

अध्याय-6
वित्तीय प्रबंधन

अध्याय-6: वित्तीय प्रबंधन

किसी भी स्वास्थ्य प्रणाली के लिए एक प्रमुख आवश्यकता यह सुनिश्चित करना है कि उपलब्ध सार्वजनिक धन का उपयोग स्वास्थ्य प्रणाली के उद्देश्यों के अनुरूप किया गया है। इस तरह के वित्त पोषण का उद्देश्य सरकार और स्वास्थ्य प्राधिकारियों को उनके उद्देश्यों को पूरा करने के लिए वित्तीय क्षमता और प्रोत्साहन दोनों देना है। अभिलेखों की जांच से स्वास्थ्य संस्थानों/सेवाओं के लिए योजना बनाने और धनराशि की पर्याप्तता में कमियों के बारे में अग्रिम प्रस्तारों में चर्चा की गई है।

6.1 राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

भारत सरकार (भा स) और उत्तराखण्ड सरकार (उ स) द्वारा 2016-22 की अवधि के दौरान राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र पर किये गये खर्च का विवरण नीचे तालिका-6.1 में दिया गया है:

तालिका-6.1: स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय¹ (भारत सरकार और राज्य सरकार)

(₹ करोड़ में)

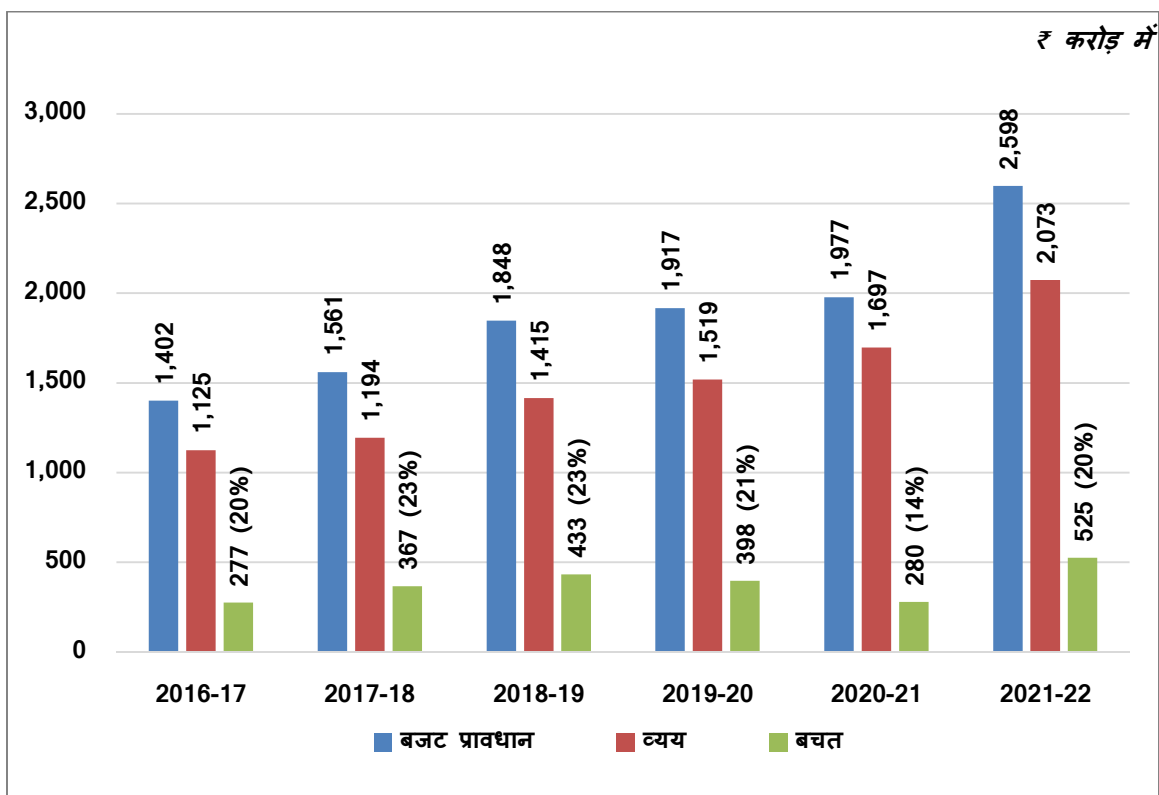
वर्ष	भारत सरकार ²	उत्तराखण्ड सरकार
	व्यय	व्यय
2016-17	381.23	1,124.92
2017-18	424.96	1,194.37
2018-19	681.35	1,414.75
2019-20	582.25	1,518.66
2020-21	792.38	1,696.76
2021-22	947.00	2,072.59
कुल	3,809.17	9,022.05

राज्य सरकार के बजट प्रावधानों की तुलना में बचत (प्रतिशत) नीचे दिए गए चार्ट-6.1 में दी गई है:

