यह निरीक्षण प्रतिवेदन **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड** 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, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड** के माह 12/2016 से 12/2018 तक के लेखा अभिलेखों पर आधारित निरीक्षण प्रतिवेदन जो श्री सुनील दत्त, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी, श्री मुकेश कुमार, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा दिनांक 30.01.2019 से 02.02.2019 तक श्री एस. के. वर्मा, लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण में सम्पादित किया गया।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री राजबहादुर, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री महेश चंद, पर्यवेक्षक द्वारा दिनांक 14.12.16 से 21.12.2016 तक श्री अविनाश चन्द्र कटियार, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में संपादित की गयी थी। जिसमें माह 06/2012 से 11/2016 तक के लेखा अभिलेखों की जांच की गयी थी। वर्तमान लेखापरीक्षा में माह 12/2016 से 12/2018 तक के लेखा अभिलेखों की जांच की गयी।

2. (i) **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः-** एस. पी. एस. राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश के क्रियाकलाप अंतर्गत चिकित्सालय के वित्तीय व प्रशासनिक नियंत्रण, अस्पताल परिक्षेत्र मे आने वाले जनसमान्य को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना तथा चिकित्सा से संबन्धित अपने दायित्वों का निर्वहन सुचारू रूप से सम्पन्न कराना है।

   (ii) (अ) विगत लेखा परीक्षा से वर्तमान लेखापरीक्षा अवधि का बजट आबंटन एवं व्यय की स्थिति निम्नवत हैः

(₹ लाख में)

वर्ष	योजना का नाम/लेखाशीर्ष	आवंटन	व्यय	समर्पण/बचत
2016-17	2210-03-110-09 (Plan) (N.P)	732.88	670.17	62.71
	2210-06-101-05 (N.P)	54.98	49.69	5.29
	2210-03-110-09 (Non-Plan) (P)	83.70	66.29	17.41
	2210-03-110-13	180.00	180.00	-
	योग	**1051.56**	**966.15**	**85.41**
2017-18	2210-03-110-09 (Plan) (N.P)	854.14	837.71	16.43
	2210-06-101-05 (N.P)	40.97	40.06	0.91
	2210-03-110-09 (Non-Plan) (P)	-	-	-
	2210-03-110-13	150.00	150.00	-
	योग	**1045.11**	**1027.77**	**17.34**

2018-19 (Dec/18)	2210-03-110-09 (Plan) (N.P)	913.06	763.53	149.53
	2210-06-101-05 (N.P)	40.73	33.08	7.65
	2210-03-110-09 (Non-Plan) (P)	-	-	-
	2210-03-110-13	90.00	90.00	-
	योग	**1043.79**	**886.61**	**157.18 (Balance)**

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

वर्ष	**योजना का नाम/लेखाशीर्ष**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**ब्याज**	**आवंटन**	**योग**	**व्यय**	**अंतिम अवशेष (बैंक में)**
2016-17	NHM	10.24	1.10	128.90	140.24	127.44	12.80
2017-18	NHM	12.80	1.57	115.37	129.74	109.94	19.80
2018-19 (Dec/18)	NHM	19.80	0.41	30.81	51.02	27.86	23.16

(ii) इकाई को बजट प्राप्ति के मुख्य श्रोत राज्य सरकार व केंद्र सरकार है। स्थापना एवं गैर स्थापना व्यय/योजनांतरगत व्यय को सम्मलित करते हुए इकाई 'अ' श्रेणी की है।

3 (i) विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत हैः-

1. प्रमुख सचिव/सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड शासन, देहरादून
2. महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहरादून
3. निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, गढ़वाल मण्डल, पौड़ी
4. निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, कुमायूं मण्डल, नैनीताल
5. प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
6. चिकित्सा अधीक्षक
7. वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी/ चिकित्सा अधिकारी
8. पैरामेडिकल संवर्ग/ मिनिस्टेरियल संवर्ग

(ii) लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः- लेखापरीक्षा में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड को आच्छादित किया गया। यह निरीक्षण प्रतिवेदन मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। इस लेखापरीक्षा मे माह 03/2017 & 12/2018 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया। प्रतिचयन अधिकतम व्यय धनराशि के आधार पर किया गया।

(iii) 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 विनियमन, 2007 तथा लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार सम्पादित की गयी।

<u>भाग-दो(अ)</u>

प्रस्तर-1: बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम - 2016 (Bio Medical Waste rules - 2016, BMW Rules) एवं 2018 (पुनरीक्षित) के निर्धारित प्रावधान के अनुसार अस्पताल मे उत्पन्न होने वाले चिकित्सकीय अपशिष्ट का निस्तारण न किया जाना।

बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम - 2016 (Bio Medical Waste rules - 2016, BMW Rules) एवं 2018 (पुनरीक्षित) के द्वारा स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता संस्था को उत्पन्न होने वाले अपशिष्ट का प्रबंधन किया जाना अनिवार्य बनाया गया। बी. एम. डब्लू. नियम, 2016 के अनुसार नैदानिक कार्यो, उपचार और प्रतिरक्षण या किसी शोध कार्य के दौरान उत्पादित होने वाले अपशिष्ट बायो मेडिकल वेस्ट है। बी.एम.डब्लू.नियम – 2016 और 2018 (परिवर्तित) के अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा निम्न का अनुपालन किया जाना आवश्यक है:

- उत्पादित बायो वेस्ट को नियम मे उल्लिखित रंग कोड के आधार पर पृथक्कृत किए जाएंगे;
- कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी CBMWTF के 75 किमी के दायरे मे आने वाले सभी स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता को CBMWTF के साथ जैव अपशिष्ट के निस्तारण हेतु एक अनुबंध हस्ताक्षरित करना चाहिए;
- बायोमेडिकल वेस्ट को CBMWTF को दिये जाने से पूर्व उसका प्राथमिक निस्तारण किया जाना चाहिए;
- सेवा प्रदाता (हॉस्पिटल) को बायो मेडिकल वेस्ट के प्रबंधन हेतु एक समिति गठित कर इस संबंध मे प्रक्रियाओं का अनुश्रवण करना चाहिए। समिति का प्रत्येक छमाही मे बैठक आयोजित कर क्रिया कलापों को अभिलेखित किया जाना चाहिए।

