

# राज्य सरकारच्या तिजोरीतील 'आरोग्य निधी'चे होतयं काय?

सरकारी दवाखान्यांना मिळणाऱ्या वेतनेतर निधीच्या  
'मागणी व वितरण' यंत्रणेची सद्यःस्थिती व सूचना



Sl. No.	Particulars	13-14	14-15	15-16
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...
51	...	...	...	...
52	...	...	...	...
53	...	...	...	...
54	...	...	...	...
55	...	...	...	...
56	...	...	...	...
57	...	...	...	...
58	...	...	...	...
59	...	...	...	...
60	...	...	...	...
61	...	...	...	...
62	...	...	...	...
63	...	...	...	...
64	...	...	...	...
65	...	...	...	...
66	...	...	...	...
67	...	...	...	...
68	...	...	...	...
69	...	...	...	...
70	...	...	...	...
71	...	...	...	...
72	...	...	...	...
73	...	...	...	...
74	...	...	...	...
75	...	...	...	...
76	...	...	...	...
77	...	...	...	...
78	...	...	...	...
79	...	...	...	...
80	...	...	...	...
81	...	...	...	...
82	...	...	...	...
83	...	...	...	...
84	...	...	...	...
85	...	...	...	...
86	...	...	...	...
87	...	...	...	...
88	...	...	...	...
89	...	...	...	...
90	...	...	...	...
91	...	...	...	...
92	...	...	...	...
93	...	...	...	...
94	...	...	...	...
95	...	...	...	...
96	...	...	...	...
97	...	...	...	...
98	...	...	...	...
99	...	...	...	...
100	...	...	...	...

बजेट  
मागणी व  
वितरण

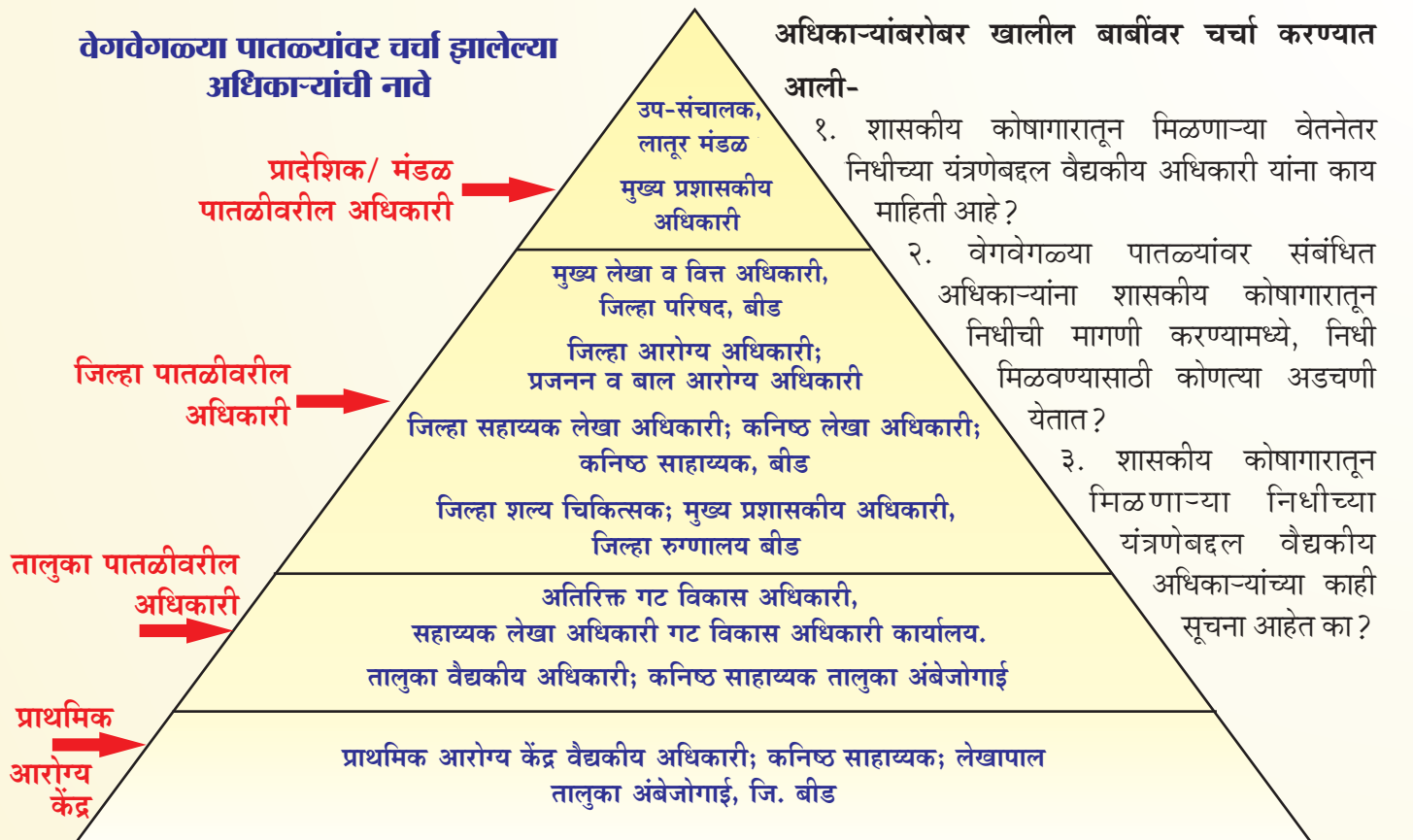
**स**न २०१४-१५ मध्ये 'राष्ट्रीय आरोग्य अभियान' अंतर्गत महाराष्ट्रातील २२०२ सरकारी दवाखाने/रुग्णालयांना 'रुग्ण कल्याण समिती निधी'चे (प्रत्येक आरोग्य केंद्रांना रुपये १ लाख प्रमाणे) एकूण मिळून २४ कोटी ८६ लाख इतके रुपये देण्यात आले होते. त्यापैकी ९१ टक्के म्हणजे २२ कोटी ७३ लाख रुपये इतका निधी खर्च करण्यात आला. हा रुग्ण कल्याण समिती निधीचा खर्च प्रामुख्याने नवीन उपकरणे, रुग्णालयात उपलब्ध नसलेली तातडीने लागणारी औषध खरेदी; रुग्णांसाठी जेवण, कपडे, संदर्भसेवा, विशेष तपासण्या; आरोग्य केंद्राच्या इमारतीची किरकोळ दुरुस्ती या बाबींवर झालेला दिसून आला.