¹ अनुदान संख्या 12 और 30 (मुख्य शीर्ष: 2210, 2211, 4210 और 4211), अनुदान संख्या 16 (मुख्य शीर्ष: 2210), अनुदान संख्या 31 (मुख्य शीर्ष: 2210, 2211 और 4210) के अन्तर्गत।

² भारत सरकार के व्यय को मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 4210, 4211 के उप शीर्ष 01 के अंतर्गत वर्गीकृत व्यय के रूप में गणना किया गया है।

चार्ट-6.1: राज्य के बजट प्रावधान के मुकाबले बचत (प्रतिशत)



स्रोत: विनियोग लेखे।

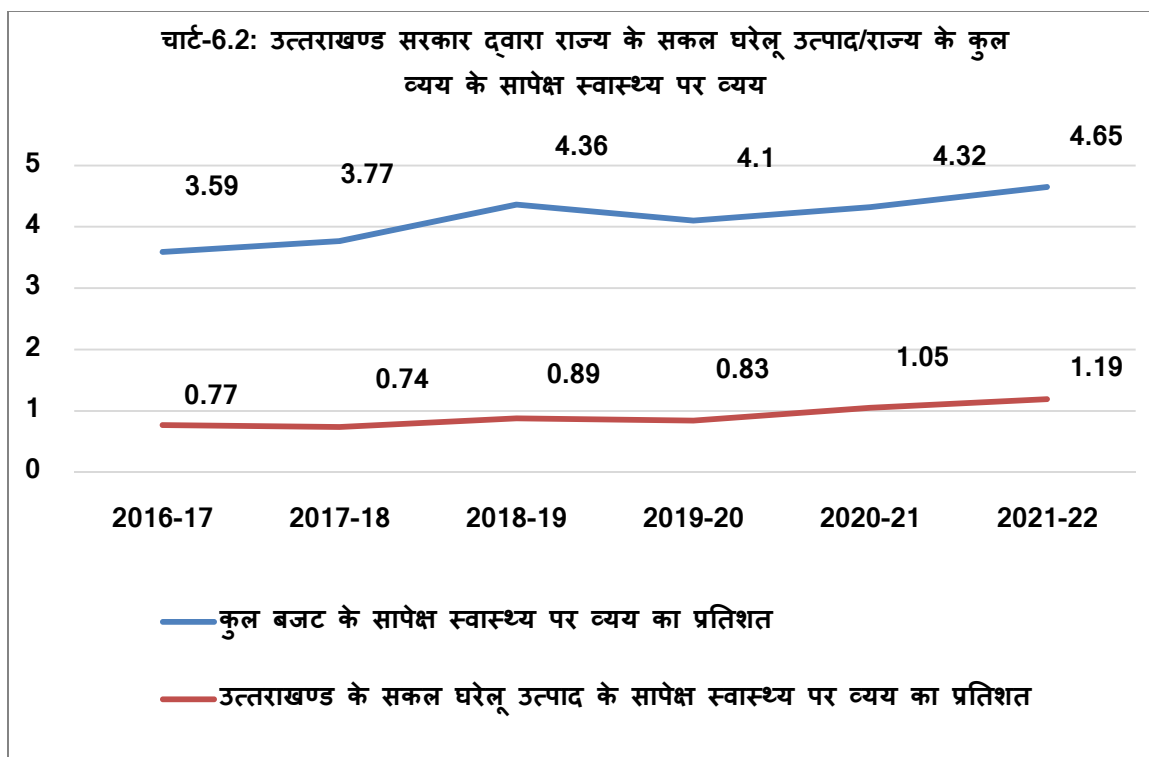
वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर किये गये बजट प्रावधानों के सापेक्ष 14 प्रतिशत से 23 प्रतिशत तक की बचत हुई।

6.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

एन एच पी-2017 में कहा गया है कि राज्यों को 2020 तक अपने बजट का 8 प्रतिशत से अधिक स्वास्थ्य पर खर्च करना चाहिए। इसके अतिरिक्त, नीति ने सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में सरकार द्वारा स्वास्थ्य व्यय को मौजूदा 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने का लक्ष्य रखा है।

2016-22 के दौरान उत्तराखण्ड के सकल घरेलू उत्पाद³ और राज्य के कुल बजट के सापेक्ष स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य व्यय के प्रतिशत का विवरण नीचे चार्ट-6.2 में दिया गया है:

³ यह मानते हुए कि स्वास्थ्य व्यय बढ़ाने के लिए रा स्वा नी-2017 का लक्ष्य राज्य के लिए भी प्रावधानित किया गया है।



