 करोड़[4]) के आंकड़ों में भिन्नता पाई गई। यद्यपि निदेशालय से आंकड़ों की भिन्नता, बचत अभ्यर्पण व व्यय आधिक्य के कारण मांगे गए (सितंबर 2022) तथापि प्रस्तुत नहीं किए गए।
- बजट अनुमान के आधार के विषय में पूछने पर बताया गया (अगस्त 2022) कि स्वास्थ्य संस्थानों में विभिन्न पहलुओं पर अंतर की पहचान (गैप आइडेंटिफिकेशन) का आंकलन करने की कोई प्रथा नहीं है। आगे बताया गया कि बजट अनुमान बनाते समय संबंधित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों, चिकित्सा अधीक्षकों, क्षेत्रीय कुष्ठ रोग अधिकारियों एवं प्रशिक्षण केंद्रों के प्रधानाचार्यों से प्रस्ताव मांगे जाते हैं। जिन मामलों में प्रस्ताव प्राप्त नहीं होता, वहां गत वर्ष के व्यय से 10 प्रतिशत वृद्धि करके अनुमान बनाया जाता है। हालांकि विभाग वर्ष 2016-17 से 2019-20 हेतु जिलों से प्राप्त मांगों को प्रस्तुत करने में असमर्थ रहा।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि वर्ष 2016-19 के दौरान मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा, वर्ष 2016-20 के दौरान मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन एवं वर्ष 2016-21 के दौरान मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर द्वारा बजट की कोई मांग नहीं भेजी गई। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं ने आवश्यकताओं के सटीक अनुमान के बिना बजट तैयार किया था।

6.5 निधियों का उपयोग

6.5.1 राजस्व एवं पूंजीगत व्यय

राजस्व व्यय में स्थापना व्यय, विभिन्न संस्थानों को सहायता अनुदान, प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर व्यय, टीकाकरण कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, राज्य/केंद्र सरकार की विभिन्न योजनाएं/कार्यक्रम, अन्य गैर-सरकारी संस्थानों को सहायता, दवाओं की खरीद, इत्यादि सम्मिलित होते हैं।

पूंजीगत व्यय में स्वास्थ्य संस्थानों के भवनों का निर्माण/बड़ी मरम्मत, भू-अधिग्रहण, इत्यादि सम्मिलित होते हैं।

---

1 निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं: ₹ 229.96 करोड़ एवं चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय: ₹ 156.12 करोड़।

2 निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं: ₹ 530.19 करोड़, निदेशालय दंत स्वास्थ्य: ₹ 19.76 करोड़, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय: ₹ 490.37 करोड़ एवं निदेशालय स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन: ₹ 0.63 करोड़।

3 सभी निदेशालयों (निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय, निदेशालय स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन और निदेशालय दंत स्वास्थ्य) में वर्ष 2016-22 हेतु आवंटन: ₹ 14,393.05 करोड़, ई-कोश के अनुसार ₹ 13,402.66 करोड़।

4 सभी निदेशालयों (निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय, निदेशालय स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन और निदेशालय दंत स्वास्थ्य) में वर्ष 2016-22 का व्यय- ₹ 12,966.02 करोड़, और ई-कोश के अनुसार ₹ 12,422.84 करोड़।

वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य पर किए गए ₹ 12,422.85 करोड़ (ई-कोष डेटा के अनुसार) के सकल व्यय में से राजस्व व्यय ₹ 10,779.72 करोड़ (87 प्रतिशत) जबकि पूंजीगत व्यय ₹ 1,643.13 करोड़ (13 प्रतिशत) था।

तालिका 6.4: राजस्व एवं पूंजीगत व्यय का विवरण

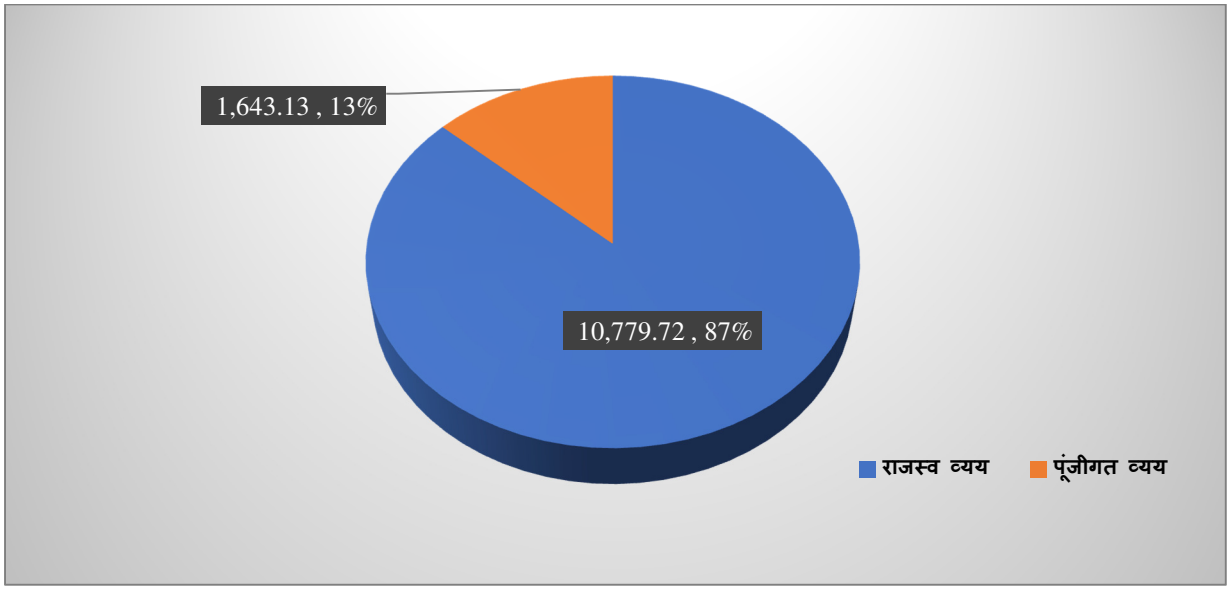
(₹ करोड़ में)