त्याचप्रमाणे एकूण खर्च झालेल्या निधीपैकी सर्वात जास्त खर्च म्हणजे जवळ जवळ ३६ टक्के (८ कोटी ८२ लाख रुपये) हे 'इतर खर्च' म्हणून खर्च करण्यात आले आहेत. या 'इतर खर्च' मध्ये आरोग्य केंद्राचे लाईट बिल, फोन बिल, इंटरनेट बिल, प्रवास खर्च, झेरॉक्स, केसपेपर छपाई, फर्निचर खरेदी इत्यादी गोष्टींसाठी केला गेला आहे.

खरं तर हा सर्व खर्च 'रुग्ण कल्याण समिती'तून केला जाणे अपेक्षित नाही. कारण या खर्चासाठी राज्य शासनाच्या पातळीवर महाराष्ट्र आकस्मिक खर्च नियम १९६५ अंतर्गत दरवर्षी वेतनेतर खर्च म्हणून वेगळी तरतूद केली जाते. या संदर्भात आम्ही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्याबरोबर चर्चा केली असता त्यांना या निधीबद्दल खूप कमी माहिती होती शिवाय वेतनेतर निधीच्या मागणी व वितरणाबद्दल स्पष्टता नसल्याचे दिसून आले.

या पार्श्वभूमीवर, प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या पातळीवर महाराष्ट्र आकस्मिक खर्च नियम १९६५ अंतर्गत राज्य कोषागारातून मिळणाऱ्या निधीच्या मागणी व वितरण यंत्रणा समजून घेण्याचा प्रयत्न केला गेला.

यासाठी बीडमधील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका, जिल्हा आणि मंडळ अशा वेगवेगळ्या पातळ्यांवर या निधीच्या संदर्भात निर्णय घेणाऱ्या एकूण अधिकाऱ्यांकडून माहिती घेण्यात आली. त्यामध्ये सर्व अधिकाऱ्यांबरोबर वैयक्तिक पातळीवर तसेच गटचर्चेच्या माध्यमातून सविस्तर चर्चा करण्यात आली.





## शासकीय कोषागारातून मिळणाऱ्या वेतनेतर निधी संदर्भात वेगवेगळ्या पातळीवरील अधिकाऱ्यांना असलेली माहिती

### ■ जिल्हा पातळीवर

वेतन व वेतनेतर निधी प्राथमिक आरोग्य केंद्र ते जिल्हा पातळीवर मागणी व वितरण करण्याचे मुख्य काम जिल्हा पातळीवरून केले जाते. त्यामुळे या निधीच्या मागणी व वितरण प्रक्रियेबद्दल जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांना सर्व माहिती असल्याचे दिसून आले.

जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांनी दिलेल्या माहितीनुसार, प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरून दरवर्षी वेतन व वेतनेतर खर्चाचे अंदाजपत्रक मागविले जाते. यामध्ये आतापर्यंतचा अनुभव बघता, वेतन खर्चाचे अंदाजपत्रक अगदी वेळेत येते. पण वेतनेतर खर्चाचे अंदाजपत्रक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून जिल्हा पातळीवर पाठवायला उशीर होत असतो. त्यामुळे मागील काही वर्षांपासून दरवर्षी झालेल्या खर्चाचा अंदाज घेऊनच वेतनेतरचे ढोबळ अंदाजपत्रक जिल्हा पातळीवर तयार करावे लागते.



“गेल्या ७-८ वर्षांपासून जिल्हा स्तरावरून केलेल्या मागणीच्या तुलनेत वितरण खूप कमी होत असते आणि शिल्लक राहिलेल्या निधी आर्थिक वर्षाच्या शेवटी मार्चमध्ये येता. जेव्हा खर्च टाकणे अशक्य असते.”

► जिल्हा लेखा अधिकारी  
(जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय)

### ■ तालुका पातळीवर

तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांच्या कार्यालयाला या निधीच्या मागणी व वितरण यंत्रणेची माहिती असल्याचे दिसून आले. पण ही यंत्रणा कशी काम करते? याचे कोणत्याही प्रकारचे प्रशिक्षण अथवा मार्गदर्शक सूचना अजून मिळत नसल्याचे सर्व कर्मचारी-अधिकाऱ्यांनी स्पष्ट सांगितले.

तालुका पातळीवर वेतनेतर निधीच्या वितरणामध्ये गटविकास अधिकारी यांची जबाबदारी खूप महत्त्वाची असल्याचे दिसून आले. त्यांच्या कार्यालयातील अधिकारी आणि कर्मचारी यांच्याबरोबर चर्चा केली असता असे दिसून आले की, प्राथमिक आरोग्य केंद्राने किती निधीची मागणी केली आहे? याची कोणतीच माहिती गटविकास अधिकारी यांच्या कार्यालयाकडे नसते. जिल्हा पातळीवरून कोणत्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी किती निधी मंजूर झाला आहे? त्याचे बजेटपत्र गटविकास अधिकारी कार्यालयास येते. त्याप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून आलेल्या बिलांची पडताळणी करून त्यानुसार आरोग्य केंद्राला निधी वितरित करण्याची जबाबदारी गटविकास अधिकारी कार्यालयातून पार पाडली जाते.

