

माड्यूल 10.0

वित्तीय संसाधन संबंधी प्रबंधन

परिचय

हमारे जैसे विकासशील देश में प्रायः व्यक्तियों को एक ओर स्वास्थ्य संबंधी देखभाल की बढ़ती मांग तथा दूसरी ओर संसाधनों के सीमित होने जैसी विरोधी बातों का समान करना पड़ता है। इसके लिए सीमित वित्तीय संसाधनों का प्रभावी तरीके से उपयोग करना आवश्यक है, जिसे किया जा सकता है। जिला स्वास्थ्य प्रबंधक के रूप में आपसे इस कार्य के लिए पूरी तरह तैयारी न होने पर भी यह उम्मीद की जाती है कि आप इसे पूरा करें। समान्य रूप से यह देखा गया है कि जिला स्वास्थ्य अधिकारी निधियों का प्रभावी और कुशल तरीके से उपयोग नहीं कर पाते। उनके पास ऐसी वित्तीय प्रणाली नहीं होती है, जिसमें ठीक से लागत और व्यय का हिसाब लगाया जा सके। उनके पास पर्याप्त वित्तीय जानकारी नहीं होती और वे इसे समय पर उपलब्ध भी नहीं करवा पाते हैं। हमने देखा कि जिला स्वास्थ्य अधिकारी राज्य लेखापरीक्षकों द्वारा बनाये गए लेखा परीक्षा पैरा का जवाब देने में सार्वजनिक निधियों के समुचित उपयोग का लेखा-जोखा नहीं रख पाते हैं। ऐसी स्थिति में जिला स्वास्थ्य संबंधी देखभाल का दायित्व उठाने वाले जिला स्वास्थ्य अधिकारियों को वित्त के ऐसे साधनों की जांच करने की आवश्यकता है जो जिला स्वास्थ्य संगठनों में वित्त सहायता के लिए उपयुक्त हों। ऐसा करते समय उन्हें ऐसी विधियों का पता लगाना होगा जिनसे सीमित साधनों का कुशलतापूर्वक और कारगर रूप से उपयोग सुनिश्चित किया जा सके। वित्तीय संसाधनों संबंधी प्रबंधन पर यह माड्यूल इन्हीं सब बातों को ध्यान में रखते हुए तैयार किया गया है और यह उम्मीद की जाती है कि इससे निम्नलिखित उद्देश्य पूरे किए जा सकेंगे।

उद्देश्य

इस माड्यूल का अध्ययन करने के बाद विद्यार्थी निम्नलिखित बातें सीख पायेंगे :

1. स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तीय सहायता देने के माध्यम, तरीकों और पद्धतियों का वर्णन;
2. वित्तीय लेखांकन द्वारा नियंत्रण स्थापित करना

यूनिटे

उपर्युक्त उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित यूनिटें माड्यूल के भाग के रूप में दी गई हैं :

यूनिट 10.1	स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण
यूनिट 10.2	बजट व्यवस्था
यूनिट 10.3	वित्तीय लेखांकन प्रक्रिया
यूनिट 10.4	वित्तीय लेखा परीक्षा

यूनिट 10.1 स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण

10.1 उद्देश्य

इस यूनिट के अंत में विद्यार्थी निम्नलिखित बातें समझ पायेंगे :

- विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों और क्रियाकलापों के लिए वित्त के विभिन्न साधनों की पहचान करना; और
- धन के कारगर उपयोग का निर्धारण करना।

10.1.2 मुख्य शब्द और अवधारणाएं

स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तीय सहायता, आवश्यकता और महत्त्व, औचित्य और क्षमता प्रदान करने संबंधी मामले, वित्तीय साधन, सामुदायिक स्रोत, स्वास्थ्य बीमा, विभिन्न एजेंसियों से सहायता, निजी क्षेत्र, वित्तीय सहायता देने के संबंध में आने वाली समस्याएँ, वित्त का प्रभावी ढंग से उपयोग, संसाधन निःशेषण, वित्तीय उत्तरदायित्व।

10.1.3 परिचय

प्रति वर्ष 7 अप्रैल को विश्व स्वास्थ्य दिवस होता है। इसे अनौपचारिक रूप से मनाने के लिए एक अच्छा और बढ़िया तरीका हो सकता है कि हम कॉफी पीते समय परस्पर दो या तीन व्यक्तियों के समूह में इस विषय पर चर्चा करें।

षकिसी ने पूछा कि आप कॉफी क्यों नहीं पी रहे हैं? अलसाये हुए मूड में उसने उत्तर दिया कि मैं स्वस्थ नहीं हूँ। हमने उत्साहित होकर पूछा कि आप डाक्टर के पास क्यों नहीं जाते? डाक्टर बहुत महंगे हैं और आप जानते हैं कि बीमारी के इलाज पर बहुत खर्च आता है उसने कहा नहीं ऐसा नहीं है लेकिन स्वास्थ्य पर अधिक खर्च क्यों न किया जाए, उसने झिझकते हुए अपना विचार व्यक्त किया। उसने एच.एफ.ए. 2000 का संदर्भ देते हुए जवाब दिया खर्च की क्या चिंता करनी। सरकार सभी को स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध करायेगी। सिर्फ अगले दस साल इंतज़ार करें। तब सभी स्वस्थ होंगे और तब स्वास्थ्य पर कोई खर्च नहीं होगा। किसी ने प्रतिक्रिया जताई मैं जानता हूँ ऐसा कहना बहुत आसान है जब ऐसा कोई करार ही नहीं है कि इन बिलों का भुगतान करने के उद्देश्यों को कैसे पूरा किया जाएगा? स्वास्थ्य संबंधी देखभाल क्या है? उद्देश्य क्या है? भुगतान करने वाले की मर्जी पर ही सब निर्भर करता है। उसने तत्काल जवाब दिया इस यहाँ तक कि गरीब लोग भी भुगतान करने को तैयार हैं। नहीं वास्तविक समस्या लोगों द्वारा भुगतान की नहीं है। हमारी सरकार अपने नागरिकों को स्वास्थ्य के लिए भुगतान करती है, क्या सरकार लोगों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं के लिए वित्त प्रदान करती है। हां यदि सरकार अपने वित्त के सभी साधनों को काम में लाये। यह वास्तव में अन्य क्षेत्रों और स्वास्थ्य क्षेत्रों से वित्त बचा कर और अधिक वित्त प्रदान कर सकती है। क्या ऐसा नहीं है? पैसा बर्बाद करने से बचें। सरकार भी महसूस करती है कि स्वास्थ्य देखभाल की बहुत सी सस्ती वैकल्पिक नीतियां हैं। उसने अपना पक्ष पूरा बदल देते हुए कहा अकेले सरकार सब कुछ नहीं कर सकती। समुदाय को भी स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त का भार वहन करना होगा। निजी उद्यमों को भी यह भार क्यों नहीं बांटना चाहिये जब कि इनकी उत्पादकता और प्रत्यक्ष लाभ उनके कर्मियों के स्वास्थ्य पर निर्भर करता है? ये तात्कालिक आपत्तियां और प्रतिक्रियायें इस बात का संकेत करती हैं कि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल और उसके स्रोतों के वित्त के संबंध में कुछ जानकारी और जागरूकता है।

हालांकि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के बारे में सामान्य जानकारी अभी भी बढ़ रही है किन्तु आवश्यकता यह है कि इसके लिए पूर्ण और समन्वित दृष्टिकोण हो। यदि नए व्यक्ति द्वारा अपनायी गई नई तकनीक के संबंध में कुछ आकर्षक विवरण दिए जाते हैं तो जिला स्वास्थ्य अधिकारी को यह बात स्पष्ट होनी चाहिये।

10.1.4 आवश्यकता एवं महत्त्व

साधारण शब्दों में स्वास्थ्य के लिए वित्त का अर्थ सामान और स्वास्थ्य सेवाओं के भुगतान के लिए संसाधन जुटाना है। ये संसाधन नकद और शारीरिक श्रम, तकनीकी कौशल तथा सामग्री जैसे किसी भी रूप में हो सकते हैं। स्वास्थ्य के लिए वित्तीय सहायता में दैनिक अपेक्षाओं के साथ साथ दीर्घकालिक निवेश की अपेक्षाओं को भी लिया जा सकता है।

अब नीति निर्माताओं, योजना बनाने वालों और प्रशासकों द्वारा इस बात का भली भांति समर्थन किया गया है कि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने से स्वास्थ्य सेवाओं की उपयोगिता पर प्रभाव पड़ता है। स्वास्थ्य देखभाल के प्राथमिक उद्देश्यों को पूरा करने के लिए समुदाय समान रूप से स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करके स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तीयन की मुख्य भूमिका हो सकती है।

न केवल संसाधनों की दुर्लभता अपितु संसाधनों के व्यापक रूप से बने रहने तथा संसाधन उपयोग के बारे में स्वास्थ्य संबंधी इस ज्ञान क्षेत्र को अच्छी तरह से समझने की आवश्यकता है जिससे कि स्वास्थ्य योजना और नीति निर्माण के लिए वित्त संबंधी जानकारी में सुधार किया जा सके। भारतीय संदर्भ में जिला स्तर पर स्वास्थ्य योजना के लिए विभिन्न स्तरों पर संसाधन अंतरण की आवश्यकता होती है यहां तक कि इसकी आवश्यकता विकेंद्रीकरण की प्रक्रिया में भी होती है। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त देने के पहलू का अध्ययन करना भी आवश्यक है। स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वालों और साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने वालों की ओर से स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए, निम्नलिखित उच्चतम की दृष्टि से वित्त के अध्ययन और इसके बारे में समझ विकसित करने की अत्यधिक आवश्यकता है।

- स्वास्थ्य के लिए वित्त देने में क्या होगा। शामिल होगा।
- क्या वह स्वास्थ्य देखभाल सेवा से संबंधित है या वह स्वास्थ्य से संबंधित क्षेत्र से भी संबंधित है।
- राज्य कितना खर्च कर रहा है और इसमें निजी क्षेत्रों का कितना हिस्सा होना चाहिए।
- स्वास्थ्य संबंधी देखभाल को बढ़ावा देने पर केंद्र, राज्य, जिला, नगर पालिका/स्थानीय सरकार ने कितनी राशि खर्च की है?
- कौन से अन्य स्रोत हैं, जिनसे स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए राशि प्राप्त हो सकती हैं?
- किस प्रकार के स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सेवाओं को अग्रता आधार पर वित्त प्रदान किया जा सकता है?
- स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त देने में उपभोक्ता क्यों और कितनी राशि देंगे।
- यह सुनिश्चित करने के लिए क्या किया जा सकता है कि स्वास्थ्य देखभाल के वित्त देने में संसाधनों का कैसे कारगर उपयोग करें।

यह आवश्यक है कि वित्तीय सूचना, स्वास्थ्य नीति और इसके कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप इस प्रकार सहसंबद्ध हो कि उत्पादन के वित्त के संबंध में और साथ ही साथ र

वास्थ्य सेवाओं के वितरण और उपयोग दोनों के विवरणों के विषय में स्वास्थ्य प्रबंधकों और योजना निर्माताओं को जानकारी हो।

जांच बिन्दु

प्रत्येक विवरण के सामने दिए गए सही विकल्प पर सही (✓) का निशान लगाएं।

स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त देने की आवश्यकता और निम्नलिखित बातों की समझ होने पर निर्भर करती है:

- स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल आबंटन और व्यय कितना है? हां/नहीं
- इसके स्रोत कौन से हैं और प्रत्येक से कितनी राशि मिलती है? हां/नहीं
- जनसंख्या क्षेत्र और रोग पर कितनी राशि व्यय की जाती है? हां/नहीं
- संसाधन प्रभावनीयता संबंधी मामले हां/नहीं

10.1.5 स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तपोषण के स्रोत:

आजकल नीति बनाने की योजना के स्तर पर थोड़े समय के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के बहुत से वित्तीय साधनों और प्रबंधन के विषय में तेजी से चिंतन और विचार किया जाता है। भारत जैसे विकासशील देशों का एक कटु सत्य यह है कि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के बहुत से वित्तीय स्रोतों की व्यवस्था के लिए स्वास्थ्य के लिए वित्त प्रदान करने के क्षेत्र में आठवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान पृथक कार्य समूह का गठन किया गया है। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के बहुत से वित्तीय स्रोत हो सकते हैं किन्तु इनमें से तीन बड़े स्रोत हैं। समग्र रूप में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के वित्तीय स्रोत स्वास्थ्य देखभाल के सभी स्तरों यथा प्राथमिक, माध्यमिक और गौण के लिए नकद या वस्तु (संसाधन/इन पुट)के रूप में वित्त प्रदान करते हैं। अंशदान का स्तर और मुहैया कराए गए संसाधनों का प्रकार/स्वास्थ्य देखभाल के प्रत्येक स्रोत द्वारा स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान की सहमति और योग्यता पर निर्भर करता है। इन स्रोतों को निम्नानुसार वर्गीकृत किया जा सकता है:-

- i. सार्वजनिक/सरकारी स्रोत
- ii. स्वोच्छिक्त संगठन सहित निजी स्रोत
- iii. बाह्य सहयोग(1)अंतरराष्ट्रीय और (2) द्विपक्षीय

iv. मिले-जुले स्रोत

किसी भी तरीके से वित्तीय स्रोतों को वर्गीकृत किया जाए किंतु इनके एक से अधिक होने की हमेशा संभावना रहेगी। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्तीय व्यवस्था के संबंध में गणना किए जाने वाले गैर धन संबंधी संसाधनों के बारे में बहुत बार संदेह उत्पन्न हो सकता है। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए कुछ संसाधन केवल किसी रूप में यथा सामग्री या श्रमदान/सेवादान और तकनीकी कौशल दान के रूप में होती है। ये स्रोत इतने सुस्पष्ट नहीं होते जितने कि नकद रूप में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के विभिन्न वित्तीय स्रोत होते हैं। किन्तु तकनीकी अर्थव्यवस्था में इन अप्रत्यक्ष स्रोतों को स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के वित्त के लिए धन राशि रहित इनपुट के रूप में शामिल किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के भिन्न-भिन्न स्रोतों के अंतर्गत विभिन्न एजेंसियां:-

सार्वजनिक/सरकारी स्रोत

- स्वास्थ्य मंत्रालय
- अन्य सार्वजनिक/सरकारी विभाग और उपक्रम आदि
- स्थानीय/पालिका और क्षेत्रीय सरकारी प्राधिकरण
- अनिवार्य सरकारी स्वास्थ्य बीमा स्कीम
- सरकारी लॉटरियाँ
- अन्य

निजी स्रोत

- निजी नियोक्ता की स्वास्थ्य संबंधी निधियां।
- निजी/निगमित/स्वास्थ्य बीमा स्कीम
- निजी व्यक्तिगत घरेलू सामान व्यय
- व्यक्तिगत/निजी दान
- श्रमदान/तकनीकी कौशल

बाह्य सहयोग

- सरकारी
- गैर सरकारी
- बहुपक्षीय/द्विपक्षीय

स्वास्थ्य देखभाल के लिए इन वित्तीय स्रोतों को निम्नानुसार प्रदर्शित किया जा सकता है :

आकृति 1.0

स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्तीय स्रोत

सार्वजनिक/सरकारी

सामान्य कर राजस्व

प्रत्यक्ष स्वास्थ्य कर

सामाजिक बीमा

अप्रत्यक्ष कर

ऋण, अनुदान

आर्थिक सहायता

लॉटरी

द्विपक्षीय सहायता अनुदान

बाह्य सहयोग

स्रोत

निजी/घरेलू

नियोक्ता द्वारा प्रत्यक्ष वित्तपोषण

निजी संस्थागत वित्तपोषण

धर्मार्थ अंशदान एवं दान

परिवार द्वारा प्रत्यक्ष व्यय

समुदाय द्वारा स्वतः उपचार

प्रयोक्ता प्रभार

आहार विशेषज्ञ जेसवॉक ने विकासशील देशों में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए ि वत्त प्रदान करने के विषय पर कार्य करते हुए अपनी रिपोर्ट में लिखा है कि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए न केवल संसाधनों के लिए साधन उत्पन्न करने या कहां से वित्तीय संसाधन प्राप्त होंगे अर्थ में ही न लिया जाए, अपितु इसमें वह उप क्षेत्र भी शामिल होते हैं जिन्हें नीचे दिया गया है :

- वैयक्तिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए संस्थागत वित्तपोषण की व्यवस्था (जहां पर रोगी भर्ती हो)।
- वैयक्तिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एम्बुलेटरी सेवाओं का वित्तपोषण (बहिरंग रोगियों को प्रदत्त सेवायें)

- विशेषज्ञ सेवाओं का वित्तपोषण (किसी रोग विशेष अथवा विशिष्ट स्वास्थ्य समस्या के लिए प्रत्यक्ष वित्तपोषण की व्यवस्था)
- प्रशिक्षण प्रबंधन स्थापना के लिए वित्तपोषण
- अनुसंधान एवं अन्य सेवाओं के लिए वित्तपोषण
- संबंधित गतिविधियों के लिए वित्तपोषण
- प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के लिए वित्तपोषण

जांच बिन्दु

1. स्वास्थ्य परिचर्या के तीन मुख्य वित्तीय स्रोत कौन-कौन से हैं?
2. स्वास्थ्य परिचर्या की वित्त व्यवस्था के धनरहित संसाधनों के कौन-कौन से घटक हो सकते हैं?
3. स्वास्थ्य परिचर्या की वित्तीय व्यवस्था मुख्य रूप से क्या दर्शाती है?

10.1.6 स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तपोषण संबंधी स्रोतों की मुख्य श्रेणियां

स्वास्थ्य परिचर्या के वित्तपोषण संबंधी स्रोतों की महत्वपूर्ण श्रेणियों के बारे में बताना लाभप्रद होगा। ये श्रेणियां निम्न प्रकार से हैं :

- क. सामुदायिक वित्तपोषण
- ख. सरकार द्वारा प्रत्यक्ष वित्तपोषण
- ग. स्वास्थ्य बीमा
- घ. प्रयोक्ता प्रभार
- ड. बाह्य सहयोग
- च. निजी सेक्टर द्वारा वित्तपोषण

क. सामुदायिक वित्तपोषण

प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के लिए सामुदायिक वित्तपोषण स्वास्थ्य आर्थिकी में एक प्रामुख्यता वाला क्षेत्र है। व्यावहारिक रूप में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या के लिए सामुदायिक वित्तपोषण की व्यवस्था को अपने सदस्यों के लिए आंशिक रूप से या पूर्ण रूप से मूलभूत समर्थन, निवारक और आरोग्यकर सेवाओं के लिए समुदाय द्वारा संसाधनों को जुटाना माना जाता है। समुदाय द्वारा कई प्रकार की परियोजनाओं/स्कीमों के लिए वित्त प्रदान किया जाता

है। कुछ समुदाय सहकारी समितियां बनाते हैं। केरल जैसे राज्य में सहकारी समिति स्थापित की गई है जिसमें समुदाय नियमित रूप से अंशदान करता है। अंशदान से एकत्रित निधियां वे होंगी जो उपयोगकर्ताओं से ली जायेंगी। ये सामुदायिक औषधालय के रूप में भी हो सकते हैं जो उन निधियों पर आधारित होते हैं जो अधिकांश अनिवार्य दवाओं को रखने के लिए प्रयुक्त होते हैं। लाभानुभोगियों के लिए निर्माण सामग्री, अन्य प्रकार की सामग्री और स्वास्थ्य गाइड तथा प्रशिक्षित दार्इ आदि जैसी दी गई सेवाओं के रूप में कौशलपूर्ण श्रम भी हैं।

इस संदर्भ में भारत में स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तपोषण पर आठवीं योजना का कार्यसमूह वित्तीय संसाधनों के स्वामित्व को बढ़ाने के लिए स्रोत के रूप में सामुदायिक वित्तपोषण की व्यवस्था का समर्थन करता है। यह सिफरिश की गई थी कि समुदाय को समुदाय के द्वारा जो चाहिए और जो उसे प्रदान किया गया है से संबंधित जरूरतों को पूरा करने के लिए सेवा और वित्तीय मकैनिज़म के द्वारा प्रयास किए जायें। आगे यह भी निवेदन किया गया है कि जब समुदाय की निधि एकत्रित की जाये तो इसे एकत्र करने की प्रणाली सरल होनी चाहिये और वह प्रणाली ऐसी होनी चाहिये जिससे कम खर्च हो। यहां तक कि समुदाय में भुगतान करने की सामर्थ्य और सभी को सेवायें प्रदान करके स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तीय अंशदान के आधार पर समानता बनाये रखने का प्रयास किया जा सकता है। पूर्ण रूप से छोड़े गए समूहों और भुगतान करने की सामर्थ्य के अनुसार चुने हुए समूहों को मिलाकर सेवायें प्रदान करने में एक समानता लाई जा सकती है। भारत तथा अन्य विकासशील देशों के अनुभवों से इस बात का पता चलता है कि समुदाय के लिए वित्त व्यवस्था से संबंधित निम्नलिखित मुख्य पहलुओं पर स्वास्थ्य संबंधी योजना निर्माताओं और कार्यक्रम प्रबंधकों द्वारा कार्रवाई की जाये :

- सामुदायिक वित्त व्यवस्था का उद्देश्य;
- सामुदायिक वित्त व्यवस्था के लिए अंशदान करने वाले और इसका लाभ प्राप्त करने वाले;
- वित्तीय सहायता प्राप्त सेवायें, उपयोगी वस्तुएं और जनसमुदाय
- राजस्व एकत्रित करने की पद्धति।

समुदाय के पूर्ण या आंशिक प्रयासों के माध्यम से स्वास्थ्य परिचर्या की ऐसी मुख्य वित्तीय श्रेणियों की पहचान की जानी चाहिये जो ऊपर सूचीबद्ध मामलों को देखेंगी। समुदाय के वित्त प्रदान करने के यह प्रयास निम्नलिखित रूप में होंगे :

- सेवा शुल्क
- दवाइयों की बिक्री
- व्यक्तिगत पूर्व भुगतान
- उत्पादन आधारित पूर्व भुगतान
- आय संबंधी स्कीम
- व्यक्तिगत/समूह श्रम
- स्वास्थ्य से संबंधित गतिविधियां

ख. सरकार द्वारा प्रत्यक्ष वित्तपोषण

भारत और अन्य विकासशील देशों सहित अधिकांश विकासशील देशों में स्वास्थ्य परिचर्या के लिए वित्तीय व्यवस्था सार्वजनिक/सरकारी निधियों के आवंटन और व्यय के द्वारा की जाती है। वास्तव में इस प्रयोजन के लिए सामान्य/विशिष्ट राजस्व सामान्य या विशेष तदर्थ कर या स्वास्थ्य उपकर आदि से प्राप्त किए जाते हैं। जब सामान्य राजस्व एकत्रित किया जाता है तो स्वास्थ्य देखभाल जैसे किसी विशिष्ट कार्यक्रम या सेवाओं के लिए राशि और वित्तीय स्रोतों को सरलता से उल्लेख नहीं किया जाता। फिर भी ऐसी कई सरकारें हैं जो पर्यावरणीय प्रदूषण, तंबाकू, एल्कोहल और लॉटरी से प्रत्यक्ष कर एकत्रित करती हैं। ऐसे मामलों में स्वास्थ्य परिचर्या के लिए एकत्रित वित्त के संबंध में स्पष्ट अंदाज़ा लगाया जा सकता है।

ऐसी भी बहुत सी स्थितियां होती हैं जहां स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रत्यक्ष सार्वजनिक/सरकारी वित्त व्यवस्था केवल स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अकेले नहीं की जाती अपितु विभिन्न मंत्रालयों और सरकारी विभागों तथा सार्वजनिक उपक्रमों के प्रयासों और अंशदान से भी की जाती है। रेल मंत्रालय, रक्षा मंत्रालय और समाज कल्याण मंत्रालय आदि इसके उदाहरण हैं। ऐसे भी कई उदाहरण हैं जहां नगरपालिका तथा अन्य स्थानीय स्वशासन भी समुदाय को तथा अपने कर्मचारियों और अन्य व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करते हैं। हालांकि ये स्थानीय सरकारें अनुदानों के माध्यम से सीधे वित्त मंत्रालय से वित्त प्राप्त कर सकती हैं या कई बार यह वित्त स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट से प्राप्त होता है, स्थानीय स्वशासन में भी स्वास्थ्य देखभाल के लिए रोगियों से प्रभार ले कर राजस्व एकत्रित किया जाता है और अपनी स्वयं की निधियों से आवंटन भी किया जाता है। संघ या केंद्र/राज्य/प्रांतीय सरकारें भी अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य देखभाल के लिए अर्ध सरकारी संगठनों या गैर सरकारी संगठनों आदि के माध्यम से वित्त प्रदान करती हैं।

