यह संशोधित प्रतिवेदन कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली** 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 अधिकारी, चमोली** के माह 10/2017 से 09/2018 तक के लेखा अभिलेखों की लेखापरीक्षा पर आधारित निरीक्षण प्रतिवेदन, जो श्री खुशीराम नौटियाल, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री संतोष कुमार गुप्ता, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा श्री दानिश इकबाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में दिनांक 08.10.2018 से 20.10.2018 तक सम्पादित की गयी।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री प्रितांशु कुमार श्रीवास्तव एवं श्री संतोष कुमार गुप्ता सहायक लेखापरीक्षा अधिकारियों व श्री मो0 सलीम खान वरिष्ठ लेखापरीक्षक, द्वारा दिनांक 23.10.2017 से 01.11.2017 तक श्री आई0 के0 जुयाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में सम्पादित की गयी थी। जिसमें माह 05/2015 से 09/2017 तक के लेखा अभिलेखों की जांच की गयी थी।

2- (i) **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः-** कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली के भौगोलिक अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत जिला चमोली के समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं चिकित्सालय आते हैं। जनपद के अंतर्गत चल रही समस्त स्वास्थ्य सुविधाओं एवं योजनाओं का कार्यान्वयन, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन मुख्य चिकित्सा अधिकारी के क्रियाकलाप के अंतर्गत आता है।

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

(रु0 लाख में)

वर्ष	**स्थापना**		**गैर स्थापना**		**बचत/ समर्पण**	
	आवंटन	**व्यय**	**आवंटन**	**व्यय**	**स्थापना**	**गैर स्थापना**
2015-16	221.16	218.84	627.78	472.56	2.32	155.22
2016-17	530.23	478.11	558.74	473.11	52.12	85.63
2017-18	714.26	700.72	212.0	202.94	13.54	9.06
2018-19 (09/2018)	530.16	381.96	48.67	2.38	148.20	46.29

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

(रु0 लाख मे)

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**अंतिम अवशेष**
2015-16	NHM (RCH, Add. & Immunisation)	324.055	717.543	838.52	203.078
2016-17		203.078	1023.65	841.89	384.838
2017-18		384.838	552.91	735.23	202.518
2018-19 (09/2018)		202.518	198.68	24.212	376.986

(iii) इकाई को बजट आवंटन राज्य योजना एवं जिला योजना द्वारा किया जाता है। गैर -स्थापना व्यय को सम्मिलित न करते हुए इकाई 'अ' 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, गढ़वाल मण्डल, उत्तराखंड, पौड़ी

4). मुख्य चिकित्सा अधिकारी

5). चिकित्सा अधीक्षक (संबन्धित चिकित्सालय)

6). चिकित्सा अधिकारी

7). अन्य स्टाफ

(iv) **लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः** वर्तमान लेखापरीक्षा, विगत लेखापरीक्षा (05/2015 से 09/2017) तक की अवधि को आच्छादित करते हुए मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच के आधार पर की गयी। यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। माह 03/2018 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 शर्तें) 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 –"अ"

प्रस्तर:1- UCERR Rule-2015 के प्रावधानों का उल्लंघन कर 21 नैदानिक स्थापनों द्वारा चार वर्ष ब्यतीत हो जाने के बावजूद पंजीकरण नहीं कराये जाने पर कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली द्वारा कोई भी अर्थदण्ड आरोपित नहीं किये जाने के परिणामस्वरूप रु. 4.20 लाख[1] के गैर-कर राजस्व से वंचित रहना।

The Uttarakhand Clinical Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 Stipulates that to enforce the provisions of UCERR Act 2010, the District Registering Authority (DRA) shall be constituted at each District level. (i) Fees shall be deposited by the Authority in Nationalized Bank and shall be utilized for the activity connected with the implementation of the provisions of the Act. (ii) In the event of any change of ownership, the establishment shall intimate to to the DRA in writing within one month along with prescribed fee.