## ■ प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवर

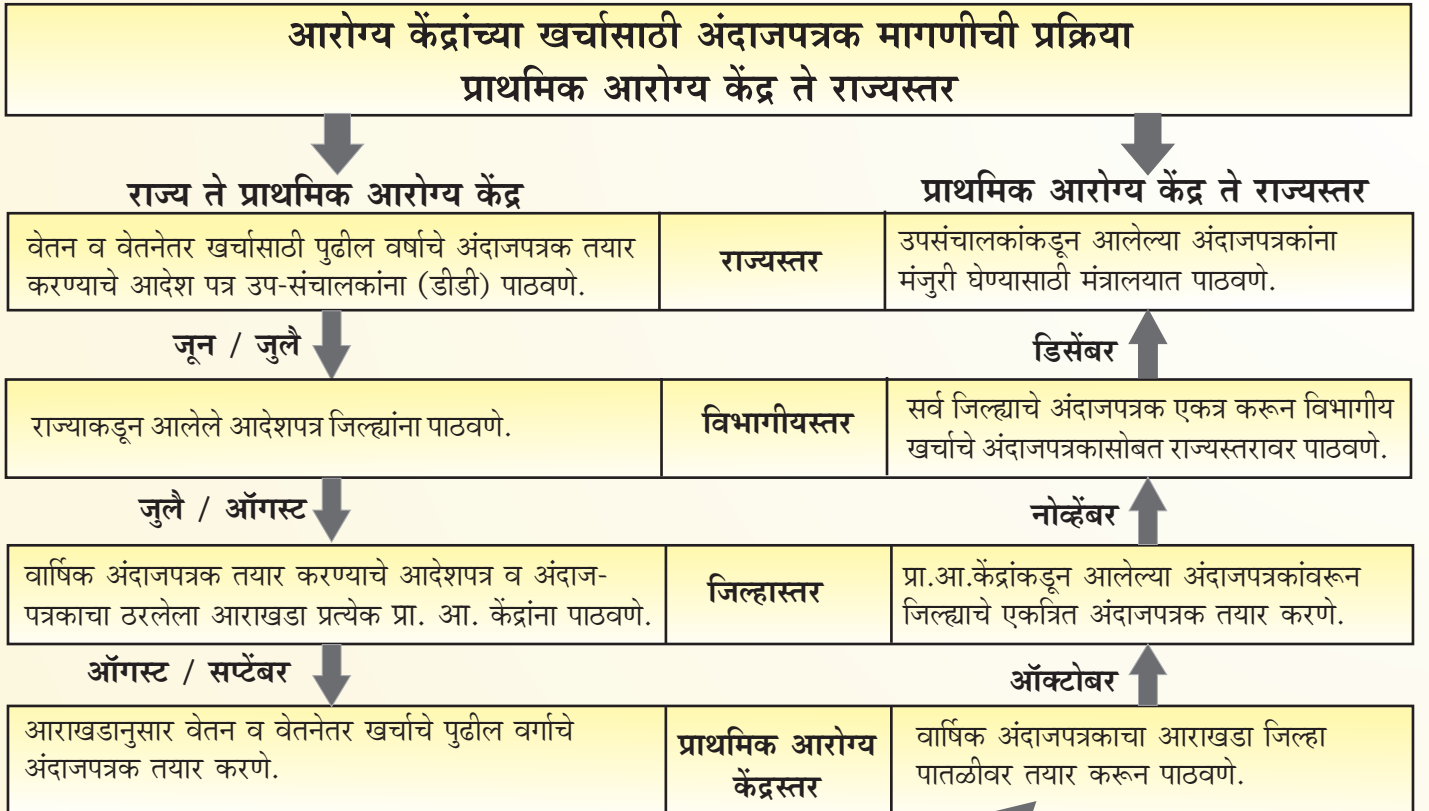
वेतनेतर निधीच्या मागणी व वितरण प्रक्रियेतील सर्वात महत्त्वाचा घटक म्हणजे प्रा. आ. केंद्र. म्हणून त्यामधील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांबरोबर चर्चा केली असता असे समजले की, या निधीच्या मागणी व वितरण यंत्रणेबद्दल खूप कमी माहिती आहे.

माहितीच्या पातळीवर हा निधी गट विकास अधिकारी यांच्या पातळीवर वितरित करण्यात येतो, हे त्यांना माहिती होतेच. शिवाय निधीच्या मागणीचे दरवर्षी अंदाजपत्रक भरले जाते याची माहिती त्यांना आहे. पण ते अंदाजपत्रक देण्यासाठी कोणता आराखडा भरून द्यावा लागतो हे खूप कमी अधिकाऱ्यांना माहिती आहे. वार्षिक मागणीचे वेळापत्रक काय असते? हे देखील अधिकाऱ्यांना माहिती नसल्याचे दिसून आले.

तसेच गटविकास अधिकारी यांच्याकडून निधी मागण्याची काय पद्धत आहे? याबद्दल वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना स्पष्टता नसल्याचे दिसून आले. या यंत्रणेबद्दल वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना कोणत्याही प्रकारचे प्रशिक्षण दिले जात नसल्याचे त्यांनी सांगितले.

बरेच वेळा आरोग्य यंत्रणेत नव्याने रुजू झालेल्या कर्मचारी व अधिकाऱ्यांना एकतर स्वतःच्या पातळीवरच ही यंत्रणा समजावून घ्यावी लागते. त्या प्रा. आ. केंद्रातील लिपिक किंवा जमाखर्च पाहणारा व्यक्ती यांच्याकडून ही यंत्रणा समजून घेण्याचा प्रयत्न अधिकारी करत असल्याचे पुढे आले. या मागचे कारण विचारले असता, प्रा. आ. केंद्रामध्ये वैद्यकीय अधिकारी बदलत असतात आणि तिथला लिपिक हा स्थायिक असल्याने त्यांना या निधीची सर्व माहिती व स्पष्टता असते. त्यामुळे काही ठिकाणी अधिकाऱ्यांना आरोग्य संस्थेच्या लिपिक किंवा जमाखर्च ठेवणाऱ्या व्यक्तीवर अवलंबून राहावे लागते. बरेच वेळा अधिकारी नुसते सही करण्यापुरते राहतात. यामुळे काही वेळेस अधिकारी अडचणीत आल्याची काही उदाहरणे अधिकाऱ्यांनी सांगितले. तसेच अधिकाऱ्यांना रुग्ण तपासणी, वेगवेगळ्या बैठका, वरून मागवलेली माहिती पाठवणे, वेगवेगळे शिबिर आयोजित करणे, कार्यक्षेत्राला भेटी देणे अशी अनेक कामे असल्यामुळे प्रशासकीय कामे जरी कितीही महत्त्वाची असली तरी त्या कामांना कमी वेळ राहतो/दिला जातो असे दिसून आले.