स्रोत: सी ए जी की राज्य वित्त लेखापरीक्षा प्रतिवेदन और विनियोग लेखा।

उपरोक्त से यह देखा जा सकता है कि 8 प्रतिशत के लक्ष्य की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर सरकारी व्यय वर्ष 2016-17 के दौरान ₹ 1,506.15 करोड़ (राज्य के कुल बजट का 3.59 प्रतिशत) से बढ़कर वर्ष 2021-22 के दौरान ₹ 3,019.59 करोड़ (राज्य के कुल बजट का 4.65 प्रतिशत) हो गया है। इसी प्रकार, 2.5 प्रतिशत (2025 तक प्राप्त किया जाना) के लक्ष्य के मुकाबले, राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय इसी अवधि के दौरान राज्य के सकल घरेलू उत्पाद के 0.77 प्रतिशत से बढ़कर 1.19 प्रतिशत हो गया।

6.3 प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं पर व्यय

एन एच पी-2017 में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए कुल स्वास्थ्य बजट का दो तिहाई या अधिक आवंटन करने की परिकल्पना की गई है।

2016-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल⁴ पर व्यय का विवरण नीचे तालिका-6.2 में दिया गया है:

⁴ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और निचले स्तर की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं।

तालिका 6.2: 2016-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का विवरण.

(₹ करोड़ में)

वर्ष	सरकारी स्वास्थ्य व्यय (स.स्वा.व्य.) ⁵	प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय ⁶	स.स्वा.व्य. की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	1,506	606	40
2017-18	1,619	580	36
2018-19	2,096	715	34
2019-20	2,101	676	32
2020-21	2,489	836	34
2021-22	3,020	1,059	35

स्रोत: विस्तृत विनियोग लेखे।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि राज्य सरकार ने 2016-22 के दौरान किसी भी वर्ष प्राथमिक स्वास्थ्य पर कुल सरकारी स्वास्थ्य व्यय का दो-तिहाई खर्च नहीं किया। हालांकि, प्राथमिक स्वास्थ्य व्यय ₹ 606 करोड़ (2016-17 में) से बढ़कर ₹ 1,059 करोड़ (2021-22 में) हो गया था।

6.4 राजस्व और पूंजीगत व्यय

राजस्व व्यय में स्थापना व्यय, विभिन्न संस्थानों को सहायता अनुदान, औषधि/दवाओं, उपकरणों, रखरखाव, प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर व्यय, प्रतिरक्षण कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, कर्मचारी राज्य बीमा योजना, राज्य/केन्द्र सरकार की विभिन्न योजनाएं/कार्यक्रम आदि शामिल हैं।

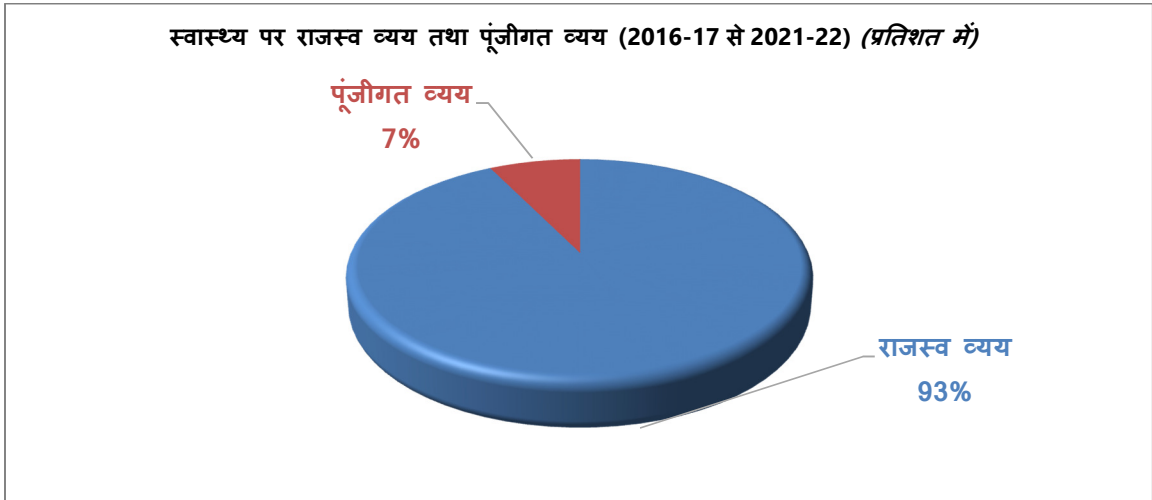
पूंजीगत व्यय में स्वास्थ्य संस्थानों के भवनों का निर्माण/बड़ी मरम्मत, भूमि अधिग्रहण आदि शामिल हैं।

2016-22 के दौरान स्वास्थ्य पर किए गए ₹ 12,831 करोड़ के कुल व्यय में से, राजस्व व्यय ₹ 11,880 करोड़ (92.59 प्रतिशत) था, जबकि पूंजीगत व्यय ₹ 951 करोड़ (7.41 प्रतिशत) था, जैसा कि नीचे चार्ट-6.3 में दर्शाया गया है:

⁵ स.स्वा.व्य. की गणना मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 4210 और 4211 के तहत व्यय के योग के रूप में की गई है।