सामान्य वित्तीय नियम-2017 के नियम-46 के अनुसार -"While the tax revenues, non-debt capital receipts including disinvestments and borrowings are managed by the various Departments of the Ministry of Finance, the non-tax revenues are collected through all Ministries/Departments and other autonomous bodies and implementing agencies and comprise an **important source of revenue for the Government**." एवं नियम 47 के अनुसार- "…'**User Charges' is an important component of the non-tax revenues.** Each Ministry/Department may undertake an exercise to identify the 'user charges' levied by it and publish the same on its website."

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली (गोपेश्वर) की अभिलेखों की नमूना लेखा परीक्षा जांच मे पाया गया कि UCERR-2015 के क्रियान्वयन हेतु पुनर्गठित 'जिला नैदानिक स्थापन एवं विनियमन प्राधिकरण' की प्रथम बैठक 21 अगस्त 2018 को (चार वर्षों के विलंब से) सम्पन्न हुई जबकि डीआरए का गठन 2015 मे हो चुका था। नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण का कार्य वर्ष 2015-16 से प्रारम्भ किया जाना था। इकाई द्वारा 24 पंजीकृत नैदानिक स्थापनों की सूची उपलब्ध कराई गई, जिसमे पाँच प्राइवेट नैदानिक स्थापन और 19 सरकारी नैदानिक स्थापन थे। परन्तु लेखापरीक्षा द्वारा ब्लॉक स्तर से सूचना एकत्रित करने पर माह 10/2018 तक चमोली जिले के अंतर्गत कुल नौ ब्लॉकों मे से चार के द्वारा 21 अपंजीकृत प्राइवेट नैदानिक स्थापन चिन्हित होने की सूचना उपब्ध कराई गई, जिनका विवरण निम्नवत है -

[1] रु. 5000 X 4 X 21 = रु. 4,20,000 /-

क्रम सं0	**ब्लॉक का नाम (जनपद चमोली)**	**चिन्हित प्राइवेट नैदानिक स्थापनों की संख्या**		**न्यूनतम वार्षिक पंजीकरण शुल्क @ रु. 5000/-**
1	कर्णप्रयाग	11	अपंजीकृत	55000.00
2	दशोली	03	अपंजीकृत	15000.00
3	गैरसैण	04	अपंजीकृत	20000.00
4	जोशिमठ	03	अपंजीकृत	15000.00
	योग	**21**		**105000.00**

उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है UCERR-2015 के प्रावधानों के लागू होने के चार वर्षों के बाद भी उक्त 21 प्राइवेट नैदानिक स्थापन अपंजीकृत थे। इकाई द्वारा माह अक्टूबर 2018 तक केवल पाँच प्राइवेट नैदानिक स्थापनों का पंजीकरण किया किया गया, जिसके शुल्क के रूप में रु. 20253/- प्राप्त हुआ। वर्ष 2015 से वर्तमान तक नैदानिक स्थापनों को पंजीकरण हेतु अनुस्मारक/चेतावनी पत्र प्रेषित किए जाने का कोई भी साक्ष्य लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ। इसके अतिरिक्त नियमानुसार इकाई द्वारा सभी नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस तैयार किया जाना वांछित था, परंतु लेखा परीक्षा जांच मे कोई भी डाटाबेस नहीं पाया गया। इस प्रकार UERR Rules-2015 का मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय के स्तर पर उल्लंघन किया गया जिससे न केवल फर्जी चिकित्सकों एवं फर्जी नैदानिक स्थापनों पर अंकुश लगाने का सरकारी प्रयास विफल हुआ अपितु पंजीकरण के रूप में प्राप्त होने वाले गैर-कर राजस्व से भी राज्य सरकार को वंचित रहना पड़ा। वित्तीय वर्ष 2015-16 से 2018-19 (चार वर्ष) हेतु ग्रामीण क्षेत्र हेतु निर्धारित चिकित्सालयों हेतु न्यूनतम पंजीकरण शुल्क रु. 5000/- की दर से 21 नैदानिक संस्थानों से प्राप्त होने वाले रु. 4.20 लाख[2] के गैर-कर राजस्व (non-tax revenue) से वंचित रहना पड़ा, तथा इस प्रकार जनता को गुणवत्तापूर्ण एवं विश्वसनीय स्वास्थ्य सेवाए उपलब्ध कराने के राज्य सरकार के प्रयासों को इकाई की शिथिलता ने विफल कर दिया।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर मे बताया कि वर्ष 2015 मे पत्र लिखा गया था, परन्तु कोई भी पेनाल्टी नहीं लगाया गया और अवगत कराया की भविष्य मे नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस तैयार करने एवं आकस्मिक निरीक्षण के माध्यम से झोलाछाप डाक्टरों पर नियंत्रण किया जाएगा।

