ब्लॉक 4 - वित्तीय प्रबन्धन और अर्थव्यवस्था

प्रस्तावना

हालांकि अस्पतालों की अपनी अलग अर्थिक विशेषताएं होती हैं फिर भी अस्पतालों की अनदेखी करने और अस्पतालों की अर्थव्यवस्था को कम महत्व देने की प्रवृति के संबंध में विकासशील देशों में स्वास्थ्य क्षेत्र की ओर ध्यान दिया जाता है। इन आर्थिक तथ्यों की जानकारी होने के बावजूद कि स्वास्थ्य प्रणालियों को पूंजीगत व्यय का केन्द्र और कार्मिकों ए वं वित्तीय ससाधनों का केन्द्र अस्पतालों में स्थित है, नीति निर्माताओं ने लगभग केवल प्र ाथमिक चिकित्सा देखभाल पर ही ध्यान केन्द्रति किया है। भारत जैसे विकासशील देशों में अस्पताल की वित्त व्यवस्था और अर्थव्यवस्था के संबंध में विस्तृत एवं सुव्यस्थित अध्ययन बहुत ही कम उपलब्ध है। अस्पतालों में स्वास्थ्य की देखभाल करने के लिए सार्वजनिक राजस्-व के आबंटनों पर वर्तमान दबाव अस्पतालों की अर्थव्यवस्था के लिए प्रासंगिक होता है।

अस्पताल में वित्तीय प्रबन्ध व्यवस्था और अर्थव्यवस्था की वैज्ञानिक तकनीकों का अनुप्रयोग आज विशेष रुप से प्रासंगिक हो गया है। इसका सीधा सा कारण यह है कि स्-वास्थ्य क्षेत्र के वित्तीय, मानव एवं पूंजी तथा समय संसाधनों का एक बड़ा भाग अस्पतालों के खाते में आता है। यह समझा जाता है कि कुल मिलाकर अस्पताल स्वास्थ्य क्षेत्र के समस्त राष्ट्रीय व्यय का लगभग आधा भाग उपयोग करते हैं। इसके अलावा अस्पतालों के माध्यम से स्वास्थ्य की देखभाल पर हुआ व्यय स्वास्थ्य क्षेत्र पर सरकारी आवर्ती व्यय का सामान्यतः 50 प्रतिशत से अधिक बैठता है।

अस्पतालों की वित्त व्यवस्था करने में आने वाली कठिनाइयां बहुत अधिक हैं ये इस प्रकार हैं निधियों की कमी,संसाधनों का कुवितरण, चिकित्सा देखभाल की बढती हुई लागत, संसाधनों का अपव्यय, निष्प्रभावी रुप से खर्च करना और समन्वय की कमी। इसके लिए सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए अपने राजस्व से अधिक आबंटन करने तथा साथ ही संसाधानों की पूर्ति करने संबंधी उपाय करने की आवश्यकता है। किसी अन्य आवश्यक वस्तु की तरह उपभोक्ताओं को अस्पताल की सेवाओं के लिए एक न्यूनतम शुल्क देना अपेक्षित होगा। अनेक यूरोपीय और अन्य देशों की भांति सामान्य व्यवसायियों और सार्वजनिक

अस्पतालों में विशेषज्ञ से परामर्श करने, नैदानिक परीक्षणों,दांतों की सेवाओं, उपस्करों एवं अन्तरंग रोगी सेवाओं और अन्य कार्यों के लिए न्यूनतम प्रभार निर्धारित किए जाएं।

उपर्युक्त बातों को ध्यान में रखते हुए यह ब्लॉक अस्पताल के बजट एवं इसके नियंत्रण, वित्तीय लेखा पद्धतियों के मूलभूत सिद्धान्तों तथा अस्पताल की अर्थव्यवस्था एवं उनके अनुप्रयोग की संकल्पनाओं के क्षेत्र में छात्रों को गहन जानकारी प्रदान करेगा।

उद्देश्य

इस ब्लॉक का अध्ययन करने के बाद छात्र निम्नलिखित के संबंध में योग्य हो जाएंगेः-

1. बजट को समझना, विभिन्न प्रकार के बजटों के बीच अन्तर करना तथा नियंत्रण उपाय लागू करना।
2. अस्पतालों में वित्तीय लेखा पद्धतियों का निरुपण करना।
3. अस्पताल में अर्थव्यवस्था एवं वित्त व्यवस्था के साथ-साथ उनकी महत्वपूर्ण संकल्पनाओं के विस्तृत पहलुओं को समझना।

यूनिट

यूनिट 4.1 अस्पताल का बजट और उसका नियंत्रण।

यूनिट 4.2 वित्तीय लेखा पद्धतियों के मूलभूत सिद्धान्त।

यूनिट 4.3 अस्पताल की अर्थव्यवस्था और उनके अनुप्रयोग की संकल्पनाएं।

यूनिट 4.1 : अस्पताल का बजट और इसका नियंत्रण

4.1.1 उद्देश्य

इस यूनिट का अध्ययन करने के बाद छात्र निम्नलिखित कार्य करने के योग्य हो जाएंगेः -

बजट को समझना, विभिन्न प्रकार के बजटों के बीच अन्तर करना और उन पर नियंत्रण के उपाय लागू करना।

4.1.2 अन्तर्वस्तु

बजट की परिभाषा, बजट का प्रकार,बजट शीर्ष, बजट तैयार करना (पूर्वानुमान लगाना),वित्तीय नियंत्रण उपकरण के रुप में बजट, निष्पादन बजट तैयार करना, पी.पी.एस/जीरो बजट तैयार करना, आवर्ती योजना, गैर-वित्त नियंत्रण।

4.1.3 प्रस्तावना

बजट शब्द पुरानी फ्रेंच भाषा के शब्द "Bougette" से बना है जिसका अर्थ होता है एक छोटा थैला अथवा थैली। इंग्लैंड में पहले इस शब्द का उपयोग चमड़े के सफेद थैले (बैग) या थैली (पाउच) का उल्लेख करने के लिए किया था। जिस पर राजकोष के मध्यकालीन युग के न्यायालय की मुहर लगी होती थी। बाद में मंत्री के उस बैग को बजट कहा जाने लगा जिसमें उसके सरकार के व्यय की वित्त व्यवस्था करने संबंधी प्रस्ताव होते थे। जब वह संसद में अपने प्रस्ताव प्रस्तुत करता था तब उससे " अपना बजट खोलने के लिए कहा जाता था। इस मुहावरे (वाक्यांश) का उपयोग 1733 में अथवा उसके आसपास किया जाने लगा और अब भावी अवधि के लिए योजनाओं एवं सम्भावनाओं के किसी भी वि वरण को बजट कहा जाता है चाहे वह सरकार, सार्वजनिक संस्था, वाणिज्यिक कम्पनियों का हो या निजी व्यक्ति का हो।

बजट अब नीतियों का निर्धारण करने और उनके कार्यान्वयन पर नियंत्रण रखने दोनों की प्रबन्ध व्यवस्था के लिए मान्यताप्राप्त साधन बन गया है।

इंस्टीट्यूट ऑफ कॉस्ट एण्ड वर्क्स एकाउंटेंट्स द्वारा संस्तुत एक व्यापक परिभाषा में बजट का विवरण नीचे दिए गए अनुसार किया गया हैः-

> "एक सुनिश्चित समयावधि के लिए तैयार किया गया ऐसा वित्तीय तथा/अथवा मात्रात्मक विवरण है जिसके दौरान किसी दिए गए लक्ष्य को प्राप्त करने के प्रयोजन हेतु किसी नीति पर कार्रवाई की जाती है।"

जिस ढ़ग से बजट की व्यवस्था की जाती है उससे काफी हद तक बजट प्रशासकों की विचारधारा का पता चलता है। बजट संबंधी मामलों के स्वरुप का महत्व, उसके प्रविष्ट किए परिकलों के प्रकार तथा बजट के प्रत्याशित परिणामों से पता चलता है। उसका वर्गीकरण उसके द्वारा किए जाने वाले कार्य के मुख्य उद्देश्यों को प्रकट करता है।

विभिन्न प्रयोजनों को पूरा करने के लिए अनेक प्रकार के बजट विवरण तैयार किए गए हैं जैसेकि उद्देश्यवार वर्गीकरण, आर्थिक वर्गीकरण, कार्यक्रम या कार्यकलाप वर्गीकरण आदि। उद्देश्यवार अथवा लाइन आइटम वर्गीकरण वित्तीय जवाबदेही के उद्देश्य को पूरा करता है तथा व्यय की विधिकता तथा नियमितता सुनिश्चित करता है।

भारत में परंपरागत रुप से बजट तैयार करने और कार्यान्वयन की प्रक्रिया में चल रहे कार्यकलापों के प्रबन्धन और व्यय के नियंत्रण को प्राथमिकता दी जाती है। बजट का उपयोग मुख्य रुप से खर्च पर नियंत्रण रखने के लिए किया जाता है। इसका उपयोग वेतन, मजदूरी, यात्रा व्यय, सामग्रियों एवं आपूर्तियों, मशीनरी एवं उपस्कर, औजार एवं संयंत्रो आदि जैसे निवेशों पर केन्द्रीय नियंत्रण रखने के लिए किया गया था।

किसी संगठन का धन से संबंध रखने वाला मुश्किल से ही ऐसा कोई कार्यकलाप होता है जिसे बजट में शामिल न किया जाता हो। संगठन की योजनाओं को कार्यान्वित करने के विभिन्न कार्यकलापों के लिए बजट में निधियां उपलब्ध कराना आवश्यक होता है। किसी संगठन का बजट उसके कार्यकलापों की आयोजना करने,प्रबन्धन और नियंत्रण के लिए एक बहुत ही महत्वपूर्ण उपकरण होता है। बजट की उचित योजना बनाने और उसको कार्यान्वित करने से संगठन के आर्थिक लक्ष्यों को मितव्ययितापूर्ण ढंग से प्राप्त करने और संसाधनों का अनुकूलतम उपयोग करने में सहायता मिलेगी।

4.1.4 अस्पताल का बजट और इसका नियंत्रण

हमारे देश में राज्य और निजी संस्थानों के अस्पतालों के बजटों की बनावट और जटिलता में अन्तर होता है। राज्य के बजट में वर्षों पूर्व निर्धारित एक सुनिश्चित स्वरुप का पालन किया जाता है। निजी संस्थान वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरुप समायोजन करते रहते हैं। राज्य स्पष्टतया अपरिवर्तनीय होते हैं तथा निजी संस्थान निश्चित रुप से परिवर्तनीय होते हैं। सरकारी अथवा सरकारी सहायता प्राप्त अस्पतालों के लिए आबंटनों को विधायकों द्वारा अनुमोदित किया जाना होता है। निजी अस्पतालों के लिए आबंटन स्वयं जुटाई गई निधियों से होना चाहिए। इसी बात से दोनों प्रकार के अस्पतालों के लिए नियंत्रण संबंधी उपाय अलग-अलग तरह से तैयार किए जाते हैं। सरकारी अस्पतालों में प्रचालन स्तर पर कठोर नियंत्रण तथा अधिकार या स्वविवेक की कमी का कारण नियम होते हैं। ऐसा निजी अस्पतालों में नहीं होता है। इसलिए सरकारी अस्पतालों में अकुशलता बढ़ जाती है। आओ हम सरकारी अस्पतालों और निजी अस्पतालों में बजट तैयार करने में व्यवहार में लाई गई संकल्पनाओं के ब्यौरे की जाँच करें।

4.1.4.1. प्रबन्धन और वित्तीय दृष्टिकोण से बजट तैयार करने की संकल्पनाएं

प्रबन्धनः सभी श्रेणियों के अस्पताल प्रबन्धक, हालांकि मुख्य रुप से बजट तैयार करने के लिए उत्तरदायी होते है, बेहतर बजटीय पद्धतियों का विकास करने के लिए आवश्यक आधारभूत संरचना सृजित नहीं करते। इन मामलों को वित्त प्रबन्धकों पर छोड़ देते हैं। अधिकारियों की श्रेणी के पास कुशल वित्त प्रबन्धन के संबंध में अपना योगदान करने के लिए कोई सूत्र नहीं होता है। वास्तव में वे सोचते हैं कि इससे उन्हें लेना-देना नहीं है। परन्तु उद्योगों में उत्पादकता प्रबन्धकों का मुख्य कार्य होता है। इसलिए वे पंक्ति में आने वाले प्रत्येक को इसके प्रति जागरुक बना देते हैं। प्रमुख स्थानों पर चार्ट और ग्राफ प्रदर्शित किए जाते हैं। समय-समय पर उत्साहवर्धक वार्ताएं आयोजित की जाती हैं। प्रोत्साहन दिए जाते हैं। प्रेरणा देने वाले कार्यों को व्यवहार में लाया जाता है। अस्पतालों में इस प्रकार की कोई बात नहीं होती है। उत्पादकता के संबंध में कोई विचार नहीं किया जाता हैं। डाक्टर और नर्स रोगियों के साथ व्यस्त रहते हैं। प्रबंधक अधिकांश समय औद्योगिक संबंधों अथवा अन्य प्रशासनिक समस्याओं से संबंधित मामलों में व्यस्त रहते हैं। जैसेकि अस्पताल की सेवाओं में सुधार लाने के लिए धन-राशि कैसे प्राप्त की जाए ताकि चिकित्सा देखभाल की

बढ़ती हुई चुनौतियों का सामना करने के लिए प्रतिस्पर्धा में बने रहें। संक्षेप में प्रशासक संकटपूर्ण प्रबन्धन को व्यवहार में लाते है और उपलब्ध संसाधनों से काम चलाते हैं। वे बेहतर वित्त प्रबन्धन की उत्कृष्ट कला की परिकल्पना नहीं करते। उनके लिए यह कोई महत्वपूर्ण अथवा अत्यावश्यक क्षेत्र नहीं होता है। वे केवल इतनी चिन्ता करते हैं कि उपलब्ध सूचना के संदर्भ में वित्त विभाग से बजट तैयार करने का अनुरोध किया जाए।

वित्तः अस्पताल का वित प्रबन्धकों का समूह अवांछनीय होता है। अधिक सहानुभूति न रखने वाले अधिकारी वर्ग के साथ-साथ वह सामान्यतःघटिया उपकरणों, घटिया प्रशिक्षण, गैर अनुभवी कर्मचारियों को लेकर संघर्ष करता रहता है। विभाग की आधार भूत संरचना में सुधार लाने के लिए उसकी ओर से किए जाने वाले किसी प्रयास पर संदेहपूर्ण टिप्पणी की जाती है। उसे वह सब आसानी से नहीं मिलता जो उसे अपनी कार्यप्रणाली या उत्पादकता में सुधार लाने के लिए अपेक्षित होता है। उसे उस पर ही संतोष करना पड़ता है जो कुछ उसके पास है। यहां तक कि उसके सीमित सुझावों अथवा टिप्पणियों पर भी गंभीरता से ि वचार नहीं किया जाता। उसे अपेक्षित सूचना समय पर नहीं मिलती। वित्त सूचना प्रणाली में सुधार लाने के लए वह जो भी प्रस्ताव रखता है उसे अव्यावहारिक या मंहगा ठहरा दिया जाता है। कार्मिकों के वेतन और मजदूरी के बिल उसे ही बनाने होते हैं। इस मद पर होने वाला व्यय प्रायः कम अधिक रहता है। यह सतत् रुप से बढ़ता रहता है। कार्मिको अथवा समयोपरि भत्ते को कम करने के संबंध में उसकी ओर से दिए जाने वाले किसी भी सुझाव को ताक पर रख दिया जाता है। वास्तव में लागत में बचत करने के लिए वह जो वकालत करता है उसे गम्भीरता से नहीं लिया जाता है। उसका नियंत्रण निष्प्रभावी होता है। प्र ाबन्धकों द्वारा की जाने वाली बेलगाम खरीदारी, विशेष रुप से बजट वर्ष के अन्त में,को वह असहाय रुप से देखता रहता है। उसका यह तर्क कि बजट में हुई बचत को वापस कर देना चाहिए, को अनुमोदित नहीं किया जाता क्योंकि इससे अस्पताल के व्यय का सही-सही अनुमान लगाने की प्रबन्धकों की क्षमता का पता चलता है। वह कुंठित हो जाता है और इसलिए अधिकाशं वित्त प्रबन्धक कटुस्वभाव के हो जाते है। इसका परिणाम यह होता है कि वित्त प्रबन्धन में कोई कुशलता नहीं रहती है।

शीर्ष प्रबन्धनः उपुर्यक्त परिस्थितियों में अस्पताल को क्या करना चाहिए? सिद्धान्त रुप में बजट को जहाँ तक संभव हो सके संघटकों से (मान्य विषयो से-?) सम्बद्ध करना चाहिए, उत्पादकता में कार्यकुशलता है इसे मापने के लिए मापदण्ड या मानक उपलब्ध कराने चाहिए, मानको में विसंगतियों के प्रबोधन के लिए एक सुविचारित तंत्र-प्राली होनी चाहिए, उपयुक्त समय पर सुधार के लिए दशा-निर्देश उपलब्ध कराने चाहिए। संगठन पर प्रभावी ि

वत्तीय नियंत्रण के लिए सरल परन्तु बेहतर संचार प्रणाली स्थापित करनी चाहिए। नेमी रिपोर्टों को कम करना चाहिए तथा ऐसी छवि नहीं बनानी चाहिए जिससे यह लगे कि वित्त प्रबन्धक अपना अलग प्रभुत्व स्थापित कर रहा है। परन्तु व्यवहार में बातें अलग होती हैं। इसलिए उच्चतम सर्वोच्च प्रबन्धक का लक्ष्य जहाँ तक सम्भव हो सके वित्त प्रबन्धक का समझदारी से काम लेने वाला(प्रेगमैटिक) बनाने का होना चाहिए। बजट बनाने की विस्तृत प्र ाणाली की शैली से बचना चाहिए। एक छोटे अस्पताल के बजट प्रस्ताव तैयार करने के लिए सूचना एकत्र करने के वास्ते एक डेस्क पर्याप्त होता है। मध्यम और बड़े अस्पतालों के लिए दो अधिक डेस्को वाले एक बजट अनुभाग की आवश्यकता हो सकती है। सूचना एकत्र करने की व्यावहारिक कठिनाई को दूर करना चाहिए। हाथ से श्रमसाध्य और जाटिल रपोर्टें तैयार करने की प्रणाली को समाप्त कर देना चाहिए। कम्प्यूटरीकृत सूचना डाटाबेस स्थापित करना चाहिए। समनुरुपित आंकड़ों के समस्त विवरण लाइन के सभी अधिकारियों के पास उपलब्ध होने चाहिए। जब वित्त शाखा द्वारा इस तरह की पहल की जाती है तब लाइन के अधिकारियों से पारस्परिक व्यवहार और सहयोग की आशा की जा सकती है। यदि वित्त शाखा केवल सूचना मांगती रहती है परन्तु उसके बदले में अथवा अग्रिम रुप से कुछ नहीं देती है तो इसके परिणामस्वरुप आरोप-प्रत्यारोप लगाना शुरु हो जाएगा। उच्चतम प्रबन्धक को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी स्थिति उत्पन्न न हो। यदि प्रशासन और वित्त ईमानदार और एक दूसरे की सहायता करने वाले हो तो सतत् रुप से सूचना एकत्र करने में आने वाली दिन-प्रतिदिन की समस्याओं को दूर करना कठिन नहीं होना चाहिए। तदर्थ उपायों की अपेक्षा सुव्यवस्थित प्रणाली को हमेशा तरजीह देनी चाहिए। सभी सौदों का मूल्य निर्धारित करना, खपत की मात्रा का पता लगाने के लिए माप सूचकांक निर्धारित करना, कार्य करने की नई संस्कृति में अस्पताल के कर्मचारियों को प्रशिक्षण देना ऐसे कुछ उपाय हैं जिन्हें उच्चतम प्रबन्धक को सुव्यवस्थित करना चाहिए। यह कार्य नए अस्पतालों के लिए आसानी से किया जा सकता है परन्तु सुस्थापित अस्पतालों में इसमें व्यावहारिक कठिनाई आ सकती है। व्यवहार में जल्दी से परिवर्तन नहीं होता है। उचित प्रोत्साहनों के बारे में सोचना चाहिए, जरुरी नही है कि ये प्रोत्साहन वित्तीय हों। प्रत्येक अस्पताल को संस्थापित प्रणाली में परि वर्तन करने के लिए अपनी निजी योजना बनानी चाहिए। अस्पताल में विभिन्न स्तरों पर नेतृत्‌ व की बेहतर गुणता कार्यशैलियों में उल्लेखनीय परिवर्तन ला सकती हैं। अच्छा नेतृत्व मिलना बहुत कठिन होता है। इसलिए अस्पताल के प्रबन्धन में सबसे पहली प्राथमिकता नेतृत्त के प्र ाशिक्षण को दी जानी चाहिए। यदि स्थिति में सुधार लाना है तो सर्वोच्च प्रबन्धकों को इस पहलू की ओर ध्यान देना चाहिए।

4.1.5. बजट के प्रकार

हमारे अध्ययन क्रम में अगला कदम बजट के विभिन्न प्रकार होगा, जो पिछली अवधि के दौरान विकसित हुए। बजट विभिन्न प्रकार के होते हैं। इनमें से कुछ का वर्णन नीचे किया गया है। कुछ अन्य के लिए छात्रों को संदर्भ पुस्तकें पढने और अस्पतालों में उनकी उपयोगिता के संबंध में जांच करने की सलाह दी जाती है। संगठन के लक्ष्यों का प्राप्य बनाने के लिए बजट को समझना चाहिए तथा ये केवल प्रबन्धकीय पहलकदमी अथवा कार्य तक सीमित नहीं रहने चाहिए। नकारात्मक की अपेक्षा सदैव सकारात्मक दृष्टकोण अपनाना चाहिए। आओ हम एक परियोजना बजट तैयार करने की कला पर विचार करते हैं।

4.1.5.1. परियोजना बजट

परियोजना एक स्वतः पूर्ण स्कीम होती है जिसमें मुख्य रुप से प्रारम्भिक चरणों में सम्भावित व्यय तथा परियोजना के पूरा होने पर सम्भावित राजस्व का उल्लेख किया जाता है। परियोजना बजट तैयार करते समय खर्चे और संगत बट्टागत (डिस्काउंटेड) आमदनी का अनुभान लगाने के लिए बहुत अधिक मूलभूत कार्य करना आवश्यक होता है। अपेक्षित सूचना उपलब्ध न होने के कारण अधिकांश परियोजनाएं गड़बड़ा जाती हैं। परिवर्तनीय अथवा यहां तक कि सुनिश्चित लागतों का पूर्वानुमान लगाना भी कठिन कार्य होता है। फिर भी परियोजना बजट जितना सम्भव हो सके उतना सही बनाने के प्रयास किए जाते हैं। संकल्पना यह होनी चाहिए कि जहां तक व्यय का संबंध है गलती सुरक्षित पक्ष में और जहां तक राजस्व या लाभ का प्रश्न है यह सन्तुलित रहना चाहिए। लागत में वृद्धि ,कार्यान्वयन में विलम्ब, नीतियों में परिवर्तन, स्वीकृत नीतियों में विचलन, ठेकेदारों के साथ विवाद ऐसे कुछ कारण होते हैं जो परियोजना को विषम बना देते हैं।

यदि 50 बिस्तरों वाला एक सामान्य अस्पताल बनाने का निर्णय लिया जाता है तो परियोजना के कार्यान्वयन के संबंध में किस प्रकार आगे बढ़ना चाहिए। आधारभूत सलाह यह है कि एक परियोजना समिति का गठन करना चाहिए। इस समिति के सदस्य कौन होने चाहिए। इस प्रश्न पर बहुत अधिक विचार नहीं करना चाहिए। समिति के सदस्य सामान्यतः चिकित्सा निदेशक (पदनामित), प्रशासक (पदनामित) और नर्सिग अधीक्षक (पदनामित), होने

चाहिए। विभिन्न विधाओं के विशेषज्ञों को सहयोजित या आमंत्रित किया जाता है। समिति से विचार प्राप्त होते हैं। वास्तुकार के लिए कोई उचित ब्रीफ तैयार नहीं किया जाता बल्कि उससे डिजाइन तैयार करने के लिए कहा जाता है। न तो संरचनात्मक डिजाइनों की लागत के बारे में तथा न ही अपेक्षित कार्मिकों या उपकरणों के संबंध में और न ही प्राप्त लाभों के विषय में कोई विचार किया जाता है। क्या लाभों को मापा जाता है अथवा क्या उन्हें किसी प्रकार से मापा जा सकता है? इसी बिन्दु पर कमियां हैं। परियोजना बजट बहुत बाद में अव्यवस्थित ढंग से तैयार किया जाता है। यदि विचार प्रारम्भ से ही स्पष्ट हों तो परियोजना बजट तैयार करते समय अनेक गलतियों से बचा जा सकता है। घटिया परियोजना बजट का मूल कारण विस्तृत जानकारी की कमी होती है। एक परियोजना बजट का ढांचा नीचे दिया गया हैः-

50 विस्तरों वाले सामान्य अस्पताल का परियोजना बजटः

भवन निर्माण और अस्पताल को चालू करने की लागतः

1. वर्ग मीटर (वर्गफुट) में विभागवार क्षेत्रफल तथा परियोजना समिति द्वारा यथा निर्धारित प्रति वर्ग मीटर (वर्गफुट) भवन निर्माण की लागत जिसमें लागत में वृद्धि शामिल है -कुल लागत।
2. आमंत्रित की गई निविदाओं अथवा प्राप्त किए गए अनुमानों के संदर्भ में स्थापित किए जाने वाले उपकरणों की विभागवार लागत - कुल लागत
3. अस्पताल को चलाने के लिए विभागवार नियोजित कार्मिकों की लागत जिसमें बढ़ते हुए निर्वाह व्यय और अन्य भत्तों के संदर्भ मे वेतन वृद्धि भी शामिल है।
4. अस्पताल के भवन निर्माण और उसे सज्जित करने के लिए बाह्य निधियों के स्रोत।
5. परियोजना के चालू हो जाने पर संतुलित आधार (डिस्काउंटेड आधार) पर विभागवार प्रत्याशित राजस्व।
6. परियोजना की जीवनक्षमता अर्थात लागत लाभ तथा/ अथवा लागत प्रभाविता विश्लेषण के संबंध में विस्तृत टिप्पणियां (डिस्काउंटेड नकद आमदनी यह दर्शाएगी कि क्या परियोजना जीवनक्षम है अथवा नहीं)।

टिप्पणीः 1- सभी मदों के संबंध में पर्याप्त विवरण संलग्नकों में देना चाहिए।

2- डिस्काउंट करना भावी आमदनी का वर्तमान मूल्य निर्धारित करने का सरल कार्य होता है। इसका हिसाब निम्नलिखत फार्मूले से लगाया जाता है:-

$$\frac{X}{(1+r)^n}$$

इसमें 'X' से तात्पर्य है निवेश की वर्तमान लागत, 'r' से तात्पर्य है निवेश पर दशमलव में अभिव्यक्त ब्याज की अपेक्षित दर तथा 'n' से तात्पर्य है वर्ष की संख्या जिसमें निवेश वसूल किया जाना है।

परियोजना की जीवनक्षमता एक बात होती है तथा व्यवहार्यता दूसरी बात होती है। जीवनक्षमता के तहत परियोजना की जांच पूर्णतः वित्तीय दृष्टिकोण से की जाती है। व्यवहार्यता में समग्रता की संकल्पना निहित होती है। व्यवहार्यता रिपोर्ट परियोजना बजट से पहले तैयार की जाती है।

संबंधित अधिकारियों द्वारा परियोजना रिपोर्ट कब तैयार और स्वीकृत की जाती है तथा परियोजना कब प्रचालन बजट, पूंजी बजट, नकद प्रवाह बजट जैसे नेमी बजट तैयार करना शुरु करती है। इन बजटों का विवरण नीचे दिया गया है:

आगे अब हम योजना बजट तैयार करने के बारे में चर्चा करेंगे। यह परियोजना बजट अनुमोदित हो जाने के बाद बनाया जाता है। योजना बजट सामान्यतः केवल सरकारी परियोजनाओं के लिए ही बनाया जाता है।

4.1.5.2. योजना बजट

यह अपेक्षाकृत एक नई संकल्पना है। सरकारी अस्पतालों को ख्वाहमख्वाह योजना बजट तैयार करना पड़ता है। भारी परिव्यय सामान्य राजस्व से समान्यतः पूरे नहीं किए जा सकते। प्राइवेट अस्पतालों को विकास के लिए निधियां जुटाने में कठिनाई होती है। सरकारी

अस्पतालों की समस्या गम्भीर नहीं लगती, यदि नीति निर्माता सिद्धान्त रुप में विकास संबंधी प्रस्तावों को स्वीकार कर लेते हैं।

योजना आयोग, भारत सरकार का एक संस्थान, इस प्रकार के प्रस्ताव प्राप्त करता है और उनकी जाँच करता है। चूंकि स्वास्थ्य एक ऐसा पहलू है जो सभी को प्रभावित करता है, इसलिए नए अस्पतालों का निर्माण अथवा मौजूदा अस्पतालों का विस्तार करने संबंधी औचित्यपूर्ण प्रस्तावों को सामान्यतः मंजूर कर दिया जाता है। योजना आयोग को बजट प्रस्ता व निर्धारित प्रफोर्मो में और उनके अनुदेशों के संदर्भ में प्रस्तुत करने होते हैं।

प्राइवेट अस्पताल सामान्यतः योजना बजट का विस्तार नहीं करते। शासी संस्था/ प्रबन्ध समिति द्वारा जो भी सूचना अपेक्षित होती है उन्हें उपलब्ध करा दी जाती है। यदि शासी संस्था निधियां जुटाने में सफल हो जाती है तो उनके द्वारा प्रस्ताव स्वीकार कर दिए जाते हैं। यदि निधियां आसानी से उपलब्ध नहीं होती है तो प्रस्तावों को उस दिन तक के लिए इन्तजार करना पड़ता है जब तक कि निधियां दान के जरिए अथवा ऋण लेकर अथवा राजस्व बजट (प्रचालन) अधिशेष से जुटाई जा सकती हैं। सरकारी अस्पतालों की योजना बजट तैयार करने की एक उपयुक्त प्रणाली होती है। प्राइवेट अस्पतालों की ऐसी कोई प्रणाली नहीं होती है। उक्त कार्य के लिए मुख्य मापदण्ड निधियों की उपलब्धतस होती है।

योजना बनाने के कुछ लाभ होते है। इससे भविष्य का आकंलन हो जाता है, उक्त भविष्य के संदर्भ में अपेक्षित लक्ष्यों का निर्धारण हो जाता है, उक्त लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए कार्यवाही के वैकल्पिक मार्ग विकसित हो जाते है और कार्यवाही के इन वैकल्पिक मार्गों में से एक मार्ग चुना जाता है। योजाना बजट में इन प्रक्रियाओं को दर्शाने की एक कला होती है जिसे बजट निर्माताओं को अर्जित करना है तथा सामान्यतः ऐसा नहीं किया जाता है। इसलिए योजना बजट योजना बनाने का एक प्रभावशाली साधन नहीं बन पाता है। परिणामस्वरुप प्रबन्धन का यह माध्यम कमजोर पड़ जाता है। नियंत्रण करने और बजट बनाने का बहुत घनिष्ठ सम्बन्ध होता है जिसके बारे में हम इस अध्याय में आगे चर्चा करेंगे।

प्रसंगवश व्यक्ति योजना की परिभाषा और बजट से उसके संबंध में जानना चाहेगा।

योजना एक प्रक्रिया है जिसके द्वारा संगठन वातावरण के साथ अपने संबंधों का निर्धारण करने संबंधी समस्या का समाधान करता है-डरमर- प्रबंधन योजना और नियंत्रण प्रणाली (इर्विन)- इसे समझना इतना आसान नहीं है।

योजना एक प्रक्रिया है जिसमें ऐसी परिस्थिति में जिसमें यह विश्वास किया जाता है कि जब कार्यवाही नहीं की जाएगी तब तक वांछित भावी स्थिति उत्पन्न होने की सम्भावना नहीं है और यदि उपयुक्त कार्रवाई की जाती है तो अनुकूल परिणाम की सम्भावना में वृद्धि हो सकती है, अपेक्षित कार्रवाई शुरु करने से पूर्व अन्तः सम्बद्ध परिणामों का प्रत्येक सेट बनाना और उसका मूल्यांकन करना निहित होता है -इस एकॉफ-ए कॉजसेप्ट ऑफ कारपोरेट प्लानिंग (वाइजली)- संवलित परिभाषा।

सबसे सरल और समझने में आसान वेबस्टर शब्दकोश में दी गई हैः योजना एक ि वस्तृत पद्धति होती है जो कोई कार्य करने अथवा कोई वस्तु बनाने से पूर्व तैयार की जाती है।

योजना और कुछ नहीं होती बल्कि सावधानी पूर्वक सोची गई संकल्पना होती है। बजट बनाने से इसका क्या संबंध होता है? आइए पहले इनके बीच अन्तर को समझ लेते हैं।

योजना में सब कुछ समाविष्ट होता है। इसमें एक संगठन के सभी पहलुओं को शामिल किया जाता हैः कार्मिक, सामग्री,भवन आदि परन्तु यह आवश्यक नहीं है कि उनका ि वत्तीय दृष्टिकोण शामिल किया जाए। बजट पूर्णतः एक वित्तीय विवरण होता है। यह प्रबन्धन की विचार प्रक्रियाओं का एक छोटा भाग होता है, हालांकि यह काफी महत्वपूर्ण होता है।

योजना बजट, योजना और बजट का एक संयुक्त रुप होता है जो एक कौशलपूर्ण कार्रवाई होती है। पहले योजना बनाई जाती है और उसके बाद बजट बनाया जाता है। सोच-विचार करके जो योजना बनाई गई है बजट उस पर आधारित होता है।

4.1.5.3. प्रवाही और निर्धारित योजना बजट

योजना बजट आमतौर पर कुछ निर्धारित समयावधि के लिए तैयार किया जाता है जैसे कि योजना आयोग करता है पाँचवी योजना, छटी योजना, सातवीं योजना और अब आठवीं योजना जो प्रत्येक पाँच वर्ष के लिए होती है। प्रत्येक योजना बजट का ढाँचा उन व्यक्तियों को सावधान बनाए रखता है जो योजना को कार्यान्वित करने के लिए उत्तरदायी होते हैं। आमतौर पर यह पाया जाता है कि निर्धारित समय-सीमा के अन्दर परियोजनाओं को

पूरा न किए जा सकने के कारण नियोजित सरकारी आबंटन अभ्यर्पित(सरन्डर) कर दिए जाते हैं। परवर्ती मांगों को वास्तविक होने के बावजूद संबंधित अधिकारियों द्वारा संदेह की दृष्टि से देखा जाता है। परिणामस्वरुप वास्तिक योजना अथवा प्रवाही योजना संकल्पना उद्‌भूत होने की सम्भावना है। प्रवाही योजना बजट 5 वर्ष की निर्धारित समय सीमा के लिए नहीं होता है। पांच वर्ष की योजना की प्रतिवर्ष पुनरीक्षा की जाती है, पहले वर्ष को निकाल दिया जाता है और प्रारम्भ में निर्धारित योजना में एक वर्ष और जोड़ दिया जाता है। दूसरे शब्दों में योजना 5 वर्ष की समयावधि में प्रवाहित होती रहती है तथा यह अवधि सदैव बनी रहती है। यह पुनरीक्षा अनन्त समय तक चलती रहती है और इसलिए इसे प्रवाही योजना बजट कहा जाता है।

इसमें लाभ यह रहता है कि खर्च नहीं की गई राशि अभ्यर्पित नहीं की जाती बल्कि अग्रेनीत हो जाती है हालांकि पंचवर्षीय योजना का कुल आबंटन उतना ही बना रहता है। प्रणाली के अन्दर कुछ लचीलापन बना रहता है। परन्तु संसाधनों की कमी के कारण इस पद्धति के अनुसार बजट तैयार करने की प्रणाली को देश में व्यवहार में नहीं लाया जाता है।

