यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर** द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के आधार पर तैयार किया गया 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 चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर** के माह 04/2012 से 08/2018 तक के लेखा अभिलेखों की लेखापरीक्षा पर आधारित निरीक्षण प्रतिवेदन, जो श्री खुशीराम नौटियाल, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी(तदर्थ) एवं श्री संतोष कुमार गुप्ता, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा श्री दानिश इकबाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में दिनांक 22.09.2018 से 26.09.2018 तक सम्पादित की गयी।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की यह प्रथम लेखापरीक्षा है।

2. (i) **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः-** कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर के भौगोलिक अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत सम्पूर्ण विकास खण्ड, खटीमा (ऊधमसिंह नगर) हैं । विकास खण्ड के अंतर्गत चल रही समस्त स्वास्थ्य सुविधाओं एवं योजनाओं का कार्यान्वयन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन मुख्य चिकित्सा अधीक्षक के क्रियाकलाप के अंतर्गत आता है।

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

(धनराशि रु0 लाख में)

वर्ष	स्थापना		गैर स्थापना		बचत/ समर्पण	
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	स्थापना	गैर स्थापना
2015-16	661.45	553.80	-	-	107.65	-
2016-17	619.39	568.97	-	-	50.42	-
2017-18	780.98	726.39	-	-	54.59	-
2018-19 (08/2018)	597.28	398.68	-	-	198.60	-

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

(धनराशि रु0 लाख में)

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**अंतिम अवशेष**
2015-16	NHM (RCH, Add. and Immunisation)	12.05	193.74	175.01	30.78
2016-17		30.78	160.43	171.15	20.06
2017-18		20.07	168.99	174.54	14.52
2018-19 (08/2018)		14.52	21.43	35.09	0.86

(iii) इकाई को बजट आवंटन राज्य सरकार एवं केंद्र सरकार (NHM) द्वारा किया जाता है। गैर स्थापना व्यय को सम्मिलित न करते हुए इकाई 'सी' श्रेणी की है।

विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत हैः-

1). सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहरादून

2). महानिदेशक- चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहरादून

3). निदेशक- चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,

4). मुख्य चिकित्सा अधिकारी

5). चिकित्सा अधीक्षक (संबन्धित चिकित्सालय)

6). चिकित्सा अधिकारी

7). अन्य स्टाफ

(iv) **लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः** वर्तमान लेखापरीक्षा, यह इकाई की प्रथम लेखापरीक्षा है। जिसमे 04/2012 से 08/2018 तक की अवधि को आच्छादित करते हुए **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर** के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच के आधार पर की गयी। यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। माह 06/2014, 04/2016, 10/2017 एवं 06/2018 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया था। प्रतिचयन अधिकतम व्यय के आधार पर किया गया।

(v) 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 दो -"ब"

प्रस्तर 01 : आवश्यक औषधि प्राप्त नहीं होने के कारण चिकित्सा सेवाओं पर दुष्प्रभाव एवं बिना मांग के औषधि/अनावश्यक औषधि का प्राप्त होना

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा कस्बे मे स्थित है जहां पर प्रति दिन अत्यधिक संख्या मे रोगी आते हैं। बहुतायात संख्या मे नवजात शिशुओं का जन्म होता है। संस्थागत प्रसव मे एवं समस्त रोगियो को निशुल्क औषधि प्रदान करने का प्राविधान है। स्वास्थ्य विभाग मे अधिकांश औषधि का क्रय निदेशालय स्तर पर किया जाता है तथा कुछ औषधियों का क्रय मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय द्वारा कराया किया जाता है, जिसे मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय के केन्द्रीय भण्डार के माध्यम से अधीनस्थ इकाइयों को वितरित किया जाता है तथा नितांत आवश्यक औषधि का क्रय स्थानीय स्तर पर भी किया जाता है।

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा के औषधि से संबन्धित लेखा अभिलेखो की नमूना लेखा परीक्षा मे यह तथ्य संज्ञान मे आया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा को वर्ष 2017-18 मे 11 प्रकार की ऐसी औषधि मुख्य चिकित्सा अधिकारी उधम सिंह नगर द्वारा सौंपी गयी थी जिसकी न तो मांग की गयी थी और न ही जिसकी आवश्यकता थी तथा इसके अलावा 17 प्रकार की औषधि जिसकी मांग की गयी थी परन्तु उसकी आपूर्ति नहीं की गयी थी। (विस्तृत विवरण/सूची संलग्न)