उत्तर लेखा परीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि यदि 2015 में नैदानिक स्थापनों को पत्र लिखा गया था पंजीकरण नहीं कराये जाने स्थिति में उनपर अर्थदण्ड लगाने अथवा मान्यता समाप्त करने की कार्यवाही की जानी चाहिए थी जबकि ऐसा कोई भी प्रकरण प्रकाश में नहीं आया। UCERR Rule-2015 के प्रावधानों का उल्लंघन कर 21 नैदानिक स्थापनों द्वारा चार वर्ष ब्यतीत हो जाने के बावजूद पंजीकरण नहीं कराये जाने के परिणामस्वरूप रु. 4.20 लाख के गैर-कर राजस्व (non-tax revenue) से वंचित रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान मे लाया जाता है।

[2] रु. 5000 X 4 X 21 = रु. 4,20,000/-

भाग दो-"ब"

प्रस्तर-01: धनाभाव के कारण महिला चिकित्सालय सिमली के निर्माण कार्य का अवरूद्ध रहना।

उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 1016/XXVIII-5-2014-102/2014 दिनांक 05.06.2014 द्वारा जनपद चमोली के अन्तर्गत सिमली मे महिला चिकित्सालय के निर्माण हेतु उपाध्यक्ष विधान सभा के अनुरोध पर तत्कालीन मुख्य मन्त्री द्वारा स्वीकृति प्रदान की थी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी चमोली द्वारा अपने पत्र संख्या: आस्थापना/2014-15/14812 दिनांक 19.07.2014 द्वारा सिमली मे महिला चिकित्सालय की आवश्यकता एवं स्थापना की संस्तुति दी गयी थी। उत्तराखण्ड शासन के चिकित्सा अनुभाग -5 के शासनादेश संख्या XXVIII-5-2015-102/2014 दिनांक 01.01.2015 द्वारा सिमली मे 100 शय्या-युक्त महिला चिकित्सालय के निर्माण हेतु उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम लिमिटेड पौड़ी इकाई को कार्यदायी संस्था के रूप मे नामित किया गया था। कार्यदायी संस्था नामित होने के पूर्व ही उत्तरप्रदेश राजकीय निर्माण निगम द्वारा 100 शय्या-युक्त महिला चिकित्सालय निर्माण हेतु ₹ 2163.46 का प्रारम्भिक आगणन, तथा प्रारम्भिक कार्यो के लिए (यथा भूगर्भीय जांच, मृदा परीक्षण, ड्राइंग डिसाइन एवं डीपीआर का कार्य हेतु) ₹ 55.00 लाख का आगणन स्वीकृति हेतु दिनांक 05.11.2014 को प्रेषित किया था। उत्तराखण्ड शासन के पत्र संख्या -06/XXVIII-5-2015-102/2014 दिनांक 21.01.2015 द्वारा प्रारम्भिक कार्यो के आगणन की टी॰ए॰सी॰ द्वारा परीक्षणोंप्रांत ₹ 55.00 लाख के सापेक्ष औचित्यपूर्ण राशि **36.51** लाख की वित्तीय एवं प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए उतनी धन राशि निर्गत किया गया था, जिसे दिनांक 21.02.2015 को कार्यदायी संस्था को निर्गत किया गया था। उत्तराखण्ड शासन के पत्र संख्या 862/VII-1/22-सिडकुल/2015 दिनांक 12.10.2015 द्वारा प्रश्नगत निर्माण हेतु विकास-खण्ड कर्णप्रयाग के अन्तर्गत ग्राम टटास्-मजाड़ी राजस्व क्षेत्र सिमली की 2.130 हेक्टेयर भूमि निशुल्क हस्तांतरित करने की स्वीकृति प्रदान किया गया था।