⁶ शीर्ष के तहत व्यय: 2210-03, 2210-04, 2211-00, 4210-02, 4211-00।

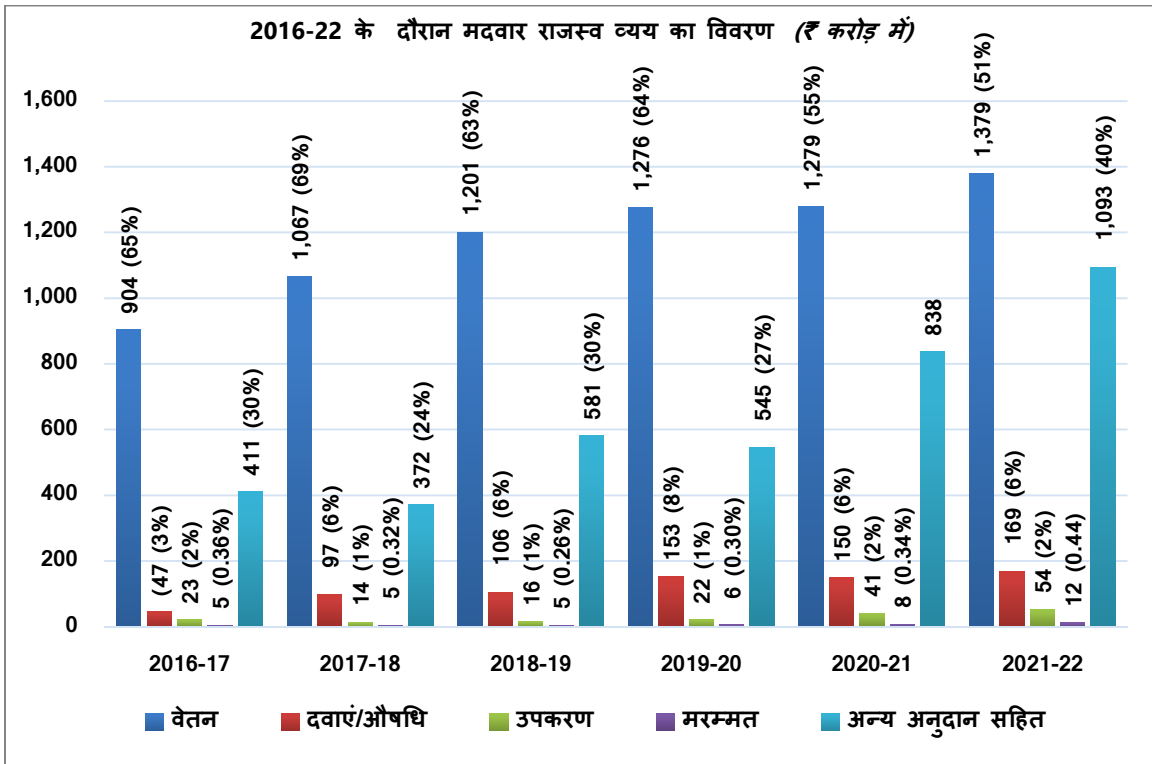
चार्ट-6.3: पूंजीगत व्यय बनाम राजस्व व्यय



स्रोत: विनियोग लेखे।

6.4.1 मदवार राजस्व व्यय

राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर किए गए कुल राजस्व व्यय में से मदवार राजस्व व्यय का विवरण नीचे दिए गए चार्ट-6.4 में दर्शाया गया है:



स्रोत: महालेखाकार (लेखा एवं हक) उत्तराखण्ड के कार्यालय द्वारा अनुरक्षित वाउचर लेवल कम्प्यूटरीकरण (वी एल सी) प्रणाली के आंकड़े।

यह देखा गया कि:

- 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर राजस्व व्यय का 51 प्रतिशत से 69 प्रतिशत वेतन पर खर्च किया गया था।
- औषधि एवं रसायन के अन्तर्गत, खर्च 2016-17 में मात्र तीन प्रतिशत से 2019-20 में आठ प्रतिशत था और 2020-21 के साथ-साथ 2021-22 में और घटकर छह प्रतिशत हो गया। वर्ष 2016-22 के दौरान अन्य चिकित्सा प्रणालियों (आयुष) में औषधियों/रसायन के अंतर्गत व्यय मात्र ₹ 7.54 करोड़ (औषध/रसायन के अंतर्गत व्यय का एक प्रतिशत) था। हालांकि, 2016-17 में यह तीन प्रतिशत था। परिणामस्वरूप, जांच किए गए चिकित्सालयों में दवाओं की उपलब्धता पर्याप्त नहीं थी। (अध्याय-4 का प्रस्तर-4.1 और 4.1.2 देखें)
- मशीनरी और उपकरणों के अन्तर्गत, सरकार ने 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर राजस्व व्यय का मात्र एक से दो प्रतिशत खर्च किया।
- मरम्मत मद में व्यय 2016-22 के दौरान प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य पर राजस्व व्यय के एक प्रतिशत से भी कम था। निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि रखरखाव की कमी के कारण, भवन जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे जैसा कि प्रतिवेदन के अध्याय-5 के प्रस्तर-5.2.4 में चर्चा की गई है।
- 'अनुदान सहित अन्य' के अंतर्गत व्यय में मुख्य रूप से अनुबंधित कर्मचारियों का वेतन, कार्यालय व्यय, मजदूरी, यात्रा भत्ता, मानदेय, चिकित्सा प्रतिपूर्ति, मोटर वाहन, उपयोगिता बिल भुगतान, रखरखाव, लघु कार्य आदि शामिल हैं जो 2016-17 में 30 प्रतिशत से 2021-22 में 40 प्रतिशत था। 2016-17 से 2021-22 के दौरान अन्य में अनुदान की राशि क्रमशः ₹ 319 करोड़, ₹ 253 करोड़, ₹ 436 करोड़, ₹ 353 करोड़, ₹ 517 करोड़ और ₹ 600 करोड़ थी।