बायो मेडिकल वेस्ट का पृथक्करण, संग्रहण एवं परिवहन

पृथक्करण :

- उत्पादित होने वाले अपशिष्ट का वही पर पृथक्करण किया जाना चाहिए;
- पृथक्करण की ज़िम्मेदारी सेवा प्रदाता (हॉस्पिटल) की होगी;
- बी.एम.डब्लू. नियम 2016, 2018 (परिवर्तित) के नियमानुसार अपशिष्ट का कलर कोडिंग के अनुसार पृथक्करण किया जाना चाहिए;
- सामान्य अपशिस्ट को बायो मेडिकल वेस्ट के साथ नहीं मिलाना चाहिए।

संग्रहण : सामान्य आवश्यकताए:

- संग्रहण हेतु प्रयुक्त किए जाने वाले बैग के ¾ हिस्से भर जाने के बाद सील कर उसे अन्तरिम भंडारण क्षेत्र से मुख्य भंडारण क्षेत्र मे रखना चाहिए;
- सामान्य अपशिष्ट को अन्य यथा infectious or other hazardous waste से अलग रखना चाहिए।

अपशिष्ट का परिवहन:

- संग्रहीत अपशिष्ट का परिवहन एक अलग ट्रॉली से किया जाना चाहिए;
- सामान्य अपशिष्ट को बी एम डब्लू से अलग ट्रॉली से परिवहित किया जाना चाहिए;
- परिवहन ट्रॉली पर bio-hazard का लेबल लगा होना चाहिए।

बायो मेडिकल वेस्ट का भंडारण:

अस्पताल से उत्पादित बायो मेडिकल अपशिष्ट को CBMWTF को दिये जाने से पूर्व निम्न मानदंडो के साथ भंडारित किए जाना चाहिए:

(i) केंद्रीय भंडारण स्थल को जन सामान्य के पहुँच से दूर रखा जाना चाहिए;

(ii) भंडारण स्थल ढंका होना चाहिए तथा इसमे पहुँच हेतु रैम्प होना चाहिए;

(iii) भंडारण स्थल पर "केवल प्राधिकृत व्यक्ति के प्रवेश" लिखा होना चाहिए तथा बी एम डब्लू हज़ार्ड (bio-medical waste hazard) का लोगो लगा होना चाहिए।

इकाई की लेखापरीक्षा (जनवरी 2019) मे अभिलेखो की जांच मे देखा गया कि अपशिष्ट के निस्तारण हेतु फर्म "मेडिकल पोलुसन कंट्रोल कमिटी (एमपीसीसी), रुड़की" के साथ एक अनुबंध गठित किया गया था (दिसम्बर 2017) जिसकी अवधि एक वर्ष थी। अनुबंध मे उल्लिखित था कि केंद्रीय प्रदूषण बोर्ड, वन एवं पर्यावरण मंत्रालय के प्रावधानों के अनुसार बायो मेडिकल अपशिष्ट का परिसर से परिवहन, ट्रीटमेंट एवं निस्तारण की कार्यवाही करेगा। हॉस्पिटल यह सुनिश्चित करेगा कि उत्पादित बायो मेडिकल अपशिष्ट को समुचित ढंग से संग्रहीत कर निस्तारण हेतु उपलब्ध कराया जा रहा है। फर्म प्रत्येक एक दिन छोडकर बायो मेडिकल अपशिष्ट का संग्रहण करेगी। पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम 1986 की धारा 6, 8 एवं 25 से प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और बायो मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 के अंतर्गत किए गए अधिसूचना के अनुसार प्रथम एवं द्वितीय पक्ष कार्य को संपादित करेंगे।

आगे, देखा गया कि चिकित्सालय से बायो मेडिकल अपशिष्ट का निस्तारण प्रतिदिन नहीं किया जा रहा था, फर्म के साथ किए गए अनुबंध का नवीनीकरण नहीं किया गया था एवं पूर्व के अनुबंध के अनुसार फर्म द्वारा बायो मेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 मे प्रावधानित तरीके से निस्तारण (incineration process) किए जाने के संबद्ध मे साक्ष्य उपलब्ध नहीं थे जिससे यह सुनिश्चित नहीं किया जा सके कि अपशिष्ट के निस्तारण मे निर्धारित प्रावधान का अनुपालन किया जा रहा था। लेखा परीक्षा तिथि (जनवरी 2019) तक फर्म के साथ अनुबंध का नवीनीकरण नहीं किया गया था, तथा फर्म को विगत दो वर्षो का देय भुगतान भी लंबित था, फर्म द्वारा बिना अनुबंध के ही अपशिष्ट संग्रहीत किया जा रहा था।

लेखापरीक्षा (जनवरी 2019) मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि चिकित्सालय मे उत्पन्न होने वाले बायो मेडिकल अपशिष्ट नियत स्थान पर संग्रहीत किए जाते हैं जिसे फर्म द्वारा उठाया जाता है। निस्तारण के संबंध मे अपेक्षित प्रमाण पत्र फर्म द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया जिसके कारण विगत दो वर्षो से फर्म का भुगतान नहीं किया गया है। इस

प्रकार इकाई के उत्तर से इस तथ्य की पुष्टि होती है कि बायो मेडिकल अपशिष्ट के निस्तारण के संबंध मे अपेक्षित कार्यवाही नहीं की जा रही थी जिसका दायित्व चिकित्सालय मे गठित समिति का था।

तथ्य उच्चाधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग-दो(ब)