ग. स्वास्थ्य बीमा

स्वास्थ्य सेवओं के लिए वित्त प्रदान करने की कई बीमा प्रक्रिया लागू की गई हैं। मुख्य रूप से दो प्रकार के स्वास्थ्य बीमा हैं : (1) अनिवार्य और (2) स्वैच्छिक बीमा। प्रत्येक कर्मचारी और नियोक्ता दोनों के द्वारा अंशदान भारत में अतिरिक्त निधि का एक कठिन स्रोत है, जिन्हें अन्य विकासशील देशों में प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है। इसकी आवश्यकता उस स्थिति में और भी अधिक हो जाती है जब सभी के स्वास्थ्य के लिए वित्त प्रत्यक्ष रूप में अपेक्षित हो। एच.एफ.ए. देखभाल के लिए बिलों का खर्च पूरा करने के लिए अतिरिक्त वित्त व्यवस्था करना अनिवार्य है जो किसी एक स्रोत से संभव नहीं है। इस प्रयोजन के लिए स्वास्थ्य बीमा प्रक्रिया अपनाई जानी चाहिये। फिर भी यह महसूस किया गया कि भारत के ग्रामीण और शहरी गंदी बस्ती क्षेत्रों में गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों से यह उम्मीद करना व्यावहारिक नहीं होता कि ये लोग स्वास्थ्य सेवाओं की पूरी लागत देने में सक्षम होंगे। अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा सभी स्थितियों में स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने में कारगर नहीं हो सकता। वास्तविकता यह है कि भारत जैसे विकासशील देशों में अनिवार्य बीमा के माध्यम से इसके अंतर्गत सुरक्षा प्राप्त लोगों की संख्या बहुत कम है। इन लोगों में अधिकांश नियमित आय प्राप्त करने वाले संगठित क्षेत्र से हैं। ये स्कीमें हैं - कर्मचारी राज्य बीमा स्कीम और केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना।

सरकार द्वारा प्रायोजित सामाजिक बीमा कार्यक्रमों के अतिरिक्त नियोक्ता द्वारा वित्तीय सहायता संबद्ध स्वास्थ्य बीमा और साथ ही प्राइवेट बीमा स्कीम तथा स्वास्थ्य देखभाल की वित्तीय सहायता के रूप में भी हैं। मेडिकलेम तथा मेडिप्लान जैसी स्कीमें भी प्रचलन में हैं जो सामान्य बीमा स्कीम के अंतर्गत आती हैं। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने की प्रक्रिया में जोखिम के प्रति सुरक्षा का सामान्य भाव है। स्वास्थ्य बीमा वित्त स्कीमों के पीछे निम्नलिखित विशिष्ट तर्क हैं

- यह क्रेता को ऐसी सेवायें प्रदान करती है जिनसे उसे लाभ होता है और जिनके लिए क्रेता भुगतान करना चाहता है।
- समुदाय की स्वास्थ्य देखभाल की लागत का उचित वितरण करता है।
- आरोग्यकर स्वास्थ्य प्रणाली के लिए राजस्व की वसूली के लिए साधन प्रदान करता है।

निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखते हुए बहुत से राज्य स्वास्थ्य बीमा स्कीमों को लागू करने या उन्हें बढ़ाने पर विचार कर सकते हैं :

- यह सेवाओं के उपयोग के समय बिना भुगतान किए लोगों को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करती है, और
- ये स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए अतिरिक्त राजस्व उपलब्ध करवाती है।

फिर भी स्वास्थ्य बीमा स्कीमों को बढ़ाने के विरुद्ध भी लोगों के मत हैं :

- सामान्य सरकारी राजस्व से प्राप्त होने वाले वित्त में उस समय कमी आ सकती है जब स्वास्थ्य मंत्रालय स्वास्थ्य बीमा स्कीमों से अतिरिक्त राजस्व प्राप्त करने का प्रयास करता है।
- बढ़ी हुई सेवाओं की मांग अधिकांशतः आरोग्यकर सेवाओं के लिए होगी; और
- समान, संतुलित और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर प्रभाव डालने वाली चिकित्सा सेवाओं में सुधार करने पर अधिक बल दिया जाएगा।

घ. प्रयोक्ता प्रभार

मौजूदा पद्धति यह है कि सरकारी संस्थानों के उपयोगकर्ताओं को विशिष्ट आय और सेवा स्तर तक अधिकांशतः निशुल्क सेवायें प्रदान की जाती हैं। सरकारी स्वास्थ्य संबंधी कार्यालयों में दवायें और आरोग्यकर देखभाल के लिए उपयोगकर्ता शुल्क पर विचार किया जा रहा है। यह महसूस किया गया है कि उपयोगकर्ता प्रभार (प्रयोक्ता प्रभार) से कुछ राजस्व एकत्रित हो सकेगा जिसका उपयोग कम निधि के कार्यक्रमों, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने, सम्बद्ध प्रणाली के विवेकपूर्ण उपयोग को बढ़ावा देने और सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए उपयोग किया जाएगा।

स्वास्थ्य सेवाओं के वित्त स्रोत के रूप में प्रयोक्ताओं द्वारा भुगतान के प्रश्न पर कई विवाद खड़े हुए हैं। यह महसूस किया गया कि जब लोग अन्यथा भुगतान नहीं करते हैं तो उपयोगकर्ताओं से सरकारी प्रभार लेना तर्कसंगत प्रतीत नहीं होता है और इस प्रकार से एकत्रित राजस्व का उपयोग इन सेवाओं को बनाये रखने तथा इनमें सुधार लाने के लिए किया जा सकता है। वास्तव में वसूली की इस प्रणाली से न तो कोई प्रशासनिक जटिलतायें उत्पन्न होंगी और न ही इसके लिए कोई उच्च लागत उस समय आयेंगी और तब प्रयोक्ता प्रभारों से वित्त की प्राप्ति भी होगी। जहां कहीं स्वास्थ्य देखभाल के लिए उपयोगकर्ता प्रभार

लगाये गए हैं वहां कुछ नियामक नीतियां भी अपनायी होंगी। ये नियामक नीतियां भुगतान करने की क्षमता पर विचार करने के बाद बनाई जानी चाहिये और कुछ बड़े अस्पतालों और पी.वी.ओ.एच. ग्रुपों की ही तरह प्रति बहिरंग रोगी रजिस्ट्रेशन कार्ड पर एक या दो रुपये प्रभारित किए जायें। यह लेवी/प्रभार/शुल्क नीचे दिए अनुसार होने चाहियें :

- रोगी की भुगतान करने की क्षमता के अनुरूप होने चाहियें।
- सही दिशा में प्रत्यक्ष स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रयोग में लाए जाएं।
- प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के सुधार के लिए प्रयोग में लाए जाएं।
- बचाव या विकासात्मक सेवाओं के लिए उपयोग में लाए जाएं।
- ऐसी औपचारिक प्रणाली तैयार की जाये जिसमें ऐसे लोगों से कोई प्रभार या शुल्क न लिया जाये जो वास्तव में इसका भुगतान नहीं कर सकते; और
- इन सेवाओं के वास्तविक हकदार लोगों को इस बात को ध्यान में रखते हुए मुहैया कराना जिन्हें रेफरल नेटवर्क और रिकार्ड-कीपिंग से जोड़ा जा सके।

संक्षेप में यह माना जा सकता है कि प्रयोक्ता प्रभार को स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने का अतिरिक्त स्रोत समझा जा सकता है। स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने की नीति के रूप में प्रयोक्ता प्रभार लागू करने से इस रूपरेखा को बदला जा सकता है कि किसी प्रकार की स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध करवाई जायेंगी और इनका कहां और कौन उपयोग करेगा।

ड. बाह्य सहयोग

अनुमान है कि बाह्य वित्तीय सहायता के रूप में विश्व स्वास्थ्य संगठन (1988) के माध्यम से प्रतिवर्ष लगभग 3 से 3.5 बिलियन डालर स्वास्थ्य के लिए उपलब्ध कराये जाते हैं। बाह्य वित्त सामान्य रूप से आवधिक प्रकार की लागतों की अपेक्षा पूंजीगत निवेशों के लिए जल्दी से मिल जाता है। स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने को बाह्य सहायता (भले ही यह अंतर्राष्ट्रीय एजेंसी से मिले या द्विपक्षीय हो) के संबंध में सामना की गई समस्या के बाद में प्राप्तकर्ता देश महत्वपूर्ण पुनश्चवर्ती लागत देयता पूरी करने में कठिनाई महसूस करते हैं। इस संबंध में देशों को पूरे स्वास्थ्य क्षेत्र शामिल करते हुए विस्तृत स्वास्थ्य नीतियां तैयार करनी होंगी तथा उनका अनुपालन करना होगा। ये नीतियां बाह्य सहायता और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के विविध उद्देश्यों से संबंध स्थापित करने में सहायक होंगी तथा इनमें समन्वय लायेंगी। इन नीतियों में स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के सभी पहलू होंगे और ये पूंजीगत निवेश या कार्यक्रमों के क्रियाकलापों के लिए विधि प्रदान करने तक सीमित नहीं होंगे।

च. प्राइवेट सेक्टर द्वारा वित्तपोषण

वित्त प्रदान करने के इस स्रोत की पूरी तरह से पहचान नहीं की गई है। देश की अर्थव्यवस्था में निजी, कार्पोरेट और स्वयंसेवी संगठन मुख्य रूप से अंशदान उस स्थिति में करते हैं जब वे यह जानते हों कि : कैसे और कहां से स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जाती हैं और कैसे और किस सीमा तक इन स्वास्थ्य सेवाओं को वित्त दिया जाता है। उदाहरण के लिए यह देखा गया है कि भारत में कुल स्वास्थ्य व्यय के लिए निजी स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत लगभग 80% है।

प्राइवेट सेक्टर द्वारा वित्त प्रदान करने में आमतौर पर निम्नलिखित पर बल दिया जाता है :

- सार्वजनिक क्षेत्र के संसाधनों का अन्य प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में उपयोग करना प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल जैसे अति प्राथमिक क्षेत्रों के लिए निधि का पुनः आबंटन किया जायेगा।
- स्वास्थ्य देखभाल के लिए सार्वजनिक वित्त प्रदान करने में अधिक दक्षता होना।
- अधिक विकल्पों के साथ उपभोक्ता संतुष्टि लाना; और
- वैकल्पिक और अनुपूरक प्रणाली के रूप में स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के संबंध में प्राइवेट क्षेत्र को लाकर और इन्हें शामिल करके सम्पूर्ण स्वास्थ्य संसाधनों का विस्तार करना।

प्राइवेट को द्वितीय और तृतीय स्तर की स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रोत्साहित करने की विशेष स्थिति है। वास्तविक रूप में प्राइवेट वित्त व्यवस्था और स्वास्थ्य देखभाल के लिए निवेश एक-दूसरे के अनुपूरक है। सरकारी वित्त की बचत समझदारी से की जा सकती है और इसे ऐसी सेवाओं को पुनः देने से बचाया जा सकता है जिन्हें प्राइवेट क्षेत्र बड़े विशेष अस्पतालों और अनुसंधान केंद्रों के माध्यम से दे सकते हैं।

जांच बिंदु

1. समुदाय वित्त व्यवस्था में मुख्य समस्या कौन सी हैं?
2. इसके समर्थन में आठवीं पंचवर्षीय योजना के कार्य समूह ने क्या कहा है?
3. नगर पालिका की स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था का किस श्रेणी से संबंध है?

4. कुछ ऐसे सरकारी उपक्रमों के नाम बताएं जिनके स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के अपने स्रोत हैं।
5. भारत की दो मुख्य सरकारी स्वास्थ्य बीमा स्कीमों का नाम बताएं।
6. क्या स्वास्थ्य बीमा स्कीम पूरे जनसंख्या समूह के लिए लागू की जा सकती है।
7. क्या उपयोगकर्ता प्रभार भुगतान की क्षमता के अनुरूप हैं, इस संबंध में अपना विचार व्यक्त करें?
8. किस सीमा तक उपयोगकर्ता प्रभार स्वास्थ्य देखभाल सेवा के परिदृश्य को बदल सकेंगे इस बारे में अपना मत दें।
9. क्या यह सही है कि स्वास्थ्य देखभाल की प्राइवेट क्षेत्र की वित्त व्यवस्था सार्वजनिक सरकारी वित्त व्यवस्था की अनुपूरक है।
10. सहायता प्राप्त करने में डोनर एजेंसियों के विभिन्न उद्देश्यों में राष्ट्र की स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के साथ समन्वय क्यों किया जाए?

10.1.7 स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी वित्तपोषण की समस्याएं

जहां तक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने का संबंध है सभी देशों की अपनी-अपनी और विशिष्ट तकनीकी एवं आर्थिक समस्याएं हैं। किन्तु सभी देशों और विशेष रूप से विकासशील देशों के समक्ष आने वाली समस्याएं सामान्य रूप से निम्नलिखित हैं :-

- निधि की कमी
- संसाधनों का वितरण
- स्वास्थ्य लागत में बढ़ोतरी
- समन्वय का अभाव
- खर्च करने में असमर्थता

विकासशील देशों के समक्ष आने वाली सामान्य समस्या व्यावसायिक रूप से अपेक्षित स्वास्थ्य सेवाओं का खर्च पूरा करने में वित्त का अभाव है। यह कोई सामान्य समस्या नहीं है। यह इस लिहाज से बड़ी पेचीदा है कि लोगों की संपूर्ण स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने में निधि कुछ हद तक कम हो सकती है। तथापि इस प्रश्न पर मूलभूत स्वास्थ्य आवश्यकताओं के संबंध में भी विचार किया जाए। इसलिए निधि की कमी संबंधी समस्याओं को इस फ्रेमवर्क में समझा जाए कि मूलभूत स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए वास्तव में कितनी निधि की आवश्यकता है।

चूंकि अभी तक स्वास्थ्य के लिए वित्त प्रदान करने की आवश्यकता की अग्रता पर समस्याओं के समाधान को ध्यान में रखते हुए व्यवस्थित रूप से विचार नहीं किया गया है इस लिए इस बात पर विचार करना होगा कि आज की प्राथमिक स्वास्थ्य वित्त आवश्यकता क्या होगी। किसी भी देश में स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने में अपर्याप्तता से पूर्ण और तुलनात्मक अपर्याप्तता के मिले-जुले रूप का पता चलता है। स्वाभाविक रूप से स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने संबंधी पूर्ण अपर्याप्तता अतिरिक्त वित्त के लिए युक्ति संगत आवश्यकताओं का संकेत होगी। तथापि निधियों की तुलनात्मक स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की प्राथमिकता निर्धारित करते समय विद्यमान वित्त स्रोतों का उपयुक्त रूप से उपयोग करके न्यूनतम किया जा सकता है। स्वास्थ्य व्यवस्था में अतिरिक्त वित्त प्रदान करने के लिए दावे उस स्थिति में किए जाएंगे जब ये समानता और प्रभावशीलता पर आधारित हों।

स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के दोषपूर्ण वितरण को कई बार स्वास्थ्य संसाधनों की अपर्याप्तता से जोड़ दिया जाता है। तथापि यह विकासशील देशों की अपनी ही समस्या है। इसके बहुत से पक्ष हैं। यह खराब वितरण भौगोलिक क्षेत्र के साथ ही साथ जनसंख्या और विभिन्न आय और व्यावसायिक समूहों से संबद्ध है। यह निधि की पूर्ण या तुलनात्मक अपर्याप्तता की अपेक्षा कुछ जनसंख्या समूहों या क्षेत्रों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए सार्वजनिक वित्त को अनुपयुक्त रूप से देने की समस्या अधिक है। आज की प्रौद्योगिकी और बाजार की स्थिति वित्त की संगत उपलब्धता और जनसंख्या की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की अपेक्षा कुछ जन समूहों में विधि का आवंटन है।

स्वास्थ्य लागत में वृद्धि वर्तमान में स्वास्थ्य के लिए वित्त प्रदान करने की एक गंभीर समस्या है। इसका विकासशील और विकसित तथा सभी जन समूहों द्वारा समान रूप से सामना किया जा रहा है। यह समस्या विभिन्न सामान्य आर्थिक स्थितियों तथा जीविका निर्वाह के खर्च में तेजी से वृद्धि की वजह से है। साथ ही यह उपयोग में आने वाली स्वास्थ्य देखभाल की बढ़ती दरों तथा विकासशील देशों में कल्याण सरकारों द्वारा सामाजिक सुरक्षा उपायों के विस्तार का है। चिकित्सा प्रौद्योगिकी ने स्वास्थ्य संबंधी देखभाल की बढ़ती लागत में सहायता दिया है। इसका समाधान उपयुक्त प्रौद्योगिकी के माध्यम से किए जाने वाले उपायों में है।

सामान्य रूप से और भारत जैसे विकासशील देश में विशेष रूप से विद्यमान संसाधनों को व्यय करने में असमर्थता देखी गई है। इसका एक कारण व्यय करने वाले तंत्र में समन्वय न होना है। तथापि पहले से उपलब्ध निधि को खर्च करने में समन्वय तथा दक्षता का न होना इस एक समस्या के दो पहलू हैं। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्र

प्रदान करने की इस समस्या में दोहराए जाने की बात कही गई है इससे एक तो निधियों की बर्बादी होती है और दूसरी ओर निधियों के आबंटन और उपयोग के गैर आर्थिक तथा गैर तकनीकी मानदंड के आधार पर गलत प्राथमिकताएं दी जाती हैं। काफी हद तक इस समस्या को स्वास्थ्य संबंधी नीति और कार्यक्रम आयोजना की मूल संकल्पना तथा सामान्य सिद्धांतों को अपना कर सुलझाया जा सकता है।

जांच बिंदु

1. स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने की तीन बड़ी समस्याओं की सूची बनाना।
2. भारत में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने की अन्य समस्याएं कौन सी हैं।

10.1.8. स्वास्थ्य परिचर्या के लिए उपलब्ध वित्त का कारगर और उत्तम उपयोग करना

वित्तीय संसाधनों का अत्यंत कारगर और उत्तम उपयोग प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का निहित उद्देश्य है। यह बात विकसित तथा विकासशील दोनों ही देशों के लिए समान रूप से लागू है। स्वास्थ्य क्षेत्र में संसाधनों के उपयोग के संबंध में लागत प्रभाविता का माध्यम लागत नीति आज की सबसे बड़ी मांग है। यह तकनीकी अनुमान है कि कुछ देशों में लगभग 50 प्रतिशत वित्तीय व्यवस्था या अन्य दोषपूर्ण प्रबंधक पद्धतियों की वजह से बर्बाद हो जाता है। स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए दिए गए वित्त के बर्बाद होने के मुख्य कारण (1) कम रोजगार (2) ह्रास और (3) दुर्विनियोजन हैं। इसके लिए यह भी कहा जा सकता है कि संसाधनों के उपयोग के बारे में पूर्ण दायित्व न होने के कारण भी ऐसा होता है।

यह साधारण सी बात है कि स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए संसाधनों की कमी तो है ही किन्तु कई स्वास्थ्य सुविधाओं का कार्य घंटों के हिसाब से लाभ नहीं उठाया जाता है और न ही स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के तकनीकी कौशल और क्षमता का उपयोग किया जाता है। उपलब्ध संसाधनों का कम उपयोग संसाधनों की बर्बादी है।

संसाधनों की प्राप्ति में अनावश्यक विलंब तथा अड़चने भले ही ये सेवाएं प्रदान करने के लिए दवाओं या अन्य सामग्री के रूप में हों, के परिणाम स्वरूप संसाधनों का नाश या अवक्षय होता है।

गलत दिशा परिवर्तन या गलत बंटवारे के कारण संसाधनों की बर्बादी की सीमा का अनुमान लगाना कठिन होता है उदाहरण के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए दिए गए परिवहन को

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा निजी उपयोग के लिए ले जाना। निःशुल्क वितरण के लिए सरकार द्वारा दी गई दवाएं बाजार में भेज दी जाती हैं। इस तरह के परिवर्तन और दुर्गुण वनियोजन के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संबंधी संसाधनों की बर्बादी होती है।

स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के संसाधनों के कम उपयोग, अवक्षय और दुर्विनियोजन संबंधी बहुत से या कोई भी घटक हो सकते हैं। फिर भी स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए उपलब्ध वित्त का कारगर और उत्तम उपयोग करना संसाधनों की बचत के माध्यम से अधिक संसाधन उत्पन्न करने का संकेत है। यह कार्य उत्तरदायित्व बढ़ाकर और स्वास्थ्य के लिए संसाधनों के उपयोग के अधिकाधिक लागत प्रभावी तरीके तलाश करके किया जा सकता है।

जांच बिंदु:

1. क्या आप इस बात से सहमत हैं कि सभी स्वास्थ्य प्रशासक यह मानते हैं कि संभवतः अधिक स्वास्थ्य सेवाएं और अधिकाधिक स्वास्थ्य लाभ विद्यमान वित्त स्रोतों से प्रदान किए जा सकते हैं।
2. लागत प्रभावी तरीके से स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के संसाधनों को सुव्यवस्थित किए बिना ऐसा कैसे संभव है।
3. वित्तीय स्रोतों की क्षमता बढ़ाने के लिए कौन से कदम उठाए जा सकते हैं।

10.1.9. यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने से आप क्या समझते हैं? इसमें क्या शामिल हैं?
2. भारत में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के मौजूदा स्रोत कौन से हैं? इस प्रयोजन के लिए आप कौन से स्रोतों के बारे में सुझाव दे सकते हैं।
3. आपके राज्य में सामुदायिक संसाधन कैसे और किस सीमा तक स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के स्रोतों की दृढ़ता प्रदान कर सकते हैं।
4. एच.एफए. के लक्ष्यों को प्राप्त करने में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के मार्ग में आने वाली मुख्य समस्याएं कौन सी हैं?
5. अपने राज्य में स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए उपलब्ध वित्त स्रोतों के कारगर उपयोग के लिए अपने सुझाव दें?