### तक्ता क्र. - 9



## तक्ल कुर. - २

### पुुरथमलक आरुगुत केंदुरलंकुतु वुतनेतर खरुतुसलठी नलधुीकुी वलतुरण प्रकुरलतुतल रलकुतु ते कललुहल, तललुकल आणल पुुरथमलक आरुगुत केंदुर

रलकुतुसुतर	मंत्रलतुत	रलकुतुपलतळुीवर गुलळल कुललुलेलुतुल ँकूण महुसुलतुतून आरुगुत वललुगलकुे वुतन व वुतनेतर खरुतुकुे डुकुत कंरून नलधुी टणुतुल-टणुतुलने वलतुरलत कुरणे
	आरुगुत सेवल संचललनलतुत	मंत्रलतुतलतुतून मलळललेलुल नलधुी व नलधुी वलटपलकुे आदुेशपतुर रलकुतुसुतरलवरून वललुगुीतुत उडसंचललकलंकलनल डलठवणे

#### वललुगुीतुतसुतर

१. रलकुतुलवरून मलळललेलुल नलधुी व नलधुी वलटपलसंदरुतुलतील आदुेशपतुर सरुव कललुहलंकलनल डलठवणे.
२. कललुहलंकलनल खरुतुकुलतुल मलगणुीकुी डलले कललुहल कुलषलगरलकडे डलठवणुतुलकुे आदुेश देणे.

#### कललुहलसुतर

कललुहल कुलषलगरलकडे कडल कुललुलेलुतुल नलधुीनुसलर कललुहल आरुगुत अधलकलरुी, कुललुलेलुतुल खरुतुकुी डलले कललुहल कुलषलगरलकडे मंजुरुीसलठी सलदर कुरतलत.	→	मुखुतु वलतुत व लेखल अधलकलरुी डलललंकुी डडतलळणुी कुरून मलनुतुेसलठी मुखुतु कलरुतुकुी अधलकलरुी तुलंकुतुलकडे डलठवतलत.	→	मुखुतु कलरुतुकुी अधलकलनुतुलकडून शलसकुीतुत मलनुतुतल दललुी कलतुे.
---	---	--	---	---

कुलषलगरलकडून मलळललेलुतुल वलटपलकुलतुल डुरतुीकुलतुल आधलरुे कललुहल आरुगुत अधलकलरुी गट वलकलस अधलकलरुी व वैदुतकुीतुत अधलकलरुी तुलंकल वलटपलकुी डुरत डलठवतलत.	←	कुलषलगरल मंजुरुी नलधुीकुलतुल आधलरुे 'वलटपलकुी डुरत' ततुलर कुरतलत. तुलतुलधुे कुलषलतुल डुरल.आ. केंदुरलल कलतुी नलधुी वलटड कुरलरुतुल आहे हे नडुद केले असते. ही वलटपलकुी डुरत कललुहल आरुगुत अधलकलरुी तुलंकल डलठवणुतुलत तेते.	←	अंतलतुत मलनुतुतेनंतर कललुहल मुखुतु वलतुत व लेखल अधलकलरुी कुलषलगरलस नलधुी वलतुरलत कुरणुतुलकुे डुरलधलकलरु डुरत कलढतलत.
--	---	---	---	--

गट वलकलस अधलकलरुी	तललुकल डलतळुीवर	डुरलथमलक आरुगुत केंदुर
गटवलकलस अधलकलरुी तुलंकुतुलकडे आलेलुतुल वलटपलकुलतुल डुरतुीनुसलर डुरतुेक डुरलथमलक आरुगुत केंदुरलल नलधुी वलतुरलत कुरणुतुलकुी कडलडदलर असते. डुरतुेक डुरल. आ. केंदुरलकडून सलदर कुललुलेलुतुल डलललंकुी डडतलळणुी कुरून तुलनुसलर नलधुी कुेकदुवलरल वलतुरलत केलल कलतुे.	<p style="text-align: center;"><b>डुरलगणुी</b></p> <p style="text-align: center;">←</p> <p style="text-align: center;"><b>वलतुरण</b></p> <p style="text-align: center;">→</p>	डुरल.आ. केंदुरलल कलतुी नलधुी वलतुरलत कुलललल आहे? ही सलंगणलरुी वलटपलकुी डुरत डुरतुेक डुरल.आ.केंदुरलल देणुतुलत आलेलुी असते. तुलनुसलर वैदुतकुीतुत अधलकलरुी कुललुलेलुतुल खरुतुकुी डलले (देतुके) ततुलर कुरून गट वलकलस अधलकलरुी तुलंकुतुलकडे मंजुरुीसलठी सलदर कुरतलत.

## शासकीय कोषागारातून मिळणाऱ्या वेतनेतर निधी संदर्भात जिल्हा / उप-जिल्हा / ग्रामीण / महिला / कुटीर रुग्णालय पातळीवरील अधिकाऱ्यांना असलेली माहिती

या यंत्रणेबद्दलची माहिती जाणून घेण्यासाठी ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकीय अधीक्षक व त्यांच्या कार्यालयातील लिपिक, लेखापाल यांच्याबरोबर चर्चा करण्यात आली. चर्चेमधून असे दिसून आले की, वेतनेतर निधी मागणी व वितरणाबद्दलची सर्व माहिती अधिकारी व कर्मचारी यांना होती. पण ही यंत्रणा कशी काम करते? याबद्दल कोणत्याही प्रकारचे प्रशिक्षण अथवा मार्गदर्शक सूचना मिळत नसल्याचे सर्व कर्मचारी-अधिकाऱ्यांनी स्पष्ट सांगितले.

त्याचप्रमाणे सर्व रुग्णालयांच्या पातळीवरील वेतन व वेतनेतर खर्चाची मागणी व वितरण यंत्रणा संगणकीय पद्धतीची असल्यामुळे निधीची मागणी आणि वितरण प्रक्रिया वेळेत करता येते. एकंदरच जिल्हा / उप-जिल्हा / ग्रामीण / महिला / कुटीर या रुग्णालयांमध्ये राबविली जाणारी निधी मागणी व वितरणाची यंत्रणा सुटसुटीत, कमी वेळ घेणारी, संगणकीय (ऑनलाईन) आणि नियमित असल्याचे अधिकाऱ्यांनी सांगितले व तसे कागदपत्रांच्या पडताळणीवरून समजून आले.