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा की अवश्यकतानुसार औषधि प्राप्त नहीं हो रही थी जबकि उक्त चिकित्सालय मे रोगियों की संख्या अत्यधिक थी, ऐसी स्थिति मे रोगियो के इलाज पर दुष्प्रभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। और कुछ ऐसी औषधि प्राप्त हुई थी जिसकी आवश्यकता नहीं थी फिर भी निर्गत किया गया था। इससे स्पष्ट होता है कि औषधि के वितरण मे निदेशालय/मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय द्वारा मनमानी की जा रही थी।

उपरोक्त के संदर्भ में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने लेखापरीक्षा के मत को स्वीकार करते हुए बताया कि स्वास्थ्य सेवाओं पर विपरीत प्रभाव पड़ता है।

अतः आवश्यक औषधि प्राप्त नहीं होने के कारण चिकित्सा सेवाओं पर दुषप्रभाव एवं बिना मांग के औषधि/अनावश्यक औषधि के प्राप्त होने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

जो औषधियाँ मुख्य औषधी भंडार से प्राप्त नहीं हुई

दवा का नाम	मात्रा	प्रति ईकाई मूल्य	कुल मूल्य	माँग वर्ष	औषधी का उपयोग किस बीमारी में होता है
Inj Ringer lactate	200	42	8400	27-04-2017	आकस्मिक
Inj Metronidazole	100	18	1800	27-04-2017	दस्त रोग
Inj Metaclotromide	20 0	4.5	810	27-04-2017	उल्टी के लिए
Inj Lignocaine 2%	25	27	675	27-06-2017	एनेस्थीसिया
Inj Lignocaineadr	50	15.5	775	09-08-2017	एनेस्थीसिया दन्त
Inj Dicyclomine	200	4.3	860	27-07-2017	पेट दर्द
Inj Antirabies Vaccine	20	245	5540	26-03-2018	रेविज के लिए
Inj Atropin	200	4	800	25-07-2017	परिवार कल्याण
Inj Promethazine	200	5	1000	25-07-2018	परिवार कल्याण
Inj Pheneraminemalate	100	2.8	280	21-02-2017	आकस्मिक
Inj Frusemide	20	3.15	63	21-02-2017	आकस्मिक
Inj Pentazocin	100	22	2200	13-01-2017	परिवार कल्याण
Inj Mephentermin	5	210	1050	27-07-2017	आकस्मिक
Inj Dopamin	5	24	120	27-07-2017	आकस्मिक
Inj Adrenalin	10	11.3	113	27-07-2017	आकस्मिक
Inj Phentoinsod	50	9.1	455	27-07-2018	आकस्मिक
Inj Prostadin 05	5	155	775	27-07-2017	प्रसव में

जिन औषधियों की माँग नहीं की गई

दवा का नाम	मात्रा	प्रति ईकाई मूल्य मूल्य	कुल मूल्य	प्राप्त तिथि
Inj Tramadol	400			05/03/2018
Inj Hydrocortisone	400	41	16400	05/03/2018
Inj Hydrocortisone	350	41	14350	12/09/2017
Inj Tramadol	400			12/09/2017
Syp Carbamazipin	200			01/05/2018
Syp Ibuprofen	1200	13.80	16560	01/05/2018
Syp Ibuprofen	600	13.30	8280	23/03/2017
Syp Carbamazipin	100			23/03/2017
Teb Valporate	2400			23/03/2017
Inj Tramadol	700			23/03/2017
Syp Promethazine	400	23	9200	12/09/2017

भाग दो -"ब"

प्रस्तर 2 : जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत रु. 102.85 लाख का अनियमित भुगतान।