10.1.10 परीक्षण मर्दे :

निम्नलिखित में से सही और सर्वाधिक उपयुक्त उत्तर का चयन कर उसके सामने सही (✓) का निशान लगाएं :

1. स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करना अनिवार्य है क्योंकि यह:

- क. दीर्घकालीन
- ख. अपर्याप्त
- ग. कारगर
- घ. उपर्युक्त सभी

2. निम्नलिखित में से कौन से मंत्रालय स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के प्रत्यक्ष स्रोत नहीं हैं :-

- क. स्वास्थ्य मंत्रालय
- ख. उद्योग मंत्रालय
- ग. स्वैच्छिक संगठन (गैर सरकारी संगठन और पीवीओएच)
- घ. समाज कल्याण मंत्रालय

3. आठवीं पंचवर्षीय योजना के कार्य समूह ने निम्नलिखित सेक्टर की स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने के मुख्य स्रोत के रूप में पहचान की है:-

- क. प्राइवेट सेक्टर(निजी क्षेत्र)
- ख. सार्वजनिक क्षेत्र
- ग. समुदाय
- घ. विदेश सरकार से द्विपक्षीय आर्थिक सहायता

4. स्वास्थ्य बीमा में निम्नलिखित के लिए सुरक्षा राशि प्रदान की जाती है:-

- क. पूर्ण स्वास्थ्य सुरक्षा
- ख. निवारक स्वास्थ्य देखभाल
- ग. आरोग्यकर देखभाल
- घ. उपरोक्त में से कोई नहीं।

5. स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के लिए वित्त प्रदान करने की समस्या बृहत रूप में निम्नलिखित पर केंद्रित रहती है:-

- क. संसाधनों के वितरण
- ख. अग्रता स्वास्थ्य वित्त आवश्यकता
- ग. दवाओं की बढ़ती कीमतें
- घ. अपर्याप्त खर्च

6. स्वास्थ्य संबंधी देखभाल प्राथमिक देखभाल के माध्यम से एचएफए उद्देश्यों को पूरा करने के लिए उपलब्ध वित्त का प्रभावी और उत्तम उपयोग निम्नलिखित तरीकों द्वारा ही संभव है:-

- क. उत्तरदायित्व में सुधार करके
- ख. प्रभावी लागत तरीकों का पता लगाकर
- ग. क्षति कम करके
- घ उपरोक्त सभी

10.1.11. अन्य पाठ्य सामग्री

1. एंथनी आर एन और ई एच रेगीना मैनेजमेंट कंट्रोल इन नान-प्रौफिट आर्गनाइजेशन होमवुड, आईएलएल रिचर्ड डी इर्विन प्रकाशन 1975
2. क्लेवरली डब्ल्यूओ फाइनेंसियल मैनेजमेंट ऑफ हेल्थ केयर फ़ैसिलिटीज, जेमेटाउन, एम डी अस्पेन सिस्टम 1975
3. सिल्वर्स जीवी और प्रहलाद सीके फाइनेंसियल मैनेजमेंट इन हेल्थ इंस्टीट्यूशनस, न्यूयॉर्क, स्पेक्ट्रम प्रकाशन 1974
4. वीक्स लेविस डब्ल्यू हावर्ड जेबी और गेरल्ड ई बिस्बी (सीडीएस) फाइनेंसिंग ऑफ हेल्थ केयर की एन्ना अर्बोर, हेल्थ एडीनिस्ट्रेशन, प्रेस, 1979.
5. गिरिधर जी और सतिया जे के, ए स्टडी ऑफ हेल्थ केयर फाइनेंसिंग इन इंडिया, (डी बी), आई आई एम, अहमदाबाद-1987

यूनिट 10.2 बजट व्यवस्था

10.2.1 उद्देश्य

इस यूनिट के अंत में विद्यार्थी निम्नलिखित बातें समझ पाएंगे :-

- i. अपेक्षाओं और संभावित परिणामों के अनुसार बजट अनुमान तैयार करना
- ii. विभिन्न प्रकार के बजट के मध्य भेद

10.2.2 मुख्य शब्द तथा अवधारणाएं

प्रमुख बजटीय घटक, बजट तैयार करने की प्रक्रिया, अनुमान और संशोधित अनुमान, पारंपरिक बजट, निष्पादन बजट, लागत बजट और शून्य आधारित बजट, लागत की पद्धतियां और तकनीक।

10.2.3 परिचय:

कल्पना करिए कि आप अपने परिवार के साथ छुट्टियों पर जाने की योजना बना रहे हैं। आप एक समूह में बैठते हैं और चर्चा करते हैं कि कहां जाएं, कितने समय के लिए जाएं, कहां रुकें, यात्रा कैसे करें आदि। जब एक बार ये बातें तय कर ली जाती हैं तो आप यात्रा, वहां रुकने, भोजन, दार्शनिक स्थल देखने, खरीददारी आदि पर आने वाले खर्च का अनुमान लगाते हैं। आप सभी अनुमानों को जोड़ कर छुट्टी के प्रस्तावित ट्रिप पर कुल खर्च निकालते हैं। वास्तव में यही बजट व्यवस्था कहलाती है।

आप अपने दिमाग में ही जोड़-तोड़ कर लेते हैं कि आपके पास उपलब्ध राशि आपके खर्च को पूरा करने के लिए पर्याप्त है या नहीं। आमतौर पर यह राशि खर्च पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं होगी। अब आपके सामने दो विकल्प हैं। आप या तो आवश्यक राशि कहीं से प्राप्त करें या फिर वहां अपने ठहरने की अवधि में कटौती करके अपने खर्च को कम करें या अपने किसी दूर के रिश्तेदार या पुराने बिछुड़े मित्र को याद करें जिससे कि वहां रुक कर खर्च में कटौती की जा सकें। पहले विकल्प को आवश्यकता आधारित बजट व्यवस्था कहा जाता है और बाद वाले विकल्प को संसाधन आधारित बजट व्यवस्था कहा जाता है। यदि इस छुट्टी के ट्रिप के दौरान आपके परिवार के सदस्य कुछ बड़ी खरीददारी करते हैं तो इस

खरीददारी पर किया गया खर्च पूंजीगत बजट कहलाएगा जबकि इस छुट्टी ट्रिव का खर्च राजस्व बजट होगा।

किसी भी संगठन में उस संगठन के उस उद्देश्य को पूरा करने के लिए बहुत से कार्यकलाप किए जाते हैं जिसके लिए वह संगठन स्थापित किया गया हो। इन क्रियाकलापों को करने के लिए श्रमिकों, सामग्री और कई मामलों में मशीनों जैसे संसाधनों की आवश्यकता होती है। इन संसाधनों को प्राप्त करने के लिए आपको पैसे की जरूरत होती है। किसी अवधि विशेष के दौरान क्रियाकलापों को पूरा करने के लिए राशि की अपेक्षाओं का अनुमान लगाना ही बजट व्यवस्था है।

इस प्रकार साधारण शब्दों में बजट में किसी संगठन के उद्देश्यों/प्रयोजनों को पूरा करने के लिए भावी अवधि के दौरान किए जाने वाले, वास्तविक क्रियाकलापों को वित्तीय रूप में बताना है।

उदाहरण के लिए जिले में प्राथमिक उद्देश्य निवारक और आरोग्यकर दोनों ही तरह की स्वास्थ्य देखभाल है। चिकित्सकों को उन रोगियों के रोगों का निदान, उपचार करना होगा और उन्हें दवाएं देनी होंगी जो अस्पताल आते हैं। इस प्रयोजन को पूरा करने के लिए चिकित्सा अर्ध-चिकित्सा तथा अन्य सहायक कर्मचारियों, सुविधाओं, दवाइयों आदि की आवश्यकता होती है। चिकित्सकों तथा अन्य कर्मचारियों को वेतन तथा भत्तों का भुगतान करना होगा और दवाएं प्राप्त करनी होंगी और इसके लिए भी धन की आवश्यकता होगी।

आवश्यक चिकित्सकों की संख्या जिले की जनसंख्या और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा अस्पतालों में प्रतिदिन आने वाले बहिरंग रोगियों की औसत संख्या पर निर्भर करेगी। यह सीएचसी तथा जिला अस्पतालों में उपलब्ध विशेषज्ञ सेवाओं पर निर्भर करेगी। अस्पताल सुविधाओं में एक्स-रे यूनिट, पैथोलॉजी यूनिट आदि हो सकती हैं और नहीं भी हो सकती हैं किसी जिले में कितने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होने चाहिए इनकी संख्या उस जिले के भू-भाग और वहां की ग्रामीण जनसंख्या पर निर्भर करेगी। इन सुविधाओं को बनाए रखने के लिए अपेक्षित निधियों का अनुमान लगाना, जिससे कि अपेक्षित गुणवत्ता की सेवा दी जा सके, उस जिले की बजट व्यवस्था कहलाती है। विद्यमान सुविधाओं को बनाए रखने, जिला अस्पताल सीएचसी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के चल रहे कार्यकलापों को पूरा करना राजस्व बजट व्यवस्था कहलाती है।

कल्पना करो कि जिला प्रमुख के रूप में आपको नया समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र, या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या उप-केन्द्र या कोढ़ निवारण क्लिनिक या अस्पताल में कोई यूनिट खोलनी है। भवन, उपकरणों और अन्य आवश्यक सहायक साधनों के लिए विधियों की आ

वश्यकता होगी जिन्हें पूंजी बजट में शामिल किया जाएगा। पूंजी बजट से परिसम्पत्तियां बनाई या स्थापित की जाती हैं।

10.2.4. बजट प्रक्रिया - बजट कैसे तैयार किए जाते हैं

बजट क्या होता है इस पर चर्चा करने के लिए अब देखते हैं कि बजट कैसे तैयार किया जाता है। अपेक्षित क्वालिटी की सेवा प्रदान करने के लिए हमेशा आवश्यकता आधारित बजट बनाया जाता है। किन्तु भारत में अत्याधिक संसाधनों के दबाव की वजह से हम सामान्य रूप से संसाधन आधारित बजट बनाते हैं।

उपलब्ध संसाधनों को मुख्य रूप से योजनाबद्ध और गैर योजनाबद्ध निधियों में वर्गीकृत किया जा सकता है। योजनाबद्ध निधियां सामान्य रूप से आंतरिक बचत, बाजार से उधार और बाह्य ऋण तथा सहायता के माध्यम से जुटाए गए संसाधन होते हैं। उनका उपयोग नई स्कीम, नई परियोजनाएं स्थापित करने में किया जाता है और उन्हें चालू पंच वर्षीय योजना में शामिल किया जाता है या उसका भाग होता है। ये स्कीम पूंजीगत स्वरूप की होती हैं तथा नये समुदाय स्वास्थ्य केंद्र स्थापित करना, विद्यमान अस्पतालों का आधुनिकीकरण/उनका विस्तार करना, नई विशेष यूनिटों की स्थापना करना और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और एस.सी.आदि की स्थापना करना।

गैर-योजना निधि पूर्व योजना अवधि में पहले से दी गई सुविधाओं को बनाए रखने के लिए उपयोग में लाई जाती है। आम शब्दों में यह कह सकते हैं कि राजस्व बजट को पूर्ण रूप से गैर-योजना निधियों से वित्त दिया जाता है और पूंजी-बजट को योजना निधि से वित्त दिया जाता है।

बजट एक वित्त वर्ष की अवधि के लिए बनाया जाता है अर्थात् अप्रैल से अगले वर्ष मार्च तक तैयार किया जाता है। चूंकि गैर-योजना निधि हर वर्ष अपेक्षित होती है इसलिए अधिकांश विभागों में इसमें बहुत अधिक परिवर्तन नहीं आता इसकी मांग लगभग स्थित रहती है शिया मामूली सी बढ़ती है। अधिकांश मामलों में बढ़ोत्तरी यहां तक कि निवारह सूचकांक की लागत या मूल्य सूचकांक में बढ़ोत्तरी को प्रतिसंतुलित करने के लिए पर्याप्त नहीं होगी। अर्थात् वास्तविक रूप में मूल्य में उपलब्ध संसाधन पूर्व वर्षों की तुलना में कम होते हैं। जबकि जनसंख्या में बढ़ोत्तरी होने के साथ स्वास्थ्य और मेडीकेयर प्रणाली से लोगों की उम्मीदें बढ़ जाती है और रोगों की जटिलताएं, वास्तविक बजटीय आवश्यकताएं बढ़ जाती हैं। किन्तु वास्तविक अर्थ में संसाधन कम होने लगते हैं। इससे चिकित्सकों और लाभान्वित होने वाले व्यक्तियों में असंतुष्टि आ जाती है। कई राज्यों में अभी भी दसों साल पहले

निर्धारित किए अनुसार प्रति लाभ भोगी या रोगी के आधार पर संसाधन आबंटित किए जाते हैं।

यह निदेशालय पिछले बजट के आधार पर कुछ सीमा तक पिछले वर्षों के खर्च के आधार पर विभिन्न जिलों को बजट आबंटित करता है। इस बजट के क्षेत्र में रोग की संभावना, रोगों की प्रकृति और प्रकार तथा इनके बने रहने, महामारी के आगे और लोगों के सामान्य स्वास्थ्य आदि से बहुत ही कम संबंध होता है। अधिकांश बजट में अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में कर्मचारियों के वेतन और भत्तों पर व्यय किया जाता है और बजट का मुश्किल से 20% से 25% भाग दवाइयों, जांच, निर्वाण कार्यों और इसी प्रकार के साफ्ट वेयर पर व्यय होता है।

राज्य की पंचवर्षीय योजना को अंतिम रूप देते समय योजना अवधि के विभिन्न क्षेत्र तथा स्वास्थ्य शिक्षा आदि के लिए आबंटन किया जाता है। वार्षिक योजनाएं पूरे पांच वर्ष के लिए निधि की उपलब्धता के अनुसार राज्यों द्वारा प्रत्येक वर्ष तैयार की जाती हैं। निदेशालय के परामर्श से स्वास्थ्य विभाग चालू स्कीम और नई स्कीमों के लिए जिनके लिए योजना निधि वर्ष के दौरान अपेक्षित होती है की सूची तैयार करता है। इस पर अंतिम निर्णय लेने से पूर्व योजना आयोग की बैठकों में चर्चा की जाती है। तब नए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना करने अस्पतालों के विस्तार/आधुनिकीकरण स्थापित किए जाने वाले बहुत से नए उप-केंद्रों के लिए संपूर्ण योजना का निर्धारण आवश्यकता आधार पर न करके राज्यों के लिए इनका निर्धारण संसाधनों की उपलब्धता और आबंटन के आधार पर योजना प्राधिकारियों द्वारा केंद्रीय रूप में किया जाता है। इस प्रक्रिया की बजह से विभिन्न राज्यों में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विकास में असंतुलन बना रहता है और कुछ मामलों में स्थिति बहुत खराब होती है।

बहुत से राज्यों में जहां विकेंद्रीकृत जिला स्तर योजना अपनाई गई है वहां योजना-निधि का कुछ भाग जिलों को उनकी अग्रता के आधार पर किए जाने वाले क्रियाकलापों के लिए आबंटित किया जाता है। यह देखा गया है कि उनका ध्यान आवश्यकता आधारित दृष्टिकोण पर ही रहता है। किन्तु वास्तविक कार्यान्वयन में या प्रक्रिया व्यक्तिगत, व्यावसायिक या राजनीतिक लाभों के वास्तविक आवश्यकता पर हावी होने के कारण निष्प्रभावी हो जाती है।

वर्तमान में जैसा कि उपर्युक्त चर्चा से जाना जा सकता है योजना तथा गैर-योजना क्रियाकलापों/स्कीमों के लिए बजट का सामान्य पहलू जिला प्राधिकारियों की न्यूनतम भागीदारी ऊपर से नीचे की ओर है, किन्तु कारगर योजना और बजट के लिए जो आ

वश्यकता आधारित हो, यह उपयुक्त होगा कि नीचे से ऊपर उठने का दृष्टिकोण हो जिसके विषय में आगे के पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

जिला प्रधान (प्राक्कलन अधिकारी) जिले में कार्यरत चिकित्सकों की बैठक बुलाता है और नई जरूरतों/नए क्रियाकलापों तथा साथ ही मुख्य परिवर्तनों के लिए, जिनकी उन्हें जरूरत होती है, के संबंध में उनके सुझाव सुनता है। तब वह अपने लेखा अधिकारियों/लेखाकार को विद्यमान कर्मचारियों के वेतन भत्ते आदि के लिए अपेक्षित राशि की मांग तैयार करने के लिए कहता है। वह लाभ प्राप्त करने वाले व्यक्तियों को अधिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने या जिले में नए सेवा केंद्र या यूनिटें खोलने के लिए चिकित्सकों/कर्मचारियों की संख्या बढ़ाने के लिए संकेत दे सकता है इसके लिए उसे नए पद सृजित करने, दवाओं, उपस्करों आदि के अनुसंधान पर खर्च बढ़ाने के लिए सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति अलग से लेनी होगी तथा इन्हें राजस्व बजट में रखा जाएगा।

नए क्रियाकलापों/खर्च की नई मदों के लिए अपेक्षित उपस्करों, अतिरिक्त कर्मचारियों आदि का अनुमान लगाने तथा इन सभी पर आने वाले खर्च के लिए वह संबंधित चिकित्सकों की सहायता ले सकता है। ये दोनों मिल कर अगले वित्त वर्ष के लिए जिले की निधि संबंधी आवश्यकताओं को प्रदर्शित करते हैं। यदि उसे जिले में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित करने के लिए बजट को समेकित करना हो तो वह ऐसा मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के प्रमुख से परामर्श करके करता है। वह नए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की आवश्यकताओं का अनुमान लगाता है और इन मौजूदा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा नए स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बजट भेजता है। यह अक्टूबर से दिसम्बर के बीच तैयार किया जाता है। तब इन्हें स्वास्थ्य निदेशालय के स्तर पर समेकित किया जाता है। यह निदेशालय स्वास्थ्य विभाग और वित्त विभाग द्वारा निधियों की उपलब्धता के विषय में कुछ सुझाव देता है। चालू क्रियाकलापों के खर्च में एक सीमा के बाद कोई कटौती नहीं की जा सकती इसलिए नए कार्यक्रमों/नए क्रियाकलापों/नई मदों के खर्च में कमी लाई जाएगी। संबंधित जिला स्वास्थ्य देखभाल संगठनों के प्रधान को उनके बजट में काट-छांट के लिए सूचित किया जाएगा। इसे नीचे से ऊपर के स्तर का दृष्टिकोण कहा जाता है। राज्यों को बजट तैयार करने की विद्यमान प्रक्रिया को छोड़कर यहां पर बताई गई प्रक्रिया को अपनाना होगा जिससे कि जिला स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को अधिक सहयोग मिल सके और इस कार्य में उनकी भागीदारी रहे।

आवश्यकता-आधारित मांग से काफी कम संसाधनों के होने से चिकित्सा कर्मचारियों के लिए यह आवश्यक है कि वे उपलब्ध संसाधनों से अधिक से अधिक लाभ लेने के लिए लागत-बाध, लागत प्रभावशीलता, हानि से बचाव, अपरिवर्तनीयता आदि की संकल्पना को मानें। निष्पादन बजट तैयार करने जैसे तकनीकी को निष्पादन स्तर के लिए संसाधन अपेक्षाओं और इसकी उपलब्धता से संबद्ध किया जाता है। शून्य आधारित बजट तैयार करके

प्रत्येक क्रियाकलाप की नए सिरे से जांच की जाती है। स्कीम को बजट में शामिल करने के लिए इनका औचित्य बता देने से इनका महत्व और बढ़ जाता है। इन पर यूनिट वाले भाग में विस्तार से चर्चा की गई है।

मॉडल पारंपरिक बजट

पारंपरिक बजट में मुख्य बल अधिकारियों के वेतन, स्थापना कमचारियों के वेतन भत्तों अन्य व्यय आदि पर दिया जाता है।

उदाहरण के लिए जिले की स्वास्थ्य संबंधी देखभाल के बजट में निम्नलिखित होगा:-

मुख्य शीर्ष
शीर्ष
उप शीर्ष

दवाएं और सार्वजनिक स्वास्थ्य
जिला स्वास्थ्य संबंधी देखभाल प्रणाली
ग्रामीणों की स्वास्थ्य देखभाल बुलंदशहर

योजना

गैर-योजना

1. वेतन
2. मंहगाई भत्ता
3. अन्य भत्ते
4. यात्रा भत्ता
5. कार्यालय व्यय
6. टेलीफोन व्यय
7. किराए, कर आदि
8. पीओएल सहित वाहनों की मरम्मत
9. मशीनों/अन्य उपकरणों की मरम्मत
10. दवाएं और आपूर्ति
11. आकस्मिक व्यय

पूँजी और नई मदों के कार्य के लिए बजट निम्नानुसार होगा:

क्रियाकलापों/कार्य का नाम: कुष्ठरोग यूनिट की स्थापना

1. भूमि अधिग्रहण
2. भवन
3. उपस्कर
4. परिवहन
5. फर्नीचर आदि
6. टेलीफोन
7. फील्ड कर्मचारियों का वेतन
8. मंहगाई भत्ता
9. लेखन सामग्री और आकस्मिक व्यय

बजट तैयार करना - कुछ दिशा निर्देश

हमने केवल अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर व्यय के बारे में चर्चा की है। यह संभव है कि प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए लाभभोगियों के वर्ग से प्रभार वसूल और एकत्रित किए जाएं। अंतरंग/रेफरल सेवाओं के लिए ऐसी सुविधाओं की मांग की जा सकती है जिनमें भोजन, लीनेन की धुलाई आदि जैसे इनपुट पर व्यय का अनुमान लगाना होगा और इन्हें बजट अनुमान में शामिल करना होगा।

बजट अनुमान मोटे तौर पर निवल आधार पर तैयार किया जाएंगे न कि सकल आधार पर प्राप्तियों को प्राप्ति वाले कॉलम में तथा व्यय की ओर होगा। राजस्व बजट में प्राप्तियों को व्यय या व्यय को प्राप्तियों से घटाने की अनुमित नहीं होती। यदि कोई धन की वापसी की जाती है तो वह प्राप्तियों से की जाएगी। पूँजी लेखा से प्राप्तियों को व्यय में छूट के रूप में माना जायेगा न कि इन्हें प्राप्ति की ओर दिखाया जाएगा।

सरकारी लेखे सामान्य रूप से नकद आधार पर तैयार किए जाते हैं। अतः ऐसे अनुमानों (बजट) में केवल ऐसी प्राप्तियों और भुगतान (इसमें पूर्व वर्ष की बकाया राशि भी है) ही हिसाब में लिए जाने चाहिए। जिसे प्राक्कलन अधिकारी वास्तव में प्राप्त करें या वित्त वर्ष के दौरान जिनका भुगतान करें।

बजट तैयार करने से पहले आपको राज्य की बजट संबंधी नियमपुस्तक में दिए गए अनुदेशों से परिचित होना होगा। इसके कुछ महत्वपूर्ण अनुदेश निम्नलिखित हैं :-

- i. बजट प्राक्कलन पूर्ण और बिल्कुल सही होने चाहिए। प्रत्येक मद के संबंध में किए गए प्रावधान इस पर आधारित होने चाहिए कि पूर्व वर्ष की बकाया राशि सहित इस वर्ष के दौरान वास्तव में कितनी राशि का भुगतान किया जाना है या कितनी राशि के खर्च करने की संभावना है।
- ii. वास्तविक बजट को ध्यान में रखा जाए और पिछले वर्ष के आंकड़ों पर भी चर्चा की जानी चाहिए। बजट प्राक्कलन तैयार करते समय पिछले तीन वर्ष के आंकड़ों के औसत के साथ-साथ चालू वर्ष के लिए संशोधित प्राक्कलन को भी ध्यान में रखा जाना चाहिए।
- iii. अप्रयुक्त मदों को निकाल दें अगले वर्ष का बजट तैयार करने के लिए चालू वर्ष के प्राक्कलनों को कदापि आधार नहीं बनाना चाहिए। व्यय की अप्रयुक्त मदें निकाल दी जानी चाहिए।
- vi. एक मुश्त व्यवस्था से बचना चाहिए। नियमानुसार बजट प्राक्कलन में किए गए व्यय के किसी मद के ब्यौरे दिए जाने चाहिए।
- v. चालू वर्ष में बजट में रखे गए पद और ऐसे पद जिनके लिए अगले वर्ष प्रस्ताव किया गया हो, का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाए इसमें स्थायी और अस्थायी दोनों तरह के पद हैं। पूरा वेतनमान देने के बजाए अधिकतम और न्यूनतम वेतन का उल्लेख करते हुए वेतनमान दें।

संशोधित प्राक्कलन

संशोधित प्राक्कलन वित्त वर्ष के दौरान संभावित प्राप्तियों और खर्च का अनुमान है जो शेष वर्ष के दौरान पहले से दर्ज और अनुमानित लेनदेनों के संदर्भ में वित्त वर्ष के दौरान तैयार किए जाते हैं। संशोधित प्राक्कलन निम्नलिखित पर आधारित होता है:

- i. वित्त वर्ष के पिछले महीनों के सुनिश्चित आंकड़ों; और

ii. वित्त वर्ष के शेष माह के संभावित खर्च के प्राक्कलन

बजट क्यों तैयार किया जाए।

बजट तैयार करने के मुख्य लाभ निम्नलिखित हैं :-

- i. इससे प्रबंधवर्ग में आगे विचार करने, संगठन के सम्मुख आने वाली समस्याओं का सावधानी पूर्वक अध्ययन करने और निर्णय लेने की आदत आती है।
- ii. इसमें संगठन के उद्देश्यों की स्पष्ट परिभाषा दी जाती है।
- iii. इसमें खर्च का सुव्यवस्थित रूप होता है ताकि निधियों का उपयोग करने में किफायत बरती जा सके।
- iv. इससे प्राधिकार के प्रत्यायोजन के संबंध में सहायता मिलती है।
- vi. बजट व्यवस्था होने से संगठन के क्रियाकलापों पर नियंत्रण रखा जा सकता है।
- vi. बजट-व्यवस्था होने से मानक लागत आदि जैसी अन्य विशिष्ट नियंत्रण प्रणाली लागू की जाती है।
- vii. बजट-व्यवस्था होने से सभी प्रकार की क्षति और नुकसान से बचा जा सकता है।
- viii. बजट के एक बार स्वीकृत हो जाने पर कार्यों में विलंब नहीं होता क्योंकि स्वीकृत बजट के अनुसार निधि खर्च की जाती है।
- ix. बजट में दी गई राशि से अधिक-व्यय सक्षम प्राधिकारी की पूर्व स्वीकृति के बिना नहीं किया जा सकता।

पारंपरिक बजट जैसे कि हम पहले चर्चा कर चुके हैं, में व्यय के उद्देश्यों तथा वेतन भत्ते आदि पर जोर दिया जाता है। सुनियोजित वास्तविक लक्ष्यों की उपबद्धियों या कमियों में संगठन के निष्पादन का कोई संबंध नहीं है। इन कमियों को दूर करने के लिए बजट फार्मेट में किए गए परिवर्तनों पर यूनिट में बाद में चर्चा की जाएगी।

जांच बिंदु :-

- i. बजट व्यवस्था क्या है?
- ii. निम्नलिखित में अंतर स्पष्ट करें। (i) पूंजीगत बजट और राजस्व बजट;
(ii) आवश्यकता आधारित बजट और संसाधन आधारित बजट

- iii. पारंपरिक बजट में व्यय संबंधी उद्देश्य कौन से हैं?
- iv. बजट तैयार करने की दो प्रक्रियों के बारे में बताएं? दोनों प्रक्रिया एक दूसरे से किस प्रकार से अलग हैं?
- v. बजट तैयार करते समय कौन सी बातों को ध्यान में रखा जाना चाहिए।
- vi. बजट व्यवस्था की उपयोगिता क्या है?