वर्ष	राजस्व			पूंजीगत		
	आवंटन	व्यय	(-) बचत/ (+) आधिक्य (प्रतिशत)	आवंटन	व्यय	(-) बचत/ (+) आधिक्य (प्रतिशत)
2016-17	1,325.70	1,321.99	-3.71 (-0.28)	273.36	270.84	-2.52(-0.92)
2017-18	1,540.90	1,542.11	+1.21(+0.08)	249.62	248.64	-0.98(-0.39)
2018-19	1,688.40	1,681.43	-6.97(-0.41)	335.64	334.89	-0.75(-0.22)
2019-20	1,850.05	1,850.05	0.00	221.29	221.29	0.00
2020-21	2,415.85	2,014.07	-401.78(-16.63)	401.30	287.68	-113.62(-28.31)
2021-22	2,790.23	2,370.07	-420.16(-15.06)	310.32	279.79	-30.53(9.84)
योग	**11,611.13**	**10,779.72**	**-831.41(-7.16)**	**1,791.53**	**1,643.13**	**-148.40(-8.28)**

स्रोत: संबंधित वर्ष का ई-कोष डेटा

चार्ट 6.7: राजस्व एवं पूंजीगत व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)



जैसाकि **तालिका 6.4** से स्पष्ट है, विगत वर्षों में राजस्व व्यय में वृद्धि हुई जबकि पूंजीगत व्यय में वर्ष 2018-19 तक वृद्धि हुई एवं उसके बाद गिरावट की प्रवृत्ति देखी गई। वर्ष 2016-22 की अवधि हेतु व्यय में राजस्व शीर्ष के तहत 87 प्रतिशत एवं पूंजीगत शीर्ष के तहत 13 प्रतिशत शामिल था। व्यय की घटक-वार चर्चा अनुवर्ती परिच्छेदों में की गई है।

6.5.2 निधियों का घटक-वार उपयोग

ई-कोष के अनुसार वर्ष 2016-22 के दौरान सभी निदेशालयों द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर घटक-वार किया गया व्यय **तालिका 6.5** में दर्शाया गया है।

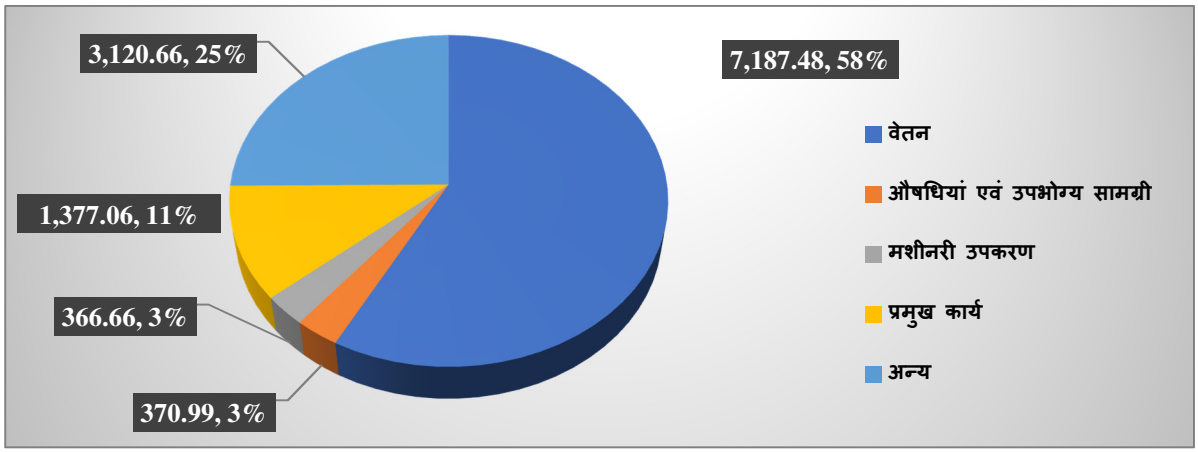
तालिका 6.5: राज्य की स्वास्थ्य सेवा पर समग्र रूप से घटक-वार व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल व्यय	वेतन[5]	औषधि व उपभोग्य सामग्री	मशीनरी व उपकरण	प्रमुख कार्य	अन्य
2016-17	1,592.83	955.95(60.02)	39.89(2.50)	21.98(1.38)	270.84(17.00)	304.17(19.10)
2017-18	1,790.75	1,083.09(60.48)	49.68(2.77)	34.01(1.90)	245.68(13.72)	378.29(21.12)
2018-19	2,016.32	1,182.94(58.67)	79.94(3.96)	174.90(8.67)	176.19(8.74)	402.35(19.95)
2019-20	2,071.34	1,246.83(60.19)	77.05(3.72)	50.26(2.43)	184.03(8.88)	513.17(24.77)
2020-21	2,301.75	1,312.59(57.03)	48.65(2.11)	48.06(2.09)	245.41(10.66)	647.04(28.11)
2021-22	2,649.86	1,406.08(53.06)	75.78(2.86)	37.45(1.41)	254.91(9.62)	875.64(33.04)
योग	**12,422.85**	**7,187.48(57.86)**	**370.99(2.99)**	**366.66(2.95)**	**1,377.06 (11.08)**	**3,120.66(25.12)**