6.4.2 स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय

2016-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में बुनियादी ढांचे के निर्माण के लिए पूंजीगत व्यय का विवरण नीचे तालिका-6.3 में दिखाया गया है:

तालिका-6.3: पूंजीगत व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय	पूंजीगत व्यय					
		तृतीयक देखभाल				प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल	
		एलोपैथी	आयुर्वेद	यूनानी	चिकित्सा शिक्षा के अन्तर्गत कुल पूंजीगत व्यय	शहरी स्वास्थ्य	ग्रामीण स्वास्थ्य
2016-17	116	92	1	1	94	10	12
2017-18	64	46	0	0	46	8	10
2018-19	187	148	0	0	148	26	13
2019-20	98	61	6	0	67	30	1
2020-21	173	109	0	0	109	51	13
2021-22	313	280	0	0	280	25	8
योग	951	736	7	1	744	150	57

स्रोत: विस्तृत विनियोग लेखे।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि प्राथमिक और द्वितीयक स्तर पर अवसंरचना सृजन राज्य की कम प्राथमिकता थी। प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य परिचर्या में अवसंरचना के सृजन के लिए ₹ 951 करोड़ की तुलना में मात्र ₹ 207 करोड़ (22 प्रतिशत) का उपयोग किया गया।

परिणामस्वरूप, प्राथमिक देखभाल में अवसंरचना का काफी अभाव था उदाहरणार्थ एस एच सी किराये के भवन में चल रहे थे, प्रा.स्वा.के./एस एच सी पुरुष और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालयों के बिना कार्य कर रहे थे, प्रा.स्वा.के. बिना लेबर रूम के चल रहे थे, चिकित्सालय भवनों (आयुष) का निर्माण कार्य पूरा नहीं हुआ था आदि। जिनकी प्रतिवेदन के अध्याय-5 के प्रस्तर-5.2.1, 5.2.3. और 5.6.2 में चर्चा की गई है।

6.5 व्यक्तिगत रूप से किया गया व्यय

जेब से खर्च स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को प्राप्त करने के लिए परिवारों द्वारा किया गया भुगतान है। वर्तमान में, उक्त व्यय सभी स्वास्थ्य खर्चों का 60 प्रतिशत⁷ से अधिक है जो

⁷ मार्च 2021 में प्रकाशित "भारत के स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में निवेश के अवसर" पर नीति आयोग की रिपोर्ट के अनुसार।

भारत जैसे देश में एक बड़ी चुनौती है जहां आबादी का एक बड़ा हिस्सा गरीब है। यह अनुमान लगाया गया है कि लगभग 6.30 करोड़ लोग अपनी स्वास्थ्य सम्बन्धी जरूरतों को पूरा करने के लिए वित्तीय सुरक्षा की कमी के कारण हर साल गरीबी में आ जाते हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा जारी नेशनल हेल्थ अकाउंट ऑफ एस्टिमेट ऑफ इंडिया रिपोर्ट के अनुसार, उत्तराखण्ड में कुल स्वास्थ्य व्यय के हिस्से के रूप में जेब से खर्च 2015-16 में 61 प्रतिशत से घटकर 2017-18 में 42 प्रतिशत हो गया। इसके अलावा, यह देखा गया कि उत्तराखण्ड में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च (₹ 1,237) भारत (₹ 2,097) के प्रति व्यक्ति जेब से खर्च की तुलना में निम्न स्तर पर था। तथापि, नमूना परीक्षित की गई जी एम सी की लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित पाया गया:

