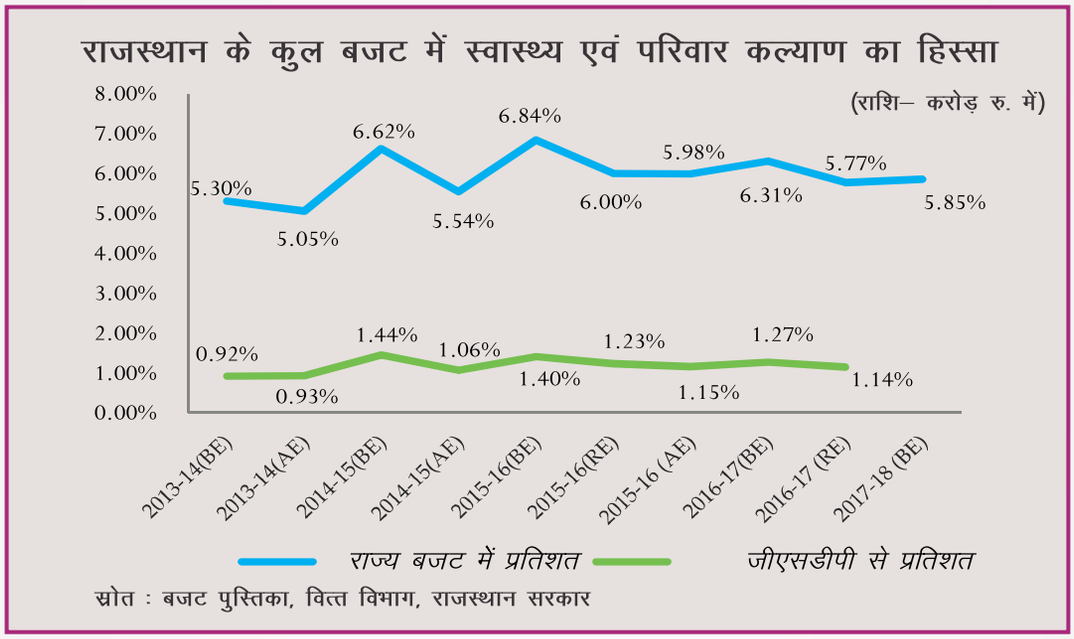
कम बजट खर्च एवं स्वास्थ्य सेवाओं की कमजोर स्थिति

राजस्थान में स्वास्थ्य बजट एवं सेवाओं पर

संक्षिप्त प्रपत्र



स्रोत : बजट पुस्तिका, वित्त विभाग, राजस्थान सरकार

सारांश

यह प्रपत्र राजस्थान में स्वास्थ्य क्षेत्र में बुनयादी सुविधाओं, मानव संसाधन एवं स्वास्थ्य हेतु आवंटित बजट एवं खर्च की स्थिति पर किये गये अध्ययन के प्रमुख परिणामों का सारांश है। यह अध्ययन स्वास्थ्य सेवाओं पर सरकारी आवंटन एवं खर्च के विश्लेषण के साथ विभिन्न स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों जैसे–जिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्वास्थ्य सेवाओं एवं मानव संसाधन तथा उपकरणों की स्थिति को दर्शाता है।

यह अध्यन राजस्थान के चार जिलों– बाड़मेर, भरतपुर, चित्तोड़गढ़ और झुंझुनूं में किया गया था।

अध्ययन में पाया गया कि राज्य में बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाने के रास्ते में मुख्य बाधक हैं : स्वास्थ्य हेतु कम बजट आवंटन, आवंटित बजट का कम उपयोग, मानव संसाधन की कमी, विभिन्न सुविधाओं एवं उपकरणों की कमी एवं अंतर तथा स्वास्थ्य तंत्र में पारदर्शिता की कमी आदि। यह नीति पत्र राज्य की स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने की माँग को आगे बढ़ाने का एक छोटा प्रयास है।

भूमिका

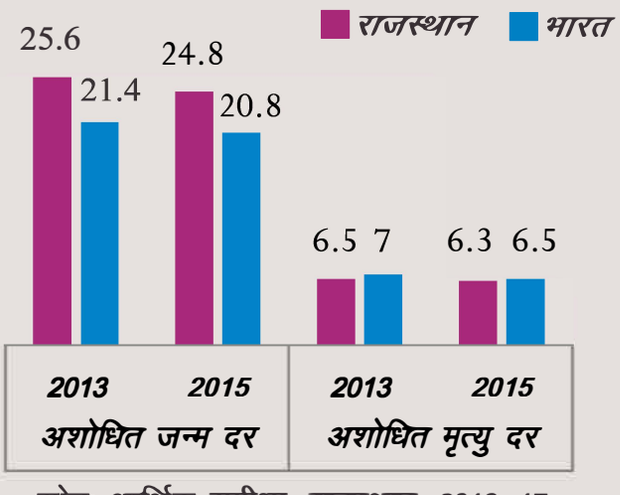
स्वास्थ्य, मानव विकास का एक प्रमुख हिस्सा है एवं यह समाज के सामाजिक एवं आर्थिक विकास से सीधा जुड़ा हुआ है। भारत के संघीय ढांचे में स्वास्थ्य को संविधान की राज्य सूची में शामिल किया गया है (अनुसूची–7, सूची–2, अनुच्छेद–6), जिसका मतलब यह है कि स्वास्थ्य सेवाएं एवं सुविधाएं राज्य सरकार द्वारा प्रदान की जानी चाहिये। हालांकि केन्द्र सरकार द्वारा लोक स्वास्थ्य सुविधाओं, सेवाओं एवं ढ़ांचे को मजबूत करने हेतु नीति निर्देश प्रदान करने, नईं योजनाओं को शुरु करने एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण हेतु पहले से चल रही योजनाओं को वित्तीय सहयोग देने एवं इनके क्रियांवयन में महत्वपूर्ण योगदान दिया जाता है।