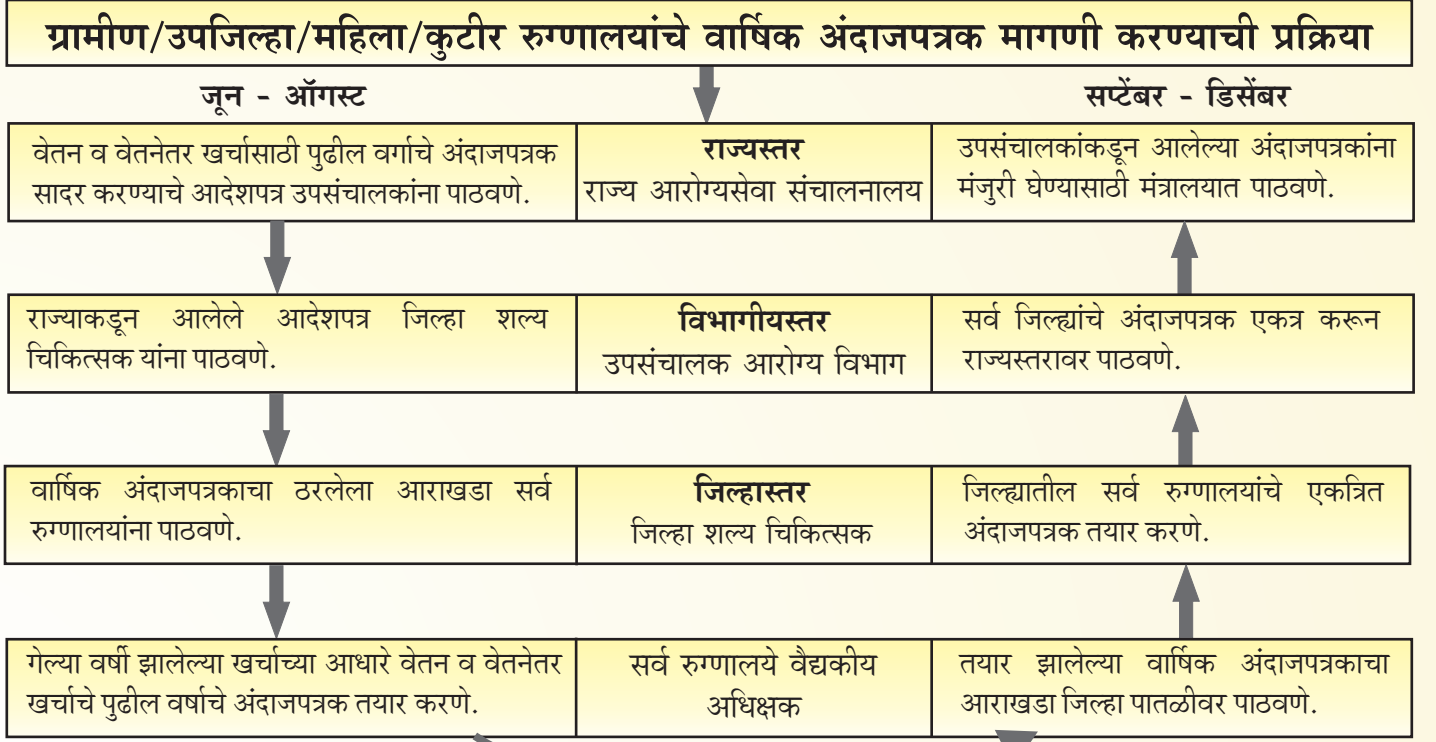
“४ माही, ८ माही आणि ११ माही  
अंदाजपत्रकाऐवजी वार्षिक  
अंदाजपत्रक अंतिम समजून  
त्याप्रमाणे निधी वितरित केला  
जावा.”

► गटविकास अधिकारी

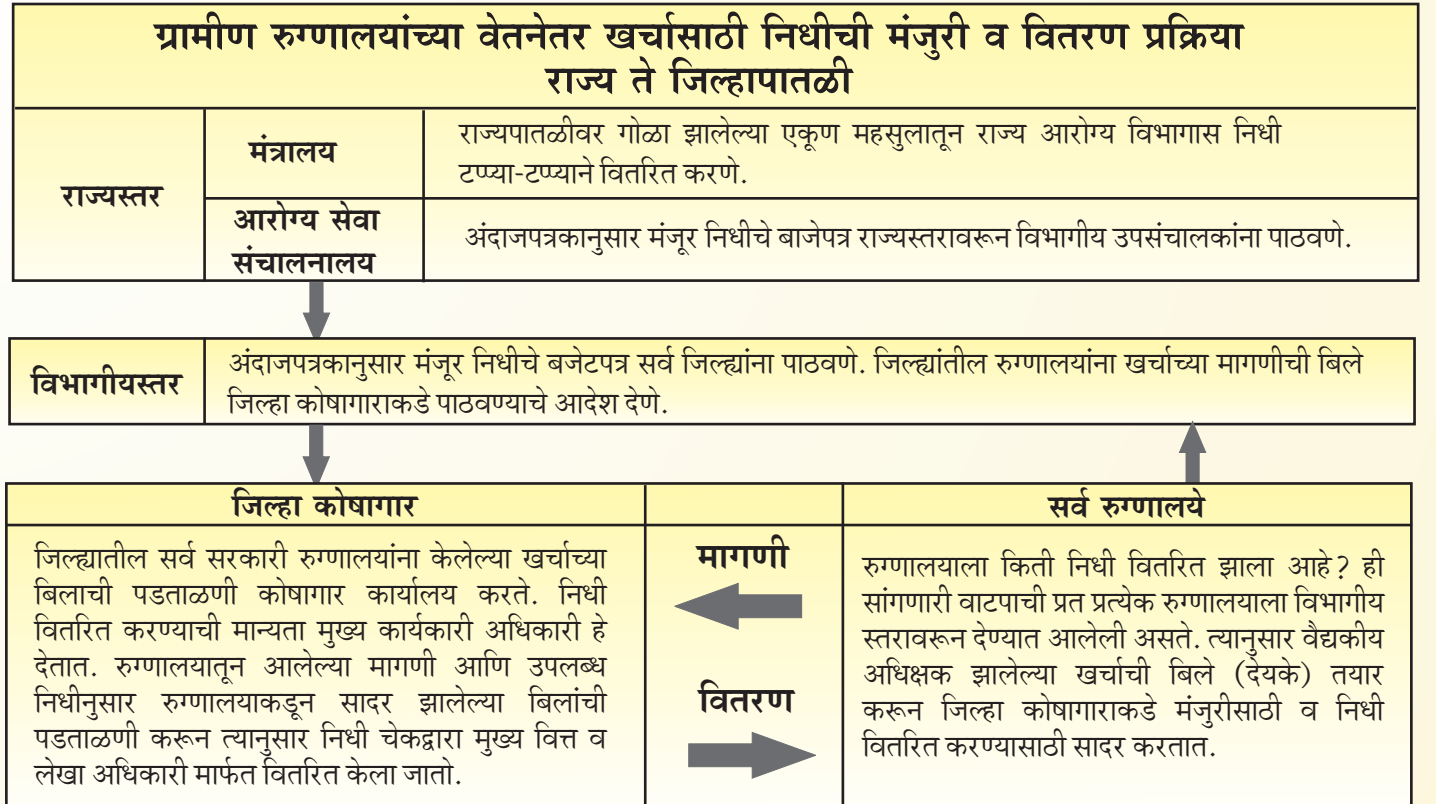
### वरील माहितीच्या आधारे असे म्हणता येईल की,