4.1.5.4 गैर-योजना बजट

हम इस बात पर विचार कर चुके हैं कि योजना बजट क्या होता है। जो योजना बजट नहीं होता है वह गैर-योजना बजट होता है। यह सामान्यतः राजस्व मदों के लिए होता है जिसमें वसूलियां अर्थात रोगियों के बिल शामिल होते है तथा इसमें महत्वपूर्ण परियोजना अथवा संगठन के दिन-प्रतिदिन के खर्च पर अधिक प्रभाव डालने वाली कोई अन्य मद जैसेकि अस्पताल में भारी उपस्कर की स्थापना अर्थात एक्स-रे,डीप एक्स-रे,सी.टी स्केन, एन एम आर, कोबाल्ट बम आदि शामिल नहीं होते हैं परन्तु वेतन और मजदूरी, कार्यालय के फुटकर व्यय शामिल होते हैं। संक्षेप में वसूल किया गया या उपार्जित राजस्व और अस्पताल की सेवाओं के प्रचालन पर किया गया व्यय इस बजट में दर्शाया जाता है। दूसरे शब्दों में, गैर-योजना बजट अस्पताल के राजस्व और व्यय का बजट होता है। योजना और गैर-योजना के बीच यह अन्तर केवल सरकारी अस्पतालों में ही किया जाता है। प्राइवेट अस्पताल बजट बनाने की इस शैली का पालन नहीं करते हैं।

4.1.5.5 पूंजीगत बजट

पूंजीगत बजट अथवा नियत परिसम्पत्ति बजट, चालू परिसम्पति बजट से भिन्न होता है। पहले में पर्याप्त निवेश की संकल्पना की जाती है। इसमें उन सभी परिसम्पत्तियों को शामिल करना अभिप्रेत होता है जिनकी आयु एक वर्ष से अधिक होती है। चालू परिसम्पत्ति बजट में वर्ष के दौरान उपयोग की गई परिसम्पत्तियां दर्शाई जाती हैं। इसलिए यह बजट अलग से तैयार नहीं किया जाता है। यह राजस्व और व्यय बजट(प्रचालन बजट) का ही एक भाग होता है। इनके बीच मोटे तौर पर अन्तर यही है। भूमि, भवन, संयंत्र और मशीनरी, उपस्कर, भारी नवीनीकरण कार्य आदि पूंजीगत परिसम्पत्तियों में शामिल किए जाते हैं। रुई और गाज, औषधियां और मरहम- पट्टी, लिनेन आदि अस्पताल में खपत होने वाली वस्तुओं जैसी कार्य परिसम्पत्तियां प्रचालन बजट में शामिल चालू परिसम्पत्ति बजट बनाती हैं। यह सुनिश्चित करना होगा कि उक्त परिसम्पत्तियों पर किया गया निवेश व्यर्थ न जाए। ये उत्पादक होने चाहिएं। अप्रचलित मदों की मरम्मत या प्रतिस्थापन और पुरानी वस्तुओं के बारे में निरन्तर सोचते रहना चाहिए। इस श्रृंखला के प्रबन्धकों को सतत् रुप से सतर्क रहना चाहिए। पूंजीगत बजट तैयार करने वाले डेस्क पर यह सुनिश्चित करने के लिए नजर रखनी चाहिए कि वह निवेश पर अपेक्षित लाभ उत्पन्न कर रहा है। यह कार्य मुख्यतः प्रबंधकों का होता है। परिसम्पत्ति से भावी सम्भावित योगदान निपटान मूल्य से कम होना चाहिए जिस मामले में परिसम्पत्ति का निपटान अस्पताल के अधिकतम लाभ के लिए करना चाहिए। यह वह क्षेत्र है जिसमें पूंजीगत बजट निर्माता योगदान कर सकते हैं।

पूंजीगत बजट को पूंजीगत परिसम्पत्तियों के मूल्यह्रास संबंधी पहलू को ध्यान में रखना चाहिए। मूल्यह्रास पूंजीगत परिसम्पत्तियों में टूट-फूट के लिए की जाने वाली वार्षिक कमी होती है, इसमें भूमि को शामिल नहीं किया जाता जिसमें सामान्यतः मूल्यह्रास नहीं होता है। इसे परिसम्पत्तियों के पूरे जीवन-काल में विभाजित कर दिया जाता है तथा इस हानि को कवर करने के लिए प्रावधान किया जाता है। मूल्यह्रास के लिए अपनाई जाने वाली पद्धतियां सामान्यतः दो प्रकार की होती हैं। सीधी रेखा वाली पद्धति और घटते-हुए शेष पर मूल्यह्रास की पद्धति।

सीधी रेखा वाली मूल्यह्रास की पद्धति सरल है। परिसम्पत्ति के जीवन-काल का आंकलन अथवा अनुमान लगाएं। इसके जीवन-काल के अन्त में इसके निपटान मूल्य को घटा दें। इसके बाद बचे निवल मूल्य को जीवन-काल के वर्षों की संख्या से विभाजित कर दें। उदाहरण के लिए एक एक्स-रे संयंत्र की कीमत 1,20,000/- रुपये है। इसका संभावित जीवन-काल 10 वर्ष है। इसका अवशिष्ट निपटान मूल्य 20,000/- रुपये है। 1,20,000/- रुपये में से 20,000/- रुपये घटाने के बाद 10 से विभाजित करने पर इसकी

वार्षिक मूल्यह्रास राशि 10,000/- रुपये होगी। इसे लाभ और हानि खाते में या प्रचालन खाते में प्रभारित किया जाता है तथा हिसाब-किताब के प्रयोजनों के लिए एक प्रोफार्मा मूल्यह्रास लेखा रखा जाता है।

घटते हुए शेष पर मूल्यह्रास की पद्धति मामूली जटिल होती है। इसका हिसाब नीचे दिए अनुसार लगाया जाता हैः

- रंगीन डॉपलर स्थापित करने की लागत - संभावित जीवन-काल 5 वर्ष - 20% की दर से मूल्यह्रास - अनुपयोगी हो जाने पर मूल्य का आंकलन नहीं हो सकता	20,000.00 रुपये
- डॉपलर की कीमत	20,000.00 रुपये
प्रथम वर्ष का मूल्यह्रास	4,000.00 रुपये
शेष	16,000.00 रुपये
दूसरे वर्ष का मूल्यह्रास	3,200.00 रुपये
शेष	12,800.00 रुपये
तीसरे वर्ष का मूल्यह्रास	2,560.00 रुपये
शेष	10,240.00 रुपये
चौथे वर्ष का मूल्यह्रास	2,048.00 रुपये
शेष	8,192.00 रुपये
पांचवें वर्ष का मूल्यह्रास	1,638.00 रुपये
शेष	6,553.60 रुपये

टिप्पणी:1- उदाहरणों में दी गई मूल्यह्रास की दरें काल्पनिक हैं। यदि ऊपर दर्शाया गया अवशिष्ट मूल्य वसूल न किया जा सकता हो तो मूल्यह्रास की अधिक दर के बारे में विचार करना होगा।

टिप्पणी:2- इस देश में मूल्यह्रास की दर का हिसाब संबंधित आयकर नियमों में निर्धारित दरों के संदर्भ में लगाया जाता है।

टिप्पणी:3- सरकारी अस्पतालों के बजट वाणिज्यिक ओरिएंटिड नहीं होते हैं।

4.1.5.6 प्रचालन बजट

प्रचालन बजट अथवा राजस्व और व्यय बजट में उपार्जित आय तथा किया गया व्यय दर्शाया जाता है। यह बजट रोकड़ आधारित हो सकता है। अर्थात् प्राप्त की गई वास्तविक आय तथा किया गया वास्तविक व्यय। यह भी अक्चुअल आधार पर हो सकता है। अर्थात् परिकलित की गई परन्तु वसूल नहीं की गई आय और किया गया व्यय। कारपोरेट अस्पतालों के प्रोदभवन (अक्रुअल) का आधार लेखा-जोखा रखना होता है। ताकि लाभ के आंकड़े निर्धारित किए जा सकें, जिन पर कर लगाया जाता है। सरकारी अस्पतालों या न्यास अथवा सोसाइटी द्वारा प्रबन्ध व्यवस्था किए जाने वाले अस्पतालों को प्रोदभवन के आधार पर लेखा-जोखा रखने की आवश्यकता नहीं होती है। वे यह कार्य रोकड़ आधार पर कर सकते हैं क्योंकि उनसे लाभ कमाने की आशा नहीं की जा सकती।

आमदनी और खर्चे की कौन सी मदें हैं जो अस्पतालों में सामने आ सकती हैं? निम्नलिखित उदाहरणों से स्थिति स्पष्ट हो जाएगी। अपनी आय और व्यय को प्रस्तुत करने की सरकारी अस्पतालों की अपनी पद्धती होती है। प्राइवेट अस्पताल अपनी प्रस्तुति में अधिक कठोरता रखते हैं जिसका सीधा सा कारण है कि अस्पतालों को जीवनक्षम बनाने के लिए एक-एक पैसे का ध्यान रखना पड़ता है।

सरकारी अस्पताल का प्रतीकात्मक प्रचालन बजट जिसे लाइन आइटम बजट कहा जाता है।

1994-95 से संबंधित बजट अनुमान

		रुपये
I.	**राजस्व**	
	अस्पताल की प्राप्तियां	
II.	**व्यय**	
	वेतन	
	मजदूरी	
	समयोपरि भत्ता	
	यात्रा भत्ता	
	वाहन भत्ता	
	वैज्ञानिकों की विदेशों में प्रतिनियुक्ति और यात्रा	

	मशीनें और उपस्कर	
	मोटर वाहन	
	रख-रखाव	
	सामग्रियां और आपूर्ति	
	सम्मेलन	
	अन्य प्रभार	
	जोड़	

	अन्य कार्यकलाप	
	नशे के व्यसन को छुड़ाने के केन्द्र की स्थापना	
	वेतन	
	अन्य व्यय	
	संयंत्र और मशीनरी	
	जोड़	

टिप्पणी-1 राजस्व के अन्तर्गत केवल एक शीर्ष होता है - अस्पताल की प्राप्तियां - जो जाँच शुल्क, कमरे का किराया, भोजन प्रभार, बाह्य रोगी विभाग के कार्ड की बिक्री आदि से वसूल किए राजस्व से प्राप्त होती है। इससे यह पता चलता है कि सरकार अस्पताल के राजस्व के पहलू में रुचि नहीं रखती है।

टिप्पणी-2 प्राइवेट अस्पताल के बजट की तुलना में शीर्ष संख्या बहुत कम होती है। इसलिए खर्च पर नियंत्रण रखना सरल नहीं होता।

टिप्पणी-3 बजट में योजना और गैर-योजना मदें एक साथ दर्शाई जाती हैं। प्राइ वेट अस्पतालों के मामले में ऐसा नहीं होता है।

टिप्पणी-4 जहाँ तक संभव होता है विभिन्न शीर्षों के तहत आंकड़ों की पुष्टि करने का विवरण अनुबंध के रुप में दिया जाता है।

टिप्पणी-5 आसानी से तुलना करने के लिए पिछले वर्ष के अनुमान, संशोधित अनुमान और वास्तविक आंकड़े बजट के विवरण के दाईं ओर दर्शाए जाते हैं।

प्राइवेट अस्पताल का प्रतीकात्मक प्रचालन बजट (आर एण्ड ई)

	आय	1993-94 (वास्तविक) रुपये	1994-95 (अनुमानित) रुपये
1.	कमरा/बिस्तर प्रभार (विभिन्न श्रेणियों के कमरों/बिस्तरों के लिए अलग-अलग दिए जाएं)		
2.	जाँच और परीक्षण शुल्क (प्रयोगशाला, एक्स*-रे, ईसीजी, टीएमटी, अल्ट्रासाउंड, इको, कलर डॉपलर आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
3.	ऑपरेशन थिएटर (थिएटर प्रभार, एनिस्थिसिआ, रिकवरी कक्ष आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
4.	प्रसूति और बाल-चिकित्सा (प्रसूति कक्ष, रिक वरी कक्ष, वेल बेबी केयर आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
5.	अन्य चिकित्सा प्रभार (भौतिक-चिकित्सा, दंत चिकित्सा, रिफ्रेक्शन आदि अलग- अलग दिए जांए)		
6.	अन्य सेवाएं (एम्बुलेंस, पंजीकरण शुल्क, ट ेलीफोन प्रभार आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
7.	विविध आय (परामर्शदाताओं से अंशदान, दान, नौकरी के आवेदन-पत्रों की बिक्री, गेट-पास की बिक्री, पार्किग प्रभार आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
	जोड़		

	व्यय		
1.	वेतन एवं मजदूरी तथा अस्पताल के कर्मचारियों के लिए अन्य लाभ (कर्मचारियों को श्रेणीवार दर्शाया जाए)		
2.	औषधि भंडार, सामान्य भंडार, गैसें, रसायन, एक्स-रे, फिल्म आदि (अलग-अलग दर्शाए जाएं)		
3.	गृह व्यवस्था		
4.	इंजीरियरी सेवाएं (श्रेणीवार - अलग-अलग दी जाएं)		
5.	उपयोगी सेवाएं (बिजली, पानी, लाँड्री, एम्बुलेंस सेवा संबंधी खर्चे आदि अलग-अलग दिए जाएं)		
6.	कार्यालय व्यय (मुद्रण, लेखन सामग्री, डाक टिकट, तार, टेलीफोन आदि)		
	जोड़		

टिप्पणीः ब्यौरा अनुलग्नकों में दिया जाएगा।

लचीला और गैर-लचीला प्रचालन बजटः बजट बनाने में लचीलापन सामान्यतः सरकारी अस्पतालों में अंगीकार नहीं किया जाता। यह स्वैच्छिक अथवा कारपोरेट अस्पतालों में व्यवहार में लाया जाता है। यह आसान होता है यदि अस्पताल की प्रचालन संबंधी नेमी सेवाओं के लिए संविदा आवश्यकता के आधार पर की जाती है। गुणता और मूल्य नियंत्रण के साथ अपेक्षित सेवाओं के लिए संविदा करने से खर्च में सामान्यतः बचत होगी। नए स्थापित किए जाने वाले सरकारी अस्पतालों के निजीकरण की वर्तमान संकल्पना के तहत आरम्भ से इस पद्धति को अपनाया जा सकता है। इस संकल्पना के बारे में आगे और ि वस्तारपूर्वक चर्चा की गई है।

अस्पताल जैसे सेवा संस्थान में बजट बनाने अथवा प्रचालन करने में कठोरता बरतने में हानि होती है। उदाहरण के लिए यदि कर्मचारियों की संख्या निर्धारित कर दी जाती है और तदर्थ वृद्धि अथवा कम करने की कोई गुंजाइश नहीं होती है तो सेवाओं पर प्रभाव

पड़ता है। नर्सिंग इसका उत्तम उदाहरण है। आमतौर पर सब यह जानते हैं कि नर्सों की कमी रहती है। इनके अंतर्गमन और निर्गमन का अनुमान नहीं लगाया जा सकता। यदि अस्पताल का प्रशासन नर्सिंग अधीक्षक को नर्सों की संख्या में आवश्यकता के अनुसार वृद्धि करने की अनुमति नहीं देता है तो और उस कठोर प्रक्रियाओं का अनुपालन करना ही होगा तो अस्पताल के नर्सिंग कर्मचारियों की कमी होगी। यदि सेवाओं की कार्यकुशलता में सुधार लाना है तो अस्पताल के अन्य क्षेत्रों में भी यह लचीलापन लाना होगा। बजट के प्रचालन में लचीलापन लाने की एक और पद्धति है कार्मिकों से संबंधित सभी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एक बाह्य एजेंसी नियोजित कर ली जाए तथा एजेंसी को यथानुपात आधार पर अस्पताल से प्रभार लेने की अनुमति दी जाए। ऊपरी तौर पर यह पद्धति महंगी दिखाई दे सकती है परन्तु यदि निरन्तर चलने वाली कार्मिकों संबंधी समस्याओं को ध्यान में रखा जाए और यदि समग्र रुप से इस पर विचार किया जाए तो यह सुझाव लागत की दृष्टि से निषेधात्मक नहीं होगा।

यदि बजट बिस्तरों के भरे जाने की मात्रा के अनुकूल अर्थात् एक सुनिश्चित अवधि के दौरान अस्पताल में बिस्तरों के भरे होने की प्रतिशतता के संदर्भ में बनाया जाता है तो यह एक आदर्श लचीला बजट होगा। क्या ऐसा करना संभव है? यह प्राइवेट अस्पतालों में होना चाहिए बशर्ते व्यय की सभी मदें भरे बिस्तरों की संख्या से सम्बंध हों। प्रबन्धन की प्रणाली में आमूल परिवर्तन किया जाना चाहिए। ठीक ऑटोमोबाइल फैक्टरी की तरह, जो संघटकों और सहायक उपकरणों के लिए विक्रेताओं की व्यवस्था करती है और वाहनों के उत्पादन के संदर्भ में उन्हें संसाधित करती है, अस्पताल को सेवा की मदों की व्यवस्था अस्पताल के बजट में व्यय के बड़े भाग की संविदा से प्राप्त खरीद कर करनी चाहिए। यदि अच्छी परामर्शदात्री फर्में इस जिम्मेदारी को सम्भाल लेती है तो काफी अधिक बचत की जा सकती है। यह अभी केवल सीमित मात्रा में अर्थात् सुरक्षा सेवाओं और खान-पान की सेवाओं के लिए किया जा रहा है। सुरक्षा सेवा का कार्य संविदा करने वाली फर्म को दे दिया जाता है जो आवश्यकता के अनुसार कार्मिकों की आपूर्ति कर देती है। अस्पताल को स्वयं को केवल संगठन के महत्वपूर्ण कार्यों तक सीमित रखना चाहिए। अन्य सभी कार्य बाह्य विश्वसनीय पार्टियों से कराने चाहिएं। इस प्रकार बजट को लचीला बनाया जा सकता है। भविष्य में इस प्रवृत्ति के बढ़ने की संभावना है।

लचीले बजट के लिए फ्लैटन्ड संगठन और सभी स्तरों पर अर्थात् चिकित्सा अधीक्षक, नर्सिंग अधीक्षक और प्रशासक आदि के स्तर पर शक्तियों का प्रत्यायोजन अपेक्षित होता है। संगठन के यंत्रवादी मेकैनिस्टिक ढांचे के स्थान पर, जो कि इस समय सर्वाधिक प्र

ााप्त है, गतिशील ढाँचा अपेक्षित है जिसके अन्तर्गत संबंधित निचले स्तर के प्रबंधन अधिकारियों को युक्तियुक्त ढंग से कार्य करने का अवसर मिलता है। तब केवल लचीला बजट सफल होगा।

4.1.5.7 निवेश बजट

निवेश बजट उन अस्पतालों के लिए अपेक्षित होता है जिसके पास लाभ के लिए नि वेश करने की निधियां होती हैं। निवेश स्टॉक्स और शेयरों में, आवधिक जमा खातों में, अस्पतालों के लिए उपयोगी निर्माता कम्पनियों में, जैसे कि औषधि निर्माता कंपनियों और अस्पताल के उपस्करों की कंपनियों में किया जा सकता है। सरकारी अस्पतालों के लिए यह संभव नहीं है क्योंकि उनके पास निवेश के लिए निधियां नहीं होती है। ऐसा करना स वैच्छिक या कारपोरेट प्राइवेट अस्पतालों के लिए और संभवतः कारपोरेट अस्पतालों के लिए संभव हो सकता है। सक्षम वित्तीय विश्लेषक सुदृढ़ और लाभदायक निवेश के लिए सलाह दे सकता है।

निवेश संयंत्र और मशीनरी, उपस्करों आदि जैसे पूंजीगत व्यय के लिए भी किया जाता है। निवेश की विभिन्न पद्धत्तियों अर्थात् सीधी खरीददारी, किराया-खरीद, या पट्‌टेदारी के लिए अनुमोदन प्राप्त करना अपेक्षित होता है, विशेष रुप से प्राइवेट अस्पतालों में। अस्पताल के लिए क्या लाभदायक है, के बारे में निर्णय लेना होता है। समुचित रुप से सही निर्णय तक पहुँचने के लिए ऐसी कई पद्धतियां हैं जिन्हें व्यवहार में लाया जा सकता है। सबसे आसान है सकल व्यय की सकल राजस्व से तुलना करना। यह एक अपरिष्कृत पद्धति है क्योंकि इसमें निवेश की गई राशि की लागत और उसकी वसूल में निहित समय को ध्यान में नहीं रखा जाता है। इसमें इस बात को ध्यान में रखा जाता है कि अस्पताल को उसके आरंभिक निवेश की वसूली में कितना समय लगेगा। इस प्रयोजन के लिए अपनाई गई तकनीक है डिस्काउंटेड नकद प्रवाह जिसमें निवल वर्तमान मूल्य अथवा आन्तरिक दर अथवा लाभ का परिकलन किया जाता है।

डिस्काउंटेड नकद प्रवाह का हिसाब किस प्रकार लगाया जाता है। यदि अस्पताल का एक उपकरण अर्थात् ईसीजी मशीन खरीदने पर 20,000/- रुपए का निवेश किया जाता है और यह पाँच वर्ष की अवधि के लिए 4,000/- रुपए प्रति वर्ष की दर से अर्जन करती है तो इसकी वर्तमान कीमत क्या है। यदि बाजार में ब्याज की चालू दर 15% प्रति वर्ष है तो पहले वर्ष की आय की वर्तमान कीमत 4,000 x 85 भाग 100=3400 है जो 20,000/-

रुपये का 17% है। चूंकि 17% आय 15% की दर से अधिक है इसलिए निवेश करना उपयुक्त है। वास्तव में इस बात को हिसाब में लेना थोड़ा और अधिक सही होगा कि उपस्कर ने वास्तव में आय अर्जित करना किस दिन से शुरु किया है।

जिस संयंत्र और मशीनरी की स्थापना करने के लिए समय अपेक्षित होता है और आय अर्जित करने में समय लगता है उनके संबंध में डिस्काउंटेड मूल्य का हिसाब कई वर्षों तक लगाया जा सकता है।

यदि कलर डॉपलर, सीटीस्केन, एनएमआर जैसे महंगे उपकरण नकद आधार के बजाए अन्य प्रकार से अधिग्रहीत करने हो तो निवेश पर आय का भाग कम हो जाएगा क्योंकि ऋण के वापसी भुगतान पर ब्याज का अंश आय के काफी बड़े भाग को समाहित कर लेगा। डिस्काउंटेड नकद मूल्य का हिसाब लगाते समय इस पहलू को ध्यान में रखना होगा।

4.1.5.8 वित्त बजट

वित्त बजट या तो स्थायी परिसम्पत्तियों के अधिकग्रहण के लिए अथवा कार्यशील पूंजी के द्वारा अपेक्षित संसाधनों को दर्शाता है। किसी न्यास या सोसाइटी द्वारा यह निर्णय लिया जाता है कि 50 बिस्तरों वाला बच्चों के एक अस्पताल का निर्माण किया जाना है, तो भवन की लागत, उपस्करों की लागत और कार्मिकों की लागत के रुप में अस्पताल की आवश्यकताओं का स्पष्ट रुप से उल्लेख करना होगा। विस्तृत परिकलन लागत लेखाकार की सहायता से कराना अधिक उपयोगी होगा। संबंधित वास्तुकार से परामर्श करके समय का हिसाब लगाना होगा। समय के प्रत्येक खण्ड के लिए कितने धन अर्थात कार्य पूंजी की आवश्यकता है का सावधानीपूर्वक हिसाब लगाना होगा तथा बैंक अथवा नकद शेष के रुप में तथा अन्य अस्थायी परिसम्पत्तियों या दान जैसे सम्भावित या पक्के नकद प्रवाह के रुप में अपेक्षित नकद संसाधनों की व्यवस्था करनी होगी। ऊपर बताए गए अनुसार एकत्र की गई सूचना देने वाला तालिका के रुप में एक विवरण वित्त बजट की प्रणाली को दर्शाएगा जिसे समझने और प्रबोधन करने में आसानी होगी। वित्त बजट को भ्रमवश परियोजना बजट नहीं समझना चाहिए। वित्त बजट में कार्य पूंजी की आवश्यकताओं पर बल दिया जाता है। परियोजना बजट में वास्तविक कार्यकलापों तथा सम्बद्ध समय संबंधी पहलुओं पर बल दिया जाता है।

4.1.5.9. नकद प्रवाह बजट

यह वित्त बजट अथवा प्रचालन बजट का अनुपूरक होता है। पचास बिस्तरों वाले बच्चों के अस्पताल के निर्माण से सम्बद्ध वित्तीय सौदों के दिन-प्रतिदिन की प्रबन्ध व्यवस्था के लिए नकद प्रवाह की उपलब्धता का सावधानीपूर्वक प्रबोधन करना होगा ताकि जारी किए गए चेकों के अस्वीकृत होने जैसी दुविधापूर्ण स्थितियों से बचा जा सके। प्राइवेट अस्पतालों द्वारा यह त्रैमासिक या अर्धवार्षिक बनाया जाता है। इसका एक उदाहरण नीचे दिया गया हैः

50 बिस्तरों वाला बच्चों का प्राइवेट अस्पताल

अवधिः 1 मार्च, 1994 से 31 मई, 1994 तक

	नकद आय रुपये		नकद व्यय रुपये
अग्रेनीत नकद राशि			
बैंक			
तिजोरी			
संभावित प्राप्तियां (ब्योरा दिया जाए)		निर्माण पर संभावित व्यय	
दान		पूंजीगत मदों की खरीद पर व्यय	
		उपभोज्य मदों पर व्यय	
अन्य स्रोत		ऊर्जा के बिल	
(ब्यौरा दिया जाए)		पानी के बिल	
		टेलीफोन के बिल	
		अन्य मदें (ब्यौर दिया जाए)	
		हाथ रोकड़	
		अग्रेनीत	
जोड़			

टिप्पणी-1 आय खर्च से अधिक न हो तो उसके बराबर अवश्य होनी चाहिए।

टिप्पणी-2 ऊपर उल्लिखित आंकड़ों के ब्यौरे दर्शाने वाली अनुसूचियां संलग्न करना वांछनीय होता है।

4.1.5.10 विभागीय बजट

जब तक कि अस्पताल बहुत छोटा न हो वह चिकित्सा, शल्यक्रिया, प्रयोगशाला, रेडियोलॉजी, प्रशासन, आहार, धुलाई-गृह जैसे अनेक विभागों में बंटा होता है। प्रत्येक विभाग के प्रमुख से अपने वित्त, कार्मिकों और सामग्रियों के कुशल प्रबंधन की आशा की जाती है। इस उद्देश्य की पूर्ति का साधन विभागीय बजट होता है। प्रशासन द्वारा दिए गए परामर्श के अनुसार यह आगामी वर्ष के लिए पर्याप्त समय पहले समेकित किया जाता है। कुल मिलाकर यह अस्पताल का मॉडल प्रचालन बजट होता है, परन्तु अन्तर यह होता है कि इसमें लागत सहित विभाग की जनशक्ति और सामग्री की आवश्यकताएं शामिल होती हैं। इसमें उपरि खर्चे शामिल नहीं किए जाएंगे। इसमें बाई ओर विभाग द्वारा अर्जित की जाने वाली संभावित आय, विवरण सहित, शामिल की जाएगी तथा दाई ओर किया जाने वाला संभावित खर्च, विवरण सहित, दिया जाएगा। जितना अधिक विवरण दिया जासगा उतना अधिक बेहतर नियंत्रण किया जा सकेगा। यह बजट आगामी वर्ष के लिए विभाग वित्त एवं प्रबंधन संबंधी कार्यकुशलता सुनिश्चित करने का अधार होगा। विभाग प्रमुख को प्रत्येक मद की संवीक्षा करनी चाहिए तथा स्वयं को इस बात से संतुष्ट कर लेना चाहिए कि विभाग की कार्यप्रणाली सुदृढ. है। यदि ऐसा नहीं है तो उसे सुधारात्मक उपाय करने चाहिएं। यह सामान्यतः प्राइवेट अस्पताल में किया जाता है परन्तु सरकारी अस्पतालों में ऐसा नहीं होता है।

विभागीय बजट को ऊपर उल्लेख किए गए अनुसार वित्त और सामग्री की दृष्टि से समेकित किया जा सकता है। इन सभी आंकड़ों की बजट समन्वयकर्ता द्वारा संवीक्षा की जानी चाहिए जो सामान्यतः वित्त अधिकारी होता है। विभागीय अध्यक्ष उसकी सहायता करते हैं।

4.1.5.11 मास्टर बजट

सभी विभागीय बजटों और उपरि खर्चों को समेकित करके मास्टर बजट बनाया जाता है। अस्पताल के प्रशासन द्वारा विभागीय बजट तथा मास्टर बजट तैयार करने के लिए एक समयबद्ध कार्यक्रम दिया जाता है। इस समय सीमा का सभी संबंधितों द्वारा कड़ाई से अनुपालन किया जाता है।

मास्टर बजट अस्पताल के उद्देश्यों के अनुरुप होना चाहिए तथा उपलब्ध संसाधनों के अन्दर सीमित होना चाहिए यह जहाँ तक संभव हो अधिक से अधिक सही होना चाहिए। प्रत्याशित आंकड़ों में 5 से 10 प्रतिशत तक का अन्तर स्वीकार्य होता है। असामान्य अन्तर

बजट बनाने वालों की सुनिश्चित एवं सही सोच न होने का प्रतीक होता है और उसके संबंध में प्रतिकूल टिप्पणी की जाती है।

सरकारी अस्पताल विभागीय बजट बनाने की संकल्पना को व्यवहार में नहीं लाते हैं। इसलिए विभागीय बजटों के समेकन का प्रश्न ही नहीं उठता। वे केवल मास्टर बजट तैयार करते हैं तथा वह भी उद्देश्यपरक आधार पर वित्तीय दृष्टिकोण से बनाया जाता है। कमी यहीं रह जाती है। इस प्रकार का बजट वित्तीय दृष्टि से प्रभावी बजट नियंत्रण करने में सहायक नहीं होता। विभागीय प्रमुखों को इस बात की जानकारी नहीं होती कि वे कितना खर्च कर रहे हैं तथा मास्टर बजट द्वारा निर्धारित वित्तीय सीमाओं से वे कितनी दूर हैं और न ही उन्हें अपनी आमदनी की तथा न ही विभागीय उत्पादकता की कोई जानकारी होती है। सरकारी अस्पताल अपने बजटों में इस बात का उल्लेख नहीं करते कि उनमें दर्शाए गए आंकड़े कार्मिकों अथवा सामग्री से किस प्रकार सम्बद्ध हैं सिवाए इसके कि ये सामान्य रुप में दे दिए जाते हैं। इस प्रकार कोई प्रभावी वित्तीय नियंत्रण सम्भव नहीं हो पाता है। उदाहरण के लिए अस्पताल को इस बात की जानकारी नहीं होती कि प्रत्येक श्रेणी के रोगियों अर्थात् आईसीयू, आईसीसीयू अथवा वार्ड के रोगियों के लिए बजट में नर्सिंग के कितने घंटे दिए जाते हैं। बजट में कोई विश्लेषण नहीं किया अथवा दर्शाया जाता है। इस दृष्टि से तैयार किए गए बजट कमजोर प्रतीत होते हैं। परन्तु बजट बनाने में प्राइवेट अस्पताल अधिक सावधानी बरतते हैं हाँलाकि अपने समेकन में उन्हें और अधिक सुधार और परिष्करण की आवश्यकता है।

4.1.5.12 गैर-वित्तीय बजट

अस्पताल के प्रशासन का बजट। अस्पताल के प्रशासन के बजट आगामी वर्ष के लिए अस्पताल के प्रस्तावित कार्यकलापों के संबंध में होता है। उनकी सूची तैयार की जाती है योजनाबद्ध कार्यवाही दर्शाई जाती है अर्थात् नर्सिंग कार्मिकों की भर्ती - नियुक्त की जाने वाली नर्सों की संभावित संख्या और की जाने वाली कार्यवाही की योजना के साथ-साथ प्रचालन बजट पर उनका वित्तीय प्रभाव। अपेक्षित संख्या में नर्सों को ढूंढने में आने वाली व्यावहारिक कठिनाइयों, उन्हें किस प्रकार ढूंढा जाएगा तथा इस कार्यकलाप में लगने वाले समय एवं लागत को ध्यान में रखते हुए यह बजट सावधानीपूर्वक तैयार किया जाएगा। इस श्रेणी के कार्मिकों की शीघ्र भर्ती के लिए तैयारी के समय को कम करने के वास्ते सामान्यतः ''वॉक-इन इन्टरव्यू'' की सिफारिश की जाती है।

अस्पताल के कार्मिकों की भर्ती करने के लिए तैयारी करने हेतु समय अपेक्षित होता है तथा पिछले अनुभवों और वर्तमान परिस्थितियों को ध्यान में रखते इसका हिसाब लगाना होता है। अलग-अलग अस्पताल का तैयारी का समय अलग-अलग हो सकता है। इस संबंध में कोई पक्का नियम नहीं है परन्तु यदि इस पहलू पर यदि अच्छी प्रकार से विचार नहीं किया गया तो यह संबंधित कार्यकलापों को अस्तव्यस्त कर देगा।

सामग्री बजटः यह बजट सामग्री प्रबन्धक तैयार करता है। इस बजट का मुख्य उद्देश्य अनावश्यक रुप से सम्पत्ति सूची बढ़ाकर अस्पताल की दुर्लभ निधियों को अवरुद्ध करने को रोकना होता है। जिन सामग्रियों की वृद्धि करने का प्रस्ताव होता है उनके बारे में विभागीय प्रमुखों के साथ परामर्श करके और खरीददारी में लगने वाले समय एवं भण्डारण के लिए उपलब्ध स्थान को ध्यान में रखते हुए अच्छी तरह से सोच-विचार कर हिसाब लगाया जाता है। यह कार्यवाही आसान नहीं होती है। परन्तु यदि एक वर्ष के लिए पूरी कर ली जाती है तो अगले वर्षों के लिए आसानी हो जाती है। इस बजट के लिए की गई कार्यवाही उक्त मदों पर होने वाले व्यय और उनके अपेक्षित स्थान को नियंत्रित करने के लिए उपयोगी माध्यम होती है।

सामग्री प्रबन्धन के मामले में जापानियों ने उल्लेखनीय स्तर तक उपल्बि्ध हासिल की है। उनकी ''जे आई टी - जस्ट-इन-टाइम'' संकल्पना को व्यापक रुप से व्यवहार में लाया जाता है। उनकी परिसम्पत्ति सूची कंकाल की भांति क्षीण होती है। हमारे देश की बाजार की स्थिति के कारण तत्काल ऐसा करना संभव नहीं है। परन्तु जिन मामलों में संभव हो उनमें प्रयास आवश्यक करना चाहिए।

श्रम बजटः इस बजट का प्रभारी कार्मिक प्रबन्धक होता है। अस्पताल में ऐसे अ वसर आते रहते हैं जब विशेष प्राइवेट नर्सिंग, शारीरिक श्रम, यांत्रिक, वैद्युत, बढ़ईगिरी, नलसाजी (प्लम्बिंग) या चिनाई कार्य जैसे विशिष्ट कार्यों के दिहाड़ी के आधार पर कार्मिकों की आवश्यकता होती है। श्रम बजट में कार्यकलापों को और कार्य निष्पादित करने के लिए आवश्यक श्रम एवं समय को सुनियोजित ढंग से दर्शाया जाएगा। कोई भी अस्पताल, चाहे वह सरकारी हो या प्राइवेट; यह बजट नहीं बनाता है। इसका परिणाम यह होता है कि कार्य तदर्थ आधार पर अव्यवस्थित ढंग से निष्पादित किए जाते हैं और फलस्वरुप उससे अधिक खर्च होता है जितना प्रचालन बजट में प्रावधान किया गया है।

उत्पाद बजटः अस्पताल किसी निर्माण करने वाली फैक्टरी की तरह किसी वस्तु का उत्पादन नहीं करते परन्तु रोगियों की देखभाल, नैदानिक जाँच, बंध्यीकरण (सीएसएसडी), आहार, लांड्री आदि जैसी सेवाएं अवश्य प्रस्तुत करते हैं। जिसका उत्पादन किया जाता है उसका परिकलन किया जा सकता है या संख्या में मात्रा बताई जा सकती है अर्थात् रोगी बिस्तर दिवस, श्रेणीवार की गई नैदानिक जाँच की संख्या, जीवाणुहीन की गई वस्तुओं की संख्या और श्रेणी उत्पादित एवं परोसे गए आहारों की संख्या और श्रेणी, धुलाई किए गए कपड़ों की संख्या और भार आदि। सांख्यिकी तकनीकों का उपयोग करके प्रत्याशित उत्पादन के आंकड़े समेकित करने चाहिए तथा वास्तविक उत्पादन को मापना चाहिए और निर्धारित मापदंडों के साथ उसकी तुलना करनी चाहिए। जब निर्धारित मापदंडों के अनुरुप उत्पादन न हो तो कारणों का आसानी से पता लगाया जा सकता है। इससे अस्पताल की सेवाओं की कार्यकुशलता में वृद्धि होती है।

