यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़** 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, पिथौरागढ़** के माह 10/2017 से 10/2018 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 26.11.2018 से 06.12.2018 तक सम्पादित की गयी।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री संजय कुमार, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री प्रमोद चौधरी, वरिष्ठ लेखापरीक्षक, द्वारा दिनांक 23.10.2017 से 01.11.2017 तक श्री राकेश कुमार, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में सम्पादित की गयी थी। जिसमें माह 11/2016 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, पिथौरागढ़ के भौगोलिक अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत जिला पिथौरागढ़ 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 आबंटन एवं व्यय की स्थिति निम्नवत हैः**

(` रु0 लाख में)

वर्ष	**स्थापना**		**गैर स्थापना**		**बचत/ समर्पण**	
	आवंटन	**व्यय**	**आवंटन**	**व्यय**	**स्थापना**	**गैर स्थापना**
2015-16	1561.57	1421.57	300.44	293.03	140.00	7.41
2016-17	1307.22	1225.94	507.74	501.53	81.28	6.21
2017-18	1762.94	1675.01	800.07	651.36	87.93	148.71
2018-19 (10/2018)	1639.72	1379.93	1034.85	1003.71	0	0

(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)	369.19	894.81	1112.62	151.38
2016-17		151.38	1099.31	1099.03	151.66
2017-18		151.66	784.48	824.00	112.14
2018-19 (09/2018)		112.14	274.65	341.32	45.47

(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, कुमाऊँ मण्डल, उत्तराखंड, नैनीताल

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 (11/2016 से 09/2017) तक की अवधि को आच्छादित करते हुए मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच के आधार पर की गयी। यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। माह 03/2018 एवं 07/2018 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया थाI 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: मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, पिथौरागढ़ द्वारा UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा एवं परिणाम स्वरूप रु. 3.65 लाख का गैर-कर राजस्व की वसूली नहीं किया जाना।

The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 Stipulates that to enforce the provisions of UERR Act 2010, the District Registering Authority (DRA) shall be constituted at each District level. (i) Fees[1] 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. (iii) in case of dealay in renewal, double amount of the renewal fee with a penalty of Rs. 100 per day till the date of application for renewal is accepted.

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ के अभिलेखों की नमूना लेखा परीक्षा जांच मे पाया गया कि अगस्त 2018 तक कुल 17 नैदानिक स्थापनों का अस्थाई पंजीकरण किया गया था जिसमे से 8 नैदानिक स्थापनों की वैधता माह अगस्त 2018 मे समाप्त हो चुकी थी। नैदानिक स्थापनों को निर्गत अनन्तिम/स्थायी पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता समाप्त होने के बावजूद कार्यालय द्वारा कोई भी स्मारक पत्र नहीं लिखा गया और न ही तो नियमानुसार कोई दंडात्मक कार्यवाही की जा रही है जबकि निर्गत अनन्तिम/स्थायी पंजीकरण समाप्त होने के पूर्व[2] में ही नैदानिक स्थापनों को लाइसेन्स के नवीनीकरण हेतु आवेदन करना होता है। इस संबंध में मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, पिथौरागढ़ द्वारा नैदानिक स्थापनों को नवीनीकरण हेतु पंजीकरण की वैधता समाप्त होने से पूर्व स्मारक पत्र लिखे जाने का कोई प्रमाण प्राप्त नहीं हुआ है। इसके अतिरिक्त नमूना लेखा जांच मे निम्नलिखित तथ्य संज्ञान मे आए-

1. कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ द्वारा The Clinical Establishment Act (Registration & Regulation Act)-2010 एवं The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 के प्रावधानों के अनुसार नैदानिक स्थापनों के रजिस्ट्रेशन के नवीनीकरण में विलंब होने की स्थिति में 06.12.2018 तक कोई भी अर्थदंड आरोपित नहीं किया गया है। नमूना जांच में 8 नैदानिक स्थापनों द्वारा 112 दिन से लेकर 125 दिनों तक का विलंब हुआ है जिस पर गणना के आधार पर रु. 1.15 लाख का अर्थदण्ड वसूला जाना चाहिए था। [सारणी-1]

[1] Prescribed in Format-05 of the Rule (copy annexed)

[2] अनन्तिम पंजीकरण प्रमाणपत्र पत्र की वैधता समाप्त होने से 1 माह पूर्व एवं स्थायी पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता समाप्त होने से 6 माह पूर्व

