

## अध्याय II : वित्तीय प्रबंधन

### लेखापरीक्षा के उद्देश्य -

यह निर्धारित करना कि क्या-

- विभिन्न सोपानों को निधियों का आवंटन ठोस बजटीय निरूपण पर आधारित था; तथा
- वार्षिक अधिप्राप्ति योजना के जरिए अस्पतालों के आधुनिकीकरण के लिए पूँजीगत शीर्ष के अन्तर्गत आवंटन पर्याप्त था।

### 2.1 निधियों का प्रवाह

डीजीएफएमएस को चिकित्सा भंडारणों की अधिप्राप्ति के लिए निम्नलिखित दो मेजर हेड के अधीन प्रधानतः बजट आवंटित किया जाता है:

- (i) मुख्य शीर्ष 4076-रक्षा सेवाओं पर पूँजीगत व्यय के अन्तर्गत लघु शीर्ष 103 "अन्य उपकरण" के लिए तथा 107 "ईसीएचएस" के लिए तथा
- (ii) मुख्य शीर्ष 2076-थलसेना (राजस्व) के अन्तर्गत लघु शीर्ष 110डी -"चिकित्सा भंडार"

पूँजीगत बजट के अन्तर्गत अधिप्राप्ति डीजीएफएमएस द्वारा की जाती है जबकि राजस्व शीर्ष के अन्तर्गत निधियों को पिछले वर्षों की माँगों तथा व्यय करने वाली यूनिटों द्वारा प्रक्षेपित माँगों के आधार पर उप आवंटित किया जाता है। डीजीएफएमएस ₹10 लाख तथा उससे अधिक की लागत के चिकित्सा उपकरणों जिसकी प्रत्येक की शेल्व लाईफ सात वर्ष या उससे अधिक हो, की सभी अधिप्राप्तियों को केन्द्रीय रूप से नियंत्रित करता है तथा उन्हें अस्पतालों को जारी करना निर्धारित करता है। राजस्व व्यय राजस्व सवरूप के उपकरण की अधिप्राप्ति, चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत तथा रखरखाव तथा चिकित्सा भंडारों जैसे ड्रग्स, किटों तथा सर्जिकल डिस्पोजेबल्स की अधिप्राप्ति से संबंधित है।

थलसेना मुख्यालय के महानिदेशक वित्तीय योजना के जरिए डीजीएफएमएस द्वारा थलसेना के विषय में चिकित्सा सेवाओं के लिए राजस्व अनुदान आवंटन प्राप्त होता है। ऐसे आवंटन केन्द्रीय खरीददारी तथा स्थानीय खरीददारी के लिए अलग अलग होते हैं। नौसेना, वायुसेना, सीमा सड़क, रक्षा अनुसंधान और विकास संगठन तथा अन्यो के मामलों में जिन्हें भुगतान माँगकर्ताओं के रूप में समझा जाता है प्रयुक्त बजट के लेनदेन उसी वित्तीय वर्ष में समायोजित किए जाते हैं।

चिकित्सा भंडारों की अधिप्राप्ति दो पद्धतियों, अर्थात् केन्द्रीय खरीद तथा स्थानीय खरीद, के जरिए की जाती है। केन्द्रीय खरीद में डीजीएफएमएस और दिल्ली, मुंबई तथा लखनऊ के एफएमएसडीज<sup>10</sup> द्वारा की जाने वाली खरीद समाविष्ट होती है जिसमें मुख्यतया दर संविदाओं के अधीन आपूर्तियाँ तथा फार्मा सेंट्रल पब्लिक सेक्टर एन्टरप्राइजेस (सीपीएसई) से की गई खरीद सम्मिलित होती है।

<sup>10</sup> आर्म्ड फोर्स मेडिकल स्टोर्स डिपो।

ड्रग्स, किट्स तथा उपभोग्य वस्तुओं की स्थानीय खरीदों की जिम्मेदारी तीन एएफएमएसडीज<sup>11</sup> तथा सात अस्पतालों<sup>12</sup> जिन्हें इन एएफएमएसडीज से स्वतंत्र घोषित किया गया है के बीच विभाजित की जाती है। एकत्र रूप से उन्हें प्रत्यक्ष माँगकर्ता अधिकारी (डीडीओ) कहा जाता है। शेष अस्पताल, उच्चस्तरीय चिकित्सा भंडार डिपो (एएमएसडी)/एफएमएसडीज<sup>13</sup> अपनी आवश्यकताओं के लिए एएफएमएसडीज पर आश्रित हैं। तथापि यदि एएफएमएसडीज दवाओं की अनुपलब्धि सूचित करते हैं तो उन्हें आपातकालीन खरीद का भी अधिकार है।

चिकित्सा उपकरण की मरम्मत की जिम्मेदारी डीजीएएफएमएस तथा थलसेना की ईएमई शाखा के बीच बाँटी गई है।