समय और स्थान का बजटः प्रत्येक कार्यकलाप में समय महत्वपूर्ण पहलू होता है। निधियों की उपलब्धता की तरह समय भी कम उपलब्ध होता है। इस प्रकार समय का बजट बनाना, प्राथमिकता वाले कार्यकलापों को तरजीह देना और यह सुनिश्चित करना कि कार्य आबंटित समय में पूरा हो जाए, समय बजट कहलाता है। अस्पताल में प्रत्येक विभाग प्रमुख को यह बजट बनाना चाहिए।

विस्तार कर रहे अस्पतालों में स्थान की आवश्यकता को पूरा करने में कठिनाई होती है। जिस प्रारम्भिक योजना में विस्तार के लिए व्यवस्था नहीं की जाती है उसमें स्थान संकीर्णता की समस्या का सामना करना पड़ता है और यह गम्भीर होती जाती है। उपलब्ध स्थान को नियंत्रित रुप से वितरित करना पड़ता है। कुल उपलब्ध स्थान, स्थान के किए गए उपयोगों, उपयोग में प्रस्तावित परिवर्तन और संभावित बचत का बारीकी से अध्ययन करने के बाद स्थान का बजट बनाकर यह कार्य किया जा सकता है।

कोई भी सरकारी या प्राइवेट अस्पताल सुव्यवस्थित ढंग से इन बजटों को तैयार नहीं करता है। इसलिए अस्पताल की सेवाओं में अकार्यकुशलता आ जाती है।

4.1.6 बजट नियंत्रण

बजट एक अल्प-कालीन योजना के अलावा और कुछ नहीं होता, जो प्रचालन बजट के लिए एक वर्ष तथा पूंजीगत बजट के लिए पाँच वर्ष या अधिक के लिए होता है। इसलिए बजट नियंत्रण योजना और प्रचालन से सम्बद्ध होता है। बजट तैयार करते समय उसमे मापदण्ड और मानक शामिल कर दिए जाते हैं जो नियंत्रण के लिए साधन प्रदान करते हैं। बेहतर प्रबन्धन नियंत्रण के बिना बजट नियंत्रण करना प्रभावहीन हो जाएगा। बजट नियंत्रण की कुछ तकनीकों का विवरण नीचे दिया गया है। अस्पतालों में जब तक इन तकनीकों का उपयोग नहीं किया जाएगा तब तक सेवाओं में कार्यकुशलता नहीं आएगी। स्पष्टतया कार्यकुशलता से तात्पर्य होता है स्पष्ट रुप से दृष्टिगोचर न होने वाली गलतियों के बिना अपेक्षाकृत सही-सही लागत प्रभावी त्वरित कार्रवाई।

4.1.7 लागत निर्धारण

लागत निर्धारण बजट नियंत्रण का एक प्रभावशाली माध्यम है। यह कार्य दो भागों में बांटा जाता है। वास्तविक लागत निर्धारण तथा मानक लागत निर्धारण। वास्तविक लागत निर्धारण करने में आरम्भ में काफी अधिक समय लगता है। निवेशों के विवरणों अर्थात् प्रत्यक्ष श्रम, सामग्रियों, मूल्यह्रास जैसे उपरिखर्चों, अप्रत्यक्ष श्रम की मजदूरी आदि के दस्तावेज तैयार करने होते हैं। दूसरे शब्दों में लागत निर्धारण करने की आवश्यकता का प्रबन्धन की प्र णाली के अन्दर निर्माण करना होता है। उदाहरण के लिए सभी उपभोज्य और गैर-उपभोज्य मदों की कीमत निर्धारित करनी होती हैं। ऐसा एक भी सौदा नहीं होना चाहिए जिसके साथ कीमत का लेबल न लगा हो। लागत केन्द्र निर्धारित करने होते हैं : प्रयोगशाला, इमेजिंग सेवा, अस्पताल का रसोई घर, अस्पताल का धुलाई-गृह, सीएसएसडी, चिकित्सा वार्ड सेवा, शल्यक्रिया वार्ड सेवा आदि कुछ लागत केन्द्र हैं, जो हमारे दिमाग में आते हैं। वास्तव में अस्पताल की प्रत्येक सेवा को लागत केन्द्रों में शामिल करना चाहिए। इसके बाद लागत यूनिट की परिभाषा करनी होगीः प्रयोगशाला परीक्षण, एक्स-रे जाँच, अस्पताल का आहार, लांड्री लिनेन, सुइयों, दस्तानों, आपरेशन थिएटर के उपकरणों और लिनेन को जीवाणुहीन करना आदि। इसके बाद प्रश्न उठता है प्रत्येक यूनिट की लागत का परिकलन करने का। यदि अपेक्षित दस्तावेज अच्छी तरह से तैयार किए जाते हैं तो यह कार्य आसानी से किया जा सकता है। कंप्यूटरीकरण करने से परिकलन शीघ्र करने में सहायता मिलेगी।

लागत निर्धारण करने का प्रपत्र एक बार तैयार हो जाने के बाद इसे समेकित कर लिया जाता है और प्रति यूनिट लागत का हिसाब लगा लिया जाता है। जैसाकि पहले कहा

है आरम्भ में यह कार्य अत्यधिक होगा। परन्तु एक अच्छे लागत लेखाकार के लिए यह कार्य बहुत कठिन नहीं होगा तथा वह इसमें आने वाली सभी बाधाओं को आसानी से पार कर लेगा। परवर्ती वर्षों के लिए लागत निर्धारण करना एक बहुत ही सरल कार्य हो जाएगा। कोई भी सरकारी या प्राइवेट अस्पताल लागत निर्धारण करने की दिशा में गम्भीर रुप से प्रयास नहीं करता है। लागत केन्द्र की अच्छी तरह से चयन की गई लागत यूनिट प्रबन्धन की कार्यकुशलता अथवा अकार्यकुशलता को दर्शा देगी तथा जहाँ आवश्यक हो सुधारात्मक कार्रवाई की जा सकती है। मानक लागत निर्धारण करने से इस दिशा में और सुधार होगा।

मानक लागत निर्धारण करने का हिसाब लगाने से पूर्व हमें कुछ वर्ष तक नियमित रुप से मूल्य निर्धारण करना होगा। मानक मूल्य निर्धारण क्या होता है? आदर्श परिस्थितियों में परिकलित प्रति यूनिट मूल्य मानक मूल्य निर्धारण होता है। इस प्रकार निर्धारित मानक मूल्य एक मापदण्ड होगा। मानक मूल्य और वास्तविक मूल्य के बीच पाई जाने वाली विषमताओं का प्रबोधन किया जा सकता है। विषमताओं को मापने के लिए उपयुक्त उपाय किए जा सकते हैं तथा उनका विश्लेषण किया जा सकता है और उन्हें मानक स्तर तक लाने के लिए उचित कार्यवाही की जा सकती है।

क्या रोगी की देखभाल करने जैसी सेवाओं के मानक लागत का हिसाब लगाना सम्भव है। अलग-अलग परामर्शदाता का और अलग-अलग रोगी का उपचार भिन्न-भिन्न होता है। स्पष्ट है कि उपचार का मानकीकरण नहीं किया जा सकता। अस्पताल के इस प्रकार के कार्यों को मूल्य निर्धारण या मानक निर्धारण के अन्तर्गत लाना आसान नहीं है। इससे अस्पताल के कार्मिकों की सेवाओं, सामग्री प्रबन्धन की सेवाओं, वित्तीय सेवाओं, प्रयोगशाला, एक्स-रे, आपरेशन थिएटर और इस प्रकार की सेवाओं के अन्य क्षेत्रों में मूल्य निर्धारण लागू करने में हमें कोई बाधा नहीं आनी चाहिए। जब निदान करने वाले उपचार का मानकीकरण कर देंगे तब चिकित्सा देखभाल के क्षेत्रों में शुरुआत की जा सकती है।

मूल्य निर्धारण करने से बजट नियंत्रण में सुधार किस प्रकार होगा, इस बारे में चर्चा आगे की जाएगी।

4.1.7.1 अस्पताल की सेवओं का लागत निर्धारण

हमारे देश में किसी अस्पातल में वैज्ञानिक रुप से लागत निर्धारण नहीं किया जाता है। सेवाओं का लागत निर्धारित करने के लिए अधिक से अधिक मोटे तौर पर लागत मूल्य

निर्धारण करने का प्रयास किया जाता है। मोटे तौर पर किए गए लागत निर्धारण में केवल बुनियादी लागतों को हिसाब में लिया जाता है।

आओ सबसे पहले यह समझ लें कि लागत निर्धारण क्या होता है? अस्पताल में सभी सेवाओं में धन निहित होता है। यह पता लगाना कि किसी सेवा में कितनी धन राशि खर्च की गई है। लागत निर्धारण कहलाता है। उदाहरण के लिए आओ हम सीएमएसडी में सुइयों अथवा सिरिंजों को जीवाणुहीन करने के कार्य को लेते हैं। इस प्रक्रिया में क्या-क्या कार्य निहित होते हैं? उनकी सूची बनानी चाहिए। प्रत्येक निहित कार्य के मूल्य का लेवल लगाना चाहिए। लागत के इस लेबल का हिसाब वैज्ञानिक रुप से लगाना चाहिए। यह स र्वाधिक कठिन क्रिया है जो बातें तत्काल हमारे दिमाग में आएंगी वे हैं कर्मचारियों का वेतन, उपयोग किए गए उपस्करों और सामग्रियों की कीमत तथा उस भवन की लागत जिसमें जी वाणुहीन बनाने की कार्यवाही की जा रही है। कर्मचारियों के वेतन का पता लगाना आसान है। वेतन चिट्ठे से उनका पता लगाया जा सकता है। लागत के रिकार्ड। क्या उपस्करों की पूरी कीमत सेवा के नामे डाल देनी चाहिए? यह बहुत अधिक होगी तथा ऐसा करना उचित नहीं होगा। उपस्करों का जीवन-काल कुछ वर्ष का होगा। इसलिए मूल्यह्रास के रुप में उपस्करों की आनुपातिक लागत का हिसाब लगाया जाएगा। मूल्यह्रास के बारे में पाठ में अन्यत्र विस्तारपूर्वक उल्लेख किया गया है। इसके बाद उपयोग की गई सामग्रियों और ऊर्जा का परिकलन लेखा विभाग के रिकार्ड से किया जा सकता है। अब हमें की गई सेवा की लागत के प्रत्यक्ष संघटकों की जानकारी है। इसे प्रत्यक्ष लागत या बुनियादि लागत कहा जाता है। परन्तु जो रह गया वह है अप्रत्यक्ष लागत अर्थात् प्रशासनिक लागत। कोई ऐसा व्यक्ति होता है। जो सेवाओं के लिए योजना बनाता है, उसके लिए संसाधनों का पता लगाता है और उनका लेखा-जोखा रखता है। इस सेवा के लिए ये व्यक्ति कितना समय खर्च करते हैं? इसका परिकलन करना आसान नहीं होता है। मोटे तौर पर अनुमान लगाए जाते हैं अथवा अधिक वैज्ञानिक ढंग से परिकलन करने के लिए कार्य अध्ययन तकनीक का उपयोग कर लिया जाता है। इस सेवा के प्रशासन के लिए उपयोग किए गए समय का निर्धारण करने के बाद हम वेतन बिलों की लागत का आसानी से परिकलन कर सकते हैं। इस लागत को, जिसे अप्रत्यक्ष लागत कहा जाता है प्रत्यक्ष लागत में जोड़ दिया जाता है तथा सेवा के कुल लागत का हिसाब लगा लिया जाता है।

लागत केन्द्रों और लागत यूनिटों का समुचित रुप से चयन करके नर्सिग की सेवाओं सहित अस्पताल की समस्त नेमी सेवाओं के लिए यही प्रक्रिया अपनाई जा सकती है।

लागत केन्द्र क्या होता है? लागत यूनिट क्या होती है? किसी अस्पताल में सम्बद्ध कार्यकलापों का कार्यों के ग्रुप को लागत केन्द्र कहा जाता है जैसे कि प्रयोगशाला सेवा, इमेजिंग सेवा, आहार सेवा, लांड्री सेवा आदि। लागत केन्द्र में प्रदान की कई सेवा के मापे जा सकने वाले ब्यौरे को लागत यूनिट कहा जाता है। उदाहरण के लिए प्रयोशाला से किए जाने वाले अनुरोध, एक्स-रे जाँच, रोगियों को दिया जाने वाला सामान्य आहार, धुलाई किए गए शुष्क लिनेन का भार आदि। तथापि लागत लेखाकार यह निर्णय करेगा कि किसी सेवा की कौन सी यूनिट सभी प्रत्यक्ष लागत का हिसाब रखेगी।

किसी अस्पताल में प्रदान की गई सेवाओं की लागत का हिसाब लगाने के प्रयासों से सभी के मन में मूल्य के प्रति जागरुकता की भावना पैदा होगी जिसके फलस्वरुप लागत में बचत होगी अथवा लागत कम होगी।

लागतों को नियंत्रित करने के लिए केवल सेवा का लागत निर्धारण करना ही पर्याप्त नहीं है। एक मानक से उसकी तुलना करना या उसे मापना आवश्यक है। इसलिए मानक लागत निर्धारण करने की कार्यवाही विकसित हुई। आइए हम यह समझाने का प्रयास करते हैं कि मानक लागत निर्धारण क्या होता है।

4.1.7.2 मानक लागत निर्धारण

मानक लागत निर्धारण आदर्श परिस्थितियों के संदर्भ में किया जाता है। एक परिचित सा उदाहरण लेते हैं, यदि हमें एक ऑटोमोबाइल को चलाने की प्रति किलोमीटर लागत का हिसाब लगाना है तो हमें यह जानना होगा कि एक लीटर गैसोलीन से कार कितने किलोमीटर चलने की संभावना है। निर्माता का साहित्य यह सूचना उपलब्ध कराता है। परन्तु यह चलाने की आदर्श परिस्थितियों में निर्धारित की जाती है। मानक लागत का हिसाब लगाने के लिए हम एक आंकड़ा मान लेते हैं कि ऑटोमोबाइल को चलाने के लिए प्र ाति कि.मी. मानक लागत रु.5/- है। अब हम ऑटोमोबाइल को कुछ दूर तक चलाते हैं और श्रम, सामग्री और उपरिखर्चों की वास्तविक लागत का पता लगाते हैं। मान लीजिए यह रु.7/- प्रति किलोमीटर बैठता है। मानक लागत और वास्तविक लागत के बीच रु.2/- का अन्तर है। हम विश्लेषण करने लगते हैं कि यह क्यों हुआ है। स्पष्ट है कि मानक मूल्य उन आदर्श परिस्थितियों के संदर्भ में तय किया गया है जिनमें आटोमोबाइल के चलने की अपेक्षा की जाती है। व्यवहार रुप में उन परिस्थितियों को उपलब्ध कराना सम्भव नहीं होता है। हम जानते हैं कि ऐसा क्यों होता है। हम आटोमोबाइल को अपनी सड़कों पर चला रहे

हैं जो आदर्श नहीं होती हैं। हम ट्रैफिक जाम में फंस जाते हैं और हमारा इंजिन गैसोलीन का उपयोग करता रहता है। हम भीड़-भाड़ वाली बस्तियों में से होकर गुजरते हैं। अपने मित्र को लिफ्ट देने अथवा अन्य कार्यों के लिए अपनी कार को रोकते हैं। हम ऐसे कुछ कार्य करते हैं जो परिहार्य होते हैं तथा कुछ ऐसी बातें होती है जो अपरिहार्य होती हैं। वास्तविक मूल्य और मानक मूल्य की तुलना करते समय हमें यथार्थवादी होना चाहिए। और अधिक स्पष्ट करने के लिए आइए हम अस्पताल का एक उदाहरण लेते हैं कि मानक मूल्य को वास्तविक बनाने के लिए हमें क्या उपाय करने चाहिएं।

आओ हम सीएसएसडी में सुइयों या सिरिजों को जीवाणुरहित करने की ओर वापस चलते हैं। जीवाणुरहित करने के मानक या मानक लागत निर्धारित करने से पूर्व हमें आदर्श परिस्थितियां स्थापित करनी होंगी। दिल्ली में भारतीय मानक ब्यूरो हैं जो उत्पादों अथवा सेवाओं के मानक निर्धारित करता है। उन्होंने इस प्रयोजन के लिए निम्नलिखित प्रमाणन तैयार किए हैं :

गुणता प्रबन्धन और गुणता आश्वासन मानक;
डिजाइन/विकास, उत्पादन, प्रतिष्ठापन और सेवा प्रदान करने में गुणता आश्वासन;
उत्पादन और प्रतिष्ठापन में गुणता आश्वासन; तथा
अंतिम निरीक्षण और परीक्षण में गुणता आश्वासन.

सेवा के मानकीकरण के बारे में सोचने से पूर्व सीएसएसडी के प्रबन्धन को गुणता आश्वासन उपाय करने होंगे। क्या किसी अस्पताल में ऐसा किया जाता है? इसका उत्तर है नहीं। जब तक इस प्रमाणन के लिए प्रयास नहीं किए जाते और उसे प्राप्त नहीं कर लिया जाता तब तक मानकीकरण करना संभव नहीं है। इसलिए अस्पतालों के प्रबन्धन के वर्तमान वातावरण में मानक मूल्य का हिसाब लगाना व्यावहारिक नहीं है। इसका तात्पर्य यह नहीं है कि लागत निर्धारण नहीं किया जा सकता। अस्पतालों में सेवाओं का लागत निर्धारण करना चाहिए और ऐतिहासिक तुलना करनी चाहिए अर्थात् अर्थव्यवस्था में स्फीतिकारी पहलू को ध्यान में रखते हुए इस वर्ष की लागत की पिछले वर्ष की लागत से तुलना करनी चाहिए।

वार्षिक 10 प्रतिशत का अन्तर स्वीकार किया जा सकता है तथा इससे अधिक प्रतिशत का विश्लेषण किया जाना चाहिए। अस्पतालों में लागत निर्धारण और लागत नियंत्रण करने का केवल एक यही तरीका है। उद्योगों में यह प्रक्रिया आसान है क्योंकि लागत निर्धारण और मानक लागत निर्धारण आसानी से किया जा सकता है।

प्रमाणित गुणता आश्वासन के उपाय करने से लागत में गिरावट आती है। इस प्रकार के उपाय न किए जाने की स्थिति में गुणता नियंत्रण के लिए निरीक्षण संबंधी कठिन उपाय करने होते हैं। ऐसा करना धन का अपव्यय है। इलाज से रोकथाम करना बेहतर होता है।

4.1.8 निष्पादन बजट तैयार करना

बजट किसी संगठन, हमारे मामले में अस्पताल, के कार्यनिष्पादन का एक मापदण्ड होना चाहिए। ऊपर बताए गए अनुसार हमने पारम्परिक बजट बनाने अथवा लाइन आइटम बजट बनाने के बारे में समझ लिया। ये वस्तुएं बहुत अधिक विषयपरक होती हैं। इनके स्थानीय अर्थ होते हैं। हम यह जानते हैं कि हम श्रम, सामग्रियों, लिनेन, जीवाणुरहित करने आदि पर कितना खर्च करते हैं। अस्पताल के उत्पादनः रोगियों की देखभाल, जाँच कार्यों तथा अन्य इसी प्रकार की सेवाओं के साथ इनका क्या संबंध होता है। प्रबन्धन सूचना लेखा प्रणाली इसका उत्तर प्रदान करेगी। विस्तृत प्रबन्धन लेखा तैयार करना सीखने का यह उचित स्थान नहीं है। यहाँ इतना कहना पर्याप्त होगा कि इससे पहले कि निष्पादन बजट अर्थात् उत्पादन से सम्बद्ध बजट तैयार करना सीखने से पूर्व हमें प्रबन्धन लेखा पद्धति की जानकारी होना आवश्यक है।

लक्ष्य स्पष्ट रुप से निर्धारित करने होंगे अर्थात् अपने उद्देश्यों के अनुरुप आगामी वर्ष के दौरान अस्पताल क्या उपलब्धि हासिल करना चाहता है। कुछ लक्ष्य नीचे दिए अनुसार हो सकते हैं :

1. बिस्तरों के अधिभोग में 5% की वृद्धि करना।
2. प्रयोगशाला में की जाने वाली जाँच में 10% की वृद्धि करना।
3. आपरेशन थिएटरों का अनुकूलतम उपयोग अर्थात् 90% उपयोग करना।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि निर्धारित लक्ष्य प्राप्त कर लिए गए हैं क्या सूचना अपेक्षित होगी? एक प्रणाली का विकास करना होगा जिसे एमआईएस (प्रबंध सूचना प्रणाली) कहा जाता है। अस्पताल प्रबन्धक वर्ग द्वारा यह तय करना होगा कि क्या-क्या सूचना दैनिक, साप्ताहिक, मासिक और त्रैमासिक आधार पर अपेक्षित है। बिस्तरों के अधिभोग के लिए दैनिक सूचना आवश्यक हो सकती है। प्रयोगशाला जाँच कार्यों के लिए साप्ताहिक

रिपोर्ट तैयार की जा सकती है। आपरेशन थिएटरों में किए जाने वाले कार्यों की मासिक रिपोर्ट वांछनीय होगी। रिपोर्टों की आवर्तिता तय कर लेने के बाद सूचना एकत्र करने और उसे अस्पताल के प्रबन्धक वर्ग को प्रस्तुत करने के लिए तंत्र-प्रणाली का सृजन करना होगा। यदि प्रगति सम्भावित रुप-रेखा के अनुसार है तो सब कुछ उत्कृष्ठ है। यदि ऐसा नहीं है तो प्रत्येक विधा के प्रमुख द्वारा विश्लेषण किया जाता है और अस्पताल के प्रबन्धक वर्ग की सहायता से सुधारात्मक उपाय करने के प्रयास किए जाते हैं। संक्षेप में इसे प्रबंघन लेखा पद्धति कहते हैं। सरकारी अस्पताल ऐसा कभी नहीं करते हैं। जिसका सीधा सा कारण है कि वे कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं करते हैं और न ही उन्हें संस्थान की वित्तीय जीवनक्षमता के बारे में बहुत अधिक चिन्ता होती है। यह कार्य प्राइवेट अस्पताल करते हैं क्योंकि उन्हें अपना अस्तित्व बनाए रखना होता है।

यह समझ लेने के बाद कि लागत निर्धारण और प्रबन्ध लेखा पद्धति क्या होते हैं आइए हम यह समझने के लिए आगे बढ़ते हैं कि निष्पादन बजट क्या होता है। सरल शब्दों में इसका तात्पर्य ऐसे दस्तावेज से होता है जिसमें एक विशेष वर्ष में अस्पताल में किए गए कार्यों, आगामी वर्ष में किए जाने वाले प्रस्तावित कार्यों और उन्हें पूरा करने की लागत दर्शाई जाती है। इस प्रकार प्रबन्ध सूचना प्रणाली और लागत निर्धारण दो आधार स्तम्भ हैं जिनके आधार पर निष्पादन बजट तैयार किया जा सकता है। निष्पादन बजट का एक उदाहरण नीचे दिया गया हैः

निष्पादन बजट - अस्पताल ''अ'' वित्त वर्ष ....

कार्यक्रम - प्रयोगशाला जाँच

1.	कार्यकलाप	चालू वर्ष के दौरान की गई जाँच की संख्या	आगामी वर्ष के लिए नियोजित जाँच की संख्या	10 रुपये प्रति जांच की दर से लागत
	मूत्र	10,000	11,000	1,10,000
	मल	5,000	5,500	55,000
2.	वित्त का स्रोत	आगामी वर्ष के लिए 15 रुपये प्रति जांच की दर से प्रत्याशित		
	मूत्र	1,65,000		
	मल	82,500		
	जोड़	2,47,500		
3.	विषयवार व्यय	रुपये		
	प्रयोगशाला के कर्मचारियों का वेतन और मजदूरी	1,48,500		
	उपभोज्य सामान	24,750		
	उपस्करों की मरम्मत और रख-रखाव	20,000		
	भवन और उपस्करों का मूल्यह्रास	10,000		
	जल	1,000		
	बिजली	5,000		
	लेखन सामग्री	1,000		
	विविध	2,000		
	अधिशेष	35,000		
	जोड़	2,47,500		

टिप्पणी-1 ऊपर दिए गए आंकड़े केवल उदाहरण के प्रयोजन के लिए है। ये सांकेतिक हैं।

टिप्पणी-2 प्रत्येक अस्पताल निष्पादन बजट तैयार करने की अपनी शैली विकसित कर सकता है।

उक्त दस्तावेज के उद्देश्य नीचे दिए गए हैं :-

1. निर्धारित लक्ष्यों के संदर्भ में कार्यकलाप की वास्तविक और वित्तीय प्रगति की जांच करना।
2. लिए जाने वाले निर्णयों को उद्देश्यपरक बनाने में सहायता करना।
3. विभागीय बजट को अर्थपूर्ण बनाना।
4. सभी स्तरों पर लागत के प्रति जागरुकता उत्पन्न करना।

करनी से कथनी आसान होती है। इस कार्य में भारी मात्रा में कागजी कार्यवाही निहित होती है। परन्तु कंप्यूटरीकरण से कार्य आसान, सुव्यवस्थित और त्वरित हो जाएगा। कोई सरकारी अस्पताल और न ही कोई स्वैच्छिक अस्पताल उक्त दस्तावेज तैयार करता है। अस्पतालों के प्रबन्धक वर्ग की यह कमजोरी होती है।

4.1.9 आयोजना, कार्यक्रम और बजट तैयार करने की प्रणाली (पीपीबीएस)

यह प्रणाली अस्पताल के योजना स्तर पर उपयोगी है तथा नेमी प्रबन्धन स्तर पर उपयोगी नहीं है। यदि अस्पताल की सेवाओं के विकास की योजना बनाई जाती है तो निहित लागत के आधार पर संसाधनों का आबंटन सबसे पहला विचार होता है। विभिन्न ि वभागों के निधियों के प्रतिस्पर्धी दावों की जांच करनी होती है और निर्णय उद्देश्यपरक आधार पर लिए जाते हैं। उदाहरण के लिए हृदयरोग विभाग के मुकाबले प्रसूति-विज्ञान और स्त्रीरोग विभाग के दावों पर निम्नलिखित बिन्दुओं को ध्यान में रखते हुए विचार करना होता है।

1. अस्पताल के उद्देश्य अर्थात् स्वास्थ्य की देखभाल के संबंध में समाज की आ वश्यकताओं को पूरा करना।
2. समाज को मिलने वाले सापेक्ष लाभ।
3. सापेक्ष लागत

यदि प्रसूति विज्ञान और स्त्रीरोग विभाग का विकास करने से समाज को अपेक्षाकृत अधिक लाभ मिलता है तो अन्य विभागों की तुलना में इस विभाग को अधिक बड़े पैमाने पर संसाधनों का आनुपतिक आबंटन किया जाएगा। इस प्रकार का उद्देश्यपरक संसाधनों का

आबंटन अस्पताल में कभी नहीं किया जाता है। प्राइवेट अस्पतालों में मुख्य मापदण्ड यह होता है कि कौन सी सेवा अधिक राजस्व प्रदान करती है। यह समाज की आवश्यकताओं का एक अच्छा सूचकांक हो सकता है परन्तु सदैव ऐसा होना आवश्यक नहीं है।

बजट तैयार करने की इन दोनों प्रणालियों-निष्पादन बजट और पीपीबीएस - की अपनी-अपनी कमियां हैं। ये कमियां हैं; कार्यक्रमों या कार्यकलापों के अथवा दोनों का वर्गीकरण करने से अस्पताल प्रबन्धन के महत्वपूर्ण पहलुओं के समक्ष समस्याएं आ सकती हैं; परस्पर विरोधी दावों की तुलना का मूल्यांकन करना हमेशा संभव नहीं होगा; कार्यक्रमों या कार्यकलापों का मात्रात्मक मूल्यांकन करना बिल्कुल संभव न हो; और अन्त में, अस्पताल के प्रबन्धक वर्ग को प्रोत्साहित करने की उच्च प्रबन्धक वर्ग की कोई अभिरुचि न हो। कोई भी सरकारी अथवा प्राइवेट अस्पताल इनमें से किसी भी प्रणाली को व्यवहार में नहीं लाता है। वे पारम्परिक पद्धतियों का अनुसरण करते हैं। इसलिए परिवर्तन और प्रगति प्रीमियम पर होते हैं। इन कारणों के न होने की वजह से लागत नियंत्रण यदि असंभव नहीं तो कठिन अ वश्य हो जाता है। परन्तु आइए हम यह समझने की कोशिश करते हैं कि इन परिस्थितियों में क्या किया जा सकता है।

4.1.9.1 लागत नियंत्रण

यह पूर्णतया एक सम्मिलित पारिभाषिक शब्द है। इसमें लागत को नियंत्रित करना, लागत को कम करना और लागत को समाप्त करना शामिल है। लागत नियंत्रण के बिना कोई बजटीय नियंत्रण या प्रबन्धन नियंत्रण नहीं हो सकता है। खर्च को नियंत्रित करना कुछ क्षेत्रों में कठिन समस्या पैदा कर देता है। अस्पताल में आयात किए गए एक परिष्कृत इलैक्ट्रानिक उपस्कर का उदाहरण लेते हैं। इससे पूर्व कि अस्पताल उनके आरम्भिक पूंजी व्यय की भरपाई कर सके मॉडल अति शीघ्र अप्रचलित हो जाते हैं। इसलिए अप्रचलित होने के जोखिम को बजट के खर्च में कवर करना होता है। यही है जो आजकल हो रहा है। जब तक कम कीमत पर देश में उत्पादित उपस्कर उपलब्ध नहीं होते हैं, तब तक इस क्षेत्र में लागत नियंत्रण करना कठिन होगा। यदि उपस्कर का आयात करना अपरिहार्य है तो इस प्र ायोजन के लिए चयन की जाने वाली कंपनी को स्थायी प्रचलन के लिए सहमत होना चाहिए। विनिमय की अस्थिर दरों वाले देशों से बचना चाहिए। इससे लागत में वृद्धि की समस्या को कुछ हद तक कम किया जा सकता है। प्रचालन बजट के संबंध में कुछ क्षेत्र ऐसे हैं जिनमें लागत नियंत्रण करना आसान नहीं होता है जैसे कि वेतन और मजदूरी। परन्तु समयोपरि वेतन को यदि पूर्णतः समाप्त नहीं किया जा सकता तो नियंत्रित अवश्य

किया जा सकता है। इसके लिए अस्पताल में कार्य के भार और समय को ध्यान में रखते हुए कर्मचारियों की विवेकपूर्ण तैनाती तथा कर्मचारियों का पारस्परिक सहायेग आवश्यक है। प्रभावी लागत नियंत्रण के लिए उत्कृष्ठ नेतृत्व एक बुनियादी आवश्यकता होगी।

4.1.9.2 लागत को सीमित रखना

इसका तात्पर्य है लागत को बजट आबंटन के अन्दर सीमित रखना। यदि परियोजना बजट- पूंजीगत अथवा राजस्व - लागत वृद्धि, बाजार के उतार-चढ़ाव और अन्य संबंधित पहलुओं को ध्यान में रखते हुए बनाया जाता है, दूसरे शब्दों में यदि बजट प्रणाली में कुछ हद तक लचीलापन रखा जाता है तो लागत को सीमित रखना संभव हो सकता है। परियोजना बजट में बजट की राशि अधिक हो जाना एक आम बात है। कारणों का पता लगाना कठिन नहीं होता है।

परियोजना बजट ब्यौरे और सतत् रुप से लगने वाले समय के पहलू को ध्यान में रखकर नहीं बनाया जाता है। यदि एक परियोजना को लगभग 5 वर्ष में पूरा करने की योजना बनाई जाती है तो उसमें सदैव 5 वर्ष से अधिक का समय लगता है। इसके परिणामस्वरुप लागत में अनिवार्य रुप से वृद्धि हो जाती है। परियोजना बजट गड़बड़ा जाता है। यही स्थिति परियोजना बजट की होती है। परन्तु राजस्व काफी हद तक सही हो सकता है क्योंकि यह ब्यौरों के प्रति अधिक ध्यान देकर तैयार किया जाता है इस बजट में लागत को सीमित रखना आसान होता है, यदि संगठन में लागत के प्रति जागरुकता बन जाती है। राजस्व बजट में निम्नलिखित क्षेत्र लागत को सीमित रखने के लिए उत्तरदायी होते हैं।

क्रेडिट नियंत्रण अर्थात् चिकित्सा देखभाल सेवा की संविदा वाले अस्पताल के कर्जदारों को बिलों का शीघ्र भुगतान करने के लिए सावधान रखा जाए। यदि इस संबंध में ढ़ील बरती जाती है तो प्रत्याशित राजस्व की वसूली नहीं होगी जिसके परिणामस्वरुप अस्पताल अपने दायित्वों को समय पर पूरा नहीं कर सकेगा और फलस्वरुप लागत में वृद्धि होगी। बजट के आंकड़े गड़बड़ा जाएंगे।

लागत को सीमित रखने के बारे में कार्मिकों की मजदूरी और वेतन का शीर्ष एक कठिन भाग होता है। चूंकि यह बाजार की ताकत पर निर्भर करता है इसलिए प्रत्याशित

बजट प्रावधान अपर्याप्त साबित हो सकते हैं। इस व्यय को सीमित रखने के लिए प्रबन्धक वर्ग की ओर से सावधानी बरतने की आवश्यकता होती है।

खरीददारी एक ऐसा क्षेत्र है जिसमें बजट में दिए गए आंकड़ों का सख्ती से अनुपालन किया जा सकता है। यदि स्फीति बजट को खा जाती है तो लागत में वृद्धि हो जाती है। ऐसी परिस्थितियों में जहाँ कहीं संभव हो गैर-अनिवार्य खरीददारी को आस्थगित करने अथवा खरीददारी या खपत में मितव्ययिता बरतने को व्यवहार में लाया जा सकता है।

ऊर्जा के बिलों को (गैस, बिजली और कोयला) बहुत अधिक समस्या उत्पन्न नहीं करनी चाहिए। उनकी खपत का काफी हद तक सही परिकलन किया जा सकता है तथा वित्तीय दृष्टि से उनके खर्च का हिसाब मूल्यों में सम्भावित वृद्धि को ध्यान में रखते हुए लगाया जा सकता है।

विविध क्षेत्रों अर्थात् मुद्रण और लेखन-सामग्री, टेलीफोन बिल आदि में काट-छांट करके खर्च को बजट के स्तर तक नीचे लाया जाएगा।

राजस्व व्यय की लगातार सतर्कता पूर्वक प्रबोधन करके अपेक्षित परिणाम प्राप्त किए जायेंगे।

4.1.9.3 लागत में कमी

इसका तात्पर्य है बजट में निहित लागत को कम करना चाहे वह पूंजीगत परियोजना हो या प्रचालन परियोजना। वर्तमान आर्थिक वातावरण में यह कहना आसान तथा करना कठिन है। परन्तु प्राइवेट अस्पतालों में गुणता के अनुरुप अस्पताल की सेवाओं की लागत को कम करने के प्रयास किए जा रहे हैं।

स्वास्थ्य वास्तुकारों, अस्पताल इंजीनियरों और लागत लेखाकारों जैसे तकनीकी विशेषज्ञों के साथ परामर्श करके अस्पताल के निर्माण, चालू और प्रचालन के बारे में लिए गए सुविचारित निर्णय लागत को कम करने में व्यावहारिकता तत्व लाया जाएगा। उनके सुझाव अतिउत्साही योजनाकारों की योजनाओं में फिजूलखर्ची के क्षेत्रों पर प्रकाश डालेंगे और कार्य के क्षेत्रों में प्राप्त की जा सकने वाली मितव्ययिता का उल्लेख करेंगे। उदाहरण के लिए,