राष्ट्रीय कार्यक्रम जननी सुरक्षा योजना अप्रैल 2005 में प्रारम्भ की गई थी, जिसका मुख्य उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना था ताकि मातृ एवं शिशु मृत्यु की दर को कम किया जा सके। जननी सुरक्षा योजना की निर्देशिका के अनुसार सरकारी अस्पतालों में संस्थागत प्रसव कराने पर महिला को प्रोत्साहन राशि के रुप में ग्रामीण क्षेत्र में रु0 1,400 एवं शहरी क्षेत्र में रु0 1,000 का भुगतान चैक के माध्यम से किया जाना चाहिए। योजना के अधीन लाभार्थी को प्रोत्साहन निधि के वितरण हेतु निर्धारित शर्तों के अनुसार (i) लाभार्थी को प्रसव के पश्चात् कम से कम 48 घण्टे स्वास्थ्य केन्द्र में रुकना आवश्यक है, इसके अतिरिक्त आशाओं को नकद प्रोत्साहन राशि दो किश्तों में दी जाएगी, जिसमें प्रथम 50 प्रतिशत राशि लाभार्थी महिला के स्वास्थ्य केन्द्र से डिस्चार्ज के पश्चात् दी जाएगी वशर्ते सम्बन्धित आशा गर्भवती महिला के साथ स्वास्थ्य केन्द्र में प्रसव के समय रही हो तथा अवशेष 50 प्रतिशत राशि प्रसव के एक माह पश्चात् दी जाएगी जब बी0सी0जी0 वैक्सीन बच्चे को दी गयी हो और नवजात शिशुओं के जन्म के समय आशा ने देखभाल और जन्म के पंजीकरण में सहायता की हो।

कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा (उधमसिंह नगर)** के जननी सुरक्षा योजना से सम्बन्धित लेखा–अभिलेखों की नमूना जॉच में पाया गया कि वर्ष 2012–13 से 2018–19 (08/2018) तक कुल 9685 लाभार्थियों एवं 8799 आशाओं को क्रमशः रु0 129.00 लाख एवं रु0 52.35 लाख का भुगतान किया गया। लाभार्थियों को किया गया कुल भुगतान रु0 50.50 लाख अनियमित था क्योंकि प्रसव के पश्चात् लाभार्थी स्वास्थ्य केन्द्र में न्यूनतम निर्धारित 48 घण्टे रुके ही नहीं। आगे, अभिलेखों की जॉच में पाया गया कि लाभार्थियों एवं आशाओं को किया गया रु0 52.35 लाख का भुगतान जे0एस0वाई0 योजना के दिशा–निर्देशों के विपरीत किया गया था, जिसके उदाहरण निम्नवत् हैः–

1. शत–प्रतिशत प्रकरणों में जे0एस0वाई0 कार्ड प्रसव के दिन ही भरे गये थे।
2. संस्थागत प्रसव कराने वाली 4039 महिलाओं को प्रोत्साहन राशि रु0 50.50 लाख बिना न्यूनतम 48 घण्टे स्वास्थ्य केन्द्र में रुके प्रदान किया गया था।
3. समस्त प्रकरणों में आशाओं को प्रदत्त प्रोत्साहन राशि रु0 52.35 लाख एक ही किश्त में भुगतान किया गया था, जबकि आशाओं को प्रोत्साहन राशि दो किश्तों में दी जानी चाहिए थी।

इस प्रकार, योजना के अधीन प्रोत्साहन निधि वितरण हेतु निर्धारित दिशा–निर्देशों का उल्लंघन करते हुए योजना के अन्तर्गत रु0 102.85 लाख का अनियमित व्यय भुगतान किया गया। वर्ष 2013–14 से 2018–19 (08/2018) तक हुए संस्थागत प्रसवों एवं प्रोत्साहन राशि वितरण का विवरण निम्नवत् हैः–

वर्ष	क्षेत्र	कुल संस्थागत प्रसवों की संख्या	48 घण्टे स्वास्थ्य केन्द्रों में रुकने वाले लाभार्थियों की संख्या	48 घण्टे से कम स्वास्थ्य केन्द्रों में रुकने वाले लाभार्थियों की संख्या	भुगतान किए गये लाभार्थियों की संख्या	प्रदत्त राशि (ग्रामीण	देय राशि (ग्रामीण	आधिक्य भुगतान (Col.7–Col.8)	आशाओं की संख्या	आशाओं को भुगतान
				(Col.3–4)			0			(रु.)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
2013-14	ग्रामीण	1692	935	757	1692	23.25	13.09	10.16	1572	9.41
	शहरी	36	20	16	36	0.34	0.20	0.14	36	0.14
2014-15	ग्रामीण	1884	1097	787	1884	26.04	15.36	10.68	1745	10.47
	शहरी	44	22	22	44	0.43	0.22	0.21	41	0.16
2015-16	ग्रामीण	1793	1024	769	1793	24.96	14.34	10.63	1683	10.10
	शहरी	53	23	30	53	0.53	0.23	0.30	53	0.21
2016-17	ग्रामीण	1849	1068	781	1849	25.83	14.95	10.87	1787	10.72
	शहरी	42	22	20	42	0.42	0.22	0.20	40	0.16
2017-18	ग्रामीण	1794	1286	508	1794	25.10	18.00	7.09	1683	10.10
	शहरी	40	35	5	40	0.40	0.35	0.05	36	0.14
2018-19 (08/2018)	ग्रामीण	441	99	342	117	1.64	1.39	0.25	117	0.70
	शहरी	17	15	2	7	0.07	0.15	0.08	6	0.02
योग	ग्रामीण	9453	5509	3944	9129	126.81	77.13	49.69	8587	51.50
	शहरी	232	137	95	222	2.19	1.37	0.82	212	0.85
महायोगः-		**9685**	**5646**	**4039**	**9351**	**129.00**	**78.50**	**50.50**	**8799**	**52.35**