## 2.2 पूँजीगत तथा राजस्व व्यय की प्रवृत्तियाँ

2006-2007 से 2010-2011 के दौरान, वेतन एवं भत्तों (सेवाएं तथा ईसीएचएस), स्थानीय खरीद (एलपी), केन्द्रीय खरीद (सीपी) तथा अन्य अनुदानों पर हुए व्यय को दर्शाते हुए पूँजीगत तथा राजस्व शीर्ष के अन्तर्गत आवंटन तथा व्यय निम्नवत है:-

तालिका-2 पूँजीगत तथा राजस्व के अन्तर्गत आवंटन तथा व्यय

(₹ करोड़ में)

शीर्ष	2006-07		2007-08		2008-09		2009-10		2010-11	
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय
<b>पूँजीगत</b>										
सेवाएं	93.00	94.76	70.00	78.44	60.00	63.75	70.00	77.47	100.00	107.27
ईसीएचएस	23.20	20.22	8.10	9.65	9.50	7.57	6.40	5.91	3.60	2.82
<b>राजस्व</b>										
पी एवं ए सेवा कार्मिक		1982.42		2043.06		2169.82		3309.59		3851.86
पी एवं ए ^ सिविलियन		116.36		115.75		158.71		210.88		204.67
एलपी थलसेना	136.10	136.72	164.25	163.21	214.30	209.44	247.70	245.63	283.05	280.05
एलपी नौसेना	8.78	8.43	17.05	19.20	29.00	28.88	29.57	27.87	40.00	34.29
एलपी वायुसेना	12.85	14.37	18.54	20.37	25.84	28.62	36.30	37.17	48.29	48.31
सीपी	254.00	268.29	316.00	320.28	280.00	294.18	289.20	286.90	281.00	287.29
अन्य अनुदान	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	35.82	35.81	30.53	30.54	41.42	35.96	42.20	42.19
ईसीएचएस	324.14	321.60	489.91	482.82	640.14	638.75	889.92	891.96	1061.04	1055.31

^ सेवा कार्मिक = अधिकारी + एमएनएस + पीबीओआर

डाटा का स्रोत= पी एण्ड ए सेवा कार्मिक, प्रति व्यक्ति दर पर आधारित, ईसीएचएस= विनियोजन लेखे तथा पी एण्ड ए सिविलियंस -रक्षा सेवा प्राक्कलन।

थलसेना के लिए सीपी तथा एलपी का आवंटन- डीजीएएफएमएस; नौसेना तथा वायुसेना के लिए एलपी -क्रमशः डीजीएमएस.

व्यय- रक्षा लेखा महानियंत्रक (सीजीडीए) की संकलन रिपोर्ट।

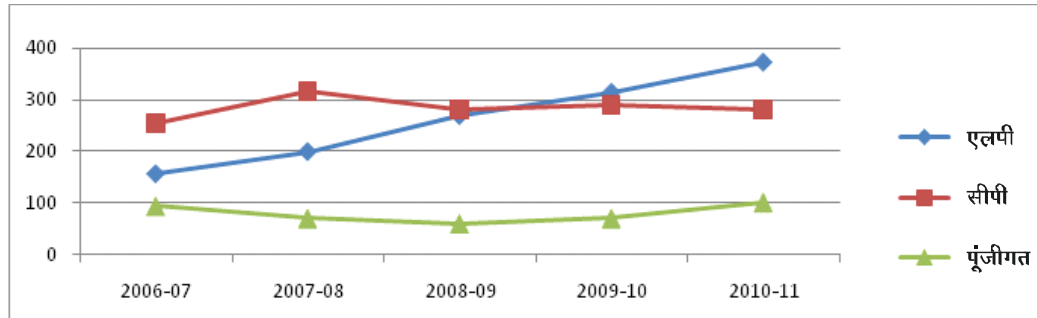
<sup>11</sup> एफएमएसडी लखनऊ, मुंबई तथा दिल्ली

<sup>12</sup> कमान अस्पताल पुणे, चण्डीमंदिर, लखनऊ, कोलकाता तथा बँगलूरु, आईएनएचएस अश्विनी तथा थलसेना अस्पताल (रिसर्च एण्ड रेफरल) दिल्ली

<sup>13</sup> एडवांस मेडिकल स्टोर्स डिपो/फार्वर्ड मेडिकल स्टोर्स डिपो

उपर्युक्त तालिका डीजीएफएमएस और एफएमएसडी द्वारा केन्द्रीय खरीद (सीपी) से डीडीओज तथा अस्पतालों द्वारा स्थानीय खरीद (एलपी) तक विशिष्ट विचलन की और इंगित करती है। सी पी के लिए आवंटन<sup>14</sup> 2006-07 से 2010-11 की अवधि के दौरान सीमान्त रूप से 11 प्रतिशत से बढ़े हैं, जबकि सभी तीनों सशस्त्र सेनाओं के लिए उसी अवधि में एलपी के आवंटन में, 2006-07 में ₹157.73 करोड़ से बढ़कर 2010-11 में ₹371.34 करोड़ तक की यानी 135 प्रतिशत की विशिष्ट बढ़ोतरी दर्ज की गई।