ग्रामीण क्षेत्र में अत्यधिक महंगे होटल के मॉडल पर अस्पताल का निर्माण करना एक अनावश्यक विलासिता होगी।

प्रचालन बजट में उन क्षेत्रों में लागत में कमी की जा सकती है जिन्हें अनियंत्रित समझा जाता है। चिकित्सा कर्मचारियों द्वारा अस्पताल की सुविधाओं का उपयोग न करने का अस्पताल को चलाने की लागतों पर बहुत अधिक प्रभाव पड़ता है। यदि रोगियों के बिस्तरों के अधिभोग की दर कम होती है या यदि शल्यक्रिया कक्ष का पूरा उपयोग नहीं किया जाता है या एक्स-रे मशीन आंशिक रुप से खाली रहती है या यदि रोगविज्ञान अनुभाग के पास पर्याप्त कार्य नहीं है अस्पताल के प्रशासन के लिए यह उचित समय है कि रोगियों की सेवा के वैकल्पिक माध्यमों पर विचार किया जाए। प्रत्येक अस्पताल के अपने-अपने समाधान होंगे। सेवाओं के क्षेत्रीय ग्रुप बनाना एक ऐसा ही तरीका होगा।

यदि लागत में कमी को कार्यान्वित करना है तो कौतुकपूर्ण कार्यों की बजाए संरचना की व्यावहारिक उपयोगिता तथा अस्पतालों के मितव्ययी प्रचालन की ओर मुख्य रुप से ध्यान देना चाहिए। इसे व्यापक रुप से किस प्रकार प्राप्त किया जाए, यह मामला इस सेक्शन के अधिकार क्षेत्र से बाहर है।

4.1.9.4 लागत समाप्त करना

लागत समाप्त करने से तात्पर्य है कि अस्पताल सेवा की लागत का व्यय नहीं करता है परन्तु सेवा का लाभ उठाता है। इसका तात्पर्य लागत को सीमित करने या लागत को कम करने से नहीं है। ऐसी कौन सी सेवाएं हैं जिन्हें नए प्रस्तावित अस्पतालों से वंचित रखा जा सकता है और ऐसी कौन सी सेवाएं हैं जिन्हें मौजूदा अस्पतालों से समाप्त किया जा सकता है। प्रत्येक अस्पताल का व्यावहारिकता की दृष्टि से अध्ययन करना होता है। यदि अस्पताल सुदूरवर्ती इलाकों में होते हैं तो लागत समाप्त करने की संभाव्यता बहुत कम होती है। यदि ये शहरों अथवा उपनगरों में होते हैं तो संभावना बेहतर होती है।

लागत समाप्त करने का लक्ष्य चालू करने के अत्यधिक प्रारंभिक चरण में ही रखा जाना चाहिए। यदि एक बार समाप्त की जा सकने वाली सेवाएं स्थापित कर दी जाती हैं और उनके विभाग बना दिए जाते हैं तो उन्हें बाद में हटाना बहुत ही कठिन हो जाता है। ग्रामीण क्षेत्रों में बैंक की ऐसी शाखाओं को बन्द करना प्रांसगिक और प्रतीकात्मक उदाहरण है जो आत्मनिर्भर नहीं होती हैं प्रमुख रुप से यूनियनबद्ध कर्मचारियों के विरोध के कारण

संबंधित अधिकारी इन्हें बन्द करने में कठिनाई का सामना करते हैं। आइए हम ग्रामीण क्षेत्रों में इस प्रकार के अस्पतालों की उपेक्षा करते हैं और शहरों के अस्पतालों के बारे में विचार करते हैं।

क्या प्रत्येक अस्पताल के लिए एम्बुलैंस सेवा का होना आवश्यक है जबकि उनका रख-रखाव करने वाले स्थानीय अधिकारी एक ही होते हैं। क्या क्षेत्र में सभी अस्पतालों द्वारा सीएसएसडी की केन्द्रीय रुप से व्यवस्था नहीं की जा सकती। इसी प्रकार, लांड्री सेवाएं, उपभोज्य वस्तुओं की खरीद आदि अन्य सेवाएं हैं। इन सेवाओं के लिए रोगियों से अलग से भुगतान कराए जाने से न केवल वित्तीय बोझ कम होता है बल्कि सेवाओं के रख-रखाव की समस्याएं भी कम होती हैं। इसके फलस्वरुप चिकित्सा देखभाल पर ध्यान केन्द्रित होगा। यहाँ तक कि कारपोरेट संस्थानों की भांति रजिस्टर सुविधाओं का उपयोग करके सचिवालय सेवाओं के भी ग्रुप बनाए जा सकते हैं। इस संबंध में अब बहुत विलम्ब हो चुका है।

साफ-सफाई की व्यवस्था, खान-पान आपूर्ति, द्वारपाल और सुरक्षा की व्यवस्था बाहर से की जा सकती है। अस्पतालों में कंप्यूटरों का उपयोग करने जैसी सभी सेवाओं के लिए कीमत निर्धारित की जा सकती है। सेवा के प्रत्येक घटक, जिससे अस्पताल के प्रशासन की लागत में वृद्धि होती है, को शामिल कर लेना चाहिए तथा चिकित्सा संबंधी देखभाल के साथ भुगतान करने वालों से उसकी वसूली की जानी चाहिए।

यदि कोई कारपोरेट अस्पताल शामिल होता है तो कुछ प्रतिशत लाभ अर्जित करने के लिए जोड़ा जाता है। अन्य अस्पतालों को लागत से लागत के आधार पर चलाना चाहिए। यह सैद्वान्तिक नहीं होता है। यह संभावित प्रवृत्ति होती है। यदि इसकी प्रबन्ध व्यवस्था कुशलतापूर्वक की जाती है तो अस्पताल का बजट कम होगा जिसमें मुख्य रुप से चिकित्सा देखभाल पर व्यय का ब्योरा दिया जाएगा और मोटे तौर पर अन्य क्षेत्रों का ब्यौरा होगा। प्र ाशासन के प्रत्यक्ष अधिकार क्षेत्र से सेवाओं को समाप्त करने और भुगतान करने वाले रोगी को प्रदान की गई सेवाओं का भुगतान कराने से रोगियों की संतुष्टि के लिए चिकित्सा देखभाल भी कर सकेगा।

यह सब कुछ अत्यधिक अच्छा प्रतीत होता है। प्राइवेट अस्पताल इन सभी नवीन सुझावों को अपनाने का प्रयास कर सकते हैं। सरकार से सहायता प्राप्त अथवा सरकार द्वारा संचालित संस्थानों में क्या होता है। सिद्वान्त एक समान है। ब्यौरे में अन्तर है। रोगियों को प्रदान की गई सेवाओं की समस्त लागत का भुगतान रोगियों द्वारा किए जाने की बजाए

उसका दावा स्वयं सरकार से किया जाता है। इस प्रक्रिया के फलस्वरुप अस्पताल की बेहतर और कार्यकुशल वित्त प्रबन्ध व्यवस्था होती है। परन्तु सरकार को कार्यवाही करनी चाहिए। प्रतिपूर्ति के लिए समय-सीमा निर्धारित की जानी चाहिए और उसे लागू करना चाहिए। सरकार द्वारा आंशिक अग्रिम का भुगतान करना चाहिए ताकि अस्पताल कार्यशील पूंजी रख सकें।

4.1.10 शून्य आधारित बजट तैयार करना

यह बजट तैयार करने की एक तकनीक है जो उन तकनीकों से भिन्न है जिनके बारे में हमने पूर्व में विचार-विमर्श किया है। इसे सभी प्रकार के बजटों -पारंपरिक कार्यनिष्पादन बजट, पीपीबीएस आदि को सामान्य संकल्पना के रुप में लिया जा सकता है। इस तकनीक की आधारभूत विशेषता यह है कि अपने-अपने बजट तैयार करते समय विभागों को कुछ भी पूर्व सुनिश्चित नहीं मानना चाहिए तथा उन्हें नए सिरे से कार्य शुरु करना चाहिए। अगले वर्ष का बजट नए सिरे से बनाना प्रारंभ करना चाहिए अर्थात् शून्य से आरंभ करना चाहिए बजाए इसके कि चालू वर्ष के बजट को आधार या प्रारंभिक बिन्दु माना जाए जैसाकि इस समय व्यवहार में लाया जाता है। इस प्रक्रिया में संगठन के सभी कार्यकलापों पर नए सिरे से विचार करना होता है और विश्लेषित उद्देश्यों के मानदण्ड के संदर्भ में प्राथमिकताएं निर्धारित करनी होती हैं। शून्य आधारित बजट तैयार करने के एक उदाहरण से हमारे दिमाग में यह संकल्पना अच्छी तरह से बैठ जाएगी।

शहरी क्षेत्र में स्थित किसी सामान्य अस्पताल के शिशु रोग विभाग में निम्नलिखित कार्यक्रम तथा गतिविधियां निष्पादित की जानी होती हैः

कार्यक्रमः शिशु-चिकित्सा संबंधी रोगियों की चिकित्सा देखभाल।

कार्यकलापः बाह्य रोगी विभाग स्तर पर परामर्श और उपचार।
ए और ई स्तर पर परामर्श और उपचार।
अंतरंग रोगी स्तर पर परामर्श और उपचार।

कार्यक्रमः माता और शिशु की चिकित्सा देखभाल।

कार्यकलापः माताओं की प्रसव-पूर्व देखभाल।
नवजात शिशुओं की चिकित्सा देखभाल।
शिशुओं का प्रतिरक्षण।
माता-पिता के परामर्श सत्र (प्रसव-पूर्व और प्रसवोत्तर)।

विभागीय बजट नए सिरे से तैयार करते समय हम यह देखते हैं कि अंतिम कार्यकलाप को छोड़कर अन्य सभी कार्यकलाप आवश्यक हैं। प्राप्त किए गए लाभों की जाँच करने पर माता-पिता को परामर्श देना समुचित व्यवस्था नहीं है। इन सत्रों में बहुत कम भाग लेते हैं तथा जो इन सत्रों में भाग लेते हैं उनकी टिप्पणियां ये होती हैं कि माता के रुप में उन्हें उन सब बातों की जानकारी है जो इन सत्रों में उन्हें बताई गई हैं क्योंकि ये अनुदेश उन टेलिविजन कार्यक्रमों में दिए जाते हैं जिन्हें वे देखती हैं। उनकी माता और सास भी इसी प्रकार के अनुदेश देती हैं। इन सत्रों में भाग लेने का कोई औचित्य नहीं है। इसलिए अस्पताल द्वारा इस कार्यकलाप पर किया गया कोई भी व्यय फिज़ूल खर्ची है। बजट निर्माता इस कार्यकलाप को समाप्त कर सकते हैं। यदि अस्पताल के सभी विभागों में इस प्र ाकार की संवीक्षा की जाए तो काफी अधिक बचत हो जाएगी। सही मायने में शून्य आधारित बजट तैयार करने का उद्देश्य यही है।

4.1.11. बजट तैयार करने की प्रौद्योगिकी

सम्बद्ध तकनीकों का संग्रह करना प्रौद्योगिकी कहलाती है। वे कौन सी तकनीक है जिनका उपयोग प्रभावशाली बजट तैयार करने के लिए करना चाहिए जो प्रबन्धकों के लिए लाभदायक हो। इनमें एक है बजट समिति। दूसरा है कंप्यूटरीकरण। तीसरा है विशेषज्ञता प्र ाप्त बजट डेस्क।

बजट समितिः बजट समिति अस्पताल की महत्वपूर्ण समिति होनी चाहिए। इसके सदस्यों में से शामिल होने चाहिए; चिकित्सा निदेशक (पदनामित या अन्यथा), प्रशासक (पदनामित या अन्यथा) और वित्त अधिकारी (पदनामित या अन्यथा)। इस समिति के दायित्व इस प्रकार हैं (क) बजट तैयार करने के लिए अस्पताल के सभी विभागों को दिशा-निर्देश जारी करना, चाहे वे पारंपरिक हो या आधुनिक हों; (ख) विभागों द्वारा तैयार किए गए बजटों की संवीक्षा

करना और बजट डेस्क को मास्टर बजट तैयार करने के लिए अनुदेश देना; वास्तविक और बजट के आंकड़ों के बीच पाए जाने वाले अन्तर की जाँच करना तथा सुधारात्मक उपाय करने के लिए सभी संबंधितों को निर्देश जारी करना। इस समिति की आवश्यकता के अनुसार बैठकें करनी चाहिएं। चिकित्सा निदेशक इस समिति के अध्यक्ष होंगे तथा वित्त अधिकारी इसके सचिव होंगे, जो समस्त कार्यवाहियों का रिकार्ड रखेगा। यदि बजट समिति को प्रभावशाली ढंग से कार्य करना है तो द्रुत गति से सम्प्रेषण और सही सूचना समिति की अनिवार्य पूर्वापेक्षाएं हैं। यह केवल कंप्यूटरीकरण के जरिए ही किया जा सकता है।

कंप्यूटरीकरणः दस्तावेजों के कंप्यूटरीकरण की प्रणाली में सबसे पहले किया जाने वाला कार्य है लेखाओं का कोड। इसमें दो भाग होते हैं। विषयवार और लक्ष्यवाद। पहले भाग में बजट बनाने की पारंपरिक प्रणाली को ध्यान में रखा जाता है तथा दूसरे भाग में आधुनिक प्रणाली का। विषयवार वाला भाग पारंपरिक बजट तैयार करने के लिए सही-सही आंकड़े प्रदान करेगा जो सकल आय एवं व्यय की जांच करने के लिए आवश्यक होता है। ि वशेष रुप से नीति तैयार करने के निर्णयों के लिए बिस्तरों के किराए, जाँच, वेतन एवं मजदूरी जैसे कुछ शीर्षों के संबंध में।

विवरणों को मैनुअल पद्धति से समेकित करने में बहुत अधिक समय लगता है। बेहतर बजटीय नियंत्रण के लिए कंप्यूटरीकरण आवश्यक है, जिससे कार्य तेज गति और सही होता है। अनुकूलतम निर्णयों तक पहुँचने के लिए संकल्पनाओं के विभिन्न सेटों के तहत अनेक बजटीय क्रियाओं को सिमुलेट करने के वास्ते कंप्यूटरीकृत वित्तीय मॉडल तैयार करने में कंप्यूटरों का उपायोग करने से सहायता मिलेगी। दूसरे, इससे शारीरिक रुप से आंकड़ों को समेकित करने की कड़ी मेहनत समाप्त हो जाएगी।

बजट डेस्कः मध्यम और बड़े आकार के अस्पतालों में एक सक्षम बजट डेस्क का होना बहुत ही आवश्यक है। इस डेस्क का कार्य योग्यताप्राप्त वाणिज्य स्नातकों, जिनका झुकाव कंप्यूटरीकरण की ओर हो, द्वारा किया जाना चाहिए। इनका कार्य होता है बजट समिति के निर्देशों का पालन करना और निर्धारित कार्यक्रम के अनुसार समिति को समय सूचना प्रदान करना।

सामान्यतः अस्पतालों में इस प्रकार के डेस्क का सृजन नहीं किया जाता। यदि डेस्क में सक्षम कर्मचारी नियोजित किए जाते हैं तो वह स्वयं लागत नियंत्रण, लागत में कमी

और लागत समाप्त करने के आकार की ओर ध्यान देंगे। यह डेस्क अस्पताल के वित्तीय प्रहरी के रुप में कार्य करेगा।

बजट डेस्क मेनेजमेंट एकाउंटेंसी डेस्क के रुप में भी कार्य कर सकता है जो संस्थान की बेकार पड़ी क्षमता और योग्यता का पता लगाने के अलावा और कुछ नहीं है जिससे न्यूनतम लागत से उत्पादकता बढ़ाई जा सकती है, लागत नियंत्रण के लिए उपलब्ध वित्तीय विकल्पों का पता लगाया जा सकता है, निर्धारित लक्ष्यों के साथ तुलना की जा सकती है तथा संक्षेप में उत्पादन संबंधी उपलब्धियों का आंकलन एवं तुलना की जा सकती है।

किसी अस्पताल में इस डेस्क द्वारा सामान्यतः विचार किए जाने वाली कुछ सूचियां नीचे दी गई हैं :

अस्पताल की दैनिक संगणना।

अस्पताल के कार्यों का दैनिक विवरण (बाह्य रोगी विभाग, अंतरंग रोगी विभाग, शल्यक्रिया कक्ष, प्रयोगशाला, एक्स-रे आदि)

बाह्य रोगी विभाग, अंतरंग रोगी विभाग में रोगियों की सेवाओं से आय, अन्य सेवाओं से आय तथा अनुपूरक आय का दैनिक विवरण।

विभिन्न लागत केन्द्रों से सेवाओं की लागत का आवधिक विवरण।

समस्त रोगी व्यय और वैयक्तिक सेवा व्यय अर्थात् प्रयोगशाला, एक्स-रे, लाँड्री, आहार आदि के बीच लागत प्रतिशतता अथवा अनुपात।

साप्ताहिक, पाक्षिक या मासिक उधार और वसूली का विवरण।

डेस्क द्वारा एकत्र किए गए सूचनाप्रद आंकड़ों का संभावित आंकड़ों के संदर्भ में गहन विश्लेषण तैयार किया जाएगा और जहाँ अपेक्षित होगा सुधारात्मक उपाय करने के लिए तथा नीति में संशोधिन करने के बारे में उचित निर्णय लेने के लिए प्रबंधकों को प्रस्तुत किया जाएगा।

प्रारंभ में बहुत अधिक मूलभूत कार्य करना होगा परन्तु यदि प्रबन्धन संबंधी समस्त पहलुओं को शामिल करते हुए लेखा प्रणाली को सरल एवं कारगर बनाने के लिए धैर्य के साथ और निरन्तर प्रयास किए जाते हैं तो यह कार्य नैमित्तिक एवं आसान हो जाएगा।

4.1.12 निष्कर्ष

अस्पताल का मुख्य वित्त सूचना अधिकारी - वित्त अधिकारी -- उपयुक्त समय पर संबंधित आंकड़ों की पूर्ति करता है और उनका अर्थ निरुपण करता है, लिए गए निर्णय पर अपना प्रभाव डालता है तथा संगठन को उसके उद्देश्यों की ओर निर्देशित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

4.1.13 यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. सामान्य रुप में अस्पताल के बजट के बारे में विचार विमर्श करें और यह स्पष्ट करें कि 1000 बिस्तरों के सामुदायिक अस्पताल में बजट तैयार करने के सिद्धान्तों को आप किस प्रकार प्रस्तुत करेंगे।

2. अस्पतालों में प्रबन्धन सूचना प्रणाली की स्थापना करने से नियंत्रिण संबंधी उपायों में बहुत अधिक सुधार होगा और वर्तमान कमियां दूर होंगी। सविस्तार वर्णन करें।

3. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखें :

   निष्पादन बजट।
   शून्य आधारित बजट तैयार करना।
   मानक लागत।
   बजटीय नियंत्रण के संबंध में लाइन अधिकारी और वित्त अधिकारी के बीच विरोध।

4.1.14 प्रस्तावित अध्ययन सामग्री/संदर्भ सामग्री

1. एलन आर.लीपर बजटरी कंट्रोल - डेनिस लॉक एंड नाइजेल फेरो (ईडी) - ग्रोवर बुक ऑफ मेनेजमेंट।

2. फिलिप टेलर सीपीए एण्ड बेंजामिन ओ.नेलसन सीपीए - मैनेजमेंट एकाउंटिंग फॉर हॉस्पीटल्स - डब्ल्यू.बी.सेंडर्स कॉपी, लन्दन।
3. बी.एल.गोयल और आर.कुमार (ईडी) - हॉस्पीटल एडमिनिस्ट्रेशन एंड मैनेजमेंट खण्ड-1 - दीप एण्ड दीप पब्लिकेशन।
4. केवर एस आर. - बजटरी कंट्रोल एण्ड स्टैंडर्ड कॉस्टिंग जी, लन्दन।
5. थॉमस डब्ल्यू.ई.(ईडी) - रीडिंग्स इन कॉस्ट एकाउंटिंग, बजटिंग एंड कंट्रोल - साउथ वेस्टर्न - सिनसिन्नटी, ओडिओ, यूएसए।
6. जेम्स सी.एमरी - मैनेजमेंट इनफारमेशन सिस्टम - आक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रैस , आक्सफोर्ड - यू.के.।
7. टी.एन.कुप्पुस्वामी - हॉस्पीटल मैनुअल - दीपक गुप्ता स्मारक प्रतिष्ठान द्वारा ¿ ाकाशनाधीन, 88, पूर्वी मार्ग, वसन्त विहार, नई दिल्ली-110057.

यूनिट 4.2 वित्तीय लेखा पद्धति के मूलभूत सिद्धान्त

4.2.1. उद्देश्य

इस यूनिट का अध्ययन करने के बाद छात्र निम्नलिखित में सक्षम हो जाएंगेः

वित्तीय प्रबन्धन की धारणाओं और संकल्पनाओं को समझना और व्यवहार में लाना।

4.2.2. अन्तर्वस्तु

अस्पताल की लेखा-प्रणाली, क्षेत्रीय (एरिया) लेखा-प्रणाली की क्रियाविधि, लेखा-प्र ाणाली की पद्धति, तुलन-पत्र, मूल्यह्रास लेखा, नकद प्रवाह, नकद प्रबन्धन, वित्तीय लेखा-परीक्षा की परिभाषा करें : लेखा-परीक्षा, आन्तरिक और बाह्य लेखा परीक्षा, मूल्यांकन के औजार के रुप में लेखा-परीक्षा, लेखा परीक्षा पैरा, लेखा-परीक्षा रिपोर्ट आदि की परिभाषा करें।

4.2.3 प्रस्तावना

4.2.3.1 अस्पताल की लेखा-प्रणाली -- परिभाषा और कार्यक्षेत्र

अमेरिकन इंस्टीट्यूट ऑफ सर्टिफाइड़ पब्लिक एकाउंट्स ने लेखा-प्रणाली की परिभाषा नीचे दिए अनुसार की हैः

लेखा-प्रणाली महत्वपूर्ण ढंग से तथा रुपये पैसे के रुप में ऐसे लेन-देन और घटनाओं का रिकार्ड रखने, वर्गीकरण करने और संक्षिप्त सार तैयार करने की एक कला है, जो वित्तीय प्रकृति के होते हैं - कम से कम आंशिक रुप से- तथा तत्संबंधी परिणामों का अर्थ निरुपण करते हों।

लेखा-प्रणाली को निम्नलिखित शाखाओं में विभाजित किया गया हैः वित्तीय लेखा-प्र ाणाली, लागत लेखा-प्रणाली और प्रबन्धन लेखा-प्रणाली। इस अध्याय में हम मुख्य रुप से ि

वत्तीय लेखा-प्रणाली के संबंध में और गौण रुप से लागत लेखा-प्रणाली तथा प्रबधन लेखा-प्रणाली के बारे में बातचीत करेंगे।

अस्पताल की वित्तीय लेखा-प्रणाली में दिन-प्रतिदिन के कार्य-विवरण, जैसाकि वह होता है, पर कार्यवाही की जाती है यह संस्थान का एक प्रकार का इतिहास होता है। इसकी भविष्य के प्रति कोई अभिरुचि नहीं होती है। यह तथ्यों का एक तटस्थ बल्कि निष्ठुर दस्तावेज होता है। परन्तु इसमें कोई संदेह नहीं है कि यह महत्वपूर्ण एवं अर्थपूर्ण होता है। केवल एक कुशल व्यक्ति अर्थात् योग्यताप्राप्त लेखापाल ही इसे समझ सकता है और यदि लेखे पारदर्शी नहीं है तो इनके पीछे क्या छिपा हुआ है, उसका पता लगा सकता है। यह प्रबन्धन लेखा-प्रणाली से भिन्न होता है। सामग्री से संबंधित आंकड़ों की बजाए इसमें रुपये पैसे से संबंधित आंकड़ों का रिकार्ड रखा जाता है। यह संस्थान की वित्तीय सुदृढ़ता को दर्शाता है परन्तु यह उसके दिवालिएपन को छुपा सकता है। यह संगठनों की वित्त व्यवस्था को पूर्णतः नियंत्रित करता है और अंतरंग एवं बाहरी व्यक्तियों के लिए सही वित्तीय सूचना प्रस्तुत करता है। परन्तु इसमें कमी यह है कि यह जितना प्रकट करता है उससे अधिक छुपाता है। इसे लेखा-प्रणाली के सार्वभौमिक रुप से स्वीकृत सिद्धान्तों का अनुपालन करना चाहिए परन्तु संगठन के वास्तविक नियम भिन्न-भिन्न हो सकते हैं। इस अध्याय में इनके बारे में विचार-विमर्श करेंगे।

समग्र लेखा, पूंजी लेखा, राजस्व लेखा, रोकड़ लेखा, प्रोद्भवन लेखा, निर्णय लेने के लिए लेखाः समग्र निधि लेखा अन्य राजस्वों के रोकड़ या प्रोद्भवन लेखा से मामूली भिन्न होता है। अस्पतालों को दान, स्थायी निधि, अनुदान और वसीयत प्राप्त होती है। सरकारी अस्पतालों में प्राप्तियां बहुत कम होती हैं। सरकारी अस्पतालों को केवल परिवार कल्याण संबंधी कार्यकलापों, कर्मचारियों के कल्याण हेतु कैंटीनों आदि जैसे विशिष्ट प्रयोजनों के लिए ही अनुदान प्राप्त होते हैं। इस प्रकार के अनुदानों का सरकार द्वारा दिए गए अनुदेशों के अनुसार अलग से हिसाब रखा जाता है तथा इनसे कोई समस्या उत्पन्न नहीं होती है। प्राइवेट अस्पतालों को विभिन्न स्त्रोतों से निधियां प्राप्त होती हैं, कुछ विशेष रुप से आरक्षित होती है और कुछ सामान्य होती है। इन्हें समग्र निधि कहा जाता है तथा इन्हें दानदाता की इच्छा के अनुसार खर्च करना होता है। इनका अलग-अलग लेखा रखना होता है। इन्हें अस्पताल के पूंजी अथवा राजस्व लेखों के साथ मिश्रित नहीं करना चाहिए। सामान्यतः समग्र निधि का निवेश कर दिया जाता है और उस पर प्राप्त होने वाले ब्याज का दानदाताओं की इच्छाओं के अनुसार व्यय किया जाता है। कभी-कभी दानदाता पूरी वसीयत को प्रसूति वार्ड का निर्माण करने अथवा गहन देखभाल यूनिट स्थापित करने जैसे विशिष्ट प्रयोजन के लिए

खर्च करने की अनुमति दे देता है। पहले मामले में लेखा-विधि थोड़ी भिन्न होती है। निवेश से प्राप्त होने वाली आय पर कर लगाया जाना होता है। कर परामर्शदाता यह सलाह देगा कि निवेश उत्तम ढंग से किस प्रकार किया जाए कि उस पर आय कर का दायित्व न हो तथा साथ ही लेखा तैयार करने की पद्धति क्या होनी चाहिए। परवर्ती मामले में अर्थात् प्रसूति वार्ड बनाने के लिए स्पष्ट वसीयत की लेखाविधि आसान है। व्यय का लेखा रखना पर्याप्त होता है। समग्र निधि लेखा किस ढंग से रखा जाए यह लेखा-परीक्षा- सांविधिक या असांविधिक के अध्यधीन होता है जिसकी व्याख्या बाद में की जाएगी। यदि समग्र निधि पर्याप्त मात्रा में होती है तो एक न्यास बनाया जाता है जो दानदाता की इच्छाओं के अनुसार निधियों की प्रबन्ध व्यवस्था करने और समुचित लेखा रखने के लिए उत्तरदायी होता है।

समग्र निधि लेखा रोकड़ आधार पर या प्रोद्भवन आधार पर रखने का प्रश्न एक ऐसा मामला है जिसके बारे में निर्णय निधियों का संचालन करने वाले अधिकारियों द्वारा लिया जाता है, हांलाकि परवर्ती मामले की सिफारिश उन मामलों में की जाती है, जिनमें निवेश निहित होता है।

रोकड़ लेखाविधि और प्रोद्भवन लेखाविधि क्या है? रोकड़ लेखाविधि आवक तथा जावक नकद प्रवाह का विवरण प्रस्तुत करती है। यह प्राप्ति और संवितरण का एक विवरण होता है। इसमें विशिष्ट अवधि के दौरान अस्पताल द्वारा की गई प्रतिबद्धताओं का हिसाब नहीं रखा जाता है। दूसरे शब्दों में इसमें दिन-प्रतिदिन की गई नकद कार्यवाही का हिसाब रखा जाता है तथा अस्पताल द्वारा दिए गए उधार और प्राप्त किए गए ऋण की ओर कोई ध्यान नहीं दिया जाता। इसे और अधिक स्पष्ट करने के लिए आओ हम देखते हैं कि अस्पताल का लेखा विभाग क्या करता है। यह उन रोगियों से धन-राशि प्राप्त करता है, जो नकद या चैक द्वारा अस्पताल के बिलों का भुगतान करते हैं और संबंधित बहियों में कार्रवाइयों का रिकार्ड रखता है। यह अस्पताल में उपचार कराने वाले उन रोगियों का कोई रिकार्ड नहीं रखता जिन्हें उधार की सुविधा प्रदान की गई है। इसी प्रकार खरीददारी के दौरान हुई देनदारी की बहियों में तब तक प्रविष्टि नहीं की जाती जब तक भुगतान नहीं कर दिया जाता। यह प्रणाली सरकारी अस्पतालों में व्यवहार में लाई जाती है किन्तु कारपोरेट अस्पतालों में नहीं। स्वैच्छिक अस्पतालों के पास यह विकल्प होता है कि वे रोकड़ लेखाविधि अपनाएं या प्रोद्भवन लेखाविधि।

प्रोद्भवन लेखाविधि, रोकड़ लेखाविधि के विपरीत होती है। इसमें जैसे-जैसे रोकड़, उधार देने और नामे डालने की कार्रवाही होती है, उनका ईमानदारी से रिकार्ड रखा जाता है।

यह प्रणाली किसी भी दिए गए समय पर संस्था की वित्तीय सुदृढ़ता का सही चित्र प्रस्तुत करती है। सभी कारपोरेट अस्पतालों के लिए यह प्रणाली अनिवार्य है, क्योंकि ये लाभ एवं हानि लेखा तैयार करते हैं। यदि यह प्रणाली नहीं अपनाई जाती है तो बहियों में वित्तीय स्थिति भ्रामक हो सकती है। लेखाविधि रोकड़ हो या प्रोदभवन, इसकी गति तेज भी होनी चाहिए। आओ हम अस्पताल की सेवाओं के मूल्यों के संशोधन का उदाहरण लेते हैं। सरकारी अस्पताल इससे प्रभावित नहीं होते हैं क्योंकि राजस्व के संबंध में उनकी कोई रुचि नहीं होती है। प्राइवेट अस्पताल समय-समय पर मूल्यों में संशोधन नहीं करते हैं। वे यह किस प्रकार करते हैं? लेखों की जाँच किए बिना वे यह कार्य मनमाने ढंग से करते हैं क्योंकि लेखा तत्काल सूचना उपलब्ध नहीं कराता है। लेखा प्रणाली का डिजाइन दोषपूर्ण है तथा उसकी जाँच करने की आवश्यकता है। उक्त प्रणाली के रख-रखाव के लिए मूल नियम बनाने होंगे ताकि समुचित रुप से सही निर्णय लेने के लिए एक बटन दबाकर समस्त अपेक्षित सूचना प्रदान की जा सके। यह किस प्रकार किया जा सकता है? लेखाविधि की मैनुअल प्रणाली में यह अत्यधिक कठिन कार्य है। पर्याप्त संख्या में कर्मचारियों के तैनात होने के बावजूद भी संबंधित खातों में सभी सौदों को तत्काल खातों में दर्ज नहीं किया जाता है। बकाया कार्य एक आम बात होती है। इसलिए जिन अस्पतालों में लेखाविधि की अप्र ाचलित प्रणाली होती है उन्हें हँच का सहारा लेना होता है और अपनी सेवाओं का मूल्य निर्धारण करने में मनमाने पद्धति का नियम अपनाते हैं ऐसा करना स्पष्ट रुप से अवैज्ञानिक है और इसमें भयंकर गलतियां हो सकती हैं जो अस्पताल की वित्त व्यवस्था के लिए हानिकारक हो सकती हैं।

हम एक और उदाहरण ले सकते हैं। जब हम प्रशासन उपस्करों, भण्डार सामग्रियों आदि की खरीद के लिए आर्डर देते हैं तब आर्डर देने से पूर्व हम यह जानना चाहते हैं कि क्या संबंधित शीर्षों के तहत निधियां उपलब्ध हैं। यह सूचना आवश्यक होती है चाहे वह सरकारी अस्पताल हो या प्राइवेट। क्या हमें यह सूचना मिल जाती है। इसका उत्तर है 'नहीं'। शीर्ष के तहत उपलब्ध सही राशि का केवल तब पता चलेगा जब प्रोद्‌भवन आधार पर सौदों को बहियों में चढ़ा दिया जाएगा अर्थात जब किए गए अथवा किए जाने वाले भुगतानों के साथ समस्त पिछले आर्डर संबंधित बहियों में दर्ज कर दिए जाएंगे। कुछ आर्डरों के बारे में कार्यवाही चल रही होगी। कुछ को अंतिम रुप दे दिया गया होगा। हो सकता है उक्त आर्डरों की प्रतियां लेखा विभाग में न पहुँची हों। लेखा विभाग और क्रय विभाग के बीच घनिष्ठ समन्वय और सौदों का तत्परता से रिकार्ड रखने से ही वांछित सूचना प्राप्त होगी। यह कार्य केवल कंप्यूटरीकरण के द्वारा ही किया जा सकता है।

4.2.4 लेखा पद्धति - बहीखाता पद्धति के मुख्य घटक

संस्थान की वित्तीय कार्य प्रणाली को समझने के लिए अस्पताल के प्रबन्धकों को बहीखाता पद्धति के मूल तत्वों का ज्ञान होना आवश्यक है। बहीखाता लिखने की दो प्रणालियां हैं एकल प्रविष्टि बहीखाता लेखन प्रणाली जिसमें एक कार्यवाही के लिए एक ही प्रविष्टि की जाती है। दोहरी प्रविष्टि प्रणाली, जिसमें एक कार्यवाही के लिए दो प्रविष्टियां की जाती हैं। सरकारी अस्पतालों में एकल प्रविष्टि प्रणाली अपनाई जाती है। इसका कारण ऐतिहासिक है तथा संभवतः अप्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा इस प्रणाली को अपनाना आसान है। इसके अलावा अस्पताल की वित्तीय स्थिति का पता लगाने में किसी की रुचि नहीं रहती है। बहीखाता लिखने की उक्त प्रणाली में निर्णय लेना आसान नहीं होता। प्राइवेट अस्पताल दोहरी प्रविष्टि की प्रणाली अपनाते हैं जिसका सीधा सा कारण है कि प्रत्येक व्यक्ति उस एक-एक पैसे में रुचि रखता है जो प्राप्त होता है और खर्च किया जाता है तथा वह किसी भी समय संस्था की वित्तीय स्थिति जानना चाहता है।

अस्पताल के प्रबन्धकों के सामने अपनी ड्यूटी के दौरान लेखाविधि के कुछ परिभाषिक शब्द आएंगी जैसे कि नामे, जमा, परिसंपत्तियां एवं देयताएं, पूंजी, मूल्यह्रास, सुरक्षित आदि। इन अभिव्यक्तियों की जानकारी होना लाभदायक होता है।

अस्पताल द्वारा प्राप्त राशि अस्पताल के खाते में जमा में डाली जाती है तथा अस्पताल द्वारा किए गए खर्च के संबंध में अस्पताल द्वारा किए गए भुगतानों को अस्पताल के नामे डाला जाता है। यदि संस्था की परिसंपत्तियों का मूल्य लगाया जाता है तो वह देयताओं और निवेश की गई पूंजी के बराबर होना चाहिए। परिसम्पत्तियों में ये शामिल हैं; भवन, संयंत्र और मशीनरी, फर्नीचर, अस्पताल की बकाया राशि, हाथ रोकड़, बैंक रोकड आदि। देयताओं में ये शामिल है; अस्पताल की ओर अन्यों की बकाया राशि, देयताओं की घटाने के बाद पूंजी परिसंपत्तियां होती हैं। मूल्यह्रास को किसी परिसम्पत्ति की गुणता, मात्रा या मूल्य में स्थायी और सतत् ह्रास के रुप में परिभाषित किया जाता है। मूल्यह्रास का प्रभाव सम्पत्ति को अन्ततः शून्य तक कम करना होता है। और अधिक स्पष्ट जानकारी के लिए कृपया ब्लॉक 4, यूनिट-1, खण्ड 2.5 देखें।

सौदों को दैनिकी में लिखना लेखाविधि का प्रथम कदम है। दैनिकी में लिखना क्या होता है? प्रत्येक मद के लिए नामे प्रविष्टि और जमा प्रविष्टि का उल्लेख करते हुए कालक्रमानुसार सौदों को आलेखबद्ध करना दैनिकी में लिखना कहलाता है। सरकारी

अस्पताल दैनिकी नहीं लिखते हैं क्योंकि वे बहीखाता लिखने की दोहरी प्रविष्टि की प्रणाली व्यवहार में नहीं लाते हैं। प्राइवेट अस्पताल कभी दैनिकी लिखते हैं और कभी नहीं लिखते हैं। वे संबंधित खाता बही लेखों में प्रविष्टियां या तो सीधे-वाउचरों से अथवा दैनिकी से चढ़ाते हैं। वे जो कुछ भी करते हैं, लेखाकार को प्रारंभ में यह निर्णय लेना होता है कि किस खाते के नामे डालना है और किस खाते में जमा करना है। इस चरण पर वाउचर में रिकार्ड किए गए अनुसार सौदे की प्रकृति से नामे और जमा का सही उल्लेख करने के संबंध में सावधानी बरतनी चाहिए। वाउचर क्या होता है? कोई भी दस्तावेज जो सौदे के पूरे विवरण की पुष्टि करता है वाउचर कहलाता है। बाजार में वाउचर के मुद्रित फार्म भी उपलब्ध हैं तथा उनका भी उपयोग किया जा सकता है। यह वांछनीय होता है कि पहले वाउचर तैयार किया जाए, उसके बाद दैनिकी में प्रविष्टियां की जाएं और तदुपरान्त संबंधित बही खाता लेखों में उन्हें खतिया दिया जाए। यदि यह क्रम अपनाया जाता है तो प्रविष्टियां रिकार्ड करते समय भूल-चूक नहीं होगी और आवश्यकता होने पर किसी भी सौदे का ब्यौरा ढूंढने में आसानी होगी।

यदि छात्र विभिन्न प्रकृति के सौदों के बही लेखन के बारे में और अधिक जानकारी लेना चाहता है तो वह प्रारंभिक बही खाता लेखन से सम्बद्ध मानक पुस्तक का अध्ययन कर सकता है।

इनके बाद महत्व की दृष्टि से रोकड़ लेखा, बैंक लेखा, सामान्य बही लेखा का स्थान है। रोकड़ लेखे में नामे प्रविष्टियां सामान्यतः खर्च की गई धन राशि और जमा प्रविष्टियां प्राप्त हुई धन राशि की होंगी। रोकड़ लेखा और बैंक लेखा स्वतः स्पष्ट है। पहले में नकद राशि के लेन-देन और दूसरे में बैंक के साथ हुए लेन-देन की प्रविष्टियां की जाती हैं। सामान्य बही लेखा दो प्रकार का होगाः प्राप्य लेखा और देय लेखा। रोकड़ और बैंक लेखे से सदृश उलटी प्रविष्टियां इसमें चढ़ाते हैं। यदि लेन-देन बहुत अधिक हों तो सहायक बही लेखे खोले जाते हैं। समझने की बात यह है कि प्रबन्धकों के लिए यह पता लगाना आसान होना चाहिए कि कुल मिलाकर प्राप्य कितना और कुल देय कितना है ताकि अस्पताल की वित्तीय स्थिति पर नियंत्रण रखा जा सके। यदि आधारभूत दस्तावेजों को सुव्यवस्थित और नियमित ढंग से तैयार किया जाता है तो अपेक्षित सूचना तत्काल उपलब्ध हो जाएगी।

4.2.4.1 जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि

उत्तम लेखाविधि का पहला कार्य है उत्पादन की लागतों को नियंत्रित करना। जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि एक प्रणाली है जिसमें लेखाकार और लाइन अधिकारियों को इस प्रयोजन के लिए शामिल करती है। लेखाकार लाइन अधिकारियों द्वारा अपने नियंत्रण करने संबंधी कार्यों के लिए अपेक्षित आंकड़े उपलब्ध कराने के लिए जिम्मेदार होगा। एक ऐसी प्रणाली विकसित की जाती है जिसमें इसे एक नेमी कार्य बना दिया जाता है। उक्त प्रणाली में लागत को कम करना सुनिश्चित करने के लिए मूल्य विश्लेषण तकनीक का उपयोग किया जाता है, जो सदैव प्रबन्धकों की सर्वाधिक चिंता का विषय रहता है। मूल्य विश्लेषण क्या है?