प्रस्तर -1- चिकित्सालय मे चिकित्सको एवं पैरामेडिकल स्टाफ की कमी होना।

चिकित्सालय के स्वीकृत अधिकारियों/कर्मचारियों के पदों के सापेक्ष नियुक्त/ कार्यरत अधिकारियों/ कर्मचारियों एवं स्टाफ की तैनाती संबंधी लेखाभिलेखों की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि कार्यालय के अंतर्गत स्वीकृत विभिन्न पदों के सापेक्ष काफी पद रिक्त थे जिनका विवरण निम्नवत् हैः-

क्र सं	पद नाम	स्वीकृत पद	नियुक्त पद (प्रतिशत)	रिक्त पद (प्रतिशत)
1	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	01	01	00
2	चिकित्सा अधीक्षक (पुरुष)	01	00	01
3	चिकित्सा अधीक्षक (महिला)	01	00	01
4	चिकित्सा अधिकारी (विभिन्न रोग के विशेषज्ञ)	22	12	10
5	चीफ़ फर्मासिस्ट	04	02	02
6	नर्सिंग सहायक	02	01	01
7	कक्ष सेवक	14	06	08
8	कक्ष सेविका	07	03	04
9	सफाई सेवक/सेविका	04	01	03
	कुल	**56**	**26 (46)**	**30 (54)**

(ट्रामा यूनिट के लिए स्वीकृत पद)

क्र सं	पद नाम	स्वीकृत पद	नियुक्त पद (प्रतिशत)	रिक्त पद (प्रतिशत)
1	सर्जन	02	00	02
2	ओर्थोपेडिक सर्जन	02	01	01
3	रेडियोलोजिस्ट	02	00	02
4	निश्चेतक	02	00	02
5	ई. एम. ओ.	03	00	03
6	सिस्टर	02	02	00
7	उपचारिका	06	06	00
	कुल	**19**	**09 (47)**	**10 (53)**

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि चिकित्सालय के अधिकांश पद रिक्त थे (53 प्रतिशत) विशेषकर चिकित्साधिकारी एवं चिकत्सालय के संचालन हेतु पैरा मेडिकल स्टाफ। प्रश्नगत पदो के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं, सरकारी स्वास्थ्य योजनाओ के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे कठिनाई होना स्वाभाविक है तथा स्थानीय जनता को मिलने वाले स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना से भी इंकार नहीं किया जा सकता।

लेखा परीक्षा मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा अपने उत्तर मे बताया कि रिक्त पदों पर शासन/ महानिदेशक कार्यालय द्वारा तैनाती की जाती है। यद्यपि सीमित संसाधनों (चिकित्सीय/पैरामेडिकल स्टाफ) के साथ ही चिकित्सालय के क्रिया-कलाप सुचारु रूप से चलाये जाने के प्रयास किए जाते है। इकाई के उत्तर से स्पष्ट है कि चिकित्सकों/ पैरामेडिकल स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सालय के संचालन मे प्रतिकूल प्रभाव पड रहा है।

अत: उक्त प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-दो(ब)

प्रस्तर -2- जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत 458 लाभार्थियों को रु 6.07 लाख के भुगतान का लंबित रहना।

जननी सुरक्षा योजना का प्रारम्भ वर्ष 2006-07 में हुआ था जिसका मुख्य उदेश्य गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना था जिससे मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सके। जननी सुरक्षा योजना की निर्देशिका के अनुसार सरकारी अस्पतालों मे संस्थागत प्रसव करने पर महिला को प्रोत्साहन राशि के रूप मे ग्रामीण क्षेत्र मे रु 1,400 एवं शहरी क्षेत्र मे रु 1,000 का भुगतान चेक/ बैंक खाते के माध्यम से किया जाना चाहिए। जननी सुरक्षा योजना की परिचालन संबंधी के अनुसार जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत धनराशि केवल लाभार्थी को ही दी जानी है, तथा उसके किसी रिश्तेदार तथा अन्य व्यक्ति को नहीं दी जानी है, इसके अतिरिक्त यदि जननी सुरक्षा योजना में भुगतान प्रसव के सात दिनों के बाद किया जाता है तो ऐसे भुगतान को अनुचित माना जायेगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, एस.पी.एस राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश के वर्ष 2017-18 से 2018-19 (दिसम्बर 2108 तक) जननी सुरक्षा योजना से संबन्धित लेखा अभिलेखो की लेखा परीक्षा में पाया गया कि:

वर्ष	**ग्रामीण प्रसव**	**शहरी प्रसव**	**ग्रामीण प्रसव हेतु प्रदान की गई धनराशि (1400@प्रति प्रसव)**	**ग्रामीण प्रसव हेतु लंबित भुगतान की धनराशि(1400@प्रति प्रसव)**	**शहरी प्रसव प्रसव हेतु प्रदान की गई धनराशि (1000@प्रति प्रसव)**	**शहरी प्रसव हेतु लंबित भुगतान की धनराशि (1000@प्रति प्रसव)**	**कुल लंबित भुगतान की धनराशि (ग्रामीण+ शहरी)**
2017-18	1018	484	914x1400 =1279600	104x1400 =145600	437x1000 =437000	47x1000 = 47000	192600
2018-19 (Dec 18 तक)	952	428	684x1400 =957600	268x1400 =375200	389x1000 =389000	39x1000 =39000	414200
कुल	**1970**	**912**	**2237200 (1598)**	**520800 (372)**	**826000 (826)**	**86000 (86)**	**रु 606800/-**

उक्त तालिका के अनुसार कुल 2882 प्रसव हुए (1970 ग्रामीण तथा 912 शहरी) जिनके सापेक्ष कुल 2424 प्रसव हेतु रु 30.63 लाख का भुगतान (1598 ग्रामीण प्रसव हेतु रु 22.37 लाख एवं 826 शहरी प्रसव हेतु रु 8.26 लाख) किया गया।