परिणामस्वरूप सीपी का भाग जो 2006-07 में कुल अधिप्राप्तियों का 62 प्रतिशत बैठता था वह 2010-11 में धीरे धीरे 44 प्रतिशत तक नीचे आ गया, तथा वहीं एलपी का भाग 2006-07 में 38 प्रतिशत से बढ़कर 2010-11 में 56 प्रतिशत हो गया। यह प्रवृत्ति नीचे दिए गए ग्राफ से अधिक स्पष्ट हो जाती है:-



डीजीएफएमएस ने स्पष्ट किया कि औषधियों के लिए विहित पद्धति में परिवर्तन होने, तथा दवा आरम्भ किये जाने में होने वाले विलंब को कम करने हेतु रोगियों को औषधियों को बाँटने के लिए उपभोक्ता अस्पतालों को समय पर औषधियाँ उपलब्ध कराने के कारण स्थानीय खरीद के लिए निधियों के आवंटन में बढ़ोतरी हुई।

यद्यपि रोगियों को दवाओं की उपलब्धि में देरी को न्यून करने की आवश्यकता से नकारा नहीं जा सकता, डीजीएफएमएस में ऐसा कोई दस्तावेजी सबूत नहीं था कि इस समस्या पर विचार कर स्थानीय खरीद की तरफ झुकाव के प्रयास किए गए। केन्द्रीकृत खरीद के पक्ष में घोषित स्थिति तथा गुणवत्ता एवं लागत के रूप में इसके स्पष्ट लाभों के विपरीत बजट आवंटन तथा खर्च में स्थानीय खरीद के प्रति बदलते रुख से एफएमएस में बजटीय निर्णयों में बरती गयी तदर्थता स्पष्ट दिखाई देती है। स्पष्टतः डीजीएफएमएस को इस स्थिति को देखने की तथा बजटीय संचालन तथा एफएमएस की खरीद नीति के बीच तारतम्य लाने की आवश्यकता है।

### 2.3 किसी भी स्तर पर ठोस बजटीय निरूपण में कमी

हमारे निरीक्षण से यह स्पष्ट हुआ कि डीजीएफएमएस द्वारा राजस्व व्यय के लिए निधि का वार्षिक अनुमान सामान्यतया उनके अस्पतालों द्वारा ठोस बजटीय निरूपण के द्वारा समर्थित नहीं हो रहा था।

जैसा कि आगे के पैराग्राफों में दर्शाया गया है कि इस बात को ध्यान में रखकर कि एक अस्पताल विशेष की निर्भरताएं/ लाभार्थी अधिकांशतः लघु तथा मध्य अवधि में स्थिर होते हैं, सभी अस्पतालों को निधियों के आवंटन में वार्षिक बढ़ोतरी या कमी कोई स्वीकृति एवं स्थिर चलन को नहीं दर्शाती थी। 37 अस्पतालों/यूनिटों के विषय में वर्ष 2007-08 तथा 2010-11 के बीच आवंटन दुगुना हो गया था तथा व्यक्तिगत अस्पतालों का अधिप्राप्ति बजट 100 प्रतिशत (एमएच फतेहगढ़) से 339 प्रतिशत (एमएच योल) की रेंज में बढ़ा जैसा कि नीचे तालिका-3 में दिखाया गया है:-

<sup>14</sup> चूंकि आवंटनो की वापसी मामूली रही है, यह मानना उचित होगा कि आवंटन का चलन वस्तुतः व्यय के चलन को भी दिखाता है।

तालिका- 3: आवंटन में वृद्धि के ब्यौरे#

(₹ लाख में)