मूल्य विश्लेषण के तहत प्रत्येक उत्पाद - चाहे वह सामग्री हो या सेवा हो - की जाँच की जाती है और यह विश्लेषण किया जाता है कि मूल्य को कम करने के लिए क्या किया जाना अपेक्षित है। चयन की गई सामग्री के मामले में अपेक्षित गुणता एवं विनिर्दिष्टियों की जाँच करनी चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि संस्था के अधिक लाभ के लिए उत्पाद का उत्पादन न्यूनतम लागत पर किया जाता है। निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर इस तकनीक में सहायक होंगेः

यह वस्तु क्या है?
यह किस काम में आती है?
इसकी क्या लागत है?
दूसरी कौन सी वस्तु इस काम में आ सकती है?
उसकी लागत क्या है?

क्या उक्त विश्लेषण लेखाकार और लाइन अधिकारियों के सक्रिय सहायोग के बिना सम्भव हैं। इस विश्लेषण को सुविधाजनक बनाने के लिए लेखे तैयार करना लेखाकार और लाइन अधिकारियों दोनों की जिम्मेदारी है। कोई भी अस्पताल चाहे वह सरकारी हो या प्राइवेट- यह कार्य बिल्कुल नहीं करता। आओ हम देखते हैं जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए अस्पताल में यह कार्य किस प्रकार किया जा सकता है।

शामिल की गई मद है सीएसएसडी में जीवाणुनाशन। यह सेवा क्या कार्य करती है? यह सिरिंजों और सुइयों, दस्तानों, इन्फ्यूजन सेटों आदि को जीवाणुरहित करती है। इस प्रक्रिया में क्या लागत निहित हैं? प्रसंस्करण पर किए गए व्यय को भी इसमें शामिल किया

जाना है। दूसरे शब्दों में मद की लागत निकालते समय जीवाणुनाशन की लागत (प्रत्यक्ष प्रभारों)तथा ऊपरि खर्चों(अप्रत्यक्ष सेवा प्रभारों) को शामिल किया जाना है अर्थात् संबंधित मद की सम्पूर्ण लागत का हिसाब लगाया जाना है। कंप्यूटर के युग में यह कार्य करना कठिन नहीं है। मद की सम्पूर्ण लागत निकालने के बाद हम इस बात की जांच करेंगे कि इस सेवा को अन्य किस मद से प्रतिस्थापित किया जा सकता है। तत्काल हमारे दिमाग में आती हैं जीवाणुरहित प्रयोज्य मदें (डिस्पोजेबल्स)। इन प्रयोज्य मदों की लागत क्या होगी? इसमें केवल मदों के लिए भुगतान की गई कीमत को ही नहीं बल्कि प्रयोज्य मदों के निपटान पर आने वाली लागत को भी शामिल करना चाहिए। इसके बाद हम दोनों विकल्पों की लागत की तुलना करेंगे और यह देखेंगे कि क्या करना चाहिए। वे कौन से व्यक्ति होंगे जो इस कार्रवाई में शामिल होंगे। स्पष्ट है कि सीएसएसडी प्रबन्धक और अस्पताल का लेखाकार। लेखाकार के पास लेखाविधि संबंधी समस्त सूचना तत्काल उपलब्ध होनी चाहिए, प्रबन्ध के पास प्रबन्धन के बारे में समस्त सूचना उपलब्ध होनी चाहिए। यदि काम करने वाले ये दोनों अधिकारी एक साथ बैठ जाएं और यह कार्य करें तो काम आसान हो जाएगा और जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि का लक्ष्य प्राप्त हो जाएगा।

संक्षेप में जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि से तात्पर्य है लेखा और प्रबन्धन का संघटन। किसी अस्पताल या किसी अन्य संगठन में लागत केन्द्रों और उत्तरदायी केन्द्रों की पारस्परिक क्रिया का परिणाम जिम्मेदारीपूर्ण लेखाविधि होता है।

4.2.4.2 रोकड़ /बैंक डेस्क के कार्य

यह डेस्क अस्पताल की समस्त रोकड़/चैक की प्राप्तियों और समस्त संवितरण से संबंधित कार्य करता है। यह कार्य रोकड़िया द्वारा किया जाता है जिसे ईमानदारी की बीमा पॉलिसी द्वारा कवर किया जाता है। मध्यम और बड़े आकार के अस्पतालों की यह जिम्मेदारी बैंक ले लेते हैं। ऐसे मामलों में बैंक अस्पताल के प्रबन्धकों को प्राप्तियों और संवितरण का एक दैनिक विवरण उपलब्ध कराते हैं। अस्पताल का लेखाकार विवरण की प्रारंभिक जाँच करता है और विस्तारपूर्वक जांच करने तथा संबंधित लेखों में खतियाने के लिए उसे संबंधित डेस्क के पास भेज देता है। जिस मामले में बैंक की सुविधा उपलब्ध नहीं होती है उसमें रोकड़िया की जिम्मेदारी कुछ अधिक हो जाती है। उसे अस्पताल को देय समस्त धन-राशि प्राप्त करनी होती है और समस्त अधिकृत भुगतानों का संवितरण करना होता है। वह लेन-देन की रसीदें जारी और प्राप्त करता है। जिस मामले में नियमों के तहत स्टाम्प लगी रसीद जारी करनी होती है उसमें जब तक अनुरोध नहीं किया जाए रोकड़िया निरपवाद रुप से स्टाम्प

लगी रसीद जारी नहीं करता है। राष्ट्रीयकृत बैंकों को स्टाम्प लगी रसीद जारी करने की आवश्यकता नहीं परन्तु प्राइवेट बैंकों को स्टाम्प लगी रसीद जारी करनी चाहिए। उक्त विधि सम्मत पद्धति से बचना कोई असामान्य बात नहीं है। रोकड़िया बैंक की भांति प्रतिदिन प्राप्तियों और संवितरण का एक विवरण तैयार करता है और उसे लेखाकार को प्रस्तुत करता है। रोकड़िया के कार्यालय का सामान्यतः काम करने का समय केवल दिन के समय ही होता है। दिन की समाप्ति पर वह रोकड़ और चैकों को इकट्ठा करता है तथा उन्हें अपनी तिजोरी में बन्द कर देता है। तिजोरी के स्थान के संबंध में सावधानी बरतनी चाहिए। तिजारी को सुरक्षित स्थान पर रखना उचित होता है तथा अस्पताल का स्वागत डेस्क जो सामान्यतः प्रतिदिन 24 घंटे कार्य करता है के समीप वाला स्थान अधिक सुरक्षित होगा। एक अस्पताल में डकैती की घटना हुई थी जिसमें तिजोरी दूर एक सुनसान कोने में रखी थी तथा इसके साथ ही तिजोरी की चाबियां उसके समीप ही मेज की दराज में रखी हुई थी जिस पर असुरक्षित सा ताला लगा हुआ था। डकैतों के लिए चाबियां निकालना, तिजोरी खोलना और नकद राशि के साथ भाग जाना बहुत ही आसान था। सौभाग्यवश चैक बच गए। नकद राशि के बजाए खाते में जमा कराए जाने के आदेश वाले चैक लेना हमेशा सुरक्षित होता है। इस आकस्मिक घटना से बचने के लिए अस्पताल प्रबंधक सामान्यतः रोगियों से चैक स्वीकार नहीं करते। इसलिए उन्हें तिजोरी रखने के लिए सुरक्षित स्थान का पता लगाना होता है और यदि उसी दिन नहीं तो अगले दिन तत्परतापूर्वक नकद राशि को जमा कराने की व्यवस्था करनी होती है। ट्रांजिट और ट्रेजर चेस्ट बीमा निरपवाद रुप से अवश्य करा लेना चाहिए। विशेष रुप से शहरी अस्पतालों में बैंकों के एक्सटेंशन काउंटर स्थापित करने अथवा जिस मामले में भारतीय रिजर्व बैंक के लिए संम्भव न हो उनमें अस्पताल आने और नगद संग्रह करने की व्यवस्था भी की जा सकती है।

अगला प्रश्न है कि अस्पताल के काम करने के सामान्य समय के बाद विशेषरुप से रोगियों के संबंध में क्या व्यवस्था होगी। लघु और मध्यम श्रेणी के अस्पताल स्वागत डेस्क से काम चला लेते हैं जो 24 घंटे कार्य करता है। कठिनाई यह आती है कि यह डेस्क रोगियों के बिल तैयार करता है उसमें से लिए गए अग्रिम की राशि घटाता है और रोगी को निबल बिल प्रस्तुत करता है। स्वागत कर्मचारी के पास यह सब कार्य करने के लिए पूरा साज-सामान नहीं होता है। अगले दिन जब लेखाकार बिलों की जाँच करता है और उसमें गलतियां पाता है तो निश्चित रुप से उससे अस्पताल में दुविधापूर्ण स्थिति उत्पन्न हो जाती है कि भुगतान नहीं की गई राशि की संबंधित कर्मचारियों से मांग करें या रोगी से। इस प्रकार की स्थिति से कैसे बचा जाए। मध्यम और बड़े अस्पतालों के स्वागत डेस्क में ऐसे व्यक्तियों को काम करना चाहिए जो बिल बनाने के काम में प्रशिक्षित हों या दूसरा विकल्प

यह है कि बिल बनाने वाले अनुभाग के कुछ कर्मचारी 24 घंटे काम करें। लघु अस्पतालों में स्वागत डेस्क यह कार्य कर सकता है यदि कर्मचारियों की बिल बनाने संबंधी समस्याओं को हल करने की जानकारी है। बिल संबंधी समस्त कार्रवाई के कंप्यूटरीकरण की सम्भावना पर भी विचार करना चाहिए। जो भी प्रणाली मितव्ययी हो उसे स्थापित करना चाहिए।

लेखाकार द्वारा प्राप्त की गई प्राप्तियों तथा संवितरण संबंधी दैनिक विवरण संबंधित बहीखातों में शीघ्रता से चढ़ाया जाना चाहिए। वस्तुतः लेखा अनुभाग में इस कार्य को करने में विलम्ब होता है। यहां विलम्ब होने का मतलब है कि लेखा को आनुषंगिक परिणामों के साथ अद्यतन रखने में विलम्ब होना। इस प्रकार के विलम्ब को कंप्यूटरीकरण के माध्यम से कम किया जा सकता है।

4.2.4.3 खयानत और दुर्विनयोजन तथा मामले का अध्ययन

खयानत (डिफालकेशन), दुर्विनियोजन, गबन (इम्बेजलमेंट), धोखाधडी, रोकड़ घटना लेखाओं में उपयोग की जाने वाली सामान्य अभिव्यक्तियां हैं। प्रथम चार कृत्य आपराधिक प्रकृति के हैं। अंतिम को इस श्रेणी में नहीं भी रखा जा सकता है। गबन में लेखाओं के आंकड़ों में हेराफरी करना शामिल है। जिसके फलस्वरुप नकदी में धोखाधड़ी की गई हो, किसी दूसरे की धन-राशि या सम्पत्ति का विनियोजन अपने उपयोग के लिए करना दुर्विनियोजन कहलाता है। धन-राशि की प्रत्यक्ष रुप से ठगी को इम्बेजलमेंट कहते हैं। लेखाविधि में इन अभिव्यक्तियों को एक-दूसरे के स्थान पर उपयोग किया जा सकता है। आमतौर पर इन सभी अपराधों को धोखाधड़ी कहा जाता है। अस्पताल इन अपराधों का शिकार होते रहते हैं। एक चरण में अथवा दूसरे चरण में प्रबन्धक इस प्रकार की धोखाधड़ियों का शिकार अवश्य होते हैं तथा निरपवाद रुप से उन्हें इनसे बहुत निराशा होती है।

आओं हम कुछ मामलों का अध्ययन करें और पता लगाएं कि इन धोखाधड़ियों को किस प्रकार रोका जा सकता है।

मामले का अध्ययन(केस स्टडी) खयानत (डिफालकेशन) : एक अस्पताल का रोकड़िया प्राप्तियों और संवितरण का दैनिक विवरण सावधानीपूर्वक नियमित रुप से तैयार करता है। लेखाकार बहुत ही खुश होता है। वह उस पर सरसरी तौर पर नजर डालता है और प्रविष्टियों को चढ़ाने के लिए उसे बही-खाता डेस्क को भेज देता है। रोकड़िया निर्माण विभाग के कार्यकरण का अध्ययन करता है और उसकी कार्यप्रणली की जानकारी प्राप्त कर

लेता है। कार्य इतना अधिक नेमी किस्म का बन जाता है कि सब एक दूसरे पर विश्वास करने लगते हैं। सब कुछ सुचारु रुप से चल रहा होता है। वर्ष समाप्त हो जाता है। लेखाकार अंतिम लेखा तैयार करने की तैयारी करता है। इस दिशा में प्रथम कदम के रुप में वह यह सुनिश्चित करना चाहता है कि प्रविष्टि करने का कार्य सही ढंग से किया गया है। वह परीक्षा के रुप में जाँच करता है और बही-खाता के लेखों का शेष परीक्षण (ट्रायल बैलेंस) तैयार करता है। सब कुछ सही पाया जाता है। इसके बाद वह वर्ष की आय एवं व्यय का विवरण तैयार करता है। उसे आय में से व्यय को घटाकर निबल अधिशेष का आंकड़ा प्राप्त होता है वह प्रसन्न होता है। वह पर्याप्त मात्रा में अधिशेष दर्शाने में सफल होता है जिससे उसके वरिष्ठ अधिकारी बहुत अधिक संतोष व्यक्त करते हैं। उसका अगला कदम होता है बैंक और नकद शेष का मिलान करना। वह रोकड़िया के पास रोकड़ की जाँच करता है। वह रोकड़िया के रिकार्ड के अनुरुप पाया जाता है। उसके बाद वह बैंक शेष की जांच करना चाहता है। वह रोकड़िया से अनुरोध करता है कि वह जिस बैंक में सामान्यतः रोकड़ जमा किया जाता है उस बैंक से उक्त तारीख के बैंक शेष का प्रमाण-पत्र लाए। रोकड़िया बैंक जाता है परन्तु कभी लौटकर नहीं आता। उसका कोई अता-पता नहीं चलता। वास्तव में उसके घर पर ताला लगा हुआ है।

क्या घटित हुआ है? रोकड़िया ने अपने विवरण में यह दर्शाया है कि वह बैंक में रोकड़ जमा कराता रहा है। वास्तव में वह यह कार्य नियमित रुप से नहीं कर रहा था। सप्ताह के सात दिनों में से वह 6 दिन का रोकड़ जमा करता था और सातवें दिन का रोकड़ अपनी जेब में रख लेता था जो अन्य दिनों की तुलता में अधिक नहीं होता था। वह यह कार्य पूरे वर्ष सुनियोजित ढंग से करता रहा और बड़ी धन राशि की ठगी कर ली।

गलती कैसे और कहां हुई? लेखाकार ने उसकी वहियों में दर्शाए गए बैंक शेष का बैंक द्वारा दर्शाए गए शेष के साथ मिलान नहीं किया। उसने जाँच करने के लिए बैंक विवरण नियमित रुप से प्राप्त नहीं किया। उसने इस संबंध में अपनी गलती को स्वीकार कर लिया। रोकड़िया ने लेखाकार द्वारा उस पर किए गए विश्वास का लाभ उठाया और धोखाधड़ी कर दी।

अस्पताल के प्रबन्धकों द्वारा क्या निवारक उपाय करने चाहिएं? विशेष रुप से बड़े और मध्यम आकार के अस्पतालों में बैंक का एक्सटेशन काउंटर अवश्य खोलना चाहिए तथा संबंधित पार्टियों द्वारा समस्त राशि सीधे बैंक में जमा करानी चाहिए यदि अस्पताल में बैंक की सुविधा उपलब्ध न हो तो रोकड़िया के डेस्क की लेखाकार द्वारा गहन जाँच की जानी

चाहिए। सतर्कता अधिकारियों द्वारा या किसी अन्य जिम्मेदार अधिकारी द्वारा आकस्मिक जांच करनी चाहिए। इस संबंध में कोई चूक नहीं होनी चाहिए। विश्वास का अनुचित लाभ नहीं उठाने देना चाहिए।

मामले के अध्ययन में हमने दो पारिभाषिक शब्दों का उपयोग किया हैः परीक्षण शेष (ट्रायल बैलेंस) और बैंक समाधान (बैंक रिकंसीलिएशन)। लेखों में इनका तात्पर्य क्या है? लेखाविधि की दोहरी प्रविष्टि प्रणाली में परीक्षण शेष समस्त खाता बहियों के लेखाओं के शेष का जोड़ करने की एक नैमित्तिक क्रिया है ताकि जमा शेष तथा नामे शेष का मिलान सुनिश्चित किया जा सके। यदि ये मिल जाते हैं तब भी क्षतिपूरक (कंपनसेटिंग) गलतियां हो सकती हैं जैसे गलत खाता बही लेखे में खतिया देना। यहां गलत खाता बही लेखों में खातियाना स्पष्ट रुप से गलती है परन्तु परीक्षण शेष में नामे और जमा शेष के जोड़ पर उसका कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। भूल-चूक संबंधी गलतियों के करण यदि परीक्षण शेष परस्पर मेल नहीं खाते हैं तो परीक्षण शेष को मिलाने के लिए गलती को सुधारना चाहिए। वर्ष के अन्त में करने की बजाए यह कार्य समय-समय पर करते रहना चाहिए।

बैंक समाधान एक आसान कार्य है परन्तु यह कार्य हर माह या आवश्यक हो तो अधिक बार करना चाहिए। बैंक से बैंक शेष प्रमाण-पत्र प्राप्त करना चाहिए और उसका मिलान खाता बही लेखाओं में दर्शाए गए बैंक के साथ करना चाहिए। यदि ये दोनों शेष आपस में न मिलते हों तो विसंगति के कारणों का पता लगाना चाहिए उन्हें स्पष्ट करना चाहिए। उपर्युक्त मामले के अध्ययन में हमने यह देखा है कि ऐसा नहीं किया गया है। यदि यह सुव्यवस्थित ढंग से किया जाता तो धोखाधड़ी को प्रारंभ में ही पकड़ लिया जाता या धोखाधड़ी बिल्कुल नहीं होती। धनराशि जो जमा की गई है या जमा की गई बताई गई हैं तथा जो चैक जारी किए गए हैं या जारी किए गए बताए गए हैं वे बैंक द्वारा नामे डाले गए हैं अथवा नहीं डाले गए हैं, जमा किए गए हैं या जमा नहीं किए गए हैं, बैंक समाधन में किए जाने वाले सामान्य जांच कार्य हैं।

मामला अध्ययन - गबन (इम्बेजलमेंट)एक अस्पताल के रोकड़ियों के पास नगद राशि और चैकों को सुरक्षित रखने के लिए एक स्ट्रांग रुम था। बैंक की कोई व्यवस्था नहीं होती है। यह घटना 30 वर्ष पूर्व हुई थी। स्ट्रांग रुम और तिजोरी के अन्दर की सभी चाबियां हमेशा रोकड़िया के पास रहती हैं। एक दिन रोकड़िया कार्यालय आता है और देखता है कि स्ट्रांग रुम पर ताला नहीं लगा है। ताला गायब है। वह अपने पास वाली चाबियों से तिजोरी खोलने की कोशिश करता है। तिजोरी नहीं खुलती। वह सहायता के लिए अस्पताल के फिटर

को बुलाता है फिटर चाबियों से कोशिश करता और तिजोरी खोल लेता है। उसके तिजोरी में कोई नकद राशि या चैक नहीं मिलता। उसके साथ खड़ा रोकड़िया पूरी तरह आश्चर्य चाकित हो जाता है। वह कहता है कि उसने तिजोरी में 5 लाख से कुछ अधिक रुपये और कई चैक रखे थे। वह दौड़कर लेखाकार के पास जाता है और स्थिति के बारे में सूचित करने का प्र ायास करता है। लेखाकार आपातकालीन पुलिस को फोन करता है और अस्पताल के प्रशासन को सूचना देता है। पुलिस आती है, क्षेत्र का सर्वेक्षण करती है और डकैती का मामला दर्ज करके जाँच कार्य शुरु करती है। पुलिस उलझन में फंस जाती है। ताले, खिड़की, दरवाजा या दीवार तोड़ने जैसे कोई बाहरी निशान या तोड़ - फोड़ नहीं की गई है। स्ट्रांग रुम की प्रत्येक वस्तु अपने सही स्थान पर है। स्ट्रांग रुम के अन्दर केवल एक व्यक्ति अर्थात् रोकड़िया ही जा सकता है। वह एक बूढ़ा व्यक्ति है जिसका पूरा सेवा रिकार्ड बेदाग है। अस्पताल के कर्मचारियों में वह बहुत ही लोकप्रिय है। मांगने पर वह उन्हें अस्थायी ऋण दे देता है। वह पुलिस को बताता है कि वह चाबियां हमेशा अपनी पेंट की जेब में रखता जो अच्छी तरह चेन में बंधी होती हैं और कभी भी किसी को स्ट्रांग रुम या तिजोरी खोलने नहीं देता है। पुलिस फिटर से पूछताछ करती है। जाँच के फलस्वरुप पता चलता है कि उसका पिछला अनुभव तालों की चाबी बनाने के व्यवसाय का है। वह अब भी इस व्यवसाय से अपनी मजदूरी में वृद्धि करता है। पुलिस लेखाकार से पूछताछ करती है। वह बताता है कि अस्पताल में अधिक कार्य होने के कारण वह वास्तव में हर रोज कार्यालय समय के बाद तक काम करता है। आमतौर पर वह रात 10 या 11 बजे कार्यालय से जाता है। अपने लम्बे सेवा काल में उसने एक दिन की भी छुट्टी नहीं ली है। पुलिस को इन तीनों पर संदेह होता है और उन्हें गिरफ्तार करना चाहती है। अस्पताल की यूनियन को मामले की गंध लग जाती है और उसके नेता चिकित्सा अधीक्षक के पास पहुँच जाते हैं। वे धमकी भरा रुख अपना लेते हैं। उसके बाद व्यापक और कभी-कभी कटु एवं उग्र वार्ताएं होती हैं। चिकित्सा अधीक्षक यह सोचने लगता है कि यह घटना एक रात का कार्य नहीं हो सकती। इसलिए वह पुलिस को सूचित करता है कि तीनों संदिग्ध व्यक्तियों को गिरफ्तार न किया जाए क्योंकि इससे औद्योगिक संबंधों में सम्बद्व समस्याएं उत्पन्न हो जाएंगी जिससे अस्पताल की सेवाएं ि वच्छिन्न हो जाएंगी। वह आगे कहता है कि वह मामले में विभागीय रुप से कार्यवाही करेगा। पुलिस चली जाती है कोई नहीं जानता कि नकदी किस प्रकार चुराई गई तथा किसने या किन्होंने यह सब कार्य किया है। पुलिस मामले को फाइल कर देती है।

(छात्र यह अनुमान लगाएं कि इस अपराध को करने वाला/वाले कौन है/हैं)

- इस मामले में क्रमबद्व रुप से कमियां हैं।

- दैनिक प्राप्तियों, व्यय और शेष का विवरण नहीं बनाया जाता।
- लेखा प्रमुख द्वारा रोकड़ शेष की नेमी दैनिक वास्तविक जांच नहीं की जाती।
- रोकड़िया पर पर्यवेक्षक का नियंत्रण नहीं है।
- फालतू रोकड़ को बैंक में जमा कराने की व्यवस्था नहीं की जाती।
- कभी भी कोई आंतरिक लेखापरीक्षा नहीं की गई।
- स्ट्रांग रुम को दो ताले लगाने की प्रणाली मौजूद नहीं है।
- निष्पक्ष कार्यकारी द्वारा नकद शेष की आकस्मिक प्रत्यक्ष जाँच नहीं की जाती।
- अस्पताल के कर्मचारियों के बीच संघर्ष से बचने के बारे कभी नहीं सोचा गया।
- नकद राशि से संबंधित कार्रवाई एक व्यक्ति पर केंद्रित है।
- विभागीय प्रमुखों को अग्रदाय के लिए अधिकृत नहीं किया गया।
- मामले के अध्ययन से मिला सबक -उपचार से परहेज बेहतर है।

मामला अध्ययन - दुर्विनियोजनः सभी अस्पतालों में यह एक आम प्रथा है कि रोगियों के गहने और भारी नगद राशि सहित अन्य बहुमूल्य वस्तुएं रोकड़िया के पास जमा करा दी जाती हैं और उचित रसीद ले ली जाती है। अस्पताल का एक्स-रे भी इस नियम के तहत आता है। इस अस्पताल का रोकड़िया भी, अन्य स्थानों की भांति,इस प्रकार की सम्पत्तियों का अभिरक्षक है।

अस्पताल के ए एंड ई विभाग में आने वाले रोगी बेहोशी में होते हैं और उनके साथ रिश्तेदार नहीं होते हैं। उनके शरीर पर यदि आभूषण होते हैं तो उन्हें ड्यूटी पर तैनात नर्स द्वारा उतार लिया जाता है, और वही दो प्रतियों में सूची बना कर उन्हें रोकड़िया के पास ले जाती है। रोकड़िया बहुमूल्य सामान को अपने अधिकार में ले लेता है, डुप्लीकेट सूची पर हस्ताक्षर करके उसे नर्स को दे देता है। नर्स रसीद को अपनी जेब में रखती है और वापस अपने विभाग में आ जाती है।

एक अस्पताल में इस प्रकृति के कई मामले आते हैं क्योंकि स्थानीय प्रशासन ने इस शहर के क्षेत्रीय दुर्घटना और आपात स्थिति केन्द्र के रुप में उद्दिष्ट कर रखा है। मित्र या शुभचिन्तक रोगियों को अस्पताल में लाते हैं और डाक्टर द्वारा अपने अधिकार में लेने के बाद वे रोगियों को छोड़कर चले जाते हैं। रोगियों के अस्पताल में रहते हुए बहुत कम संबंधी उन्हें

मिलने आते हैं। कई मामलों में अस्पताल में मुत्यु हो जाती है। न तो मित्रों को और न ही शुभ चिन्तकों को यह पता होता है कि रोगियों के पास क्या बहुमूल्य सामान है। रोकड़िया को इस पद्वति की जानकारी होती है। जब कोई अधिकृत व्यक्ति उक्त वस्तुओं को लेने के लिए अस्पताल आता है तो रोकड़िया उन वस्तुओं को लौटा देता है। एक्स अस्पताल में सब कुछ सुचारु रुप से चल रहा है। रोकड़िया इन वस्तुओं को कहीं भी अस्पताल के लेखाओं में हिसाब में नहीं लेता है बल्कि केवल नर्सों द्वारा उसे सौंपी गई सूचियां अपने पास रखता है। कभी-कभी वह सूची के साथ वस्तुओं की जांच कर लेता है और स्वयं को संतुष्ट कर लेता है।

एक दिन प्रातः बल्कि वर्ष के अन्त में, रोकड़िया अपने डेस्क के सामने एक स्त्री को खड़े हुए देखता है। वह अपनी माताजी के उन आभूषणों की मांग करती है जो उसने भरती होते समय पहने हुए थे। रोकड़िया अपनी लोहे की अलमारी में ढूंढता है परन्तु उसे न तो सूची मिलती है और न ही सामान। वह उसके द्वारा किसी ऐसी वस्तु के प्राप्त होने के बारे में अनभिज्ञता प्रकट करता है। वह चिकित्सा अधीक्षक के पास चली जाती है और शिकायत करती है। वह मामले की तत्काल जाँच करने के आदेश देता है। जाँच से निम्नलिखित बातों का पता चलता हैः-

समस्त बहुमूल्य वस्तुओं की सूचियां नर्सों द्वारा कर्त्तव्यनिष्ठा पूर्वक बनाई जाती है, ि वशेष रुप से उन मामलों में जब रोगी बिना किसी साथ के बेहोशी की हालत में अस्पताल आते हैं तथा उन्हें अस्पताल के रोकड़िया के पास भेज दिया जाता है। डुप्लीकेट सूचियां रोकाड़िया द्वारा अपने पास रख ली जाती हैं परन्तु मूल सूचियां नर्सों द्वारा रोगियों से सम्बन्ध मामले की शीट में रिकार्ड नहीं की जाती। नर्सें आती हैं और चली जाती हैं। संबंधित नर्स से कोई पूछताछ नहीं की जा सकती क्योंकि वह अस्पताल से चली गई है। इसलिए मामले की वास्तविक स्थिति का पता नहीं लगाया जा सकता। रोकड़िया इन वस्तुओं को अस्पताल के नियमित लेखाओं में दर्ज नहीं करता है तथा संबंधित पार्टियों की वस्तुएं सौंपने के बाद मूल सूचियां नष्ट कर देता है। रोकड़िया के अलावा किसी अन्य व्यक्ति की उसकी अलमारी तक पहुँच नहीं है। इस बात का कोई लिखित अथवा मौखिक प्रमाण उपलब्ध नहीं है जिससे यह पता चल सके कि क्या रोगी के अस्पताल पहुँचने पर वास्तव में आभूषण उसके शरीर पर थे या क्या सूची तैयार की गई थी और रोकड़िया को सौंपी गई थी, हालांकि सामान्यतः यह कार्य नर्सों द्वारा किए जाने की पद्धति है। केवल रोकड़िये से पूछताछ किया जाना ही सम्भव था और वह आभूषण प्राप्त करने से साफ इनकार कर देता है। अस्पताल के शेष कर्मचारी मामाले के बारे में अनभिज्ञता प्रकट करते हैं। जिन निवासी डाक्टरों ने रोगियों का उपचार

किया था अब अस्पताल की सेवा में नहीं हैं तथा उनका कुछ पताठिकाना मालूम नहीं है। कोई ठोस प्रमाण उपलबध नहीं है जिससे किसी व्यक्ति को अभ्यारोपित किया जा सके या यह कहा जा सके कि महिला कोई आभूषण या कोई बहुमूल्य वस्तु धारण किए हुए थी। महिला की अस्पताल में पहुँचने के 24 घंटे के अन्दर गहन देखभाल यूनिट में मृत्यु हो गई थी।

(छात्र – परस्पर विचार –विमर्श करें कि क्या घटना घटित हुई होगी तथा सुधारात्मक उपयों का सुझाव दें)

4.2.4.4 क्रेडिट डेस्क - जोखिम तथा उपाय

अस्पताल में ऐसे अवसर आते हैं जब प्रदान की गई अस्पताल की सेवाओं के लिए रोगियों को उधार की सुविधा दी जाती है। ये मामले दो श्रेणियों के अन्तर्गत आते हैं संस्थागत और व्यक्तिगत। उधार की सुविधा प्रदान करने के लिए अपनाई जाने वाली नीतियों के बारे में निर्णय प्रबन्धकों द्वारा लिया जाता है। नीतियों का ब्योरा नीचे दिए अनुसार होता हैः–

- संस्थाओं से उनके कर्मचारियों का उपचार करने के लिए जमा के रुप में अग्रिम लिए जाते हैं, जिन पर मामूली ब्याज दिया जाता है।
- संस्थाओं से जमा के रुप में अग्रिम लिए जाते हैं और उन पर ब्याज नहीं दिया जाता है।
- संस्थाओं से कोई अग्रिम नहीं लिए जाते हैं।
- व्यक्तिगत रुप से पर्याप्त मात्रा में दान देने वालों को उधार की सुविधा प्रदान की जाती है।
- सार्वजनिक रुप से प्रतिष्ठित व्यक्तियों या सरकार में वरिष्ठ पद धारण करने वालों, अस्पताल के संरक्षकों और न्यासियों को उधार की सुविधा प्रदान की जाती है।
- अस्पताल के शुभ चिन्तक, लम्बे समय तक सम्बद्ध रहने वाले और राजदूतावासों आदि से परिचय-पत्र लाने वाले व्यक्ति उधार की सुविधा का लाभ उठाते हैं। यह सूची अन्तिम या परिपूर्ण नहीं है।

