यह निरीक्षण प्रतिवेदन **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के आधार पर तैयार किया है। कार्यालयाध्यक्ष द्वारा उपलब्ध करायी गयी किसी त्रुटिपूर्ण अथवा अधूरी सूचना के लिए कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, देहरादून की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

कार्यालय **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** के माह 02/2019 से 01/2021 तक के लेखा अभिलेखों पर निरीक्षण प्रतिवेदन जो श्री संदीप चौधरी सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी (तदर्थ), श्री देवेंद्र कुमार दिवाकर सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री रवि प्रकाश पाठक सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा दिनांक 17-02-2021 से 05-03-2021 तक श्री शरत श्रीवास्तव वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण में सम्पादित किया गया।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** कार्यालय, **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** के अवधि 02/2018 से 01/2019 तक के व्यय के लेखा अभिलेखों विगत लेखापरीक्षा श्री प्रितांशु श्रीवास्तव, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी, श्री सुनील सिन्हा, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री रवि प्रताप सिंह यादव, व॰ लेखापरीक्षक द्वारा दिनांक 21.02.2019 से 29.05.2018 तक श्री डी॰ के॰ पिपलानी, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण मे संपादित किया गया था।

2. (i) इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः

(अ) **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** का मुख्य कार्यकलाप देहरादून जनपद मे चिकित्सा संबंधी सुविधा प्रदान करना है।

(ब) **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून का भौगोलिक अधिकार क्षेत्र कार्यालय के अंतर्गत** 06 ब्लॉक चकराता, कालसी, विकास नगर, रायपुर, सहसपुर, डोईवाला आते है।

(अ) विगत तीन वर्षों में बजट आबंटन एवं व्यय की स्थिति निम्नवत हैः

(धनराशि₹ लाख में)

वर्ष	**प्रारम्भिक अवशेष**	**आवंटन**	**व्यय**	**आधिक्य**	**बचत**
2018-19	-	2199.53	2106.01	-	93.51
2019-20	-	2070.78	2021.77	-	49.01
2020-21 (08/2020)	-	3284.28	3109.37	-	-

(ब) राज्य पुरोनिधानित योजनाओं के अन्तर्गत प्राप्त निधि एवं व्यय विवरण निम्नवत हैः

(धनराशि लाख मे)

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**बचत (-)**
2020-21 मे COVID-19 के अन्तर्गत प्राप्त धनराशि					
2020-21 (01/2021 तक)	सांसद निधि/रा.स. निधि		50.00	50.00	-
	जिला खनन		197.60	58.68	138.92
	राज्य आपदा		15.00	15.00	-
	मुख्यमंत्री राहत कोष		50.00	49.95	0.05
	स्वास्थ्यविभाग		40.00	39.99	0.01
	योग		352.60	213.62	138.98

केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं के अन्तर्गत प्राप्त निधि एवं व्यय विवरण निम्नवत हैः

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**बचत (-)**
2017-18	NHM	**1056.07**	**2410.32***	**2235.33**	**1231.06**
2018-19		**1231.06**	**3048.05***	**2590.60**	**1688.51**
2019-20		**1688.51**	**3955.42**	**2962.81**	**2681.12**
2020-21(01/2021 तक)		**2681.12**	**4970.01***	**3361.25**	**-**

***व्याज की राशि भी सम्मिलित है।**

(ii) इकाई को बजट आवंटन राज्य एवं केंद्र सरकार से प्राप्त होता है।

(iii) विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत हैः

सचिव - महानिदेशक - संयुक्त निदेशक - मुख्य चिकित्साधिकारी

3. **लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः** लेखापरीक्षा में **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** को आच्छादित किया गया। समस्त स्वाधीन आहरण एवं वितरण अधिकारियों के निरीक्षण प्रतिवेदन पृथक-पृथक जारी किये जा रहे है। यह निरीक्षण प्रतिवेदन **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। माह 03/2020 एवं 07/2020 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया। प्रतिचयन अधिकतम व्यय धनराशि के आधार पर किया गया।

4. लेखापरीक्षा भारत के संविधान के अनुच्छेद 149 के अधीन बनाये गये नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के (कर्तव्य, शक्तियां तथा सेवा की शर्ते) अधिनियम, 1971 (डी पी सी एक्ट, 1971) की धारा 13, लेखा तथा लेखापरीक्षा विनियम, 2007 तथा लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार सम्पादित की गयी।

भाग 2-अ

प्रस्तर:1- यूजर चार्जेस की धनराशि रु 60.57 लाख का बैंक/कोषागार मे जमा न किया जाना एवं रु 12.07 लाख के बाउचर उपलब्ध न कराया जाना।

शासनादेश संख्या 236/चि0-2-2003-42/2003 दिनांक 24 मार्च 2003 द्वारा चिकित्सालयों के प्रबंधन मे लोच एवं गतिशीलता तथा चिकित्सकीय सेवाओ की गुणवत्ता एवं दक्षता मे सुधार लाने के उद्देश्य से शासन द्वारा राज्य के चिकित्सकीय सेवाओ के प्रबंधन हेतु जिले मे जिलाधिकारी की अध्यक्षता मे चिकित्सा प्रबंध समिति का गठन किया गया था। चिकित्सा प्रबंध समिति का गठन सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट, 1860 के अंतर्गत 01 माह के अंदर पंजीकरण सुनिश्चित कर शासन को भी अवगत कराने हेतु निर्देशित किया गया था। उक्त के अतिरिक्त यह भी निर्देशित किया गया था की चिकित्सालयों को यूजर चार्जेस के रूप मे मिलने वाली समस्त धनराशि समिति को दी जायेगी। तथा यूजर चार्जेस के रूप मे मिलने वाली धनराशि मे से 50 प्रतिशत धनराशि राजकोष मे जमा की जायेगी। समिति का मुख्य उद्देश्य "स्वायत्त एवं स्वतंत्र रूप से विभिन्न स्रोतो से धनराशि प्राप्त कर उसका उपयोग चिकित्सालय द्वारा दी जाने वाली सेवाओ मे विस्तार एवं गुणवत्ता मे सुधार करना है। समिति के संचालक मण्डल मे जिलाधिकारी अध्यक्ष, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक सचिव, मुख्य चिकित्सा अधिकारी तथा अन्य सदस्य होंगे। संचालक मण्डल कि बैठक प्रत्येक तिमाही मे कम से कम एक बार अनिवार्य रूप से की जानी थी। समिति का कार्य वर्ष समाप्त होने के बाद नियमानुसार आयोजित की जानी थी । जिसमे समस्त आय-व्यय का अनुमोदन एवं बजट पारित किया जायेगा। जिसके साथ वार्षिक लेखा जोखा या वार्षिक लेखा विवरण, आय-व्यय का प्रतिवेदन तथा लेखा परीक्षक के प्रतिवेदन पर विचार किया जायेगा। तथा वित्तीय लेखा जोखा, आय-व्यय पत्रक, लेखा संधारण का अधध्यन कर आगामी वर्ष के लिए बजट स्वीकृत किया जायेगा । उक्त के अतिरिक्त प्रबंध कार्यकारिणी समिति कि बैठक प्रत्येक माह कम से कम एक बार आयोजित की जानी थी। प्रबंध कार्यकारिणी समिति के अधिकार एवं कर्तव्यो मे से एक मुख्य कार्य प्रबंध कार्यकारिणी समिति को अपने वित्तीय अधिकारो को मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक (अस्पताल के प्रभारी) को प्रतिनिधायन करने का अधिकार तथा संचालक मण्डल द्वारा पारित विभिन्न योजनाओ के क्रियान्वित करने हेतु समिति के नियमो के अंतर्गत वित्तीय संसाधन जुटाने का प्रयास करना तथा लेखो का पर्यवेक्षण करना है। समिति का खाता किसी राष्ट्रीयकृत बैंक मे खुलवाया जायेगा। तथा इसका संचालन कार्यकारिणी समिति द्वारा अधिकृत किसी दो व्यक्तियों द्वारा किया जायेगा।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रायपुर द्वारा चिकित्सा प्रबंध समिति एवं यूजर चार्जेस से संबन्धित उपलब्ध करायी गयी बैंक पास बुक, यूजर चार्जेस जमा पंजिका एवं पत्राचार पत्रावली के निरीक्षण मे यह प्रकाश मे आया की सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा प्राप्त सम्पूर्ण यूजर चार्जेस की धनराशि बैंक मे जमा नहीं की गयी। तथा राजकोष मे भी 50 प्रतिशत की सम्पूर्ण धनराशि जमा नहीं की गयी। इस संबंध मे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की निदेशालय द्वारा की गई विशेष लेखापरीक्षा (जनवरी 2013 से मार्च 2018) के दौरान किए गए लेनदेन से सबंधित लेखापरीक्षा रिपोर्ट उपलब्ध कराई गई,