10.2.5. लागत की पद्धति, सिद्धांत और तकनीक

जरूतमंद लोगों की स्वास्थ्य संबंधी देखभाल करने के विचार में वित्तीय प्रबंधन की दृष्टि से बहुत परिवर्तन हुए हैं। पहले अस्पताल और इसी प्रकार के संस्थान सरकारी क्षेत्र या परोपकारी एजेंसियों द्वारा चलाए जाते थे। ये संपूर्ण क्रियाकलाप सामाजिक आवश्यकता समझे जाते थे और इन्हें अनुदान और आर्थिक सहायता लाभ रहित संगठन देकर जारी रखा जाता था बहुत ही कम मामलों में ये संस्थान स्वावलंबी होते थे।

किन्तु पिछले कुछ वर्षों में थोड़े से वाणिज्यिक उद्यम, जिनमें सर्वप्रथम अपोलो अस्पताल गुप, मद्रास है यह प्रीमियम पर गुणतायुक्त मेडीकेयर प्रदान करता है। देशभर में पॉलीक्लीनिक और नर्सिंग होम की बाढ़ आ गई जिससे स्वास्थ्य सेवाओं का व्यावसायीकरण हुआ है।

यहां तक कि सरकारी अस्पतालों में भी ये सेवाएं पूर्णतः निःशुल्क नहीं हैं। ये मासिक आय के आधार पर भुगतान करने से संबंधित हैं और इन सेवाओं के लिए पैसा लिया जाता है। वास्तव में समाज के निम्न स्तर के लोगों को यह सेवाएं निःशुल्क दी जाएं। उदाहरण के लिए छाती के एक्स रे के लिए 500/- रुपये से कम मासिक आय के व्यक्ति को कुछ नहीं देना होगा, 500 से 1500 रुपये की आय वाले व्यक्ति को 30/- देने होंगे तथा 1500/- से अधिक की आमदनी वाले व्यक्ति को 60/- रुपये देने होंगे। तत्काल एक प्रश्न दिमाग में आता है कि प्रत्येक मामले में आर्थिक सहायता की राशि कितनी है। क्या आर्थिक सहायता की इस राशि को निम्नलिखित कार्य करके कम किया जाता है या पूर्ण रूप से समाप्त किया जाता है:-

- क. एकत्रित होने वाले प्रभार बढ़ाकर, और
- ख. एक्स रे यूनिट द्वारा किए गए खर्च को कम करके।

सरकार के पास उपलब्ध सीमित साधनों और इन सीमित निधियों के लिए समान रूप से युक्तिसंगत ठहराई गई बहुत सी स्कीमों/परियोजनाओं के लिए सरकार को आर्थिक

सहायता देनी चाहिए। प्रदान की गई विभिन्न प्रकार की सेवाओं के लिए, लिए गए प्रभारों को उचित ठहराएगी ताकि अधिक आय वाले लोगों को वास्तविक लागत देने के लिए कहा जा सके।

संगठन स्तर पर प्रमुख प्रबंधक को निम्नलिखित प्रश्नों के जवाब देने होंगे:-

- i. विभिन्न प्रकार की सेवाएं प्रदान करने की लागत क्या हैं? और ये कौन से घटक हैं जिस पर यह खर्च किया गया है। (लागत निर्धारण)
- ii. यदि खर्च पर नियंत्रण रखना हो, तो कौन सी लागत पर नियंत्रण रखना है/ नियंत्रण रखा जा सकता है? क्या कोई
- iii. यदि अपव्यय भी हुआ है? (लागत नियंत्रण) सेवाएं प्रदान करने वाले केंद्र के क्रियाकलाप बढ़ाए/कम किए जाने हों तो व्यय किस प्रकार बढ़ाया जाएगा/कम किया जाएगा? (बजट व्यवस्था और बजटीय नियंत्रण)।
- iv. आर्थिक सहायता राशि कौन सी है जिसे अस्पताल के प्रत्येक क्रियाकलाप पर खर्च किया जाना हो? (लागत केंद्र अवधारणा)

इन प्रश्नों का उत्तर देने के लिए संगठन में लागत लेखा प्रणाली होनी चाहिए और चिकित्सकों को इन सभी के बारे में मूलभूत जानकारी होनी चाहिए।

साधारण शब्दों में लागत-लेखा संगठन में किए गए विभिन्न क्रियाकलापों की लागत का लेखाजोखा रखने की ऐसी प्रक्रिया है जिसमें क्रियाकलापों और किए गए खर्च के मध्य संबंध स्थापित किया जाता है। यह कार्य विभिन्न उत्पादों या सेवाओं की लागत के निर्धारण के लिए इन खर्चों को दर्ज और उपयुक्त तरीके से आबंटित करके किया जाता है। लागत निर्धारण दो तरीकों से किया जाता है:-

- i. बाढ़ में लागत निर्धारण
- ii. निरंतर लागत निर्धारण

बाढ़ में लागत निर्धारण में वर्ष के अंत में उपलब्ध वित्तीय सूचनाओं का विश्लेषण किया जाता है और उत्पादवार तथा सर्विसवार लागत शीट बनाई जाती है। यह विश्लेषण मरणोपरांत शव परीक्षण की तरह है अर्थात् इसमें यह बताया जाता है कि क्या गलती हुई है किन्तु इसमें प्रबंधक को सुधार का अवसर नहीं मिलता। क्योंकि इस समय तक खर्च किया जा चुका होता है। लागत विश्लेषण से प्राप्त अनुभव को भविष्य में भी काम में लाया जा

सकता है बशर्ते कि भविष्य यथावत हो और पूर्व अवधि के समान हो। अतः बाद में लागत निर्धारण का बहुत सीमित उपयोग होता है।

निरंतर लागत निर्धारण में निरंतर आधार पर लागत आंकड़े एकत्रित किए जाते हैं क्योंकि सेवाएं प्रदान की जाती हैं और इससे अपव्यय और क्षति पर नियंत्रण रखना यदि आवश्यक हो तो प्रभारित की जाने वाली दरों में संशोधन करने तथा प्रबंध संबंधी अन्य निर्णय लेने में सहायता मिलती है।

निरंतर लागत निर्धारण को कारगर बनाने के लिए खर्च की राशि सुनिश्चित करना ही काफी नहीं है अपितु इनकी तुलना पूर्व निष्पादन, पूर्व निर्धारित मानदण्डों या मानक लागत से करना है तथा उन क्षेत्रों की पहचान करना है जहां पूर्ण दक्षता नहीं रही और अपव्यय हुआ है। मानकों की तुलना करने की प्रक्रिया को मानक लागत निर्धारण कहा जाता है जिसके विषय में आगे चल कर चर्चा की जाएगी।

लागत निर्धारण की पद्धति

चूंकि विभिन्न संगठनों द्वारा किया जाने वाला कार्य भिन्न भिन्न होता है इसलिए यह स्वाभाविक है कि प्रति यूनिट लागत निर्धारण के लिए अपनाई गई प्रक्रिया कार्य स्वरूप पर निर्भर करती है।

मूलरूप से लागत निर्धारण की दो मूलभूत पद्धतियां हैं - जॉब लागत निर्धारण और प्रक्रिया लागत निर्धारण।

जॉब लागत निर्धारण पद्धति उस समय उपयोगी होती है जब कोई संगठन विभिन्न प्रकार के मुद्रण कार्य करने वाली प्रिंटिंग प्रेस जैसे विविध प्रकार के पहचाने जा सकने योग्य बहुत से कार्य करता है। बड़े आपरेशन करवाने वाले रोगी या लम्बी अवधि तक उपचार लेने वाले रोगी जैसे टी.बी. आदि को विशिष्ट असाइनमेंट या जॉब कहा जाता है। इस सिस्टम में प्रत्येक कार्य के लिए अलग कार्ड बनाया जाता है और सामग्री, वेतन, आदि के लिए प्रत्यक्ष लागत होती है और इन्हें कार्ड में दर्ज किया जाता है। उदाहरण के लिए बड़े आपरेशन के रोगी के लिए लागत शीट चालू रहती है और सभी दवाओं और विशेष उपचार के विवरण इसमें दर्ज किए जाते हैं जिनको किए गए खर्च का पता लगाने के लिए दर्ज किया जाता है।

प्रक्रिया लागत निर्धारण पद्धति उस समय उपयोगी होती है जब इनपुट स्टेज से आउटपुट स्टेज की निरंतर प्रक्रिया चलती है और यह प्रक्रिया उस स्थिति को छोड़ाकर

निरंतर चलती रहती है जब संयंत्र को विद्युत उत्पादन संयंत्र या रासायनिक प्रक्रिया संयंत्र की तरह बंद कर दिया जाता है।

लागत निर्धारण की पद्धति और विवरण देने की सीमा का निर्धारण सूचना के उपयोग और वांछित परिशुद्धता से किया जाएगा। इस बात को भी ध्यान में रखना होगा कि अत्यधिक कठिन और जटिल सिस्टम निःसंदेह ऑपरेशनों के विस्तृत पहलुओं के संबंध में परिशुद्ध और विश्वसनीय आंकड़े देते हैं किन्तु इनमें काफी अधिक कागजी कार्य और खर्च होता है। सिस्टम को यथासंभव सरल रखना हमेशा लाभप्रद रहता है।

अस्पतालों को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में ऑपरेशन कास्टिंग नामक एक संशोधित सिस्टम इस्तेमाल किया जा सकता है। उपयोग में लाए जा सकने वाले कुछ संकेतक निम्नानुसार हैं: -

i. प्रति रोगी आने वाली लागत

- क. बाह्य रोगी विभाग में
- ख. विशेषज्ञता-प्राप्त क्लीनिकों में

ii. सेवा प्रति यूनिट पर लागत

- क. एक्स रे इकाई में
- ख. प्रयोगशाला सेवा इकाई में
- ग. अन्य सेवा इकाइयों में

iii. अंतःरोगी आदि पर प्रति रोगी दिवस की लागत एक बार सिस्टम संस्थापित हो जाने पर संगठन के अध्यक्ष और चिकित्सक ऐसे बहुत से लागत संकेतकों/पैरामीटरों को सूची में रख सकते हैं जिन पर वे कार्य करना चाहते हैं।

लागतों का वर्गीकरण

अभी तक हम लागतों के बारे में चर्चा कर रहे थे। आओ देखें लागत में क्या शामिल होता है और लागत में विभिन्न प्रकार कौन से हैं जिनसे वास्ता पड़ता है।

लागत में शामिल होने वाले मुख्य कारक होते हैं जिन पर व्यय किया जाता है अर्थात् सामग्री वेतन और व्यय किसी क्रियाकलाप या सेवा से प्रत्यक्ष रूप से पहचाने जाने वाले व्यय को प्रत्यक्ष लागत कहा जा सकता है। केवल किसी ओ.पी.डी क्लिनिक या प्रयोगशाला के लिए कार्यरत सभी कार्मिकों का वेतन उस इकाई के लिए प्रत्यक्ष व्यय अतः उस इकाई के लिए प्रत्यक्ष श्रम लागत है। बाह्य रोगियों के लिए औषधि ओ.पी.डी की प्रत्यक्ष सामग्री लागत होगी। सफाई कर्मचारी, वाच एंड वार्ड यहां तक कि स्वयं डीएचओ जैसी कतिपय सामान्य सेवाएं होती हैं। उन समस्त कार्मिकों के जो किसी विशिष्ट क्रियाकलाप या सेवा के लिए विशिष्ट नहीं हैं, वेतन को अप्रत्यक्ष लागत या व्यय कहा जाता है इन्हें इन सामान्य सुविधाओं या सेवाओं का प्रयोग करने वाले विभिन्न लागत केंद्रों /यूनिटों को आबंटित/वितरित किया जाना होता है। इसे चित्र 2 में सौदाहरण दिया गया है:

चित्र 2

प्रत्यक्ष लागत		अप्रत्यक्ष लागत
सामग्री		सामग्री
+		+
श्रम		श्रम
+		+
व्यय		व्यय
	आबंटित	
मुख्य लागत	+	उपरि लागत

कुल लागत		

प्रत्यक्ष लागत किए गए वे व्यय हैं जिनकी पहचान विशिष्ट लागत केंद्रों/क्रियाकलापों/व्यय सेवाओं से की जा सके और जो उन्हें आबंटित किए जा सकें। अप्रत्यक्ष लागत निष्पादन की सुविधा हेतु व्यय की जाती है परन्तु इससे प्रत्यक्ष रूप से किसी लागत केंद्र या लागत इकाई या सेवा से संबद्ध नहीं किया जा सकता।

लागतों को उनके कार्य(बिहेवियर) के आधार पर भी वर्गीकृत किया जा सकता है। कुछ ऐसी लागतें हैं जो क्रियाकलाप या की गई सेवा के प्रत्यक्ष अनुपात में भिन्न-भिन्न होती हैं। इन्हें परिवर्तनीय लागतों के रूप में जाना जाता है। उदाहरणार्थ, मान लीजिए कि बाह्य रोगियों के बीमार होने के तरीके में कोई बड़ा परिवर्तन नहीं होता तो काफी हद तक

औषधियों पर होने वाला व्यय आने जाने वाले रोगियों की संख्या के अनुसार बढ़ेगा/घटेगा। परन्तु जब तक यह वृद्धि/कमी कुछ सीमा तक स्थिर रहती है तो मेडिकल/पैरा मेडिकल तथा अन्य कर्मचारियों को दिया जाने वाला वेतन तथा मजदूरी नियत रहेंगे। कहने का तात्पर्य यह है कि लागतें यथा निर्धारित रहेंगी। हालांकि दी जाने वाली सेवा में भिन्नता आती रहे। ये नियत लागतें होती हैं। हमारे मामले में बजट में जिसकी हम पहले ही चर्चा कर चुके हैं केवल औषधियों को परिवर्तनीय लागतों के रूप में समझा जा सकता है अन्य सभी लागतें नियत होती हैं। पीएचसी में चाहे ओपीडी में उपस्थिति 50% हो या 20% हो, कर्मचारियों पर होने वाला व्यय समान रहेगा और इस प्रकार यह नियत लागत है। टीकों तथा दवाईयों पर होने वाले व्यय में परिवर्तन आ सकता है और ये परिवर्तनीय लागत हैं। ऐसी स्थिति में जहां व्यय क्रियाकलाप के साथ बढ़ती/घटती है किन्तु ऐसा समान अनुपात में नहीं होता तो लागतों को अर्ध-परिवर्तनीय लागतें कहा जाता है।

अन्य महत्वपूर्ण वर्गीकरण लागतों की नियंत्रण-क्षमता के बारे में है। हम पहले देख चुके हैं कि लागत सूचना का प्रयोग लागतों के नियंत्रण के लिए किया जाता है आर्थिक व्यय का नियंत्रण क्रियाकलाप के वास्तविक स्तर तक सहसंबद्ध होता है। परन्तु उच्चता के प्रत्येक स्तर पर नियंत्रित की जाने वाली तथा नियंत्रित न की जाने वाली लागतें क्या हैं। उदाहरण-स्वरूप जिला सीएचसी अथवा पीएचसी स्तर पर केंद्रीकृत अधिप्राप्ति के कारण औषधि की लागत नियंत्रित न किए जाने वाला घटक है तथा उसका प्रयोग और उसके बेकार किए जाने की सीमा पर नियंत्रण रखा जा सकता है। परन्तु इन सबका दवाईयों के व्यय पर प्रभाव पड़ता है। इसी तरह, वेतन में महंगाई भत्ते में वृद्धि सरकार के स्तर पर लिया जाने वाला निर्णय है और लागत में वृद्धि पर नियंत्रण नहीं रखा जा सकता। कामगारों के वेतन मानों में प्रायःसंशोधन होता रहता है और परिणामस्वरूप वेतन बिल में होने वाली वृद्धि पर नियंत्रण नहीं किया जा सकता। इस वर्गीकरण से डीएचओ को यह जानने में सहायता मिलती है कि किन लागतों का उसके अपने स्तर पर और किन लागतों का चिकित्सा अधीक्षक के स्तर पर अथवा किन लागतों को कार्यक्रम अधिकारियों के स्तर पर नियंत्रित किया जा सकता है। ताकि समग्र संगठन में लागत-नियंत्रण की कारगर-पद्धति लागू रहे।

10.2.6 लागत बजट तैयार करना

लागत नियंत्रण से अभिप्राय यह सुनिश्चित करने से है कि समग्र क्रियाकलाप पर आने वाली लागत परिनिर्धारित योजनाओं/बजट/मानकों के अनुरूप है तथा प्रत्याशित स्तर पर क्रियाकलाप की गुणवत्ता तथा मात्रात्मकता को भी बनाए रखा गया है। उपलब्ध सुविधाओं का पूरा-पूरा उपयोग करके सेवा की प्रति यूनिट नियत लागत को कम किया जा सकता है जिससे कुल लागत में कमी आ सकती है। हम पहले देख चुके हैं कि बहुत से संगठनों में

बजट तैयार किए जाते हैं परन्तु इन बजटों में अधिकतर व्यय की मदों पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

लागत बजट व्यय की समान मदों को नियत तथा परिवर्तनीय लागतों में तथा प्रत्याशित क्रियाकलाप स्तर तक भी वर्गीकृत करके तैयार किए जाते हैं जो हमारे लिए यूनिट लागत का पता लगाने में सहायक होते हैं। इकाई लागतें (कुल यूनिट लागतें) क्रियाकलाप के पूर्व परिभाषित स्तर पर किसी सेवा के संबंध में परिवर्तनीय लागतों तथा नियत लागतों का कुल जोड़ होता है। किसी अवधि के अंत में यूनिट की परिवर्तनीय लागत और यूनिट की कुल लागत प्राप्त करके प्रभावी लागत-नियंत्रण प्राप्त किया जा सकता है। यदि अधिकांश परिवर्तनीय लागतें आई हैं तो यूनिट परिवर्तनीय लागतों में ऐसा दर्शाया जाएगा। यदि अवधि के दौरान अधिकतर नियत लागत है और क्रियाकलाप का स्तर कम है तो प्रति यूनिट नियत लागत ज्यादा होगी जिसके परिणामस्वरूप कुछ लागत अधिक होगी। इस प्रकार लागत लेखा में बजट नियत तथा परिवर्तनीय लागतों पर तैयार किए जाते हैं। जब बजटीय नियंत्रण प्रक्रिया के दौरान वास्तविक आकड़ों से तुलना की जाती है तो दर्शाई गई भिन्नताओं का विश्लेषण किया जाता है।

क्रियाकलाप के किसी एक विशेष स्तर के लिए इन बजटों को तैयार करने के बजाय, इसे क्रियाकलाप के 3 या 4 स्तरों के लिए तैयार किया जा सकता है और इस प्रकार की बजट व्यवस्था को लचीली बजट व्यवस्था के रूप में जाना जाता है। बजट अंतः रोगी बार्डों के 80% 90% 100% तथा 110% तक भरे होने पर या आईयूडी लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए तैयार किए जा सकते हैं नियत लागत न्यूनाधिक वही रहेगी और परिवर्तनीय लागत भिन्न हो जाएगी। वार्ड की अधिग्राह्यता विभिन्न स्तरों के लिए बजट में रखी गई कुल लागत से हमें नियंत्रण के लिए तत्काल प्रयोग में लाने वाला आधार प्राप्त होगा।

किसी संपूर्ण संगठन के लिए इन बजटों को तैयार करने के अतिरिक्त, ये बजट संगठन की इकाइयों के लिए भी तैयार किए जाते हैं जहां संगठन के अन्य स्तर के कार्यकर्ताओं से लागत नियंत्रण की प्रत्याशा की जाती है और उन्हें उत्तरदायी ठहराया जाना होता है। इन यूनिटों को उत्तरदायित्व केंद्रों के रूप में जाना जाता है और चूंकि ये भी लागतों के लिए उत्तरदायी हैं, इन्हें भी लागत केंद्रों के रूप में जाना जाता है। लागत केंद्र किसी संगठन की इकाई है जो लागत को वहन करता है और जहां ऐसी बहुत सी लागतों को नियंत्रित किया जा सकता है। इस प्रकार किसी भी संगठन में सौपान क्रम में लागत केंद्र होंगे जो अपेक्षित नियंत्रण की सीमा तथा मात्रा पर निर्भर करेगा।

जैसाकि हम पहले चर्चा कर चुके हैं बजट व्यवस्था से यह निर्धारित होता है कि समग्र क्रियाकलाप के लिए कितना व्यय प्रत्याशित है और बजटीय नियंत्रण से किए गए वास्तविक व्यय की परि-निर्धारित व्यय से तुलना होती है और यह भी पता चलता है कि क्या क्रियाकलाप का नियोजित स्तर प्राप्त कर लिया गया है या नहीं।

दूसरी ओर मानक लागत एक प्रणाली है जो प्रत्येक यूनिट की लागत को पहले से निर्धारित करती है तथा वास्तविक लागत से तुलना करती है। मानक लागतों को सेवा की यूनिट की परिवर्तनीय तथा नियत दोनों पूर्व-निर्धारित लागतों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। उदाहरणार्थ मलेरिया/रक्त यूरिया के लिए रक्त-नमूना जांच की लागत का परि-निर्धारण बहुत से प्रेक्षणों तथा अनुभवों तथा अपेक्षित रीजेंट, उनकी मात्रा तथा तकनीशियन द्वारा नमूना जांच के लिए लिया गया औसत समय आदि के आधार पर किया जाता है। माइक्रोस्कोप पर अपेक्षित उपस्कर समय तथा इन सभी मदों के लिए अपेक्षित लागत को जोड़कर रक्त-स्लाइड के एक नमूने परीक्षण की मानक लागत का पूर्व-निर्धारण किया जा सकता है। इसी प्रकार प्रयोगशाला तकनीशियन यूनिट की सभी मुख्य गतिविधियों के लिए यदि मानक लागत उपलब्ध हो, तो प्रत्येक किस्म के परीक्षणों की संख्या के आधार पर मास के अंत में मानकों के अनुसार अनुमेय व्यय का पता लगाया जा सकता है और वास्तविक व्यय से इसकी तुलना की जा सकती है। मानकों का निर्धारण करते समय सामान्य प्रथा के वल नियंत्रण योग्य लागतों पर ध्यान देना होता है चूंकि जब इन मानक लागतों का प्रयाग किया जाना होता है तो हमारा संबंध नियंत्रण से होता है। मूल्य-निर्धारण के लिए शामिल न की गई अन्य लागतों को भी शामिल किया जाना होता है जो अधिकांशतः नियत किस्म की होती हैं।

रसायनों, अन्य सामग्री निवेश, कार्य में प्रत्यक्षतः नियोजित कार्मिकों पर आने वाली लागत सुनिश्चित करने तथा इन मदों पर वास्तविक व्यय, दोनों के बीच भिन्नता के नाम से जाना जाने वाला अंतर पता लगाने के बाद भिन्नता के कारणों का विश्लेषण किया जाता है। हो सकता है, मानक लागत निकालते समय रसायनों का मूल्य 2 रु0 प्रति किलो हो अर्थात कहने को एक परीक्षण के लिए 200 ग्राम अपेक्षित होता है। 100 परीक्षणों के लिए रसायन की मानक लागत $(100 \times 200 \times 2) 1000 = 40\text{रु0}$ है मान लीजिए महीने के दौरान 2400 परीक्षण किए गए हों और इस रसायन पर होने वाला वास्तविक व्यय 1300/-रु0 हो। इस रसायन के कारण भिन्नता $(1300-960)=340\text{रु.}$ है। 340 रु0 की इस वृद्धि का क्या कारण है विश्लेषण से यह पता चलता है कि रसायन का खरीद मूल्य 2.50रु0 प्रति कि0 का मानक लागत तैयार करने में माने गए 2/-रु0 से बढ़ा है। अब 100 परीक्षणों के लिए नए खरीद मूल्य सहित रसायन की संशोधित मानक लागत $100 \times 200 \times 2.5/1000=50\text{रु0}$ होगी और 2400 परीक्षण के लिए व्यय 1240/-रु0 आएगा। अतः 340/-रु0 की कुल भिन्नता

में से 240रु0 मूल्य वृद्धि के कारण है तथा 100/-रु.रसायन की मात्रा में वृद्धि के कारण है जिसके लिए लैब तकनीशियन जबावदेह है। इसलिए यदि हम स्वास्थ्य केंद्रों की मुख्य गतिविधियों के लिए मानक लागत व भिन्नता विश्लेषण सिस्टम संस्थापित करते हैं तो लागतों का नियंत्रण तथा सिद्धांतों से भिन्नता के लिए जिम्मेदारी निर्धारित करना संभव हो जाता है।

एक अन्य प्रश्न है कि इन सिद्धांतों को कौन निर्धारित करता है, और कैसे निर्धारित किए जाते हैं। मानकों को पिछले अनुभव, वैज्ञानिक प्रेषणों के आधार पर और उन लोगों द्वारा नियत किया जाता है जिन्हें संगठन के कार्य की जानकारी होती है। उन पर संबंधित व्यक्तियों के साथ मिलकर चर्चा की जाती है ताकि स्वीकृति के स्तर में वृद्धि हो सके।

लागत लेखा तथा नियंत्रण एवं निर्णय लेने के लिए प्रबंधन लेखे के रूप में जाना जाने वाले लागत लेखे का प्रयोग लेखे की व्यापक शाखा है और हम इसकी कुछ झलक पा चुके हैं कि कैसे यह बेहतर प्रबंधन में हमारी सहायता कर सकता है।

जांच बिंदु

1. स्वास्थ्य देखभाल संगठनों में लागत लेखा प्रणाली की क्या आवश्यकता है?
2. लागत सूचना के कुछेक प्रयोग कौन से हैं?
3. लागत के भिन्न-भिन्न वर्गीकरण कौन से हैं?
4. लागत बजट, परम्परागत बजट तथा लचीले बजट से कैसे भिन्न है?
5. स्वास्थ्य देखभाल संगठन में बजट के माध्यम से नियंत्रण को क्रियान्वित किया जा सकता है?