डिपो/अस्पताल	विस्तर	के दौरान एलपी के अधीन आवंटन तथा व्यय								2007-08 की तुलना में 2010-11 में आवंटन में बढ़ोतरी (प्रतिशतता में)
		2007-08		2008-09		2009-10		2010-11		
		आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	
<b>दक्षिण कमान</b>										
57 एफएमएसडी		30	30	50	50	65	65	65.6	65.50	119
सीएचएससी	1082	915	915	1352.8	1352.8	1717.1	1717.1	1944.5	1944.5	113
एमएच साँगर	198	17.5	17.5	53	53	58	58	58	58	231
एमएच पणजी	96	20	20	50	50	50	50	43.5	43.5	118
एमएच किरकी	846	175	175	311.25	311	380	380	439.7	439.7	151
एमएच काम्टी	149	11	11	18	18	23	23	30	30	173
एमएच जामनगर	99	6	6	12	12	13	13	18.3	18.3	205
एमएच देवलाही	280	36	36	66	66	91	91	104.2	104.2	189
एमएच बेलगाँव	149	36	36	51	51	71	71	76.8	76.64	113
एमएच अवाडी	49	8.5	8.5	13	13	15	15	21.6	21.6	154
<b>पूर्वी कमान</b>										
38 एएमएसडी		145	145	145	145	145	145	301.2	301.2	108
58 एफएमएसडी		68	68	118	118	118	118	172.7	172.7	154
ईसीटीसी कोलकाता		15	15	15	15	20	20	52.4	52.4	249
181 एमएच	198	10	10	26	26	31	31	37	37	270
सीएचईसी कोलकाता	760	600	600	975	975	1045	1045	1209.5	1209.5	102
एमएच पानागढ	149	16.75	16.75	24.75	24.75	30	30	44.1	44.1	163
एमएच शिलाँग	297	30	30	50	50	50	50	73.5	73.5	145
<b>पश्चिमी कमान</b>										
एच (आरएण्डआर)	860	2521.6	2521.6	3397	3397	4942.5	4942.5	6189.6	6234.96	145
एमएच अमृतसर	199	47	47	90	90	145	125	146.2	125.80	211
159 जीएच	300	62	62	92	92	102	102	125	125	102
एमएच पटियाला	248	27	27	52	52	62	62	87	87	222
एमएच पालमपुर	125	12	12	12	12	15	15	30.05	30.05	150
एमएच योल	241	20.5	20.5	67.5	67.5	80	80	90	90	339
<b>मध्य कमान</b>										
सीएच सीसी लखनऊ	780	570	570	1098.5	1098.5	1098.5	1098.5	1456.1	1456.1	155
एमएच इलाहाबाद	290	26	26	42	42	77	77	95	95	265
एमएच बरली	495	135	135	178.25	178.25	210	210	313.36	313.36	132
एमएच दानापुर	199	33	33	58	58	66	46.75	77.5	77.5	135
एमएच फतेहगढ	116	23	23	48	48	48	36.38	46	46	100
एमएच गया	98	11.5	11.5	24.5	24.5	24.5	24.5	32.3	32.3	181
एमएच मेरठ	545	155	155	210.25	210.25	265	265	355.7	355.7	129
एमएच मऊ	149	37	37	60	60	73	73	78.5	78.5	112
एमएच नामकुम	775	108	108	182.6	182.6	200	200	230.1	230.1	113
एमएच मथुरा	190	50.02	50.02	80.02	80.02	85	85	106	106	112
<b>दक्षिण पश्चिम कमान</b>										
एमएच जयपुर	166	70	70	148.5	148.5	180	180	226.7	226.7	224
एमएच कोटा	149	26.95	26.95	41	41	56	56	59.7	59	122
187 एमएच	139	22	22	44	44	44	44	44.9	44.9	104
55एफएमएसडी		40	40	40	40	70	70	82.9	82.9	107

# डाटा स्रोत - डीजीएफएमएस/डीजीएफपी

नोट: - तालिका 3 में वे समाविष्ट अस्पताल तथा अन्य अस्पताल शामिल हैं जहाँ आवंटन दुगना हो गया।

यह, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है, विभिन्न अस्पतालों में हमारी जाँच टिप्पणियों से और स्पष्ट हो जाता है:

एमएच साँगर- एक 198 बिस्तर वाले अस्पताल- के पास 2007-08 में मात्र ₹17.5 लाख का आवंटन था जो अगले वर्ष बढ़कर ₹ 53 लाख हो गया। तथापि, वर्ष 2008-09 से 2010-11 तक आवंटन कमोबेश स्थिर रहा।

एमएच अमृतसर- एक 199 बिस्तर वाले अस्पताल- जिसके पास 2007-08 में ₹47 लाख का आवंटन था वह अगले वर्ष बढ़कर ₹ 90 लाख हो गया। वर्ष 2009-10 में यह आवंटन बढ़कर ₹ 1.45 करोड़ हो गया, जो 2010-11 के दौरान इसी के आसपास बना रहा।

नौ यूनिटों में अर्थात् एमएच साँगर, एमएच जामनगर, ईसीटीसी कोलकाता, 181 एमएच, एमएच अमृतसर, एमएच पटियाला, एमएच योल, एमएच इलाहाबाद, और एमएच जयपुर में 2010-11 में आवंटन 2007-08 की तुलना में तिगुना हो गया।

बढ़ोतरियों के विपरीत इस अवधि के दौरान नौ मामलों में आवंटनों में कटौती हुई। 2007-08 के सन्दर्भ में 2010-11 तक अस्पतालों के लिए आवंटन में कटौती एक प्रतिशत (158 बीएच) से 38 प्रतिशत (एमएच फैजाबाद) की रेंज में रही थी। जैसा कि नीचे ब्यौरा दिया गया है एएफएमएसडी लखनऊ के संबंध में कटौती एएफएमएसडीज दिल्ली और मुंबई प्रत्येक की 57 प्रतिशत तथा 20 प्रतिशत की तुलना में काफी अधिक थी।