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी चमोली के बृहद निर्माण कार्यो से संबन्धित लेखा अभिलेखो की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया की प्रश्नगत निर्माण कार्य हेतु भूमि अक्टूबर 2015 मे हस्तांतरित हुई थी परन्तु भूगर्भीय सर्वेक्षण मार्च 2015 को ही कर लिया गया था जो संदेहास्पद था। आगे जांच मे पाया गया कि प्रश्नगत कार्य हेतु 100 शय्या के स्थान पर 48 शय्या के चिकित्सालय के निर्माण हेतु ₹ 1499.15 लाख डीपीआर स्वीकृति हेतु शासन के प्रेषित किया गया था (अगस्त 2016), 100 शय्या से 48 शय्या का निर्णय क्यों और किस आधार पर लिया गया, पत्रवाली से स्पष्ट नहीं था। उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या XXVIII-5-2015-102/2014 दिनांक 22.09.2016 द्वारा विस्तृत आगणन के सापेक्ष 1451.69 लाख की वित्तीय एवं प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए ₹ **200** लाख की धनराशि अवमुक्त किया गया था। उक्त राशि, दिनांक 19.01.2017, 15.03.2017, 16.03.2017 एवं 17.03.2017 को 50.00 - 50 लाख करके चार किस्तों मे कार्यदायी संस्था को निर्गत कर दिया गया था। कार्य हेतु द्वितीय किस्त ₹ 100.00 लाख शासन द्वारा 25.09.2017 को अवमुक्त किया गया था, जिसे 10.11.2017 को कार्यदायी संस्था को निर्गत कर दिया गया था।

कार्यादायी संस्था और विभाग के मध्य हुए समझौता ज्ञाप के अनुसार उक्त निर्माण कार्य धन की उपलब्धता की स्थिति मे 12/2018 तक पूर्ण होना था। सितंबर 2018 तक कार्यदायी संस्था द्वारा प्राप्त धनराशि 336.51 लाख के सापेक्ष 332,.85 लाख की धनराशि व्यय करते हुए 23% की वित्तीय एवं भौतिक प्रगति प्राप्त कर ली थी धनाभाव के कारण कार्य बाधित था।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि कार्यदायी संस्था का चयन जनवरी 2015 मे हुआ था और कार्यदायी संस्था द्वारा प्रारम्भिक आगणन नवम्बर 2014 मे ही बना दिया गया था, तथा प्रश्नगत निर्माण कार्य हेतु भूमि अक्टूबर 2015 मे चयनित व आवंटित हुई थी परन्तु भूगर्भीय जांच भूमि चयनित होने के लगभग छः माह पूर्व ही मार्च 2015 मे कर लिया गया था। उक्त दोनों तथ्य कार्यदायी संस्था को अदेय लाभ देने एवं भूमि की भूगर्भीय आख्या एवं मृदा परीक्षण के कार्य मे सन्देह उत्पन्न करते हैं। इसके अतिरिक्त समझौता ज्ञाप के अनुसार कार्य धन की उपलब्धता की स्थिति मे 12/2018 तक पूर्ण होना था परन्तु धनराशि निर्गत नहीं होने के कारण कार्य बंद था, विभाग द्वारा सितम्बर 2017 मे 100.00 लाख की धनराशि की द्वितीय किस्त प्राप्त हुई थी, उसके बाद कोई धनराशि प्राप्त नहीं हुई और ना ही विभाग द्वारा धनराशि प्राप्ति हेतु कोई भी पत्राचार/ प्रयास किया गया, ऐसी स्थिति मे टाईम ओवर रन कास्ट ओवर रन की स्थिति उत्पन्न होने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता, कार्य मे विलम्ब के कारण उस कार्य से होने वाले लाभ से भी स्थानीय जनता वंचित रहेगी।

