

यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून 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 महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के माह 01.2018 से 12.2019 के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा पर आधारित निरीक्षण प्रतिवेदन श्री सन्तोष कुमार गुप्ता, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी; श्री देवेन्द्र कुमार दिवाकर, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी तथा श्री खुशीराम नौटियाल, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी (तदर्थ) द्वारा श्री दानिश इकबाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण में दिनांक 07.01.2019 से 02.02.2019 तक सम्पादित की गयी।

### भाग-1

1). **परिचयात्मक:** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री संजय कुमार, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी; श्री दीलीप कुमार मट्टू, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी तथा श्री प्रमोद कुमार चौधरी, वरिष्ठ लेखापरीक्षक द्वारा श्री राकेश कुमार, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में दिनांक 08.01.2018 से 27.01.2018 तक सम्पादित की गयी थी। जिसमें माह 01.2017 से 12.2017 तक के लेखा-अभिलेखों की जांच की गयी थी।

2).(i). **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्र:** कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के भौगोलिक अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत उत्तराखण्ड राज्य के समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं चिकित्सालय आते हैं। चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राज्य में जनसामान्य को सस्ती दरों पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के साथ-साथ संचारी एवं गैर-संचारी रोगों की रोकथाम के लिए कृत संकल्प है। साथ ही, राज्य में विभाग 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 वर्षों में बजट आबंटन एवं व्यय की स्थिति निम्नवत है:**

(धनराशि रु में)

वित्तीय वर्ष	आयोजनागत		आयोजनेतर		कुल आबंटन	कुल व्यय	आधिक्य (+)	बचत (-)
	आबंटित धनराशि	व्यय धनराशि	आबंटित धनराशि	व्यय धनराशि				
2015-16	123476.95	99897.49	1820.55	1720.55	125297.50	101618.04	---	23679.46
2016-17	122196.94	101948.48	1752.93	1751.49	123949.87	103699.97	---	20249.90
2017-18	114413.18	105655.53	1700.56	1352.30	116113.74	107007.83	---	9105.91
2018-19 (12.2018)	129543.15	94082.26	1537.20	1215.36	131080.35	95297.62	---	35782.73

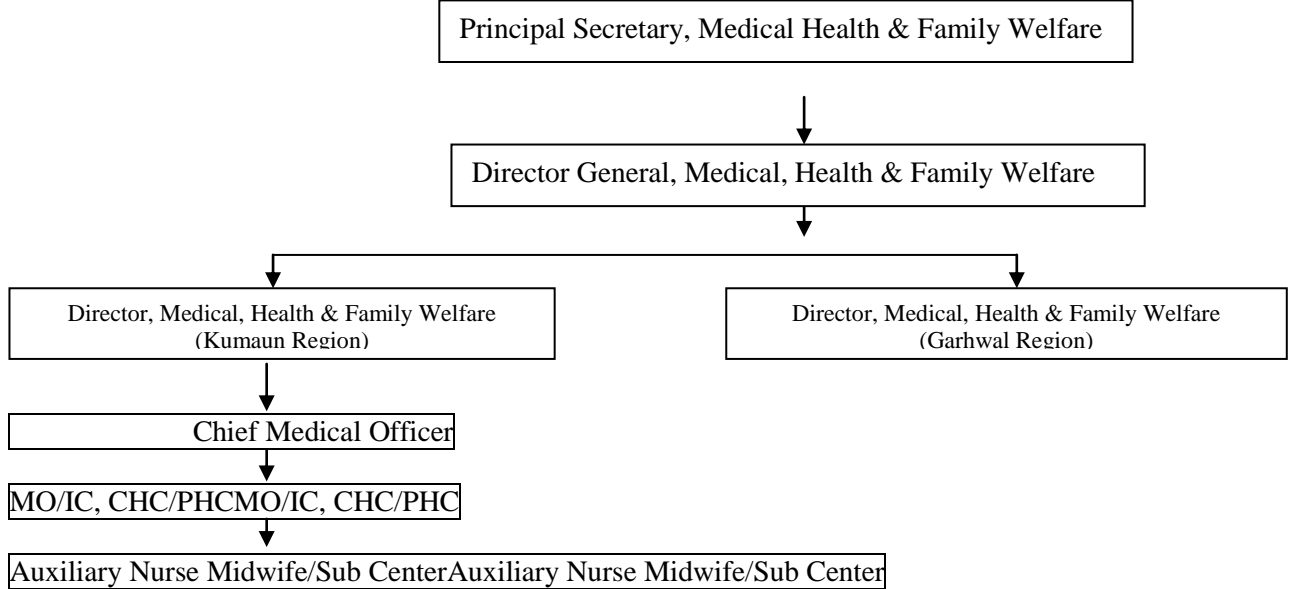
(ब). केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं के अन्तर्गत प्राप्त निधि एवं व्यय विवरण निम्नवत है:

(रु लाख में)