तालिका- 4: आवंटन में गिरावट के ब्यौरे<sup>@</sup>

(₹ लाख में)

क्र.स.	डिपो /अस्पताल	के दौरान एलपी के अधीन आवंटन तथा व्यय								2007-08 के संदर्भ में 2010-11 को प्रतिशतता में बढ़ोतरी
		2007-08		2008-09		2009-10		2010-11		
		आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	
<b>एएफएमएसडीज</b>										
1	लखनऊ	399.1	399.1	400	400	400	400	173.2	173.2	- 57
2	दिल्ली छावनी	595.85	595.85	625	625	550	550	478.7	478.7	- 20
3	मुंबई	253.12	253.12	265	265	290	290	202.4	202.4	- 20
4	पूणे	100	100	100	100	110	110	95.8	95.8	-04
<b>पूर्वी कमान</b>										
5	158 बीएच	165	165	166.75	166.75	150	150	162.57	162.57	-01
6	56 एएफएमएसडी	35	35	40	40	30	30	25.54	25.54	- 27
<b>पश्चिम कमान</b>										
7	एएफसी दिल्ली	411.87	411.87	411.87	411.87	412	423.23	358.6	358.6	- 13
<b>मध्य कमान</b>										
8	एमएच फैजाबाद	33.5	33.5	58.5	58.5	58.5	31.14	20.9	20.9	- 38
<b>दक्षिण-पश्चिम कमान</b>										
9	184 एमएच	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	22.2	22.2	- 13

@ डाटा का स्रोत - डीजीएएफएमएस/डीजीएफपी

लेखापरीक्षा के दौरान कोई सबूत नहीं पाया गया जिससे यह विदित हो कि, उपरोक्त आवंटनों में ऐसी बढ़ोतरी या कटौती अस्पतालों के स्तर पर उचित बजटीय चलन से समर्थित है या डीजीएएफएमएस के कार्यालय में एक सोची समझी रणनीतियों का परिणाम है।

हमारे द्वारा निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चयनित अस्पतालों में से 18 अस्पतालों में हमने ओपीडी तथा सेवा कार्मिकों/ईएसएम तथा उनके आश्रितों दोनों के रोगियों के प्रवेशों के रूप में ग्राहक-वृद्धि कार्यभार तथा दवाओं पर होने वाले खर्च के बीच सीधे सह संबंध को मानते हुए स्थानीय खरीद के लिए आवंटन में बदलावों के विश्लेषण तथा व्याख्या का एक प्रयास किया है। हमारे विश्लेषण का परिणाम तालिका -5 में दिया गया है:-

तालिका-5: कार्यभार के प्रति आवंटन में बढ़ोतरी/गिरावट

(₹ लाख में)

अस्पताल**	2007-08		2008-09		2009-10		2010-11	
	रोगियों की संख्या	आवंटन/व्यय	रोगियों की संख्या	आवंटन/व्यय	रोगियों की संख्या	आवंटन/व्यय	रोगियों की संख्या	आवंटन/ व्यय
एमएच आगरा	144137	100/100	132459	139/139	139335	150/150	143238	153.6/153.6
परिवर्तन	-	-	-8	39	5	8	3	2
एमएच गया	8985	11.5/11.5	20090	24.5/24.5	24659	24.5/24.5	40074	32.3/32.3
परिवर्तन	-	-	124	113	23	0	63	32
एमएच जोधपुर	166541	138/138	180626	161.1/160	182791	188.5/188.5	158588	219.1/219.1
परिवर्तन	-	-	8	17	1	17	-13	16
बीएच दिल्ली छावनी	655102	1382/1382	647702	1312.9/1312.9	668862	1375/1375	708893	1796.8/1796.8
परिवर्तन	-	-	-1	-5	3	5	6	31
166 एमएच	579187	255/255	501423	321.7/321.70	465924	445/445	433146	487.3/487.3
परिवर्तन	-	-	-13	26	-7	38	-7	10
एमएच अंबाला	248960	155/155	199454	197.25/197.25	165494	250/250	180741	257.6/257.6
परिवर्तन	-	-	-20	27	-17	27	9	3
एमएच अमृतसर	90573	47/47	89980	90/90	96016	145/125	90595	146.2/125.8
परिवर्तन	-	-	-1	91	7	61	-6	1
170 एमएच	75868	16.25/16.25	75889	19.25/19.25	59125	21.5/21.5	58150	32.7/24.7
परिवर्तन	-	-	0	18	-22	12	-2	52
सीएच एनसी	133317	555/555	132819	678.1/678.1	146102	640/640	109479	887.1/887.1
परिवर्तन	-	-	0	22	10	-6	-25	39
एच आर एण्ड आर	386201	2521.58/2521.58	405463	3397/3397	371028	4942.5/4942.5	387359	6189.6/6234.96
परिवर्तन	-	-	5	35	-8	45	4	25
एमएच अलवर	एन ए	एन ए	28425	38/38	34946	38/38	39569	45.6/45.6
परिवर्तन	-	-	-	-	23	0	13	20
एमएच जबलपुर	80640	129.45/129.45	84392	177.97/177.97	89892	200/200	एन ए	214.1/214.1
परिवर्तन	-	-	5	37	7	12	-	7
एमएच इलाहाबाद	84636	26/26	114757	42/42	138437	77/77	एन ए	95/95
परिवर्तन	-	-	36	62	21	83	-	23
92बीएच	93366	176/177	91949	236/236	100707	236/236	एन ए	235.4/235.4
परिवर्तन	-	-	-2	34	10	0	-	0
एमएच देवलाही	77142	36/36	74958	66/66	79586	91/91	एन ए	104.2/104.2
परिवर्तन	-	-	-3	83	6	38	-	15
178एमएच	7679	21/21	8038	21/21	20365	26/26	एन ए	22.7/22.7
परिवर्तन	-	-	5	0	153	24	-	-13
सीएच एससी	231773	915/915	250456	1352.8/1352.8	255650	1717.05/1717.05	एन ए	1944.5/1944.5
परिवर्तन	-	-	8	48	2	27	-	13
सीएच डब्ल्यू सी	389866	1120/1120	395577	1466/1466	405696	1666/1666	एन ए	1490.1/1490.1
परिवर्तन	-	-	1	31	3	14	-	-11