सारणी-1

क्र0 सं0	नैदानिक स्थापन का नाम	क्षेत्र	पंजीकरण	पंजीकरण तिथि	रजिस्ट्रेशन शुल्क	विलंब हुए दिनों की संख्या *	अर्थदण्ड # (रु.)
1	जय माँ डायग्नोस्टिक	शहरी	अस्थाई	03.08.2017	3000	125	15500
2	परख पैथोलॉजी	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
3	माँ भगवती पैथोलॉजी	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
4	जीवनदीप पैथोलॉजी	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
5	कुँवर पैथोलॉजी लैब	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
6	उपासना पैथोलॉजी लैब	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
7	ओम साइनाथ पैथोलॉजी लैब	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
8	हिमद्री पैथोलॉजी लैब	शहरी	अस्थाई	16.08.2017	3000	112	14200
							114900

** लेखापरीक्षा की समाप्ति (06.12.2018) तक*

 # अर्थदण्ड= विलम्ब दिवस X 100 + पंजीकरण शुल्क

अर्थदंड की वसूली के संबंध में The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 का Ch.-VI (Rule-46) स्पष्ट रूप से निर्देशित करता है कि –" Recovery of fine.—Whoever fails to pay the fine, the State Council of clinical establishment may prepare a certificate signed by an officer authorized by it specifying the fine due from such person and send it to the Collector of the District in which such person owns any property or resides or carries on his business and the said Collector, on receipt of such certificate, shall proceed to recover from such person the amount specified there under, as if it were **an arrear of land revenue**."

2. बिना पंजीकरण संचालन कर रहे नैदानिक स्थापनों पर किसी प्रकार की दंडात्मक कार्यवाही किए जाने का कोई प्रमाण लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ है। जबकि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा पत्रांक 19प/8/107/2007/T.C.-III/24646 दिनांक 13 सितंबर 2017 के माध्यम से स्पष्ट रूप से निर्देशित किया गया कि नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम 2010 एवं नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) नियमावली 2015 मे निहित प्रावधानों के अनुसार राजकीय चिकित्सालयों का भी पंजीकरण करना अनिवार्य है। मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा अखबारों मे विज्ञप्ति प्रकाशित किए जाने के बावजूद भी पाँच चिन्हित प्राइवेट नैदानिक स्थापनों द्वारा पंजीकरण हेतु आवेदन नहीं किया गया। इन नैदानिक स्थापनों पर नियमानुसार रु. 50,000 की दर से कुल रु. 2.5 लाख

का अर्थदण्ड आरोपित किया जाना चाहिए था, परंतु कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी, पिथौरागढ़ द्वारा कोई भी कार्यवाही नहीं किया जाना उपरोक्त वैधानिक प्रावधानों का उल्लंघन है।

बिना पंजीकरण के ही संचालित किए जा रहे चिन्हित स्थापनों का विवरण निम्नवत है-

सारणी-2

क्र0 सं0	**चिकित्सालय/क्लीनिक का नाम**	**शैय्याओं की संख्या**	**विशेषज्ञता**	**पंजीकरण की स्थिति**	UCERR-2015 23(2) **के अनुसार**
1	डा0 रेणु जगदीश गणकोटी नर्सिंग होम	15	अल्ट्रासाउण्ड, अर्थोपेडिक	अपंजीकृत	50,000
2	बिष्ट हॉस्पिटल, टकाना रोड	16	अल्ट्रासाउण्ड,एक्स-रे, अर्थोपेडिक	अपंजीकृत	50,000
3	सनवाल नर्सिंग होम	10	अल्ट्रासाउण्ड एवं मैटरनिटी	अपंजीकृत	50,000
4	हिलिंग टच हास्पिटल,	12	जनरल सर्जरी	अपंजीकृत	50,000
5	बसेड़ा हॉस्पिटल, जाखनी	12	अल्ट्रासाउण्ड, जनरल सर्जरी	अपंजीकृत	50,000

3. इसके अतिरिक्त गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस कार्यालय के पास उपलब्ध नहीं है, जबकि District Registration Authority (convener) होने पर यह कार्यालय कि ज़िम्मेदारी है कि CEA-2010 के प्रावधान के अनुसार सभी नैदानिक स्थापनों का ब्यौरा रखे। CEA-2010 (2) के अनुसार –