अग्रिम लिए बिना अथवा प्रायोजित करने वाली संस्थाओं से प्रतिबद्धता प्राप्त किए बिना अस्पताल द्वारा किसी भी व्यक्ति का उपचार करने में भुगतान नहीं करने का जोखिम निहित होता है। सरकारी अस्पतालों में भुगतान करने वाले रोगियों के संबंध में ऐसा होता है। प्राइवेट अस्पतालों में यह स्थिति बहुत अधिक खराब है। इसके लिए नीति निर्माताओं को ऐसे कौशल की आवश्यकता होती है कि ऐसे नियम बनाए जाएं जिससे अस्पताल के बिलों का भुगतान नहीं किया जाना पूरी तरह समाप्त नहीं किया जा सके तो न्यूनतम अवश्य हो जाए। जिन मामलों में अपेक्षित हो अस्पताल के खर्चों का अधिकांश भाग कवर करने के लिए पर्याप्त अग्रिम लेने का नियम बनाना चाहिए। अपवाद केवल कुछ श्रेणियों के संबंध में होना चाहिए, जैसाकि ऊपर उल्लेख किया गया है। अस्पताल में रोगियों के भरती रहने के दौरान प्रत्येक तीसरे या चौथे दिन रोगियों को बिल देने जैसी सभी सावधानियां बरतने के बावजूद ऐसे मामले हो सकते हैं जब रोगी अपने बिलों का भुगतान किए बिना अस्पताल से चले जाएं, विशेष रुप से अस्पताल में मिलने के समय के दौरान इसे भी न्यूनतम किया जा सकता है यदि प्रशासनिक नियंत्रण के साथ-साथ सभी लोगों से चैक स्वीकार न करने, रोगियों की छुट्टी एक विनिर्दिष्ट समय पर करने, रोगियों से या उनके रिश्तेदारों आदि से अलग-अलग बातचीत करते हुए वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा दौरा करते रहने आदि जैसे सुरक्षा सबंधी उपाय किए जाते हैं। सुरक्षा जांच संबंधी उपाय ऐसे होने चाहिए जो अस्पताल के परिवेश के लिए उपयुक्त हों।

4.2.4.5. चालू नकद प्रवाह का विवरण

चालू नकद प्रवाह का विवरण लेखाकार द्वारा तैयार किया जाता है तथा एक विशिष्ट अवधि के दौरान खर्च को पूरा करने के लिए निधियों की उपलबधता के बारे में अस्पताल के प्रबन्धकों को सावधान करता है। यह कार्य सामान्यतः त्रैमासिक किया जाता है। निधियों के स्रोत और उपयोग संक्षिप्त रुप में एक विवरण के रुप में दिए जाते हैं। निम्नलिखित सारणी से मामला स्पष्ट हो जाएगाः-

	अप्रैल रुपया	मई रुपया	जून रुपया
अग्रेनीत शेष	50,000	40,000	60,000
अग्रेनीत घाटा	-	-	-
प्राप्तियां - रोगियों के बिल	1,20,000	1,30,000	1,40,000
अन्य प्राप्तियां	30,000	20,000	40,000
भुगतान-मजदूरी एवं वेतन	1,00,000	1,10,000	1,30,000
भुगतान - अन्य मदें	10,000	5,000	20,000
भुगतान - खरीददारी	50,000	15,000	1,00,000
अग्रेनीत शेष	40,000	60,000	-
घाटा	-	-	10,000

उपर्युक्त सारणी से यह देखा जा सकता है कि तिमाही के अन्त में अर्थात् जून में घाटा दिखाया जाना शुरु हो गया। चूंकि नकद प्रवाह का विवरण अग्रिम रुप से तैयार किया जाता है, अतः यह घाटा जुलाई की संभावित स्थिति के बारे में प्रबन्धकों को सावधान करने के लिए चेतावनी का संकेत है। इसलिए खर्च को कम करने के लिए तिमाही के प्रारंभ में व्यवस्था करनी चाहिए जो सामान्यतः कठिन होता है या खरीददारी को स्थगित करना या प्राप्तियों को बढ़ाना चाहिए। गहन संवीक्षा के बाद लेखाकार के ध्यान में यह बात आ सकती है कि रोगियों को प्रदान किया गया उधार तत्परता से वसूल नहीं किया गया है। इस प्रयोजन के लिए उसे उधार देने वाले डेस्क को सचेत करना चाहिए। नकद प्रवाह के विवरण को देखने के बाद यदि तिमाही के प्रारम्भ में समुचित कार्यवाही शुरु कर दी जाती है तो घाटा नहीं भी हो सकता है। नगद प्रवाह विवरण तैयार करने का यही आशय होता है। प्राइवेट अस्पताल यह नेमी कार्य के रुप में करते हैं। सरकारी अस्पताल ऐसा नहीं करते हैं।

4.2.4.6 लाभ अर्जन (ब्रेक ईवन) विश्लेषण

किसी संस्था में लाभ-अर्जन विश्लेषण एक ऐसे बिन्दु तक ले जाता है जहाँ कोई लाभ अथवा हानि नहीं होती है अर्थात जहां राजस्व और व्यय एक समान होते हैं। सरकारी

अस्पतालों में इस प्रकार का विश्लेषण नहीं किया जाता, जिसके कारण सुस्पष्ट है। प्राइवेट अस्पतालों में यह विश्लेषण करना होता है। अन्यथा अस्पताल बरबाद हो जाएंगे, यदि प्रबन्धकों को यह मालूम नहीं होता कि अस्पतालों को हानि हो रही है। सेवाओं की लागत निर्धारण और विभागीय लेखों के आधार पर हम लाभ-अर्जन विश्लेषण का ढांचा तैयार कर सकते हैं। लागत केन्द्र यह विश्लेषण करने का आधार होंगे। आओ हम अस्पताल की प्रयोगशाला को लागत केन्द्र के रुप में लेते हैं। लागत केन्द्र सम्बद्ध कार्यकलापों के समूह का प्रतिनिधित्व करता है जो कि इस मामले में प्रयोगशाला है। प्रयोगशाला में किए गए जाँच कार्यों की संख्या से हमें आय का पता चलता है। चूंकि विभागीय लेखे तैयार किए जाते हैं इसलिए हमें प्रयोशाला के राजस्व और व्यय का पता होता है। यह पता लगाने के लिए कि क्या प्रयोगशाला वित्तीय दृष्टि से जीवनक्षम है हम लागत केन्द्र की स्थायी लागतों और परिवर्तनशील लागतों का हिसाब लगाते हैं और उसे एक विशिष्ट अवधि के दौरान किए गए जाँच कार्यों की संख्या से विभाजित कर देते हैं। अब हमें एक जाँच कार्य की लागत अर्थात् लागत यूनिट का पता है। हमें प्रत्येक यूनिट का विक्रय मूल्य भी पता है, जो कि हमने निर्धारित किया है। अब हमें मोटे तौर पर यह पता चल जाता है कि हमारी वित्तीय स्थिति कैसी है। उस सही-सही प्वाइंट का हिसाब कैसे लगाया जाए जहां से आगे हम लाभ कमाने लगेंगे? हमें यह पता लगाना होगा कि हमारी आय और व्यय एक बराबर कहां होते हैं। निम्नलिखित समीकरण हमें इसका संकेत देगाः-

लाभ-अर्जन प्वाइंट : स्थायी लागत प्रति यूनिट विक्रय मूल्य से भाग करें, उसमें से प्रति यूनिट परिवर्तनशील लागत कम करें।

समीकरण को व्यावहारिक स्थिति के लिए उपयोगी बनानाः हम जानते हैं कि हमने विचाराधीन प्रयोगशाला की स्थायी लागतों और परिवर्तनशील लागतों का हिसाब लगा लिया है। हम प्रयोगशाला के एक विशेष अनुभाग अर्थात् मूल एवं मल अनुभाग लिए इसका विस्तारपूर्वक हिसाब लगाते हैं। हम मान लेते हैं कि आंकड़े इस प्रकार हैं : स्थायी लागत 32,000/- रुपये, परिवर्तनशील लागत 2/- रुपए प्रति यूनिट और विक्रया मूल्य है 10/- रुपये।

लाभ-अर्जन प्वाइंट : 32000 को 10 घटा 2 से भाग किया = 4000 यूनिट। जिस चरण पर हम 4000 यूनिट (परीक्षण) की जाँच करने लग जाते तब हम लाभ-अर्जन प्वाइंट पर होते हैं।

इस प्रक्रिया को अपने दिमाग में बैठाने के लिए आइए इसे एक चार्ट के रुप में प्र स्तुत करते हैं। जाँच यूनिटों, कुल लागत और राजस्व (प्रयोगशाला परीक्षणों से आय) के आंकड़ों को सिमुलेट करें (यह निम्नलिखित रुप में सामने आएंगे)

यूनिटों की संख्या	स्थायी लागत (रुपये)	परिवर्तनशील लागत (रुपये)	कुल लागत(रुपये)	राजस्व लागत (रुपये)
1,000	32,000	2,000	34,000	10,000
2,000	32,000	4,000	36,000	20,000
3,000	32,000	6,000	38,000	30,000
4,000	32,000	8,000	40,000	40,000
5,000	32,000	10,000	42,000	50,000

4.2.5 सामाजिक लेखाविधि - अस्पतालीय निशुल्क सेवाओं के मापदण्ड

यह सभी जानते हैं कि सभी श्रेणी के सरकारी या प्राइवेट अस्पताल समाज के कमजोर वर्गो को निःशुल्क सेवा प्रदान करते हैं। एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल में उक्त से वाओं की मात्रा में बहुत अधिक अन्तर नहीं होता है। क्या अस्पताल के लेखाओं में उक्त से वाओं के लिए कोई मापदण्ड रखा गया है। कुछ भी सुव्यवस्थित या समरुप नहीं है। जब तक कि उक्त सेवाओं का मूल्य निर्धारित नहीं किया जाता और इस प्रयोजन के लिए अलग खाता बही लेखे तैयार नहीं किए जाते तब तक एक दृष्टि में यह पता लगाना आसान नहीं है कि अस्पताल द्वारा गरीबों के लिए क्या किया गया है। भुगतान करने वाले रोगियों के लिए अस्पताल सभी सेवाओं की कीमत लेता है और उसके बिल बनाता है। भुगतान न करने वाले रोगियों के लिए अस्पताल नियमानुसार ऐसा नहीं करते हैं। उक्त निःशुल्क सेवाओं की सही तस्वीर प्रस्तुत करने के लिए इन मामलों में भी जबरदस्ती मूल्य निर्धारित करने और बिल बनाने होंगे। बिल रोगियों को नहीं दिए जाएंगे। परन्तु जब तक इस प्रकार के बिल बनाएँ जायेंगे तो इन कार्रवाइयों को विशेष रुप से बनाई गई खाता बहियों में स्वतः ही खातों में डाल दिया जायेगा। यह न केवल अंतरंग रोगियों के संबंध में करना चाहिए बल्कि बाह्य रोगी विभाग दुर्धटना एवं आपातकाल तथा रोगियों की सेवा के अन्य क्षेत्रों में भी करना चाहिए। तैयार किए गए इस प्रकार के लेखे उस समय तत्काल उपलबब्ध हो जायेंगे, जब प्राइवेट अस्पताल रोगियों की देखभाल के लिए चिकित्सा उपस्कर आयात करने के लिए सीमा शुल्क से छूट के वास्ते दावा करते हैं।

प्रश्न यह उठता है कि निःशुल्क सेवाओं का मूल्य कैसे लगाया जाए। सरकारी अस्पतालों की उनके द्वारा प्रदान की गई विभिन्न सेवाओं के भुगतान की स्लैब प्रणाली होती है। प्राइवेट अस्पतालों में कई प्रकार की प्रणालियां होती हैं। कुछ अस्पतालों में सेवाओं के लिए एक समान दरें होती हैं और इन दरों की प्रतिशतता के रुप में रियायत देते हैं। सभी वर्गों के रोगियों के लिए सेवाओं की एक समान दरें रखना और जरुरतमन्द एवं गरीब रोगी को उचित रियायत देना निःशुल्क या रियायती सेवाओं को मापने की दृष्टि से बेहतर पद्धति है। बिलों के समर्थन में सभी वाउचरों का एक समान दरों पर मूल्य निर्धारित करना चाहिए तथा इससे बिल बनाने के लिए न केवल रियायतों का हिसाब लगाना आसान होगा बल्कि इससे अस्पताल द्वारा प्रदान की गई निःशुल्क अथवा रियायती सेवाओं का सही और तत्काल तस्वीर दर्शाई जाएगी। इसे सामाजिक लेखाविधि कहा जाता है।

4.2.6 वित्तीय प्राधिकारों का प्रत्यायोजन - लेखाकार का दायित्व - सिद्वान्त एवं पद्धतियां

उच्चतम प्रबन्धकों द्वारा अस्पताल के प्रमुखों को विशिष्ट मदों पर व्यय करने के अधिकार दिए जाते हैं। प्राइवेट अस्पतालों में उक्त अधिकार अनुमोदित राजस्व बजट (प्र ाचालन बजट) तक सीमित होते हैं। सरकारी अस्पतालों में ऐसा नहीं होता है। सक्षम अधिकारी द्वारा विधिवत् अनुमोदित बजट प्रावधान हो सकता है परन्तु सक्षम अधिकारी की सुनिश्चित स्वीकृति के बिना इस शीर्ष के तहत व्यय करने का अधिकार अस्पताल के प्रमुख को नहीं भी हो सकता है। उदाहरण के लिए जनशक्ति। अनुमोदित बजट में समुचित प्रा वधान होने के बावजूद अथवा यहां तक कि बचत उपलब्ध होने के बावजूद भी अस्पताल का प्रमुख इस शीर्ष के तहत किसी पद की अभिवृद्धि नहीं कर सकता। इसी प्रकार की स्थिति महंगे उपस्करों के संबंध में है। प्राइवेट अस्पतालों में प्रक्रिया में थोड़ा अन्तर है। राजस्व बजट (प्रचालन बजट) में पूंजीगत मदों को कतई शामिल नहीं किया जाएगा। उन्हें अलग-अलग मद के रुप में अनुमोदित कराना होगा। यह हमेशा स्पष्ट नहीं हो पाता कि पूंजीगत मद क्या है और राजस्व मद क्या है? जब पेट्रोल इंजिन से चलने वाले किसी वाहन को डीज़ल इंजिन के रुप में बदला जाता है तो क्या इस कार्यवाही को पूंजीगत मानना चाहिए अथवा नहीं। इस बारे में मत अलग-अलग हैं। इस संबंध में स्पष्ट दिशा-निर्देश नहीं है। परन्तु यह कहा जा सकता है कि यदि अस्पताल को कोई स्थायी प्रक्रृति का नया लाभ प्राप्त होता है तो उस कार्यवाही को पूंजीगत माना जा सकता है। लेखाकार को मामला स्पष्ट करना चाहिए। यह कार्य वह बहुत कम करता है।

वित्तीय अधिकार सुस्पष्ट रुप से और विस्तारपूर्वक प्रत्यायोजित करने चाहिए। इस प्रकार प्रत्यायोजित किए गए अधिकारों को संबंधित अधिकारियों द्वारा सावधानीपूर्वक कार्यान्वित करना चाहिए। शक्तियों के प्रत्यायोजन में किसी प्रकार की संदिग्धता नहीं होनी चाहिए। सिद्वान्त रुप में लेखाकार को शक्तियों के प्रत्यायोजन संबंधी पत्र की जांच करनी चाहिए तथा समुचित स्पष्टीकरण प्राप्त करने के लिए अस्पष्ट मुद्दों को प्रशासन के ध्यान में लाना चाहिए। लेखाकार यह कार्यवाही बहुत ही कम करता है। संबंधित अधिकारियों को, जिन्हें वित्तीय अधिकार प्रत्यायोजित किए गए हैं, लेखाकार के साथ मिलकर संयुक्त रुप से उक्त दस्तावेज़ की बारीकी से जांच करनी चाहिए तथा सभी संदिग्ध मामलों को स्पष्ट कर लेना चाहिए तथा लिए गए निर्णयों का रिकार्ड रख लेना चाहिए। यदि ऐसा कर लिया जाता है तो लेखाकार और प्रबन्धकों के बीच पैदा होने वाली कटुता को काफी हद तक कम किया जा सकता है।

निर्माण कार्यों और खरीददारी को अलग-अलग करना प्रत्यायोजन की नियंत्रणकारी सीमाओं पर काबू पाने की प्रशासन द्वारा अपनाई गई चालाकी होती है। लेखाकार से यह उम्मीद की जाती है कि वह उक्त कार्रवाइयों से संबंधित भुगतान के बिलों को स्वीकार करने में सावधान रहे। चारों ओर से दुविधावूर्ण स्थिति से बचने के लिए स्वीकार कर लेता है। संबंधित अधिकारियों के साथ प्रत्यायोजन के पत्र की प्रारंभिक जाँच के समय लेखाकार द्वारा यदि इसका अनुमान लगा लिया जाता तो इस प्रकार की स्थिति उत्पन्न न होती। यदि यह स्थिति उत्पन्न होती तो वह उससे प्रभावशाली ढंग से निपट सकता है।

एक अन्य क्षेत्र जिसके संबंध में लेखाकार को पर्याप्त रुप से तैयार रहना चाहिए वह है वित्तीय सूचना प्रणाली। खर्च करना एक बात है। खर्च को नियंत्रित करना दूसरी बात है। जब तक लेखाकार के पास समय पर सूचित करने के लिए सूचना नहीं होती तब तक अधिक खर्च होना अपरिहार्य है। इसका परिणाम बजट आबंटन से अधिक खर्च हो जाएगा जिसे प्रबन्घक भी पसन्द नहीं करेंगे। निधियों की उपलब्धता के बारे में सूचना प्रदान करना लेखाकार का कार्य होता है जिसे बहुत ही कम कर पाता है। इसका कारण यह है कि वह कार्य की इस मद को पर्याप्त प्राथमिकता नहीं देता है। उसे अपने कार्यालय की मशीनरी को दुरुस्त करना चाहिए और समस्त संबंधित आंकड़ों को तैयार और सुलभ रखना चाहिए। अस्पताल के खर्च वाले विभागों और राजस्व अर्जित करने वाली यूनिटों के साथ संपर्क बनाए रखना इस कार्य के लिए आवश्यक है। इस सम्पर्क कार्य को किस प्रकार मूर्त रुप दिया जाए यह अलग-अलग अस्पताल पर निर्भर करता है।

लेखाकार को प्रबन्धकों द्वारा खुदरा रोकड़ लेखा खोलने के लिए अधिकृत किया जाता है। उसका प्रमुख कार्य अस्पताल में संग्रह की गई समस्त राशि को प्रतिदिन अथवा उपयुक्त अन्तराल के बाद बैंक में जमा कराना होता है क्योंकि नकद राशि की सुरक्षा चिन्ता का विषय होती है। नियमानुसार अस्पताल चैक स्वीकार नहीं करते हैं वे केवल नकद राशि लेते हैं। नकद धन की अभिरक्षा की व्यवस्था करना लेखाकार का कर्तव्य हो जाता है। इसलिए वह इन्हें- अधिकांशतः नकद राशि तथा कभी-कभी चैकों को बैंक में जमा करा देता है। इसी प्रकार संवितरण करना भी उसका कर्तव्य होता है। यह सुनिश्चित करने के लिए संवितरण में कोई धोखाधड़ी न हो वह रेखांकित चैक जारी करता है। सभी मामलों में ऐसा करना संभव नहीं होता। इसलिए वह एक खुदरा रोकड़ लेखा खोल लेता है। उसे यह अधिकार होता है कि संबंधित अधिकारियों का अनुमोदन लेकर या स्वयं अपने विवेक पर इस खाते से भुगतान कर दे। इस खाते से किए जाने वाले भुगतान विविध व्यय से सम्बद्ध होते हैं। जैसे कि कर्मचारियों की स्थानीय यात्रा का व्यय, तत्काल कराई गई मरम्मत संबंधी बिल, ढुलाई, डाक टिकट, तदर्थ मस्टर रोल का भुगतान आदि। इसके अतिरिक्त उसे अस्पताल में अनुरक्षण इंजीनियर, ऑपरेशन थिएटरों, प्रयोगशाला आदि के प्रमुख जैसे ि वभिन्न अधिकारियों को स्वीकृत किए गए अग्रदाय का निरीक्षण करना होता है। अग्रदाय क्या होता है? यह छोटी राशि होती है जो अस्पताल की विभिन्न शाखाओं के प्रमुखों को उनके दिन-प्रतिदिन के कार्य से संबंधित छोटे-मोटे भुगतान करने के लिए दी जाती है। यह राशि लेखाकार के साथ परामर्श करके अस्पताल के प्रमुख द्वारा, विशेष रुप से बड़े और मध्यम अस्पतालों में, निर्धारित की जाती है। इस व्यवस्था से लेखाकार को संवितरण से संबंधित कार्य में बहुत अधिक राहत मिलती है। परन्तु इससे उसके नियंत्रण करने संबंधी दायित्व में कोई कमी नहीं आती है। वह आशा करता है और सुनिश्चित करता है अग्रदाय धारक उसे सौंपी गई राशि का समुचित हिसाब दें। इससे संबंधित प्रक्रिया आसान है। अग्रदाय धारकों से औपचारिक लेखा रखने की आशा नहीं की जाती है। वे जो भुगतान करते हैं उनके समर्थन में वाउचर एकत्र करने होते हैं जब उनकी अग्रदाय राशि समाप्त हो जाती है और प्र ातिपूर्ति के लिए लेखाकार को उन्हें प्रस्तुत करते हैं। बड़े और मध्यम अस्पतालों में प्रतिपूर्ति की प्रक्रिया में सदैव विलम्ब और कभी-कभी बहुत अधिक विलम्ब हो जाता है। इसके फलस्‍वरुप संबंधित अधिकारी अक्षम हो जाते हैं। लेखाकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि तत्काल तत्परतापूर्वक प्रतिपूर्ति कर दी जाए तथा यदि ऐसा करना सदैव संभव न हो तो निर्धारित वाउचरों की बाद में जाँच करने की शर्त के अध्ययधीन प्रतिपूर्ति की जाने वाली प्र ाथम दृष्ट्या राशि का उसे तत्काल भुगतान अधिकृत कर देना चाहिए। लेखाकार को अपनी जिम्मेदारी का नकारात्मक और संकुचित अर्थ-प्रतिपादन नहीं करना चाहिए।

4.2.7 आय और व्यय का विवरण

अस्पतालों के प्रबन्धकों के पास आय और व्यय का विवरण एक महत्वपूर्ण दस्तावेज होता है। सरकारी अस्पतालों में तथा साथ ही प्राइवेट अस्पतालों में यह सामान्यतः मासिक आधार पर तैयार किया जाता है। इसमें विभिन्न स्रोतों से आय को वर्गीकृत किया जाता है और विभिन्न शीर्षों के अन्तर्गत व्यय की सूचियां तैयार की जाती हैं। विवरण तैयार करने को सुविधाजनक बनाने के लिए आय और व्यय के शीर्षों का ब्यौरा निर्णय लेने के दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए बनाना चाहिए। उसके बाद विभिन्न शीर्षों के तहत इन्हें नीचे दिए गए अनुसार वर्गीकृत करना चाहिएः

पिछला वर्ष माह रुपये	चालू वर्ष .... माह .... रुपये	चालू वर्ष माह का बजट रुपये	बजट आबंटन (रुपये)

बाह्य रोगी क्षेत्रों से आय
विशेष क्षेत्रों से आय
अंतरंग रोगी क्षेत्रों से आय
अंतरंग रोगी के विशेष क्षेत्रों से आय
प्रयोगशाला सेवाओं से आय
कल्पित (इमेजिन) सेवाओं से आय
शल्यक्रिया सेवाओं से आय
अन्य सेवाओं से आय
मजदूरी और वेतन पर व्यय
खरीददारी पर व्यय
साफ-सफाई पर व्यय
अनुरक्षण पर व्यय
उपयोगिताओं (युटिलिटीज) पर व्यय
अन्य व्यय
कुल आय
कुल व्यय

टिप्पणी 1 : प्राइवेट अस्पताल आय और व्यय का विवरण तैयार करने के लिए वर्गीकरण की अपनी शैली अपना सकते हैं।

टिप्पणी 2 : ऊपर दर्शाए गए मुख्य शीर्षों का समर्थन अनुबन्धों के रुप में विस्तृत शीर्षों द्वारा किया जाना चाहिए।

टिप्पणी 3 : यदि प्रत्येक विस्तृत शीर्ष को कोड नम्बर दे दिया जाता है तो कंप्यूटरीकरण में सुविधा होगी तथा आय एवं व्यय का विवरण एक क्षण के नोटिस पर उपलब्ध कराया जा सकता है।

यदि इसका विश्लेषण किया जाता है तब ही इस प्रति माह की जाने वाली कार्रवाई की उपयोगिता स्पष्ट होगी। विश्लेषण माह के लिए समुचित रुप से हिसाब लगाए गए बजट आबंटन के संदर्भ में किया जाएगा। जो विसंगतियां पाई जाएंगी उनके आधार पर गहराई से अध्ययन किया जाएगा कि संस्था में क्या हो रहा है। पहले यह कार्य लेखाकार का और उसके बाद प्रबन्धकों का है। कारपोरेट अस्पतालों के अलावा कोई अन्य अस्पताल यह कार्य सुव्यवस्थित ढंग से नहीं करते हैं।

लाभ अर्जित न करने वाले अस्पतालों, विशेष रुप से सोसाइटी या न्याय द्वारा संचालित अस्पतालों द्वारा बजट वर्ष के अन्त में मासिक आय और व्यय के लेखों को समेकित किया जाता है। ये अस्पताल लाभ एवं हानि खाता तैयार नहीं करते हैं क्योंकि उनके लिए यह अपेक्षित नहीं होता। वे सीधे तुलन-पत्र तैयार करते हैं। कारपोरेट अस्पताल वार्षिक आय और व्यय का विवरण तैयार करने के अलावा लाभ एवं हानि खाता, तुलन-पत्र आदि भी अवश्य तैयार करते हैं। उनके मासिक अथवा वार्षिक आय-व्यय के लेखे बजट वर्ष के दौरान उपार्जित या प्राप्त आय तथा किए गए या पूरे किए व्यय को दर्शाते हैं।

4.2.7.1 कार्यनिष्पादन को मापने के लेखाविधि अनुपातः

उपयोगी होने के बावजूद लेखाविधि अनुपातों के मूल्य सीमित हैं। जब तक इन्हें प्र ाबन्धन अनुपातों के साथ शामिल न किया जाए ये संस्था की व्यापक तस्वीर प्रस्तुत नहीं करते। कुछ लेखाविधि अनुपातों को नीचे स्पष्ट किया गया हैः-

नियोजित पूंजी पर लाभ	=	लाभ या अधिशेष x 100 परिसम्पत्तियां (प्रतिशतता के रुप में अभिव्यक्त)
चालू अनुपात	=	चालू परिसम्पत्तियां चालू दायित्व (संख्याओं में अभिव्यक्त)
अस्थिर अनुपात	=	अस्थिर परिसम्पत्तियां अस्थिर दायित्व (संख्याओं में अभिव्यक्त)
बिक्री के संदर्भ में सकल लाभ	=	संकल लाभ x 100 लाभ (प्रतिशतता के रुप में अभिव्यक्त)

कारपोरेट अस्पताल इसके अलावा कुछ और अनुपात भी निकालते हैं जैसे कि स्थाई परिसम्पत्तियों के अनुपात में बिक्री, चालू परिसम्पत्तियों के अनुपात में बिक्री, शेयर धारण स्वामित्व अनुपात आदि। लाभ अर्जित न करने वाले अस्पताल भी कुछ अनुपात निकालते हैं जिनका उनसे संबंध होता है। सरकारी अस्पतालों द्वारा इस प्रकार के निर्देशक मापदण्ड तैयार करने की आवश्यकता महसूस नहीं की जाती।

अस्पतालों में प्रबन्धन अनुपात संख्यात्मक इंडैक्स होते हैं जो चिकित्सा रिकार्ड अनुपात द्वारा तैयार किए जाते हैं और उनके बारे में यहां कार्यवाही नहीं की गई है।

4.2.7.2 व्यापार लेखा तथा लाभ एवं हानि लेखा

ये सामान्यतः उन अस्पतालों द्वारा तैयार किए जाते हैं जिनकी औषधनिर्माणी जैसी निर्माण यूनिटें, सीएसएसडी, लांड्री आदि जैसी प्रसंस्करण यूनिटें होती है।

बजट वर्ष के अंतिम लेखे तैयार करने में ट्रेडिंग लेखा तैयार करना पहला कदम होता है। इससे अस्पताल की यूनिटों द्वारा अर्जित लाभ या हानि का पता चलता है। सकल लाभ बिक्री मूल्य तथा बेची गई वस्तुओं/ सेवाओं की लागत के बीच का अन्तर होता है। अस्पताल का व्यापार लेखा नीचे दिए अनुसार हो सकता हैः-

वर्ष...................... का औषधनिर्माणी का व्यापार लेखा

नामें		जमा	
	रुपये		रुपये
अथ भण्डार (ओपनिगं स्टॉक)	....	बिक्री लेखा	....
खरीददारी लेखा	....	शेष माल	....
लाभ एवं हानि खाते में अग्रनीत सकल लाभ	....		....
जोड़	....		....

टिप्पणी 1. व्यापार लेखे में क्या-क्या शामिल किया जाना चाहिए अर्थात, मजदूरी, परिसरों, युटिलिटीज आदि का किराया, यह लेखाकार द्वारा निर्धारित किया जाएगा।

टिप्पणी 2. कारपोरेट अस्पताल, अस्पताल की सभी सेवाओं का व्यापार लेखा तैयार कर सकते है।

इसके बाद लाभ एवं हानि खाता तैयार किया जाता है इसमें सकल लाभ दाईं ओर अर्थात, जमा की ओर लिखा जाता है और सकल हानि बाईं ओर अर्थात, नामें की ओर लिखी जाती है।

4.2.7.3 तुलन-पत्र

तुलन-पत्र की व्याख्या करने से पूर्व, जो कि एक सुनिश्चित तारीख को परिसम्पत्तियों और दायित्वों तथा पूंजी का विवरण होता है, यह बेहतर होगा कि हम बहिखाता पद्धति में उपयोग किए गए पारिभाषिक शब्दों का अर्थ समझ लें।

परिसम्पत्तियों को दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जाता हैः स्थायी परिसम्पत्तियां और चालू परिसम्पत्तियां। स्थायी परिसम्पत्तियों में भूमि, भवन और मशीनरी शामिल होती है। चालू परिसम्पत्तियों में हाथ या बैंक रोकड़, अस्पताल में जारी करने के लिए भंडार में रखा गया सामान (चिकित्सा और सामान्य), देनदार आदि।

देयताएं दीर्घकालीन और अल्पकालीन या चालू देयताएं होती हैं। दीर्घकालीन देयताएं वे ऋण होते है जो तुलन-पत्र की तारीख से एक वर्ष बाद वापस करने होते हैं। अल्पकालीन या चालू देयताएं ये होती है; बैंक से ओवरड्राफ्ट, देय कर, कारपोरेट अस्पतालों के मामले में प्रस्तावित लाभांश आदि।

परिसम्पत्तियों में से देयताओं को घटाने के बाद जो बचता है वह पूंजी होती है। अस्पताल की सम्पन्नता का निर्धारण तब होता है जब परिसम्पत्तियां देयताओं से अधिक होती हैं। पूंजीगत बहीखाता लेखा परिसम्पत्तियों की खरीद पर व्यय की राशि, उपचित देयताओं तथा स्थायी परिसम्पत्तियों की बिक्री से प्राप्त राशि या ऋणों के जरिए प्राप्त राशि का विवरण रखने के लिए तैयार किया जाता है।

लाभ न कमाने वाले या कारपोरेट अस्पताल का तुलन-पत्र नीचे दिए अनुसार तैयार किया जाता हैः-

की स्थिति के अनुसार तुलन-पत्र

देयताएं	रुपए	परिसम्पत्तियां	रुपए
दीर्घकालीन	....	**स्थायी परिसम्पत्तियां**	....
पूंजी ईक्विटी	....	भवन	....
डिबेंचर आदि	....	मशीनरी	....
ऋण	....	भण्डार	....
आरक्षित	....	चालू परिसम्पत्तियां	....
दीर्घकालीनः	....	देनदार	....
लांभाश	....	हाथ रोकड़	....
लेनदार	....	बैंक रोकड़	....
आयकर	....	निवल लाभ	....
सम्पत्ति कर	....	अधिशेष	....
कर्मचारी भविष्य निधि	....		....
जोड़	....		....