स्रोत: हिमाचल प्रदेश के राजकोष एवं लेखाओं के ई-कोष डेटा के अनुसार, कोष्ठक में आंकड़े प्रतिशत दर्शाते हैं।

चार्ट 6.8: राज्य की स्वास्थ्य सेवा पर 2016-22 के दौरान समग्र रूप से घटक-वार व्यय



तालिका 6.5 एवं **चार्ट 6.8** से स्पष्ट है कि:

- वर्ष 2016-22 के दौरान व्यय का एक बड़ा भाग वेतन एवं सामान्य स्थापना पर खर्च किया गया, जो कुल व्यय का 58 प्रतिशत था।
- मशीनरी व उपकरणों पर व्यय में वर्ष 2016-17 की तुलना में वृद्धि हुई, तथापि इसमें वर्ष 2017-18 के ₹ 34.01 करोड़ से वर्ष 2018-19 में ₹ 174.90 करोड़ की तीव्र वृद्धि हुई। यह वृद्धि मुख्य रूप से वर्ष 2016-18 की अवधि के दौरान चार[6] मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के कारण हुई, जिनमें ₹ 174.90 करोड़ में से ₹ 150.99 करोड़ की निधियां वर्ष 2018-19 के दौरान तीन कॉलेजों (वाईएसपीजीएमसी, सिरमौर - ₹ 49.95 करोड़, जेएलएनजीएमसी चंबा - ₹ 49.84 करोड़ व आरकेजीएमसी हमीरपुर - ₹ 51.20 करोड़) को जारी की गई। वर्ष 2018-19 से घटती प्रवृत्ति प्रारंभ

5 वेतन, मजदूरी, यात्रा व्यय, पोशाक, चिकित्सा प्रतिपूर्ति, जीआईए वेतन, बाह्यस्त्रोत कर्मचारियों को पारिश्रमिक।

6 वाईएसपीजीएमसी सिरमौर (2016), जेएलएनजीएमसी चंबा (2017), एसएलबीजीएमसी मंडी (2017) व आरकेजीएमसी हमीरपुर (2018)।

हुई, जबकि पाया गया कि चयनित जिलों में जिला अस्पतालों व सिविल अस्पतालों में उपकरणों की उपलब्धता में कमी थी, जैसाकि अध्याय IV **(परिच्छेद 4.9.1)** में चर्चा की गई है।

- वर्ष 2016-17 से 2021-22 तक औषधियों व उपभोग्य सामग्रियों पर व्यय में 89.97 प्रतिशत की सकल वृद्धि हुई। हालांकि वर्ष 2019-20 से 2020-21 के दौरान व्यय में 36.86 प्रतिशत की गिरावट देखी गई। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (जिला अस्पताल/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय- 42 से 80 प्रतिशत, सिविल अस्पताल- 55 से 92 प्रतिशत व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र- 60 से 85 प्रतिशत) में दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता में औसत गिरावट भी देखी गई, जिसकी चर्चा अध्याय IV- औषधि, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्री **(परिच्छेद 4.1.1** से **परिच्छेद 4.1.7)** में की गई है।

6.6 चयनित जिलों हेतु बजट एवं व्यय (भारत सरकार व राज्य)

वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित जिलों में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग से संबंधित निधियों का वर्ष-वार आवंटन एवं व्यय **तालिका 6.6** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.6: चयनित जिलों में बजट एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	किन्नौर		सोलन		कांगड़ा		कुल		
	बजट	व्यय	बजट	व्यय	बजट	व्यय	बजट	व्यय	बचत (प्रतिशत)
2016-17	15.53	17.07	76.93	64.84	117.78	106.68	210.24	188.59	10.30
2017-18	15.17	16.64	67.46	64.01	107.71	103.57	190.34	184.22	3.22
2018-19	19.21	18.21	79.49	74.62	126.66	120.95	225.36	213.78	5.14
2019-20	20.24	20.89	85.50	78.98	171.45	164.60	277.19	264.47	4.59
2020-21	19.61	19.56	80.80	74.70	203.88	169.27	304.29	263.53	13.40
2021-22	24.99	24.52	78.92	72.49	213.32	195.92	317.23	292.93	7.66
योग	**114.75**	**116.89**	**469.10**	**429.64**	**940.80**	**860.99**	**1,524.65**	**1,407.52**	**7.68**

स्रोत: जिला अस्पताल सहित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)

उपरोक्त **तालिका 6.6** से देखा गया कि :

- वर्ष 2016-17, 2017-18 व 2019-20 के दौरान तीनों जिलों में से किन्नौर में बजट से अधिक व्यय हुआ। व्यय की पूर्ति अन्य शीर्षों से निधियों के पुनर्विनियोजन द्वारा की गई।
- वर्ष 2016-17 की तुलना में वर्ष 2021-22 में तीन जिलों में व्यय 55.33 प्रतिशत (किन्नौर-43.64, सोलन - 11.80 व कांगड़ा - 83.65) बढ़ गया।
- वर्ष 2016-22 के दौरान बचत की मिश्रित प्रवृत्ति देखी गई, जो 3.22 प्रतिशत व 13.40 प्रतिशत के मध्य थी (वर्ष 2021-22 में किन्नौर 1.88 प्रतिशत, सोलन 5.11 प्रतिशत से 15.72 प्रतिशत के मध्य व कांगड़ा 3.84 प्रतिशत से 16.98 प्रतिशत के मध्य)।