"clinical establishment" means— (i) a hospital, maternity home, nursing home, dispensary, clinic, sanatorium or an institution by whatever name called that offers services, facilities requiring diagnosis, treatment or care for illness, injury, deformity, abnormality or pregnancy in any recognised system of medicine established and administered or maintained by any person or body of persons, whether incorporated or not; or (ii) a place established as an independent entity or part of an establishment referred to in sub-clause (i), in connection with the diagnosis or treatment of diseases where pathological, bacteriological, genetic, radiological, chemical, biological investigations or other diagnostic or investigative services with the aid of laboratory or other medical equipment, are usually carried on, established and administered or maintained by any person or body of persons, whether incorporated or not, and shall include a clinical establishment owned, controlled or managed by— (a) the Government or a department of the Government; (b) a trust, whether public or private; (c) a corporation (including a society) registered under a Central, Provincial or State Act, whether or not owned by the Government; (d) a local authority; and (e) a single doctor, but does not include the clinical establishments owned, controlled or managed by the Armed Forces.

फर्जी चिकित्सकों एवं फर्जी नैदानिक स्थापनों द्वारा न सिर्फ जनता के स्वास्थ्य के साथ खिलवाड़ किया जा रहा है। इनके पास चिकित्सा हेतु प्रामाणिक डिग्री भी नहीं होती है। ऐसे मे झोलाछाप फर्जी डाक्टरों पर अंकुश लगाने के लिए उपरोक्त डाटाबेस का होना जरूरी है, परंतु कार्यालय द्वारा गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस तैयार नहीं किए जाने के कारण जनसामान्य को मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करना एवं उनका अनुश्रवण करना संभव नहीं है जबकि इस

संबंध मे National Human Rights Commission, निदेशालय चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण एवं निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य कुमाऊँ मण्डल द्वारा स्पष्ट रूप से निर्देश भी निर्गत किए गए।

4. UCERR-2015 का नियम-17(5) स्पष्ट रूप से प्रावधानित करता है कि नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण हेतु प्राप्त शुल्क का उपयोग केवल इस कानून से जुड़े प्रावधानों को लागू करने हेतु किया जाएगा –जैसे इस कानून से जुड़े प्रावधानों का प्रचार-प्रसार, औचक निरीक्षण का यात्रा बिल इत्यादि। लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि District Registration Authority, पिथौरागढ़ को पंजीकरण शुल्क से रु. 46000/- प्राप्त हुआ, जिसमे से रु. 18204 मात्र का उपयोग विज्ञापन एवं प्रपत्रों की छपाई मे किया गया। जबकि निजी नैदानिक स्थापनों के चिन्हिकरण हेतु 2015-16 से 2017-18 के बीच केवल एक बार फील्ड विजिट किया गया, जो कि कार्यालयी शिथिलता को दर्शाता है।

   उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि सूचना एवं संवाद की कमी के कारण पंजीकरण समाप्त होने से पूर्व नैदानिक स्थापनों को नोटिस नहीं भेजा जा सका भविष्य में UCERR-2015 के प्रावधानों के अनुसार अर्थदंड लगाया जाएगा एवं गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस तैयार करने हेतु प्रयास किया जाएगा। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि उत्तराखंड राज्य में UCERR-2015 के प्रावधानों को वर्ष 2015 से ही वैधानिकता प्राप्त हो चुकी है, जिसके क्रियान्वयन की ज़िम्मेदारी प्रमुखतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय की है। इस प्रकार मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, पिथौरागढ़ द्वारा UCERR-2015 के प्रावधानों को क्रियान्वित नहीं किए जाने के कारण रु. 3.65 लाख का गैर-कर राजस्व की वसूली नहीं हो सकी और साथ ही झोलाछाप फर्जी डाक्टरों पर अंकुश लगाने का प्रयास भी विफल हुआ।

   अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, पिथौरागढ़ द्वारा UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा एवं परिणाम स्वरूप रु. 3.65 लाख का गैर-कर राजस्व की वसूली नहीं किए जाने का प्रकरण शासन एवं उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

<u>भाग दो –"ब"</u>

प्रस्तर 02: राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत तीन वर्षों मे रु. 421.11 **लाख के ब्यय के बावजूद आंगनवाड़ी केन्द्रों के कुल** 60292 **बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किया जाना।**