जबकि 458 प्रसवों का कुल रु 6.07 लाख का भुगतान (372 ग्रामीण प्रसव का रु 5.21 तथा 86 शहरी प्रसव का रु 0.86 लाख) लेखा परीक्षा तिथि (जनवरी 2019) तक लंबित था।

उक्त के संबंध में इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करते हुए अवगत कराया गया कि लाभार्थियों द्वारा भुगतान संबन्धित वांछित अभिलेख पूर्ण कर आवश्यक कार्यवाही हेतु चिकित्सालय मे प्रस्तुत न किए जाने के कारण भुगतान नहीं हो सका। इकाई का उत्तर मान्य नहीं था क्योकि आशा[1] का कार्य लाभार्थियों को सम्पूर्ण योजना की जानकारी प्रदान करना एवं केंद्र/राज्य से मिलने वाली सभी सुविधाए प्रदान कराना तथा इससे संबन्धित अभिलेखों को पूर्ण करना भी है जो कि आशा का दायित्व भी होता है जिस हेतु उन्हे प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

अतः जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत 458 लाभार्थियों को रु 6.07 लाख के भुगतान से बंचित होने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है ।

[1] ASHA: Accredited Social Health Activist

भाग-दो(ब)

प्रस्तर:3- संचालक मण्डल एवं प्रबंध कार्यकारिणी समिति के गठन के बावजूद चिकित्सालय की सामान्य सुविधाओं मे कमी पाया जाना।

उत्तराखंड राज्य के चिकित्सालयों के प्रबंधन मे गतिशीलता तथा चिकित्सकीय सेवाओ की गुणवत्ता एवं दक्षता मे सुधार लाने हेतु सचिव, उत्तराखंड शासन के पत्र दिनांक (मार्च 2003)[2] के अनुक्रम मे महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून द्वारा राज्य के चिकित्सालयो आदि के प्रबंधन हेतु प्रत्येक जिले मे जिलाधिकारी की अध्यक्षता मे **चिकित्सा प्रबंधन समिति** का गठन किए जाने के संबंध मे निर्देश जारी किए गए थे[3]। चिकित्सा प्रबंधन समिति का गठन कर सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट, 1860 के अंतर्गत पंजीकरण करना था। समिति के उद्देश्य निम्नलिखित होंगे:

- समिति का मुख्य उद्देश्य स्वायत्त एवं स्वतंत्र रुप से विभिन्न स्रोतो से धनराशि प्राप्त कर, उसका उपयोग चिकित्सालय द्वारा दी जाने वाली सेवाओं मे विस्तार एवं गुणवत्ता मे सुधार हेतु करना है। इसके लिए समिति शासन से प्राप्त धनराशि के साथ साथ अन्य स्रोतो यथा उपभोक्ता प्रभार, अन्य सेवाओं व सुविधाओं से प्राप्त धनराशि के अलावा दान आदि से भी धनराशि प्राप्त कर सकती है।
- चिकित्सा संस्था का संचालन एवं उन्नयन करना तथा स्वास्थ्य सेवाओं का आधुनिकीकरण कर जन सामान्य को उत्कृष्ट चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करना।
- चिकित्सा संस्था मे अनुशासन तथा कर्तव्य निर्वहन का पर्यवेक्षण करना तथा जन सहभागिता बढ़ाना
- चिकित्सको एवं कर्मचारियों हेतु प्रशिक्षण एवं कार्यशाला का आयोजन करना।
- चिकित्सालयों मे रोगियो हेतु भोजन, पौष्टिक आहार, दवाइयाँ एवं उपकरणो की व्यवस्था करना
- वार्डो एवं परिसर मे धुलाई / सफाई / स्वछता व्यवस्था सुनिश्चित करना
- चिकित्सा के दौरान निकले कूड़े कचरे को वैज्ञानिक तरीके से नष्ट करने हेतु व्यवस्था करना।
- शासन से प्राप्त उपकरणो का रखरखाव, मरम्मत व संचालन करना।
- शासन द्वारा संचालित राष्ट्रिय कार्यक्रमों का पर्यवेक्षण व निरीक्षण करना
- अपने उद्देश्य को यथोचित ढंग से संचालन करने हेतु निधियाँ प्राप्त एवं उनकी व्यवस्था करना।

समिति का संचालन द्वीस्तरीय रहेगा (अ) संचालक मण्डल समिति (ब) प्रबंध कार्यकारिणी समिति। संचालक मण्डल की **सामान्य बैठक** प्रत्येक तिमाही मे कम से कम एक बार अनिवार्य रूप से की जाएगी एक **वार्षिक बैठक** समिति के कार्य वर्ष समाप्त होने के बाद नियमानुसार होगी, जिसमे समस्त आय व्यय, का अनुमोदन एवं बजट पारित करने तथा सामान्य नीति एवं कार्यक्रम पर विचार किया जाएगा।

संचालक मण्डल के निम्न अधिकार एवं कर्तव्य होंगे:

- समिति के उद्देश्यों की पूर्ति हेतु योजना बनाना और उसे क्रियान्वित करना

---

[2] संख्या 236/ चि -2- 2003-42/2003 दिनांक 24 मार्च, 2003

[3] 19 प /2003/6847-48 दिनांक 5 अप्रैल 2003

- वित्तीय लेखा जोखा, आय व्यय पत्रक, लेखा संधारण का अध्ययन कर आगामी वर्ष के लिए बजट स्वीकृत करना
- लेखा संप्रेक्षक की नियुक्ति करना।
- विभिन्न चिकित्सा सेवा शुल्क की दरो का प्रबंध कार्यकारिणी समिति की संस्तुति के आधार पर संशोधन एवं अनुमोदन प्रदान करना।
- समिति के वित्तीय संसाधनो के अंतर्गत प्रबंध कार्यकारिणी समिति के प्रस्ताव पर मेडिकल/ पैरा मेडिकल कर्मी एवं अन्य गैर चिकित्सकीय सेवाओं को अल्पकाल के लिए संविदा पर नियुक्त करना।