\*\* डाटा का स्रोत- डीजीएफएमएस/डीजीएफपी/अस्पताल

एनए -डाटा अनुपलब्ध है, परिवर्तन प्रतिशतता में दर्शाया गया है।

छ: अस्पतालों अर्थात एमएच गया, एमएच अमृतसर, एमएच देवलाही, एएच (आरएण्डआर), एमएच इलाहाबाद तथा सीएच दक्षिण कमान में यद्यपि 2007-08 से 2010-11 के दौरान आवंटन दुगना हुआ, जैसा कि तालिका 3 में दिखाया गया है, एमएच गया को छोड़कर ग्राहक-वृंद उस सीमा तक नहीं बढ़ा।

18 अस्पतालों में जिसके लिए आंकड़ों का विश्लेषण किया गया, कार्यभार तथा निधि के आवंटन में कोई सह संबंध नहीं था। कुछ आवंटनों/खर्चों में गिरावट आई जबकि इलाज किए गए रोगियों की संख्या में बढ़ोतरी हुई, वहीं कुछ अस्पतालों में स्थिति उल्टी थी।

अस्पताल स्तर पर बजट प्राक्कलनों के निरूपण की अनुपस्थिति में अस्पतालों के आवंटन/खर्च तथा बढ़ोतरी /कमी के बीच असममित सह संबंध का कोई तर्कसंगत आधार, इत्यादि स्थापित नहीं किया जा सका। इस स्थिति में अपरिहार्य निष्कर्ष यही निकाला जा सकता है कि सामान्यतया, एलपी के अधीन अस्पतालों को निधि का आवंटन तदर्थ प्रकृति का था।

एएफएमएसडी दिल्ली, मुंबई तथा लखनऊ ड्रग्स तथा उपभोग्य वस्तुओं की आपूर्ति के लिए एएफएमएसडी तथा एएमएसडीज से संबंधित एक बड़ी निर्भरता के प्रति प्रबंध करता है। एलपी के अधीन इन एएफएमएसडीज की निधियों के आवंटन में जैसा कि नीचे दर्शाया गया है वर्ष 2007-08 से 2010-11 के दौरान अत्यधिक मात्रा में कटौती की गई:-

**तालिका- 6: एएफएमएसडीज को एलपी के अधीन आवंटन तथा व्यय को दर्शाने वाली तालिका<sup>#</sup>**

(₹ लाख में)

डिपो का नाम	के दौरान एलपी के अधीन आवंटन तथा व्यय								2007-08 के सन्दर्भ में 2010-11 को प्रतिशत में कमी
	2007-08		2008-09		2009-10		2010-11		
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	
एएफएमएसडी लखनऊ	399.10	399.10	400	400	400	400	173.2	173.2	57
एएफएमएसडी दिल्ली छावनी	595.85	595.85	625	625	550	550	478.7	478.7	20
एएफएमएसडी मुंबई	253.12	253.12	265	265	290	290	202.4	202.4	20
<b>कुल</b>	<b>1248.07</b>	<b>1248.07</b>	<b>1290</b>	<b>1290</b>	<b>1240</b>	<b>1240</b>	<b>854.3</b>	<b>854.3</b>	<b>32</b>