राजस्थान में स्वास्थ्य की स्थिति काफी कमज़ोर है जिसके प्रमुख कारणों में स्वास्थ्य सुधार हेतु किये जाने वाले प्रयासों के बेहतर परिणाम नहीं मिलना, स्वास्थ्य सेवाओं में मानव संसाधन की कमी, ढ़ांचागत सुविधाओं का अभाव, आवंटित बजट का कम उपयोग, पारदर्शिता का अभाव आदि हैं।

राजस्थान में स्वास्थ्य की स्थितिः

महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकों के लिहाज से राजस्थान की स्थिति संतोष जनक नहीं है। यहां राज्य के महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकों की मदद से राज्य में स्वास्थ्य की स्थिति को समझने की कोशिश की गई है।

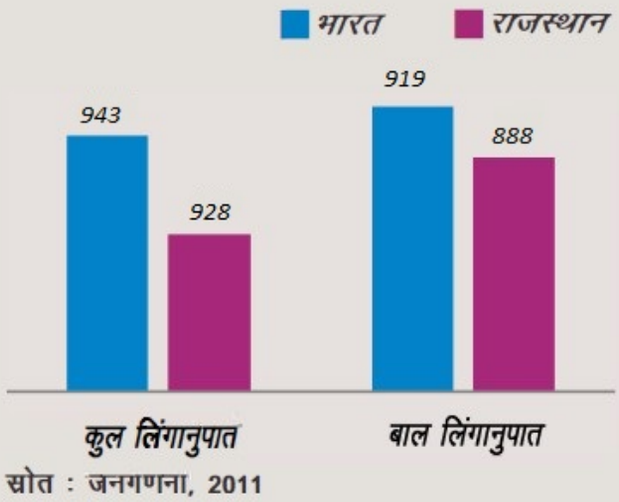
चार्ट 1 : सी. बी. आर. एवं सी. डी. आर. (1000 की जनसंख्या पर)



स्रोतः आर्थिक समीक्षा, राजस्थान, 2016–17

उपरोक्त रेखाचित्र राजस्थान में जन्म दर (सी.बी.आर) एवं मृत्यु दर (सी.डी.आर.) को दर्शाता है। राज्य में जन्म दर एवं मृत्यु दर में सकारात्मक परिवर्तन के बावजूद जन्म दर के मामले में राज्य की स्थिति राष्ट्रीय औसत से खराब है। वहीं दूसरी ओर मृत्यु दर में राज्य की स्थिति राष्ट्रीय औसत से बेहतर है ।

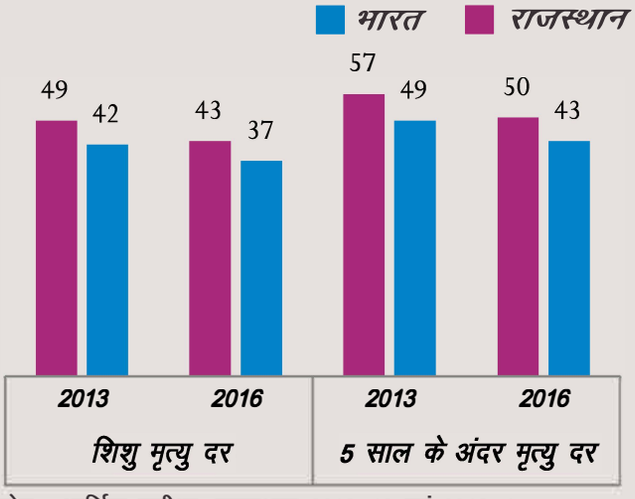
चार्ट 2: लिंगानुपात



स्रोत : जनगणना, 2011

उसी प्रकार सामान्य लिंगानुपात एवं बाल लिंगानुपात के लिहाज से राजस्थान की स्थिति राष्ट्रीय औसत की तुलना में काफी खराब है।

चार्ट 3: बाल मृत्यु दर



स्रोत : आर्थिक समीक्षा, राजस्थान 2012–13 एवं 2016–17

राज्य में शिशु मृत्यु दर (IMR) एवं 5 साल के अंदर मृत्यु दर (U5MR) में पिछले वर्षों में काफी सुधार हुआ है लेकिन राष्ट्रीय औसत की तुलना में देखा जाए तो राज्य की स्थिति खराब है। (चार्ट 3)

उपरोक्त रेखाचित्रों से यह देखा जा सकता है कि राजस्थान में करीब सभी स्वास्थ्य सूचकों की स्थिति राष्ट्रीय औसत की तुलना में काफी खराब है।

अध्ययन की प्रणाली

इस अध्ययन हेतु राज्य के चार जिलों– भरतपुर, झुंझुनूं, चित्तौड़गढ़ एवं बाड़मेर को चुना गया है। इस अध्ययन में राज्य में विगत कुछ वर्षों के स्वास्थ्य बजट के विश्लेषण के साथ विभिन्न स्तरों पर स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति का आंकलन किया गया है:

1. स्वास्थ्य बजट का विश्लेषण – राज्य में स्वास्थ्य बजट के प्रारुप को समझने के लिये विगत कुछ वर्षों के स्वास्थ्य बजट में आवंटन, वितरण, उपयोग एवं व्यय के आंकड़ों का विश्लेषण किया गया है। हमने चुने हुए जिलों में प्रत्येक स्तर पर उपलब्ध बजट और उसके उपयोग पर आंकड़े एकत्र करने का भी प्रयास किया, लेकिन एक जिले को छोड़कर हमें यह जानकारी और कहीं से प्राप्त नहीं हो पायी।

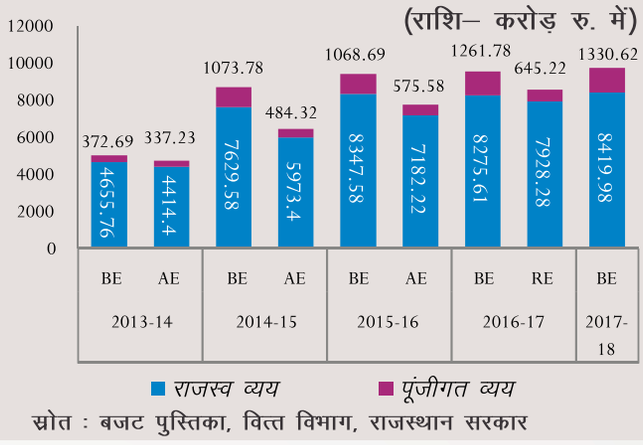
2. राजस्थान में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं, सेवाओं एवं मानव संसाधन की जांच – राज्य स्तर पर यह जानकारी प्राप्त करने के लिए हमने सरकारी आंकड़ों का उपयोग किया। जिला स्तर पर, स्वास्थ्य सुविधाओं जिनमें मानव संसाधन, मूलभूत सुविधाओं एवं सेवाओं की स्थिति के अध्ययन हेतु प्रत्येक जिले में एक जिला अस्पताल, 2 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 4 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 8 उप केन्द्रों को चुना गया। इसके अलावा स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता के आंकलन हेतु अस्पतालों एवं स्वास्थ्य केन्द्रों पर इलाज करवाकर निकलने वाले करीब 487 मरीज़ो से साक्षात्कार के माध्यम से जानकारियां एकत्रित की गयी।

मुख्य परिणाम:

राज्य बजट का विश्लेषण

1. कम स्वास्थ्य बजट : राज्य का कुल स्वास्थ्य बजट में चार्ट 5 देखा जा सकता है। हालांकि हर वर्ष स्वास्थ्य बजट में पिछले वर्ष की तुलना में वृद्धि हुई है, पर 2013–14 की तुलना में 2014–15 में असमान वृद्धि देखी जा सकती है। इस वृद्धि का कारण राज्य सरकार द्वारा बजट में एनएचएम बजट के केंद्रीय हिस्से को शामिल किया जाना है जो कि पहले सीधे केंद्र सरकार द्वारा राज्य स्वास्थ्य सोसायटी को आवंटित किया जाता था। राज्य का कुल स्वास्थ्य बजट 2017–18 में 9750.6 करोड़ रु रहा। 2014–15 को छोड़कर, हर वर्ष स्वास्थ्य बजट में 1–7 प्रतिशत की बढ़ोतरी हुई है। (चार्ट 4)

चार्ट 4 : राजस्थान में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण बजट आवंटन

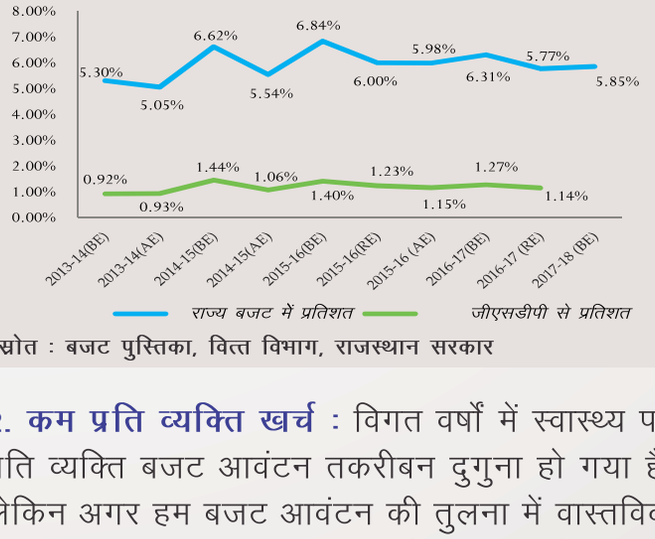


स्रोत : बजट पुस्तिका, वित्त विभाग, राजस्थान सरकार

राजस्थान सरकार अपने कुल बजट का करीब 5 से 6 प्रतिशत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर खर्च करती है। राज्य बजट के प्रतिशत के रूप में देखा जाए तो स्वास्थ्य के लिए आवंटित बजट में बहुत अधिक वृद्धि नहीं हुई है। यह 2013–14 में 5.30 प्रतिशत से मामूली बढ़कर 2017–18 में 5.85 प्रतिशत हो गया है। पिछले वर्षों में स्वास्थ्य पर अधिकतम आवंटन वर्ष 2015–16 में हुआ जो राज्य बजट का 6.84 प्रतिशत था। लेकिन वास्तविक खर्च में यह घट कर 5.98 प्रतिशत हो गया। (चार्ट 5)

दूसरी ओर, अगर स्वास्थ्य बजट की तुलना राज्य के सकल घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) से करें तो जीएसडीपी का केवल एक प्रतिशत स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आवंटित किया जाता है। (चार्ट 5)

चार्ट 5 : राजस्थान के कुल बजट में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का हिस्सा