10.2.7 निष्पादन बजट-व्यवस्था

बजट-व्यवस्था से संबंधित हमारी चर्चा में हमने उल्लेख किया था कि परंपरागत बजट में:

- हासिल किए जाने वाले परिणामों के बिना किसी तदनुरूपी संकेत के व्यय की मदों पर अधिक जोर दिया गया है।
- आपरेशनों की व्यवस्था, संसाधनों और आपरेशनों के मध्य संबंध निर्दिष्ट नहीं किया गया है; तथा

- प्रदान किए गए वित्त तथा व्यय किए गए वित्त तथा वास्तव में प्राप्त किए गए वास्तविक लक्ष्यों के मध्य पर्याप्त संबंध बनाने में असफल रहा है।

इन खामियों के चलते, परंपरागत बजट प्रबंधन को न तो योजना और न नियंत्रण में कोई मदद मिल पाती है। इन्हीं खामियों को दूर करने के लिए सरकार द्वारा निष्पादन बजट-व्यवस्था शुरू की गई थी।

निष्पादन बजट की संरचना

निष्पादन बजट में तीन भाग हैं। भाग (i) में संगठन की संरचना का विस्तृत ब्यौरा, संगठन के प्रयोजन तथा लक्ष्य, अब तक क्या उपलब्धि रही है भविष्य में विशेषतः बजट वर्ष में कौन सा कार्य किए जाने की आवश्यकता है। विस्तार के लिए भाग-I में निम्न प्रकार की सूचना शामिल की गई है:

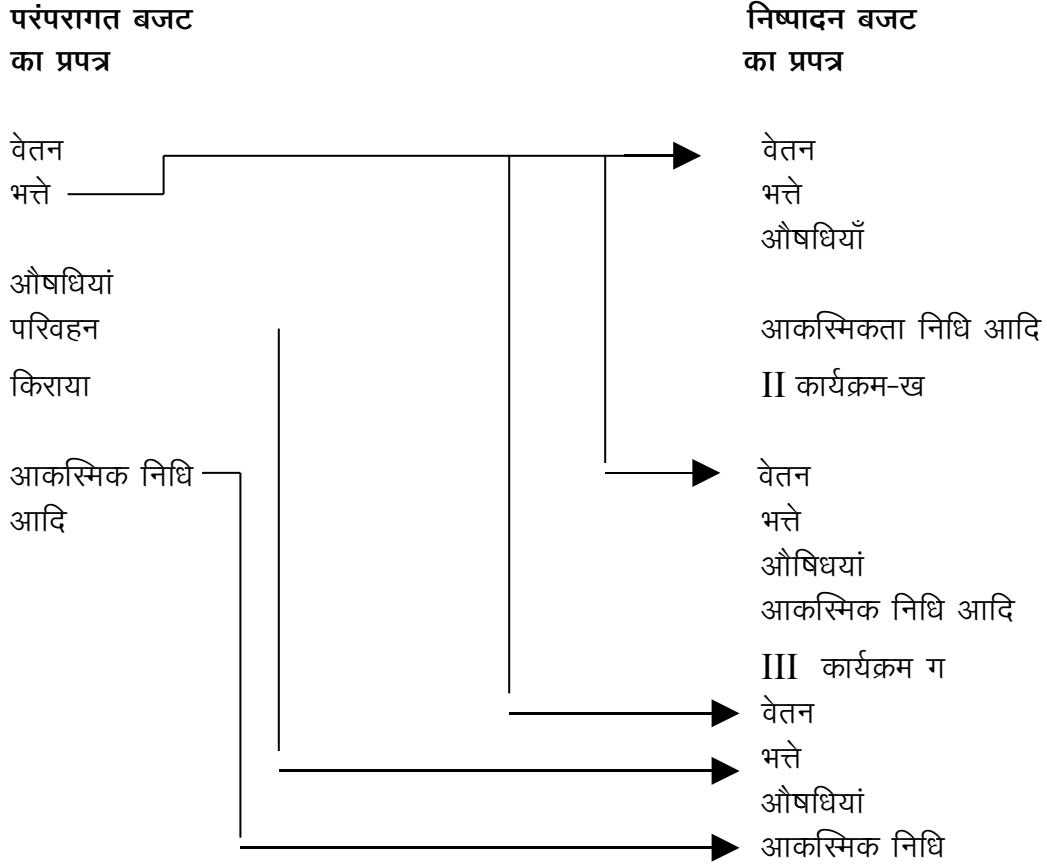
- i. जिला संगठन, अस्पताल, मुख्यालयों आदि में उपलब्ध विशेषज्ञता, कार्यक्रम इकाइयों में चिकित्सकों तथा अन्य कर्मचारियों की संख्या।
- ii. अधीनस्थ संगठनों- सीएचसी, पीएचसी तथा अन्य इकाइयों की संख्या।
- iii. जनसंख्या की आवश्यकता, उनकी रुग्णता पद्धति, जागरुकता इत्यादि को ध्यान में रखते हुए पीएचसी परिवार की आदर्श संख्या तथा बाल कल्याण इकाइयों की संख्या क्या हो सकती है।
- iv. कुष्ठ रोग इकाई, फ्लूओराइसिस इत्यादि से निपटने के लिए कार्यबल जैसे क्षेत्र की विशेषताओं को ध्यान में रखते हुए मुख्यालयों में स्थापित किए जाने वाली विशेषज्ञता इकाई।
- v. (i) तथा (ii) पर दिए गए मौजूदा क्रियाकलापों को बनाए रखने के अतिरिक्त, बजट वर्ष के लिए प्रस्तावित नई गतिविधियों/व्यय की मदें क्या हैं।

vi. कौन सी गतिविधियां व्यर्थ/अप्रचलित हो गई है और जिन्हें समाप्त करने का प्रस्ताव है।

भाग-II में वर्गीकरण की दो विभिन्न किस्मों के तहत वित्तीय आवश्यकता दी गई है:

- i. कार्यक्रम/क्रियाकलाप वर्गीकरण वित्तीय आवश्यकताओं सहित।
- ii. वित्तीय आवश्यकताओं तथा लेखा-शीर्षों सहित व्यय की मदे। यह ठीक उसी तरह है जैसा कि चित्र 3 में नीचे दिया गया परंपरागत बजट।

चित्र 3



एक उदाहरण के अनुसार कार्यक्रम/ गतिविधियां इस प्रकार से हो सकती हैं :

- क. बाह्य रोगियों का उपचार (ओ.पी.डी)
- ख. बाल रोगों के लिए विशेषज्ञता प्राप्त क्लिनिक
- ग. प्रासविक तथा स्त्री रोग समस्याओं के लिए विशेषज्ञता प्राप्ता क्लिनिक
- घ. परिवार कल्याण कार्यक्रम
- ड. टीकाकरण कार्यक्रम इत्यादि।

यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि वित्तीय आवश्यकताएं निम्नलिखत के वर्गीकरण में दर्शाई गई हैं :

- i. कार्यक्रम-वार वर्गीकरण
- ii. व्यय-वार वर्गीकरण की मदें जो समान कुल योग तक संवर्द्धन करती हैं।

भाग-III में भाग-II में दी गई वित्तीय आवश्यकताओं का स्पष्टीकरण दिया गया है। इस भाग में कारवाई का कार्यक्रम तथा प्रत्येक क्रियाकलाप के तहत वास्तविक आकड़े दर्शाये गए हैं ताकि नियंत्रण के आशय से वित्तीय आवश्यकताओं तथा वास्तविक लक्ष्यों के मध्य संबंध स्थापित किया जा सके। उदारणार्थ, टीकाकरण कार्यक्रम के तहत, कौन से क्रियाकलाप किए जाने हैं तथा कितने लोगों को कवर किए जाने की आशा है, को शामिल किया जाना है।

जैसा कि आपने संपूर्ण बजट-व्यवस्था की प्रक्रिया में महसूस किया होगा कि इसका प्रयास निम्नलिखित को बताना है

- संभावित उपलब्धियों, तथा
- उन्हें प्राप्त करने के लिए निवेश

वर्तमान में उपर्युक्त निष्पादन बजट-व्यवस्था मौजूदा पारंपरिक बजट की सहायक व्यवस्था के रूप में तैयार की जा रही है।

निष्पादन बजट की तैयारी के लिए पर्याप्त आकड़े-आधार, उपयुक्त की कार्य इकाई, इकाई लागत आदि तैयार करना है, जो बहुत से मामलों में तत्काल उपलब्ध नहीं है। किन्तु यदि हमें अधिकतम लाभ प्राप्त करने के लिए कम संसाधनों का प्रयोग करना है तो आयोजना व नियंत्रण हेतु निष्पादन बजट एक कारगर हथियार होगा।

जांच बिंदु

1. पारंपरिक बजट की अपेक्षा निष्पादन बजट के क्या लाभ हैं?
2. निष्पादन बजट की संरचना क्या है और इसकी विषय-वस्तु क्या है?

10.2.8 शून्य आधारित बजट-व्यवस्था

संसाधनों की अत्यधिक कमी के चलते तथा प्रयोक्ता मंत्रालयों तथा विभागों से धनराशि की हमेशा बढ़ती मांग को लेकर सरकार ने अन्य बातों के साथ 1986 में शून्य-

आधारित बजट का विचार अपनाया। शून्य आधारित बजट विचारात्मक रूप से बिल्कुल नया नहीं है और यह बजट प्रक्रिया नहीं है। योजना प्रक्रिया के लिए यह प्रबंध-प्रक्रिया है।

जब हम परंपरागत बजट तैयार करते हैं तो हमारा ध्यान मुख्यतः पिछले वर्ष के व्यय स्तर से योजना परिवर्तनों के संबंध में केंद्रित रहता है। यहां तक कि बजट-नियम पुस्तिका में भी यह निर्धारित होता है कि पिछले वास्तविक आंकड़ों को देखा जाए। हालांकि, इन वार्षिक बजटों के विकास के लिए काफी सोच-समझ, समय और मानव शक्ति लगाई जाती है, ये बजट मुख्यतः वर्ष दर वर्ष वृद्धि की प्रक्रिया-इन्क्रीमेंटल बजट बन जाते हैं। 'आधार' जिसमें वृद्धि की जाती है प्राधिकृत समझा जाता है और इसकी समीक्षा तथा मूल्यांकन नहीं किया जाता। बहुत से मामलों में 'आधार' कार्यक्रम या क्रियाकलाप भले ही कुछ समय पश्चात अपनी संगतता/उपयोगिता/खो चुके हो परन्तु कार्यक्रम वर्षानुवर्ष चलता रहता है। निस्संदेह कोई बुद्धिमान व सचेत प्राक्कलन अधिकारी बजट बनाते समय ऐसे कार्यक्रमों की समीक्षा करता है, परन्तु ये समीक्षाएं योजनाबद्ध नहीं होती तथा प्रक्रिया के दौरान नहीं बनाई जाती हैं। यह संभव है कि नए कार्यक्रम नई आवश्यकताओं से पैदा हुई हो जिन्हें जारी आवश्यकताओं से पहले प्राथमिक आधार पर धनराशि दी जानी चाहिए।

शून्य आधार से यह अभिप्राय नहीं है कि प्रत्येक वर्ष आप कुछ नया खोजें। इसका यह अभिप्राय है कि प्रत्येक वर्ष आप सभी क्रियाकलापों का पुनःमूल्यांकन करें और देखें कि क्या उन्हें विलोपित किया जाए, कम किए गए स्तर पर धनराशि दी जाए, उसी स्तर पर धनराशि दी जाए या स्तर बढ़ाया जाए। आप भी क्रियाकलापों के मध्य प्राथमिकताओं की समीक्षा करें और यदि आवश्यक हो वित्त-पोषण के लिए प्राथमिकताओं को पुनः परिभाषित करें।

शून्य-आधारित बजट-व्यवस्था शुरू करते समय भारत सरकार ने प्रत्येक कार्यक्रम/कार्यक्रमों में समूह द्वारा भरे जाने के लिए एक प्रश्नावली जारी की थी। अन्य प्रश्नों के साथ कुछ मुख्य प्रश्न इस प्रकार थे:

- i. क्या इसी क्रियाकलाप का निष्पादन करने वाली अन्य एजेंसियां हैं और यदि हां तो क्या आपके लिए क्रियाकलाप को जारी रखना आवश्यक है? क्या हम विलोपित नहीं कर सकते हैं?
- ii. आप कार्यक्रम/क्रियाकलाप को अधिक कारगर बनाने के लिए क्या बदलाव लाने का सुझाव देंगे और किस प्रकार से लागत प्रभावी ढंग से उल्लिखित लक्ष्यों को हासिल करेंगे?

- iii. यदि कार्यक्रम के लिए 25% अधिक धनराशि दी जाती है तो विस्तार से क्या लाभ होगा?
- iv. यदि कार्यक्रम के लिए धनराशि के आबंटन को 25% काट दिया जाता है तो ऐसी कटौती से कार्यक्रम पर क्या प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा?

प्रश्नावली शून्य आधारित बजट-व्यवस्था या संशोधित रुपांतरण है। शून्य आधारित बजट-व्यवस्था में प्रबंधन द्वारा प्रयास के विभिन्न स्तरों -- विलोपन, घटाया गया स्तर चालू स्तर, तथा बढ़ाया गया स्तर तथा कमी की मात्रा तथा स्तर। वृद्धि का निर्धारण किया जाता है।

शून्य-आधारित दृष्टिकोण अपनाने के चार मूल-भूत उपाय हैं :

1. निर्णय इकाइयों की पहचान करना।
2. निर्णय पैकेजों के माध्यम से प्रत्येक निर्णय इकाई का विश्लेषण करना।
3. बजट तैयार करने के लिए सभी निर्णय पैकेजों का मूल्यांकन तथा उन्हें नाम देना।
4. अनुमोदन प्राप्त निर्णय पैकेजों सहित बजट तैयार करना।

निर्णय इकाई की परिभाषा

कोई पहचान योग्य बजट या लागत केंद्र निर्णय इकाई के अनुरूप हो सकता है। निर्णय इकाई का प्रभार एक प्रबंधक के अंतर्गत होगा और इसका आकार संगठन के समग्र आकार तथा निर्णय इकाइयों की साभिप्राय पहचान पर निर्भर करेगा। किसी बड़े संगठन में, यदि लघु निर्णय इकाइयां होंगी तो सर्वोच्च प्रबंध द्वारा निर्णय लेने में गड़बड़ हो सकती है।

उदाहरणार्थ, किसी जिले में निर्णय इकाइयां, विभिन्न कार्यक्रम इकाइयाँ, विशेषज्ञता वाले क्लिनिक, अस्पतालों की बाह्य रोगी, यूनिट, विशेष क्लिनिक, डिस्पेंसरी, पीएचसी विशेष आदि हो सकते हैं।

निर्णय पैकेज:

प्रत्येक निर्णय यूनिट के लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए कतिपय कार्यक्रम, क्रियाकलाप किए जाने होंगे। लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु क्रियाकलापों के निष्पादन की वैकल्पिक विधियां हो सकती हैं तथा आपरेशन करने के प्रयास विभिन्न स्तरों पर हो सकते हैं।

उदाहरणार्थ, स्पेशलिस्ट क्लिनिक नैदानिक सुविधाओं युक्त कोई रैफरल इकाई हो सकती है, उपचार तथा बाद की देखभाल जिला तथा पीएचसी स्तर पर की जाती है। एक्स-रे इकाई में हो सकता है एक वर्टिकल यूनिट हो, हो सकता है हारीजेंटल यूनिट सहित, कई यूनिट हो, आदि-आदि प्रत्येक विकल्प निर्णय पैकेज में एक इंक्रिमेंटल यूनिट का प्रतिनिधित्व करता है। प्रत्येक नये पैकेज के लिए लागत, लाभ, निष्पादन पैरामीटर इत्यादि तैयार किए जाते हैं।

निर्णयों की रैंकिंग

इन निर्णय यूनिटों में हो सकता है कुछ न्यूनतम स्तर का प्रयास अवश्य किया जाना हो (उच्च प्राथमिकता वाली इकाई) इन न्यूनतम स्तर के निर्णय पैकेजों के लिए आवश्यक धनराशि के लिए प्रतिबद्धता देनी होगी। यदि न्यूनतम स्तर के निर्णय पैकेज के लिए अपेक्षा से अधिक कोई अधिशेष धनराशि उपलब्ध हो तो इस धनराशि को पूर्व- निर्धारित प्राथमिकता आधार पर निर्णय पैकेज को आबंटित किया जा सकता है। इस आशय के लिए गैर-न्यूनतम स्तर के निर्णय पैकेजों को पारस्परिक प्राथमिकताओं के साथ रखा जाता है।

उदाहरण के तौर पर हम एक निर्णय एकक - निर्णय पैकेज ए,बी,सी तथा डी द्वारा निष्पादित किए जाने वाले चार कार्य/क्रियाकलाप लें।

निर्णय पैकेज ए - ओपीडी। तीन विकल्प निम्नानुसार हो सकते हैं :

- ए.1 ओ.पी.डी केवल एलोपैथिक उपचार देने के लिए
- ए.2. ओ.पी.डी एलोपैथी +आयुर्वेद
- ए.3 ओ.पी.डी एलोपैथी+आयुर्वेद+होम्योपैथी

निर्णय पैकेज बी - पैथोलॉजी यूनिट:

- बी 1 एक बुनियादी प्राथमिक पैथोलोजी प्रयोगशाला होती है और अन्य मामले अन्य अस्पतालों या निजी अभिकरणों को रेफर किए जाते हैं।
- बी.2 सुसज्जित पैथोलोजी प्रयोगशाला होती है।

निर्णय पैकेज सी - विशेषज्ञता क्लिनिक:

- सी 1 शिशु देखभाल यूनिट
- सी 2 परिवार कल्याण क्लिनिक
- सी 3 आर्थोपैडिक रिहैबिलिटेशन सेंटर
- सी 4 कुष्ठ रोग केंद्र

निर्णय पैकेज डी - एक्स-रे यूनिट:

- डी 1 एकल वर्टिकल मशीन
- डी 2 अतिरिक्त होरीजेंटल बेड मशीन
- डी 3 सुसज्जित रेडियोलॉजी विभाग के लिए अत्याधुनिक मशीनें।

विभिन्न निर्णय पैकेजों तथा प्रत्येक पैकेज के तहत विकल्प के विभिन्न स्तरों की पहचान करके निम्नलिखित में प्राथमिकता निर्धारित करना अलग निर्णय होगा:-

ए. बी. सी. डी.