प्रबंध कार्यकारिणी समिति के अधिकार एवं कर्तव्य:

- संचालक मण्डल द्वारा पारित विभिन्न योजनाओं के क्रियान्वित करने हेतु समिति के नियमो के अंतर्गत वित्तीय संसाधन जुटाने का प्रयास करना,
- अस्पताल मे रोगियो व उनके परिवार को दी जाने वाली विभिन्न सुविधाओं के उपयोग हेतु उपभोक्ता प्रभार की दरो की संस्तुति करना।
- स्वीकृत बजट के अंतर्गत चिकित्सा संस्था के संचालन हेतु विभिन्न आवश्यकताओं जैसे उपकरण, दवाई, फर्नीचर, पैथालॉजिकल रेजेंट, एक्स रे फिल्म, स्टेशनरी आदि क्रय करेगी।
- प्रबंध कार्यकारिणी समिति चिकित्सालय की उपलब्धि एवं भावी कार्य योजना का प्रचार प्रसार करेगी।
- रोगियों हेतु भोजन, परिजनो हेतु ठहरने एवं पेयजल की व्यवस्था करना।
- प्रबंध कार्यकारिणी समिति समय- समय पर समिति के लेखो का पर्यवेक्षण करेगी।

प्रबंध कार्यकारिणी समिति के अधिकार एवं कर्तव्य संबंधी निर्देशों मे उल्लिखित था कि अस्पताल मे रोगियो व उनके परिवार को दी जाने वाली विभिन्न सुविधाओं के उपयोग हेतु उपभोक्ता प्रभार की दरो की संस्तुति करेगा, स्वीकृत बजट के अंतर्गत चिकित्सा संस्था के संचालन हेतु विभिन्न आवश्यकताओं जैसे उपकरण, दवाई, फर्नीचर, पैथालॉजिकल रेजेंट, एक्स रे फिल्म, स्टेशनरी आदि क्रय करेगी ताकि अस्पताल मे सुविधा सुनिश्चित की जा सके।

अस्पताल मे मरीज़ो जो उपलब्ध कराये जाने हेतु दवा के भंडार संबंधी अभिलेखो की जांच मे देखा गया कि औषधि भण्डार पंजिका वर्ष 2018-19 (अप्रैल 2018 से जनवरी 2019) STATE/ LOCAL तथा NHM / FM की जांच मे पाया गया कि 90 आवश्यक औषधियां 01 से 10 माह की अवधि से भण्डार मे अनुपलब्ध थी (संलग्न सूची के अनुसार)। परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवाओं पर असर पड़ना स्वाभाविक है।

लेखा परीक्षा मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि संलग्न सूची मे दर्शाई गयी दवाओं के बदले चिकित्सालय मे उपलब्ध अन्य दवाई को विकल्प के रूप मे मरीजो को दिया गया तथा कतिपय अति आवश्यक दवाए स्थानीय स्तर पर खरीद की गयी, इकाई का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि चिकित्सालय के दवा भंडार पंजी के आधार पर ही उक्त तथ्य लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए गए थे, विकल्प मे दी जाने वाली दवा के संबंध मे कोई अलग भंडार पंजी उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त समिति के संबंध मे लेखापरीक्षा मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि संचालक मण्डल कि बैठक प्रतिवर्ष की जाती है एवं प्रबंध कार्यकारी समिति की बैठक मासिक रूप से आयोजित की जाती है जिसमे चिकित्सालय के

कार्यो / वित्त संबंधी प्रगति पर विचार किया जाता है, परंतु समिति के गठन एवं बैठक के बावजूद अस्पताल मे चिकित्सकीय / पैरा मेडिकल स्टाफ एवं भंडार मे रोगी को प्रदान की जाने वाली दवा तथा सामान्य रेडियो लॉजिकल जांच की प्रभावी कमी लेखा परीक्षा मे पायी गयी जो प्रशासनिक अनुश्रवण की कमी को परिलक्षित करता है।

तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग -दो (ब)

प्रस्तर:4- उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली- 2017 के प्रावधानों के विरुद्ध कार्य को टुकड़ो मे संपादित कराया जाना।

उत्तराखंड अधिप्राप्ति नियमावली- 2017 के नियम 9 के अनुसार:

(1) सीमित निविदा पृछा की विधि उस समय अपनायी जा सकती है, जब अधिप्राप्ति की जाने वाली सामग्री की अनुमानित लागत रु 25 लाख तक हो;

(2) यह सुनिश्चित करने के लिये कि न्यूनतम तीन निविदाएँ प्राप्त हों, प्रश्नगत सामग्री के लिए निविदा दस्तावेज़, पंजीकृत आपूर्तिकर्ताओं की सूची से तीन से अधिक फर्मो को सीधे स्पीड पोस्ट/ पंजीकृत डाक/ कूरियर/ ई मेल से भेजे जाने चाहिए। इसके अतिरिक्त सीमित निविदा के लिए वेबसाइट से भी प्रचार किया जाना चाहिए।

(3) यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रतिस्पर्धा के आधार पर अधिक क्रियाशील निविदा प्राप्त करने के लिए यथासमय अधिकतम अनुमोदित आपूर्तिकर्ताओं को चिन्हित किया जाए। ऐसे आपूर्तिकर्ता को चिन्हित करने के लिए विज्ञापन, व्यापक परिचालन वाले प्रकाशनों, राष्ट्रीय समाचार पत्रो और संबन्धित आपूर्तिकर्ताओं के विभिन्न वेब साइटो का उपयोग किया जा सकता है तथा नियमावली के पैराः 3(10) के अनुसार सामग्री की अधिप्राप्ति एक साथ की जानी चाहिये तथा अधिप्राप्ति का मूल्य कम करने के लिए उसे टुकड़ों में विभाजित नहीं किया जाना चाहिये।