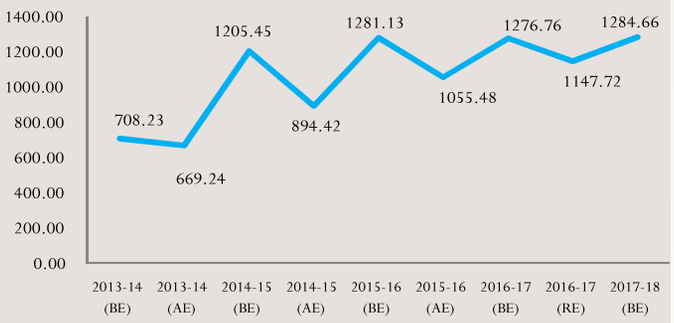
स्रोत : बजट पुस्तिका, वित्त विभाग, राजस्थान सरकार

2. कम प्रति व्यक्ति खर्च : विगत वर्षों में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति बजट आवंटन तकरीबन दुगुना हो गया है, लेकिन अगर हम बजट आवंटन की तुलना में वास्तविक व्यय का आंकलन प्रति व्यक्ति खर्च की दृष्टि से करें तो इनमें कोई विशेष बदलाव नहीं हुआ है। प्रत्येक वर्ष का

वास्तविक प्रति व्यक्ति खर्च उस वर्ष के आवंटित प्रति व्यक्ति खर्च से काफी कम रहा है, उदाहरण के लिये वर्ष 2015–16 में वास्तविक प्रति व्यक्ति व्यय (1055.48 रु.) उसी वर्ष के प्रति व्यक्ति बजट आवंटन (1281.13 रु.) से बहुत ही कम है। (चार्ट 6)

चार्ट 6 : स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च

(राशि– करोड़ रु. में)



स्रोत : बजट पुस्तिका, वित्त विभाग, राजस्थान सरकार

आरबीआई के आँकड़ो को देखें तो भारत में राजस्थान प्रति व्यक्ति खर्च में सत्रहवें स्थान पर आता है। बिहार, आंध्र प्रदेश, झारखंड आदि का स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च राजस्थान से कम है। दूसरी ओर मणिपुर, उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश आदि राज्यों का प्रति व्यक्ति खर्च राजस्थान से बेहतर है।

3. कम पूंजीगत व्यय : राज्य में लोगों हेतु स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यकताओं के मुकाबले मौजूदा स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी के बावजूद पूंजीगत आवंटन एवं व्यय बहुत ही कम है।

वर्तमान वर्ष 2017–18 के बजट अनुमान में कुल स्वास्थ्य बजट में पूंजीगत आवंटन करीब 13.65 प्रतिशत है। स्वास्थ्य पर वास्तविक पूंजीगत व्यय वर्ष 2013–14 में कुल स्वास्थ्य बजट का 7.10 प्रतिशत रहा एवं 2015–16 में 7.42 प्रतिशत रहा। वर्ष 2016–17 के बजट अनुमान में राज्य के कुल स्वास्थ्य बजट में पूंजीगत आवंटन करीब 13.23 प्रतिशत था लेकिन इसे संशोधित बजट में कम करके करीब 7.53 प्रतिशत कर दिया गया। (चार्ट 4)

हालांकि, यदि विगत वर्षों से तुलना की जाये तो वर्तमान वर्ष 2017–18 में पूंजीगत आवंटन में काफी बढ़ोतरी की गयी है, जो सकारात्मक है।

4. विभिन्न फ्लैगशिप योजनाओं के बजट में कटौती : तालिका 1 और 2 में यह देखा जा सकता है कि पिछले 4 वर्षों में विभिन्न योजनाओं के बजट आवंटन में, एक दो अपवादों को छोड़कर कटौती की गयी है। विगत वर्षों में इन योजनाओं के बजट आवंटन में कमी के साथ ही बजट खर्च भी कम रहा।

2017–18 के बजट अनुमान में पिछले वर्ष 2016–17 के मुकाबले राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आवंटन में 6. 39 प्रतिशत की कमी एवं राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन में 29.87 प्रतिशत की कमी की गयी है। (तालिका 1)

तालिका 1: मुख्य योजनाओं के अंतर्गत बजट आवंटन

(राशि– करोड़ रु. में)

योजना वर्ष	एनयू एचएम	एनआर एचएम	जेएसवाई*	जेएसएसवाई*
2013-14 (ब.अ.)	-	1992.87*	217.11	137.89
2013-14 (वा.अ.)	13.06	1599.53*	179.97	96.33
प्रतिशत	-	**80.26%**	**83%**	**70%**
2014-15 (ब.अ.)	290.13	1830	194.08	161.82
2014-15 (वा.अ.)	75.55	1129.08	183.6	126.95
प्रतिशत	**26%**	**62%**	**95%**	**78%**
2015-16 (ब.अ.)	290.13	1834	201	148.99
2015-16 (वा.अ.)	81.16	1643.04	177.84	94.91
प्रतिशत	**28%**	**90%**	**88%**	**64%**
2016-17 (ब.अ.)	117.51	1622.61	203.58	164.31
2016-17 (स.अ.)	70.5	1415.49	188.32^	126.55^
प्रतिशत	**60%**	**87%**	**93%**	**77%**
2017-18 (ब.अ.)	90.48	1525.21	-	-

स्रोत : 1. बजट पुस्तिका, वित्त विभाग

2. *राजस्थान सरकार वित्तीय प्रबंधन प्रतिवेदन (FMR)