12 विकल्प

3 + 2 + 4 + 3

संपूर्ण बुनियादी न्यूनतम आवश्यकता निम्नलिखित की प्राप्ति होगी:

- | | | |
|----|--------------------------------|----------|
| 1. | एलोपैथी सहित ओ.पी.डी. | - ए - 1 |
| 2. | न्यूनतम सूविधाओं सहित पैथोलॉजी | - बी - 1 |
| 3. | शिशु देखभाल यूनिट | - सी - 1 |
| 4. | परिवार तथा महिला कल्याण | - सी - 2 |
| 5. | एकल एक्स-रे मशीन | - डी - 1 |

इन्हें अब इस प्रकार श्रेणीबद्ध किया गया है:

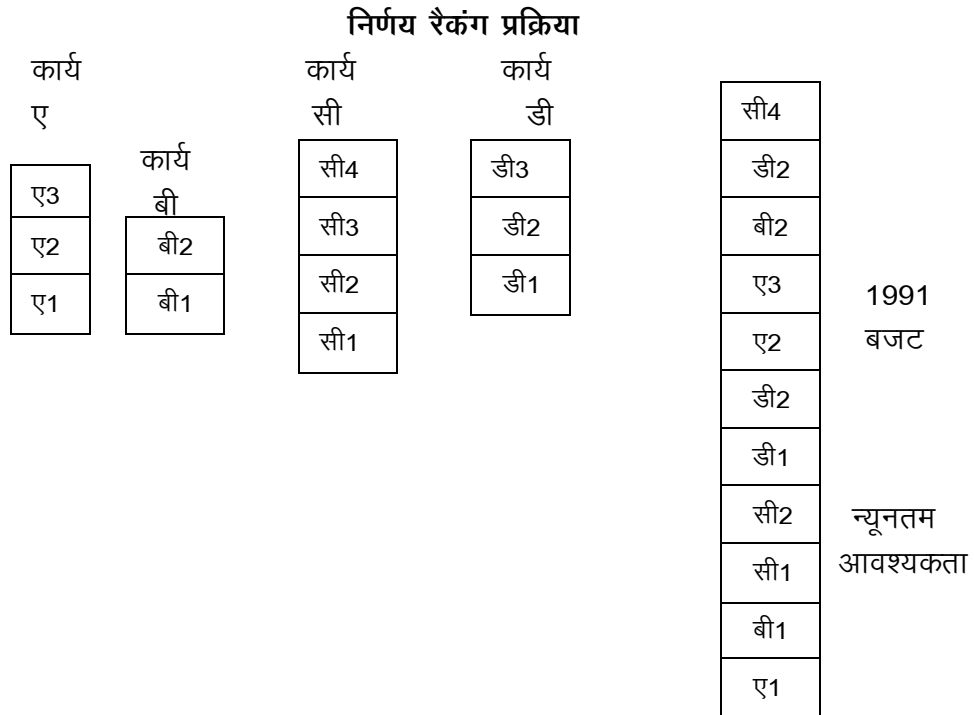
डी 1, सी 2, सी 1, बी 1 तथा ए 1

इन पाँच इकाइयों के लिए धनराशि की आवश्यकता पूर्णतः न्यूनतम है। यदि इससे अधिक धनराशि उपलब्ध हो तो हम प्राथमिकता के क्रम में छठी आवश्यकता रख सकते हैं अर्थात् एक्स-रे यूनिट को और अधिक सुसज्जित करना।

निर्णय पैकेज की उप-इकाइयों को पहचान करना और तत्पश्चात उनकी रैंकिंग (प्राथमिकता निर्धारित करना) जिला विशेष तथा अपताल पीएचसी विशेष की विशिष्ट आवश्यकताओं पर निर्भर करेगा।

वर्ष के दौरान निष्पादित किए जाने वाले निर्णय पैकेज धनराशि की उपलब्धता पर निर्भर करते हैं। इस प्रकार बजट धनराशि तथा आवयकताओं को प्राथमिकता की झलक देता है।

इस उदाहरण में स्पष्ट की गई निर्णय रैंकिंग की प्रक्रिया को निम्नलिखित चित्र में दर्शाया जा सकता है:



शून्य के आधार के दृष्टिकोण के लिए अत्यधिक कारगर प्रशासन, संप्रेषण, कारगर वि-
 वलेषण हेतु पर्याप्त आंकड़ों की आवश्यकता होती है। प्रबंधकों से यह अपेक्षा होगी कि वे प्र-
 त्येक कार्यक्रम/क्रियाकलाप के तहत अपेक्षित प्रयासों का न्यूनतम स्तर निर्धारित करें,
 कार्यक्रम/क्रियाकलाप निष्पादित करने के वैकल्पिक स्तरों की पहचान करें, भिन्न कार्यक्रमों
 का स्तर निर्धारित करें। बहुत से कार्यक्रमों के लिए कार्यभार और निष्पादन उपायों का अभाव
 हो सकता है या हो सकता है कार्यक्रम का प्रभाव सुपरिभाषित न हो जिससे विश्लेषण
 व्यक्तिपरक हो। अतः शून्य आधार वाली बजट-व्यवस्था को एक वर्ष की क्योर ऑल समझने
 के बजाय दीर्घ-कालिक प्रबंध विकास प्रक्रिया के रूप में समझा जाना चाहिए।

परंपरागत बनाम शून्य आधार की बजट-व्यवस्था

परंपरागत दृष्टिकोण (संख्या उन्मुख) उद्देश्य बताना लक्ष्य चालू क्रियाकलापों की अनुमानित लागत नए क्रियाकलापों का अनुमान	शून्य आधार का दृष्टिकोण (प्रबंधन उन्मुख) उद्देश्य बताना लक्ष्य चालू क्रियाकलापों और विकल्पों का मूल्यांकन नए क्रियाकलापों/विकल्पों की पहचान तथा मूल्यांकन
---	--

संशोधन

बजट तैयार करना उपलब्ध धनराशि की जाँच करना	प्राथमिता निर्धारित करना उपलब्ध धनराशि की जांच करना बजट तैयार करना
--	---

जांच बिन्दु

2. शून्य आधारित बजट-व्यवस्था की क्या आवश्यकता है?
3. जेड बी में उपासों को सूचीबद्ध करना।
4. डिस्सीजन यूनिट व डिस्सीजन पैकेज शब्दों को परिभाषित करना।
4. जेड बी बी में प्राथमिकताएं निर्धारित करने और विकल्पों को श्रेणी में रखने से क्या
अभिप्राय है? उदाहरण दें।

10.2.9 यूनिट समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. बजट तैयार करने की क्या आवश्यकता है?
2. जिला स्तर पर बजट कैसे तैयार किया जाता है?
3. परंपरागत बजट से क्या संकेत मिलता है?
4. निष्पादन बजट तैयार करने के क्या लाभ हैं?
5. लागत बजट तैयार करने के क्या लाभ हैं?
6. शून्य आधारित बजट की परिभाषा दें। आप इसे किस सीमा तक प्रयोग में ला सकते हो?

10.2.10 परीक्षण मर्दें

निम्नलिखित में से सर्वाधिक उपयुक्त या सही उत्तर चुने और उसके सामने सही का निशान लगाएं:

1. निम्नलिखित में से कौन सा भाग निष्पादन बजट से संबंधित है:
 - क. यूनिट लागत
 - ख. निर्णय यूनिट
 - ग. वित्तीय अपेक्षाओं सहित क्रियाकलापों का वर्गीकरण
 - घ. व्यय के उद्देश्य
2. सामान्यतः जिला बजट
 - क. आवश्यकता आधारित
 - ख. संसाधन आधारित
 - ग. शून्य आधारित
 - घ. उपर्युक्त में से कोई नहीं होते हैं।
3. विकेंद्रीकृत जिला आयोजना का उद्देश्य निम्नलिखित को तैयार करना है:
 - क. शून्य आधारित बजट
 - ख. निष्पादन बजट
 - ग. आवश्यकता आधारित बजट
 - घ. लागत बजट

4. जो बजट आयोजना एवं नियंत्रण दोनों में प्रबंधन की सहायता करने में समर्थ है, उसे निम्नलिखित के रूप में जाना जाता है:

- क. परंपरागत बजट
- ख. निष्पादन बजट
- ग. शून्य आधारित बजट
- घ. उपर्युक्त में से कोई नहीं।

10.2.11 अन्य पाठ्य सामग्री

1. वी.जी.के.मूर्ति, बजटिंग ए गाइड फार प्रैक्टाइजिंग मैनेजटल, स्टलिंग पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली, 1984.
2. के.एस.शास्त्री, परफोर्मेंस बजटिंग फार प्लेन्ड डवलपमेंट, रेडिएंट पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली, 1979.
3. जोन ग्रेटो लेवलर, मेनेजिंग हेल्थ रिकार्ड्स, एडमिनिस्ट्रेटिव प्रिंसिपल्स, अध्याय -17 (बजटिंग), प्रकाशन के अनुसार, लंदन, 1980.
4. शहीद प्रवीण, मैनुअल आफ कास्ट एंड बजटरी कंट्रोल, नेशनल प्रोडक्टोविटो काउंसिल, नई दिल्ली-1970.
5. कालू जन्य एट एल, मैनेजमेंट आफ हेल्थ सर्विस वेक्टर 4, प्रेंटिल हॉल न्यू जर्सी, 1982.

यूनिट 10.3 लेखांकन

10.3.1 उद्देश्य:

यूनिट के अंत में विद्यार्थी:

- i. प्रत्येक क्रियाकलाप में अधिकतम लागत प्रभाविता प्राप्त करने के लिए उपुक्त लेखा प्रक्रिया अपनाने, तथा
- ii. लेखा अनुरक्षण में वित्तीय नियमों का सहारा लेने में दक्ष हो जाता है।

10.3.2 मुख्य शब्द तथा अवधारणायें

लेखा, लेखा अवधि, लेखे का रोकड़ आधार, लेखा प्रपत्र, संवितरण अधिकारी, आवतियां तथा विभागाध्यक्ष की भूमिका।

10.3.3. परिचय

जब आप किसी स्वामित्व वाली राशि को खर्च रहे होते हैं, तो आप निम्नलिखित के लिए मालिक के प्रति जबाव देह होते हैं:

- i. आपने किस मद पर धन का व्यय किया है?
- ii. आपने इनमें से प्रत्येक मद पर कितनी राशि व्यय की है?
- iii. शेष राशि का विस्तृत ब्यौरा।

कल्पना कीजिए कि आप घरेलू नौकरों को कुछ वस्तुएं खरीदने के लिए बाजार भेजती हैं। मान लीजिए आप उसे 100/-₹0 का नोट देते हैं। वापिस आने पर वह आपको एक या ज्यादा बिलों के साथ खरीदी गई वस्तुएं देता है तथा व्यय की गई राशि का कुल जोड़ बताता है। वह शेष बची राशि के बारे में भी बताता है। व्यापक रूप से यही लेखा है। डीएचओ के रूप में आपको सार्वजनिक धनराशि दी जाती है। अतः आपको उपयुक्त रूप से लेखा रखने की आवश्यकता है। अतः आपको धनराशि को अधिक कारगर ढंग से संभालने के लिए लेखा तथा इसकी प्रक्रिया के बारे में अवश्य जानना चाहिए।

10.3.4 लेखांकन

लेखा प्रणाली में होने वाले वित्तीय लेन-देन को उपयुक्त ढंग से रिकार्ड किया जाता है, उन्हें पूर्व-निर्धारित शीषों के तहत आवधिक रूप से वर्गीकृत करना तथा किसी दी गई अवधि के अंत में इस संबंध में सूचना एकत्र करना कि विशिष्ट शीषों के तहत कितनी प्राप्ति हुई है या कितना व्यय हुआ है। लेखे से अभिप्राय उपयुक्त लेखा रखने से है। इससे निम्नलिखित में सहायता मिलती है:

- किसी दी गई अवधि में किसी प्राधिकृत संगठन/विभाग द्वारा किए गए संवितरण तथा वास्तविक प्राप्तियों का पता लगाना;
- यह जानना कि इन प्राप्तियों और संवितरण का कितना विभिन्न क्रियाकलापों / विभिन्न शीषों तथा उप-शीषों में लेन देन के वर्गीकरण से संबंधित है;
- यह सुनिश्चित करना कि विभिन्न शीषों/उप-शीषों से संबंधित वास्तविक प्राप्तियों/ संवितरण नियंत्रण प्रयोजना तथा भावी योजना के नियोजित/बजटशुदा है;
- कुशलता का विश्लेषण करना जिससे वित्तीय अर्थ में कार्य किए जाते हैं; तथा
- अवधि के दौरान खरीदी गई या अधिक प्राप्त की गई पूंजीगत संपत्तियों तथा अवधि के अंत में इकाई/विभाग के पास ऐसी सभी उपलब्ध पूंजीगत परिसंपत्तियों में कुल योग का रिकार्ड रखना।

लेखा अवधि

सरकार के वार्षिक लेखाओं में 1 अप्रैल से 31 मार्च तक चलने वाले वित्त वर्ष के दौरान होने वाले लेन-देन का रिकार्ड होता है।

सरकारी लेखाओं को आगामी वर्ष में कुछ अवधि तक खुला रखा जाता है ताकि गलत पोस्टिंग करने, गलत वर्गीकरण के सुधार अंतर्विभागीय समायोजन इत्यादि जैसी विभिन्न लेखा प्रक्रियाओं को पूरा किया जा सके।

तथापि, 31 मार्च के बाद होने वाली वास्तविक नकदी लेन-देन को पिछले वित्त वर्ष से पूर्व-वर्णित प्रयोजनों से लेखे उस वर्ष के लिए खुले रखे जाएं।

रोकड़ आधारित लेखा

सामान्यतः सरकारी लेखे में लेन-देन वित्त वर्ष-लेखा अवधि के दौरान वास्तविक नकद प्राप्तियों तथा संवितरण को दर्शाएगा।

हालांकि कार्यकलाप वित्त वर्ष के दौरान हुए हो सरकार की और या सरकार द्वारा कोई भी प्राप्ति या संवितरण जिसकी नकद वसूली न हुई हो, को उस वर्ष में रिकार्ड नहीं किया जाएगा। ये नकद आवतियों और संवितरण केवल उस वर्ष में लेखे में रिकार्ड किए जाएंगे जिस वर्ष में वे “वस्तुतः नकद वसूल होंगे इसे लेखाओं के रोकड़ आधार” के रूप में जाना जाता है।

सरकार के लेखे मुख्यतः एकल प्रविष्टि प्रणाली अर्थात् प्राप्ति या संवितरण के रूप में उपयुक्त शीर्ष के तहत एकल प्रविष्टि पर आधारित होंगे। वाणिज्यिक या डबल एंट्री बुक कीपिंग जो वैज्ञानिक पद्धति के तहत अधिशेष प्राप्त करने में सहायक होती है यहां न्याय संगत नहीं है और इसलिए इस पर चर्चा नहीं की जाएगी।

जाँच बिन्दु

1. लेखा शब्द की अपने शब्दों में परिभाषा दो?
2. लेखा-वर्ष क्या है?
3. लेखा से कौन-कौन से प्रयोजन हल होते हैं?
4. लेखे के रोकड़ आधार शब्द से आप क्या समझते हो?

10.3.5 लेखा फार्मेट-मुख्य डिवीजन और लेखा शीर्ष

राजस्व लेखा तथा पूंजीगत लेखा - दो मुख्य डिवीजन होंगे। इनमें से प्रत्येक डिवीजन के दो भाग प्राप्ति शीर्ष तथा व्यय शीर्ष होंगे। जैसा कि हम पहले चर्चा कर चुके हैं, पूंजीगत व्यय वह है जो भवन निर्माण किसी उपस्कर की खरीद जैसी स्थायी व अधिक समय तक चलने वाली परिसंपत्तियों की वृद्धि के उद्देश्य से किया जाता है। दूसरी और राजस्व व्यय का संबंध संगठन के क्रियाकलापों के निष्पादन के लिए किया जाता है - जिसमें पीएचसी

चलाना, जिला अस्पताल आदि चलाना शामिल है। पूंजीगत स्वरूप के व्यय को राजस्व व्यय से बजट प्राक्कलनों तथा सरकारी लेखा दोनों से भिन्न रखा जाएगा।

इनमें से प्रत्येक डिवीजन में बड़े मुख्य शीर्ष, शीर्ष तथा उप-शीर्ष होते हैं। उदाहरणार्थ, किसी जिला स्वास्थ्य संगठन में निम्नलिखित शीर्ष होते हैं:

मुख्य शीर्ष :	औषधि एवं लोक स्वास्थ्य
शीर्ष :	जिला अस्पताल (एलोपैथी)
उप-शीर्ष :	जिला अस्पताल इटावा

व्यय के उद्देश्य

वेतन तथा स्थापाना
मंहगाई भत्ता
यात्रा भत्ता
कार्यालय व्यय आदि ।

सरकारी लेखाओं में लेखा शीर्षों का विस्तृत वर्गीकरण तथा वह क्रम जिसमें बड़े तथा छोटे शीर्ष सभी लेखाओं में उपलब्ध रहेंगे सरकार द्वारा महालेखाकार (ए.जी.) के परामर्श से निर्धारित किया जाता है।

सरकार के सभी स्तरों पर बजट तथा लेखाओं के रख-रखाव में दिए गए कोड संख्या सहित समान वर्गीकरण अपनाया जाएगा (कोड प्रणाली की यहां चर्चा नहीं की जाएगी)। यह कहना पर्याप्त होगा कि अस्पतालो/पीएचसी अथवा यूनिट में जिन आहरण तथा वितरण अधिकारियों को लेखाओं के रख-रखाव का कार्य सौंपा जाता है उनको उन शीर्षों, उपशीर्षों तथा उनके कोडों की जानकारी होनी चाहिए जो उससे संबंधित होंगे।

लेखाओं के रख-रखाव के लिए न्याय संगत एक अन्य वर्गीकरण योजनागत तथा गैर-योजनागत लेखे हैं।

योजनागत तथा गैर-योजनागत क्रियाकलापों का वर्गीकरण इन कार्यक्रमों, स्कीमों अथवा क्रियाकलापों के वित्तपोषण की विधि से होता है। सामान्यतः योजनागत क्रियाकलाप विकासवात्मक क्रियाकलाप होते हैं जिनका लक्ष्य जिला अस्पतालों में नए क्लिनिक खोलना, बिस्तरों में वृद्धि करना, नए उपस्करों की खरीद, नए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना, पीएचसी का उन्नयन आदि क्रियाकलापों का संबंध मौजूदा सुविधाओं के रख-रखाव तथा

उन्हें चलाने, चालू स्कीमों, कार्यक्रमों को जारी रखने से संबंधित है जिन्हें योजनागत कार्यक्रमों में नहीं रखा गया है। योजनागत तथा गैर-योजनागत क्रियाकलापों के लिए लेखा अलग से रखा जाएगा हालांकि उनकी उपलब्धता कराई गई धनराशियों से तुलना करने के लिए समर्थ बनाने हेतु उन्हें उसी शीर्ष/उपशीर्ष के तहत रखा जाए।

जांच बिंदु

1. मुख्य लेखा शीर्ष क्या है?
2. राजस्व व्यय और पूंजीगत व्यय में क्या अन्तर है?
3. गैर-योजनागत बजट में क्या शामिल हैं?

10.3.6 लेखांकन प्रक्रिया

लेखा-प्रणाली का व्यापक स्वरूप नीचे निर्दिष्ट किया गया है:

- i. सभी प्राप्तियों का भुगतान कोषागार अथवा बैंक में किया जाएगा तथा प्रारंभिक लेखे कोषागार में रखे जायेंगे।
- ii. आहरण तथा वितरण अधिकारियों द्वारा विधिवत् रूप से पास किए गए वाउचरों के आधार पर संवितरण या तो कोषागार को या बैंक को किया जाएगा। समस्त प्रारंभिक लेखा कोषागार द्वारा रखा जाएगा।
- iii. प्रत्येक मास के प्रारंभ में कोषागार, संबंधित महालेखाकार को पिछले महीने के दौरान कोषागार में होने वाले लेन-देन के संबंध में अपेक्षित अनुसूचितियों, वाउचरों सहित मासिक लेखे प्रस्तुत करेगा।
- iv. तत्पश्चात इन मासिक लेखाओं को राज्य के लिए मुख्य शीर्ष तथा उप-शीर्ष द्वारा प्राप्तियों तथा संवितरण के लेखाओं में समेकित किया जाता है।

संगठन के अध्यक्ष तथा आहरण एवं संवितरण अधिकारियों की भूमिका

प्राप्तियां

संबंधित प्राधिकृत अधिकारी का यह मुख्य उत्तरदायित्व है कि सभी राजस्व प्राप्तियों का सही-सही तथा शीघ्रता से मूल्यांकन व वसूल करें तथा उन्हें सरकारी खते में जमा करें।

आहरण एवं संवितरण अधिकारी (डीडीओ) जैसे ही की गई सेवा, वसूली अथवा किसी अन्य कारण से भुगतान प्राप्त होता है, संगत लेखा, शीर्ष का उल्लेख करते हुए कोषागार में चालान द्वारा राशि का भुगतान करता है। उन्हें कोषागार में आवश्यक प्रविष्टियां भी करनी चाहिए। वह वर्गीकृत आधार पर प्राप्तियों की वसूली के लिए नियंत्रण रजिस्टर के रूप में कार्य करने हेतु एक प्राप्ति रजिस्टर भी रखता है।

प्राप्त की गई राशि को व्यय की किसी मद के लिए न तो सीधे प्रयोग में लाया जा सकता और न ही प्रयोग में लाना चाहिए। सभी प्राप्तियों का भुगतान कोषागार में किया जाना चाहिए।

संवितरण

किसी ऐसे दस्तावेज को जिस पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रयोजन, लेखा शीर्ष जिसमें व्यय डाला जाना है सहित भुगतान का प्राधिकार दिया जाता है कोषागार/बैंक के भुगतान के लिए भेजा जाना होता है। दस्तावेज पर नियंत्रण के एक उपाय के रूप में बजट में शीर्ष के तहत प्राधिकृत राशि, इस बिल सहित अब तक व्यय की गई राशि दी जाएगी। कोषागार/बैंक कोषागार अधिकारी का भुगतान आदेश रिकार्ड करने के बाद भुगतानकर्ता से भुगतान प्राप्त करके पावती देता है। अब दस्तावेज "वाउचर", सरकारी लेखे में व्यय करके एक दस्तावेज बन गया है।

इन वाउचरों को एकत्रित किया जाता है और अगले महीने के प्रारंभ में महालेखाकार को प्रस्तुत किए जाने हेतु शीर्षवार आधार पर समेकित लेखा तैयार किया जाता है।

आहरण एवं संवितरण अधिकारी शीर्षों/उप-शीर्षों/व्यय की वस्तुओं के आधार पर आवश्यक रजिस्ट्रों/पृष्ठों का रख-रखाव करते हैं जिनमें भुगतान के लिए दस्तावेज प्रस्तुत करते समय संगत प्रविष्टियाँ की जाती हैं। कोषागार में भुगतान किए जाने के पश्चात वहां भी वाउचर संख्या नोट की जाती है।

ऐसी स्थिति में जहां वाउचर वेतन बिलों, आपूर्तिकर्ताओं के बिलों आदि की तरह चैक/रोकड़ सहित भुगतान हेतु आहरण एवं संवितरण अधिकारी को भेजे जाते हैं, तो इनकी प्रविष्टियां रोकड़ बही में की जाती हैं।

इस प्रकार आहरण एवं संवितरण अधिकारी एक रोकड़ बही रखता है जिसमें सभी प्रकार के धन संबंधी लेन-देन-बाहर से प्राप्त और कोषागार में जमा कराया गया धन,

कोषागार से प्राप्त तथा संबंधित व्यक्तियों/भुगतान पाने वालों को संवितरित, किसी अन्य विवध किस्म की नगद वसूली-रिकार्ड की जाती है।

इन सभी मामलों के वाउचरों को लेखाओं के समेकन हेतु कोषागार को वापस लौटा दिया जाता है।

रोकड़ बही के अतिरिक्त, आहरण एवं संवितरण अधिकारी भी व्यय की विभिन्न मदों के तहत, योजनागत तथा गैर-योजनागत दोनों के विभिन्न उप-शीर्ष/शीर्षों के तहत किए गए व्यय पर नियंत्रण रखने हेतु बहुत से आनुषंगिक रजिस्ट्रों का रख-रखाव करते हैं।

निम्लिखित के संबंध में आहरण एवं संवितरण अधिकारी तथा संगठन के अध्यक्ष को सरकारी लेखे में उत्तरदायी ठहराया जाता है:

- i. प्राधिकृत बजट प्रावधानों के भीतर व्यय करने के लिए; तथा
- ii. यह सुनिश्चित करने के लिए कि व्यय सही शीर्ष के अंतर्गत वर्गीकृत किया गया है

आवधिक रूप से आहरण एवं संवितरण अधिकारी महालेखाकार द्वारा रिकार्ड किए गए व्यय के आंकड़ों का अपने आनुषंगिक रजिस्टर के आंकड़ों के अनुसार मिलान करता है ताकि किसी गलत वर्गीकरण व पोस्टिंग का पता लगने पर उसमें संशोधन किया जा सकें।

प्राप्तियों तथा व्यय के मासिक लेखाओं को भी जिला चिकित्सा अधिकारियों तथा अन्य स्वतंत्र इकाइयों द्वारा चिकित्सा स्वास्थ्य निदेशालय को भेजा जाता है जहां इन विवरणों को शीर्ष/उप-शीर्षवार समेकित किया जाता है ताकि सुनिश्चित हो सके कि -

- बजट प्रावधानों से अधिक व्यय नहीं किया जा रहा है।
- जहां उचित कारणों से, बजट प्रावधानों से अधिक व्यय किया जाना होगा, सक्षम प्राधिकारी का प्राधिकार पत्र शीघ्र प्राप्त किया जाता है।
- जहां कुछ योजनाएं पीछे चल रही हैं, धनराशि को विशेषकर योजनागत धनराशि की मियाद समाप्त नहीं होने दी जाती तथा उन्हें अन्य आवश्यक स्कीमों में अंतरित किया जाता है।

निदेशालय स्तर पर, इस लेखा सूचना का प्रयोग चालू वर्ष के संशोधित प्राक्कलन को तैयार करने के लिए भी किया जाता है। आगामी वर्ष के बजट प्राक्कलन तथा वित्त वर्ष की

समाप्ति से ठीक पूर्व यदि आवश्यक हो, विनियोजन के संबंध में आवश्यक निर्णय भी लिए जाते हैं।

पूँजीगत प्राप्तियों तथा व्यय के संबंध में, लेखे के लिए अपनाई जाने वाली प्रणाली तथा प्रक्रियाएं समान हैं। कुछ संगठनों में पूँजीगत लेखों के लिए संयुक्त रोकड़ बही के बजाय पृथक रोकड़ बही रखी जाती है। वर्ष के दौरान जहां संवर्धन/विलोपन का रिकार्ड रखा जाता है वहां सृजित पूँजीगत परिसंपत्तियों के लिए एक पृथक रजिस्टर रखा जाता है। इस रजिस्टर में जिला अस्पताल तथा इसके अधीनस्थ संगठनों- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, पीएचसी आदि के पास उपलब्ध भूमि, भवन, फर्नीचर इत्यादि जैसी पूँजीगत परिसंपत्तियां निर्दिष्ट की जाती है।

वर्ष में एक बार परिसंपत्तियों का वास्तविक सत्यापन किया जाता है और उनका मिलान पूँजीगत परिसंपत्ति रजिस्टर में दर्शाई परिसंपत्तियों से किया जाता है जैसा कि लेखा के संबंध में यूनिट 11.4 के तहत विस्तार से चर्चा की गई है।

जिला चिकित्सा अधिकारियों तथा आहरण एवं संवितरण अधिकारियों को आवश्यकतानुसार सरकारी लेखों को समेकन तथा रख-रखाव में दक्षता हेतु केंद्र सरकार तथा राज्य सरकार द्वारा प्रकाशित सरकारी लेखा कोड तथा लेखा नियमावली से अवगत रहना चाहिए।

जाँच बिंदुं

1. लेखा प्रक्रिया में कोषागार की भूमिका का वर्णन करें।
2. डी.डी.ओ. तथा सी.एम.ओ. को किस बात के लिए उत्तरदायी ठहराया जाता है?
3. रोकड़ बही का नियमित रख-रखाव महत्वपूर्ण क्यों है?