केस स्टडी: मुफ्त दवा नीति के लागू न होने के कारण जेब से खर्च

जी एम सी हल्द्वानी की परीक्षण जांच के दौरान, यह देखा गया कि 2016-22 की अवधि के दौरान, कुल 18.21 लाख बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) राज्य सरकार की नीति⁸ के अनुसार मुफ्त दवाओं से वंचित थे। लेखापरीक्षा ने नमूने के रूप में बहिरंग रोगी विभाग के रोगियों से 82 पर्चियां भी एकत्र की और निर्धारित औषधि की औसत लागत की गणना की गई जो लगभग ₹ 262 थी, जिसे रोगी द्वारा वहन किया गया। यह निःशुल्क औषधि नीति के कार्यान्वयन के अभाव में आवर्ती जेब से व्यय का संकेत है।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए (नवम्बर 2022) कहा कि जी एम सी, हल्द्वानी के ओ पी डी रोगियों को मुफ्त दवाएं नवम्बर 2022 के दूसरे सप्ताह से प्रदान की जाएंगी।

6.6 अवास्तविक बजट तैयार करना

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल (उ ब मै) के प्रस्तर 19 में परिकल्पना की गई है कि विभागाध्यक्षों और अन्य आंकलन अधिकारियों को अधीनस्थ अधिकारियों से उनके द्वारा प्राप्त सामग्री के आधार पर प्रत्येक लेखा शीर्ष के लिए अनुमान तैयार करना चाहिए और सचिवालय के

⁸ उत्तराखण्ड सरकार ने दिनांक 19 दिसम्बर 2015 के शासनादेश सं. 1700 के तहत सरकारी चिकित्सालयों एवं राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों को निःशुल्क आवश्यक औषधि पहल योजना के अन्तर्गत जनता को निःशुल्क औषधि, नैदानिक वस्तुएं, उपभोग्य वस्तुएं एवं शल्य चिकित्सा वस्तुओं की आपूर्ति करने के निर्देश दिए थे।

प्रशासनिक विभागों को अनुमान अग्रेषित करना चाहिए। प्रशासनिक विभाग इन अनुमानों की जांच करेंगे और वित्त विभाग को अपनी टिप्पणियां उपलब्ध कराएंगे जो उनकी जांच करता है और वार्षिक बजट की तैयारी के लिए जिम्मेदार है।

उ ब मै के प्रस्तर 28 के अनुसार, "अनुमान यथासंभव करीब और सटीक होना चाहिए और प्रत्येक मद के संबंध में शामिल किया जाने वाला प्रावधान उस पर आधारित होना चाहिए जो वर्ष के दौरान वास्तव में भुगतान या खर्च (उचित मंजूरी के अन्तर्गत) होने की उम्मीद है, जिसमें पिछले वर्षों की बकाया राशि भी शामिल है, और मात्र इंगित वर्ष से संबन्धित देनदारियों तक ही सीमित नहीं होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, उक्त मैनुअल के प्रस्तर 30 में यह प्रावधान है कि अनुमान तैयार करते समय पिछले तीन वर्षों के वास्तविक औसत के साथ-साथ चालू वर्ष के संशोधित अनुमानों को निरपवाद रूप से ध्यान में रखा जाना चाहिए। अनुमानों में एकमुश्त प्रावधान नहीं किया जाना चाहिए।

बजट अनुमानों की तैयारी में निम्नलिखित कमियां पाई गई थी:-

- उत्तराखण्ड बजट मैनुअल के प्रावधानों का चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा पालन नहीं किया गया क्योंकि विभाग ने अधीनस्थ कार्यालयों से समय पर इनपुट प्राप्त नहीं किए थे।
- सचिवालय के प्रशासनिक विभाग ने बिना किसी परिवर्तन/टिप्पणी के बजट अनुमान वित्त विभाग को भेज दिया था।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अगले वर्ष से सभी आहरण और संवितरण अधिकारियों से मांग प्राप्त होने के बाद बजट अनुमान के लिए संकलित जानकारी सरकार को प्रस्तुत की जाएगी।

6.7 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत बजट आवंटन और व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन एच एम) के अंतर्गत, उत्तराखण्ड को भारत सरकार और उत्तराखण्ड सरकार से 90:10 के अनुपात में निधियां प्राप्त हुईं। कार्यक्रम/योजनावार ब्यौरा प्रतिवेदन के अध्याय-7 में दिया गया है। एन एच एम के अन्तर्गत धनराशि के निर्गत और उपयोग का विवरण नीचे तालिका-6.4 में दिया गया है:

तालिका-6.4: 2016-22 के दौरान एन एच एम के अन्तर्गत जारी की गई धनराशि और उपयोग का विवरण।

(₹ करोड़ में)

वर्ष	पी आई पी ⁹ के अनुसार स्वीकृत		वर्ष के दौरान एन एच एम स्तर पर कुल उपलब्ध धनराशि (टी ए एफ)					व्यय	अंतिम शेष
	भारत सरकार का हिस्सा	उत्तराखण्ड सरकार का हिस्सा	प्रारम्भिक शेष	द्वारा जारी की गई निधि		ब्याज	टीएएफ		
				भारत सरकार का हिस्सा	उत्तराखण्ड सरकार का हिस्सा				
2016-17	375.87	29.62	121.19	207.40	28.37	28.50	385.46	245.68	139.78
2017-18	490.76	39.37	139.78	149.82	22.59	3.15	315.34	229.78	85.56
2018-19	449.28	36.92	85.56	318.11	46.45	4.62	454.74	332.24	122.50
2019-20	522.26	58.03	122.50	343.83	21.66	6.44	494.43	297.58	196.85
2020-21	411.25	45.69	196.85	414.90	57.27	9.65	678.67	431.90	246.77
2021-22	629.00	69.89	246.77	333.83	32.80	4.85	618.25	551.14	67.11
योग	2,878.42	279.52	--	1,767.89	209.14	57.21	2,946.89	2,088.32	--