नियम 23 के अनुसार प्रत्येक विभाग द्वारा आने वाले 5 वर्षो मे किये जाने वाले विभिन्न प्रकृति के कार्यो हेतु कार्य योजना बनाई जाय, जिसमे प्रतिवर्ष पुनरीक्षण की व्यवस्था की जाय ताकि यदि कोई संशोधन अपेक्षित हो तो किया जा सके।

इकाई की लेखापरीक्षा (जनवरी 2019) मे देखा गया कि स्वास्थ्य महानिदेशालय उत्तराखंड, देहरादून द्वारा प्रदत्त तकनीकी स्वीकृति (मार्च 2018) के अनुक्रम मे निर्माण/ अनुरक्षण के कार्य संपादित कराये गए थे[4]।

प्राप्त तकनीकी स्वीकृति के आधार पर निविदा सूचना आमंत्रित कर (मार्च 2018) श्री एस. एस. खुराना, ठेकेदार, हरिद्वार को उक्त सभी कार्य जिनकी कुल लागत रु 24.55 लाख थी, आवंटित किए गए थे (मई 2018) जो निम्न शर्तो के अधीन थे :

---

[4] एस.पी.एस. राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश मे श्रेणी: 1 के 24 आवासो मे विशेष मरम्मत कार्य लागत रु 7.98 लाख, श्रेणी 2 के 1 से 16 आवासो मे विशेष मरम्मत कार्य लागत रु 7.01 लाख, श्रेणी 2 के 17 से 30 आवासो मे विशेष मरम्मत कार्य रु 6.17 लाख तथा श्रेणी 4 के 1 से 6 आवासो के मरम्मत कार्य रु 3.39 लाख

(i) संपादित किए गए कार्य की लागत आगणन लागत से किसी भी दशा मे अधिक न हो;

(ii) कार्य अनुबंध की शर्तो, आगणन मे अंकित मदो, मापदंडो, मानक तथा लोक निर्माण की विशिष्टियों के अनुसार उत्कृष्ट गुणवत्ता का हो तथा वांछित मानको पर समस्त सामग्री खरी उतरे।

(iii) कार्य विभागीय अभियंता की देखरेख मे सम्पन्न किया जाएगा, कार्य के सम्पादन के दौरान कार्य का अवलोकन समय- समय पर संबन्धित प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के द्वारा किया जाएगा।

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि रु. 24.54 लाख के एक ही प्रकृति के कार्य को चार भागो मे तोड़कर एक ही ठेकेदार को एक तिथि पर आवंटित किया गया, जो उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली के पैरा 3(10) के प्रावधानों के विरूद्ध था।

लेखा परीक्षा मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि निविदा एक ही तिथि पर खोली गयी थी जिसमे ठेकेदार द्वारा न्यूनतम दरे दिये जाने के कारण उसे कार्य आवंटित किए गए थे उत्तर मान्य नहीं है एक ही प्रकृति के कार्यो को तोड़कर कराये जाने से अधिप्राप्ति नियमावली के प्रावधान अनुपालित नहीं किए गए।

तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

<u>भाग-दो(ब)</u>

प्रस्तर–5- धनराशि रु 28.28 लाख की चिकित्सीय मशीन अनुपयोगी/ निष्क्रिय पड़े रहना।

कार्यालय के लेखा अभिलेखो की नमूना जांच मे पाया गया कि चिकित्सालय के पैथोलॉजी मे महानिदेशालय के क्रय आदेश संख्या 15P/Store/2/2010/9335 dated, Mar 29, 2011 के क्रम मे E.M. Technologies (India) Pvt. Ltd. Vaishali, Ghaziabad के द्वारा एक रेडियोमीटर (Make-BNP Analyser, Model-AQT90) अप्रैल 2011 मे स्थापित किया गया था जिसकी लागत मूल्य रु 28.28 लाख थी। इस रेडियोमीटर के द्वारा किए जाने वाली जाँचे[5] फिजीशियन/ कार्डिओलोजिस्ट द्वारा ही संदर्भित किए जाने पर कराई जाती है

लेखापरीक्षा मे आगे पाया गया कि कार्यालय के द्वारा दिसम्बर 2017 मे महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को सूचित किया गया था कि वर्तमान मे इस चिकित्सालय मे फिजीशियन/ कार्डिओलोजिस्ट के दोनों पद रिक्त चल रहे है, जिससे उक्त मशीन का चलना कठिन हो गया है एवं इसके रियेजेंट (Reagents) एवं कंज्यूमेबल (consumables) की लागत काफी अधिक है। अतः उपरोक्त मशीन की जिस चिकित्सालय मे आवश्यकता हो, स्थानांतरित कर दी जाय।

इस संबंध मे लेखापरीक्षा के द्वारा मशीन के अनुपयोगी रहने के स्थिति को इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा उत्तर दिया गया कि चिकित्सालय मे हृदय रोग विशेषज्ञ नहीं होने के कारण इसका उपयोग नहीं हो पा रहा है। इस संबंध मे महानिदेशक कार्यालय से पत्राचार किया गया है परंतु किसी प्रकार का दिशा निर्देश नहीं प्राप्त हुआ है।

अतः उक्त मशीन का एक वर्ष से भी अधिक समय से चिकित्सालय मे निष्क्रिय पड़े रहने के प्रकरण को प्रकाश मे लाया जाता है।

[5] Troponin test, D-Dimer test, NT-ProBNP test, CRP test तथा CKMB test

<u>भाग-दो(ब)</u>

प्रस्तर:6- डिजिटल रेडिओग्राफी सिस्टम की आपूर्ति एवं स्थापना मे विलंब के कारण वारंटी अवधि का निर्धारण न होना।