6.6.1 सभी चयनित जिलों द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर किया गया घटक-वार व्यय

चयनित जिलों में 79 प्रतिशत व्यय वेतन पर; दवाओं व उपभोग्य सामग्रियों की खरीद पर चार प्रतिशत, उपकरण पर एक प्रतिशत, प्रमुख कार्यों पर नौ प्रतिशत एवं 'अन्य' हेतु जिसमें कार्यालय व्यय, मोटर

वाहन, रेफरल सेवाएं, अनुदान सहायता, छोटे कार्य एवं मरम्मत व रखरखाव जैसी मदें शामिल थीं, पर सात प्रतिशत व्यय देखा गया, जैसाकि **तालिका 6.7** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.7: वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित जिलों में घटक-वार व्यय

(₹ करोड़/प्रतिशत में)

वर्ष	कुल व्यय	वेतन (प्रतिशत)	औषधि व उपभोग्य सामग्री (प्रतिशत)	उपकरण (प्रतिशत)	प्रमुख कार्य (प्रतिशत)	अन्य (प्रतिशत)
2016-17	188.59	157.99 (84)	7.61 (4)	1.47 (1)	14.31 (8)	7.21 (4)
2017-18	184.22	156.40 (85)	8.16 (4)	1.96 (1)	10.86 (6)	6.84 (4)
2018-19	213.78	168.69 (79)	12.99 (6)	2.37 (1)	21.95 (10)	7.78 (4)
2019-20	264.47	209.03 (79)	12.86 (5)	6.68 (3)	26.24 (10)	9.66 (4)
2020-21	263.53	211.60 (80)	5.54 (2)	0.61 (0)	22.09 (8)	23.69 (9)
2021-22	292.93	204.21 (70)	6.10 (2)	2.14 (0)	28.34 (10)	52.14 (18)
योग	**1,407.52**	**1107.92 (79)**	**53.26 (4)**	**15.23(1)**	**123.79 (9)**	**107.32 (7)**

स्रोतः विभागीय आंकड़े

6.7 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

6.7.1 बजट नियंत्रण

6.7.1.1 तत्काल आवश्यकता के बिना कोषागार से निधियों का अनियमित आहरण

हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियम, 1971 खंड I के नियम 2.10 (बी) 5 में प्रावधान है कि जब तक तत्काल संवितरण की आवश्यकता न हो, तब तक कोषागार से कोई आहरण न किया जाए तथा यह कि जिन कार्यों के पूर्ण होने में काफी समय लगने की संभावना हो, उनके निष्पादन हेतु कोषागार से अग्रिम आहरण न किया जाए।

लेखापरीक्षा में नमूना-जांचित स्वास्थ्य-संस्थानों के संदर्भ में पाया गया कि मार्च 2017 व मार्च 2020 के मध्य पांच आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा ₹ 7.88 करोड़ आहरित किए गए परन्तु राशि तुरंत संवितरित न करके डिमांड ड्राफ्ट/बचत बैंक खातों के रूप में रखी गई, जैसाकि **तालिका 6.8** में दर्शाया गया है।

तालिका 6.8: तत्काल आवश्यकता के बिना कोषागार से आहरित निधि का विवरण दर्शाने वाली विवरणी

क्र. सं.	आहरण एवं संवितरण अधिकारी का नाम	कोषागार से आहरित राशि (लाख में)	आहरण का उद्देश्य	आहरण की तिथि	भुगतान जारी करने की अवधि	अभ्युक्तियां
1.	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा	420.20	सीवरेज प्रशोधन संयंत्र की स्थापना	31/03/2020	6-15 माह	यह राशि कोषागार से आहरित की गई एवं इसे डिमांड ड्राफ्ट /बैंकर्स चेक के रूप में रखा गया, जिसे बाद में फर्मों को जारी किया गया।
2.	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, किन्नौर	43.50	सीवरेज प्रशोधन संयंत्र की स्थापना	मार्च 2020	9-12 माह	कोषागार से आहरण के बाद राशि को डिमांड ड्राफ्ट के रूप में रखा गया।

क्र. सं.	आहरण एवं संवितरण अधिकारी का नाम	कोषागार से आहरित राशि (लाख में)	आहरण का उद्देश्य	आहरण की तिथि	भुगतान जारी करने की अवधि	अभ्युक्तियां
3.	टीबीएस, धर्मपुर	18.00	सीवरेज प्रशोधन संयंत्र की स्थापना	मार्च 2020	16 -17 माह	राशि बचत बैंक खाते में रखी गई।
4.	आरपीजीएमसी, कांगड़ा	155.00	इंट्रामुरल रिसर्च ग्रांट	मार्च 2017 से मार्च 2019	विभिन्न विभागों के पांच सहायक प्रोफेसरों को ₹ 13.41 लाख अग्रिम रूप से दिए गए।	मार्च 2017 से जून 2020 तक राशि बचत बैंक खाते में रखी गई, तदोपरांत ₹ 125.00 लाख की शेष राशि निदेशक, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय, शिमला को स्थानांतरित कर दी गई।
5.	प्रधानाचार्य, आईजीएमसी शिमला	151.00		मार्च 2017 से मार्च 2019	जनवरी 2023 तक अनुसंधान कार्य हेतु विभिन्न गतिविधियों व किट की खरीद हेतु ₹ 13.27 लाख व्यय किए गए।	जनवरी 2023 तक बचत बैंक खाते में ₹ 151.68 लाख (ब्याज ₹ 13.95 लाख सहित) अप्रयुक्त रहे। अव्ययित होने का कारण अपेक्षित स्टाफ की भर्ती न होना बताया गया।
योग		**787.70**				