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वस्थ्य 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 Center 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 froman 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 2015-16, 2016-17 एवं 2017-18 में मोबाइल हेल्थ टीम पर क्रमशः रु. 136.22 लाख, रु. 135.96 लाख एवं रु. 148.93 लाख का ब्यय किया गया। अर्थात इन तीन वर्षों में आरबीएसके योजना पर रु. 421.11 लाख ब्यय किया गया। का इस अवधि में आंगनबाड़ी केंद्र के बच्चों की जांच की लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धियां निम्नवत थीं-

	आंगनबाड़ी		
वर्ष	लक्ष्य	प्राप्ति (प्रतिशत)	कमी
2015-16	31805	20326 (63.91%)	11479
2016-17	41573	17588 (42.31%)	17287
2017-18	42382	16487 (38.90%)	31526
योग	115760	55468 (47.92%)	60292

उपरोक्त आंकड़ों से विदित होता है कि अनगनबाड़ी में कुल 115760 बच्चों के सापेक्ष मात्र 55468 बच्चों का जांच किया जा सका और वर्ष 2017-18 में 743 एवं वर्ष 2016-17 में 726 बच्चों को स्वास्थ्य जटिलताओं के कारण मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा रेफर किया गया। यदि जांच दल सभी बच्चों को आच्छादित करता तो रेफर किए गए बच्चों की संख्या और ज्यादा होती। इसके अतिरिक्त पाया गया कि जांच में शामिल नहीं हुए बच्चों का पृथक से डाटाबेस तैयार नहीं किया गया है और न ही तो उनको कोई पहचान संख्या आबंटित की गई जिससे जांच से छूटे हुए बच्चों एवं जांच किए गए बच्चों

को चिन्हित किया जा सके। इस प्रकार उपरोक्त तीन वर्षों मे रु. 421.11 लाख के ब्यय के बावजूद आंगनवाड़ी केन्द्रों के कुल 60292 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 तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टी करते हुए अवगत कराया कि आँगनबाड़ी केन्द्रों में स्वास्थ्य परीक्षण की सूचना पूर्व में ही देने पर भी अभिभावकों द्वारा बच्चे नहीं लाये जाते हैं। 2016 से आरबीएसके पोर्टल में सभी बच्चों का डाटाबेस तैयार किया गए था, परंतु तकनीकी कारणों से वर्तमान में पोर्टल कार्य नहीं कर रहा है। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि स्वास्थ्य परीक्षण की सूचना पूर्व में ही अभिभावकों को दिये जाने का कोई प्रमाण लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया। 2016 से कार्य कर रहे आरबीएसके पोर्टल के कार्य नहीं करने की स्थिति मे जांच से छुट गए बच्चों के चिन्हिकरण हेतु कोई वैकल्पिक उपाय नहीं किया गया था।

इस प्रकार, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत तीन वर्षों मे रु. 421.11 लाख के ब्यय के बावजूद आंगनवाड़ी केन्द्रों के कुल 60292 बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण नहीं किये जाने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

<u>भाग II `ब`</u>

प्रस्तर: 3- त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन एवं चिकित्सको तथा सहयोगी स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्राभाव

मुख्य चिकित्सा अधिकारी इकाई का कार्य, मूल रूप से चिकित्सा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन करना तथा प्राथमिक एवम दितीय स्तरीय की चिकित्सा सेवाए उपलब्ध कराना है तथा जनपद के अन्तर्गत संचालित अधीनस्थ इकाइयों 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 अनुश्रवन करना है।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथोरागढ़ के मानव संसाधन से संबन्धित लेखा अभिलेखो की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि मुख्य चिकित्साधिकारी पिथोरागढ़ कार्यालय मे चिकित्सक एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशानिक क्रमचरियों की अत्याधिक कमी थी, कुल 60 संवर्ग मे चिकित्सको, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारियो के 78 पद स्वीकृत थे उक्त स्वीकृत पदके सापेक्ष मात्र 35 चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारी तैनात थेऔर 42 पद रिक्त थे (पदवार विस्तृत विवरण संलगन)। इसी प्रकार पूरे पिथोरागढ़ जनपद के समस्त सामुदायिक स्वास्थ केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ केंद्र, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ केंद्र तथा सब सेंटर हेतु विभिन्न संवर्ग के कुल 1264 पद स्वीकृत थे, जिसके सापेक्ष 696 पदों पर तैनाती थी तथा 568 पद रिक्त था, जो विभाग द्वारा त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबन्धन का परिचायक थी। (पदवार विस्तृत विवरण संलगन)