उत्तराखंड चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के महानिदेशक द्वारा निर्देशित किया गया था कि चिकित्सालयों मे उपलब्ध उपकरणो की ए एम सी अधिप्राप्ति नियमावली के अनुसार किया जाना सुनिश्चित करे एवं भुगतान प्रबंधन समिति के बजट से करना सुनिश्चित करें।

उक्त के अनुक्रम मे चिकित्सालय मे स्थापित डिजिटल रेडिओग्राफी सिस्टम की आपूर्ति एवं स्थापना संबंधी महा निदेशक, चिकित्सा के पत्र (मार्च 2014) के अनुसार स्थापित मशीन की वारंटी अवधि 05 वर्ष थी, चिकित्सालय द्वारा फ़र्म को लिखे गए ई -मेल के अनुसार अप्रैल 2014 मे आपूर्ति के उपरांत अक्तूबर 2014 तक (सात माह की अवधि) तक मशीन स्थापित नहीं की गयी थी। अभिलेखो मे देखा गया कि मशीन दिसम्बर 2014 मे स्थापित की गयी थी। इस प्रकार मशीन की वारंटी अवधि दिसम्बर 2019 तक की होनी अपेक्षित थी । मशीन के क्रय संबंधी अभिलेखो मे देखा गया कि technical compliance for digital radiography system दिनांक 25 नवम्बर 2013 के अनुसार मशीन AERB प्रमाणित है। मशीन के साथ अन्य सामग्री के रूप मे 1.5 टन की 02 ए सी मशीन, 02 वर्क स्टेशन एंड कुर्सी, फाल्स सीलिंग फर्म द्वारा उपलब्ध कराया जाना था। साथ ही फर्म द्वारा मशीन के साथ 500 एक्स रे फिल्म भी उपलब्ध कराया जाना था।

इकाई की लेखापरीक्षा (जनवरी 2019) मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि मशीन के साथ प्रदान की जाने वाली अन्य सामग्री उपलब्ध कराई गयी थी परंतु AERB के दिशानिर्देशों के अनुसार पूर्व के निर्माण को तोड़कर मशीन को स्थापित करने के कारण इसमे विलंब हुआ। इस थिति मे स्थापना मे विलंब के कारण मशीन की वारंटी अवधि को विलंब की सीमा तक प्रदान की जाने वाली वृद्धि का साक्ष्य उपलब्ध नहीं हो सका। जिसके कारण चिकित्सालय को वारंटी संबंधी नुकसान होना निश्चित है।

तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-दो(ब)

प्रस्तर-7- आवश्यकता से अधिक बजट की मांग करना तथा अवशेष राशि वर्ष के अंत मे समर्पण किया जाना: रु 102.75 लाख।

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल में निहित प्रावधानों के अनुसार कार्यालयाध्यक्ष का उत्तरदायित्व होता है कि सम्यक विचारोपरांत बजट की मांग प्रस्तुत करे तथा वित्तीय नियम 56 (1) एवं (2) के अनुसार धनराशि के अवशेष रहने की स्थिति में यथासमय समर्पित कर दिया जाना चाहिये जिससे कि अन्यत्र विकास कार्यों मे उसका उपयोग हो सके।

प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, एस. पी. एस. राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून के लेखा अभिलेखों की नमूना जाँच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि वित्तीय वर्ष 2016-17 में ₹ 85.41 लाख एवं 2017-18 में ₹ 17.34 लाख कुल धनराशि ₹ 102.75 लाख की धनराशि वर्ष के अंत मे समर्पित किया गया था। विवरण निमन्वत है;

वर्ष 2016-17 (रु मे)			
लेखाशीर्ष	**आवंटन**	**व्यय**	**समर्पित राशि**
2210-03-110-09	7,32,87,692	6,70,16,856	62,70,836
2210-06-101-05	54,97,884	49,69,165	5,28,719
2210-03-110-09	83,70,150	66,29,038	17,41,112
कुल योग	**8,71,55,726**	**7,86,15,059**	**85,40,667**

वर्ष 2017-18 (रु मे)			
लेखाशीर्ष	**आवंटन**	**व्यय**	**समर्पित राशि**
2210-03-110-09	8,54,13,600	8,37,70,679	16,42,921
2210-06-101-05	40,96,834	40,05,651	91,183
कुल योग	**8,95,10,434**	**8,77,76,330**	**17,34,104**

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि बजट की मांग आवश्यकता से अधिक की गयी थी तथा वर्ष के अंत मे शेष धनराशि समर्पित किए जाने के कारण उक्त धनराशि का अन्यत्र उपयोग किया जाना सम्भव नहीं था।

लेखा परीक्षा मे इंगित किये जाने पर इकाई द्वारा जवाब दिया गया कि मदवार बजट प्राप्त होता है, किसी मद विशेष मे बजट अधिक आबंटित होने के कारण धनराशि का पूर्ण उपयोग नहीं किया जा सका था जिसे समर्पित किया गया। इकाई का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि यह कार्यालय के डीडीओ/ कार्यालयध्यक्ष का उत्तरदायित्व है कि बजट की मांग प्रत्येक मद मे आवश्यकतानुसार ही किया जाना चाहिए।

अत: उक्त प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है

STAN

प्रस्तर–1- निष्प्रयोज्य वाहनों की नीलामी न किया जाना।

सामान्य वित्तीय नियम के अनुसार अनुपयोगी सामग्री को निष्प्रयोज्य घोषित कर उसकी यथाशीघ्र नीलामी की जानी चाहिए ताकि उक्त सामग्री को और मूल्य ह्रास से बचाया जा सके।

कार्यालय के वाहनों से संबन्धित अभिलेखों की जांच मे पाया गया कि निम्नलिखिलित वाहन निष्प्रयोज्य / ऑफ रोड पड़े हुये है;