स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

6.8 कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष का व्यय

2016-22 के दौरान कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष विभाग का व्यय नीचे तालिका-6.5 में दिखाया गया था।

तालिका-6.5: आयुष पर व्यय

(₹ करोड़ में)

स्वास्थ्य व्यय की संरचना	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
कुल स्वास्थ्य व्यय	1,506	1,619	2,096	2,101	2,489	3,020
आयुष पर व्यय	186	225	250	270	268	257
राज्य में कुल स्वास्थ्य व्यय में आयुष का प्रतिशत	12	14	12	13	11	09

स्रोत: संबंधित वर्षों के विस्तृत विनियोग खाते।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2016-22 के दौरान राज्य के कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष विभाग का व्यय 09 प्रतिशत से 14 प्रतिशत के बीच था।

6.9 राज्य में कोविड-19 के अंतर्गत धनराशि का उपयोग

सरकार ने स्वास्थ्य संकट और इसके सामाजिक-आर्थिक परिणामों से निपटने के लिए मार्च 2020 में एक वित्तीय सहायता पैकेज की घोषणा की।

इसके अलावा, भारत सरकार ने 2020-22 के दौरान आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (आ प्र और स्वा प्र तै पै) के अन्तर्गत राज्य को स्क्रीनिंग, परीक्षण,

⁹ परियोजना कार्यान्वयन योजना।

सामुदायिक निगरानी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को मजबूत करने, समर्पित कोविड उपचार और अलगाव सुविधाओं को मजबूत करने/स्थापित करने, संक्रमण नियंत्रण के लिए बुनियादी ढांचे का निर्माण और आपूर्ति के प्रावधान, अतिरिक्त मानव संसाधन लगाना, और क्षमता निर्माण आदि जैसी गतिविधियों का समर्थन करने के लिए धन प्रदान किया। कोविड-19 के प्रबंधन के लिए एन एच एम तथा आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत प्राप्त धनराशि और व्यय नीचे तालिका-6.6 में दिया गया है:

तालिका-6.6: कोविड-19 के अन्तर्गत धन का उपयोग

(₹ करोड़ में)

योजना/पैकेज का नाम	वर्ष	कुल प्राप्त	कुल व्यय	अंतिम शेष
एन एच एम (कोविड-19 के लिए)	2019-20	20.61	11.01	9.60
आ प्र और स्वा प्र तै पै	2020-21	72.25	69.80	5.67
	2021-22	3.22		

स्रोत: एमडी, एन एच एम द्वारा दी गई सूचना।

भारत सरकार द्वारा जारी मार्गदर्शन नोट (अप्रैल 2020) के प्रस्तर-4.1.4 (2) के अनुसार, कोविड-19 के मद्देनजर बढ़ी हुई सेवाओं की जरूरतों को पूरा करने के लिए अतिरिक्त मानव संसाधन¹⁰ (एच आर) को लगाया जाना था।

यह देखा गया कि आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत जारी धनराशि का मार्च 2022 तक पूरी तरह से उपयोग किया जाना था। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने आ प्र और स्वा प्र तै पै के महत्वपूर्ण घटकों अर्थात् निदान, उपकरण और अस्थायी मानव संसाधन में पर्याप्त रूप से धन का उपयोग किया था, जैसा कि नीचे तालिका-6.7 में बताया गया है।

तालिका-6.7: आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत किया गया श्रेणीवार व्यय

(₹ लाख में)

क्र. सं.	वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट कोड	व्यय का प्रकार	अनुमोदित निधि	मार्च 2021 तक व्यय (प्रतिशत)	मार्च 2022 तक व्यय (प्रतिशत)
1	बी 31.1	नमूना परिवहन सहित निदान	1,080.80	1,019.43 (94)	1,019.43 (94)
2	बी 31.2	पीपीई और मास्क सहित दवाएं और आपूर्ति	100.00	41.54 (42)	58.82 (59)
3	बी 31.3	वेंटिलेटर्स आदि के लिए सहायता सहित रोगी परिचर्या के लिए उपकरण/सुविधाएं।	1,487.19	984.18 (66)	1,344.74 (90)

¹⁰ विशेषज्ञ, चिकित्सक, नर्स, फार्मासिस्ट, एन एच एम, स्वच्छता कर्मचारी, डाटा एंट्री ऑपरेटर और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता।