- जिल्हा पातळीवरील अधिकाऱ्यांना मागणी व वितरण यंत्रणेची सर्व माहिती प्रत्यक्षात कामे करत असतांना होते. पण या संदर्भात कोणत्याही प्रकारचे प्रशिक्षण मिळालेले नाही. त्याचप्रमाणे या यंत्रणेची अंमलबजावणी कशा पद्धतीने केली जावी? याबद्दलच्या कोणत्याही मार्गदर्शक सूचना राज्यस्तरावरून देण्यात आलेल्या नाहीत.
- तालुका पातळीवरील अधिकाऱ्यांना या यंत्रणेची माहिती असते पण त्यांना निधी मागणी व वितरणामध्ये खूप कमी प्रमाणात सहभागी करून घेतले जाते, त्यामुळे त्यांना माहिती असून देखील त्याचा काही उपयोग होत नाही. प्रशिक्षण किंवा अंमलबजावणीच्या मार्गदर्शक सूचना जिल्ह्यावरून देण्यात येत नाहीत.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरील अधिकारी व कर्मचारी यांना या यंत्रणेबद्दल माहिती आहे पण अंमलबजावणी होत नाही. कारण त्यांना कोणत्याही प्रकारचे प्रशिक्षण अथवा मार्गदर्शक सूचना दिल्या जात नसल्याचे पुढे आले आहे.

### तक्का क्र. - 3



### तक्का क्र. - 4





“गटविकास अधिकारी यांच्या कार्यालयाकडून आरोग्य केंद्रांसाठी लागणाऱ्या निधी वाटपाच्या पातळीवर मध्यस्थाचे काम बजावतात. त्यांचा निधी मागणी व वितरण प्रक्रियेत काहीही सहभाग नसतो.”

► प्राथमिक आरोग्य केंद्र, वैद्यकीय अधिकारी



“जिल्हा परिषदेच्या पातळीवरील वैतनैतर खर्चाच्या मागणी व वितरणाची यंत्रणा खूप गुंतागुंतीची आहे. तिला सोपी करण्यासाठी ती ऑनलाईन करण्याची गरज आहे”.

► प्राथमिक आरोग्य केंद्र, वैद्यकीय अधिकारी



## ही परिस्थिती सुधारण्यासाठी जिल्हा ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील अधिकारी व कर्मचारी यांनी दिलेल्या सूचना पुढीलप्रमाणे-

१. महाराष्ट्र आकस्मिक निधी नियम या अंतर्गत दिल्या जाणाऱ्या निधीच्या मागणी व वितरण यंत्रणेची सविस्तर माहिती देणारी मार्गदर्शक पुस्तिका सार्वजनिक आरोग्य विभागाने व ती सर्व पातळीवरील आरोग्य अधिकारी विशेष करून वैद्यकीय अधिकारी व प्रशासकीय कर्मचाऱ्यांना देण्यात यावी.
२. राज्य पातळीवर जिल्हा आरोग्य अधिकारी व त्यांच्या कार्यालयातील लेखापाल यांची प्रशिक्षण कार्यशाळा आयोजित करून या निधीच्या मागणी अर्थात अंदाजपत्रक व वितरण यंत्रणेबद्दल प्रशिक्षण देण्यात यावे. त्याचप्रमाणे जिल्हा पातळीवर प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अधिकाऱ्यांचे दर महिन्याला होणाऱ्या मासिक बैठकीत या यंत्रणेची माहिती देणारे प्रशिक्षण घेण्यात यावे. या प्रशिक्षणात प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या लिपिकांना देखील बोलवण्यात यावे.
३. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसाठी गट विकास अधिकारी यांच्याकडून निधी मागणी करताना कोणत्या गोष्टी लक्षात ठेवाव्यात? शिवाय बिले टाकल्यानंतर ते का नाकारले जातात हे सांगणारे मार्गदर्शक पत्रक/पोस्टर राज्य शासनाने तयार करून प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात लावण्याचे आदेश संबंधित जिल्ह्याला द्यावेत. जेणेकरून हा निधी मिळण्यामध्ये सुलभता निर्माण होईल.

## महाराष्ट्र आकस्मिक निधी मागणी व वितरण यंत्रणेबद्दल वेगवेगळ्या पातळ्यांवरील कर्मचारी-अधिकाऱ्यांना येणाऱ्या अडचणींबद्दलच्या सूचना-

१. मागणी व वितरण यंत्रणेबद्दल राज्य ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र या वेगवेगळ्या पातळ्यांवर तसेच आरोग्य विभाग आणि सामान्य प्रशासन व लेखा विभाग यामध्ये सुसूत्रता हवी.

या यंत्रणेमध्ये राज्य, मंडळ पातळीवर उपसंचालक, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र अशा विविध पातळ्यांवरील आरोग्य विभागाचे आरोग्य अधिकारी व त्यांचे कार्यालयीन कर्मचारी





## ४. जिल्हा परिषदेमार्फत मनुष्यबळ भरती करण्याची गरज

उपसंचालक, जिल्हा व तालुका पातळीवरील रुग्णालयांच्या निधी मागणी व वाटपाच्या प्रक्रियेवर देखरेख/नियंत्रण ठेऊ शकतात. परंतु, जिल्हा परिषद ही स्वतंत्र यंत्रणा असल्या कारणाने त्यांच्या अंतर्गत येणाऱ्या प्रा. आ. केंद्रांवर प्रत्यक्ष देखरेख व नियंत्रण ठेवू शकत नाहीत. त्यामुळे जिल्हा परिषद मार्फत मनुष्यबळ भरती आणि देखरेख व नियंत्रण ठेवण्याची यंत्रणा अधिक बळकट करण्याची गरज समोर येत आहे.