^ मार्च तक के वास्तविक व्यय को दर्शाते हैं जो (FMR) से लिये गये हैं

नोट : राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट (मार्च 2017) के अनुसार वर्ष 2015–16 की बची हुई राशि भी करीब 399 करोड़ रु. थी।

भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना राजस्थान सरकार द्वारा अगस्त 2015 में शुरू की गयी। उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2015–16 में आवंटित बजट की लगभग पूर्ण राशि का उपयोग किया गया। वर्ष 2017–18 में सरकार द्वारा आवंटित राशि को गत वर्ष से दुगुना कर 431 करोड़ रु कर दिया गया।

मुख्यमंत्री निःशुल्क दवा योजना व मुख्यमंत्री निःशुल्क

जांच योजना, राज्य सरकार की दो बहुत ही महत्वपूर्ण एवं लोकप्रिय योजनाएं हैं। इन योजनाओं के बजट में भी पिछले वर्ष तक कुछ ना कुछ कटौती होती रही है या मामूली बढ़ोतरी हुई है। वर्ष 2017–18 में मुख्य मंत्री निःशुल्क दवा योजना के बजट आवंटन में 55.63 करोड़ की बढ़ोतरी की गयी है जबकि मुख्यमंत्री निःशुल्क जांच योजना का बजट इस वर्ष भी स्थिर है। (तालिका 2)

तालिका 2: राज्य की योजनाओं में बजट आवंटन

(राशि– करोड़ रु. में)

योजना / वर्ष	भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना*	सीएम निःशुल्क दवा योजना	सीएम निःशुल्क जांच योजना
2013-14 (ब.अ.)	-	258.91	158.56
2013-14 (वा.व.)	-	162.97	102.16
प्रतिशत	-	**62.94%**	**64.43%**
2014-15 (ब.अ.)	-	299.56	131.52
2014-15 (वा.व.)	-	245.04	85.44
प्रतिशत		**81.80%**	**64.96%**
2015-16 (ब.अ.)	213.76	367.42	131.22
2015-16 (वा.व.)	213.45	363.46	111.83
प्रतिशत	**99.85%**	**98.92%**	**85.22%**
2016-17 (ब.अ.)	431	360.36	129.457
2016-17 (स.अ.)	163.40	300.36	117.06
प्रतिशत	**37.91%**	**83.35%**	**90.42%**
2017-18 (ब.अ.)	N.A.	415.99	131.06

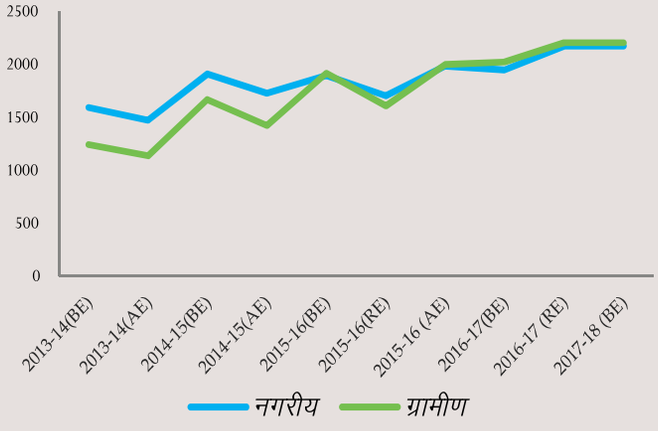
स्रोत : बजट पुस्तक, राजस्थान सरकार

*भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना, स्वास्थ्य विभाग, जयपुर, आंकड़े केवल दिसंबर, 2016 तक उपलब्ध हैं

5. कम बजट खर्च : स्वास्थ्य क्षेत्र की एक बड़ी समस्या है आवंटित बजट का पुरा उपयोग नहीं होना। अगर हम आवंटित बजट और वास्तविक व्यय की तुलना करें तो यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2015–16 के बजट अनुमान की तुलना में वास्तविक व्यय मात्र 82.39 प्रतिशत था। अतः स्वास्थ्य हेतु आवंटित बजट पूर्ण रुप से खर्च नहीं किया जा रहा है। विभिन्न योजनाओं में भी आवंटित बजट की तुलना में वास्तविक व्यय 100 प्रतिशत नहीं रहा और इन योजनाओं में बजट खर्च कम रहना काफी चिंताजनक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (शहरी एवं ग्रामीण) में भी बजट व्यय हमेशा आवंटन से कम रहा है विशेषकर शहरी मिशन में। साथ ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट (मार्च 2017) के अनुसार वर्ष 2015–16 की बची हुई राशि भी करीब 399 करोड़ रु. थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शिशु एवं मातृत्व लाभ से संबंधित दो प्रमुख योजनाएं, जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) एवं जननी शिशु सुरक्षा योजना (जेएसएसवाई), हैं। इन योजनाओं का वर्ष 2016–17 का वास्तविक व्यय दर्शाता है कि कुल बजट आवंटन में से जेएसवाई में केवल 77 प्रतिशत एवं जेएसएसवाई में केवल 38 प्रतिशत राशि ही खर्च हो पाई। (तालिका सं. 1)

6. ग्रामीण तथा शहरी स्वास्थ्य सेवाओं का बजट : राजस्थान में करीब 75 प्रतिशत से अधिक आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है। अतः ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं का विकास करना बहुत ही आवश्यक व महत्वपूर्ण है। यदि हम चार्ट 7 को देखें तो ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों के लिये बजट आवंटन लगभग समान है। अतः बजट आवंटन जनसंख्या वितरण के अनुसार किया जाना चाहिए जिससे ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का समुचित लाभ मिल सके।