10.3.7 यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. किन मामलों में लेखा डी.एच.ओ. की मदद करता है?
2. पूँजीगत तथा राजस्व व्यय में अंतर बताएं?
3. जिला स्तर पर योजनागत बजट के तहत निष्पादित किए जाने वाले क्रियाकलापों की सूची बताएं?
4. आहरण एवं संवितरण अधिकारी के क्या उत्तरदायित्व हैं?
5. जिला स्वास्थ्य संगठन के लेखे में डी.एच.ओ./सी.एम.ओ. के क्या उत्तरदायित्व हैं?

10.3.8 परीक्षण की मदें

निम्नलिखित में से सही या सर्वाधिक उपयुक्त उत्तर छानकर उसके सामने सही का निशान लगाएं:

1. लेखे की निम्नलिखित परिभाषा है:
 - क. जो खर्च किया गया उसके संबंध में समेकित सूचना।
 - ख. विभिन्न शीर्षों के तहत प्राप्त राशि का कुल जोड़ करना।
 - ग. महा-लेखाकार के कार्यालय द्वारा दिए गए पूर्व-निर्धारित शीर्षों के अंतर्गत व्यय तथा प्राप्तियों का वर्गीकरण करना।
 - घ. किसी संगठन के समस्त वित्तीय लेन-देन का सरकारी नियमों और आदेशों के अनुसार उपयुक्त रिकार्ड रखना।

2. लेखा से निम्नलिखित सेवाओं में सहायता नहीं मिलती:
 - क. भावी सेवाओं के लिए आयोजना
 - ख. कार्यों की वित्तीय कुशलता निर्धारित करना
 - ग. तदर्थ/आकस्मिक आवश्यकतओं के अनुसार व्यय करना।
 - घ. संगठन की पूंजीगत परिसंपत्तियों का निर्धारण

3. लेखे के दो मुख्य डिवीजन निम्नानुसार हैं:
 - क. प्राप्ति तथा व्यय
 - ख. राजस्व तथा पूंजी
 - ग. वेतन तथा स्थापना
 - घ. योजना तथा गैर-योजना

4. निधियन के तरीके से लेखे के अरक्षण के लिए संगत वर्गीकरण निम्नानुसार है:
 - क. राजस्व व्यय

- ख. योजना बजट
- ग. अनुपूरक अनुदान
- घ. पूंजीगत व्यय

5. वाउचर निम्नवत है:

- क. रोकड़ बही में व्यय का रिकार्ड
- ख. भुगतानकर्ता को कोषागार की रसीद
- ग. कोषागार अधिकारी का भुगतान आदेश
- घ. सरकारी लेखे पर किए गए व्यय का दस्तावेज

6. डी.एच.ओ. द्वारा मासिक लेखे निदेशक, स्वास्थ्य सेवाओं को भेजे जाते हैं ताकि यह सुनिश्चित हो सके:

- क. व्यय बजटीय प्राधिकार के भीतर किया गया है।
- ख. योजना निधियों का उपयोग किया जा रहा है और इन्हें रद्द नहीं होने दिया जा रहा है।
- ग. व्यय सही शीर्ष के अंतर्गत वर्गीकृत किया जाता है।
- घ. उपर्युक्त सभी

10.3.9 अन्य पाठ्य सामग्री

1. चार्ल्स हार्नेग्रेन, इंट्रोडक्शन टू मेनेजमेंट एकाउंटिंग, प्रिट्स हाल, न्यू जर्सी, 1978
2. पांडे एम., मेनेजमेंट एकाउंटिंग, विकास पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली, 1983
3. पीटर प्रिंटवार्ड, मेन्युअल आल प्राइमरी हेल्थ केयर, अध्याय 9 (वित्तीय प्रबंधन) ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 1978
4. सेठ बी गोल्ड स्मिथ, हेल्थ केयर मेनेजमेंट, अध्याय 10 (वित्तीय प्रबंधन), एस्पेन पब्लिकेशन, 1981

यूनिट 10.4 वित्तीय लेखा-परीक्षा

10.4.1 उद्देश्य

यूनिट के अंत में विद्यार्थी निम्नलिखित में; समक्ष हो जाता है:

- i. लेखा-परीक्षा प्रक्रियाओं का वर्णन करने में तथा
- ii. संगठनात्मक लक्ष्यों की उपलब्धि हेतु वित्तीय संसाधनों की निगरानी तथा नियंत्रण।

10.4.2 मुख्य शब्द तथा अवधारणाएं

लेखा परीक्षा, प्रयोजन तथा पूर्वापेक्षाएं, संगठनात्मक संव्यवहार का वर्गीकरण, व्यय की लेखापरीक्षा, वित्तीय नियंत्रण का साधन, लेखा-परीक्षा प्रक्रिया।

10.4.3 परिचय

प्राचीन काल में लेखा प्रविष्टियों तथा विकरणों को सत्यापन करने वाले (लेखा-परीक्षक) को पढ़ कर सुनाने की प्रथा थी। जो संतुष्ट होने पर उन्हें पास करता था। कुछ धार्मिक संस्थानों में लेखों को पढ़ने की यह प्रथा आज भी प्रचलित है। लेखा-परीक्षा शब्द लातिन शब्द 'ओडायर' से लिया गया है जिसका अर्थ है 'सुनना'।

फिर भी लेखा-परीक्ष 'सुनना' की अवस्था से काफी महत्वपूर्ण है उस समय अपनाए गए मूलभूत सिद्धान्त अभी भी लागू होता है। कोषागार में धन का शीघ्र भुगतान कार्यों के लिए कड़ी अनुवर्ती लेखों को ठीक रखने की आवश्यकता, तथ्यों को दर्शाना, आवधिक भंडार सत्यापन तथा लेखा सहित भंडार की जाए, स्थानीय निरीक्षण करना आज की तरह उस समय के मूलभूत सिद्धान्त थे। यहां तक कि आज भी लेखा-परीक्षा वित्तीय नियंत्रण का साथ है। अतः यह लेखा-परीक्षा अधिकारी का कर्तव्य है कि न केवल वह गलतियों का उल्लेख करें बल्कि यह भी निर्दिष्ट करें कि कैसे इन्हें ठीक किया व भविष्य में इनसे बचा जा सकता है। जिस संगठन की वह लेखा-परीक्षा कर रहे हों उन्हें वहां की मौजूदा प्रणाली में सुधार के लिए भी सुझाव देना चाहिए। अतः लेखा-परीक्षक को प्रणाली की खामियों तथा प्रक्रियात्मक अथवा अन्य त्रुटियों की पहचान कर उन्हें सुधारने में हमारी सहायता करने वाली एक स्वतंत्र बाह्य एजेंसी के रूप में देखा जाना चाहिए।

केंद्र तथा राज्य दोनों के सरकारी लेखाओं की लेखा-परीक्षा का कार्य भारतीय लेखा-परीक्षा तथा लेखा विभाग को सौंपा गया है जो व्यय करने वाले अभिकरणों से स्वतंत्र है। यह विभाग उन लेखाओं के बड़े भाग के समेकन के लिए भी उत्तरदायी है जिनकी लेखा-परीक्षा यह करता है।

प्रत्येक ऐसे सरकारी अधिकारी को जो सार्वजनिक धन का व्यय करता है यह सुनिश्चित करना चाहिए कि व्यय के लिए सक्षम प्राधिकारी से उपयुक्त प्राधिकार दिया गया है, यह कि व्यय उस आशय के लिए किया जा रहा है, जिसके लिए मंजूर हुआ है तथा व्यय करते समय सर्वाधिक किफ़ायत बरती गई है।

10.4.4 लेखा-परीक्षा के प्रयोजन तथा पूर्वापेक्षाएं

लेखा-परीक्षा का मुख्य उद्देश्य आम कर दाता के वित्तीय हितों की सुरक्षा करना तथा वित्तीय नियंत्रण रखने में विधायिकी की सहायता करना है।

लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए लेखा-परीक्षक को निम्नलिखित बातें सुनिश्चित करनी होती हैं:

- i. व्यय के लिए सक्षम प्राधिकारी से विधिवत रूप से प्राधिकृत धनराशि का प्रावधान
- ii. व्यय दी गई मंजूरी के अनुसार है और व्यय करने के लिए सक्षम अधिकारी द्वारा व्यय किया गया है;
- iii. भुगतान वस्तुतः उपयुक्त व्यक्ति को उपयुक्त पावती सहित किया गया है ताकि कोई दूसरा दावा असंभव हो।
- iv. देय राशियों की नियमित वसूली कर मांग के प्रति उनकी जांच की जाती है और ऐसी प्राप्तियों को उपयुक्त रूप से लेखाओं में चढ़ाया जाता है।
- v. प्राप्तियों तथा व्यय को सही वर्गीकृत करके रिकार्ड किया जाता है।
- vi. भण्डार तथा स्टॉक की गणना की जाती है तथा बहियों में मात्रात्मक अधिशेष के साथ उसका मिलान किया जाता है, जहां मूल्य संबंधी लेखे रखे जाते हैं, वहां जांच करना कि विभिन्न मदों के कुल मूल्य लेखे आम लेखों में बकाया राशि से मिलते हैं या नहीं; तथा
- vii. व्यय वित्तीय औचित्य के निम्न मान्यता प्राप्त मानक सिद्धान्तों के अनुरूप है या नहीं, अर्थात्

- क. प्रत्येक सरकारी कर्मचारी अपना स्वयं का धन खर्च करते समय व्यय के संबंध में समान सतर्कता बरतता है।
- ख. कोई भी प्राधिकारी ऐसी मंजूरी नहीं दे सकता जिससे प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से अधिकारी को स्वयं लाभ हो रहा हो।
- ग. यात्रा भत्ता आदि जैसे विशेष किस्म के व्यय का वहन करने के लिए प्रदान किए गए भत्ते से व्यक्ति विशेष को किसी प्रकार का लाभ नहीं होता है।

जांच बिन्दु

1. लेखा-परीक्षा का उद्देश्य क्या है?
2. लेखा-परीक्षा की उद्देश्य प्राप्ति के लिए क्या पूर्वापेक्षाएं हैं?

10.4.5 कार्य वर्गीकरण

यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई संगठन वित्तीय औचित्य के मानक सिद्धान्तों के अनुरूप कार्य करता है, किसी संगठन में निम्नलिखित प्रकार के लेन-देन की लेखा-परीक्षा की जाती है:

- i. धनराशि के प्रावधान संबंधी लेखा-परीक्षा
- ii. राजस्व प्राप्तियों की लेखा-परीक्षा
- iii. मंजूरीयों की लेखा परीक्षा
- iv. नियमों तथा आदेशों संबंधी लेखा-परीक्षा
- v. व्यय की लेखा-परीक्षा
- vi. भंडार तथा स्टॉक की लेखा-परीक्षा

यह समझने के आशय से कि लेखा-परीक्षक इन क्षेत्रों में क्या करता है या क्या खोजता है निम्न पैरा में संक्षेप में चर्चा की गई है।

राजस्व प्राप्तियों की लेखा-परीक्षा

हमारे संदर्भ में, राजस्व प्राप्तियों की लेखा-परीक्षा से अभिप्राय यह सुनिश्चित करना है कि की गई आपूर्ति या की गई सेवाओं के लिए विभिन्न वर्ग के रोगियों द्वारा किए जाने वाले भुगतान का सही तथा त्वरित मूल्यांकन किया जा रहा है, यह कि इन मांगों की वसूली की जा रही है और इन्हें सरकारी लेखों में जमा किया जाता है।

लेखा-परीक्षा के लिए निम्नलिखित की अपेक्षा होगी:

- i. यह पता लगाना कि विभिन्न वर्ग के रोगियों की गई विभिन्न प्रकार की आपूर्ति या सेवाओं के लिए अनुदान के मूल्यांकन या संग्रहण के लिए पर्याप्त मानक, नियम, दरें तथा प्रक्रियाएं बनाई गई हैं और उनका आवधिक रूप से अद्यतन किया जाता है;
- ii. यह सुनिश्चित करना कि मांग की जाती है तथा प्रणाली द्वारा यथा-निर्धारित शीघ्रता से एकत्रित की जाती है;
- iii. आवश्यक होने पर नमूना जांच से यह संतुष्टि करनी कि मांग करने में अनियमितता अथवा जानबूझकर कोई चूक नहीं की गई है;
- iv. यह सुनिश्चित करना कि इस प्रकार किए गए संग्रहण को उपयुक्त रूप से वर्गीकृत, लेखाबद्ध कर सरकारी खाते में जमा कराया जाता है।

संबंधित विभागीय प्राधिकारियों का यह प्रमुख उत्तरदायित्व है कि सभी राजस्व प्राप्तियों का सही व त्वरित मूल्यांकन किया जाए, उनकी वसूली कर उन्हें सरकारी खाते में डाला जाए। लेखा-परीक्षा विभाग की कार्य सहायता करना और यह सुनिश्चित करना है कि पर्याप्त प्रणालियों व प्रक्रियाएं विद्यमान हैं, यह कि इनका पालन किया जा रहा है और संसाधनों की वृद्धि हेतु सुधार या सुझाव के लिए किसी प्रकार की खामियों को विभागीय प्राधिकारियों तथा सरकार के ध्यान में लाया जाता है।

जांच बिंदु

1. राजस्व प्राप्तियों की लेखा-परीक्षा क्यों अनिवार्य है?
2. उत्पादकता बढ़ाने में लेखा-परीक्षा का क्या योगदान है?

व्यय की लेखा-परीक्षा

सरकारी लेखे में राशि के प्रत्येक भुगतान में तीन मुख्य प्रक्रियाएं शामिल होती हैं:

- i. दावे की प्रस्तुति
- ii. दावे की जांच, दावा की गई राशि का संवितरण; तथा
- iii. संगत लेखा-शीर्ष के तहत लेन-देन को लेखाओं में शामिल करना।

सरकारी धनराशि से कोई व्यय करते समय निम्न शर्तों का पालन करना अनिवार्य है:

- i. यह कि 'व्यय को प्राधिकृत करने वाली' सक्षम प्राधिकारियों द्वारा दी गई विशेष या साधारण 'मंजूरी' विद्यमान हो।
- ii. सक्षम प्राधिकारी द्वारा ऐसी सीमा जिसमें व्यय किया जा सकता है निर्धारित करते हुए प्राधिकृत 'धनराशि का प्रावधान' होना चाहिए।
- iii. किया गया व्यय सक्षम प्राधिकारी द्वारा बनाए गए नियमों तथा विनियमों के अनुसार होना चाहिए; तथा
- iv. व्यय वित्तीय औचित्य के व्यापक तथा सामान्य सिद्धांतों को ध्यान में रखते हुए किया गया है।

कोई भी दस्तावेज या प्रपत्र जिस पर भुगतान हेतु प्राधिकार दिया गया हो, भुगतानकर्ता को भुगतान करने के बाद 'वाउचर' बन जाता है अर्थात् एक ऐसा दस्तावेज जो किए गए व्यय के लिए आधारभूत दस्तावेज है। इसमें व्यय का प्रयोजन, लेखाशीर्ष जिससे व्यय किया जाना है, आहरण एवं संवितरण अधिकारी का प्राधिकार भुगतान पाने वाले के विधिवत प्राप्ति हस्ताक्षर तथा भुगतान करने वाले कोषागार अधिकारी का भुगतान दिया आदेश होता है। जहां लेखे महालेखाकार द्वारा रखे जाते हैं। व्यय के लेखा परीक्षा या अधिकांश भाग इन वाउचरों की लेखा-परीक्षा करने में लग जाता है।

“ व्यय की लेखा-परीक्षा” के साथ-साथ लेखा-परीक्षक दो अन्य लेखा-परीक्षा भी करता है। दक्षता लेखा परीक्षा तथा “औचित्य लेखा परीक्षा” दक्षता लेखा परीक्षा में लेखा-परीक्षक जांच करता है कि क्या क्रियाकलाप किफायत से निष्पादित किए जा रहे हैं, क्या

संसाधनों को उपयुक्त रूप से पूर्णतः इस्तेमाल में लाया जा रहा है, क्या कोई टाला जा सकने वाला तथा व्यर्थ का व्यय, निरर्थक व्यय तथा हानि हुई है। उदाहरण के तौर पर अस्पताल की एक्स-रे यूनिट में यदि एक्स-रे मशीन मरम्मत के लिए धनराशि उपलब्ध न होने के कारण काफी समय से बेकार पड़ी हुई है, तो इसका जिक्र दक्षता लेखा-परीक्षा में करना होगा। प्रयोग में न लाए गए कम प्रयुक्त हुए संसाधन, प्रत्यक्ष दिखाई पड़ने वाले अधिक कर्मचारी का दक्षता लेखा-परीक्षा में उल्लेख किया जाना होता है। स्कीमों के पूरा होने में विलंब योजनाओं से यथापेक्षित परिणाम सामने न आना आदि को भी ऐसी लेखा-परीक्षा रिपोर्ट में शामिल किया जाए। संक्षेप में, दक्षता लेखा-परीक्षा संसाधनों के उपयोग की दक्षतर तथा कार्यों की दक्षता की जांच है।

“स्वामित्व लेखा-परीक्षा” उच्च लोक वित्तीय नैतिकता तथा सरकार के वित्तीय हितों की सुरक्षा के क्षेत्र में आता है। उपयुक्तता को लोक हित, आचरण के सामान्यतः स्वीकृत रि वाजों व मानदंडों के परीक्षण पर खरा उतरने के रूप में परिभाषित किया गया है। इस संदर्भ में औचित्य लेखा-परीक्षा से अभिप्राय ऐसी लेखा-परीक्षा से है जिसमें यह पता लगाने के लिए बहुत से निर्णयों व कार्यों की जांच की जाती है कि क्या वे लोकहित में हैं तथा क्या ये आचरण के मानदंडों को पूरा करते हैं। इस प्रकार की लेखा-परीक्षा करते समय लेखा-परीक्षक नियमितता, विभिन्न निर्णयों तथा कार्यों की बुद्धिमता तथा प्रभाव की जांच करता है।

उदाहरण के तौर पर एक ऐसा मामला ले जहां कुछ श्रेणी की औषधियों का भंडार बहुत अधिक है। लेखा-परीक्षक आगे यह पता लगाने के लिए जांच कर सकता है कि क्या निर्णय लेने वाले प्राधिकारियों पर किसी विशेष दबाव डालने वाले समूह के कारण तो कोई पद्धति नहीं उभर रही है।

जांच बिंदु

1. सार्वजनिक धनराशि का व्यय करते समय कौन से बिन्दु ध्यान में रखे जाएं।
2. वाउचर क्या है? लेखा-परीक्षा में यह कैसे सहायक है?
3. व्यय लेखा-परीक्षा की अवधारणा पर चर्चा करें।
4. औचित्य लेखा-परीक्षा की अवधारणा पर चर्चा करें।

क. धनराशि के प्रावधान के संबंध में लेखा-परीक्षा

बजट संबंधी पूर्व अध्याय में हमने चर्चा की थी कि विभिन्न गतिविधियों के लिए अपेक्षित धनराशि कैसे बजट में रखी जाती है और संबंधित विभाग के विभिन्न लेखा शीर्षों के

तहत कैसे उनका प्रावधान किया जाता है जिनको बाद में अनुदान मांगों के रूप में विधान मंडल में चर्चा करने के बाद पारित कर दिया जाता है।

लेखा-परीक्षा का एक मुख्य कार्य यह देखना है कि किए गए समस्त व्यय को विधान मंडल की आवश्यक मंजूरी प्राप्त है अर्थात् कार्य का मद के लिए संगत शीर्ष के तहत आवश्यक धनराशि की व्यवस्था की गई है तथा स्वीकृति दी गई है।

यदि वार्षिक बजट में प्राधिकृत की गई राशि अपर्याप्त पाई जाती है या जब चालू वित्त वर्ष के दौरान वार्षिक बजट में पहले से न विचारित किसी नई कार्य मद अथवा सेवा पर अनुपूरक या अतिरिक्त व्यय के लिए कोई आवश्यकता पड़ती है तो विधान-मंडल को एक अनुपूरक अनुदान प्रस्तुत किया जाता है।

प्रत्येक आहरण तथा संवितरण अधिकारी को लेखे शीर्ष/उप-शीर्षवार रखने चाहिए ताकि व्यय मूल बजट प्राधिकार से अधिक न होने पाए और यदि अपरिहार्य परिस्थितियों के कारण व्यय अधिक न होना ही है तो समय पर अनुपूरक अनुदान के लिए संबंधित प्राधिकारी को सूचित करने की कारवाई की जाती है।

जहां बहुत से नियंत्रक अधिकारियों के लिए उप-शीर्ष अनुदान सामान्य होता है, निदेशालय विभिन्न नियंत्रण अधिकारियों को उपलब्ध राशि का पुनरआबंटन या पुनर्विनियोजन कर सकता है जो तत्पश्चात् आबंटित सीमाओं के भीतर व्यय पर अपना नियंत्रण रखेंगे।

जांच बिंदु

1. डी.एच.ओ. के रूप में आप लेखे का कौन सा उप-शीर्ष ले रहे हैं
2. अनुपूरक अनुदान तथा पुनःआबंटन से क्या तात्पर्य है? उदाहरण दीजिए।

ख. संस्वीकृतियों की लेखा-परीक्षा

व्यय का लेखा-परीक्षा करने में, यह देखना भी आवश्यक था कि व्यय या तो विशेष अथवा सामान्य मंजूरी के तहत होना चाहिए तथा मंजूरी ऐसा करने के लिए सक्षम प्राधिकारी या ऐसे किसी प्राधिकारी द्वारा दी गई हो जो संगत नियमों के द्वारा मंजूरी देने के लिए अधिकार प्राप्त हो। इस जांच की मंजूरी की लेखा-परीक्षा के नाम जाना जाता है।

व्यय की मंजूरी देने के लिए प्राधिकृत संस्वीकृति प्राधिकारी को:-

- कतिपय श्रेणियों के व्यय के संबंध में पूर्ण अधिकार दिए जा सकते हैं
- ऐसे अधिकार दिए जा सकते हैं जिनका प्रयोग कतिपय मानदंडों को पूरा करने पर किया जा सकता है।
- कतिपय स्कीमों, परिस्थितियों या उदाहरणों के लिए विशेष अधिकार दिए जा सकते हैं।

जिला स्तर पर विभिन्न कार्यकर्ताओं के मंजूरी के अधिकार, शर्तें तथा मानदंड जिन्हें पूरा किया जाना है तथा उन उच्चतर प्राधिकारियों को स्पष्टतः लिखित में प्राधिकार दिए जाएं जिनसे सीमा से अधिक व्यय होने पर संपर्क किया जाएगा। यह एक राज्य से दूसरे राज्य में तथा राज्य के भीतर एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र में भिन्न-भिन्न होगा।

वित्तीय वर्ष के दौरान व्यय के लिए दी गई सभी मंजूरीयों को एकत्रित कर विधिवत रूप से सं०, क्रम में फाइल में रखा जाता है ताकि मंजूरीयों की लेखा-परीक्षा की जा सके। कुछ स्थानों पर व्यय की मंजूरीयों का एक रजिस्टर भी रखा जाता है।