टिप्पणी 1 : तुलन-पत्र में शामिल आंकड़े दर्शाने वाले विस्तृत अनुबंध संलग्न करने चाहिएं।

टिप्पणी 2 : तुलन-पत्र की रुप रेखा इस प्रकार तैयार की जाए कि सबसे ऊपर परिसम्पत्तियां और उसके बाद देयताएं दर्शाई गई हों।

टिप्पणी 3 : तुलन-पत्र पारदर्शी होना चाहिए। परिकलन की पद्धति की अनुबंधों में स्पष्ट रुप से व्याख्या करनी चाहिए।

4.2.7.4 <u>वित्तीय विवरण के विश्लेषण के साथ वार्षिक रिपोर्ट</u>

सामान्यतः वार्षिक रिपोर्ट लाभ एवं हानि लेखे के संदर्भ में तैयार की जाती है तथा तुलन-पत्र धन संबंधी मापदण्ड की रिपोर्ट होती है। इसमें प्रबन्धन या प्रदान की गई सेवाओं की गुणता के मामले में प्रबन्धकों की सुदृढ़ता या कमजोरी, श्रमिक संबंधों का ब्योरा या उपभोक्ताओं की संतुष्टि के लिए भावी सुधार कार्यों को नहीं दर्शाया जाता। यह अधिकांशतः ऐतिहासिक होती है जिसमें पिछले वर्ष की रिपोर्ट से तुलना की जाती है और अन्तर के कारणों की व्याख्या की जाती है। अधिकांश अस्पतालों के मामले में ऐसा ही होता है। वित्तीय आंकड़ों को प्रस्तुत करने के बाद वास्तव में इसमें अस्पताल के कार्यो की पुनरीक्षा की जानी चाहिए तथा उसके बाद ऊपर उल्लेख किए गए अनुसार लेखाविधि अनुपातों के संदर्भ में ि वत्तीय आंकड़ों का अर्थपूर्ण विश्लेषण करना चाहिए। दूसरे शब्दों में अस्पताल की वार्षिक रिपोर्ट आंकड़ों, तथ्यों और भावी योजनाओं का युक्तिसंगत मिश्रण होनी चाहिए ताकि प्रत्येक व्यक्ति उपयोग में लाई गई और उपयोग में नहीं लाई गई परिसम्पत्तियों के संदर्भ में कारोबार के रुप में अस्पताल की कार्यकुशलता का आंकलन कर सके, दीर्घ-कालीन सुदृढता, स्थिरता और सामाजिक संतुष्टि को माप सके। अस्पताल की वार्षिक रिपोर्ट तैयार करने के लिए किसी सुविख्यात सार्वजनिक लिमिटेड संस्था की वार्षिक रिपोर्ट को आदर्श के रुप में सामने रखा जा सकता है।

4.2.8 <u>आयकर, सम्पदा कर, सम्पत्ति कर, सीमा शुल्क, उत्पाद शुल्क, बिक्री कर आदि</u>

ये सभी कर अल्पकालीन देयताएं होती हैं। इनका भुगतान तुरंत करना होता है। लेखाकार द्वारा तैयार किए जाने वाले चालू नगद प्रवाह विवरण में इन देयताओं के लिए सही-सही प्रावधान करना चाहिए। उदाहरण के रुप में ठेकेदारों के भुगतान का संवितरण करने से पूर्व एक निर्धारित प्रतिशत आयकर की सांविधिक कटौती की जाती है। पूंजीगत लाभ-कर सहित आयकर और अन्य करों का अग्रिम भुगतान करना एक सांविधिक अपेक्षा है। अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा दावा की गई और लेखाकार द्वारा दी गई करों में रिआयतों में

लेखाकार की जिम्मेदारी और प्रबन्धकों की जवाबदेही निहित होती है। कर्मचारियों के वेतन से स्रोत पर काटे गए कर राशि प्रति माह निर्धारित तारीख तक सरकारी खाते में जमा करानी होती है। लेखा विभाग की प्रवृत्ति उक्त मामलों को प्राथमिकता नहीं देने की होती है। यही स्थिति सम्पदा कर और सम्पत्ति कर के मामलें में होती है प्रबन्धकों को तब आश्चर्य होता है जब उन्हें दंड ब्याज सहित कई वर्षो की बकाया राशि दर्शाने वाला डिमांड नोटिस प्राप्त होता है। स्पष्ट रुप से यह लेखाकार की गलती होती है।

सीमा शुल्क आयात किए जाने वाले सभी सामानों पर अलग-अलग दरों पर लगता है। परन्तु अस्पतालों को कुछ शर्तों के अधीन आवश्यक उपस्करों और जीवन रक्षक औषधियों का आयात सीमा शुल्क के बिना करने की सुविधा दी गई है। सभी निर्धारित औपचारिकताओं का सतर्कतापूर्वक अनुपालन करना चाहिए। उक्त मामलों में प्रबन्धकों का मार्गदर्शन करने के लिए लेखाकार को स्यवं अच्छी जानकारी प्राप्त कर लेनी चाहिए।

उत्पाद शुल्क और बिक्री कर सभी अस्पतालों पर लागू तब तक नहीं होंगे जब तक कि वे कोई निर्माण या व्यापार संबंधी कोई कार्य नहीं करते, जिससे न केवल रोगियों की बल्कि आम जनता की आवश्यकता पूरी होती है। लेखाकार को कर संबंधी समस्त मामलों की जानकारी होना प्रबन्धकों के लिए लाभदायक होगा।

चालू नगद प्रवाह का विवरण अघ्याय 4.1 में उल्लिखित नगद प्रवाह बजट से थोड़ा सा भिन्न होता है। पूर्ववर्ती अधिक सही होता है, जिसमें आधारभूत वास्तविकताओं को ध्यान में रखा जाता है और कार्य की अवधि के अधिक निकट होता है। परवर्ती प्रत्याशाओं पर मार्गदर्शन करता है।

4.2.9 <u>परिसमापन और दिवालियापन</u>

व्यक्तिगत मालिक द्वारा संचालित या सोसाइटी अथवा न्यास द्वारा संचालित अस्पताल दिवालिया हो जाने के फलस्वरुप विधिक परिसमापन की कार्यवाईयों की समस्याओं का सामना नहीं करते। कारपोरेट अस्पतालों को इन समस्याओं का सामना करना पड़ता है। उक्त अस्पतालों के प्रबन्धक सदस्यों या लेनदारों के अनुमोदन से स्वैच्छिक समापन कर सकते है। उनके द्वारा परिसमापक नियुक्त किया जाता है। प्रस्ताव से सदस्यों के सहमत न होने के मामले में लेनदार सिविल न्यायालय में जा सकते हैं और परिसमापक की नियुक्ति के लिए विधिक आदेश प्राप्त कर सकते हैं।

न्यायालय द्वारा रिसीवर की नियुक्ति एक अलग मामला होता है। जब तक देयताएं पूरी नहीं हो जाती तब तक अल्प अवधि के लिए अस्पताल का अधिग्रहण करके कारपोरेट के अस्तित्व के दायित्वों को पूरा करने के सीमित प्रयोजन के लिए ऐसा किया जाता है और उसके बाद यूनिट अथवा परिसम्पत्तियों को वापस प्रबन्धकों को सौंप दिया जाता है।

दोनों ही मामलों में लेखाकार की जिम्मेदारी एक समान रहती है। लेखाकार को त्रुटि लेखे के साथ-साथ अस्पताल की वर्तमान स्थिति का एक विवरण तैयार करना होता है। ये दस्तावेज निर्धारित फार्मों (प्रपत्रों) में प्रस्तुत करने होते है। अस्पताल की वर्तमान स्थिति का ि ववरण तुलन-पत्र के समान होता है परन्तु इसमें परिसम्पमत्तियों का वसूली योग्य मूल्य और देयताओं की सूची दर्शाई जाती है। डेफिशिएंसी लेखा में दिवालिया होने की तारीख से पूर्व वर्ष के दौरान परिसम्पत्तियों और देयताओं, हानियों के बीच अन्तर का ष्बुक-कीपिंग एकाउंट ष दर्शाया जाता है तथा डेफिशिएंसी शेष के आंकड़े अस्पताल की वर्तमान स्थिति के विवरण में दर्शाए गए आंकड़ों से मिलने चाहिएं।

लेखाकार को दिवालिएपन, परिसमापन, समापन, दिवाले आदि जैसे मामलों की अच्छी तरह से जानकारी प्राप्त कर लेनी चाहिए ताकि आवश्यकता पड़ने पर वह प्रबन्धकों की सहायता कर सके।

4.2.10 <u>लेखा विश्लेषण, लागत लाभ और लागत प्रभावी विश्लेषण</u>

किसी अस्पताल द्वारा बनाए जाने वाले लेखाओं से प्रबन्धकों के साथ-साथ बाहर के लोगों को उसकी वित्तीय सुदृढता, उसके स्थायित्व, उसकी कार्यकुशलता तथा जो सेवा वह समाज को प्रदान करता है उसकी उपयोगिता के बारे में सूचना प्राप्त होती है। लेखाओं से निर्धारित लक्ष्यों की व्याख्या करने के लिए पर्याप्त सुचना प्राप्त होनी चाहिए। अनुपातों का हिसाब लगाकर न केवल वित्तीय सुदृढता का पता लगाया जा सकता है बल्कि उससे पर्याप्त सुचनाएं भी प्राप्त की जा सकती है। उदाहरण के लिए अधिक वर्तमान अनुपात वित्तीय दृष्टि से स्थायित्व का संकेत दे सकते है परन्तु उसके साथ-साथ यह भी पता चलेगा कि परिसम्पत्तियां बिना काम के पड़ी हुई है। सरकारी अस्पतालों में ऐसा होने की सम्भावना होती है1 इसी प्रकार हम कारोबार के अनुपात को स्थायी परिसम्पत्तियों से विभाजित करके हम प्र ाबन्धकों की कार्यकुशलता को माप सकते हैं। मृद्रास्फीति को निष्क्रिय करते हुए इस अनुपात में वर्ष प्रति वर्ष वृद्धि होनी चाहिए। इसी प्रकार हम अनुपातों की खोज कर सकते है जिनसे

यह पता चले कि अस्पताल किस प्रकार कार्य कर रहा है या कुशलतापूर्वक उन्नति कर रहा है या अवनति हो रही है तथा समाज को यह जो सेवा प्रदान करता है उसकी उपयोगिता क्या है।

4.2.10.1 लागत लाभ विश्लेषण और लागत प्रभाविता विश्लेषण

ऊपर लिखित वित्तीय विवरणों का विश्लेषण अस्पताल की कार्यप्रणाली का प्रतिबंधित विश्लेषण होता है क्योंकि यह लेखा संबंधी पुस्तकों से यथा प्राप्त आंकड़ों तक ही सीमित रहता है। निश्चित रुप से शव-परीक्षण जैसी कार्यवाही होती है। लागत लाभ विश्लेषण और लागत प्रभावी विश्लेषण दिन-प्रतिदिन के कार्यो के बारे में निर्णय लेने के लिए बनाए गए हैं।

लागत लाभ विश्लेषण को रुपए के रुप में निवल लाभ के अनुमान और मूल्याकंन के रुप में परिभाषित किया जा सकता हे जिसमें विकल्पों को शामिल किया जाता है। उदाहरण के लिए, अस्पताल की सेवाएं अर्थात, लांड्री या रसोईघर को बाहर के ठेकेदारों को दिया जाए या उनका कार्य विभागीय तौर पर कराया जाए।

लेखाकार इन दोनों सेवाओं की लागत और लाभ (सेवाओं की केवल लागत का नहीं) का हिसाब लगाएगा तथा निर्णय के लिए प्रबनधकों को प्रस्तुत करेगा। दोनों प्रणालियों की संकल्पनाओं के लाभों को रुपए के रुप में तौला जाता है और उसके बाद निर्णय लिया जाता है। सामान्यता जो प्रणाली अधिक लाभदायक होती है उसे स्वीकार कर लिया जाता हे। जिन मामलों में लागू होता हे उनमें सामाजिक लाभों को भी शामिल किया जाता है।

लागत प्रभावी विश्लेषण थोड़ा भिन्न होता है। प्रस्तुत विकल्पों में जिन को वित्तीय रुप में अथवा रुपए के रुप में दर्शाया जाना सम्भव नहीं होता है उनकी जाँच उसकी प्रभाविता के संदर्भ में की जाती है। उदाहरण के लिए एक रोगी के संबंध में हीमोडायलिसिस और गुर्दा प्रतिरोपण के बीच निर्णय लिया जाना है या सुनिश्चित परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए रोगियों को अस्पताल में लाया जाए या छोटा परिवार अपनाने के लिए उन्हें प्रेरित करने के लिए समाज में जाएं।

इस प्रकार के विश्लेषण तब उपयोगी होते है जब अस्पताल द्वारा खर्चो का बारीकी से अनुमान लगाया गया हो। सामान्यतः लेखाकार यह कार्यवाई नहीं करते है क्योंकि प्रबन्धक

इस कार्य के लिए उसे नहीं कहते है। यदि किए गए व्यय को युक्तिसंगत ठहराया जाना है तो उक्त तकनीक का उपयोग करना चाहिए तथा इस प्रयोजन हेतु लेखाकार को प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

4.2.11. <u>वित्तीय लेखा-परीक्षा</u>

लेखा-परीक्षा को दो श्रेणियों में -आन्तरिक लेखा-परीक्षा और बाह्य लेखा-परीक्षा- में ि वभाजित किया जा सकता है। आन्तरिक लेखा-परीक्षा की व्याख्या संस्थाओं द्वारा की जानी होती है। मध्यम और बड़े अस्पतालों में जानकार और अनुभवी व्यक्तियों को आन्तरिक लेखा-परीक्षा सैल का प्रभारी होना चाहिए इस सैल को पूर्व- लेखा-परीक्षा भी करनी चाहिए। यह कार्य बहुत कम प्राइवेट अस्पताल करते है तथा सरकारी अस्पतालों में यह बिल्कुल नहीं किया जाता तथापि सभी अस्पतालों में बाह्रय लेखा-परीक्षा की जाती है। प्राइवेट अस्पतालों में यह कार्य चार्टर्ड एकाउंटेंट करते है, वह जिसके लिए फीस लेते है। हमारे देश में सरकारी अस्पतालों में लेखा-परीक्षा की प्रबन्ध व्यवस्था भारत के निंत्रक एवं महालेखापरीक्षक करता हे। वह स्वतंत्र संवैधानिक कार्यकर्ता (फंक्शनरी) होता है। लेखा-परीक्षा में जो कुछ भी कार्य किया जाए परन्तु उसकी भूमिका संस्था द्वारा दर्शाए गए परिणामों का आंकलन पर बल देने और उसके संबंध में सार्थक टिप्पणी करने की होनी चाहिए :

- लेखे और लेखाविधि की प्रणाली
- आन्तरिक नियंत्रण
- विनिर्माण लेखे, जिन मामलों लागू होता हो
- लाभ एवं हानि लेखा, जिन मामलों तैयार किया जाता हो
- तुलन-पत्र
- सामान्य मामले

लेखा-परीक्षा की शैली नीरस नहीं होनी चाहिए। गहराई से संवीक्षा करनी चाहिए ताकि लेखाविधि की प्राणाली में कमियों और की गई अशुद्धियों को सकारात्मक ढ़ंग से सामने लाया जा सके। तथापि धोखाधड़ी को उजागर करना चाहिए। लेखापरीक्षा रिपोर्ट इस ढ़ग से तैयार करनी चाहिए जिससे अस्पताल के उच्चतम प्रबन्धकों को तत्काल सुधारात्मक कार्रवाई करने और निर्धारित प्रक्रियाओं का अनुसरण करने के बाद दण्डात्मक कार्यवाही करने

में आसानी हो। यह ऐसा दस्तावेज होना चाहिए जिससे मूल्यांकन किया जा सके और निर्णय लिए जा सके। यह पश्च-लेखन नहीं होना चाहिए।

विधि के अनुसार अपेक्षित (भारतीय संविधान या भारतीय कम्पनी अधिनियम 1956) बाह्य लेखा-परीक्षा को सांविधिक लेखा-परीक्षा कहा जाता हे। इसके महत्व को किसी प्रकार से कम नहीं आंका जा सकता। जब नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक रिपोर्ट तैयार करता है और उसमें वह बहुत अधिक गंभीर बात, अनियमितता या अशुद्धि पाता है तब वह लेखापरीक्षा पैरा तैयार करता है जिसे वह वैधानिक निकाय के समक्ष प्रस्तुत करता है। इस पर लोक लेखा समिति, जो केन्द्र या राज्य के वैधानिक निकाय के अध्यक्ष द्वारा नियुक्त एक संस्था होती है, द्वारा विचार -विमर्श किया जाता है और संबंधित सरकार द्वारा उचित कार्रवाई की जाती है।

पूर्व लेखा-परीक्षा, विशेष लेखा-परीक्षा, अन्वेषणात्मक लेखापरीक्षा तब की जाती है जब उनकी आवश्यकता होती है। पूर्व लेखा-परीक्षा में भुगतान करने से पहले बिलों की लेखा-परीक्षा की जाती है। विशेष लेखा-परीक्षा सामान्य लेखा-परीक्षा के अलावा तब की जाती है जब लेखा-परीक्षक यह महसूस करते हैं कि सम्बद्ध अस्पतालों विशेष रुप से सरकारी अस्पलातों के तुलनात्मक अध्ययन से कुछ ऐसे क्षेत्रों का पता चलेगा जिनमें संबंधित अस्पतालों के बीच सहयोग होने से मितव्ययिता होगी। अन्वेषणात्मक लेखा-परीक्षा तब की जाती है जब प्रबन्धकों को यह महसूस होता है कि संस्था के लेखाओं में कुछ संदेहजनक कार्रवाई की जा रही है।

लेखा-परीक्षा, आंतरिक हो या बाह्य, वित्तीय एवं प्रबन्धकीय निर्णय लेने तथा नियंत्रण करने में एक प्रभावशाली दस्तावेज होता है।

4.2.12. <u>अस्पताल प्रबन्धकों को परामर्श</u>

ऊपर लिखित उत्तरदायित्वपूर्ण लेखाविधि (4.2.2.1) किसी भी अस्पताल में, चाहे वह सरकारी हो या प्राईवेट, व्यवहार में नहीं लाई जाती। लेखा विभाग पूरे अस्पताल के लिए आंकड़ा प्रसंस्करण केन्द्र के रुप में कार्य करता है। इनमें प्रणालियों का समेकन किया जा सकता है। समेकन से तात्पर्य होता है कि एक अनुभाग में किए जाने वाले परिवर्तनों पर ि वचार दूसरे अनुभागों पर पड़ने वाले उनके प्रभावों को ध्यान में रखते हुए किया जाना चाहिए। सोच विचार कर तैयार की गई प्रणालियां समस्त अस्पताल के संसाधनों और कार्यकलापों की योजना, नियंत्रण और समन्वय के लिए होनी चाहिए। संबंधित अधिकारियों

को यह नहीं सोचना चाहिए कि यह कार्य लेखाकार का है। यह कार्य समान रुप से उनका भी है।

विभिन्न स्तरों पर की जाने वाली योजना में वित्तीय तथा/अथवा वास्तविक अनुमान शामिल करने चाहिएं। नियंत्रण सामयिक और वास्तविकताओं के संदर्भ में होना चाहिए। समन्वय कार्य अन्तः सम्बद्ध उप-प्रणालियों के जरिए समस्त सूचना एकत्र करने के लिए करना चाहिए।

उत्तरदायित्वपूर्ण लेखाविधि लागू करने के लिए अस्पताल के प्रबन्धकों को संस्था की क्षमता आंकलन करना चाहिए। इस प्रायोजन के लिए उन्हें समस्त संबंधित कर्मचारियों को प्रशिक्षित करना चाहिए। वे इस प्रणाली को चरणबद्ध रुप में सभी लागत केन्द्रों जैसे प्रयोगशाला, इमेजिंग सेवाओं, शल्यक्रिया कक्षों और अन्य सेवाओं में लागू कर सकते है। सभी स्तरों के प्रबन्धकों को कार्यनिष्पादन और लागत संबंधी मानकों के संदर्भ में सोचने के लिए स्वयं को शिक्षित करना चाहिए। दूसरे शब्दों में जिम्मेदारी पर केन्द्रित लागत नियंत्रण संबंधी विचार दिमाग में विकसित करने चाहिएं।

एक अन्य क्षेत्र जिसमें लेखाकार को प्रशिक्षित करना चाहिए वह है मृद्रास्फीति लेखाविधि। लाभ एवं हानि लेखा और तुलन-पत्र तैयार करने की वर्तमान पद्धति ऐतिहासिक लागतों पर आधारित होती है अर्थात, किए गए व्यय के संदर्भ में तैयार किए जाते हैं। यह मुद्रास्फीति की अर्थव्यवस्था में सही चित्र प्रस्तुत नहीं करती। मुद्रास्फीति को लेखे में उसी प्रकार से ध्यान में रखना होगा जिस प्रकार हम बजट तैयार करते हैं। यह किस प्रकार करना चाहिए अपने आप में एक अध्याय है। परन्तु यहाँ एक उदाहरण दिया जा सकता है। अब मूल्यह्रास लेखा किस प्रकार तैयार किया जाता है। यह लेखा-बहियों में दर्ज स्थायी परिसम्पत्तियों की लागत के संदर्भ में होता है। मुद्रास्फीति के युग में प्रतिस्थापन लागत मूल लागत से सामान्यतः अधिक होती है तथा मूल्यह्रास के लिए प्रभार इस आधार पर होने चाहिए कि परिसम्पत्ति की वर्तमान लागत क्या है।

अन्त में, जवाबदेही। आज यह शब्द भिनभिनाने वाला हो गया है। जवाबदेही क्या है? ष्जवाबदेह ष शब्द अग्रेजी भाषा में वर्ष 1583 में वित्तीय क्षेत्रों में उपयोग लाया गया प्रतीत होता है। आज यह समस्त अभिव्यक्तियों को समाविष्ट करने वाला शब्द बन गया है। यह सभी कार्यकलापों को कवर करता है। शब्दकोश में इस शब्द का अर्थ है ष्के लिए जवाबदेह ठहराना, के लिए जवाबदेह होना ष यह नियंत्रण शब्द से भिन्न है। यह शब्द परीक्षण जैसी

कार्रवाई है। नियंत्रण वर्तमान कार्रवाई होती है। अस्पताल में जो कुछ होता है उसके प्रबन्धकों को जवाब देना होता है चाहे वह कार्य प्रशासनिक, तकनीकी या वित्तीय मामला हो। वे इस जिम्मेदारी से बच नहीं सकते। लेखाकार ने क्या किया है या क्या नहीं किया है का संबंध समान रुप से अस्पताल के प्रबन्धकों से होना चाहिए। वे इसके लिए जवाबदेह है। इसलिए प्र ाबन्धकों को सलाह दी जाती हे कि वे स्वयं को लेखाकरण के सभी तथ्यों से अवगत रखें।

4.2.13. <u>यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न</u>

1. बृहत अस्पताल में लागत केन्द्र और जिम्मेदारी केन्द्र की उदाहरण देकर व्याख्या करें।

2. एक सामान्य अस्पताल में वित्तीय प्रबन्धन का आंकलन करने के लिए आप कौन-कौन से लेखाविधि अनुपात अपनाएंगे और क्यों ?

3. एक सुपरिचित वित्तीय घोटाले के बारे में चर्चा करें जिसमें व्याख्या संबंधी त्रुटि हो।

4. निम्नलिखित के संबंध में संक्षिप्त टिप्पणी लिखें :-

   - लागत लाभ विश्लेषण और लागत प्रभावी विश्लेषण।

   - लाभ एवं हानि लेखा तथा तुलन पत्र।

   - बहीखाता पद्धति की दोहरी प्रविष्टि प्रणाली।

   -उत्पादकता में लाभ अर्जन विश्लेषण।

4.2.14 <u>प्रस्तावित अध्ययन सामग्री / संदर्भ सामग्री</u>

1. फ्रेनवुड एंड जो टाउनस्ले - मैनेजीरियल एकाउंटिगं एंड फाइनेंस - पिटमैन लन्दन डब्ल्यू सी 2 ई 9 ए एन।

2. डेविड कॉक्स - सक्सेस इन फाइनेंशियल एकाउटिंग - जॉन मुर्रे, लन्दन डब्ल्यू 1x 4 बी डी।

3. जे बैट्टी - एकाउंटेंसी फॉर मैनेजर्स - हीनेमैन, लन्दन डब्ल्यू 1x 9 पी ए।

4. ए.वी. रमण राव - डिफेलकेशन्स एंड मिसएप्रोप्रिएशंस - कोर कन्सलटेंट्स, मद्रास-600091.

5. अस्पतालों और नर्सिग होम्स के लिए लेखाविधि गाईड -भारतीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य संघ, नई दिल्ली-110016.

6. ए.वी. रमण राव - अन्उरस्टेंडिगं बिजनेस -2 कोर कन्सलटेंट्स, मद्रास-800091.

7. रोजर ओल्ड कोर्न - एकाउंटिंग फॉर मैनेजर्स - रुटलेज, लन्दन।

8. गोर्डन शिलिंग्लो एंड फिलिप ई. मेयर - एकाउंटिगं ए मैनेजमेंट एप्रोच -इर्विन होम वुड इलीनोइस- 60430.

9. फाइनेंशियल मैनेजमेंट - राष्ट्रीय उत्पादकता परिषद

10. प्रो. मशस्वी -फाइनेंशियल मैनेजमेंट फॉर नॉन - फाइनेंशियल एग्जिकयूटिव्स।

यूनिट 4.3. <u>अस्पतालीय अर्थव्यवस्था की संकल्पनाएं और उनका अनुप्रयोग</u>

4.3.1. उद्देश्य

इस यूनिट का अध्ययन करने के बाद निम्नलिखित बातों में सक्षम हो जाएंगें :

1. अर्थव्यवस्था स्वास्थ्य संबंधी अर्थव्यवस्था और अस्पताल संबंधी अर्थव्यवस्था का अर्थ और कार्यक्षेत्र परिभाषित करना।

2. अस्पताल संबंधी अर्थव्यवस्था और अस्पताल संबंधी वित्त व्यवस्था की महत्वपूर्ण संकल्पनाओं की जानकारी रखना।

3. अस्पताल संबंधी अर्थव्यवस्था और अस्पताल वित्त व्यवस्था के विस्तृत पहलुओं पर ि वचार करने की जानकारी रखना।

4.3.2. अन्तर्वस्तु

सामान्य भूमिका, अर्थव्यवस्था क्या होती है, मैक्रों और माईक्रो-क्या ये अलग -अलग हैं, अस्पताल संबंधी अर्थव्यवस्था क्या होती है, अस्पताल संबंधी अर्थव्यवस्था की प्रासंगिकता।

4.3.3. महत्वपूर्ण मामले

भविष्य के अस्पताल, अर्थव्यवस्था संबंधी संकल्पनाओं की व्यावहारिकता, अस्पताल की देखरेख की वित्त व्यवस्था से संबंधित मामले, उपभोक्ता प्रभारों से संसाधन जुटाना, अनि वार्य बीमा, स्वैच्छिक बीमा, संसाधनों के आवंटन से सम्बद्ध अन्य मामले, उत्पादन संबंधी कार्य, संसाधनों के प्रबंधन से सम्बद्ध मामले, लागत लाभ विश्लेक्षण, लागत प्रभावी।

4.3.4. प्रस्तावना

अर्थशास्त्र एक सामाजिक विज्ञान है जो लक्ष्यों एवं अल्प साधनों जिनके वैकल्पिक प्रतिस्पर्धी उपयोग होते है, के बीच संबंध के रुप में मानव व्यवहार का अध्ययन किया जाता है।

दूसरे शब्दों में

अर्थशास्त्र एक सामाजिक विज्ञान है जिसमें दुर्लभ संसाधनों के कुशल उपयोग के बारे में विचार किया जाता है जब उनकी मांग असीमित होती है।

जिन छात्रों की अस्पताल प्रबन्धन और अस्पताल प्रशासन के लिए निर्णय लेने में भागीदारी होगी उन्हें उपलब्ध कराए गए समस्त पठनीय और उचित अर्थव्यवस्था के बारे में अपनी विवेचना आर्थिक अन्तर्वस्तु, बुनियादी आर्थिक तर्क और परिस्थितियों से प्राप्त होगी जो रॉबिन्स की परिभाषा तथा दुर्लभता, चयन और प्रतिस्थापन के मूलभूत प्वाइटों के साथ घनिष्ठ रुप से अन्तः सम्बद्ध हैं।

4.3.4.1. <u>अस्पताल की अर्थव्यवस्था और इसकी प्रासंगिकता</u>

अस्पताल स्वास्थ्य संसाधनों के बारे में चिन्ता करने वाले महत्वपूर्ण भाग होते हैं क्योंकि ये स्वास्थ्य संस्थाएं स्वास्थ्य प्रदान करने वाली प्रणालियों की सबसे बडी और सर्वाधिक मंहगी प्रचालन यूनिट होती है। अस्पताल स्वास्थ्य क्षेत्र के वित्तीय, मानव तथा पूंजी एवं समय संबंधी संसाधनों का एक विशाल भाग होते हैं। यह जानने की इच्छा करने से पूर्व कि अस्पताल की अर्थव्यवस्था क्या है और आर्थिक संकल्पनाएं एवं संगठन के रुप में अस्पताल पर किस प्रकार प्रत्यक्ष से या अप्रत्यक्ष रुप से लागू होती है। संगठनों के रुप में कुछ प्वाइंटों की जानकारी होना उपयोगी होता है। भविष्य के अस्पताल के संदर्भ में यह और अधिक उपयोगी होता है।

* यह एक महत्वपूर्ण तथ्य है कि अस्पताल सर्वत्र स्वास्थ्य क्षेत्र के कुल राष्ट्रीय व्यय का लगभग आधे भाग का उपयोग करते है (मिल्स 1990 क)।

* सरकार के स्वास्थ्य क्षेत्र के आवर्ती व्यय का लगभग 50 से 80 प्रतिशत आमतौर पर अस्पतालों के जरिए स्वास्थ्य की देखभाल करने पर होता है (बरनुम और कुटजिन 1992)।

* अन्य स्वास्थ्य संगठन संबंधी स्थापनाओं के विपरीत अस्पताल अधिकांश उच्च प्र ाशिक्षित स्वास्थ्य कर्मिकों के विशाल भाग का उपयोग करते हैं।

* बाजार की शक्ति के रुप में प्रौद्योगिकी अस्पतालों के स्वरुप को आकृति प्रदान करेगी।

हालांकि अस्पताल एक आर्थिक संगठन के रुप में अपनी निजी अलग विशेषताएं रखते हैं। फिर भी 1980 के दशक में विकासशील देशों में स्वास्थ्य क्षेत्र की वित्त व्यवस्था की ओर दिए गए ध्यान में अस्पतालों की उपेक्षा करने और अस्पतालों की अर्थव्यवस्था को कम आंकने की प्रवृत्ति रही है। आर्थिक तथ्यों की जानकारी होने के बावजूद अथवा सम्भवतः जानकारी के अभाव में कि स्वास्थ्य प्रणालियों की पूंजी, कार्मिक और वित्तीय संसाधनों का केन्द्र बिन्दु अस्पतालों में अवस्थित है, नीति निर्माताओं ने लगभग पूर्ण रुप से प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल पर ध्यान केन्दित किया है। वास्तव में, सामान्य वक्तव्यों में आर्थिक रुप-रेखा में अस्पतालों के संबंध में आशाजनक रुप आभार व्यक्त किया गया है कि अस्पताल स्वास्थ्य क्षेत्र के दुर्लभ संसाधनों के बड़े भाग का उपयोग करते हैं। भारत जैसे विकासशील देशों में अस्पतालों की अर्थव्यवस्था से संबंध में बहुत ही कम विस्तृत एवं सुव्यवस्थित अध्ययन किए गए है। अस्पतालों में स्वास्थ्य की देखभाल करने के लिए सार्वजनिक राजस्व के आवंटन पर वर्तमान दबावों की अस्पताल अर्थव्यवस्था के लिए प्रासंगिकता है।

अधिक आवंटन की मांग करने और अतिरिक्त संसाधन जुटाने के लिए युक्तिसंगत आर्थिक मामला तैयार करने की दृष्टि से भी अस्पताल की स्थापनाओं के लिए आर्थिक संकल्पनाओं का अनुप्रयोग प्रासंगिक है। कार्यकुशलता, गुणता और ईक्विटी आदि के लिए इसके व्यापक आर्थिक चिन्तन के साथ अस्पताल की अर्थव्यवस्था के भाग के रुप में उपभोक्ता प्रभारों, स्वास्थ्य बीमा तंत्र-प्रणाली के आर्थिक तर्क प्रासंगिक है।

समान्यतः कोई भी व्यक्ति इस तथ्य के संबंध में विवाद नहीं करेगा कि भारत जैसे ि वकासशील देशों में इस बात की आवश्यकता है कि अस्पतालों के लिए संसाधनों के आवंटन

और उनकी प्रबन्ध व्यवस्था को आलोचनात्मक रुप से समझा जाए और विश्लेक्षण करने का प्र यास किया जाए ताकि मैक्रो एवं माइक्रो स्तर पर अस्पताल की वित्त व्यवस्था के संबंध में योजना, प्रबन्ध और नीति संबंधी निर्णयों का मार्गदर्शन किया जा सके।

4.3.4.2. <u>मैक्रो और माइक्रो अर्थशास्त्र</u>

अर्थशास्त्र का वह भाग जो अस्पताल या स्वास्थ्य प्रणाली के सम्पूर्ण स्तरों पर समग्र औसतों का अध्ययन करती है, प्रणानी स्तर पर मैक्रो अर्थशास्त्र विश्लेषण कहलाता है। मैक्रो शब्द ग्रीक भाषा का शब्द है जिसका अर्थ होता है विशाल। मैक्रो अर्थशास्त्र मैक्रो स्कोपिक दृष्टिकोण होता है। मैक्रो वित्त व्यवस्था विचारधारा स्वास्थ्य या अस्पताल की अर्थव्यवस्था को समग्र रुप में देखेगी और सम्पूर्ण समूह के रुप में इसके संबंध में चिन्तन करेगी। जबकि माइक्रो आर्थिक स्थिति में यह विशिष्ट आर्थिक संगठन होता है और उनकी पारस्परिक क्रिया का अध्ययन किया जाता है। माइक्रो स्तर पर विशिष्ट उपभोक्ता, विशिष्ट उत्पादन और संवितरण यूनिट के आर्थिक व्यवहार का अध्ययन किया जाता है ताकि उक्त स्तर पर आर्थिक निर्णय लिए जा सकें और योजना बनाई जा सके।

<u>जाँच बिन्दु</u>

1. अर्थशास्त्र की सर्वाधिक सहमत परिभाषा क्या है ?

2. अस्पताल की आर्थिक अर्थव्यवस्था व्यापक रुप से क्या संकेत देती है ?