चार्ट 7 : ग्रामीण तथा शहरी स्वास्थ्य सेवाओं का बजट (राशि– करोड़ रु. में)



स्रोत : बजट पुस्तिका, वित्त विभाग, राजस्थान सरकार

राजस्थान में स्वास्थ्य सुविधाऐं

7. स्वास्थ्य क्षेत्र में बुनियादी ढांचा : भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (2012) के अनुसार प्रत्येक जिले में कम से कम एक जिला अस्पताल होना चाहिए। इसके अलावा, प्रत्येक 5000 लोगों के लिए एक उप–केंद्र होना चाहिए, एक पीएचसी प्रति 30,000 व्यक्ति पहाड़ी / जनजातीय क्षेत्रों में, एक पीएचसी प्रति 50,000 लोग मैदानी क्षेत्रों में व एक सीएचसी प्रति एक लाख लोगों के लिए होनी चाहिए।

तालिका 3 : राजस्थान में स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति

चिकित्सा संस्थान	चिकित्सा संस्थानों की संख्या	जनसंख्या प्रति चिकित्सा संस्थान
चिकित्सालय	114	601302.08
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	579	118391.08
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (ग्रामीण)	2079	24771.69
ओषधालय	194	353342.46
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (शहरी)	52	990391.38
उप केन्द्र	14407	4758.00
एडपोस्ट (शहरी)	13	3961565.54
शैय्याएं *	47241	1451.04

स्रोत : आर्थिक समीक्षा, राजस्थान, 2016–17

तालिका 3 द्वारा देखा जा सकता है कि राजस्थान केवल सीएचसी और पीएचसी (शहरी) के मामले में मानदंडों को पूरा करने में सक्षम नहीं है। हांलाकि राजस्थान भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (2012) के तहत मूल बुनियादी ढ़ांचे की पूर्ति करता है।

लेकिन प्राथमिक अध्ययन के आंकड़े दिखाते हैं कि इन स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध सुविधाओं की स्थिति काफी खराब है। चार जिलों में किए गए अध्ययन में पाया गया कि 50 प्रतिशत जिला अस्पतालों में सीटी स्कैनर काम नहीं कर रहे हैं एवं 75 प्रतिशत में एंडोस्कोपी की व्यवस्था नहीं है। करीब 81.2 प्रतिशत पीएचसी में स्टेरिलाइजेशन ऑपरेशन हेतु कार्यशील ऑपरेशन थीयेटर (ओटी) नहीं हैं और 87.5 प्रतिशत पीएचसी में ओटी हेतु बीजली के लिये जनरेटर नहीं है।

8. मानव संसाधन एवं ढ़ांचागत सुविधाओं की भारी कमी : भारतीय ग्रामीण स्वास्थ्य सर्वे (RHS) के अनुसार मानवीय संसाधनों के लिहाज से राजस्थान की स्थिति काफी खराब है एवं यहां स्वास्थ्य कर्मचारियों के करीब 31.51 प्रतिशत पद रिक्त हैं। (तालिका सं. 4)

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (CHCs) पर वर्ष 2015 में विशेषज्ञों के कुल 1566 स्वीकृत पदों के मुकाबले मात्र 526 पद भरे हुये थे, साथ ही राज्य में करीब 1040 (66. 41 प्रतिशत) विशेषज्ञों की कमी पाई गयी। यह दर्शाता है कि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर विशेषज्ञों के स्वीकृत पदों में से केवल एक तिहाई पद ही भरे हुये हैं।

निम्न तालिका राज्य में विभिन्न स्तरों की स्वास्थ्य सुविधाओं पर मानव संसाधन की स्थिति को दर्शाती है।

तालिका 4 : राजस्थान में चिकित्सा स्वास्थ्य कर्मचारियों की स्थिति
(मार्च 2012 एवं मार्च 2015 की स्थिति)

पद / वर्ष	स्वीकृत		रिक्त पद		रिक्त पदों का प्रतिशत	
	2012	2015	2012	2015	2012	2015
स्वास्थ्य कर्मी (महिला) / उप केन्द्र एवं पीएचसी पर एएनएम	14348	21704	*	5705	*	26.29
उप केन्द्र पर स्वास्थ्य कर्मी (पुरुष)	2217	2388	625	546	28.19	22.86
पीएचसी पर स्वास्थ्य सहायक (महिला) / एलएचवी	1369	2160	*	1016	*	47.04
पीएचसी पर स्वास्थ्य सहायक (पुरुष)	252	180	51	128	20.24	71.11
पीएचसी पर चिकित्सक	1824	2807	69	395	3.78	14.07
सीएचसी पर विशेषज्ञ	298	1566	150	1040	50.34	66.41
सीएचसी पर रेडियोग्राफर	208	767	*	538	*	70.14
पीएचसी एवं सीएससी पर लैब टैक्निशियन	1818	3425	*	1495	*	43.65
पीएचसी एवं सीएचसी पर नर्सिंग स्टाफ	5628	13435	*	4185	*	31.1
कुल स्टाफ	**28324**	**49714**	**895**	**15663**	**3.2**	**31.51**

स्रोत : आर.एच.एस. (RHS), 2012 एवं 2015

कार्यरत विशेषज्ञों की संख्या कम होने के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु स्वीकृत पदों की संख्या भी आवश्यक विशेषज्ञों की संख्या (2272) से बहुत कम है। इसके अलावा इन केन्द्रों पर रेडियोग्राफर के भी बहुत से (करीब 70.14 प्रतिशत) पद रिक्त हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर पुरुष (71.11 प्रतिशत) एवं महिला (47.04 प्रतिशत) स्वास्थ्य सहायकों के पद भी रिक्त हैं।