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथोरागढ़ कार्यालय मे चिकित्सको एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्राशासनिक स्टाफ के अधिकांश पद रिक्त थे,ऊपर दिये हुए 78 पदो के सापेक्ष मात्र 35 पदो पर तैनाती हुई थी और 42 पद (53.85%) रिक्त थे, तथा पूरे जनपद मे हेतु 1264 पदो के सापेक्ष मात्र 696पदो पर तैनाती हुई थी और 568 पद (44.94%) रिक्त थे। 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 प्राभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि की तथा अवगत कार्य कि जनमानस को स्टाफ की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवाओं का पूर्ण लाभ नहीं मिल पाता है।

अतः त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन एवं चिकित्सको तथा सहयोगी स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्राभाव का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

प्रस्तर: 4 - अवास्तविक बजट की मांग के परिणामस्वरुप वर्षांत रु. 471.54 लाख का समर्पण किया जाना।

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल में निहित प्रावधानों के अनुसार कार्यालयाध्यक्ष का उत्तरदायित्व होता है कि सम्यक विचारोप्रान्त बजट की मांग प्रस्तुत करे तथा धनराशि के अवशेष रहने की स्थिति में यथा समय समर्पित कर दिया जाना चाहिये जिससे कि अन्यत्र उसका उपयोग हो सके सके।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथोरागढ़के बजट पत्रावली एवं संबन्धित लेखा अभिलेखों के नमूना जाँच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि विगत तीन वर्षो मे 2015-16, 2016-17 एवं 2017-18 मे मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथोरागढ़कार्यालय द्वारारुपए 471.54 लाख की धनराशि वर्ष के अंत मे समर्पित किया गया था, जिसका विवरण निमन्वत था-

(धनराशि लाख मे)

वर्ष	**बजट प्रावधान/मांग**	**बजट आवंटन**	**व्यय**	**बचत/समर्पित राशि**
2015-16	1904.41	1862.01	1714.60	147.41
2016-17	1853.00	1814.96	1727.47	87.49
2017-18	2691.84	2563.01	2326.37	236.64
योग	6449.25	6239.98	5768.44	**471.54**

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथोरागढ़द्वाराबजट की मांग आवश्यकता से अधिक की जा रही थी, और विगत तीन वर्षो मे मांग के सापेक्ष रुपए 209.27 लाख बजट कम प्राप्त होने के बाद भी आवंटित राशि का व्यय नहीं हुआ था, तथा विगत तीन वित्तीय वर्ष मे रुपए 471.54 लाख की धनराशि वर्ष के अन्त मे समर्पित किया गया था। जिस कारण उक्त राशि का अन्यत्र उपयोग किया जाना सम्भव नहीं था। जो विभागीय उदासीनता एवं अवास्तविक बजट की मांग को प्रदर्शित करता है।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग नेतथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि की तथा अवगत कराया कि वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ में ही कार्यालय की आवश्यकतानुसार बजट की मांग की जाती है। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि यदि आवश्यकतानुसार बजट की मांग की गई होती तो बजट रु. 471.54 लाख समर्पण नहीं करना पड़ता।

अतः त्रुटिपूर्ण बजट की मांग एवं वर्ष के अंत में धनराशि रुपए 471.54 लाख का समर्पण किये जाने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

<u>भाग दो –"ब"</u>

<u>प्रस्तर 05:</u> मांग के बावजूद रु. 42.88 लाख मूल्य की औषधियाँ प्राप्त नहीं होने से चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी पिथौरागढ़ की औषधि भंडार पंजिका एवं मांग-पत्रों की जांच से यह तथ्य प्रकाश मे आया कि 33 प्रकार की कुल रु. 42.88 लाख मूल्य की औषधियाँ अक्टूबर 2017 से माह अक्टूबर 2018 के बीच निदेशालय से मांगी गई थी। परंतु निदेशालय द्वारा इन औषधियों की आपूर्ति कार्यालय को नहीं की गई । औषधियों के अभाव मे चिकित्सा कार्य सुचारु रूप से नहीं हो पता है।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि औषधियों की आपूर्ति नहीं होने से स्वास्थ्य सेवाओं पर असर पड़ा है। मरीजों को कठिनाई हुई है। आकस्मिक/आवश्यक परिस्थितियों में दावा बाहर से मंगानी पड़ती है। औषधियों के अभाव में मरीजों द्वारा दवाइयाँ बाजार से खरीदी गईं।