इस प्रकार, योजना के अधीन प्रोत्साहन निधि वितरण हेतु निर्धारित दिशा–निर्देशों का उल्लंघन करते हुए योजना के अन्तर्गत रु0 102.85 लाख का अनियमित व्यय किया गया।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार करते हुए अपने उत्तर मे बताया कि आशाओं की व्यस्तता के कारण जेएसवाई कार्ड समय से नहीं भरे गए और आशाओं के अनुरोध पर एकमुश्त भुगतान किया गया। महिलाओं के अनुरोध एवं उनके रिश्तेदारों के दबाव के कारण उन्हें 48 घंटे से पहले छोड़ा गया। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि योजना के अधीन प्रोत्साहन निधि के वितरण हेतु निर्धारित शर्तों के अनुपालन पर ही लाभार्थी को भुगतान किया जाना चाहिए था, जिसकी एक मुख्य शर्त यह थी कि लाभार्थी को कम से कम 48 घंटे स्वास्थ्य केंद्र में रुकना आवश्यक होगा। इस प्रकार योजना मे निर्धारित शर्तों का अनुपालन न किए जाने पर उनको देय भुगतान अमान्य था।

अतः जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत रु. 102.85 लाख के अनियमित भुगतान का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग 2 (ब)

प्रस्तर-3 धनराशि रु0 1.54 लाख के सामाग्री का अनियमित क्रय ।

उत्तराखण्ड शासन वित्त विभाग संख्या- 177/ xxxvii (7)/ 2008 देहरादून दिनांक 1 मई, 2008 अधिप्राप्ति के मौलिक सिद्धांत बिंदु संख्या 3(1) में स्पष्ट किया गया है कि समस्त अधिप्राप्ति प्रक्रियाओं में पारदर्शिता, प्रतिस्पर्धा तथा निष्पक्षता सुनिश्चित की जाए ताकि व्यय की जाने वाली धनराशि का अधिकतम लाभ प्राप्त हो सके एवं बिंदु संख्या (10) में स्पष्ट किया गया है कि अधिप्राप्ति के 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 न 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 किया जाएगा ।

कार्यालय के द्वारा चिकित्सा प्रबन्धन समिति से वर्ष 2016-17 मे क्रय किए गए सामाग्री के नमूना लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि धनराशि रु0 1.54 लाख की सामग्री का क्रय अधिप्राप्ति नियमावली के विरुद्ध टुकड़ों मे विभक्त करके किया गया था, ताकि उच्च अधिकारियों के अनुमोदन से बचा जा सके । जिसका विवरण निम्नलिखित है:-

क्र0 सं0	फर्म का नाम	बिल सं0	दिनांक	धनराशि (रु0)
1	M/s Jigyasa Traders, Khatima	75	10.01.2017	28854.00
2	M/s Jigyasa Traders, khatima	77	10.01.2017	21984.00
3	M/s Jigyasa Traders, Khatima	78	11.01.2017	8473.00
4	M/s Jigyasa Traders, Khatima	79	11.01.2017	30447.00
5	M/s Jigyasa Traders, Khatima	93	22.01.2017	11107.00
6	M/s Jigyasa Traders, Khatima	95	22.01.2017	52670.00
	योग			**153535.00**