यदि इन आंकड़ों की तुलना वर्ष 2012 से की जाये तो स्थिति और भी खराब हुई है। इस दौरान स्वीकृत पदों की संख्या 28324 से बढ़कर 49714 हो गई है। परंतु सरकार द्वारा बढ़े हुये स्वीकृत पदों को भरा नहीं जा सका है। इसका नतीजा यह है कि करीब 8.45 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिना चिकित्सकों एवं करीब 12.05 प्रतिशत बिना महिला चिकित्सकों के चल रहे हैं। इसी प्रकार करीब 19.17 प्रतिशत उप केन्द्रों पर कोई स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता नहीं हैं। (तालिका 5)

निम्न तालिका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एव उप–केन्द्रों पर मानव संसाधन की स्थिति को दर्शाती है।

तालिका 5 : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप केन्द्रों पर मानव संसाधन की कमी (मार्च 2015 की स्थिति)

स्वास्थ्य केन्द्र	मानव संसाधन	संख्या	प्रतिशत
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (कुल–2083)	चिकित्सक नहीं	176	8.45
	लैब टैक्निसियन नहीं	690	33.13
	फार्मासिस्ट नहीं	1580	75.85
	महिला चिकित्सक नहीं	251	12.05
उप केन्द्र (कुल–14407)	महिला स्वास्थ्य कर्मी/एएनएम नहीं	3086	21.42
	स्वास्थ्य कर्मी (पुरुष) नहीं	10276	71.33
	उप केन्द्र पर महिला एवं पुरुष स्वास्थ्य कर्मी नहीं	2762	19.17

स्रोत : आर.एच.एस. (RHS), प्रतिवेदन 2015

उपरोक्त आंकड़े हमें केवल राज्य के ग्रामीण क्षेत्र की स्थिति के बारे में जानकारी देते हैं। पर सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं में मानव संसाधनों की उपलब्धता पर राज्य सरकार के कुल आंकड़े भी यही तस्वीर दिखाते हैं। स्वास्थ्य विभाग की वैबसाइट पर उपलब्ध आंकड़ों के मुताबिक मार्च 2017 में स्वास्थ्य केंद्रों (अस्पताल सहित) में तकरीबन 34 प्रतिशत पद रिक्त हैं।

स्पष्टतः जिला स्तर के आंकड़े भी यही स्थिति दर्शाते हैं। जिला स्तर के अध्ययन में पाया गया है कि करीब 50 प्रतिशत जिला अस्पतालों में नेत्र चिकित्सक के पद रिक्त हैं, आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) में से 6 में स्टेरिलाइजेशन के लिये प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी नहीं है। करीब 87 प्रतिशत सीएचसी केन्द्रों में चिकित्सा अधिकारी–आयुष, एनेस्थिटिस्ट, शिशु रोग विशेषज्ञ एवं यशोदा नहीं है, तथा 87.5 प्रतिशत सीएचसी केन्द्रों में 24 घंटे प्रसव की सुविधा नहीं है।

करीब 90 प्रतिशत पीएचसी पर आपात प्रसव कराने या आरटीआई/एसटीआई की जांच हेतु कोई प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी नहीं है। इसी प्रकार इस अध्ययन में पाया गया कि करीब 87.5 प्रतिशत पीएचसी में एमओ–एलोपैथी, आयुष एवं फार्मासिस्ट उपलब्ध नहीं हैं।

इसके अलावा करीब 96.9 प्रतिशत उप–केन्द्रों में पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं 81.3 प्रतिशत सफाई कर्मचारी नहीं हैं। जटिल प्रसव की स्थिति में 62.5 प्रतिशत उप–केन्द्रों पर प्रसव सेवा एवं रेफरल पर्ची/स्लीप की सुविधा नहीं है।

9. पारदर्शिता का अभावः राज्य सरकार के स्वास्थ्य निदेशालय से आदेश पत्र के बावजूद इस अध्ययन हेतु तय सभी महत्वपूर्ण आंकड़े प्राप्त नहीं हो पाये। इससे स्पष्ट होता है कि जिला, ब्लॉक एवं निम्न स्तर पर पारदर्शिता का अभाव है।