सम्प्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि की तथा अवगत कराया कि प्रारम्भ में जिस भूमि की भूगर्भीया आख्या की गयी थी उक्त भूमि को काश्तकार सर्किल दर पर देने को तैयार थे परंतु धनराशि उपलब्ध न होने के कारण उक्त भूमि नहीं ली गयी। जिस भूमि पर महिला चिकित्सालय का निर्माण कार्य किया जा रहा है उसका 07 सितम्बर को भूगर्भीया आख्या की गयी थी परंतु आख्या उपलब्ध नहीं कराया गया, तथा अवगत कराया कि उक्त कार्य राज्य योजना के अंतर्गत कराया जा रहा है, प्राप्त धनराशि व्यय हो चुकी है, धनराशि की मांग हेतु उपयोगिता प्रमाण पत्र शासन को प्रेषित किया गया है।

विभाग का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि प्रश्नगत कार्य 12/2018 तक पूर्ण होना था, उक्त कार्य हेतु द्वितीय किस्त सितम्बर 2017 में प्राप्त हुई थी उसके बाद से कोई भी धनराशि प्राप्त नहीं हुई थी तथा विभाग द्वारा इस संबंध में कोई भी पत्राचार नहीं किया गया था, ऐसी स्थिति में टाइम ओवर रन कास्ट ओवर रन की स्थिति उत्पन्न होने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता, कार्य में विलम्ब के कारण उस कार्य से होने वाले लाभ से भी स्थानीय जनता वंचित रहने के प्रकरण प्रकाश में लाया जाता है।

भाग-दो(ब)

प्रस्तर-02: राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत मोबाइल हेल्थ टीम पर रु. 29.05 लाख व्यय किए जाने के बावजूद वर्ष 2017-18 में कुल 37950 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जाना।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) की operational guideline का प्रस्तर 5.2 निर्देशित करता है कि छः सप्ताह से छः वर्ष के आंगनबाड़ी के सभी बच्चों का स्वास्थ्य निरीक्षण/जांच मोबाइल हेल्थ टीम के द्वारा किया जाएगा। प्रस्तर 5.3 निर्देशित करता है कि- "For children in the age groups 6 to 18 years, who will be screened in Government and Government aided schools, the Block will be the hub of activity for the programme. At least three dedicated Mobile Health Teams in each Block will be engaged to conduct screening of children. Villages within the jurisdiction of the Block would be distributed amongst the mobile health teams. The number of teams may vary depending on the number of Anganwadi Centers, difficult to reach areas and children enrolled in the schools. The screening of children in the Anganwadi Centers would be conducted at least twice a year and at least once a year for school children to begin with. The Mobile Health Team will consist of four members - two Doctors (AYUSH) one male and one female, with a bachelor's degree from an approved institution, one ANM/Staff Nurse and one Pharmacist with proficiency in computer for data management.