इस प्रकार मांग के बावजूद रु. 42.88 लाख मूल्य की औषधियाँ प्राप्त नहीं होने से चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

<u>प्रस्तर- 6 :</u> धनराशि रु0 169919/- से अधिक मूल्य के निष्प्रयोज्य सामाग्री एवं 16 निष्प्रयोज्य वाहनो को पिछले कई वर्षों की लम्बी अवधि से नीलाम नहीं किया जाना ।

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 सामग्री को और मूल्य ह्रास से बचाया जा सके।

महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0 उत्तराखण्ड के पत्रांक 15प/भण्डार/6/2001/25 दिनांक 01 जनवरी, 2015 के अनुसार फालतू और निष्प्रयोज्य भण्डार का विक्रय के क्रम मे समस्त परिधिगत अधिकारी निष्प्रयोज्य घोषित उपकरण/ सामाग्री जिनका क्रय मूल्य रु0 25000.00 से रु0 01.00 लाख तक है, का अपने अधीनस्थ चिकित्सा इकाई मे गठित समिति द्वारा सूची बनाकर, आख्या सहित रिपोर्ट महानिदेशालय को उपलब्ध कराएगे । जिसको महानिदेशालय स्तर पर गठित समिति द्वारा नीलामी किए जाने हेतु निर्णय लिया जाएगा ।

तथा वाहन हेतु 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। एसा 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 नीष्प्रोजय 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, पिथौरागढ़ तथा इनके प्राधिकार क्षेत्र के अन्तर्गत कार्यरत इकाई प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र, बडालू के अवधि 10/2017 से 10/2018 तक के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा मे निष्प्रयोज्य सामाग्री से संबन्धित नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि वर्ष 2006 से 2017 तक विभिन्न वर्षों मे लगभग 12 उपकरण/समग्रियाँ धनराशि रु0 72419/- के नीष्प्रोज्य / अप्रयुक्त पड़े हुये थे, जो मरम्मत योग्य नहीं थे। अप्रयुक्त उपकरण/ सामग्रियों को वर्ष 2006 से लेकर 2017 तक विभिन्न वर्षों मे निष्प्रयोज्य घोषित किया गया था। परन्तु वर्तमान (11/2018) तक नीलामी नहीं कि गयी थी।

इसके अलावा निम्नलिखित सूची के अनुसार वर्ष 2002 से 2018 तक की लम्बी अवधि से धनराशि रु0 97500/- से अधिक मूल्य के 16 वाहन विभिन्न वर्षों से आफ-रोड/निष्प्रयोज्य पड़े हुये थे। जो मरम्मत योग्य नहीं थे। जिसमे से

14 वाहनों के न्यूनतम मूल्य का निर्धारण परिवहन आयुक्त अथवा उनके द्वारा नामित अधिकारी के परामर्श से नहीं कराया गया था तथा वाहनों की वर्तमान (11/2018) तक नीलामी भी नहीं की गयी थी –

क्र0 स0	**वाहन का नाम**	**पंजीकरण संख्या**	**अक्रियाशील वर्ष**	**निर्धारित न्यूनतम मूल्य**
01	महिंद्रा जीप	UA07A2387	2017	-
02	महिंद्रा जीप	UP32N7253	2002	-
03	मेटाडोर	UK05GA0016	2016	-
04	महिंद्रा जीप	UP32N7255	2010	-
05	ओमिनी वैन	UA07A1473	2011	-
06	आयसर बस	UA050953	2012	-
07	टाटा जीप	UA055385	2014	-
08	जिप्सी	UP032971	2018	-
09	ओमनी वैन	UP32Z4347	2018	-
10	मार्शल जीप	UA050969	2018	-
11	टेम्पो ट्रेवेलर	UA07D2063	2014	-
12	आयरस बस	UP03-1715	2018	55000.00
13	मार्शल	UA05-8680	2018	42500.00
14	टेम्पो ट्रेवलर	UA072033	2012	-
15	महिंद्रा जीप	UP32N7252	2010	-
16	आयरस जीप	UA07B2736	2017	-
			योग	**97500.00**