नीतिगत सुझावः

1. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण हेतु बजट आवंटन को बढ़ाने की आवश्यकता है ताकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उप–केन्द्रों पर मानव संसाधन को बढ़ाने के साथ इन केन्द्रों पर उपकरणों एवं ढांचागत सुविधाओं का विकास किया जा सके। हाल ही में स्वीकृत राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2017) ने भी स्वास्थ्य बजट को बढ़ाने पर जोर दिया है।
2. स्वास्थ्य बजट में पूंजीगत खर्च बढ़ाने की आवश्यकता है ताकि स्वास्थ्य केन्द्रों हेतु नये भवन निर्माण, पुराने भवनों की मरम्मत, व्यवस्थित रख–रखाव तथा आवश्यक मशीनों की उपलब्धता के द्वारा सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सके।
3. आवंटित बजट का व्यवस्थित एवं पूर्ण उपयोग सुनिश्चित किया जाये, विशेष तौर पर जब कुल स्वास्थ्य बजट ही कम एवं अपर्याप्त हो। स्वास्थ्य बजट के कम उपयोग का एक प्रमुख कारण जिला एवं निम्न स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों एवं अस्पतालों को देरी से एवं अनुचित समय पर राशि जारी करना है। इन स्वास्थ्य केन्द्रों एवं समितीयों को आवंटित की जाने वाली बजट राशि एवं आवंटन दिनांक की जानकारी पूर्व में देकर बजट राशि हस्तांरण की आयोजना प्रक्रिया को सुधारना आवश्यक है।
4. स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु समुचित बजट आवंटन एवं पूर्ण उपयोग द्वारा मानव संसाधन, ढ़ांचागत एवं उपकरणों के अभाव को कम किया जाना आवश्यक है। इससे जिला एवं राज्य स्तर के अस्पतालों पर दबाव को कम करने में मदद मिलेगी।
5. प्राथमिक एवं द्वितियक स्वास्थ्य सेवाओं के मुकाबले तृतीयक स्वास्थ्य सेवाओं हेतु लोगों की भीड़ को देखते हुये ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में बजट आवंटन का पुनर्मुल्यांकन किया जाना चाहिये।
6. बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया करवाने हेतु विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं एवं योजनाओं के बजट उपयोग एवं अधिशेष की नियमित निगरानी एवं जांच की जानी चाहिये। पारदर्शिता बनाये रखने के लिये जिला एवं निम्न स्तर पर आम लोगों के लिये आयोजना, बजट आवंटन एवं व्यय संबंधी दस्तावेज व्यवस्थित रुप से तैयार किये जाने चाहिये।

कुछ परिभाषाएं:

जन्म दर : एक वर्ष में किसी भौगोलिक क्षेत्र में प्रति 1000 जनसंख्या पर कुल जीवित जन्मों की संख्या।

मृत्यु दर : एक वर्ष में प्रति 1000 जनसंख्या पर कुल मृत्यु संख्या।

लिंगानुपात : प्रति हजार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या।

शिशु मृत्यु दर : एक वर्ष में प्रति हजार जीवित जन्मों पर नवजात मौतों की संख्या।

5 साल के अंदर मृत्यु दर : प्रति हजार जीवित जन्मों पर 5 साल की आयु तक शिशु मृत्यु की संख्या।

बजट आवंटन (ब.अ.) : सामान्य रूप से जब प्रतिवर्ष मार्च के प्रथम सप्ताह में सरकार अगले वित्तीय वर्ष का बजट प्रस्तुत करती है तो आगमी वर्ष की आय एवं व्यय के अनुमान प्रस्तुत किया जाते हैं जिन्हें बजट अनुमान के नाम से जाना जाता है।

संशोधित अनुमान (स.अ.) : सरकार प्रति वर्ष बजट प्रस्तुत करने के लगभग 6 माह पश्चात् अर्थात सितंबर–अक्टूबर माह में वित्त विभाग द्वारा 6 माह के आय–व्यय का विश्लेषण किया जाता है एवं इसके आधार पर सरकार बजट अनुमानों (BE) को संशोधित करती है, जिन्हें संशोधित अनुमान (RE) कहा जाता है तथा इन्हें अगले वर्ष के बजट में दिखाया जाता है।

वास्तविक व्यय (वा.व.) : एक वित्तीय वर्ष में सरकार द्वारा किए गए वास्तविक व्यय के आंकड़ों को वास्तविक व्यय (AE) अथवा वास्तविक लेखे के नाम से जाना जाता है।

पीपुल्स बजट इनिशिएटिव (पीबीआई) तथा जन स्वास्थ्य अभियान की साझी कोशिश

जन स्वास्थ्य अभियान : जन स्वास्थ्य अभियान भारत में लोगों के स्वास्थ्य एवं इससे जुड़े नीतिगत एवं अन्य मुद्दों पर कार्य करने वाली संस्थाओं एवं संगठनों का एक समूह है जो स्वास्थ्य व उससे सम्बंधित मुद्दों पर अध्ययन, शोध, पैरवी आदि कार्य करता है। यह अभियान "पीपुल्स हेल्थ मूवमेंट" नाम के एक वैश्विक समूह का हिस्सा है।

www.phmindia.org

पीपुल्स बजट इनिशिएटिव : पीपुल्स बजट इनिशिएटिव (पीबीआई) एक नागरिक समाज गठबंधन है, जो नीतिगत तथा बजट प्रक्रियाओं में जन आंदोलनों, जमीनी संगठनों और गैर–सरकारी संगठनों को शामिल करने के लिए प्रोत्साहित करता है।

www.pbiindia.net

सहयोगी संस्थाएं:

बजट अध्ययन राजस्थान केन्द्र : बजट अध्ययन राजस्थान केन्द्र (बार्क) आस्था की बजट एवं नीतिगत मुद्दों पर कार्य करने वाली इकाई है।

www.barcjaipur.org

प्रयास, चित्तौड़गढ़ : प्रयास एक स्वयं सेवी संस्था है जो लोगों के सामाजिक एवं आर्थिक विकास के लिये राजस्थान समेत कई राज्यों में कार्यरत है। प्रयास का एक मुख्य कार्य स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच रखने वाले समुदायों के लिए स्वास्थ्य के समुदाय आधारित निगरानी के तरीके विकसित करना भी है।

www.prayaschittor.org

क्षेत्रीय साथी :

• सामाजिक न्याय और विकास समिति, भरतपुर • धारा संस्थान, बाड़मेर • शिक्षित रोजगार केन्द्र प्रबंधक समिति, झुंझुनू

People's Budget Initiative

Jan Swasthya Abhiyan
People's Health Movement-India

प्रयास Prayas

BARC

शोध एवं विश्लेषण: विवेक मिश्रा, नेसार अहमद एवं मौलीश्री धस्माना