क्र. सं.	वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट कोड	व्यय का प्रकार	अनुमोदित निधि	मार्च 2021 तक व्यय (प्रतिशत)	मार्च 2022 तक व्यय (प्रतिशत)
4	बी 31.4	सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के लिए प्रोत्साहन सहित अस्थायी मानव संसाधन	4,363.00	2,017.02 (50)	4,187.02 (96)
5	बी 31.5	गतिशीलता समर्थन	27.00	11.63 (43)	11.93 (44)
6	बी 31.6	हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर आदि सहित आईटी सिस्टम।	140.25	21.23 (15)	102.64 (73)
7	बी 31.7	सूचना, शिक्षा और संचार/ व्यवहार परिवर्तन संचार	250.78	130.50 (52)	200.78 (80)
8	बी 31.8	प्रशिक्षण	16.00	5.62 (35)	11.76 (73)
9	बी 31.9	विविध (जिसका व्यय की उपरोक्त मदों के लिए लेखा-जोखा नहीं किया जा सका)	81.98	38.00 (46)	43.18 (53)
कुल			7,547.00	4,269.15 (57)	6,980.30 (92)

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा दी गई सूचना।

यह देखा गया कि:

- आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत, मेडिकल कॉलेजों में विशेषज्ञ चिकित्सकों, चिकित्सा अधिकारियों और गैर-शिक्षण कर्मचारियों की नियुक्ति के लिए ₹ 8.09 करोड़ मंजूर किए गए थे, जिसके सापेक्ष राज्य ने मार्च 2021 और मार्च 2022 के अंत में क्रमशः मात्र ₹ 2.81 करोड़ (35 प्रतिशत) और ₹ 6.53 करोड़ (81 प्रतिशत) का उपयोग किया था। मेडिकल कॉलेजों के परीक्षण में यह देखा गया कि विभिन्न कैडरों में कुल 775 कर्मचारियों को¹¹ कोविड-19 आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए काम पर रखा गया था, लेकिन दोनों कॉलेजों ने¹² इन चिकित्सालयों को प्रदान किए गए वेंटिलेटर के माध्यम से बनाई गई अतिरिक्त सुविधाओं को पूरा करने के लिए विशेषज्ञों और चिकित्सकों की तैनाती नहीं की थी।
- भारत सरकार ने जनपद स्तरों पर अतिरिक्त मानव संसाधनों की तैनाती के लिए 2020-21 में ₹ 11.51 करोड़ की मंजूरी दी और फरवरी 2022 में ₹ 3.22 करोड़ का अतिरिक्त अनुदान भी जारी किया गया। यह देखा गया कि राज्य ने मार्च 2021 तक मात्र ₹ 4.80 करोड़ (42 प्रतिशत) का उपयोग किया। हालांकि, जनपद स्तरों पर अतिरिक्त मानव संसाधनों की तैनाती के लिए निर्धारित संपूर्ण धनराशि का उपयोग

¹¹ 308 नर्स सहित।

¹² 100-जी एम सी, हल्द्वानी और 65- जी एम सी, देहरादून।

मार्च 2022 के अंत तक कर लिया गया था। यह भी पाया गया कि राज्य ने विभिन्न संवर्गों के अंतर्गत 1,559 स्टाफ की अभिजात आवश्यकता की तुलना में मात्र 1,017 कर्मचारियों को नियुक्त किया था लेकिन अतिरिक्त भार को पूरा करने के लिए 73 कर्मचारियों की आवश्यकता के बावजूद किसी विशेषज्ञ/चिकित्सक को नियुक्त नहीं की गई थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि विशेषज्ञ चिकित्सकों को काम पर रखने के लिए आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत निर्धारित धनराशि का उपयोग चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण नहीं किया जा सका।

6.10 निष्कर्ष

राज्य धीरे-धीरे राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के खर्च के लक्ष्यों की प्राप्ति की ओर बढ़ रहा था। राज्य सरकार ने 2016-22 के दौरान किसी भी वर्ष प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर कुल सरकारी स्वास्थ्य व्यय का दो-तिहाई खर्च नहीं किया। 2016-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कुल उपलब्ध धनराशि का औसतन 30 प्रतिशत वित्तीय वर्ष के अंत में अप्रयुक्त रहा।

6.11 अनुशंसाएं

1. शासन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अन्तर्गत आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं पर बजट प्रावधान बढ़ाने के साथ-साथ आवंटित धन का उपयोग करने के लिए संस्थागत क्षमता बढ़ा सकता है;
2. शासन द्वारा राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में दवा और उपकरणों की पर्याप्त आपूर्ति प्रदान करने में कमियों को दूर करने और ट्रॉमा सेंटर, मुर्दाघर, ब्लड बैंक और उप केंद्रों के लिए भवन के निर्माण जैसी बुनियादी सुविधाओं की कमी को पूरा करने के लिए खर्च को विशेष रूप से बढ़ाया जा सकता है।