जिसके अनुसार परीक्षण शुल्क/सेवा शुल्क/अन्य प्राप्ति से प्राप्त धनराशि रु 77,14,593/- थी तथा एस0ए0डी0 से प्राप्त राशि रु 2,53,031/- थी। अर्थात यूजर चार्जेस के रूप मे कुल प्राप्त राशि रु 79,67,624/- थी। जिसके सापेक्ष सबंधित बैंक खाते मे रु 16,34,678/- की धनराशि तथा चालान से राजकोष मे जमा धनराशि रु 2,75,320/- अर्थात कुल धनराशि रु 19,09,998/- ही जमा की गयी। इस प्रकार रु 60,57,626/- की धनराशि बैंक/राजकोष मे जमा नहीं की गयी। साथ ही निदेशालय द्वारा की गई विशेष लेखापरीक्षा मे रु 12.07 लाख के बाउचर्स भी उपलब्ध नहीं कराये गए।

यूजर चार्जेस की सम्पूर्ण धनराशि बैंक एवं कोषागार मे जमा न किए जाने, सम्पूर्ण बाउचर्स उपलब्ध न कराये जाने तथा यदि संचालन किए जाने वाले कर्मचारी द्वारा 50% धनराशि कोषागार तथा शेष 50% धनराशि बैंक मे जमा न किए जाने पर समय रहते चिकित्सा प्रबंध समिति एवं चिकित्सा अधीक्षक द्वारा संज्ञान मे क्यों नहीं लिया गया, के संबंध मे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रायपुर से पूछे जाने पर बताया गया कि संबन्धित कर्मचारी द्वारा जाली बैंक पास बुक एवं फर्जी चालान दिखाया जाता रहा। जिस कारण विभाग को सम्पूर्ण धनराशि बैंक एवं कोषागार मे जमा होना ज्ञात नहीं हो सका। वर्ष 2018 मे संदेह होने पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर जांच मे वास्तविक तथ्य प्रकाश मे आया। जिसको उच्च अधिकारियों के संज्ञान मे लाया गया। जिसकी विभागीय जांच निदेशालय द्वारा विशेष लेखापरीक्षा के माध्यम से वर्ष 2018 मे तथा महानिदेशक द्वारा की गई है। जिनकी रिपोर्ट पर अंतिम कार्यवाही उच्च स्तर पर लंबित है तथा रु 12.07 लाख के बाउचर के संबंध मे अवगत कराया गया कि संबन्धित कर्मचारी द्वारा जो इस प्रकरण मे लिप्त है द्वारा विभाग को उक्त राशि का बाउचर्स उपलब्ध नहीं कराया गया, जिस कारण विशेष लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया जा सका।

इकाई के उत्तर से स्वतः इस तथ्य की पुष्टि होती है की यूजर चार्जेस की धनराशि रु 60.57 लाख बैंक एवं कोषागार मे जमा नहीं गई। जो सीधे घोर वित्तीय अनियमितता/गबन का प्रकरण है। जिसकी विभागीय जांच पर अंतिम कार्यवाही किया जाना उच्च स्तर पर लगभग दो वर्षो से लंबित है।

अतः यूजर चार्जेस रु 60.57 लाख की धनराशि बैंक/कोषागार मे जमा न किये जाने तथा रु 12.07 लाख का बाउचर विशेष लेखापरीक्षा मे उपलब्ध न कराये जाने का प्रकरण शासन स्तर पर प्रकाश मे लाया जाता है, जिसमे त्वरित उचित कार्यवाही किया जाना अपेक्षित है।

भाग-2 'अ'

प्रस्तर:-2 विभागीय उदासीनता के कारण नैदानिक स्थापना के अन्तर्गत नवीनीकरण नही किये जाने के कारण रु 137.17 लाख की धनराशि अप्राप्त रहना।

नैदानिक स्थापना रजिस्ट्रीकरण और विनियमन अधिनियम एक्ट 2010 (Clinical Establishment Registration & Regulation Act 2010) एवं उत्तराखण्ड शासन को अधिसूचना 1889/XXVII-2/04(81)2007 दिनांक: 31 अक्टूबर 2015 के अन्तर्गत उत्तराखण्ड के सभी चिकित्सा पद्धति में व्यवसाय करने वाले सरकारी/ गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम (MBBS, BDS, BAMS, BUMS, BHMS, BSMS, YOGA, NATUROPATHY & SOWA RIGPA) क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर को पंजीकृत किया जाना प्रावधानित किया गया था। उत्तराखण्ड शासनादेश (जून 2016) द्वारा उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापना (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) नियमावली 2015 को कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किए जाने हेतु महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को निर्देशित किया गया था।

उत्तराखंड नैदानिक स्थापना रजिस्ट्रीकरण और विनियमन अधिनियम एक्ट 2015 के बिन्दु 18(1) के अनुसार नैदानिक स्थापन, अनंतिम रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र जारी होने के 12 महीने की वैद्यता अवधि समाप्त होने के एक माह पूर्व प्रारूप 5 मे उपबंधित शुल्क सहित स्थायी रजिस्ट्रेशन हेतु आवेदन करेंगे। यदि नवीनीकरण हेतु आवेदन निर्धारित समय सीमा के भीतर नहीं किया जाता है तो प्राधिकारी नियत नवीनीकरण शुल्क की दोगुनी राशि एवं रु 100/- प्रतिदिन शास्ति की दर से विलंब शुल्क के भुगतान के बाद अधिनियम की धारा 22 के अनुसार आवेदन स्वीकार करेंगे।

23 (2) के अनुसार जो कोई रजिस्ट्रीकरण के बिना नैदानिक स्थापना चलाएगा, दोष सिद्धि पर, प्रथम अपराध के लिये रु 50,000/- तक, दूसरे अपराध के लिये रु 2,00,000/- तक और किसी पश्चात्वर्ती अपराध के लिये ऐसी धनराशि की शास्ति जो रु 5,00,000/- तक की हो सकेगी, दंडनीय होगी।

23 (4) यदि ऐसे व्यक्ति द्वारा उपनियम (2) के अधीन शास्तिक रकम का संदाय नहीं किया जाता तो ऐसी रकम भू-राजस्व के बकाया के रूप मे वसूल की जायेगी। साथ ही ऐसा कोई व्यक्ति विशेष जो अधिनियम के अंतर्गत अपंजीकृत नैदानिक स्थापना मे अपनी सेवाये देंगा उस पर रु 25,000/- तक की शास्ति आरोपित की जा सकती है।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून के नैदानिक स्थापन संबन्धित लेखा-अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2016 से वर्ष 01/2021 तक 1405 सरकारी/ गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर का स्थायी एवं अस्थायी पंजीकरण किया गया। वर्ष 2016 से 2019 तक 272 (विवरण संलग्न) गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग

होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर जो वर्तमान मे संचलित है, उनके पंजीकरण को नवीनीकृत नहीं किया गया।

पंजीकरण नवीनीकृत न किए जाने के कारण विभाग को नवीनीकरण पंजीकरण से प्राप्त शुल्क से वंचित रहना पड़ा तथा उक्त सभी गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर बिना पंजीकरण के संचालित हो रहे है जो उत्तराखंड नैदानिक स्थापना रजिस्ट्रीकरण और विनियमन अधिनियम एक्ट 2015 का उल्लंघन है। विभाग द्वारा इन 272 गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर को नवीनीकरण पंजीकरण न कराये जाने पर उन पर न ही शास्ति के स्वरूप दो गुना पंजीकरण शुल्क और न ही रु 100 प्रतिदिन विलम्ब शुल्क के रूप मे प्राप्त नहीं किए गए, जिस कारण विभाग को रु 137.17 लाख (रु 16.54 लाख पंजीकरण नवीनीकृत शुल्क तथा रु 120.63 लाख विलम्ब शुल्क) की आय से वंचित रहना पड़ा।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि 223 गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर के नवीनीकरण की प्रक्रिया गतिमान है, एवं 49 गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर के नवीनीकरण हेतु नोटिस जारी किया जायेगा।

विभाग का उत्तर मान्य नहीं है, क्योकि विभागीय उदासीनता के कारण 2016 से संचालित गैर सरकारी चिकित्सालय, नर्सिंग होम क्लीनिक, पैथोलॉजी लैब, डायग्नोस्टिक सेंटर का भी नवीनीकरण नहीं कराया गया।

अतः प्रकरण शासन के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग 2-ब

प्रस्तर:-1 आईपीएचएस मानको का परीक्षण न करके ट्यूनी मे 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय के निर्माण मे वर्तमान तक रु 1351.50 लाख का व्यय किया जाना।