अधिप्राप्ति के निम्नतम दरों का लाभ प्राप्त करने के लिए यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास किया जाना चाहिए था। परन्तु धनराशि रु0 50,000/- से ऊपर की ख़रीदारी हेतु नियमानुसार निविदा की प्रक्रिया सम्पन्न नहीं की गई थी एवं ख़रीदारी हेतु उक्त फर्म निविदा के माध्यम से समिति द्वारा संस्वीकृत भी नहीं थी।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट था कि विभाग द्वारा बार-बार सामग्रियों का क्रय निविदा प्रक्रिया से बचने के लिए किया गया था। विभाग द्वारा निविदा/कोटेशन की प्रक्रिया नही अपनायी गयी थी तथा अधिप्राप्ति के निम्नतम दरों का लाभ प्राप्त करने के लिए यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास नहीं किया गया था । अत: विभाग के द्वारा रु0 1.54 लाख का सामाग्री

नियम के विपरीत क्रय किया गया जो विभाग कि लापरवाही को दर्शाता है तथा इस कारण फार्म को प्रत्यक्ष लाभ पहुचाने से भी इंकार नहीं किया जा सकता था।

उपरोक्त के सम्बन्ध मे लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किये जाने पर मुख्य चिकित्सा अधीक्षक ने तथ्य एवं आकड़ों की पुष्टि करते हुये उत्तर दिया कि अलग- अलग सामाग्री को अलग अलग क्रय किया गया है तथा अधिप्राप्ति प्रक्रियाओ मे पारदर्शिता, प्रतिस्पर्धा तथा निष्पक्षता सुनिश्चिति के लिए इकाई के द्वारा कोई प्रयास नहीं किया गया । उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योकि अधिप्राप्ति के निम्नतम दरों का लाभ प्राप्त करने के लिए यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास किया जाना चाहिए था ।

अत: धनराशि रु0 1.54 लाख की सामाग्री का अनियमित क्रय का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है ।

STAN

प्रस्तर 01 : चिकित्सको तथा सहयोगी स्टाफ के पद रिक्त रहने के कारण चिकित्सा सेवाओं पर दुष्प्रभाव।

उत्तरखंड शासन द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र खटीमा को उच्चीकृत कर अगस्त 2017 से नागरिक चिकित्सालय खटीमा कर दिया गया। उक्त चिकित्सालय खटीमा कस्बे के मध्य मे स्थित है जहां पर प्रति दिन अत्यधिक संख्या मे रोगी आते हैं। बहुतायात संख्या मे नवजात शिशुओं का जन्म होता है,ऐसी स्थिति मे स्टाफ की कमी एक गंभीर समस्या है।मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा के अन्तर्गत चिकित्सक एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशासनिक कर्मचारियों के कुल 42 संवर्ग मे 127 पद स्वीकृत थे, जिसके सापेक्ष 80 चिकित्सक एवं सहयोगी स्टाफ की तैनाती थी तथा 50 पद रिक्त थे।

विशेष उल्लेखनीय तथ्य यह कि उक्त चिकित्सालय मे रोगियों की संख्या अत्यधिक थी उसके बाद भी चिकित्सा अधीक्षक, फिजीशियन, नेत्र सर्जन तथा महिला चिकित्सा अधिकारी का पद रिक्त था ।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/सिविल हॉस्पिटल, खटीमा में चिकित्सको एवं सहयोगी स्टॉफ के 50 पद (39.37%) रिक्त थे। पदों के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाओं के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे बाधा व कठिनाई होना स्वाभाविक था तथा स्थानीय जनता को मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

उपरोक्त के संदर्भ में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में बतलाया कि पद प्रारम्भ से हो रिक्त हैं, और साथ ही रिक्त पदों को भरने के लिए निदेशालय से लगातार पत्राचार किया जा रहा है।

अतः चिकित्सको तथा सहयोगी स्टाफ के पद रिक्त रहने के कारण चिकित्सा सेवाओं पर दुषप्रभाव का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर -2 धनराशि रु0 1.40 लाख को सामान्य भविष्य निधि से नहीं घटाये जाने के कारण धनराशि रु0 106401/- ब्याज का अधिक भुगतान।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर की लेखापरीक्षा के दौरान सामान्य भविष्य निधि पुस्तिका एवं लेजर की जांच मे पाया गया कि श्री जवाहर लाल राणा (कक्ष सेवक) कि सामान्य भविष्य निधि पुस्तिका मे धनराशि रु 1.40 लाख का स्थायी अग्रिम आदेश संख्या- 145/2012 दिनांक- 10.05.2012 द्वारा भवन निर्माण हेतु स्वीकृत किया गया था। उक्त धनराशि को वित्तीय वर्ष 2012-13 के अंतिम अवशेष से नहीं घटाया गया था। जिसके कारण उक्त धनराशि पर अदेय ब्याज भी प्रदान किया जा रहा था। जिसका विवरण निम्नलिखित तालिका के अनुसार था :-