उपरोक्त नियम मे स्पष्ट था कि उपकरण / सामग्रियाँ के फालतू और निष्प्रयोज्य भण्डार का विक्रय के क्रम मे समस्त परिधिगत अधिकारी निष्प्रयोज्य घोषित उपकरण/ सामाग्री जिनका क्रय मूल्य रु0 25000.00 से रु0 01.00 लाख तक था, का अपने अधीनस्थ चिकित्सा इकाई मे गठित समिति द्वारा सूची बनाकर, आख्या सहित रिपोर्ट महानिदेशालय को उपलब्ध करायी जानी थी । उसके पश्चात महानिदेशालय स्तर पर गठित समिति द्वारा उक्त उपकरणो / सामग्रियों को नीलामी करने हेतु निर्णय लिया जाना था । परन्तु इकाई के द्वारा इस प्रकार का कोई प्रयास लेखापरीक्षा मे नहीं पाया गया था।

इसके अलावा 16 वाहन इतने लम्बी अवधि से निष्प्रयोज्य पड़े हुये थे, जिनका नियमानुसार परिवहन आयुक्त अथवा उनके द्वारा नामित अधिकारी के परामर्श से न्यूनतम मूल्य का निर्धारण कराया जाना था तथा उसके पश्चात प्रत्येक दशा मे 06 माह के अन्दर नीलामी की जानी चाहिये थी। वाहन के लिए 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 उपरान्त 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 थी।

इस प्रकार इकाई के द्वारा धनराशि रु0 169919/- से अधिक मूल्य के निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों तथा वाहन की नीलामी हेतु नियमानुसार प्रयास नहीं किए गए थे, परिणाम स्वरूप उक्त निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों तथा वाहन के वास्तविक मूल्य का दिन प्रति दिन ह्रास हो रहा था। जिसके कारण उक्त निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों तथा 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 कि अप्रत्यक्ष हानी थी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकडों की पुष्टि करते हुये स्वीकार किया कि नीलामी समिति बनाकर संबन्धित वाहनो का न्यूनतम मूल्य निर्धारित कराकर शीघ्र नीलामी करा ली जाएगी। इकाई का उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि इकाई के द्वारा उक्त नियमानुसार निष्प्रयोज्य वाहनों की नीलामी नहीं की गयी थी।

अत: धनराशि रु0 169919/- से अधिक मूल्य के निष्प्रयोज्य सामाग्री एवं 16 निष्प्रयोज्य वाहनो को पिछले कई वर्षों की लम्बी अवधि से नीलाम नहीं किये जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है ।

STAN

प्रस्तर:1- विभागीय उदासीनता के कारण परिवार कल्याण कार्यक्रम के निर्धारित लक्ष्यो का अप्राप्त रहना

राष्ट्रिय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत संचालित परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत मुख्यतः महिला एवं पुरुष नसबंदी का कार्यक्रम संचालित किया जाता है। महिला नसबंदी हेतु प्रोत्साहन राशि रुपए 2000.00 तथा पुरुष नसबंदी हेतु रुपए 2700.00 प्रोत्साहन राशि दिये जाने का प्राविधान है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम से संबन्धित अभिलेखो के नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि 20 सूत्रीय कार्यक्रम के लक्ष्य के निर्धारण निदेशक अर्थ एवं संख्या, 20 सूत्रीय कार्यक्रम उत्तराखण्ड, द्वारा निर्धारित किया जाता है तथा राष्ट्रिय कार्यक्रम के लक्ष्य का निर्धारण निदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम उत्तराखंड द्वारा किया जाता है और उसके अनुश्रवन का उत्तरदायीत्व्व मुख्य चिकित्सा अधिकारी का होता है जनपद पिथौरागढ़ मे उक्त कार्यक्रम के अन्तर्गत निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि की स्थिति अति-न्यून थी तथा प्रश्नगत कार्यक्रम मे राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन एवं 20 सूत्रीय कार्यक्रम की रिपोर्ट मे दिये गए आकड़ों मे भिन्नत्ता थी।