वाहन का प्रकार	मॉडल/वर्ष	रजिस्ट्रेशन संख्या	पुस्तकीय मूल्य	अनुमानित मूल्य	निष्प्रयोज्य होने का माह/वर्ष
रोगीवाहन (स्वराज मजदा)	1999	UP32Z2254	-	-	फरबरी-2014
रोगीवाहन (मारुति ओमनी)	2000	UP07C8640	-	-	फरबरी-2014
रोगीवाहन (टेम्पो ट्रैवलर)	2005	UA07D2382	-	-	ऑफ रोड (दिसम्बर 2016 से)

लेखापरीक्षा मे देखा गया कि:

1) उक्त दोनों वाहन पंजीकरण संख्या UP32Z-2254 एवं UP07C-8640 (स्वराज मजदा एवं मारुति ओमनी) को लेखापरीक्षा तिथि (जनवरी 2019) तक नीलाम नहीं किया गया था जबकि इसे निष्प्रयोज्य घोषित किए लगभग पाँच वर्ष का समय होने वाला है।
2) एक अन्य वाहन टेम्पो ट्रैवलर रजिस्ट्रेशन संख्या UA07D-2382 दिसम्बर 2016 से ऑफ रोड है तथा इसे उपयोग मे नहीं लाया जा रहा है एवं इसे लेखापरीक्षा तिथि तक निष्प्रयोज्य घोषित नहीं किया गया था।
3) उक्त वाहनों का पुस्तकीय मूल्य (Book Value) इकाई द्वारा नहीं बताया गया।

एस°पी°एस° चिकित्सालय, ऋषिकेश के निष्प्रयोज्य वाहनों की सूची एवं तदनुसार कार्यालय परिसर के अवलोकन मे देखा गया कि 03 वाहन निष्प्रयोज्य पड़े है जो कि कार्यालय द्वारा उपलब्ध करायी गयी निष्प्रयोज्य वाहनो की सूची से भिन्न थे। वाहन संख्या UA-07 A 9777 निष्प्रयोज्य खड़ी हैं तथा 01 जीप एवं 01 मेटाडोर का केवल ढाँचा (body) पड़ा है। वाहन संख्या UA-07 A 9777 प्रयोग मे लाये जाने योग्य प्रतीत होता है।

तीनों वाहनो को निष्प्रयोज्य वाहनो की सूची मे सम्मलित न किए जाने के संबंध मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि वाहन संख्या UA-07 A 9777 मुख्य चिकित्सा अधिकारी देहरादून से प्राप्त है जिसके अभिलेख उसी कार्यालय मे उपलब्ध है। अन्य दो वाहनो के नीलामी संबंधी कार्यवाही की जा रही है।

अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून से प्राप्त वाहन जो प्रयोग मे लाये जाने योग्य था, को बिना किसी संज्ञान के चिकित्सालय परिसर मे एक लंबी अवधि से पड़े रहने का तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है

उक्त के संबंध मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा उत्तर दिया गया कि संदर्भित वाहनों को निष्प्रयोज्य घोषित कर उसके निस्तारण संबंधी कार्यवाही गतिमान है। इस संबंध मे शीघ्र कार्यवाही कर लेखापरीक्षा को सूचित किया जाएगा।
इकाई का उत्तर मान्य नहीं है क्योकि उपरोक्त वाहन काफी समय से ख़राब/ निष्प्रयोज्य पड़े हुए है, जिनकी नियमानुसार नीलामी नहीं की गयी है परिणाम स्वरूप उक्त सामग्री का दिन प्रति दिन ह्रास हो रहा है। वाहनों को शिघ्रातिशीघ्र नीलाम कर इससे प्राप्त धनराशि को कोषागार के माध्यम से राजकीय कोष मे जमा किया जाना चाहिये जो कि नहीं किया गया है। अतः उक्त प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या/वर्ष	**भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या**	**भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या**	**STAN**
109/2005-06	1	4	-
145/2008-09	-	1,2	-
34/2012-13	1	1,4,5	-
111/2016-17	1	1,2	1

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्याः

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	**प्रस्तर संख्या**	**अनुपालन आख्या**	**लेखापरीक्षा दल की टिप्पणी**	**अभ्युक्ति**
109/2005-06	भाग-दो-अ-1 भाग-दो-ब-4	कार्यालय द्वारा अदद्यतन अनुपालन आख्या प्रस्तुतु नहीं की गई।	aअदद्यतन अनुपालन आख्या के अभाव मे प्रस्तर यथावत रहेगा।	
145/2008-09	भाग-दो-ब-1,2	तदैव	तदैव	
34/2012-13	भाग-दो-अ-1 भाग-दो-ब-1,4,5	तदैव	तदैव	
111/2016-17	भाग-दो-अ-1 भाग-दो-ब-1,2 STAN-1	तदैव	तदैव	

अभियुक्तिः- अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्या के संबंध मे इकाई द्वारा अवगत कराया गया कि पूर्व मे ही अनुपालन आख्या तैयार कर महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहारादून को प्रेषित की जा चुकी है। पुनः उच्चाधिकारी की संस्तुति के साथ प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) कार्यालय को प्रेषित किया जाएगा।

भाग-IV

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 चिकित्सा अधीक्षक, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है।
2. लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः - शून्य
3. सतत् अनियमितताएः - शून्य
4. लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया था;

क्र. सं.	नाम	पद नाम	अवधि
01	डॉ0 अशोक कुमार गैरोला	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	17.07.13 से 20.07.17
02	डॉ0 विजयेश भारद्वाज	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (कार्यवाहक)	20.07.17 से 31.07.17
03	डॉ0 एन. एस. तोमर	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	01.08.17 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, शांति प्रपन्न शर्मा (एस. पी. एस.) राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश, देहरादून, उत्तराखंड 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), उत्तराखंड, "महालेखाकार भवन", कौलागढ़, देहरादून को प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सामाजिक क्षेत्र