शासनादेश संख्या 1197/xxviii-5-2016-226/2014 दिनांक 14 दिसंबर 2016 के अनुसार जनपद देहरादून के अंतर्गत ट्यूनी मे 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय की स्थापना हेतु विस्तृत आगणन की अनुमोदित लागत रु 3451.06 लाख पर प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति प्रदान की गई थी। जिसके अंतर्गत 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय एवं विभिन्न श्रेणी के 14 न0 आवासो का निर्माण किया जाना था। कार्य प्रारम्भ किए जाने हेतु दिसम्बर 2016 मे एमओयू किया गया था। जिसके अनुसार परियोजना माह 12/2016 मे प्रारम्भ करके माह 11.2018 (24 माह) मे समाप्त किया जाना था।

अभिलेखो के निरीक्षण मे प्रकाश मे आया की शासन/महानिदेशक कार्यालय द्वारा प्रथम चरण के अंतर्गत कराये जाने वाले कार्यो हेतु निम्नलिखित धनराशि मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय को अवमुक्त की गई थी। तथा कार्यदायी संस्था द्वारा निम्नवार उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रेषित किया गया था-

मुख्य चिकत्साधिकारी कार्यालय को अवमुक्त धनराशि	**कार्यदायी संस्था द्वारा अग्रेषित उपभोग प्रमाण पत्र**
रु 46.08 लाख माह 10/2015 (डीपीआर बनाने के संबंध मे)	-------------
रु 200.00 लाख माह 12/2016	रु 197.10 लाख माह 04/2017
रु 33.33 लाख माह 04/2017	रु 214.80 लाख माह 09/2017
रु 50.00 लाख माह 03/2018	रु 233.33 लाख माह माह 12/2017 ---------
रु 96.67 लाख माह 03/2018	**रु 50.00 लाख एवं रु 96.67 लाख मार्च 03/2018 मे समर्पित किया गया ।**
रु 200.00 लाख माह 02/2019	रु 433.33 लाख माह 03/2019
रु 500.00 लाख माह 02/2020	रु 495.33 लाख माह 06/2020
रु 700.00 लाख माह 10/2020	रु 752.50 लाख माह 09/2020
----------------	रु 1351.50 लाख माह 01/2021
कुल अवमुक्त राशि रु 1633.33 लाख	

अभिलेखो के निरीक्षण मे प्रकाश मे आया की ट्यूनी मे पूर्व मे अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 04 शैय्या युक्त एवं महिला चिकित्सालय 04 शैय्यायुक्त स्थापित था । वर्तमान मे पूर्व निर्मित प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र के भवन को तोड़कर 10 शैय्या युक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र भवन एवं

एक अन्य ओटी ब्लाक निर्मित था । तथा आवास भी निर्मित था । जिसको ध्यान मे रखकर वर्ष 2018 मे तत्कालीन मु0 चि0 अधिकारी द्वारा 100 शैय्यायुक्त चिकित्सालय की जगह 30 शैय्यायुक्त चिकित्सालय का निर्माण करवाए जाने हेतु महानिदेशक महोदय से अनुरोध किया गया था। महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण देहरादून की अध्यक्षता मे आहूत बैठक (05 फरवरी 2020) मे भी यह इंगित किया गया था की उक्त निर्माण कार्यो हेतु दिनाक 14.10.2019 की बैठक मे दिये गए निर्देश के अनुसार निर्मित भवन का उपयोग 30 शैय्या युक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के रूप मे किया जाना उचित होगा। इस संबंध मे जनवरी 2020 को मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आईपीएचएस मानको के अनुसार परीक्षण कराते हुए आगणन उपलब्ध कराने के लिए कार्यदायी संस्था को निर्देशित किया था। किन्तु अभिलेखो के अनुसार न तो आईपीएचएस मानको के अनुसार परीक्षण किया गया और न ही तदनुसार आगणन अनुमोदन हेतु प्रेषित कर अनुमोदन करवाया गया। परिणामतः अभिलखो के अनुसार जहां एक ओर आईपीएचएस मानको के अनुसार परीक्षण न किए जाने के कारण 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय के भवन के निर्माण मे अधिक व्यय भी हो रहा है वही दूसरी ओर उसकी आवश्यकता/उपयोग पर भी प्रश्न चिन्ह है।

इकाई से इस संबंध मे पूछने पर अवगत कराया गया की उक्त निर्माण मे बुनियाद आदि का कार्य 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय के अनुसार हो चुका था। जिस पर शासन द्वारा पुनः माह 10/2020 मे रु 700.00 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई थी।

इकाई का उत्तर मान्य नहीं है क्योकि यदि इकाई द्वारा वर्ष 2018 एवं 2019 मे बैठको मे लिए गए निर्णय के अनुसार आईपीएचएस मानको के अनुसार परीक्षण करवाकर शासन को अवगत कराते हुए तदनुसार उचित निर्णय लेने के पश्चात आगे निर्माण कार्य कराया जाता तो इस बाट की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता की 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय पर होने वाले अत्यधिक व्यय और आवश्यकता/उपयोग से अधिक चिकित्सालय के निर्माण से बचा जा सकता था।

अतः आईपीएचएस मानको के अनुसार परीक्षण न कराकर ट्यूनी मे 100 शैय्या युक्त चिकित्सालय के निर्माण मे वर्तमान तक रु 1351.50 लाख का व्यय किये जाने का प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-2 'ब'

प्रस्तर:2- राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत योजना के उद्देश्य अप्राप्त रहना।

भारत सरकार द्वारा बच्चों/किशोर-किशोरियों के स्वास्थ्य जांच एवं उपचार को दृष्टिगत रखते हुये फरवरी 2013 में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया। कार्यक्रम के अन्तर्गत नवजात शिशु से लेकर 18 वर्ष तक की आयु वर्ष के बच्चों का निःशुल्क स्वास्थ्य जांच एवं उपचार किया जाता है। उक्त कार्यक्रम की दिशानिर्देशों के अनुसार लक्षित समूह की स्वास्थ्य जांच का कार्य निम्नलिखित विवरण के अनुसार किया जाना है:

- नवजात शिशु से लेकर 06 सप्ताह तक की आयु वर्ष के बच्चों का स्वास्थ्य जांच एवं उनमें बीमारियों की पहचान प्रत्येक सरकारी प्रसव केंद्र पर कार्यरत स्टाफ के द्वारा तथा आशा कार्यकत्री के द्वारा अपने कार्यक्षेत्र में घर-घर भ्रमण कर किया जायेगा।
- 06 सप्ताह से 06 वर्ष तक की आयु वर्ष के बच्चों के स्वास्थ्य जांच एवं उनमें बीमारियों की पहचान का कार्य ब्लाक स्तरीय मोबाइल स्वास्थ्य टीमों के द्वारा वर्ष में 02 बार आगनवाड़ी केन्द्रों का भ्रमण कर किया जायेगा।
- 06 से 18 वर्ष तक की आयु वर्ष के बच्चे जो सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त विद्यालयों में अध्ययनरत है, के स्वास्थ्य जांच एवं उनमें बीमारियों की पहचान का कार्य मोबाइल स्वास्थ्य टीमों के द्वारा विद्यालयों में भ्रमण कर किया जायेगा।
- महानिदेशक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण समिति देहारादून के पत्रांक दिनांक 24.05.2017 के अनुसार आरबीएसके कार्यक्रम के तहत अनुबंधित वाहनो की सीटो की क्षमता 7+1 से कम नहीं होनी चाहिए जिससे कि मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा भ्रमण के दौरान उपकरण एवं दवाइयो को वाहन मे समुचित रूप मे रखा जा सके। आरबीएसके कार्यक्रम अत्यधिक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है तथा टीमों द्वारा दूर-दराज एवं दुर्गम क्षेत्रो मे सेवाए दी जा रही है अतः उक्त कार्यक्रम के तहत किराये पर लिए जाने वाले वाहनो द्वारा दी जाने वाली सेवाओ को सुचारू रूप से लिया जा सके तथा कार्यक्रम मे किसी प्रकार का व्यवधान उत्पन्न न हो इसलिए कार्यक्रम के तहत दो वर्ष से अधिक पुरानी मॉडल की गाड़ियो को हायर न किया जाये।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहारादून की राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबन्धित अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में निम्नलिखित कमियाँ पायी गयी।