स्रोतः संस्थानों द्वारा आपूरित जानकारी

इंगित किए जाने पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, किन्नौर ने बताया (अक्टूबर 2021) कि कोविड-19 महामारी एवं सर्दियों के मौसम में सड़कें अवरुद्ध होने, इत्यादि के कारण सीवरेज प्रशोधन संयंत्र का कार्य पूर्ण नहीं हुआ, जबकि मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने बताया (दिसंबर 2021) कि बजट आवंटित होते ही निधियां आहरित की गई। उत्तर स्वीकार्य नहीं थे क्योंकि हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियम के नियमावली 2.10(बी) 5 की अवहेलना करते हुए कोषागार से तत्काल आवश्यकता के बिना निधियों का आहरण किया गया।

6.7.1.2 अव्ययित बजट अभ्यर्पित न करना

हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियमावली, 2009 के नियम 41 के अनुसार राज्य सरकार के विभागाध्यक्ष उनके प्रशासनिक विभाग के माध्यम से वित्तीय वर्ष की समाप्ति से पहले उनके द्वारा नियंत्रित अनुदान या विनियोजन में देखी गई सभी प्रत्याशित बचतें वित्त विभाग को वित्त विभाग द्वारा निर्धारित तिथियों तक अभ्यर्पित करें।

- लेखापरीक्षा में वर्ष 2016-22 के दौरान चार निदेशालयों (स्वास्थ्य सेवाएं, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान, दंत स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन) में राज्य व भारत सरकार के अंश के तहत ₹ 1,427.03 करोड़ का सकल अव्ययित बजट पाया गया। इसके अतिरिक्त वर्ष 2016-22 की

अवधि हेतु नमूना-जांचित दस[7] इकाइयों में मुख्य रूप से वेतन शीर्ष के तहत ₹ 193.91 करोड़ की बचत हुई, जिसे समय पर अभ्यर्पित नहीं किया गया। वित्तीय वर्ष की समाप्ति के बाद आधिक्य व अभ्यर्पण विवरणी भेजने का प्रचलन देखा गया, जो वित्तीय नियमों के विरूद्ध था। इस प्रकार निधियों का अभ्यर्पण नियमानुसार नहीं किया गया।

- राजकीय दंत महाविद्यालय, शिमला में पाया गया कि वर्ष 2016-17 के दौरान दंत महाविद्यालय के विद्यार्थियों एवं स्टाफ हेतु छात्रावास एवं अन्य बुनियादी ढांचे के निर्माणार्थ राज्य सरकार द्वारा ₹ 0.20 करोड़ का बजट प्रावधान किया गया। इसके बाद वर्ष 2017-18 के दौरान उक्त कार्य हेतु ₹ 2.00 करोड़ का बजट प्रावधान किया गया। भूमि की अनुपलब्धता के कारण परियोजना पर कोई व्यय नहीं हो सका। तथापि वर्ष 2016-17 व 2017-18 के दौरान कार्यालय ने बजट अभ्यर्पित नहीं किया।

प्रधानाचार्य, दंत महाविद्यालय (अगस्त 2022) द्वारा प्रत्युत्तर में बताया गया कि वित्तीय वर्ष की समाप्ति के बाद बजट अभ्यर्पित करने का प्रचलन था। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि वित्तीय नियमों के अनुसार बजट अभ्यर्पित करना अपेक्षित था तथा अपनाई गई प्रथा नियमों का उल्लंघन थी।

6.7.1.3 अप्रयुक्त निधियां

राजेंद्र प्रसाद राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय (आरपीजीएमसी), कांगड़ा में संसद सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास के तहत पांच कार्यों[8] हेतु उपायुक्त, कांगड़ा से प्राप्त ₹ 37.40 लाख की राशि निविदा को अंतिम रूप न देने एवं अन्य उद्देश्यों (उपकरणों की खरीद) हेतु उपयोग की अनुमति लंबित होने के कारण अप्रयुक्त रही। यह राशि बचत बैंक खाते में 24-34 माह (अगस्त 2019 से मई 2022) से अधिक समय तक रखी गई।

6.7.2 प्राप्ति नियंत्रण

6.7.2.1 राज्य कोषागार में सरकारी राजस्व जमा न करना

हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियमावली, 2009 के नियम 3 में प्रावधान है कि सरकार द्वारा या उसकी ओर से सरकार के बकाया के रूप में या अन्यथा जमा, प्रेषण एवं वहां से आहरण हेतु प्राप्त सभी धन तत्काल सरकारी खाते में लाया जाए।

---

[7] प्रशिक्षण संस्थान चेब कांगड़ा: ₹ 1.63 करोड़ (2016-22), खंड चिकित्सा कार्यालय, ज्वालामुखी; ₹ 2.13 करोड़ (2016-21), सिविल अस्पताल, बैजनाथ: ₹ 0.91 करोड़ (2016-21), खंड चिकित्सा कार्यालय, महाकाल: ₹ 6.05 करोड़ (2016-22), मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा: ₹ 2.94 करोड़ (2016-21), जिला अस्पताल, कांगड़ा: ₹ 10.03 करोड़ (2016-21), आरपीजीएमसी कांगड़ा: ₹ 23.12 करोड़ (2016-22) आईजीएमसी: ₹ 108.51 करोड़ (2016-22) व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन ₹ 23.39 करोड़ (2016-21) व दंत महाविद्यालय, शिमला ₹ 15.20 करोड़ (2016-22)।