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली के राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबन्धित अभिलेखों की लेखा परीक्षा जांच में पाया गया कि वर्ष 2017-18 में मोबाइल हेल्थ टीम पर रु. 29.05 लाख का व्यय किया गया। इस अवधि में लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धियां निम्नवत थीं-

	आंगनबाड़ी			**विद्यालय**		
	लक्ष्य	**प्राप्ति**	**कमी (प्रतिशत)**	**लक्ष्य**	**प्राप्ति**	**कमी (प्रतिशत)**
बालक	28006	14388	16239 (58%)	30493	24712	8342 (27%)
बालिका	28370	13881	17287 (61%)	32983	26921	8915 (27%)
योग	54376	28269	31526 (58%)	63476	51633	17257 (27%)

उपरोक्त आंकड़ों से विदित होता है कि आंगनबाड़ी में कुल 26107 (48%) बच्चों का एवं विद्यालयों के अंतर्गत कुल 11843 (18%) बच्चों का अर्थात कुल 37950 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जा सका, जो कि कार्यक्रम के प्रति विभाग की उदासीनता को दर्शाता है।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने आंकड़ों में कुछ परिवर्तन की बात बतलाई परंतु कोई प्रमाणिक अभिलेख उपलब्ध नहीं कराये जाने के कारण मूल अभिलेख को ही आधार स्वीकार किया गया है। निर्धारित संख्या में छात्रों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किए जाने का कारण इकाई

ने खंडों मे मानव-संसाधन की कमी को बतलाया। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि लक्ष्य उपलब्ध मानव-संसाधन के आधार पर ही तय किए जाते हैं। जिन छात्रों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जा सका उनको चिन्हित करने का कोई भी उपाय इकाई द्वारा नहीं किया गया था।

अतः राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत मोबाइल हेल्थ टीम पर रु. 29.05 लाख व्यय किए जाने के बावजूद वर्ष 2017-18 में कुल 48513 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग दो -"ब"

प्रस्तर-03: त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन एवं चिकित्सको तथा सहयोगी स्टॉफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी इकाई का कार्य, मूल रूप से चिकित्सा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन करना तथा प्राथमिक एवं द्वितीय स्तरीय की चिकित्सा सेवाए उपलब्ध कराना है तथा जनपद के अन्तर्गत संचालित अधीनस्थ ईकाइयों से यथा आवश्यक सूचनाए/ आकड़ें प्राप्त कर महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ एवं परिवार कल्याण विभाग को प्रेषित करना है, तथा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन सुनिश्चित करना एवं उनका अनुश्रवण करना है।

जनपद चमोली चारधाम यात्रा मार्ग पर स्थित नगरी है जहां पर बहुतायात संख्या मे धार्मिक यात्रियों का आवागमन होता है। ऐसे स्थान पर संक्रामक बीमारियों के फैलने की संभावना भी प्रबल होती है ऐसी स्थिति मे उक्त स्थान पर स्वास्थ सेवाओं की विशेष आवश्यकता होती है। स्वास्थ सेवाओं के सफल संचालन हेतु पर्याप्त स्टाफ और संसाधनो की उचित व्यवस्था उपलब्ध होनी चाहिए।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी चमोली के मानव संसाधन से संबन्धित लेखा अभिलेखो की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि मुख्य चिकित्साधिकारी चमोली कार्यालय मे चिकित्सक एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशानिक कर्मचारियों की अत्याधिक कमी थी, कुल 59 संवर्ग मे चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारियो के 242 पद स्वीकृत थे उक्त स्वीकृत पद के सापेक्ष मात्र 106 चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारी तैनात थे तथा कनिष्ठ सहायक पद पर 04 कर्मचारी तैनाती अधिक अर्थात अधिसंख्यक पद पर कार्यरत थे,और 136 पद रिक्त थे।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी चमोली कार्यालय मे चिकित्सको एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशासनिक स्टाफ के अधिकांश पद रिक्त थे,ऊपर दिये हुए 242 पदों के सापेक्ष मात्र 106 पदो पर तैनाती हुई थी और 136 पद (56.19%) रिक्त थे,(पदवार विस्तृत विवरण संलगन)। प्रश्नगत पदो के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाएँ के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे बाधा व कठिनाई होना स्वाभाविक था तथा स्थानीय जनता को मिलने वाले स्वास्थ सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना से इनकार नहीं किया जा सकता।