# डाटा का स्रोत: डीजीएएफएमएस/डीजीएफपी

हमने यह देखा कि, एएफएमएसडी को डीजीएएफएमएस द्वारा ड्रग्स, सर्जिकल उपकरणों, प्रयोगशाला भंडारों, इत्यादि की स्थानीय अधिप्राप्तियों के आबंटित निधियों के एक बड़े भाग को एएफएमएसडीज द्वारा मरम्मतों/चिकित्सा उपकरणों के वार्षिक रखरखाव ठेकों (एएमसी) पर खर्च किया गया। एएमसी पर हुए खर्च को एक अलग ऑब्जेक्ट हेड के अन्तर्गत नहीं रखा जा रहा था, जबकि भंडारों की अधिप्राप्ति तथा उपकरणों की मरम्मत तथा रखरखाव अलग अलग क्रियाकलाप हैं। यह 2010-11 के लिए एएफएमएसडी मुंबई द्वारा किए गए व्यय के नीचे दिए विश्लेषण से प्रमाणित हो जाता है।

तालिका - 7: एएफएमएसडी मुंबई द्वारा एलपी के अधीन बुक किए गए व्यय के ब्यौरे

क्र.स.	व्यय का ब्यौरा	राशि (₹)	कुल व्यय का प्रतिशत
1	उपकरणों की एएमसी	10935779	58
2	उपकरणों की मरम्मत	530142	3
3	आरसी के अधीन अधिप्राप्ति	783121	4
4	गैर चिकित्सा भंडार	1001439	5
5	एनएसी के प्रति ड्रग्स	874348	5
6	एएफएमएसडी द्वारा ड्रग्स की स्थानीय खरीद	4711024	25
	<b>कुल व्यय</b>	<b>18835853</b>	

यह आगे पाया गया कि एएफएमएसडी मुंबई द्वारा गैर-चिकित्सीय भंडारों, जैसे फर्नीचर, कम्प्यूटर तथा बैटरी-संचालित ट्रकों का रखरखाव, की अधिप्राप्ति को भी चिकित्सीय भंडारों की स्थानीय खरीद के रूप में लेखांकित किया गया था।

खर्च के वर्गीकरण के वर्तमान सिस्टम में दोनों तरह के खर्चों को जोड़कर बजट आवंटन में स्थानीय खरीद के प्रति दिखाने से एएफएमएस के वित्तीय प्रतिवेदनों में अपारदर्शिता बढ़ जाने की प्रवृत्ति बन जाती है।

**केन्द्रीय खरीद के लिए आवंटन**

डीजीएएफएमएस तथा एएफएमएसडीज को सीपी के अधीन बजट निधि का आवंटन तथा उसके प्रति हुआ खर्च निम्नवत था:

**तालिका-8: सीपी के अधीन आवंटन तथा व्यय<sup>#</sup>**

(₹ करोड़ में)

एजेन्सी	2007-08		2008-09		2009-10		2010-11		2007-08 की तुलना में 2010-11 में आवंटन में प्रतिशत में बढ़ोतरी (+)/ कमी (-)
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	
डीजीएएफएमएस	191.07	207.65	66.75	110.96	89.50	109.25	105.09	126.90	-45
एएफएमएसडी दिल्ली	64.75	64.75	105.00	105.00	98.00	99.79	88.54	88.54	+37
एएफएमएसडी मुंबई	16.00	16.00	35.50	35.70	38.00	32.79	33.66	32.85	+110
एएफएमएसडी लखनऊ	35.50	35.50	58.00	58.00	48.00	41.25	36.31	36.31	+2
एएफएमएसडी पूणे	1.20	1.20	1.18	1.18	1.75	1.71	1.69	1.66	+41
एएफटीसी <sup>15</sup>	7.48	7.48	13.57	13.57	13.95	9.21	15.71	14.64	+110
<b>कुल</b>	<b>316.00</b>	<b>332.58</b>	<b>280.00</b>	<b>324.41</b>	<b>289.20</b>	<b>294.00</b>	<b>281.00</b>	<b>300.90</b>	<b>- 11</b>

# डाटा का स्रोत - डीजीएएफएमएस

<sup>15</sup> सशस्त्र सेना रक्ताधान केन्द्र



2007-08 से 2010-11 तक राजस्व शीर्ष के अधीन समस्त आवंटन में 26 प्रतिशत की बढ़ोतरी के बावजूद, जैसा कि अग्र तालिका 2 में दिखाया गया है, डीजीएफएमएस/एएफएमएसडीज/ एएफटीसीज के संबंध में सीपी आवंटन 11 प्रतिशत से घट गया।

सेवा अस्पतालों तथा ईसीएचएस पॉलीक्लीनिक्स में चिकित्सा भंडारों की कम मात्रा होना तथा, जैसा कि अनुवर्ती अध्यायों में स्पष्ट किया गया है, चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत और रखरखाव संबंधी आवश्यकताओं का अपर्याप्त प्रावधान होना इस बात को पर्याप्त रूप से रेखांकित करता है कि एएफएमएस में उचित बजटीय शैलियाँ अपनाए जाने की आवश्यकता है।