4.3.5. <u>अस्पतालों की कुछ आर्थिक विशेषताएं</u>

यद्यपि अस्पताल की कुछ विशेष या विशिष्ट आर्थिक विशेषताएं होती है, जिसका स्वरुप एक संगठन के रुप में एक ष फर्म ष का और स्वास्थ्य के रुप में एक ष्उद्योग ष का होता है फिर भी प्रबन्धकीय अस्पताल की स्थापना में सभी आर्थिक संकल्पनाएं लागू होती हैं। इससे अस्पताल का अर्थशास्त्र और अस्पताल अर्थशास्त्र की एक व्यवहारिक उप-विधा बन जाता है और अस्पताल प्रशासन के लिए मूलभूत आर्थिक संकल्पनाएं लागू हो जाती हैं।

स्वास्थ्य उद्योग की कुछ आर्थिक विशेषताएं नीचे दी गई हैः-

- स्वास्थ्य सेवाओं की मांग बीमारियों की घटनाओं पर आधारित होती है।
- उपभोक्ता क्रय की गई सेवाओं की गुणता का मूल्यांकन नहीं कर सकता।
- अनेक बार लाभ कमाने का उद्देश्य नहीं होता।
- प्राइवेट मार्जिन लाभ की तुलना में बाह्य लाभ और सामाजिक मार्जिन लाभ अधिक होता है।
- आवश्यकता, इच्छाएं (मांग) और प्रभावी मांग परावर्तित होती प्रतीत होती है।
- स्वास्थ्य सेवाओं के लिए बाजार का स्वरुप गैर-प्रतिस्पर्धी होता है।
- श्रमिकों की बहुलता
- चिकित्सा सेवाओं का अनुपूरक स्वरुप, प्रशिक्षण ओर अनुसंधान
- उपभोग ओर निवेश की मद के रुप में स्वास्थ्य।
- स्वास्थ्य कर्मियों में श्रम और पूंजी के बीच सीमित प्रतिस्थापन।

4.3.5.1. अस्पताल आर्थिकी की कुछ सामान्य संकल्पनाएं

क. दुर्लभताः- यह एक निश्चित समय पर और एक समयावधि के दौरान इन वस्तुओं और सेवाओं की मांग के संबंध में वस्तुओं ओर संवाओं की सापेक्ष कमी है।

अस्पताल आर्थिकी से प्राप्त इस आर्थिक संकल्पना का अस्पतालों की योजना बनाने और सेवाओं के कार्यान्वयन में अधिक युक्तिसंगत आर्थिक विकल्प एवं निर्णयों के लिए अस्पताल के प्रशासकों, अस्पताल के आयोजकों और प्रबंधकों के लिए निम्नलिखित दृष्टि से व्यावहारिक महत्व हैः-

- अस्पताल के संसाधनों की कमी है।
- अस्पताल सेवाओं की मांग असीमित है।
- अस्पताल देखरेख की मांग आवर्ती किस्म की है।

इस प्रकार आर्थिक विकल्प तैयार करने होंगे कि अस्पतालों के दुर्लभ स्वास्थ्य संसाधनों का आवंटन किस प्रकार किया जाए। ष्दुर्लभताष की यह मूलभूत आर्थिक संकल्पना योजना, प्रबन्धन आदि के सभी स्तरों पर पूर्ण रुप से व्याप्त रहेगी और आवंटन संबंधी कुशलता का निर्धारण करेगी अर्थात उपलब्ध संसाधनों का ऐसी कुशलता से आवंटन किया गया है ताकि अस्पताल का उत्पादन **अधिकतम** हो सके।

ख. मार्जिनः- मार्जिन की आर्थिक संकल्पना भी महत्वपूर्ण होती है तथा अस्पताल की आर्थिकी के क्षेत्र में इसकी व्यवहारिकता के लिए व्याख्या की आवश्यकता है।

यदि संसाधनों की कमी है तो अस्पताल के प्रबन्धक के रुप में उसे संसाधनों (निवेश) की प्रत्येक अतिरिक्त यूनिट के उपयोग के बारे में सावधान रहना होगा। इस बात का निर्णय लेने के लिए कि क्या अतिरिक्त फिजिशियन का उपयोग किया जाए अथवा अतिरिक्त उपस्कर का, उसे पता लगाना होगा कि उनसे कितने अतिरिक्त उत्पादन की उम्मीद की जा सकती है। इसी प्रकार सी.टी.स्कैन में अतिरिक्त लाभ को ध्यान में रखकर लेना होगा। उत्पादन या लाभ की उक्त सभी अतिरिक्त मात्राओं के लिए हम ष्मार्जिनल ष पारिभाषिक शब्द का उपयोग करते है। इस प्रकार हम श्रम से मार्जिनल उत्पादन प्राप्त करते है, मशीनों से मार्जिनल उत्पादन और निवेश से मार्जिनल लाभ प्राप्त करते है।

ग. उत्पादन कार्यः- यह उत्पादन प्रकिया में उपयोग किए गए विभीन्न निवेशों की मात्रा और प्राप्त किए गए उत्पादन स्तर के बीच संबंध व्यक्त करता है। अस्पताल की उत्पादन प्रक्रियाओं से तात्पर्य है विभिन्न क्लिनिकल, नर्सिग और डायग्नोस्टिक प्रक्रियाएं। निवेश फिजिशियनों, नर्सो और डायग्नोस्टिक उपकरण आदि के रुप में होता है जबकि उत्पादन जाँच किए गए, प्रवेश किए गए, छुट्टी किए गए रोगियों के रुप में व्यक्त किया जाता है।

उत्पादन क्रिया में व्यवहार्यता और अध्ययन से निम्नलिखित बातों का बोध होता है :

क. तकनीकी कार्यकुशलता जो निविष्टियों के एक मिश्रण के साथ कार्य करती है, जो एक सुनिश्चित उत्पादन करती है। जिस आधार भूत प्रश्न का यह उत्तर देती है वह यह है - अस्पताल द्वारा एक निर्धारित मात्रा में स्वास्थ्य कार्मिक नियोजित किए जाते हैं, अपूर्ति की जाती है और उपस्कर लगाए जाते हैं? क्या वह अधिकतम सम्भावित उत्पादन प्राप्त करता है? विकल्पतः एक निर्धारित मात्रा में सेवाओं का उत्पादन किया जाता है तो क्या अस्पताल न्यूनतम सम्भावित मात्रा में लोगों को नियोजित कर रहा है, आपूर्ति करता और उपस्कर लगाता है।

ख. आर्थिक कार्यकुशलता, जो निवेशों के कम से कम लागत नियोजन के साथ कार्य करती है जो अपेक्षित उत्पादन करेगी। एक निर्धारित बजट से अस्पताल का उत्पादन (अर्थात, रोगी दिन, प्रवेश, शल्यक्रियाएं आदि) अधिकतम होता है अथ वा विकल्पतः, अस्पताल द्वारा एक निर्धारित मात्रा में सेवाएं उत्पादित की जाती हैं, क्या कुल लागत न्यूनतम है।

गः कार्यकुशलता का मापदण्ड या मितव्ययिता के मापदण्ड ये तीन प्रकार के होते हैं :

1. स्थायी
2. ह्रासमान
3. वर्धमान

यदि निवेश एक समान आनुपातिक मात्रा में बढ़ाए जाते हैं और उत्पादन में समान दर से वृद्धि होती है तो मापदण्ड के अनुसार स्थाई लाभ होता है। उदाहरण के लिए यदि फिजिशियनों का समय, नर्सिग घंटे, आपूर्तियां एवं उपस्कर तथा बिस्तरों की संख्या दस प्रतिशत बढ़ा दी जाती है तथा अस्पताल के रोगियों की छुट्टी (बाह्य रोगी) में 10 प्रतिशत की वृद्धि हो जाती है तो अस्पताल को मापदण्ड के अनुसार स्थाई लाभ प्राप्त हो रहा है।

यदि उत्पादन में वर्धमान दर पर वृद्धि हो रही है अर्थात, रोगियों की छुट्टी में 15 प्रतिशत की वृद्धि हो रही है जबकि फिजिशियनों का समय, नर्सिग घंटे आदि 10 प्रतिशत

बढ़ाए गए हैं तब अस्पताल के मापदण्ड के अनुसार वर्धमान लाभ प्राप्त हो रहा है। परन्तु यदि निवेशों में 10 प्रतिशत वृद्धि करने पर रोगियों की छुट्टी में केवल 5 प्रतिशत की वृद्धि होती है तो अस्पताल को मापदण्ड के अनुसार ह्रासमान लाभ हो रहा है।

मापदण्ड का अर्थशास्त्र न केवल अस्पतालों के आकार और संख्या की योजना के लिए महत्वपूर्ण होता है बल्कि अस्पताल के अन्दर सुविधाओं के आकार की योजना के लिए भी महत्वपूर्ण होता है।

घः <u>मांगः</u> साधारण शब्दों में इसका तात्पर्य यह है कि मांगी या अनुरोध की गई सेवाओं की किस्म, मात्रा और गुणता। सही आर्थिक मायनों में स्वास्थ्य और चिकित्सा देखभाल के लिए मांग निम्नलिखित का कार्य होती हैः (क) उपभोक्ता की आय; (ख) अन्य वस्तुओं के मूल्यों की तुलना में चिकित्सा सेवा का मूल्य; और (ग) स्वास्थ्य और स्वास्थ्य की देखभाल के बारे में उनके ज्ञान सहित उपभोक्ताओं की रुचि और प्राथमिकताएं। स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं और इच्छाओं की केवल अभिव्यक्ति मात्र से वे स्वास्थ्य देखभाल से वाओं की मांग अथवा प्रभावी मांग नहीं बन जाती हैं जब तक कि इन आवश्यकताओं और इच्छाओं के लिए इच्छाशक्ति का बल और समर्थन न हो और भुगतान करने की छमता न हो। स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने के लिए भुगतान और त्याग करने की छमता को आर्थिक तथा गैर- आर्थिक रुप से देखा जा सकता है। जब सेवाएं सरकार द्वारा प्रदान की जाती है सही आर्थिक मायनों में इन्हें निःशुल्क अथवा बिना लागत के नहीं समझना चाहिए। इस प्रकार, तथा-कथित निःशुल्क सेवाएं प्राप्त करने के लिए भी मात्रा और प्रतिक्षा समय तथा परिवहन लागत आदि के रुप में त्याग करना पड़ता है।

ड. बाहरीपनः अस्पताल की स्थापना में प्रयुक्त की जाने वाली स्वास्थ्य अर्थशास्त्र की संकल्पना के रुप में पारिभाषिक शब्द ‘ बाहरीपन ’ तीसरे पक्ष को अप्रत्यक्ष या प्रत्यक्ष लाभ या हानियों का वर्णन करता है। इसे अस्पताल स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कार्यकलापों के समग्र सामुदायिक या बिखराव (स्लिप ओवर) प्रभाव के रुप में देखा जा सकता है जो या तो बाजार के प्रचालन के जरिए होता है तथा जिनकी और प्रचालन संबंधी निर्णय लेने के समय संज्ञान लेते हुए ध्यान नहीं दिया जाता है अथवा अस्पताल में वस्तुओं और सेवाओं के लिए वसूल किए जाने वाले मूल्यों के रुप में देखा जा सकता है। ये बाहरीपन समाज के लिए अतिरिक्त लाभ या अतिरिक्त हानि तथा अतिरिक्त लागत उत्पन्न कर सकते हैं। बाहरी लाभ के उदाहरण के रुप में विकासशील देशों में चेचक को कम करने और उसके पूर्ण उन्मूलन

के लिए अस्पताल को प्रयासों में रखा जा सकता है। साथ ही छिड़काव या प्रतिरक्षण जैसे निवारक उपायों से उन लोगों को लाभ पहुँच सकता है जिन्हें अस्पतालों द्वारा प्रत्यक्ष रुप से कवर नहीं किया जाता है। समीपवर्ती और अन्य क्षेत्रों में किए गए निवारण उपायों के परिणामस्वरुप अस्पताल द्वारा चलाए जा रहे रोगनाशक कार्यक्रमों को लाभ पहुँच सकते हैं। इस प्रकार ये ऐसी प्रस्थितियां/घटनाएं या स्थितियां हैं जो जब होती है तब तीसरे पक्ष को कुछ लाभ (बाहरी आर्थिक लाभ) होता है या कुछ आर्थिक हानियां (बाहरी हानियां) होती हैं- जबकि ऐसा करने के लिए स्पष्ट रुप से कोई चयन नहीं किया जाता या डिजाइन नहीं बनाया जाता। इसके उदाहरण इस प्रकार है; संक्रामक रोगों के लिए निवारक सेवा पर व्यय और आवंटन। प्रदूषण संकट के कारण होने वाले कष्ट/ हानियां तथा प्रदूषण के प्रभाव।

च. <u>अवसर लागतः</u> अर्थशास्त्रियों की अवसर लागत की धारणा से तात्पर्य है कि उत्पादन/खरीददारी/ वितरण/प्राप्त करने कि लागत को सदैव उस लाभ को ध्यान में रखकर संतुलित करना (तौलना) चाहिए जिसका त्याग इसके स्थान पर किसी अन्य वस्तु या सेवाओं का उत्पादन, खरीददारी और उपलब्ध नहीं कराई जा रही है।

अस्पताल की स्थापना में चयन किए गए स्वास्थ्य कार्यकलाप के संसाधनों के आवंटन द्वारा समस्याओं के संभावित समाधानों (अथवा प्रभावों का भी) का पता लगाने के लिए आर्थिक दृष्टि से अवसर लागत का मूल्याकंन सर्वाधिक महत्वपूर्ण होता है। जब हम निम्नलिखित आर्थिक तर्क को ध्यान में रखकर देखते हैं तब इस आर्थिक संकल्पना के जरिए योजना संबंधी निर्णय और स्वास्थ्य प्रबन्धन संबंधी निर्णय लिए जा सकते हैं :

* हम कम से कम मूल्य का कार्य/कार्यकलाप कर रहे हैं।

* सर्वाधिक मूल्य का कार्य/कार्यकलाप नहीं किया जा रहा है
  अथवा नहीं कर सकेंगे।

छ. <u>लाभ अर्जन विश्लेषणः</u> लाभ की योजना बनाने के लिए लाभ अर्जन विश्लेषण अस्पताल के प्रबन्धकों के पास एक महत्वपूर्ण दस्तावेज होता है। इसका उपयोग कार्यो के उन स्तरों का निर्धारण करने के लिए किया जा सकता है जिन पर अस्पताल न कोई लाभ कमाते हैं और न हानि उठाते हैं (अर्थात कुल लागत= कुल राजस्व)। इस चरण पर उद्यम का लाभ का स्तर शून्य होता है। लाभ अर्जन विश्लेषण में स्थिर लागत, परि

वर्तनशील लागत और राजस्व का उपयोग किया जाता है। उच्च स्तर की बजाए सामान्यतः निम्न स्तर पर लाभ-अर्जन प्वाइंट प्राप्त करना वांछनीय होता है। लाभ अर्जन प्वाइंट का स्तर जितना अधिक होगा आगामी वर्षों में अस्पताल को लाभ पर चलाने के अवसर उतने ही कम होंगे। उदाहरण के लिए यदि लाभ-अर्जन प्वाइंट 60 प्रतिशत क्षमता के उपयोग पर प्राप्त कर लिया जाता है तो अस्पताल का प्रबन्धन सुविधाजनक स्थिति में किया जा सकता है।

लाभ-अर्जन विश्लेषण अस्पताल के निम्नलिखित प्रबन्धन में सहायता करता हैः

क. उपस्करों का चयन और खरीददारी संबंधी निर्णय लेना।
ख. मूल्य संबंधी नीति निर्धारित करना।
ग. उपस्करों की किराया खरीद संबंधी निर्णय लेना।
घ. लागत को नियंत्रित करने के कार्यक्रम लागू करना।
ड. लचीले बजट बनाना।
च. कुछ सेवाओं की आन्तरिक/ ठेकेदारी व्यवस्था करना।

ज. <u>लाभ-लागत विश्लेषण (सी बी ए):</u> किसी कार्य, परियोजना अथवा कार्यक्रम को हाथ में लेने के फायदे (लाभों)और हानियों (लागत) की तुलना करने की यह एक औपचारिक पद्धति है। लागतों और लाभों का परिकलन करते समय कटौती (डिस्काउंटिंग) के सिद्धान्त का समुचित उपयोग किया जाता है जिसके तहत किसी परियोजना के कार्यकाल के दौरान पहले प्राप्त लाभ का मूल्य बाद में प्राप्त लाभ की तुलना में अधिक होता है।

स्वास्थ्य योजना, स्वास्थ्य प्रबन्धन और मूल्यांकन के लिए लागू आर्थिक तकनीक के रुप में लागत लाभ विश्लेषण में निम्नलिखित निर्धारण करने के लिए प्रस्तावित वैकल्पिक स्कीमों के वित्तीय एवं आर्थिक दृष्टि समस्त लागतों और लाभों की सुव्यवस्थित ढंग से तुलना की जाती हैः(क) कौनसी स्कीम या स्कीमों का कौनसा संयोजन एक निर्धारित निवेश पर सर्वाधिक उपलब्धि में सहायक होगा, अथवा (ख) लाभों की मात्रा जो उन स्कीमों से प्राप्त किए जा सकते हैं जिनके लिए न्यूनतम निवेश अपेक्षित होता है।

लागत लाभ विश्लेषण (सीबीए) में आर्थिक दृष्टि से समाज से सम्बद्ध समस्त परिणामों का मूल्यांकन करने का प्रयास किया जाता है। दिन-प्रतिदिन के उपयोग में लागत लाभ के विश्लेषण का उपयोग मुख्य रुप से किसी विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम का अपेक्षाकृत अधिक लाभदायक होना सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है। हालांकि सभी सम्भावित स्वास्थ्य एवं सामाजिक लाभों को वित्तिय रुप से अभिव्यक्त करना कठिन होता है, लागत लाभ विश्लेषण तकनीकी निर्णय लेने में सहायता करता है जिसका समर्थन आर्थिक औचित्य द्वारा किया जाता है। इस तकनीक के मापदण्ड की अंतिम इकाई समाज के लिए आर्थिक मूल्य होती है।

झ. लागत प्रभाविता विश्लेषण (सी ई ए) : लागत प्रभाविता के विश्लेषण के सिद्धान्त दिन-प्रतिदिन के जीवन तक में लागू होते हैं जब हमें विकल्पों और परिणामों का सामना करना पड़ता है। उदाहरण के लिए हमें निर्णय लेना है कि ''क्या रात्रि का भोजन घर पर करना चाहिए अथवा रेस्टोरेंट में जाना चाहिए?'' अथवा ष क्या हमें अपने काम पर कार से जाना चाहिए या पैदल जाना चाहिए? ष लागत प्रभाविता विश्लेषण एक औपचारिक योजना और मूल्यांकन तकनीक है जिसमें आर्थिक तथा तकनीकी दोनों ही संघटक होते हैं। इसमें सूचना को सुव्यवस्थित करना निहित होता है ताकि दिए गए लक्ष्य की पूर्ति के लिए विकल्पों की लागतों और उनकी प्रभाविता की सुनियोजित ढंग से तुलना की जा सके। लागत प्रभाि वता विश्लेषण में तीन अलग-अलग उप-क्रियाएं निहित होती है : (क) विस्तृत लागत विवरण तैयार करना और प्रत्येक विकल्प की लागत का विश्लेषण करना; (ख) प्रत्येक विकल्प की प्र ाभाविता का विश्लेषण करना; तथा (ग) प्रत्येक विकल्प की लागत और प्रभाविता के बीच संबंध का विश्लेषण करना।

लागत प्रभाविता (सी ई) अनुपात का परिकलन किसी विकल्प की आर्थिक रुप में अभिव्यक्त विकल्प की लागत को उस विकल्प की प्रभाविता, जिसे सामान्यतः गैर-आर्थिक रुप में अभिव्यक्त किया जाता है ; (अनुबन्ध -1 देखें)। यह याद रखना चाहिए की लागत लाभ अनुपात में हर (डिनोमिनेटर) आर्थिक रुप से व्यक्त की जाती है जबकि लागत प्रभाि वता अनुपात में गैर-आर्थिक रुप में व्यक्त की जाती है।

जाँच बिन्दु

1. तीन आर्थिक संकल्पनाओं की सूची तैयार करें जो अस्पताल की देखभाल करने वाले प्रबन्धकों के लिए लागू होती हो।

2. डॉक्टर -प्रशासक मिनी अर्थशास्त्री अथवा माइक्रो स्तर के अर्थशास्त्री हो सकते हैं। अस्पतालों से प्राप्त व्यवहारिक अनुभवों के आधार पर अपने तर्क दें।

4.3.6. अस्पताल की वित्तीय व्यवस्था/संसाधन जुटाना

अस्पताल का सामान और सेवाएं उपलब्ध कराने रख-रखाव करने, सतत् रुप से बनाए रखने और उपयोग करने के भुगतान को पूरा करने के लिए संसाधन जुटाने और प्रबन्ध व्यवस्था करने को अस्पताल की वित्त व्यवस्था कहते हैं। इस संदर्भ में अस्पताल की स्थापना में स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्यवस्था के साथ अस्पताल की वित्त व्यवस्था को भी जोड़ दिया जाता है।

आवश्यकता और महत्व

* सामान्य जागरुकता पर्याप्त नहीं है, सम्पूर्ण, संयुक्त और सुव्यवस्थित दृष्टिकोण का विकास करना होगा।

* अनेक डेमोग्राफिक, आर्थिक, राजनीतिक और सामाजिक, प्रौद्योगिक परिवर्तन तीव्र गति से हुए हैं और हो रहे हैं।

* अस्पताल की वित्त व्यवस्था विकेन्द्रीकरण करने और सरकारी क्षेत्र की तंत्र-प्रणाली को प्राईवेट करने के संबंध में उत्तरोत्तर पैराडाइम शिफ्ट हो रहा है।

* स्वास्थ्य संबंधी वित्त व्यवस्था के अभाव के बारे में निम्नलिखित विस्तृत रुप रेखा के अन्तर्गत विचार करना चाहिए।

  - निरन्तरता
  - संसाधन कार्यकुशलता
  - ईक्विटी और सामर्थ

* प्रयोक्ता-उपभोक्ता परिपेक्ष्य - स्वास्थ्य की देखभाल की वित्त व्यवस्था के लिए उपभोक्ता को क्यों और कितना भुगतान करना चाहिए-को सुदृढ किया जा रहा है।

* प्रबन्धक/आयोजक परिपेक्ष्य-किस प्रकार और स्तर का स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं सेवाओं की प्राथमिकता के आधार पर वित्त व्यवस्था की जानी चाहिए; बहुत महत्वपूर्ण है।

* स्वास्थ्य सेक्टर के अन्दर अस्पतालों में वित्तीय संसाधनों की सूचना एवं संकेतक तैयार करना और उनका उपयोग करना जो अंततः निर्णय लेने और भावी योजना तैयार करने में सहायता करेंगे।

4.3.6.1. अस्पताल में स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी वित्तीय व्यवस्था के स्त्रोतः

क. सामुदायिक वित्त व्यवस्था
ख. प्रत्यक्ष सरकारी वित्त व्यवस्था
ग. स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्राइवेट वित्त व्यवस्था
घ. प्रयोक्ता प्रभार
ड. स्वास्थ्य बीमा
च. बाह्य/ सहयोग

क. सामुदायिक वित्त व्यवस्थाः- अस्पताल देखभाल की सामुदायिक वित्त व्य वस्था को उसके सदस्यों के लिए आधारभूत संवर्धक, निवारक और आरोग्यकर सेवाओं के लिए पूर्णतः या आंशिक रुप में सहायता और भुगतान करने के लिए किसी समुदाय (व्यापक

संदर्भ में) द्वारा संसाधनों के संचलन (आर्थिक और गैर-आर्थिक दोनों) के रुप में माना जाता है। यहाँ अस्पताल में स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था को निम्नलिखित बातों पर विचार करना होता हैः-

* संसाधनों की संयुक्त जाँच
* समुदाय की संयुक्त जाँच
* अस्पताल और एच एफ ए के लक्ष्य
* ईक्विटी, साझेदारी और सामर्थ्य

<u>सामुदायिक सहायता के द्वारा अस्पताल की वित्त व्यवस्था में हल किए जाने वाले प्रमुख पहलू/मामले</u>

* आर्थिक लक्ष्य
* संचालित किए जाने वाले संसाधनों की राशि, प्रकार। कैसे और कब तक संचालित किया जाना है तथा किसके लिए संवितरित/नियोजित किया जाना है।
* सुधार करने के लिए वित्त पोषित की जाने वाली अस्पताल में विशिष्ट स्वास्थ्य समस्याएं या परिस्थितियां।
* आरोग्य-निवारक स्वास्थ्य देखभाल के लक्ष्यों की प्राथमिकता और दर्जा।

सामुदायिक वित्तीय व्यवस्था

- सेवा शुल्क
- औषधियों की बिक्री
- वैयक्तिक पूर्व-भुगतान
- उत्पादन आधारित पूर्व-भुगतान
- आमदनी करने की योजनाएं
- व्यक्तिगत/ग्रुप श्रम
- स्वास्थ्य से सम्बद्ध और आनुषंगिक कार्यकलाप

ख. अस्पतालों की वित्तीय व्यवस्था के सार्वजनिक/सरकारी स्त्रोतः

* स्वास्थ्य मंत्रालय
* अन्य सार्वजनिक -सरकारी विभाग व उपक्रम।
* नगर पालिका, म्युनिसिपल, राज्य (प्रान्त) और क्षेत्रीय प्राधिकरण।
* अनिवार्य सरकारी स्वास्थ्य बीमा योजनाएं।

सरकारी स्वास्थ्य और कल्याण लाटरियां

ग. स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्राइवेट वित्त व्यवस्था। यह प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष दोनों प्रकार की हो सकती है।

(क) प्रत्यक्ष प्राइवेट स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था नीचे दिए गए अनुसार हो सकती हैः-

i.. व्यवसायिको, भेषजज्ञों सहित प्रबन्धकों की व्यापक श्रृखला को प्रत्यक्ष रुप से किया गया व्यैक्तिक भुगतान,

ii. प्रदान किए गए सामान के लिए प्रयोक्ता शुल्क, या

iii. प्राइवेट रुप में प्रदान की गई संवाओं और सामान के लिए प्रयोक्ता शुल्क, तथा

iv. स्कीमों की वित्त व्यवस्था करने वाले समुदाय के सदस्यों द्वारा अस्पतालों में पूर्व-भुगतान।

(ख) अस्पताल की स्थापना में प्रचलित अप्रत्यक्ष प्राइवेट स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था में निम्नलिखित शामिल हैं; वृहत और प्राइवेट स्वामित्व वाले औद्योगिक- वाणिज्यिक काम्पलैक्स तथा अन्य गैर-सरकारी संस्थाओं, स्थानीय चैरिटी निधियों आदि द्वारा स्वास्थ्य ि वत्त व्यवस्था।

(ख) <u>अस्पताल - स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्यवस्था के प्राइवेट स्त्रोतः</u>

- अस्पतालों में प्रत्यक्ष खर्च के अतिरिक्त अप्रत्यक्ष प्राइवेट व्यक्तिगत घरेलू व्यय।
- प्राइवेट कर्मचारियों की स्वास्थ्य देखभाल निधियां।
- प्राइवेट/कारपोरेट स्वास्थ्य बीमा योजानएं।
- व्यक्तिगत/प्राइवेट चैरिटी -दान।

- दान स्वरुप श्रम/तकनीकी कौशल

उप क्षेत्रीय-संस्थागत वित्तीय संसाधन प्रवाहः

- संस्थागत व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल के रुप में अस्पताल की वित्त व्यवस्था (जिस मामले में रोगी आवासीय है)।

- संचारी व्यक्तिगत स्वास्थ्य की वित्त व्यवस्था (किसी विशेष बीमारी के संबंध में प्रत्यक्ष वित्त व्यवस्था या अस्पताल की स्थापना में विशेषज्ञ से संबन्धित स्वास्थ्य समस्या)।

- प्रशिक्षण प्रबन्ध स्थापना की वित्तीय व्यवस्था।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यकलापों के साथ अस्पतालों को सम्बद्ध करने के रुप में प्राइमरी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की वित्त व्यवस्था।

घ. प्रयोक्ता प्रभार - प्रयोक्ता शुल्कः अस्पतालों की अर्थव्यवस्था में अन्य सुविचारित प्रमुख पहलू है प्रयोक्ता शुल्क/प्रयोक्ता प्रभार।

अस्पताल देखभाल के लिए वित्त व्यवस्था के प्राइवेट स्रोत की दिशा में जो बदलाव दिखाई दिया है - जिसका हाल ही में अविर्भाव हुआ है - वह है सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रयोक्ता शुल्क लगाना और उसमें वृद्धि करना। हम जानते हैं कि पूर्व में यह गैर-सरकारी संस्थाओं में लागू था। निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए इस पर विचार किया जाता हैः-

- गम्भीर आर्थिक दबाव

- अस्पताल में चालू सेवाओं को बनाए रखने और उनमें सुधार करने के लिए सामान्य राजस्व।

- रोगियों की भुगतान करने की क्षमता के साथ सांमजस्य रखना।

- समुचित दिशा में प्रत्यक्ष स्वास्थ्य परिचर्या उपयोगिता के उपयोग हेतु।

- उन स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रभार न लगाना जिनमें सुदृढ सार्वजनिक गुड्स ि वशेषताएं है अर्थात आपात देखभाल।

ड. <u>स्वास्थ्य बीमाः</u>

अस्पताल की अर्थव्यवस्था का तीसरा प्रमुख पहलू स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्य वस्थाओं के संदर्भ में है। सामाजिक न्याय प्राप्त करने का स्वास्थ्य बीमा (वित्त व्यवस्था या स्- वास्थ्य वित्त व्यवस्था) एक तरीका है क्योंकि यह स्वस्थ और बीमार, अमीर और गरीब तथा नियोक्ता और कर्मचारी के बीच भाईचारा एवं सहयोग पर आधारित है।

हमारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (1983) में भी इसे भारतीयता का रुप दिया गया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं तत्संबंधी कार्यक्रमों का क्रियान्वन एवं प्रबन्धन में समुदाय की भागीदारी के जरिए इसके संसाधनों को संघटित करने के अलावा, स्वास्थ्य संवर्धन के लिए अतिरिक्त संसाधनों को संघटित करने के लिए तथा यह सुनिश्चित करने के लिए कि से वाओं की लागत का भार समुदाय उसकी भुगतान करने की क्षमता को ध्यान में रखते हुए उठाए, राज्यवार आधार पर सुविचार स्वास्थ्य बीमा योजनाएं तैयार एवं विकसित करना आ वश्यक होगा।

* अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा

* स्वैच्छिक बीमा

4.3.7. <u>भारत में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के लिए व्यापक सार्वजनिक बीमा</u>

क.	कर्मचारी राज्य बीमा निगम (ईएसआईसी): 1948

ख.	केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस): 1954

क.	कर्मचारी राज्य बीमा निगम कामगारों, विशेषरुप से औद्योगिक कामगारों के लाभ (स्वास्थ्य एवं तत्संबंधी लाभों) के लिए स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्यवस्था की भारतीय सामाजिक सुरक्षा तंत्र - प्रणाली है।

* प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति के लिए वित्त पोषित स्वास्थ्य लाभ में है; (i) चिकित्सा लाभ, (ii) रुग्णता लाभ (iii) प्रसूति लाभ (iv) आश्रितों का लाभ (v) अंतिम संस्कार प्रयोजन (vi) पुनर्वास भत्ता और (vii) चोट एवं ि वकलांगता लाभ।

4.3.8. स्वास्थ्य बीमा वित्त व्यवस्था के लिए तर्क

वित्त व्यवस्था की यह तंत्र- प्रणाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती है जिससे क्रेता को लाभ मिलता है तथा जिसके लिए क्रेता भुगतान करने के लिए तत्पर रहता हैः-

- यह उन व्यक्तियों को कवर करती है जो स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करते है तथा सेवाओं का उपयोग करते समय कोई भुगतान नहीं करना होता।
- यह स्वास्थ्य सेक्टर के लिए अतिरिक्त राजस्व जुटाती है।
- ईक्विटी- सामाजिक स्वास्थ्य बीमा योजनाएं न केवल स्वस्थ व्यक्ति से रोगी व्यक्ति के लिए बल्कि अमीर से गरीब व्यक्ति के लिए भी धन अन्तरण करती है। इसके अलावा, अंशदान की दरें आमदनी पर आधारित होती हैं तथा स्वास्थ्य संबंधी लाभ आवश्यकता के अनुसार दिए जाते हैं।

4.3.9. स्वास्थ्य बीमा योजानओं के विस्तार के विरुद्ध तर्कः

- अधिकांश देशों में बीमाकृत व्यक्ति और उनके निकटतम आश्रित संगठित सेक्टर में शहरी वेतन अर्जित करने वाले होते हैं सामाजिक बीमा का समानता का प्रभाव सभी ग्रामीण गरीबों पर तथा जो अर्थव्यवस्था के संगठित सैक्टर में नहीं आते हैं उन पर नहीं पड़ता।
- विस्तारित सेवा की मांग आरोग्यकर सेवाओं के लिए होने की संम्भावना है।
- अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा का औचित्य और अनौचित्य बहुत हद तक बीमा द्वारा मुक्त सरकारी संसाधनों की मात्रा पर निर्भर करता है जिसे बीमा न किए गए लोगों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए उपयोग किया जाता है।

4.3.10. अस्पतालों की वित्त व्यवस्था की समस्याएं

* निधियों की कमी - व्यवसायिक रुप से अपेक्षित सेवाओं को पूरा करती हैं।
* संसाधनों का वितरण
* बढती हुई स्वास्थ्य लागत।
* समन्वय की कमी।
* खर्च करने में अकुशलता।
* आधार भूत आंकड़े उपलब्ध न होना।
* जो हमारे पास है उसका अपव्यय करना तथा और प्राप्त करने के लिए भागना।
* स्वास्थ्य नीति और कार्यक्रमों की योजना में मूलभूत संकल्पनाओं और अर्थशास्त्र के सामान्य संद्धान्तों का प्रयोग न करना या अपर्याप्त प्रयोग करना।

जाँच बिन्दु

1. अस्पतालों में स्वास्थ्य देखभाल की वित्त व्यवस्था के सभी प्रमुख स्रोतों की सूची तैयार करें।

2. अस्पतालों के अर्थशास्त्र के प्रमुख पहलू स्वास्थ्य अर्थशास्त्र के समान होते हैं। इस संबंध में आपके क्या विचार हैं?

3. प्रयोक्ता प्रभार एक संगठन के रुप में अस्पताल की गुणता और कुशलता को बढ़ा सकते हैं।

4.3.11. यूनिट की समीक्षा संबंधी प्रश्न

1. प्रशासकों के लिए अस्पताल के अर्थशास्त्र की क्या प्रासंगिकता है?

2. अस्पताल देखभाल की वित्त व्यवस्था का प्रमुख पहलू क्या हैं?

3. भविष्य में अस्पतालों को प्रयोक्ता प्रभारों पर निर्भर रहना होगा। कृपया टिप्पणी दें।

4. अस्पतालों का निजीकरण अनिवार्य स्वास्थ्य देखभाल बीमा योजनाओं के द्वारा ही किया जा सकता है- सविस्तार व्याख्या करें।

5. सामुदायिक संसाधन कैसे और किस हद तक भारत में अस्पताल देखभाल की वित्त व्यवस्था को सुदृढ कर सकते है?

6. भारतीय संदर्भ में अस्पतालों में स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था को किन प्र ाथमिकताओं की आवश्यकता है?

4.3.12. प्रस्तावित अध्ययन सामग्री/संदर्भ सामग्री

1. भारतीय प्रबन्ध संस्थान, अहमदाबाद (1987): स्टडी ऑफ हैल्थ केयर फाइनेंसिंग इन इंडिया, अहमदाबाद, मई।

2. जानॅ, एकिन (1987) हैल्थ इंश्योरेंस इन डैवलपिगं कंट्रीज स्वास्थ्य देखभाल ि वत्त व्यवस्था में जोखिम साझेदारी की सम्भावनाएं, सम्मेलन की कार्य वाही, मनीला, एशियाई विकास बैंक।

3. सेतिया जे. के. और देवधर एन. एस.: हास्पिटल कास्ट एण्ड फाइनेशिंग इन महाराष्ट्र पेइंग फॉर इंडियाज हैल्थ केयर, एम.ई खान द्वारा सम्पादित (1993), सेज पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली।

4. एच. बरनम और जे. कुटजिन (1992) (आगामी) पब्लिक हॉस्पिटल इन डैवलपिंग कॅन्ट्रीज - संसाधनों का उपयोंग, लागत, वित्त व्यवस्था। विश्व बैंक, बाल्टिमोर, जॉन हॉपकिन्स यूनिवर्सिटी प्रेस।

5. एस.बेर्की (1972) हॉस्पिटल इकोनोमिक्स, लेक्सिंगटन, मासः लेक्सिंगटन बुक्स।

6. ए.मिल्स (1990) दि इकोनॉमिक्स ऑफ हॉस्पिटल इन डेवलपिंग कंट्रीज भाग-I एक्सपेंडिचर पेटर्न, हैल्थ पॉलिसी एण्ड प्लानिगं। 5 (2): 203 -218.

7. ए.मिल्स (1990) दि इकोनॉमिक्स ऑफ हॉस्पिटल इन डवेलपिंग कंट्रीज भाग-II कॉस्ट एण्ड सोर्स ऑफ इन्कम, हैल्थ पॉलिसी एण्ड प्लानिंग। 5 (2): 203 -218.

8. विश्व स्वास्थ्य संगठन (1992) हॉस्पिटल इकोनॉमिक्स एण्ड फाइनेंसिगं इन डवेलपिंग कन्ट्रीज।

परिशिष्ट-1

लागत - प्रभाविता विश्लेषण के अन्तर्गत कार्रवाई - चरण

I	II	III
समस्या और लक्ष्यों को परिभाषित करना	वैकल्पिक समाधानों का पता लगाना	लागतों का पता लगाना और उनका मूल्यांकन करना
IV	**V**	**VI**
संवेदनशीलता विश्लेषण	लागत प्रभाविता का विश्लेषण करें और लागत प्रभाविता अनुपात का परिकलन करें	प्रभाविता का पता लगाएं और मूल्यांकन करना

क्या होना चाहिए और वास्तव में क्या हो रहा है - पर्याप्त संख्या में बच्चों को प्रतिरक्षित नहीं किया जा रहा है। (समस्या - विवरण)

लक्ष्य - (तारीख) तक (क्षेत्र) में 1-5 वर्ष की आयु के (संख्या ....) बच्चों को (रोग) से प्रतिरक्षित करना।

I. एक बार समस्याओं का ब्यौरा तैयार कर लिया जाए और लक्ष्यों की मात्रा एवं गुणता निर्धारित कर ली जाए उसके बाद वैकल्पिक समाधानों/संकल्पनाओं/ योजना-नीति / संभार तंत्र के संयोजनों का पता लगाया जा सकता है।

II. लक्ष्यों का पता लगाना और मूल्यांकन करना (लागतों का प्रकार)

- प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष पूंजी पुनरावर्ती
- स्थायी और परिवर्तनशील

- आर्थिक एवं गैर आर्थिक लागत
- औसत एवं सीमान्त लागत
- उत्पादन कार्य

लागत की श्रेणियां	**प्रमुख कार्यकलाप/कार्य**
- कार्मिक (श्रेणियां)	
- सामग्रियां - औषधियां	
- यात्रा परिवहन	
- भूमि	
- भवन	
- उपस्कर	
- अन्य विविध	

I. लागत प्रभाविता विश्लेषण का नमूना

स्वास्थ्य परिचर्या विकल्प	संसाधन/लागत	स्वास्थ्य प्रभाविता	लागत प्रभाविता अनुपात
क.	25,000/= रुपए	100 लोगों का जीवन बचाया	250/=रुपए/जीवन
ख.	25,000/=रुपए	15 लोगों का जीवन बचाया	1,666/=रुपए/ जीवन
	- स्थायी बजट संकल्पना		
	- लागत प्रभाविता -		

II. चुनिंदा स्वास्थ्य कार्यक्रमों की अनुमानित लागत प्रभाविता

कार्यक्रम	प्रति व्यक्ति लागत (रुपए में)	प्रति शिशु/बच्चा मुत्यु की लागत (औसत रुपए में)
चुनिंदा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	0.25	200-500
मलेरिया के लिए मच्छर नियंत्रण	12.00	600
व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2.00	700
सामुदायिक जल की सफाई	30-54	3600-4300

चुनिंदा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अन्य कार्यक्रमों की तुलना में अधिक प्रभावी और कम महंगे हैं।