20 सूत्रीय कार्यक्रम के अनुसार उक्त योजना के अन्तर्गत वार्षिक लक्ष्य और उपलब्धिका विवरण निमन्वत था-

अवधि	योजना का नाम	कार्यक्रम	निर्धारित लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि का प्रतिशत	कमी की संख्या व %	HIMS के आसार प्रगति
2016-17	परिवार कल्याण	महिला नसबंदी पुरुष नसबंदी	1201 144	1035 05	86.17% 3.47%	166(13.83) 139(96.53)	1013 09
		योग	1345	1040	77.32%		
2017-18		महिला नसबंदी पुरुष नसबंदी	1201 144	839 03	69.86 2.08%	362(30.14) 141(97.92)	831 07
		योग	1345	842	62.60%		
2018-19 (अक्तूबर 2018 तक)		महिला नसबंदी पुरुष नसबंदी	1358 102	211 00	15.54% 00%	1147 (84.46) 102 (100.00)	211 01
		योग	1460	211	15.54%		
विगत तीन वर्षो की औसत उपलबद्धि			4150	1053	25.37%		

परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि की स्थिति ठीक नहीं थी। महिला पुरुष नसबंदी कार्यक्रम मे विगत तीन वर्षो की औसत उपलब्धि 25.37 प्रतिशत थी, जो कार्यक्रम के असफल क्रियान्वयन एवं विभागीय उदासीनता का परिचायक था।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के अन्तर्गत संचालित परिवार कल्याण कार्यक्रम में निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि अत्याधिक कम थी तथा उक्त कार्यक्रम मे 20 सूतत्रीय कार्यक्रम तथा राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के एचएमआईएस की रिपोर्ट मे दिये गए आकड़ों मे भिन्नता थी, जिसका कोई स्पष्ट आधार नहीं था। राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन के कार्यक्रम परिवार कल्याण के अन्तर्गत महिला पुरुष नसबंदी कार्यक्रम मे विगत तीन वर्षों की औसत उपलब्धि 25.37 प्रतिशत थी, निर्धारित लक्ष्य की प्राप्ति न किया जाना विभागीय उदासीनता एवं कार्यक्रम के असफल क्रियान्वयन का परिचायक था।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि की तथा उत्तर मे कहा की NHM के दिशा निर्देशानुसार अनुपालन किया जाता है तथा लक्ष्य प्राप्ति हेतु हर संभव प्रयास किया जाता है। विभाग का उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि विगत कई वर्षों से लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि बहुत कम थी यदि विभाग द्वारा प्रयास किया जाता तो उपलब्धि की स्थिति इतनी खराब नहीं होती।

अतः विभागीय उदासीनता के कारण परिवार कल्याण कार्यक्रम के निर्धारित लक्ष्यों का अप्राप्त रहने का प्रकरण उच्चाधिकारियों 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
110/2006-07	NIL	1,2,3	NIL
65/2007-08	1,2	1,2	NIL
155/2008-09	1,2,3	01	NIL
40/2010-11	01	01	NIL
02/2012-13	NIL	1,2	NIL
24/2014-15	NIL	1,2,3,4	NIL
99/2016-17	01	1,2,3,4	NIL
118/2017-18	1,2	1, 2, 3	NIL

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**			
110/2006-07	NIL	1,2,3	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
65/2007-08	1,2	1,2	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
155/2008-09	1,2,3	01	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
40/2010-11	01	01	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
02/2012-13	NIL	1,2	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
24/2014-15	NIL	1,2,3,4	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
99/2016-17	01	1,2,3,4	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---
118/2017-18	1,2	1, 2, 3	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता हैI	---

<u>भाग-IV</u>

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, पिथौरागढ़** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है। तथापि

(i) लेखापरीक्षा में अप्रस्तुत अभिलेख:- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ के Field inspection से संबन्धित अभिलेख।

(ii) विगत अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्या: पूर्व में कार्यालय महालेखाकर (लेखापरीक्षा) को भेजी जा चुकी है।

(iii) **सतत् अनियमितताएः**- शून्य

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

क्रमांक	**नाम**	**पदनाम**	**अवधि**
01	डा0 उषा गुंज्याल	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	05/2017 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, पिथौरागढ़ 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 जाये।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सा.क्षे.