1. उक्त कार्यक्रम के क्रियान्वयन के लिये जनपद में कुल 15 ब्लाक स्तरीय मोबाइल स्वास्थ्य टीमों की तैनाती की गयी है। कार्यक्रम के दिशानिर्देशों के अनुसार प्रत्येक मोबाइल स्वास्थ्य टीम में चार सदस्य [two doctors (one male & one female), one ANM/Staff nurse and one pharmacist] होने चाहिये परन्तु 02 मोबाइल स्वास्थ्य टीमों में महिला डाक्टर की तैनाती नहीं की गयी थी। इसी तरह 05 मोबाइल स्वास्थ्य टीमों में स्टाफ नर्स की तैनाती नहीं की गयी थी।
2. उक्त कार्यक्रम के अंतर्गत वर्ष 2018-19 एवं 2019-20 में मोबाइल स्वास्थ्य टीम द्वारा लक्ष्य के सापेक्ष कम बच्चो का ही स्वास्थ्य परीक्षण किया गया था।(विवरण निमन्वत है) स्वास्थ्य परीक्षण के समय अनुपस्थित बच्चों के प्राथमिकता के आधार पर स्वास्थ्य जांच हेतु कोई सूची भी तैयार नहीं की गयी।

	School		Children in school		Aanganwadi		Children in AWC	
Year	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement
2018-19	1500	1472	112385	87532	3790	3410	152963	104995
2019-20	1500	1408	115385	88599	3410	3080	176076	102129

3. उक्त कार्यक्रम के अंतर्गत बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण एवं उपचार हेतु भारत सरकार द्वारा Essential Drug List (EDL) जारी किया गया है जिनमें 31 औषधियों का नाम दिया गया है।
   कार्यालय द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना एवं मेडिसिन स्टाक पंजिका के अवलोकन में पाया गया कि भारत सरकार द्वारा उक्त कार्यक्रम के लिये जारी 31 आवश्यक दवाओं के सापेक्ष वर्ष 2018-19 में कोई भी दवाए स्वास्थ्य टीमों के पास उपलब्ध नहीं थी तथा 2019-20 मे मात्र 11 दवाएं ही केंद्रीय औषधि भण्डार, देहरादून (CMSD-Dehradun) द्वारा उपलब्ध करायी गयी थी। वर्तमान मे किसी भी टीम के पास कोई भी दवाई उपलब्ध नहीं थी।
4. आरबीएसके कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य चिकित्साधिकारी देहरादून द्वारा वर्ष 2015-16 मे वाहनो के संचालन हेतु निविदा कि गयी थी, वर्ष 2016-17 एवं 2017-18 मे 2015-16 की दरो पर ही वाहनो का संचालन किया गया। उसके उपरांत वर्ष 2018-19 मे वाहनो की निविदा की की गया थी, वर्ष 2018-19 मे मात्र एक ब्लॉक (चकराता) के लिए ही निविदा हो पायी थी तथा शेष ब्लॉको मे 2015-16 के अनुबंध से वाहनो का संचालन किया जा रहा था। चूँकि आरबीएसके एक अत्यधिक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिसमे वाहन 7+1 सीट की क्षमता तथा 2 वर्ष से अधिक पुराने नहीं होने चाहिए, परंतु जांच मे पाया गया कि 15 मे से 5 वाहन 7+1 सीट की क्षमता के अनुसार नहीं थे तथा सभी 15 वाहन 2 वर्ष से अधिक पुराने थे।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि मोबाइल स्वास्थ्य टीमों मे भर्ती की प्रक्रिया गतिमान है, बच्चो की स्क्रीनिंग कम होने का कारण आंगनवाणी एवं स्कूल मे नामांकित बच्चे उपस्थित नहीं होने के कारण लक्ष्य की शत-प्रतिशत प्राप्ति नहीं की जा सकी, मोबाइल स्वास्थ्य टीमों को आवश्यक दवाए उपलब्ध कराई जाती है। वाहनो का संचालन पुराने अनुबंध के अनुसार संचालन किया जा रहा है। इकाई का उत्तर मान्य नहीं है भारत सरकार द्वारा योजना माह फरवरी 2013 में प्रारम्भ की गयी थी। 06 वर्ष व्यतीत हो जाने के पश्चात भी सभी स्वीकृत पदों पर नियुक्ति नहीं की गयी। भारत सरकार द्वारा उक्त योजना के क्रियान्वयन के लिये EDL जारी की गयी है। अतः स्पष्ट है कि EDL सभी दवाएं ब्लाक स्तरीय मोबाइल स्वास्थ्य टीमों के पास उपलब्ध होनी चाहिये जबकि ब्लाक स्तरीय मोबाइल स्वास्थ्य टीमों के पास EDL की 31 दवाओं के सापेक्ष मात्र 2 से 11 दवाएं ही उपलब्ध थी। अतः स्पष्ट है कि आवश्यक दवाओं के अभाव में ब्लाक स्तरीय मोबाइल स्वास्थ्य टीमों

द्वारा स्वास्थ्य परीक्षण के दौरान पीड़ित बच्चों का समुचित उपचार नहीं किया गया। वाहनो के लिए नया अनुबंध नहीं गया एवं वाहन 7+1 सीट की क्षमता के अनुसार नहीं थे तथा सभी 15 वाहन 2 वर्ष से अधिक पुराने थे।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है योजना अपने उद्देश्यों को प्राप्त करने में विफल रही।
अत: प्रकरण उच्चाधिकारियों के प्रकाश में लाया जाता है।

भाग- दो (ब)

प्रस्तर 3-: रु० 44.05 लाख के कार्यों को उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली के अनुसार नहीं करवाए जाने का प्रकरण ।

उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली, 2017 के भाग-3: (अधिप्राप्ति के मौलिक सिद्धान्त) के बिन्दु संख्या (2)के अनुसार- जब तक अधिप्राप्ति नियमों अथवा विशिष्ट आदेशों के अधीन छूट न दी जाए, समस्त अधिप्राप्तियाँ निविदा के माध्यम से की जाएँगी, (10) के अनुसार- निम्नतम दरों का लाभ प्राप्त करने के लिए यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास किया जाए। अधिप्राप्ति मूल्य कम करने के लिए आवश्यक मात्रा को विभाजित नहीं किया जाएगा और ना ही कुल आवश्यकता के आंकलित मूल्य के सन्दर्भ में अपेक्षित उच्चतर प्राधिकारी की संस्वीकृति प्राप्त करने की आवश्यकता से बचने के लिए छोटे-छोटे भागों में विभक्त किए जाएगा। इसके अलावा अधिप्राप्ति नियमावली के भाग-39 (निर्माण कार्य की कार्यविधि)- किसी निर्माण कार्य के क्रियान्वयन में समान्यत: आवश्यकताओं की स्वीकारोक्ति एवं **संतोषजनक कार्य पूर्ण होना** का पालन किया जाना चाहिए।

कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून के लघुनिर्माण सम्बन्धी अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2018-19 एवं 2019-20 में विभिन्न अधीनस्थ इकाइयों में करवाये गये लघुनिर्माण कार्यों में निविदा प्रक्रिया का पालन नहीं किया गया था तथा कार्यों को टुकड़ो में विभक्त कर कई कार्य कोटेशन के माध्यम से कराये गए थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि कुछ कार्यों हेतु एक ही दिनांक में कोटेशन लिए गए थे तथा कार्यस्थल भी एक ही था। इसके कुछ कार्यों में ठेकेदार व दिनांक एक ही थी, परन्तु स्थान अलग-अलग थे एवं कुछ कार्य समान प्रकृति एवं एक ही दिनांक के थे, परन्तु ठेकेदार अलग-अलग थे (विवरण संलग्न तालिका में)। जिससे स्पष्ट था कि कार्यों को टुकड़ो में विभक्त कर कोटेशन के माध्यम से करवाए गए थे, जिनकी कुल आगणित लागत रु. 4,404931/- थी (विवरण संलग्न) । इसके अलावा संबंधित अभिलेखों में कार्य के संतोषजनक पूर्ण होने का प्रमाण पत्र भी संलग्न नहीं था।

इकाई द्वारा इस संबंध में पूछे जाने पर उत्तर में कहा गया कि कार्य को टुकड़ों में विभक्त नहीं किया गया था, बजट एवं कार्य की आवश्यकता के अनुसार ही अलग-अलग भवनों के अलग-अलग आगणन गठित किए गए थे एवं कार्य समाप्ति के पश्चात कार्यों का सत्यापन सहायक अभियन्ता गढ़वाल मण्डल पौड़ी द्वारा किया जाता है।

इकाई का उत्तर मान्य नहीं था, क्योंकि कार्य आकस्मिक प्रकृति के नहीं थे, इसलिये सभी कार्यों के लिए संबंधित इकाइयों से माँग पत्र प्राप्त कर समस्त कार्यों की लागत का आगणन कर उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली के अनुसार निविदा आमंत्रित की जानी चाहिए थी। इसके अलावा इकाई के उत्तर के अनुसार कार्य समाप्ति पर सहायक अभियन्ता गढ़वाल मण्डल पौड़ी द्वारा किए गए सत्यापन अथवा कार्यों हेतु गठित कमेटी के सत्यापन का प्रमाण पत्र इकाई द्वारा प्रस्तुत नहीं किया गया। यदि इकाई द्वारा कार्यों को टुकड़ों में विभक्त नहीं किया जाता