### अनुशंसा संख्या 1

सभी अस्पताल तथा एएफएमएसडीज निधि हेतु अपनी आवश्यकता को प्रक्षेपित करने के लिए बजट प्राक्कलन, कार्यभार तथा व्यय की पूर्ववर्ती प्रवृत्तियों को ध्यान में रखते हुए तैयार करें। डीजीएफएमएस ऐसे प्राक्कलनों के आधार पर निधि का आवंटन करें। अस्पताल उपकरणों की मरम्मत एवं रखरखाव के लिए निधियों का आवंटन अलग से किया जाए।

मंत्रालय बजटीय पद्धति को सुदृढ़ करने पर सहमत हो गया।

## 2.4 वार्षिक अधिप्राप्ति योजना तथा बजट आवंटन के बीच वियोजन

वार्षिक अधिप्राप्ति योजना (एएपी) एएफएमएस के आधुनिकीकरण के लिए उपकरणों की अधिप्राप्ति की योजना, जिसमें राजस्व तथा पूँजीगत मद दोनों शामिल हैं, को प्रतिबिंबित करती है। जैसा कि नीचे तालिका में दर्शाया गया है, हमने पाया कि एक समयावधि में पूँजीगत शीर्ष के अन्तर्गत दिए गए अपर्याप्त बजटीय आवंटनों ने एएपी के पूँजीगत भाग में दर्शायी गयी आवश्यकताओं तथा वास्तव में की गई अधिप्राप्ति के बीच एक बड़ा अन्तराल उत्पन्न कर दिया है।

### तालिका- 9: पूँजीगत के अन्तर्गत रखे गए आवंटन बनाम आदेश#

(₹ करोड़ में)

वर्ष	एएपी की आवश्यकता	एएपी का पिछला बकाया	आवंटन	प्रस्तुत आदेश (एएपी)	संचयी पिछला बकाया
2006-07	247.34	-	93.00	18.38	228.96
2007-08	88.06	228.96	70.00	27.25	289.77
2008-09	180.70	289.77	60.00	39.46	431.01
2009-10	278.91	431.01	70.00	60.81	649.11
2010-11	367.01	649.11	100.00	72.71	943.41

#डाटा का स्रोत - डीजीएफएमएस

मार्च 2011 को अनुमोदित एएपी के प्रति ₹ 943.41 करोड़ का एक विशाल पिछला बकाया था। इसने, जहाँ तक पूँजीगत मदों की अधिप्राप्ति का संबंध है योजनाओं को बड़ी मात्रा में अनुपयुक्त बना दिया। अनुमोदित एएपी तथा निधियों के आवंटन के बीच प्रत्यक्षतया एक विशाल वियोजन था।

मंत्रालय ने अपने जवाब में यह मानने से इनकार कर दिया कि एएपी को पूरा करने में निधियाँ कोई रूकावट थीं। तर्क दिया गया कि एएपी परिक्रमी योजना की प्रकृति की थी जिसमें ये जरूरी नहीं था कि

इसमें शामिल सभी मामलों के लिए अनुरूप बजट प्रावधान हों तथा यह कि इसे बजट आवंटन के साथ जोड़ा नहीं जा सकता, क्योंकि एक वर्ष से अधिक की जेस्टेशन अवधि, जिसमें विक्रेता लीड समय तथा डिलिवरी अवधि सम्मिलित होती है, बजट के उपयोग में कारगर केवल तभी होती है जब नकद निर्गम कार्यान्वित हो जाता है।

मंत्रालय के तर्क, कि बजट आवंटन /व्यय में पूर्ण सह संबंध अधिप्राप्ति कार्रवाई के आगे विस्तार होने के कारण नहीं हो सकता, को बिना काटे हुए यह कहा जा सकता है कि ऊपर दी गई तालिका इस तथ्य को प्रचुर मात्रा में सामने लाती है कि वार्षिक आवंटन एएपी के बकाया भाग का केवल एक अंश मात्र थे तथा प्रस्तुत किए गए आदेशों का मूल्य तो इससे भी कम है जिससे एएपी, वित्तीय योजना तथा अधिप्राप्ति कार्रवाई के बीच एक बहुत बड़ा अन्तराल बन जाता है।

यह एक सच्चाई है जो कि कठोर और परेशान करने वाली है और मंत्रालय के तर्कों से इसे नकारा नहीं जा सकता।

### अनुशंसा संख्या 2

मंत्रालय तथा डीजीएफएमएस वास्तविक आवश्यकताओं की एक पुनरीक्षा कराके वार्षिक अधिप्राप्ति योजनाओं को तर्कसंगत बनाएं तथा अस्पतालों को आधुनिकीकृत बनाने के लिए एएपी को एक समयबद्ध तरीके से क्रियान्वित करें।