[8] 25 सेवी फाउलर बेड की स्थापना (मई 2020) ₹ पांच लाख, 50 साधारण बेड की स्थापना (मई 2020) ₹ 2.40 लाख, एक वेंटिलेटर की खरीद (नवंबर 2019) ₹ 10.00 लाख एवं दो वेंटिलेटर की खरीद ₹ 20.00 लाख

लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन निदेशालय, आईजीएमसी, शिमला, आरपीजीएमसी, कांगड़ा व दंत महाविद्यालय ने वर्ष 2016-22 की अवधि हेतु ₹ 52.01 करोड़ (स्वास्थ्य सुरक्षा[9]: ₹ 5.69 करोड़, ट्यूशन शुल्क: आईजीएमसी, शिमला - ₹ 18.27 करोड़, आरपीजीएमसी, कांगड़ा - ₹ 22.01 करोड़ एवं दंत महाविद्यालय, शिमला - ₹ 6.04 करोड़) का संचित राजस्व सरकारी खाते में जमा नहीं किया। निदेशालय के अधिकारियों ने उपरोक्त राजस्व को रखने के लिए वित्त विभाग से कोई अनुमति/आदेश प्राप्त नहीं किया था।

दंत महाविद्यालय ने प्रत्युत्तर में बताया (अगस्त 2022) कि जनवरी 2007 के दौरान अतिरिक्त सचिव, स्वास्थ्य, हिमाचल प्रदेश सरकार द्वारा सोसाइटी खाते में ट्यूशन शुल्क जमा करने की अनुमति दी गई थी।

निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन ने बताया (नवंबर 2021) कि शासी निकाय के अनुमोदन/निर्णय के बाद स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन सोसाइटी शासी निकाय ने राशि को रखने का निर्णय लिया था।

अंतिम बैठक में सचिव (स्वास्थ्य), हिमाचल प्रदेश सरकार ने बताया कि ट्यूशन शुल्क रोगी कल्याण समिति कोष में जमा किया गया एवं दिन-प्रतिदिन के त्वरित व्यय की पूर्ति रोगी कल्याण समिति कोष से की गई। इसके अतिरिक्त वित्त विभाग की सहमति के बाद स्वास्थ्य विभाग से रोगी कल्याण समिति खाते में ट्यूशन शुल्क जमा करने सम्बन्धी अधिसूचना जारी की गई।

सरकार ने अपने प्रत्युत्तर में बताया (जनवरी 2024) कि जनवरी 2012 में सरकारी स्तर पर लिए गए निर्णयानुसार छात्र शुल्क को अलग खाते में रखा जाना था, जिसका उपयोग छात्र कल्याण संबंधी गतिविधियों हेतु किया जाना था। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि सरकारी राजस्व को सरकारी खाते से बाहर रखने की विधायी सहमति नहीं ली गई।

6.7.2.2 प्रयोक्ता शुल्क जमा करने में विलम्ब

वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत रोगी कल्याण समितियों को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की कार्यपद्धति एवं सेवा प्रावधान में सुधार लाने, भागीदारी एवं जवाबदेही बढ़ाने के लिए एक मंच के रूप में प्रस्तुत किया गया। रोगी कल्याण समिति के दिशानिर्देशों में दिए गए प्रावधानानुसार रोगियों से विभिन्न परीक्षणों/उपचार आदि हेतु एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क उसी दिन या अगले कार्य दिवस पर बैंक में जमा करना अपेक्षित है।

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-जांचित चार[10] स्वास्थ्य संस्थानों में ₹ 8.43 लाख का प्रयोक्ता शुल्क उक्त नियमों का उल्लंघन करते हुए दो से 317 दिनों के विलम्ब के साथ रोगी कल्याण समिति के बैंक खाते में देर से जमा किया गया।

---

[9] खाद्य/औषधि लाइसेंस, पंजीकरण शुल्क के लिए प्राप्त ब्याज, लाइसेंस/पंजीकरण शुल्क, शास्ति, अर्थ-दण्ड का संचित राजस्व

[10] किन्नौर: ₹ 3.86 लाख, सिविल अस्पताल, थुरल: ₹ 2.21 लाख, सिविल अस्पताल, ज्वालामुखी: ₹ 0.83 लाख, सिविल अस्पताल, शाहपुर: ₹ 1.53 लाख

- सिविल अस्पताल, बैजनाथ में देखा गया कि वर्ष 2016-18 के दौरान रोगी कल्याण समिति के अधीन एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क की राशि बैंक खाते में जमा नहीं की गई। इसके बजाय हर माह शेष राशि को नकद रूप में वही रखा गया, जो रोगी कल्याण समिति के दिशानिर्देशों के विरुद्ध था।

6.7.2.3 प्रयोक्ता शुल्क के रूप में एकत्रित रोगी कल्याण समिति निधि का संदेहास्पद गबन

रोगी कल्याण समिति, सिविल अस्पताल शाहपुर, कांगड़ा के अभिलेखों में पाया गया कि एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क को शुरू में लगभग आठ-10 दिनों के लिए कैशियर/कलेक्टर द्वारा रखा गया और बाद में रोगी कल्याण समिति के सम्बंधित कर्मचारी (डीलिंग हैंड) को जमा कर दिया गया। डीलिंग हैंड संचित राशि को रोगी कल्याण समिति के बैंक खाते में जमा कराता था। अस्पताल में संपूर्ण प्राप्तियां अगले कार्य दिवस पर जमा न करने प्रचलन था, क्योंकि कुछ मामलों में देखा गया कि प्राप्तियों में से व्यय करने के पश्चात राशि जमा की गई थी। इसके अतिरिक्त प्रयोक्ता शुल्क बैंक खाते में जमा करने की कोई उचित व्यवस्था विद्यमान नहीं थी तथा दिसंबर 2021 माह की रोकड़ बही (कैश बुक) के अनुसार प्रयोक्ता शुल्क की ₹ 2.13 लाख की राशि नकद अर्थात "कैश इन हैंड" के रूप में रखी गई एवं इसे लंबे समय तक बैंक में जमा नहीं की गयी। जमा करने हेतु लंबित यह राशि किस अवधि से संबंधित है, इसे न तो रोकड़ बही (कैश बुक) में दर्शाया गया एवं न ही अभिलेखों में।