क्र0 सं0	वित्तीय वर्ष	गलत दिये गए ब्याज की धनराशि रु0	वास्तविक देय ब्याज की धनराशि रु0	अन्तर की धनराशि रु0
01	2012-13	21080.00	10768.00	10312.00
02	2013-14	25697.00	12328.00	13369.00
03	2014-15	30464.00	12454.00	18010.00
04	2015-16	23908.00	8544.00	15364.00
05	2016-17	26442.00	2295.00	24147.00
06	2017-18	31537.00	6338.00	25199.00
		रु0159128.00	**रु052727.00**	**रु0106401.00**

जिसके परिणाम स्वरूप 6 वर्षो मे सामान्य भविष्य निधि खाते (संख्या UNR/2661/00025) मे धनराशि रु0 106401/- अधिक ब्याज की गणना की गयी थी। इस प्रकार रु0 1.40 लाख की धनराशि को विगत 6 वर्षो मे सामान्य भविष्य निधि मे घटाए नही जाने के कारण न केवल रु0 106401/- ब्याज कि गणना संबन्धित व्यक्ति के खाते मे गलत तरीके से की गयी बल्कि रु0 1.40 लाख की अधिक धनराशि उनके सामान्य भविष्य निधि खाते मे गलत भी जोड़ी गयी थी। जिसके परिणाम स्वरूप कुल धनराशि रु0 246401/- (अग्रिम एवं ब्याज) को समायोजित किया जाना अपेक्षित था।

उक्त के सम्बन्ध मे इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर मे तथ्य एवं आकड़ों की पुष्टि करते हुये बताया कि गणना पुन: करके समायोजन शीघ्र कर लिया जाएगा। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि इतनी लम्बी अवधि से अग्रिम को नहीं घटाए जाने के कारण धनराशि रु0 106401/- का ब्याज अधिक भुगतान किया गया।

इस प्रकार कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा उधमसिंह नगर द्वारा धनराशि रु0 1.40 लाख को सामान्य भविष्य निधि से नहीं घटाये जाने के कारण धनराशि रु0 106401/- ब्याज का अधिक भुगतान अर्थात कुल धनराशि रु0 246401/- का समायोजन नहीं किये जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर-3 निष्प्रोज्य वाहन की विगत 03 वर्षों से नीलामी नहीं किए जाने के कारण उसके मूल्य मे निरन्तर ह्रास होना।

सामान्य वित्तीय नियम के नियम 192 के अनुसार वर्ष में कम से कम एक बार भण्डार का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए एवं नियम 196 और 197 के अनुसार अनुपयोगी सामग्री/उपकरण को निष्प्रयोज्य घोषित कर उसकी यथाशीघ्र नीलामी की जानी चाहिए ताकि उक्त सामग्री को और मूल्य ह्रास से बचाया जा सके।

उत्तराखण्ड के शासनादेश संख्या 94/परी0/2003, दिनांक- 07 मई 2003 के अनुसार निष्प्रोजय वाहनों के सम्बन्ध मे निर्देशित है कि

(i) निर्धारित न्यूनतम नीलामी मूल्य को आरक्षित न्यूनतम नीलामी मूल्य रखा जाएगा एवं नीलामी समिति द्वारा यह प्रयास किया जाएगा कि वाहन कम से कम न्यूनतम आरक्षित मूल्य पर ही नीलाम किया जाय।

(ii) यदि स्थानीय समाचार पत्रों मे व्यापक प्रचार प्रसार के बाद भी न्यूनतम नीलामी मूल्य पर वाहनों की नीलामी सम्भव न हो ओर यदि नीलामी समिति यह उचित समझे कि प्राप्त अधिकतम मूल्य वाहन कि भौतिक स्थिति एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत उचित है तथा पुनः व्यापक प्रचार प्रसार के उपरांत भी अधिक मूल्य प्राप्त होने की सम्भावना नहीं है तो समिति वाहन की वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत नीलामी मे प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती है। एसा करने की स्थिति मे नीलामी समिति द्वारा सुस्पष्ट लिखित आदेश जिसमे व्यापक प्रचार प्रसार के लिए किए गए प्रयासों के भी उल्लेख हो, द्वारा वाहन नीलामी के आदेश जारी करने होंगे। तथा **पत्र संख्या 3087/टी/30-4-38/90, दिनांक 27 अगस्त 1992 के अनुसार**