तथा नियमानुसार निविदा प्रक्रिया का पालन किया जाता तो कार्य अपेक्षाकृत कम लागत में करवाए जा सकते थे।

अत: कुल आगणित लागत रु० 4,404931/- के कार्यों को उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली के अनुसार नहीं करवाए जाने का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

भाग 2-ब

प्रस्तर:-4 संशोधित ड्राइंग डिजाइन एवं आगणन अनुमोदित कराये बगैर 06 वेलनेस्स सेंटर का प्रथम तल पर निर्माण कर त्रुटिपूर्ण धनराशि रु 42.00 लाख व्यय किया जाना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत भारत सरकार के दिनांक 11/04/2018 के पत्र संख्या 2.15015/07/2018 WHM के साथ संलग्न पत्र के द्वारा ब्लाको मे उपकेन्द्रो का उच्चीकरण कर health and wellness centre का निर्माण किया जाना था। जिसके लिए भारत सरकार द्वारा रु 7.00 लाख निर्माण एवं रु 1.00 लाख फर्नीचर हेतु अनुमोदन किया गया था।जनपद स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत उपकेंद्र मे निर्मित किये जा रहे हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर के निर्माण कार्य से संबन्धित पत्रावली के निरीक्षण मे प्रस्तावित हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर का विवरण निम्न प्रकार था-

क्रम संख्या	**विकास खंड का नाम**	**कुल उपकेंद्र की संख्या**	**निर्मित होने वाले हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर की संख्या**	**निर्माण इकाई द्वारा उपलब्ध कराये गये आंगणक की संख्या**	**निर्माण इकाई का नाम**
1	डोईवाला	23	13	13	पे0 स0वि0एवं नि0नि0 ऋषिकेश
2	चकराता	28	19	17	ग्रा0नि0वि0दे0दून
3	विकासनगर	27	24	07	ग्रा0नि0वि0दे0दून
4	सहसपुर	29	20	06	ग्रा0नि0वि0दे0दून

उपलब्ध अभिलेखो के अनुसार वर्तमान मे अवमुक्त राशि एवं व्यय की निम्नवत स्थिति पायी गयी-

क्रम संख्या	**ब्लाक का नाम**	**योजना का स्वीकृत वर्ष**	**ब्लाक को अवमुक्त धनराशी**	**योजना पर व्यय धनराशि**	**स्वीकृत इकाई**	**भौतिक प्रगति**	
						पूर्ण	**प्रगति**
1	डोईवाला	2018-19	104.00	96.00	23	12	00
2	चकराता	2018-19	136.00	88.00	28	00	11
3	सहसपुर	2019-20	42.00	42.00	29	06	00
4	विकासनगर	2019-20	35.00	35.00	27	05	00
5	कालसी	2020-21	0.00	0.00	29	00	00

वेलनेस सेंटर से संबन्धित उपलब्ध कराये गए अभिलेखो के निरीक्षण मे प्रकाश मे आया की डोईवाला ब्लाक मे 23 वेलनेस सेंटर निर्माण हेतु अनुमोदित किए गए थे । परंतु 11 उपकेन्द्रो मे भूमि उपलब्ध नहीं हो पायी थी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय द्वारा सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र डोईवाला को 13 वेलनेस सेंटर के निर्माण हेतु रु 78.00 लाख एवं रु 26.00 लाख एकमुश्त उपलब्ध कराये गये। तथा इस राशि को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र डोईवाला द्वारा भी कार्यदायी संस्था को एकमुश्त अवमुक्त किया गया। कार्य को कराये जाने से पूर्व कार्यदायी संस्था द्वारा भूमि स्तर से वेलनेस सेंटर बनाये जाने हेतु आंगणन बना कर स्वीकृत कराया गया। तथा सा0स्वा0 के0 तथा कार्यदायी संस्था के मध्य समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर भी किया गया। किन्तु पूर्ण वेलनेस सेंटर के फोटोग्राफ एवं अभिलेख के निरीक्षण मे प्रकाश मे आया की 13 मे से 06 वेलनेस सेंटर भूमि की उपलब्धता के बावजूद प्रथम तल पर बनाये गये। जिसका न तो संशोधित आंगणन अनुमोदित कराया गया और न ही पुनरीक्षित ड्राइंग डिजाइन अनुमोदित कराई गई। तथा प्रथम पर किए गये निर्माण पर भी प्रति वेलनेस सेंटर अवमुक्त राशि रु 7.00 लाख व्यय दर्शाई गई। जो सर्वथा त्रुटिपूर्ण था।

इस संबंध मे इकाई से पूछने पर बताया गया की वेलनेस सेंटर का निर्माण अनुमोदित धनराशि के तहत किया गया । उत्तर तर्कपूर्ण नहीं था। क्योकि अनुमोदित सम्पूर्ण धनराशि भूतल से निर्माण पर व्यय की जानी की थी जिसका आगणन अनुमोदित किया गया था। यदि प्रथम तल पर निर्माण किया जाना था तो संशोधित ड्राइंग डिजाइन एवं आगणन अनुमोदित कराया जाना था । जो कार्यदायी संस्था द्वारा नहीं किया गया और और 06 वेलनेस्स सेंटर पर त्रुटिपूर्ण धनराशि रु 42.00 लाख (रु 7.00 लाख x 06) व्यय दर्शाया गया । जिसको इकाई द्वारा भी संज्ञान मे नहीं लिया गया।

प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है।

<u>भाग 2-ब</u>

प्रस्तर:-5 कोविड-19 के अंतर्गत क्रय सामग्रियों मे निर्गत शासनादेश एवं उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमो का पूर्णतः पालन न किया जाना।

शासनादेश संख्या-255/xxvii-4-2020-12-20 दिनांक 23 मार्च 2020 के द्वारा आपदा प्रबंधन विभाग उत्तराखंड से स्वीकृत धनराशि के उपयोग हेतु जारी दिशानिर्देश के अनुसार, उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली 2017 के नियम 25 (च), (दो), (तीन), (चार) एवं (पाँच) के अनुसार एकल स्रोत से केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार/अन्य विभागीय निविदा की दरो पर क्रय/प्राप्त करने की अनुमति प्रदान की गयी थी। तथा 29 मई 2020 मे मा० मंत्रिमंडल की बैठक मे कोविड 19 के प्रसार एवं उसके संक्रमण की रोकथाम एवं बचाव के लिए आवश्यक औषधियों तथा उपकरणो के क्रय एवं जनहित मे आकस्मिक अधिप्राप्तियों के लिये अधिकृत किए जाने हेतु यह निर्णय लिया गया था की कोविड 19 हेतु प्राप्त बजट के सापेक्ष उपकरणो एवं औषधियो के क्रय हेतु उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली 2017 के प्राविधान के अनुसार चार दिन के अल्पकालीन निविदा सूचना के आधार पर क्रय करने तथा ऐसे प्रकरणो जिनमे अल्पकालीन निविदा करना संभव न हो को नियम 25 (च) (दो) (तीन) (चार) एवं (पाँच) के अनुसार एकल स्रोत से केन्द्रीय सरकार/अन्य राज्य सरकारो एवं उत्तराखंड राज्य सरकार की वित्तीय वर्ष 2019-20 एवं उसके पश्चात की गयी निविदा की दरो पर किया जायेगा। साथ ही बिन्दु 4 (ख) मे यह भी निर्णय लिया गया था की विभिन्न उपकरणो/सामग्रियों की अधिप्राप्ति हेतु विशिष्टियों तथा संख्या का निर्धारण विभागीय अधिप्राप्ति नियमावली के अनुरूप गठित समिति द्वारा किया जायेगा।

इकाई द्वारा उपलब्ध कराये गए अभिलेख के अनुसार कोविड 19 के अंतर्गत प्राप्त बजट एवं व्यय की मदवार स्थिति निमन्वत है-

(रु लाख मे)

क्रम संख्या	**मद**	**प्राप्त बजट**	**व्यय धनराशि**	**अवशेष राशि**
1	जिला योजना (साज सज्जा एवं उपकरण)	155.50	132.39	23.11
2	जिला योजना (उपकरण)	35.00	35.00	00.00
3	स्वास्थ्य विभाग	110.00	109.79	0.21
4	सांसद निधि/राज्य सभा सांसद	50.00	49.99	0.01
5	विधायक निधि	170.00	169.86	0.14
6	जिला खनन	197.60	58.67	138.93
7	राज्य आपदा (एस0डी0आर0एफ़0)	15.00	15.00	00.00
8	मुख्य मंत्री राहत कोष	50.00	49.94	0.06
	योग	**783.10**	**620.64**	**162.46**