## ५. तालुका पातळीवर प्रशासकीय यंत्रणा अधिक बळकट करण्याची गरज आहे.

या सगळ्या मागणी आणि वितरण प्रक्रियेमध्ये तालुका वैद्यकीय अधिकारी कार्यालयास कोणत्याही प्रकारचे अधिकार नसल्याचे तालुका पातळीवरील अधिकारी व कर्मचारी यांनी सांगितले. याचे कारण विचारले असता, तालुका वैद्यकीय अधिकारी हे पद अस्थायी असल्याने त्यांना निधी वितरणाच्या प्रक्रियेमध्ये जबाबदारी देण्यात आली नसावी असे मत पुढे आले.

मागणी प्रक्रियेचा कालावधी कमी करण्यासाठी प्रा. आ. केंद्रांकडून मागणी आधी तालुका स्तरावर जावी मग तिथून एकत्रित करून जिल्हा स्तरावर पाठवण्यात यावी त्यासाठी तालुका पातळीवर प्रशासकीय यंत्रणा अधिक बळकट करण्याची गरज आहे.

## ६. वैद्यकीय अधिकारी देखील डीडीओ अधिकारी

गट विकास अधिकारी व आरोग्य विभागाचा प्रत्यक्ष कधीच संबंध नसतो. पण शासनाच्या पातळीवर तालुक्याचा सर्व विभागांचा प्रशासकीय प्रमुख आणि आर्थिक व्यवहाराच्या पातळीवर (डीडीओ/ DDO- Drawing and Disbursement officer) अधिकारी म्हणून गट विकास अधिकारी यांना अधिकार देण्यात आले आहेत. त्यामुळे जिल्हा कोषागारातून मिळणारा निधी गट विकास अधिकारी यांच्यामार्फत दिला जातो, असे लक्षात आले. पण आतापर्यंतचा अनुभव लक्षात घेता, गट विकास अधिकारी यांच्या पातळीवर खूप पाठपुरावा करावा लागतो. त्यामुळे जर डीडीओ अधिकारी आवश्यक असण्याचा शासनाचा नियम असेल तर वैद्यकीय अधिकारी देखील डीडीओ अधिकारी आहेत.

त्यामुळे वेतनेतर निधी जर गटविकास अधिकाऱ्यांच्या मार्फत वितरित न करता एकदम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या खात्यावर जमा करता येऊ शकतो. यामुळे होणारा विलंब नक्कीच टाळता येऊ शकेल असे सर्व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सुचवलेले आहे.



“वेतनेतर मागणीपत्रक न देता कधी कधी फौनवर विचारली जाते.”

► वैद्यकीय अधिकारी

“बजेट आले हे गटविकास अधिकारी कार्यालयाकडून सांगितले तरच कळते.”

► प्रा.आ.केंद्र, क्लार्क

## ७. प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरील लिपिकाची रिक्त पदे तातडीने भरण्यात यावीत

राज्य पातळीवर वेतन व वेतनेतर खर्चाचे वार्षिक अंदाजपत्रक नवीन आर्थिक वर्ष सुरू होण्याआधी मागवून देखील ४ माही, ८ माही आणि ११ माही अंदाजपत्रक पुन्हा मागवले जाते. त्याचप्रमाणे वेतनाचे अंदाजपत्रक भरून दिले जाते. पण वेतनेतर गोष्टींची विचारणा होत नाही. वेतनाची प्रक्रिया दरमहा पार पडली जाते. पण वेतनेतर निधी (पगाराशिवाय दिला जाणारा निधी उदा. वीज बिल, टेलिफोन बिल, इंधन इ.) विशिष्ट नमुना आराखडे भरून पाठवला जातो. त्यामुळे प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्राला स्वतंत्र कळवावे लागते. या सगळ्यात खूप वेळ जातो. उदा. प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडून वेतनेतर खर्चाचे वार्षिक अंदाजपत्रक स्वहस्ते मागवावे लागते. त्यासाठी जिल्हा पातळीवरून खूप पाठपुरावा करावा लागतो. महिला क्लार्कला तर वारंवार फेऱ्या मारणे आणखीनच अवघड होत असल्याचे पुढे आले.

वेतनाचा वार्षिक मागणी अंदाजपत्रक आराखडा आमच्याकडून नियमितपणे मागणी केला जातो असे वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सांगितले. कारण ते इंटरनेटशी जोडलेले आहे. एकदा माहिती भरली की, मागणीप्रमाणे दर महिन्याला निधीसुद्धा नियमितपणे वितरित होतो.

पण वेतनेतरचे तसे नाही. त्याची मागणी व वितरण हे आराखड्यात भरून द्यावे लागतात. प्रा. आ. केंद्र पातळीवर क्लार्कचे पद मंजूर असूनही जिल्हा पातळीवरून (जिल्हा परिषद) भरले गेलेले नाही म्हणून चतुर्थ श्रेणीच्या कर्मचाऱ्यांना लेखापाल/क्लार्कचे काम करावे लागते. त्यामुळे आरोग्य केंद्र वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना निधी उशिरा मिळणे, स्वतःचे पैसे आधी खर्च करणे, पंचायत समितीकडून लवकर बिल न मिळणे अशा प्रकारच्या प्रशासकीय अडचणींना सामोरे जावे लागते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील लिपिक यांच्या रिक्तपदांचा प्रश्न आहे की, त्याचे उदाहरण सांगायचे म्हटले तर बीड जिल्ह्यातील अंबाजोगाई तालुक्यातील ५ प्रा. आ. केंद्रांपैकी ३ ठिकाणची क्लार्कची पदे मागील बऱ्याच वर्षांपासून रिक्त असल्यामुळे वेतनेतर अंदाजपत्रक आरोग्य अधिकाऱ्यांकडून जिल्ह्याला वेळेवर पाठवले जात नाही. ही परिस्थिती बाकीच्या जिल्ह्यांमध्ये देखील गंभीर असल्याचे दिसून आले आहे. तरी तातडीने जिल्हा पातळीवर रिक्त पदे भरण्याचे आदेश राज्यपातळीवरून देण्यात यावेत.