(i) विभागीय अधिकारियों का यह दायित्व होगा कि वे गाड़ियों के निष्प्रयोज्य होने के तुरन्त बाद उसकी नीलामी सुनिश्चित करें और प्रत्येक दशा मे 06 माह के अन्दर उसकी नीलामी अवश्य कर दें।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ सिविल हॉस्पिटल, खटीमा के अवधि 04/2012 से 08/2018 तक के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा मे निष्प्रयोज्य वाहन से संबन्धित नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि वर्ष 2016 से लगभग पिछले 03 वर्षों से 01 वाहन संख्या UP32T8276 मारुति वैन जिसका मूल्य निर्धारित नहीं है, आफ रोड/निष्प्रयोज्य पड़ा हुआ था।

उपरोक्त से स्पष्ट है कि वाहन लगभग 03 वर्ष की लम्बी अवधि से आफ रोड/ख़राब/निष्प्रयोज्य पड़ा हुआ था, जिनकी नियमानुसार निष्प्रयोज्य होने के तुरंत 06 माह के अन्दर नीलामी की जानी चाहिये थी तथा यह भी निर्देशित था कि यदि स्थानीय समाचार पत्रों मे व्यापक प्रचार प्रसार के बाद भी न्यूनतम नीलामी मूल्य पर वाहनों की नीलामी सम्भव न हो और यदि नीलामी समिति यह उचित समझे कि प्राप्त अधिकतम मूल्य वाहन कि भौतिक स्थिति एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत उचित है तथा पुनः व्यापक प्रचार प्रसार के उपरांत भी अधिक मूल्य प्राप्त होने की सम्भावना नहीं थी तो समिति वाहन की वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत नीलामी मे प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती थी।

इकाई के द्वारा वाहन की नीलामी हेतु नियमानुसार प्रयास नहीं किए गए थे, परिणाम स्वरूप उक्त वाहन के वास्तविक मूल्य का दिन प्रति दिन ह्रास हो रहा था। जिसके कारण उक्त वाहन के नीलामी से होने वाली प्राप्ति मे कमी आ रही थी। इसके अतिरिक्त, समय से नीलामी नहीं किए जाने के कारण शासन को प्राप्त होने वाले राजस्व की अप्रत्यक्ष हाँनि होगी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकडों की पुष्टि करते हुये बताया कि निष्प्रयोज्य वाहन की नीलामी नहीं की गयी है।

अत: निष्प्रयोज्य वाहन की विगत 03 वर्षों से नीलामी नहीं किए जाने के कारण उसके मूल्य मे निरन्तर ह्रास होने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या (सा0क्षे0)	भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या	भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या	STAN
इस इकाई की यह प्रथम लेखापरीक्षा है।			

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			
इस इकाई की यह प्रथम लेखापरीक्षा है।						

भाग-IV

इकाई के सर्वोत्तम कार्य

.....Nil.....

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 कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है। तथापि लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः

(i) शून्य ।

2- **सतत् अनियमितताएः**

(i) शून्य ।

3- लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया

क्रमांक	**नाम**	**पदनाम**	**अवधि**
1	डा0 एच0एस0 खड़ायत	चिकित्सा अधीक्षक	31.10.2009 से 06.08.2012
2	डा0 सुषमा नेगी	चिकित्सा अधीक्षक	07.08.2012 से 06.02.2013
3	डा0 आई0ए0 खान	चिकित्सा अधीक्षक	07.02.2013 से 02.02.2013
4	डा0 सुषमा नेगी	चिकित्सा अधीक्षक	03.02.2014 से 14.11.2014
5	डा0 सुनीता चुपाल	चिकित्सा अधीक्षक	14.11.2014 से 30.06.2018
6	डा0 पी0के0 ठाकुर	चिकित्सा अधीक्षक	30.06.2018 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 चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र / सिविल हॉस्पिटल, खटीमा, ऊधमसिंह नगर को इस आशय से प्रेषित कर दी जायेगी कि अनुपालन आख्या पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर सीधे उपमहालेखाकार (सामाजिक क्षेत्र), कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, महालेखाकार भवन, निकट-IHM, कौलागढ़, देहरादून को प्रेषित कर दी जांय।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सा.क्षे.