कोविड-19 से संबन्धित सभी मदों के बिल बाउचरों के निरीक्षण मे निमन्वत कमियाँ पायी गयी । जिसका क्रय करते समय विभाग द्वारा पूर्णतः पालन नहीं किया गया।

1. GEM से क्रय सामग्री की गुणवतता की जांच हेतु समिति का गठन नहीं किया गया। परिणामस्वरूप बिना सामग्री की गुणवतता के जांच के सामग्री क्रय कर उपयोग किया गया।
2. जिला योजना के अंतर्गत कई सामग्रियों को क्रय करते समय रु 25000/- की सीमा को ध्यान मे रखकर एक ही फर्म से टुकड़ो मे एक समय पर सीधे क्रय (direct purchase) की गयी।
3. जिला योजना से infrared thermometer के क्रय हेतु रु 2.30 लाख प्रति ब्लाक की दर से रु 11.50 लाख बाल विकास परियोजना अधिकारी को वितरित किया गया था। जिसका उपयोगिता प्रमाण पत्र विभाग से वर्तमान तक प्राप्त नहीं किया गया।
4. कोविड-19 के अंतर्गत क्रय उपकरणो को अविलंब जिनके लिए खरीद की गयी थी,उन्हे वितरित किया जाना था। परंतु स्टाक पंजिका के अनुसार अवशेष मदों की स्थिति निम्नवत थी। जो वर्तमान तक वितरित नहीं की गई।

सामग्री का नाम	**कोविड-19 के अंतर्गत क्रय सामग्री @ दर**	**उपयोग की गयी सामग्री की मात्रा (फरवरी 2021 तक)**	**लेखापरीक्षा तिथि (फरवरी 2021) तक अवशेष**
Dengue Elisa kit	4800@103/-	2400	2400@103/- =Rs. 247200/-
Single integral unit Respiratory filter	40@6316/-	---	40@6316/-= Rs. =252640/-
3m-Replacement component filter full face mask	50@4946/-	02	48@4946= Rs. 237408/-
Ambulance Eco.	04@ 370822/-	----	04@370822/- Rs. =1783288/-
Voltas deep freezer	04 @37760/-	01	03@37760/-Rs. 113280/-
Noise syringe pump	02@42200/-	02	01@42200/- Rs. 42200/-
Non modular Multipara Monitor	02@106000/-	01	01@106000/- Rs. 106000/-

5. प्रस्ताव मे अल्ट्रासाउंड मशीन 3-डी कलर डापलर की खरीद का अनुमोदन जिलाधिकारी महोदय से प्राप्त किया गया था। किन्तु क्रय पोर्टबल अल्ट्रा साउंड मशीन का किया गया । जिसका संशोधित अनुमोदन प्राप्त नहीं किया गया।

इकाई से इस संबंध मे पूछे जाने पर अवगत कराया गया की क्रय सामग्री की गुणवत्ता हेतु पूर्व मे ही गठित टीम द्वारा गुणवत्ता जांच की गई, टुकड़ो मे क्रय किए जाने के संबंध मे बताया गया की सामग्रियों की आवश्यकता को ध्यान मे रखकर तुरंत क्रय किया गया,इंफ्रारेड थर्मामीटर का उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त करने हेतु कार्यवाही की जा रही है। अवशेष सामग्रियों के संबंध मे बताया गया की सामग्री संबंधितों को शीघ्र वितरित कर दिये जाएँगे, तथा अल्ट्रा साउंड मशीन के संबंध मे अवगत कराया गया की राजकीय चिकित्सालय द्वारा 2 डी अल्ट्रासाउंड मशीन की उपयोगिता को देखते हुए स्पेसिफिकेशन के आधार पर क्रय की गई।

इकाई का उत्तर पूर्णतः मान्य नहीं था, क्योकि विभाग द्वारा कोविद 19 के अंतर्गत क्रय सामग्री की गुणवत्ता जांच संबंधी कोई भी प्रमाण पत्र उपलब्ध नहीं कराया गया, एक ही समय पर टुकड़ो मे एक ही फ़र्म से सीधे सामग्री क्रय किया जाना उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली के प्रतिकूल था। तथा यदि अल्ट्रा साउंड मशीन के स्पेसिफिकेशन मे अंतर था तो उसके लिए सक्षम प्राधिकारी से अनुमोदन प्राप्त करने के पश्चात ही क्रय किया जाना था। तथा कोविड-19 के अंतर्गत क्रय सामग्रियों को अविलंब संबंधितों को वितरित किया जाना चाहिये था। जो विभाग द्वारा नहीं किया गया।

अतः कोविड-19 के अंतर्गत क्रय सामग्रियों मे निर्गत शासनादेश एवं उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमो का पूर्णतः पालन न किए जाने का प्रकरण प्रकाश मे लाया है।

भाग- दो (ब)

प्रस्तर 6-: रु. 0.32 लाख की जीएसटी नहीं जमा किया जाना एवं रु. 1.46 लाख के निष्प्रयोज्य घोषित वाहनों की नीलामी नहीं किए जाने का प्रकरण ।

As per Circular No.76/50/2018-GST, F. No. CBEC-20/16/04/2018-GST New Delhi, Dated the 31st December, 2018- **Intra-State and inter-state supply of used vehicles made by the Central Government, State Government, UT or a local authority is a taxable supply under GST. Further, when such a supply is made to an unregistered person, it is the responsibility of the respective department to get registered and pay GST on intra-State or inter-State supply of used vehicles.**

As per Section 73 and 50 of CGST, 73. (*1*) Where it appears to the proper officer that any tax has not been paid or short paid or erroneously refunded, or where input tax credit has been wrongly availed or utilized for any reason, other than the reason of fraud or any wilful-misstatement or suppression of facts to evade tax, he shall serve notice on the person chargeable with tax which has not been so paid or which has been so short paid or to whom the refund has erroneously been made, or who has wrongly availed or utilised input tax credit, requiring him to show cause as to why he should not pay the amount specified in the notice along with interest payable thereon under section 50 and a penalty leviable under the provisions of this Act or the rules made thereunder.

50. (*1*) Every person who is liable to pay tax in accordance with the provisions of this Act or the rules made thereunder, but fails to pay the tax or any part thereof to the Government within the period prescribed, **shall for the period for which the tax or any part thereof remains unpaid, pay, on his own, interest at such rate, not exceeding eighteen per cent**., as may be notified by the Government on the recommendations of the Council.

कार्यालय, मुख्य चिकित्साधिकारी, देहारादून के अभिलेखों की नमूना जाँच में पाया गया कि इकाई द्वारा निविदा आमंत्रित कर दिनांक: 14 जनवरी, 2020 को कुल 07 निष्प्रयोज्य राजकीय वाहनों की नीलामी की गयी। जिनका विवरण इस प्रकार है-

क्र.सं.	वाहन सं.	प्रकार	मैक/मॉडल	नीलामी हेतु वाहनों का न्यूनतम मूल्य	बोलीदाता द्वारा लगाई गयी अधिकतम बोली	अधिकतम बोलीदाता का नाम
1	UA07D0630	जीप	2002	रु. 32500.00	रु. 36100.00	श्री तारा सिंह
2	UP32Z0880	स्वराज मजदा	1999	रु. 92340.00	-	
3	UA070769	ओमनी एम्ब्युलेन्स	2000	रु. 29800.00	-	
4	UA07D0631	जीप	2002	रु. 32850.00	रु. 34200.00	श्री तारा सिंह
5	UA07A3771	जिप्सी मारुति	2001	रु. 44321.00	रु. 45000.00	श्री इरशाद अहमद
6	UP07K9875	ओमनी एम्ब्युलेन्स	1999	रु. 24000.00	-	
7	UA07G6315	टेम्पो एक्सेल वैक्सीन वाहन	2004	रु. 61202.00	रु. 62000.00	श्री जमाल परवेज़

उक्त कुल 07 निष्प्रयोज्य राजकीय वाहनों में से मात्र 04 वाहनों हेतु बोलीदाताओं द्वारा अधिकतम बोली लगाई गयी। इसके अलावा कुल 03 वाहनों हेतु बोलीदाताओं