लेखापरीक्षा ने अप्रैल 2016 से फरवरी 2022 की अवधि हेतु कैशियर द्वारा उसके रजिस्टर के अनुसार एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क की तुलना बैंक विवरणी के साथ की, जिसमें पाया गया कि सम्पूर्ण राशि बैंक खाते में जमा नहीं की गई थी। बचत बैंक खाते एवं प्रयोक्ता शुल्क संग्रह रजिस्टर में जमा राशि के संदर्भ में लेखापरीक्षा द्वारा की गई तुलना के अनुसार ₹ 20.72 लाख राशि का कम प्रयोक्ता शुल्क जमा किया गया, जैसाकि तालिका 6.9 में विवर्णित है।

तालिका 6.9: कम जमा किए गए प्रयोक्ता शुल्क के विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	संग्रह रजिस्टर के अनुसार एकत्रित प्रयोक्ता शुल्क	बचत बैंक खाते में जमा की गई राशि	प्राप्ति से किया गया व्यय	शेष
2016-17	7.10	1.55	0	5.55
2017-18	7.62	0.96	0	6.66
2018-19	8.27	1.79	1.94	4.54
2019-20	13.67	8.32	0	5.35
2020-21	10.00	11.38	0	-1.38 (गत वर्ष का प्रयोक्ता शुल्क जमा करने के कारण अतिरिक्त जमा)
2021-22 (फरवरी-22)	5.09	5.09	0	
योग	**51.75**	**29.09**	**1.94**	**20.72**

इस प्रकार ₹ 20.72 लाख की शेष राशि उपलब्ध होनी थी, जबकि कैश बुक में मात्र ₹ 2.13 लाख दर्शाए गए। शेष राशि का लेखांकन नहीं हुआ।

खंड चिकित्सा अधिकारी, शाहपुर ने उत्तर में बताया (सितंबर 2022) कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने संदेहास्पद गबन के लिए एक जांच प्रारंभ की थी।

अंतिम बैठक (जनवरी 2023) में सचिव (स्वास्थ्य) ने बताया कि इस मुद्दे पर ध्यान दिया जाएगा एवं आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

6.7.2.4 निष्पादन सुरक्षा व प्रतिभूति जमा की कटौती न करना

राज्य में सीवरेज प्रशोधन संयंत्र के स्थापन हेतु निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं एवं दो फार्मों[11] के मध्य किए गए समझौता-ज्ञापन के परिच्छेद संख्या 11 में प्रावधान है कि देय भुगतान से पांच प्रतिशत निष्पादन सुरक्षा व पांच प्रतिशत प्रतिभूति जमा काटा जाए, जिसे परियोजना पूर्ण होने के छः माह पश्चात जारी किया जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा, मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन एवं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर ने सीवरेज प्रशोधन संयंत्र की स्थापना व प्रचालन पर फार्मों को ₹ 5.27 करोड़[12] का भुगतान करते समय ₹ 0.53 करोड़[13] (पांच प्रतिशत निष्पादन सुरक्षा व पांच प्रतिशत प्रतिभूति जमा) की निष्पादन सुरक्षा व प्रतिभूति जमा राशि की कटौती नहीं की। यह समझौता-ज्ञापन के प्रावधानों के विरुद्ध था।

प्रत्युत्तर में मुख्य चिकित्सा अधिकारी, किन्नौर ने भविष्य में प्रक्रिया का पालन करने का आश्वासन दिया (अक्टूबर 2021), मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोलन ने बताया (जनवरी 2022) कि असावधानीवश राशि की कटौती नहीं की गई हालांकि भविष्य में इसकी कटौती की जाएगी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने कोई उत्तर नहीं दिया।

प्रतिभूति जमा व निष्पादन सुरक्षा की कटौती न करना न केवल निष्पादन एजेंसियों को अपरिहार्य लाभ देता है अपितु कार्य के निष्पादन के दौरान एजेंसियों द्वारा की गई चूकों के विरुद्ध बचाव करने में विभागीय क्षमता को भी सीमित करता है।

6.7.3 व्यय नियंत्रण

6.7.3.1 व्यय का तीव्र प्रवाह

राज्य सरकार ने चरणबद्ध तरीके से व्यय को विनियमित करने के उद्देश्य से तिमाही-वार व्यय[14] लक्ष्य निर्धारित किए।

---

[11] मैसर्स बंसल कंस्ट्रक्शन कंपनी गुरुग्राम, अनुष्का बिल्डर लखनऊ

[12] कांगड़ा ₹ 46.04 लाख, सोलन ₹ 2.27 लाख व किन्नौर ₹ 4.35 लाख

[13] कांगड़ा ₹ 460.44 लाख, सोलन ₹ 22.75 लाख व किन्नौर ₹ 43.50 लाख

[14] प्रथम तिमाही-20 प्रतिशत; द्वितीय तिमाही-25 प्रतिशत; तृतीय तिमाही-30 प्रतिशत; चतुर्थ तिमाही- 25 प्रतिशत