सम्प्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी चमोली कार्यालय हेतु स्वीकृत पदों की तैनाती न होने के कारण चिकित्सा सेवाओं एवं विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं के संचालन में कठिनाई होती है तथा गुणवत्ता पर प्रतिकूल पड़ता है।

विभाग का उत्तर स्वत लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है, त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन एवं चिकित्सकों तथा सहयोगी स्टॉफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव का प्रकरण प्रकाश में लाया जाता है।

<u>भाग-दो(ब)</u>

प्रस्तर-04: स्थापना मद के रु. 169.50 लाख के व्यय वाऊचरों का नियमानुसार मिलान रोकड़- बही नहीं बनाए जाने के कारण नहीं किया जाना एवं ऑनलाइन भुगतान की प्रविष्टी मुख्य रोकड़ बही में नहीं किया जाना।

शासन के पत्रांक संख्या 3/XXVII(6)/2013 दिनॉक 02 जनवरी 2013 के बिन्दु संख्या 4.9 में ई–भुगतान प्रणाली में दिए गये दिशा–निर्देशों के अनुसार आहरण एवं संवितरण अधिकारी इन्टरनेट की सहायता से अपने देयकों की धनराशि सम्बन्धित के बैंक खाते में अन्तरण हो जाने के विवरण का प्रिंट प्राप्त करेंगे तथा भुगतान सम्बन्धित अभिलेखों यथा 11–सी पंजिका, रोकड बही, बिल पंजिका इत्यादि में इनके प्राप्त होने की प्रविष्टि यथा स्थान पर करेंगे। इसके अतिरिक्त फार्म बी0एम0–05 में आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा सम्बन्धित माह में किए गये लेन–देनों के सत्यापन हेतु स्पष्ट रुप में वर्णित है कि "Certified that all the drawals shown in the statement are correct except the followings ones (if any) which have not been made by me" and "Besides the above the following are also the drawals (if any) by me during the month which have not been shown in the statement".

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली (गोपेश्वर) की स्थापन मद के रोकड़बही की विस्तृत लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि चयनित माह 03/2018 में ट्रेजरी द्वारा प्राप्त (Form BM-5 सीटीआर) के कुल रु. 169.50 लाख की सकल धनराशि का व्यय ट्रेजरी के माध्यम से ऑनलाइन-भुगतान किया गया था। इकाई द्वारा स्थापना मद की रोकड़ बही नहीं बनाए जाने के कारण उक्त मद के व्यय वाऊचरों का मिलान नियमानुसार नहीं किया जा सका।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर मे बतलाया कि भविष्य मे अनुपालन किया जाएगा। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि स्पष्ट आदेश होने के बावजूद ऑनलाइन भुगतान की प्रविष्टि रोकड़ बही में नहीं की गई थी।

इस प्रकार स्थापना मद के रु. 169.50 लाख के व्यय वाऊचरों का नियमानुसार मिलान रोकड़- बही नहीं बनाए जाने के कारण नहीं किया जाना एवं ऑनलाइन भुगतान की प्रविष्टी मुख्य रोकड़ बही में नहीं किए जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

<u>प्रस्तर</u>-1: 08 वर्षों की लम्बी अवधि से दो निष्प्रोज्य वाहन को नीलाम नहीं किया जाना ।

सामान्य वित्तीय 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 उक्तसामग्री 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 की 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 कि सम्भावना नहीं है तो समिति वाहन कि वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत निलामी मे प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती है। ऐसा करने कि 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 निष्प्रोज्य होने के तुरन्त बाद उसकी नीलामी सुनिश्चित करें और प्रत्येक दशा मे 06 माह के अन्दर उसकी नीलामी अवश्य कर दें।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, चमोली के अवधि 10/2017 से 09/2018 तक के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा मे निष्प्रयोज्य वाहन से संबन्धित नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि लगभग पिछले 08 वर्षों से निम्नलिखित 02 वाहन आफ रोड / निष्प्रयोज्य पड़े हुये थे-