## ८. वेतनेतर खर्चामधील कोणत्याही प्रकारचा गैरव्यवहार टाळण्यासाठी ठोस उपाययोजना करायला हवी.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरून गट विकास अधिकारी यांच्याकडे पाठवलेल्या बिलांना मंजुरी आणि निधीची पूर्तता करून घेण्यासाठी आरोग्य केंद्रातील लेखापालांना खूप पाठपुरावा करावा लागतो. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या बिलांचा धनादेश (चेक) काढण्यासाठी पंचायत समिती कार्यालयाकडून आरोग्य संस्थांच्या लोकांकडून पैसे मागितले जातात. दुसरी गोष्ट म्हणजे अधिकाऱ्यांनी स्वतःच्या पातळीवर खर्च केलेले पैसे एकतर पंचायत समिती कार्यालयाकडे निधी उपलब्ध होईपर्यंत अडकून पडतात व पूर्ण रक्कम परत मिळण्याची खात्रीही नसते.

त्यामुळे वैद्यकीय अधिकारी गट विकास अधिकारी यांच्या पातळीवरील निधीची मागणी न करता रुग्ण कल्याण निधी सारख्या सहज उपलब्ध असलेल्या निधीमधून खर्च करतात अशी माहिती वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडून मिळाली. तसेच परिणामी गेल्या ७-८ वर्षांपासून आरोग्य केंद्रात राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाकडून मिळालेला निधी आधी खर्च करण्यावर जास्त भर दिला जातो. एन.एच.एम.चा निधी संपल्यावर जेव्हा खर्चाची किंवा निधीची तीव्र गरज असते तेव्हाच गट विकास अधिकारी यांच्याकडे बिले पाठवली जातात. मात्र अशावेळी गट विकास अधिकारी यांच्याकडे निधी अभावी बिले थकीत राहतात.



## ठोस उपाययोजना

- सर्वप्रथम वेतन मागणी प्रक्रिया जशी ऑनलाइन पद्धतीने चालू आहे तशीच वेतनेतर खर्चाची प्रक्रिया ही ऑनलाइन होणे गरजेचे आहे.
- गट विकास अधिकाऱ्यांच्या पातळीवर धनादेश काढण्याऐवजी RTGS पद्धतीने निधी वितरित करावा.
- सर्व सरकारी दवाखाने/रुग्णालये यांनी प्रत्येक आर्थिक वर्गामध्ये दर महिन्याला लागणारा नियमित खर्च हा पहिले सहा ते नऊ महिने कोषागारातून उपलब्ध होणाऱ्या वेतनेतर निधीमधून करण्याचे स्पष्ट आदेश राज्यपातळीवरून काढायला हवेत. त्यापुढे जाऊन हा आदेश न पाळता जर कुणी खर्च केला असेल तर तो खर्च ग्राह्य धरला जाऊ नये अशी कार्यवाही करण्याची पण तरतूद करण्यात यावी. पण हा आदेश काढताना प्रत्येक आरोग्य संस्थेला कोषागारातून नियमित निधी दिला जाईल, याची खात्री राज्य, जिल्हा आणि तालुका प्रशासनाने करावी. वेळेत निधी वितरित करण्याची जबाबदारी राज्यापासून सुरू होऊन तालुका पातळीवर गट विकास अधिकारी यांच्यापर्यंत पोचायला हवी.
- सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे प्राथमिक आरोग्य केंद्रात लाईट बिल, फोन बिल, इंटरनेट बिल, पाणीपट्टी, इंधन खर्च, हे दर महिन्याचे निश्चित होणारे खर्च आहेत. तरी त्यासाठी रुग्ण कल्याण निधी सोडून इतर कायमस्वरूपी व दरमहा नियमितपणे निधी मिळण्याची यंत्रणा वैद्यकीय अधिकाऱ्याला उपलब्ध करून देणे अत्यंत गरजेचे आहे. अशी यंत्रणा सद्यःस्थितीत अस्तित्वात नाही.

## रुग्ण कल्याण समिती किंवा लोकाधारित देखरेख व नियोजन समिती सदस्य म्हणून आपण काय करू शकतो?

- रुग्ण कल्याण समिती सदस्य म्हणून आपली जबाबदारी पार पाडताना रुग्ण कल्याण समिती निधीमधून होणाऱ्या खर्चावर लक्ष ठेवायला हवे. लाईट बिल, फोन बिल, इंटरनेट बिल, पाणीपट्टी, इंधन खर्च या गोष्टींवर खर्च केल्याचे दिसून आल्यास या खर्चाला मान्यता न देण्याचे अधिकार आपल्याला आहेत.
- दरवर्षी प्राथमिक आरोग्य केंद्राला लागणाऱ्या वेतनेतर खर्चाचे अंदाजपत्रक तयार करण्यामध्ये रुग्ण कल्याण समिती सक्रिय सहभागी होणे गरजेचे आहे. अंदाजपत्रक तयार करतेवेळी मागील वर्षी झालेल्या वेतनेतर खर्चाचा अंदाज घेऊन त्यानुसार मागणी अंदाजपत्रक तयार करण्यासाठी पुढाकार घ्यावा.
- आपल्या भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आर्थिक व्यवहार पाहणाऱ्या लिपिकाचे पद रिक्त असल्यास पद भरण्यासाठी मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्याकडे पाठपुरावा आपण करायला हवा.
- लाईट बिल, फोन बिल, इंटरनेट बिल, पाणीपट्टी, इंधन खर्च या बाबींवर खर्च करताना वेतनेतर निधीची गट विकास अधिकारी यांच्याकडे मागणी करण्यासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना प्रोत्साहित करता येईल.
- गट विकास अधिकारी यांच्याकडे निधी यायला उशीर होत असल्याचे दिसून आल्यास जिल्हा व राज्य पातळीवर निधी वेळेवर येण्यासाठी आपण पाठपुरावा करायला हवा.
- वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना वेतनेतर निधी मिळण्यामध्ये गट विकास अधिकारी यांच्या पातळीवर काही अडचणी येत असल्यास त्या सोडवण्यासाठी प्रयत्न करावेत.

सदर अभ्यासात सक्रिय सहभागी संस्था- मानवलोक, अंबाजोगाई, जि. बीड

### प्रकाशन

साथी (SATHI, Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

अमन ई टेरेंस सोसायटी, प्लॉट नं.१४०, डहाणूकर कॉलनी, कोथरुड, पुणे-२९, फोन-०२०-२५४७२३२५

(राज्य समन्वयक संस्था, आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, महाराष्ट्र राज्य)

अर्थसाहाय्य- इंटरनॅशनल बजेट पार्टनरशिप (आय.बी.पी.)