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ई-कोष डेटा के अनुसार व्यय निम्नलिखित सीमा में था।

राज्य स्तर:

वर्ष 2016-22 की अवधि हेतु तिमाही-वार व्यय प्रतिशत की सीमा **तालिका 6.10** में उल्लिखित है।

तालिका 6.10: वर्ष 2016-22 हेतु तिमाही-वार व्यय प्रतिशत की सीमा

(प्रतिशत में)

तिमाही	सीमा	निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं	चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय	दंत स्वास्थ्य निदेशालय	स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन निदेशालय
प्रथम तिमाही	20	13 से 26	12 से 19	24 से 26	5 से 25
द्वितीय तिमाही	25	23 से 33	14 से 23	22 से 26	13 से 51
तृतीय तिमाही	30	20 से 31	15 से 24	24 से 27	5 से 49
चतुर्थ तिमाही	25	28 से 35	36 से 59	24 से 29	20 से 75
मार्च		14 से 23	20 से 49	8 से 11	4 से 19

स्रोत: विभागीय अभिलेख

उपरोक्त **तालिका 6.10** से देखा जा सकता है कि चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय में चौथी तिमाही के दौरान व्यय 36 प्रतिशत या उससे अधिक था, जिसमें से कुल व्यय का 20 प्रतिशत या उससे अधिक मार्च माह में हुआ था, जो व्यय के तीव्र प्रवाह को दर्शाता है।

चयनित मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय/खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय[15]:

वर्ष 2016-22 के दौरान प्रथम तिमाही में व्यय की प्रतिशत सीमा पांच-31 थी, द्वितीय तिमाही की सीमा 20-35, तृतीय तिमाही की सीमा 17-30, चतुर्थ तिमाही की 22-37 एवं मार्च में सीमा तीन-26 प्रतिशत थी।

उपरोक्त **तालिका 6.10** से यह भी देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-22 के दौरान चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान निदेशालय एवं निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं ने मार्च माह में 14 से 49 प्रतिशत की सीमा में व्यय किया, जो वित्तीय वर्ष के अंत में व्यय के तीव्र प्रवाह दर्शाता है।

6.7.3.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की निधियों को चालू बैंक खाते में अनियमित रूप से रखना

जून 2014 में जारी भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार अनुसूचित वाणिज्यिक बैंकों के बचत खातों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की सभी निधियों हेतु बैंक खाते रखे जाए।

वर्ष 2016-21 के दौरान मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर व मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सोलन ने इस अवधि के दौरान प्राप्त ₹ 94.79 लाख की निधियां (मार्च 2018 से जुलाई 2021

[15] मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय: किन्नौर, कांगड़ा, सोलन खंड चिकित्सा कार्यालय: ज्वालामुखी, महांकाल, शाहपुर, थुरल।

के दौरान किन्नौर जिले में पाया गया न्यूनतम शेष ₹ 49.22 लाख था एवं जून 2016 से सितंबर 2021 के दौरान सोलन में ₹ 45.57 लाख था) चालू बैंक खातों में अनियमित रूप से रखी।

6.7.3.3 कोषागार के साथ मिलान

वर्ष 2016-21 के दौरान कांगड़ा, सोलन व किन्नौर जिले के नमूना-जांचित किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियम, 2009 के नियमानुसार अपेक्षित कोषागार के साथ मिलान नहीं किया गया।

6.8 आतंरिक लेखापरीक्षा

यह पाया गया कि स्वास्थ्य विभाग में निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं के अधीन 19 सहायक नियंत्रक एवं चार अनुभाग अधिकारी (वित्त व लेखा) होने के बावजूद आंतरिक लेखापरीक्षा की कोई प्रणाली नहीं थी।

निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं ने प्रत्युत्तर में बताया (नवंबर 2021) कि स्वास्थ्य विभाग में कोई आंतरिक लेखापरीक्षा तंत्र नहीं है, जिसे विभाग द्वारा अंतिम बैठक के दौरान भी स्वीकार किया गया।

6.9 निष्कर्ष

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के व्यय ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के तहत निर्धारित लक्ष्य को किसी भी वर्ष में पूर्ण नहीं किया। यद्यपि आवंटित निधि परिकल्पित से कम थी तथापि राज्य की उपयोग क्षमता पर्याप्त नहीं थी। राज्य बजट एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भी निधियों की लगातार बचत हुई, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय बढ़ाने की अभी भी गुंजाइश है। रोगी कल्याण समिति कोष में प्रयोक्ता शुल्क एकत्र करने एवं जमा करने का तंत्र सुदृढ़ नहीं था।

6.10 सिफारिशें

सरकार को कदम उठाना चाहिए:

- *राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के दिशानिर्देशों के अनुरूप स्वास्थ्य सेवाओं पर बजट आवंटन बढ़ाना।*
- *निधियों की उपयोग क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली बाधाओं/कारकों की पहचान करने एवं उनके समाधान हेतु ठोस प्रयास करने के लिए राज्य के स्वास्थ्य परितंत्र की समीक्षा करना।*
- *क्षेत्रीय कार्यालयों से मांग आंकलन प्राप्त करके अंतिम स्तर पर/व्यवस्थित दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए बजट प्राक्कलन तैयार करना।*
- *सांविधिक व संहितागत औपचारिकताओं को पूर्ण करने के पश्चात ही पूंजीगत कार्यों के लिए निधियां जारी करना सुनिश्चित करना।*