शक्तियों के प्रत्यायोजन की आवधिक रूप से समीक्षा की जानी होती है विशेषतः जब वे वित्तीय संदर्भ में हो। कम से कम पांच वर्ष में एक बार उनकी समीक्षा की जानी होती है और मुद्रास्फीति तथा औषधियों इत्यादि के मूल्यों में परिणामस्वरूप आई वृद्धि को ध्यान में रखने के लिए उनका उन्नयन किया जाना होता है। परन्तु बहुत से मामलों में यह प्रक्रिया नहीं अपनाई जाती जिसके परिणामस्वरूप जब वे अधिकारों का प्रयोग करना चाहते हैं तो जिला अधिकारी अपने पास हास्यास्पद रूप से कम वित्तीय अधिकार पाते हैं।

जांच बिंदु

1. मंजूरीयों की अलग फाइल रखना क्यों जरूरी है?
2. डी.एच.ओ.के रूप में आप मंजूरी के अपने अधिकारों का वर्णन करें।

ग. नियमों और आदेशों के संबंध में लेखा-परीक्षा

जैसा कि व्यय की लेखा-परीक्षा वित्तीय नियमों, विनियमों तथा आदेशों को देखते हुए की जानी होती है, यह अनिवार्य है कि इन विनियमों तथा आदेशों की जांच की जाए।

जांच में निम्नलिखित बातें देखी जानी शामिल हैं:

- i. यह कि नियम, विनियम तथा आदेश संविधान या स्थान विशेष के नियमों के प्रावधानों के अनुरूप है।
- ii. यह कि सरकार तथा नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक द्वारा निर्मित वित्तीय तथा अन्य नियमों के अनुरूप हैं।
- iii. यह कि वे उच्च प्राधिकारियों द्वारा बनाए गए आदेशों या नियमों के विपरीत तो नहीं हैं।
- iv. यह कि नियम जारी करने वाले प्राधिकारी को नियम बनाने के आवश्यक अधिकार हैं।

दक्षता लेखा-परीक्षा के तहत नियमों की वर्तमान संदर्भ में जारी उनकी उपयुक्तता की, पर्याप्तता की जांच की जाएगी कि क्या उन्हें बदली हुई परिस्थितियों को दर्शाने के लिए किसी प्रकार के संशोधन की आवश्यकता है। उदाहरणार्थ, हाल ही में, यह देखने में आया है कि जेल की नियम पुस्तिका में यह प्रावधान है कि महिला राजनीतिक कैदियों को लाहौर जेल में भेजा जाना चाहिए। देश के अलग होने के 40 साल का अराजकतावाद। औषधि के क्षेत्र में जहां बड़ी तेजी से परिवर्तन हो रहे हैं ऐसे में यदि नियमों को आवधिक रूप से संशोधित न किया जाए, तो हमें प्रायः अफसरशाही का विलंब तथा घोटालों के बारे में सुनने को मिलेगा चूंकि लगभग सभी निर्णय पदक्रम में 'उच्च अधिकारियों' के लिए होंगे।

ड भंडार तथा स्टॉक की लेखा-परीक्षा

सरकारी संगठन द्वारा आयोजित भंडार तथा स्टॉक की लेखा-परीक्षा कराने का मूल उद्देश्य यह पता लगाना है कि बिक्री, प्राप्तियों तथा निर्गमों, अभिरक्षा, आलोचना, भंडार व स्टॉक की सभी मदों की बिक्री तथा स्टॉक टैकिंग पर लागू होने वाले सरकारी विनियमों का उपयुक्त ढंग से पालन किया जा रहा है। लेखा-परीक्षा बताई गई मात्राओं तथा बड़ी प्रणाली के दोषों में खामियां प्रकट करता है।

जहां तक भंडारण की खरीद का संबंध है, लेखा-परीक्षक यह देखेगा कि खरीद के लिए सक्षम प्राधिकारी द्वारा उपयुक्त रूप से मंजूरी दी गई है, किफ़ायती है, खुले बाजार से खरीद में प्रतिस्पर्धात्मक निविदा की प्रणाली अपनाई गई है और जब कभी आवश्यक हो न्यूनतम दर की निविदा स्वीकार न करने के कारण रिकार्ड किए गए हों।

- भुगतान की गई दरें भंडारण की आपूर्ति के लिए की गई संविदा या करार में दर्शाई गई दरों के अनुरूप हों।
- भुगतान करने से पूर्व पास करने वाले तथा प्राप्त करने वाले सरकारी कर्मचारियों द्वारा गुणवत्ता तथा मात्रा के प्रमाण पत्र दिए जाते हैं।
- क्रय आदेशों को अलग नहीं किया गया है ताकि उच्च प्राधिकारियों की मंजूरी प्राप्त करने की आवश्यकता से बचा जा सके।

भंडारण की खरीद भंडारण की दोषपूर्ण या घटिया आपूर्ति जिन्हें स्वीकार कर लिया गया तथा प्रमाणित कर दिया गया किंतु जिसे बाद में खराब/रद्द कर दिया गया की विशेष रूप से रिपोर्ट दी जाए।

लेखा-परीक्षा को यह पता लगाना चाहिए कि भंडारण की प्राप्तियों (खरीदा तथा अन्यथा प्राप्त किया गया दोनों तरह का) जारी तथा शेष का उपयुक्त भंडारण लेखा उपयुक्त ढंग से रखा जाता है। जब भंडारण से दी गई वस्तुओं को नियमित किया जाना होता है, तो यह सुनिश्चित किया जाए कि यह अधिक नहीं है।

भंडार धनराशि का अनावश्यक पड़े रहना दर्शाते हैं। औषधियों के मामले में बहुत सी दवाइयों की शैल्फ लाइफ होती है और मियाद के बाद उन्हें रद्द करना होता है। इस प्रकार अनावश्यक स्टॉक रखने से बचा जाना चाहिए और साथ ही यह भी हो कि आवश्यकता होने पर दवाई उपलब्ध रहे।

लेखा परीक्षा में सक्षम प्राधिकारी द्वारा दिए गए भंडारों के बट्टे खाते की बारीकी से जांच करनी चाहिए तथा बट्टे खाते में डाली गई बड़ी मात्राओं/कीमतों की भी जांच की जाए। संगठन का अध्यक्ष जिसके आधार प्रभार में भंडारों का कार्य चलता है, को खराब, अचलित, अचल तथा कम बिकने वाली स्टोर की मदों की पहचान करनी चाहिए ताकि ये भविष्य में नेमी आधार पर न खरीदी जाएं तथा नियमानुसार इनके निपटाने की कारवाई की जाए। आम बोलचाल की भाषा में इसे अव्यवहार्य भण्डारण कहा जाता है।

भंडार तथा स्टॉक की मदों की आवधिक गणना की जाए तथा भंडार का लेखा-खातों में बही शेष से मिलान किया जाए। इसे स्टॉक सत्यापन के रूप में जाना जाता है और यह दो प्रकार से किया जाता है: स्थायी स्टॉक सत्यापन तथा आवधिक स्टॉक सत्यापन। स्थायी स्टॉक सत्यापन में, जो उस समय किया जाता है जब स्टोर में बहुत सी मदें अर्थात् 5000 से 6000 से भी ज्यादा मदें हो, प्रतिदिन साइक्लिक ढंग से कुछेक मदों की जांच की जाती

है ताकि यह सुनिश्चित हो सकें कि प्रत्येक छः महीने या एक वर्ष के अंत में सभी मदों का सत्यापन हो गया है। संगठन के अध्यक्ष का यह कर्तव्य है कि वे लेखा-परीक्षा को स्टाक सत्यापन का प्रमाण-पत्र दें।

स्वास्थ्य देखभाल संगठनों में, सामग्री प्रबंधन की समस्याओं की चर्चा माड्यूल 11.0 में की गई है और इसकी पुनरावृत्ति नहीं की जाएगी। परंतु वित्तीय तथा लेखा-परीक्षक के दृष्टिकोण से यह सुनिश्चित किया जाना है कि खरीद निर्धारित नियमों का पालन करके किफ़ायती ढंग से की गई है। प्राप्तियों और निर्गमों का उपयुक्त लेखा रखा गया है, स्टाक सत्यापन नियमित तौर पर दिया जाता है। प्रयोज्य तथा अप्रयोज्य औषधियों की पहचान के लिए कार्रवाई की जाती है और नियमानुसार उपयुक्त प्राधिकार से उनका निपटान किया जाता है।

हम इसकी विस्तार से चर्चा कर चुके हैं कि लेखा-परीक्षक प्राप्तियों व्यय तथा भंडारण स्टाक की लेखा-परीक्षा करते समय क्या-क्या देखता है ताकि जिला स्वास्थ्य अधिकारी यदि आवश्यक हो “जांच सूची” तैयार करके इन पहलुओं की स्वयं जांच करले ताकि यह आम चिंता समाप्त हो जाए कि लेखा-परीक्षक जांच में क्या कहेगा। लेखा -परीक्षा के कार्य को प्रबंधन में सहायता के रूप में लिया जा सकता है।

जाँच बिंदु

1. भंडारण और स्टॉक की लेखा-परीक्षा करते समय केंद्र-बिंदु क्या होना चाहिए?
2. अप्रयोज्य भंडार से आपका क्या अभिप्राय है।
3. डी.एच.ओ. के रूप में लेखा-परीक्षा को आप अपने लिए कैसे लाभप्रद बना सकते हो?

10.4.6 लेखा-परीक्षा प्रक्रिया

किसी संगठन में आते ही लेखा-परीक्षक रोकड़ बही, लेखा रजिस्ट्रों, बजट दस्तावेजों, नियमों तथा विनियमों आदि जैसे मूल दस्तावेजों की मांग करते हैं। संगठन से स्वयं को परिचित करवा लेने के पश्चात वे नमूना या परीक्षण लेखा-परीक्षा के जरिए प्राप्तियों और व्यय से लेखा-परीक्षा शुरू करते हैं। यह लेन-देन संबंधी किसी भी मामले को उठा कर उसकी जाँच कर सकते हैं। इच्छा से उठाए गए नमूने की लेखा-परीक्षा के आधार पर वे संतुष्ट भी हो सकते हैं या अधिक गहराई से जाँच की आवश्यकता महसूस कर सकते हैं या शत-प्रतिशत लेखा-परीक्षा की आवश्यकता महसूस कर सकते हैं।

नमूना लेखा-परीक्षा के दौरान वे लेखा-स्टाक तथा संबंधित चिकित्सा अधिकारियों तथा अन्य कर्मचारियों से प्रश्न पूछ सकते हैं। यदि संगठन का अध्यक्ष यह अनुदेश जारी कर दे कि लेखा-परीक्षा दल के प्रश्नों का उत्तर सीधे ही तथा ईमानदारी से लेखा-परीक्षक को बिना किसी हिचक से दिए जाएं तो लेखा-परीक्षक बिना किसी बड़ी समस्या के सौंपे गए कार्य को पूरा करने में समर्थ हो सकता है। कुछ संगठनों में उसे अनचाहे मेहमान के रूप में लिया जाता है और यहां तक कि रिकार्ड भी उपलब्ध नहीं कराए जाते ।

मूल रिकार्डों को जांच करने के पश्चात लेखा-परीक्षा दल, लेन देन की नमूना जांच करके लेखा-परीक्षा के प्रश्न तैयार करता है जो संगठन के उत्तर देने के लिए भेजे जाते हैं। इन उत्तरों के आधार पर, अधिकांश प्रश्न छोड़े जा सकते हैं तथा शेष प्रश्नों को एक मसौदा लेखा-परीक्षा रिपोर्ट तैयार की जाती है। मसौदा लेखा-परीक्षा रिपोर्ट एक बार फिर से उत्तरों के लिए संगठन में भेजी जाती है तथा लेखा-परीक्षा दल के अध्यक्ष द्वारा उनसे चर्चा भी की जाती है। स्पष्टीकरण देकर या दस्तावेजी प्रमाण दिखाकर उन्हें संतुष्ट करके बहुत सी आपत्तियों को छोड़ा जा सकता है। अगले चरण में महा-लेखाकार विभाग की लेखा-परीक्षा रिपोर्ट को अंतिम रूप देता है तथा विभाग के भीतर भिन्न संगठनों की अनेकों रिपोर्टों को समेकित कर विभागाध्यक्ष के स्तर पर चर्चा करता है। इस प्रकार किसी लेखा-परीक्षा आपत्ति को अंतिम रूप देने से पूर्व संगठन के विचार को समझने का पूरा अवसर दिया जाता है।

पिछले वर्ष के लेखा-परीक्षक के प्रश्नों का विश्लेषण, लेखा परीक्षक की अभियुक्तियों तथा लेखा परीक्षक से चर्चा क्यों कि वे किसी संगठन की शक्ति तथा खामियों, उपलब्धियों एवं कमियों के बारे में बाहरी विशेषज्ञ की हैसियत से मत देंगे, संगठन के अध्यक्ष को प्रचालन तथा नियंत्रण में प्रणाली तथा मानवीय खामियों की पहचान करने में मदद मिलेगी। इससे संगठन की उत्पादकता तथा प्रभावोत्पादकता के सुधार हेतु किए जाने वाले पहल कार्यों के बारे में जानकारी मिलेगी। जैसा कि पहले बताया जा चुका है लेखा-परीक्षा को प्रबंधन के कार्य में सहायक के रूप में माना जाना चाहिए न कि एक बाहरी अपेक्षा के रूप में जिसे अनिवार्यतः झेलना ही होगा।

जांच बिंदु

1. लेखा परीक्षक किसी संगठन में लेखा-परीक्षा का अपना कार्य कैसे करता है?
2. लेखा-परीक्षा रिपोर्ट से सीखने व सुधार करने का अवसर कैसे प्राप्त होता है?

10.4.7 यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. लेखा-परीक्षा का उद्देश्य प्राप्त करने के लिए लेखा-परीक्षक के लिए क्या सुनिश्चित करना आवश्यक है?
2. लेखा-परीक्षा जिला स्वास्थ्य संगठन के कारगर कार्य में किस प्रकार योगदान देता है?
3. किसी संगठन में कौन सी भिन्न-भिन्न प्रकार की लेखा-परीक्षा की जाती है
4. लेखा-परीक्षक किसी संगठन की लेखा-परीक्षा कैसे करता है?
5. व्यय की लेखा-परीक्षा से आप क्या समझते हैं?
6. दक्षता लेखा-परीक्षा से संगठन कैसे लाभान्वित होता है।

10.4.8 परीक्षण मर्दें

निम्नलिखित में से सही तथा सर्वाधिक उपयुक्त का चयन कर उसके सामने सही (✓) का निशान लगाएं:

1. लेखा परीक्षा निम्नलिखित का एक साधन है:
 - क. लेखा विसंगतियों का पता लगाना।
 - ख. वित्तीय नियंत्रण
 - ग. व्यय को प्राधिकृत करना।
 - घ. उपर्युक्त में से कोई नहीं ।
2. दक्षता लेखा-परीक्षा में लेखा-परीक्षक निम्नलिखित की जांच करता है:
 - क. क्या व्यय किसी विशेष मंजूरी के तहत किया गया है?
 - ख. क्रियाकलापों पर दिए गए शीर्ष में से कहां तक व्यय किया जाता है?
 - ग. संगठनात्मक लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए क्रियाकलाप कितनी किफ़ायत से निष्पादित किए जा रहे हैं।
 - घ. उपर्युक्त सभी
3. व्यय की लेखा-परीक्षा करते समय जिन आवश्यकताओं से लेखा-परीक्षक को कोई वास्ता नहीं पड़ता :
 - क. ऐसा करने के लिए सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी है।
 - ख. यह नियमों तथा विनियमों के अनुसार है।
 - ग. उपर्युक्त शीर्ष के तहत धनराशि का प्रावधान है।

घ. प्रतिस्पर्धात्मक निविदा-प्रणाली अपनाई जाती है।

4. कारगर डी.एच.ओ.को निम्नलिखित कार्य करने चाहिए:

क. लेखा-परीक्षा से यथा संभव बचना चाहिए।

ख. मुद्दों के संबंध में प्रश्नों के उत्तर में विलंब करना चाहिए।

ग. कार्य तथा नियंत्रण के संबंध में देखी गई कमजोरियों पर लेखा परीक्षकों के साथ खुलकर चर्चा करनी चाहिए।

घ. प्रश्नों का बचावपूर्ण तरीके से जबाव देना चाहिए।

10.4.9 अन्य पाठ्य-सामग्री

1. रिग्डेन एम.एस., स्वास्थ्य सेवा, वित्त एवं लेखा, अध्याय 20, हीनेमान लंदन, 1983.
2. सिंह बी.पी., पब्लिक एक्सपेंडीचर एंड इकॉनॉमिक डेवलपमेंट इन इंडिया, अध्याय 6, कैपिटस पब. हाउस, दिल्ली-1983.
3. सेठ वी गोल्डस्मिथ, स्वास्थ्य देखभाल प्रबंधन, अध्याय 10, एस्पैन पब्लिक लंदन, 1981.
4. रिचर्ड एम.हॉडगेट्स एट एल, माडर्न हेल्थ केयर, एडमिनिस्ट्रेशन, एकेडमिक प्रेस, न्यूयार्क, 1983
5. लारेंस, एल वाल्पर, आप्रेशनल आडिट तथा कोस्ट कंटैनमेंट, अस्पताल, न्यूयार्क, 1979
6. रमथ्यर एम.एस., भारतीय लेखा परीक्षा तथा लेखा प्रणाली, अध्याय 14 तथा 15.1.1, पब्लिक, एडमिनिस्ट्रेशन, दिल्ली 1967.

परिशिष्ट-1

माड्यूल-10

जाँच मदों की कुँजी

अपनी प्रगति की जाँच करने के लिए यूनिट टेस्ट देने के बाद कुँजी देखें :-

यूनिट 10.1

1 (घ)	2 (ग)	3 (ग)
4 (ग)	5 (ख)	6 (क)

यूनिट 10.2

1 (ग)	2 (ढ)	3 (ग)
4 (ख)		

यूनिट 10.3

1 (घ)	2 (क)	3 (ख)
4 (ख)	5 (घ)	6 (घ)

यूनिट 10.4

1 (ख)	2 (घ)	3 (घ)
4 (ग)		

पुनरावर्तन के लिए शब्दावली

लेखांकन

किसी दी गई अवधि के दौरान आय और व्यय के रिकार्ड रखना और इनके मध्य संतुलन बनाए रखने के रिकार्ड रखना।

पूंजीगत लागत

भूमि या भवन जैसी प्रत्यक्ष परिसंपत्तियों पर व्यय जो कई वर्षों की अवधि के दौरान संगठन को लाभ प्रदान करते हो।

लागत लाभ विश्लेषण

आर्थिक विश्लेषण का रूप जिसमें क्रियाकलापों की सारी लागत और लाभ वित्तीय रूप से दर्शाए जाते हैं, इस विश्लेषण में अन्य विकल्पों या मानदंड के संबंध में लागत लाभों का अनुपात निर्धारित किया जाता है।

लागत नियंत्रण

खर्च की वृद्धि की दर को कम करने के लिए किए गए उपाय।

लागत प्रभावकारिता विश्लेषण

यह एक आर्थिक मूल्यांकन है जिसमें लागत और क्रियाकलापों की प्रभावशीलता निर्धारित की जाती है या वह संगत डिग्री निर्धारित करने के लिए वैकल्पिक की तुलना की जाती है जिसमें वे वांछित उद्देश्य प्राप्त करेंगे। अभीष्ट कार्यवाही या विकल्प वह है जिसके लिए दिए गए कारगरता स्तर को प्राप्त करने के लिए कम से कम लागत की आवश्यकता हो या जो दिए गए लागत स्तर के लिए अधिकाधिक कारगरता प्रदान करें। लागत को वित्तीय रूप से दर्शाया जाता है किंतु कुछ निष्कर्षों को प्रत्यक्ष सीमाओं में भी व्यक्त किया जा सकता है (अर्थात् प्राप्त आयु-वर्ष या पता लगाए गए रोग)।

आर्थिक मूल्यांकन

एक ऐसी प्रक्रिया जिसके द्वारा कार्यक्रमों की लागत, विकल्पों का अच्छे स्वास्थ्य या संसाधनों को बचत से मिलान किया जाए। यह प्रक्रिया लागत लाभ विश्लेषण (सीबीए) और लागत प्रभाविता विश्लेषण (सीईए) करके पूरी की जाती है। लागत लाभ में सभी संगत लागत और किसी दी गई समयावधि में यह निर्धारित करने के परिणाम हैं कि क्या कार्यक्रमों या नीतियों को अपनाना उपयोगी होगा या नहीं। इसका मूल आधार यह देखना और पता लगाना है कि कौन सा विशेष कार्यक्रम उसकी वास्तविक लागत से अधिक लाभप्रद रहा है। लागत प्रभाविता विश्लेषण (सीईए) निर्धारित लक्ष्य तक पहुँचने के लिए कम से कम खर्च की पद्धति देखने का जरिया है।

प्रभावकारिता

वह सीमा जहाँ तक कोई क्रियाकलाप अपना लक्ष्य प्राप्त करता है (अर्थात् इससे लाभ प्राप्त कर सकने वाले लोगों में से किसी की उपचार प्रदान करने की उपयुक्तता)

दक्षता

इन पुट को भली-भाँति आउट पुट में परिवर्तित करने की कार्यवाही अर्थात् संसाधनों का अपेक्षित परिणाम प्राप्त करने के लिए उन्हें किस प्रकार उपयोग किया जाए।

सेवा शुल्क

प्रत्येक सेवा के लिए किया गया भुगतान

नियत लागत

उत्पादन लागत जिन पर आउटपुट में परिवर्तन होने पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। परिवर्ती लागत को उपरिलागत कहा जाता है। इन्हें उपरिव्यय, अप्रत्यक्ष और अनुपूरक लागत भी कहा जाता है।

इनपुट

आउटपुट और कार्य संबंधी उद्देश्य प्राप्त करने की उम्मीद से माल, सेवा, कर्मचारी और अन्य संसाधन उपलब्ध कराना।

निवेश

इसका अर्थ अधिक उत्पादन के लिए प्रत्यक्ष परिसंपत्तियों को बनाना है। निवेश से हमारा तात्पर्य मशीनों, भवनों, कच्चे माल जैसा वास्तविक निवेश है और इसका तात्पर्य शेयर, डिबेंचर आदि खरीदने से नहीं है। माल-सूची निवेश में माल सूची और व्यापारी तथा उत्पादकों के साथ माल भंडार तथा साथ ही चालू उत्पादन पाइप लाइन में सामग्री शामिल होती है। अचल निवेश में मशीन, औजार, भवन आदि जैसे टिकाऊ सामान होते हैं और इन्हें अचल संपत्ति कहते हैं वर्ष के दौरान अचल संपत्ति में वृद्धि को अचल निवेश कहते हैं।

प्रबोधन

कार्य का निरंतर अवलोकन (पर्यवेक्षण के अर्थ में) यह सुनिश्चित करने के लिए करना कि इनपुट डिलीवरी, कार्य अनुसूचियां और अन्य अपेक्षित कार्य किए गए हैं तथा लक्ष्य आउट पुट योजना के अनुसार प्राप्त किया गया है।

आउटपुट

दी गई समयावधि में माल या सेवाओं को प्राप्त करने के उद्देश्य से इनके इनपुट से तैयार उत्पाद।

पूर्व भुगतान

अग्रिम रूप से इस गारंटी के साथ किया गया भुगतान कि उपयोग के समय कम या शून्य लागत पर जब आवश्यक हों, सेवाएं प्रदान की जाएं।

आवर्ती लागत या प्रचालन लागत

पुनः होने वाले खर्च जो पूंजीगत परिसंपत्तियों को प्राप्त करने के लिए नहीं होते अर्थात् किसी वर्ष कार्य को करने की लागत जैसे वेतन और सामग्री की लागत।

आर्थिक सहायता- राशि

किसी संगठन या व्यक्ति को सरकार या अन्य एजेंसी द्वारा प्रदान की गई राशि।

प्रयोक्ता प्रभार

सेवाओं का लाभ उठाने वाले व्यक्ति द्वारा किया गया भुगतान, इसका लागत से संबंध हो भी सकता है या संबंध नहीं भी हो सकता है।