द्वारा बोली नहीं लगाई गयी थी। नीलामी से संबन्धित पत्रावली की जांच में पाया गया कि नीलामी में प्रतिभाग हेतु निर्धारित नियम एवं शर्तों के बिन्दु संख्या- 9 के अनुसार- बोलीदाता द्वारा बोली की धनराशि पर नियमानुसार जीएसटी (18 *प्रतिशत*) का भुगतान प्रस्तुत की गयी दरों के अतिरिक्त करना होगा। इसके अलावा लेखापरीक्षा के दौरान पाया गया कि नीलामी में सफल होने वाले बोलीदाता (श्री तारा सिंह s/o श्री किशन सिंह, श्री इरशाद अहमद s/o श्री मकबूल अहमद एवं श्री जमाल परवेज़ s/o अब्दुल हफ़िज़) जीएसटी में पंजीकृत नहीं थे एवं उनसे उनके द्वारा लगाई गयी अधिकतम बोली के अतिरिक्त नियमानुसार जीएसटी नहीं लिया गया। गणना करने पर पाया गया कि कुल जीएसटी की धनराशि कुल रु. 31,914/- (वाहनों का कुल मूल्य रु. 1,77,300@ 18%) थी। इसके अलावा इकाई द्वारा कुल रु० 1,46,140/- के निष्प्रयोज्य घोषित 03 वाहनों को एक से भी अधिक वर्ष का समय बीत जाने के पश्चात भी इकाई द्वारा नीलामी हेतु कोई कार्यवाही नहीं की गयी।

इकाई द्वारा इस सम्बन्ध में आकड़ों एवं तथ्यों की पुष्टि की गयी उत्तर में कहा गया कि ठेकेदार द्वारा स्वयं जीएसटी जमा करने की बात कही गयी थी, जिस कारण विभाग द्वारा जीएसटी नहीं ली गयी थी, ठेकेदार द्वारा जमा की गयी जीएसटी का प्रमाण पत्र शीघ्र मंगवाकर लेखापरीक्षा को अवगत करा दिया जाएगा। इसके अलावा निष्प्रयोज्य घोषित 03 वाहनों की पुन: नीलामी हेतु प्रक्रिया शीघ्र ही विभाग द्वारा आरम्भ की जाएगी।

इकाई का उत्तर मान्य नहीं था, क्योंकि नीलामी की शर्त के अनुसार पहले तो इकाई द्वारा जीएसटी में अपंजीकृत बोलीदाताओं को नीलामी में भाग नहीं लेने देना था। इसके अलावा सफल बोलीदाताओं द्वारा स्पष्ट कहा गया था कि वह जीएसटी में पंजीकृत नहीं थे। ऐसी स्थिति में इकाई को उक्त जीएसटी परिपत्र के अनुसार स्वयं जमा कराया जाना था। इसके अलावा जीएसटी के एक्ट 50(1) के अनुसार यदि निर्धारित अवधि में कर जमा नहीं किया जाता तो unpaid period के लिए 18 *प्रतिशत* तक का ब्याज जीएसटी काउंसिल द्वारा लागया जा सकता है।

अत: इकाई द्वारा नियमानुसार कुल रु. 0.32 लाख की जीएसटी एवं रु. 1.46 लाख के निष्प्रयोज्य घोषित वाहनों की नीलामी नहीं किए जाने का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

भाग-2 'ब'

प्रस्तर:-7 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता निवारण कार्यक्रम के अंतर्गत धनराशि रु 10.84 लाख उपलब्ध होने के बाद भी योजना का क्रियान्वयन न किया जाना।

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता निवारण कार्यक्रम की शुरुआत 1976 मे की गयी थी जिसके मुख्य उद्देश्य निमन्वत थे

1- To reduce backlog of blindness through identification & treatment of blind at primary Secondary & tertiary level.
2- To provide high quality comprehensive eye care to the affected population
3- To expand coverage of eye care services to the underserved areas.
4- To enhance community awareness on eye care and lay stress on preventive measures.
5- To develop institutional capacity for eye care services by providing support for equipment consumable material and training personnel.

कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी देहरादून के अंतर्गत संचालित राष्ट्रीय दृष्टिहीनता निवारण कार्यक्रम के लेखा अभिलेखो की जांच करने पर पाया गया कि वर्ष 2019-20 एवं 2020-21 मे स्कूल के छात्रों के लिए स्क्रीनिंग कर refractive errors से पीड़ित छात्रों को चश्मे वितरित किया जाना था एवं 45 वर्ष से ऊपर के व्यक्ति जो दूरदृष्टि से पीड़ित हो उनको भी चश्मे वितरित किया जाना था, वर्ष 2019-20 मे RoP मे छात्रों के चश्मों के लिए रु 3.21 लाख एवं 45 वर्ष से ऊपर के व्यक्तियों के लिए रु 2.94 लाख तथा वर्ष 2020-21 मे छात्रों के चश्मों के लिए रु 1.75 लाख एवं 45 वर्ष से ऊपर के व्यक्तियों के लिए रु 2.94 लाख का प्राविधान किया गया था। परंतु कार्यालय द्वारा वर्ष 2019-20 एवं 2020-21 मे किसी भी छात्र की स्क्रीनिंग नहीं की गयी और न ही उनको चश्मे वितरित किए गए इसी प्रकार 45 वर्ष से ऊपर के व्यक्तियों को भी चश्मे वितरित नहीं किए गए। इस प्रकार कार्यालय द्वारा दृष्टिहीनता निवारण कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त धनराशि को अवरूद्ध रख कर लाभार्थियो को योजना से होने वाले लाभ से वंचित किया जा रहा था।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि धनराशि उपलब्ध होने के बाद भी छात्रों एवं 45 से ऊपर के व्यक्तियों की स्क्रीनिंग नहीं की गयी और न ही उनको चश्मे वितरित किए, इकाई स्वतः ही आपत्ति की पुष्टि करता है।

अतः प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग-2 'ब'

प्रस्तर:-08 वित्तीय नियमो का उल्लंघन कर 5.59 लाख का अनियमित क्रय किया जाना।

Government financial rule 2017 के बिन्दु संख्या 155 के अनुसार रु 25,000 से अधिक तथा रु 2.50 लाख तक की लागत की सीमा मे क्रय की जाने वाली सामग्री का क्रय, विभागाध्यक्ष/ कार्यलाध्यक्ष द्वारा सम्यक रूप से गठित तीन समुचित स्तर के सदस्यो की स्थानीय क्रय समिति की संस्तुतियों पर किया जा सकता है यह क्रय समिति दरो की युक्तियुक्तता, गुणवत्ता तथा विशिष्टता सुनिश्चित करने के लिए बाजार का सर्वेक्षण करेगी और उपयुक्त आपूर्तिकर्ता चिन्हित करेगी।

मुख्य चिकित्साधिकारी देहरादून के एनएचएम से संबंधी अभिलेखो की जांच करने पर पाया गया कि एनएचएम के विभिन्न कार्यक्रमों के अंतर्गत प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है, प्रशिक्षण कार्यक्रम के संचालन के लिए stationary और printing material (Books, Banner etc.) की आवश्यकता होती है। उपलब्ध कराये गए साक्ष्यों के अनुसार वर्ष 2019-20 मे रु 64322 stationary और रु 252547 printing material पर व्यय किया गया एवं 2020-21 मे printing material (Books, Banner etc.) पर रु 241758 का व्यय किया गया। एनएचएम के अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमों के प्रशिक्षण के लिए उक्त सामग्री का क्रय क्रयसमिति के माध्यम से न कर को सीधे बाजार से क्रय किया रहा था।उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि प्रशिक्षण के लिए प्रतिवर्ष stationary और printing material की आवश्यता रहती है, इसके उपरांत भी उक्त सामग्री का क्रय क्रयसमिति के माध्यम से न कर को सीधे बाजार से क्रय किया रहा था, जो जीएफ़आर 2017 के नियमो का उल्लंघन है।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि भविष्य मे क्रय समिति गठित कर क्रय सुनिश्चित किया जाएगा। इकाई स्वतः ही आपत्ति की पुष्टि करता है।

अतः प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग-2 'ब'

प्रस्तर:-09 उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली का उल्लंघन कर रु 17.05 लाख का अनियमित क्रय किया जाना।

उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली 2015 के बिन्दु संख्या 35 के अनुसार "जहां क्रय की जाने वाली सामग्री का मूल्य रु.25000/- (जीवन रक्षक औषधियों के क्रय के मामलों में रु.50000/-) तक हो, प्रत्येक अवसर पर ऐसी सामग्री की अधिप्राप्ति, बिना कोटेशन/निविदा के खुले बाजार दर के आधार पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा की जा सकती है।

उक्त नियमावली के नियम-3(10) के अनुसार "निम्नतर दरों का लाभ प्राप्त करने के लिये यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास किया जाय। अधिप्राप्ति मूल्य कम करने के लिये आवश्यक मात्रा को विभाजित नहीं किया जायेगा और न ही कुल आवश्यकता के आंकलित मूल्य के संदर्भ में अपेक्षित उच्चतर प्राधिकारी की संस्वीकृति प्राप्त करने की आवश्यकता से बचने के लिये छोटे-छोटे भागों में विभक्त किया जायेगा।