(i) जीप - UP05-0105

(ii) वैक्सीन वाहन - UA11-0317

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट था कि लगभग 08 वर्ष की लम्बी अवधि से 02 वाहन आफ रोड/ख़राब/निष्प्रोज्य पड़े हुए थे। जिनकी नियमानुसार निष्प्रोज्य 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 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 कि सम्भावना नहीं है तो समिति वाहन कि वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत नीलामी मे प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती है।

आगे लेखापरीक्षा मे पाया गया कि कार्यालय के द्वारा सम्भागीय परिवहन अधिकारी से वाहनो का न्यूनतम मूल्य निर्धारित नहीं कराया गया था, जबकि वाहन 08 वर्ष की लम्बी अवधि से अक्रियशील पड़े हुये थे। इकाई के द्वारा वाहनो की नीलामी हेतु नियमानुसार प्रयास नहीं किए गए थे, परिणाम स्वरूप उक्त वाहनो के वास्तविक मूल्य का दिन प्रति दिन ह्रास हो रहा था। जिसके कारण उक्त वाहनो 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 कि अप्रत्यक्ष हानि थी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकणों की पुष्टि करते हुये बताया की वाहनो की नीलामी हेतु समिति बनाकर शीघ्र कार्यवाही की जाएगी। इकाई का उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि इकाई के द्वारा उक्त नियमानुसार निष्प्रयोज्य वाहनों की समय रहते नीलामी नहीं की गयी थी।

अत: 08 वर्षों की लम्बी अवधि से दो निष्प्रयोज्य वाहन की नीलामी नहीं किये जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है ।

<u>भाग-III</u>

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या (सा0क्षे0)	**भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या**	**भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या**	**STAN**
1**65**/2007-0**8**	-	1,**2** एवं **3**	-
156/200**8**-0**9**	-	1,3,4,5,6,**7** एवं **8**	-
08/20**10-11**	**01** एवं **02**	1 एवं **2**	-
68/20**11**-12	-	1,**2**,3,4 एवं **5**	-
1**21**/201**3**-1**4**	-	1	1
28/2015-16	**01**	1,**2,3** एवं **4**	1 एवं **2**
111/2017-18	-	1,**2,3,4,5** एवं **6**	-

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			
1**65**/2007-0**8**	-	1,**2** एवं **3**	-	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
156/200**8**-0**9**	-	1,3,4,5,6,**7** एवं **8**	-	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
08/20**10-11**	**01** एवं **02**	1 एवं **2**	-	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
68/20**11**-12	-	1,**2**,3,4 एवं **5**	-	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
1**21**/201**3**-1**4**	-	1	1	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
28/2015-16	**01**	1,**2,3** एवं **4**	1 एवं **2**	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
111/2017-18	-	1,2,3,4,5 एवं **6**	-	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता 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 अधिकारी, चमोली** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है। तथापि **लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः**

(i) विगत अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्या कार्यालया के द्वारा अप्रस्तुत।

(ii) **सतत् अनियमिताएः**

(i) शून्य

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

क्रमांक	नाम	पदनाम	अवधि
01	डा0 भागीरथी जगपांगी	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	26.07.2017 से 20.04.2018
02	डा0 पंकज जैन	कार्यवाहक मुख्य चिकित्सा अधिकारी	21.04.2018 से 26.04.2018
03	डा0 तृप्ति बहुगुणा	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	27.04.2018 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 अधिकारी, चमोली को इस आशय से प्रेषित कर दी जायेगी कि अनुपालन आख्या पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर सीधे उप महालेखाकार (सामाजिक क्षेत्र), कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, महालेखाकार भवन, निकट-IHM, कौलागढ़, देहरादून को प्रेषित कर दी जांय।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सा.क्षे.