- प्रभारी चिकित्साधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र डोईवाला, देहरादून के चयनित माह के बिल वाउचरो की जांच करने पर पाया गया कि रु 5.52 लाख की दवाओं, सर्जिकल सामग्री एवं अन्य सामग्री का क्रय बिना कोटेशन/निविदा के किया गया था। (विवरण संलग्न)

  एनएचएम के चयनित माह 02/2018 मे रु 3.57 लाख की औषधियो का क्रय किया गया जिनके बिल वाउचर लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए थे जिस कारण यह ज्ञात नहीं किया जा सका कि उक्त औषधियो का क्रय कोटेशन/निविदा या स्थानीय क्रय के अनुसार किया गया। संलग्न विवरण के अनुसार उक्त दवाओं, सर्जिकल सामग्री एवं अन्य सामग्री का क्रय कोटेशन की प्रक्रिया से बचने के लिए टुकड़ो मे क्रय किया गया। फर्नीचर (chair) का क्रय रु 24992 एवं रु 24998 का क्रय किया गया जो टुकड़ो मे किया गया।

- प्रभारी चिकित्साधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र रायपुर, देहरादून के चयनित माह के बिल वाउचरो की जांच करने पर पाया गया कि लगातार प्रयोग होने वाली आवश्यक वस्तुओ को टुकड़ो मे क्रय किया गया। रु 1.52 लाख की स्टेशनरी एवं ऑफिस कंटिजेंसी का क्रय कोटेशन/निविदा के बिना किया गया। (विवरण संलग्न)

- प्रभारी चिकित्साधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सहिया, देहरादून के औषधि पंजिका की जांच करने पर पाया गया कि वर्ष 2012-13 से 2020-21 तक रु 10.05 लाख की दवाओं, एवं सर्जिकल सामग्री का क्रय बिना कोटेशन/निविदा के किया गया था। (विवरण संलग्न)

उक्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो द्वारा दवाओं, सर्जिकल सामग्री एवं अन्य सामग्री का क्रय करते समय उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया गया था।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रो द्वारा अवगत कराया गया कि भविष्य मे अनुपालन सुनिश्चित किया जायेगा। इकाई स्वतः ही आपत्ति की पुष्टि करता है।

अतः प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर:-1- विभागीय उदासीनता के कारण क्षय रोगियो को रु 116.63 लाख का पोषाहार भत्ता प्रदान न किया जाना।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा अपने पत्रांक दिनांक 22 मार्च 2018 के द्वारा यह निर्देशित किया गया था कि पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत दिनांक 01 अप्रैल 2018 से सभी पंजीकृत क्षय रोगी एवं उपचार में चल रहे क्षय रोगियों को उपचार अवधि तक पोषाहार हेतु रु.500/- प्रतिमाह दिया जायेगा जिसके क्रम में निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड, देहरादून द्वारा राज्य के समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को उक्त का अनुपालन सुनिश्चित करने हेतु निर्देश जारी किये गये थे।

जिन रोगियों के बैंक खाता उपलब्ध नहीं थे उनके सम्बन्धियो के बैंक खातो मे धनराशि को हस्तांतरित किया जाएगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून की राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम से संबन्धित अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में पाया गया की नीचे तालिका-I में दिये गये विवरण के अनुसार क्षय रोगियों को उक्त कार्यक्रम के अन्तर्गत पोषाहार भत्ता प्रदान नहीं किया गया था

तालिका-I

वर्ष	**क्षय रोगियों की संख्या जिन्हे पोषाहार भत्ता दिया जाना था।**	**क्षय रोगियों की संख्या जिन्हे पोषाहार भत्ता दिया गया।**	**क्षय रोगियों की संख्या जिन्हे कारण पोषाहार भत्ता नहीं दिया गया।**	**देय पोषाहार भत्ता (रुपया 500/- पतिमह की दर से न्यूनतम 6 माह के लिये)**
2018-19	5310	3763	1547	6641000
2019-20	5805	4633	1172	3516000
2020-21	3142	2640	502	1506000
योग				**11663000**

भारत सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देश के अनुसार उक्त कार्यक्रम के अंतर्गत क्षय रोगियों को पोषाहार भत्ता का भुगतान उपचार अवधि में दिया जाना था जबकि कार्यालय द्वारा रोगियों के उपचार के पश्चात भी वर्तमान तक पोषाहार भत्ता का भुगतान नहीं किया गया है। अतः स्पष्ट है कि पोषाहार भत्ता का भुगतान उपचार अवधि में नहीं किये जाने से कार्यक्रम के निहित उद्देश्य प्राप्त नहीं किये गये।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि क्षय रोग से पीड़ित रोगियो को बैंक खाते उनके उपचार की अवधि मे खुलवाए जाने हेतु कार्यालय जिला क्षय रोग अधिकारी देहरादून द्वारा पी॰एन॰बी बैंक देहरादून को क्षय रोग से पीड़ित रोगियो हेतु जन धन योजना के अंतर्गत खाता खोलने हेतु पत्र प्राप्त किए गए थे। जिन रोगियो का खाता संख्या निक्षय पोर्टल मे पैंडिंग है, उन क्षय रोगियो से दूरभाष से संपर्क स्थापित कर निक्षय पोर्टल मे अपडेट करने का प्रयास किया जा रहा है, जिससे क्षय रोगियो को एन॰पी॰आई का लाभ मिल सके।

इकाई का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि उक्त कार्यक्रम के अंतर्गत उपचार के दौरान ही क्षय रोगियो से संपर्क कर उनको योजना का लाभ पहुचाया जा सकता था।

अत: प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	भाग-II 'अ'	भाग-II 'ब'	STAN
2005-06	1,2,3,4,5,6,7	1	-
21/2007-08	2	5	-
2008-09	1	7	-
2009-10	1	2	
68/2010-11	2	--	
70/2011-12	--	1	
21/2012-13	1	1,2,3,4,5,6	
163/2013-14	1	1,2	
24/2015-16	1,2,3,4	1,2,3,4,5,6	
162/2016-17	--	1,2,3,4	
211/2017-18	1	1,2,3,4,5,6,7	
293/2018-19	-	1,2,3,4,5,6	1,2,3

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्याः

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	**प्रस्तर संख्या लेखापरीक्षा प्रेक्षण**			**अनुपालन आख्या**	**लेखापरीक्षा दल की टिप्पणी**	**अभ्युक्ति**
	भाग-II 'अ'	**भाग-II 'ब'**	**STAN**			
2005-06	1,2,3,4, 5,6,7	1	-	लम्बित प्रस्तरों की अनुपालन आख्या शीघ्र ही तैयार कर प्रधान महालेखाकार कार्यालय को प्रेषित कर दिया जाएगा।		
21/2007-08	2	5	-			
2008-09	1	7	-			
2009-10	1	2				
68/2010-11	2	--				
70/2011-12	--	1				
21/2012-13	1	1,2,3,4,5, 6				
163/2013-14	1	1,2				
24/2015-16	1,2,3,4	1,2,3,4,5, 6				
162/2016-17	--	1,2,3,4				
211/2017-18	1	1,2,3,4,5, 6,7				
293/2018-19	-	1,2,3,4,5, 6	1,2, 3			

<u>**भाग-IV**</u>

इकाई के सर्वोत्तम कार्य

शून्य

भाग-V

आभार

1. कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, देहरादून लेखापरीक्षा अवधि में अवस्थापना संबंधी सहयोग सहित मांगे गये अभिलेख एवं सूचनांए उपलब्ध कराने हेतु **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है।
2. **लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः**

(i) शून्य

3. **सतत् अनियमितताएः**

(i) शून्य

4. **लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया**

क्र. सं.	नाम	पद नाम	अवधि
1	डॉ॰ वाई॰ एस॰ थपलियाल	मुख्य चिकित्साधिकारी	02.11.17 से 22.05.18
2	डॉ॰ एस॰ के॰ गुप्ता	मुख्य चिकित्साधिकारी	22.05.18 से 31.10.19
3	डॉ॰ मीनक्षी जोशी	मुख्य चिकित्साधिकारी	31.10.19 से 22.05.20
4	डॉ॰ बी॰ सी॰ रमोला	मुख्य चिकित्साधिकारी	22.05.20 से 29.08.20
5	डॉ॰ अनूप कुमार डिमरी	मुख्य चिकित्साधिकारी	29.08.20 से वर्तमान तक

लघु एवं प्रक्रियात्मक अनियमितताएं जिनका समाधान लेखापरीक्षा स्थल पर नहीं हो सका उन्हें नमूना लेखापरीक्षा टिप्पणी में सम्मिलित कर एक प्रति **मुख्य चिकित्साधिकारी, देहरादून** को इस आशय से प्रेषित कर दी जायेगी कि अनुपालन आख्या पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर सीधे उप महालेखाकार (ए.एम.जी.1) को प्रेषित कर दी जांये।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/

ए.एम.जी.।