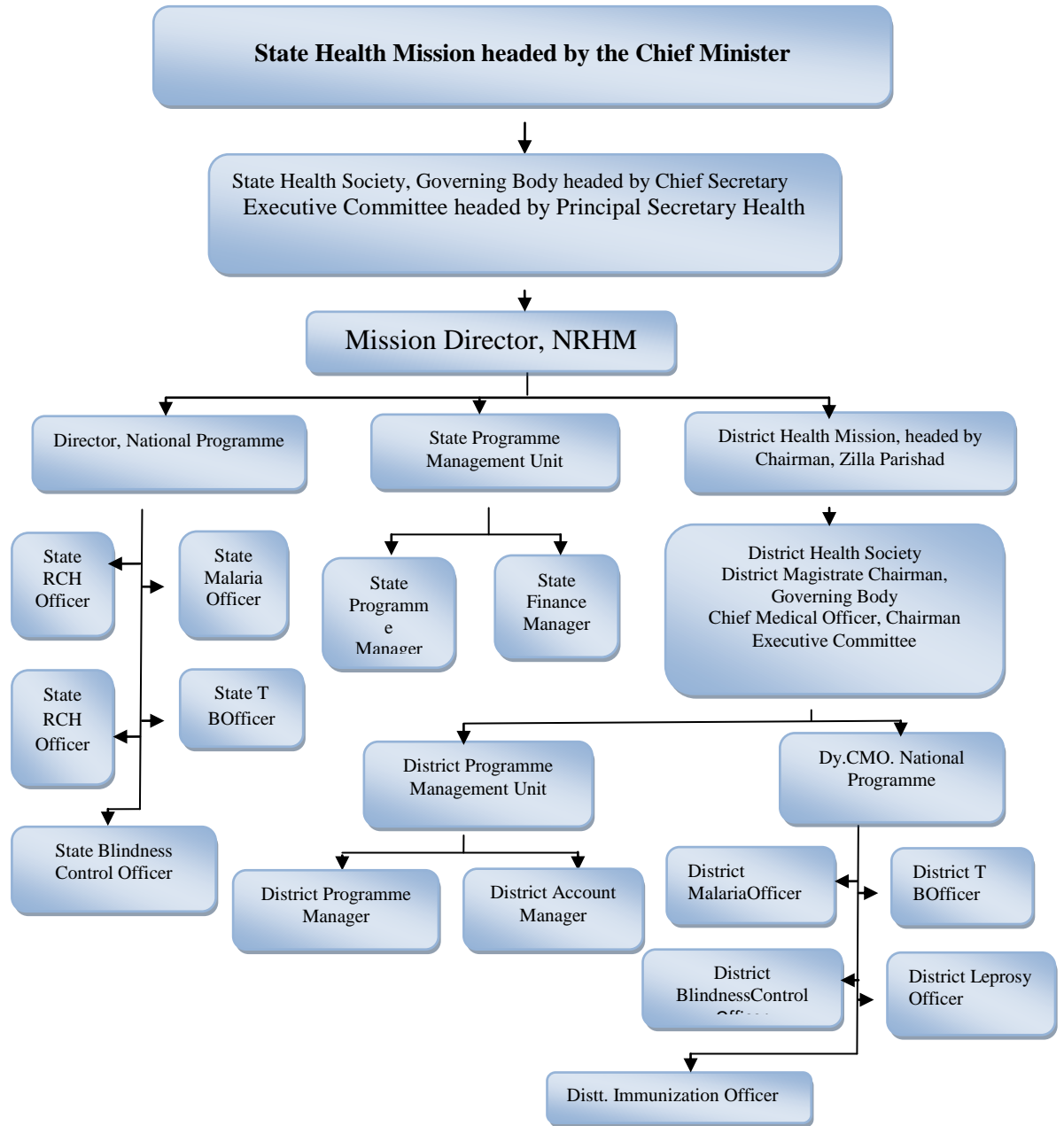
वित्तीय वर्ष	प्रारम्भिक अवशेष	बजट प्राविधान	कुल आवंटन	प्राप्त ब्याज	कुल व्यय	आधिक्य (+)	बचत (-)
2015-16	15491.21	37743.00	21335.99	983.94	37811.14	---	14092.30
2016-17	14092.30	40549.00	23576.71	655.31	38324.32	---	13437.50
2017-18	13437.50	41158.60	17241.63	616.44	31295.57	---	3470.03
2018-19 (till the month 12.2017)	3470.03	50485.23	24265.00	394.19	28129.22	---	5905.02

iii). कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून को राज्य योजना एवं केन्द्रीय योजना से बजट आवंटन किया जाता है। गैर-स्थापना व्यय को सम्मिलित न करते हुए इकाई 'अ' श्रेणी की है।

विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत है:-



In addition to above organizational structure of NRHM in the State is as under:



iv). **लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधि:** वर्तमान लेखापरीक्षा 01/2018 से 12/2018 तक की अवधि को आच्छादित करते हुए कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के लेखा-अभिलेखों की नमूना जांच के आधार पर की गयी। यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। अधिकतम व्यय के आधार माह 03/2018 एवं 11/2018 को विस्तृत जांच हेतु तथा अधिकतम प्राप्ति के आधार पर 03/2018 माह को विस्तृत जांच के लिए नमूना माह के रूप में चयनित 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 II 'अ'

**प्रस्तर: 1 - असम्यक कार्य योजना पर किया गया निरर्थक व्यय रुपए 133.80 लाख।**

जनपद चमोली के मुख्यालय गोपेश्वर मे एक बेस चिकित्सालय की स्थापना की घोषणा तत्कालीन मुख्यमंत्री (घोषणा संख्या 103/2014) द्वारा की गयी थी जिसकी अधिसूचना उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या XXXV-4-103/2014 घो0/2014 दिनांक 03.02.2014 द्वारा जारी की गयी। उक्त चिकित्सालय के निर्माण हेतु 2 हेक्टेयर भूमि की आवश्यकता थी। उत्तराखण्ड शासन, चिकित्सा अनुभाग-5 के कार्यालय ज्ञाप संख्या XXVIII-5-2015-03(घो) /2014 दिनांक 21.02.2014 द्वारा स्थान गोपेश्वर मे 200 शय्यायुक्त बेस चिकित्सालय निर्माण हेतु राज्य स्थापना विकास निगम लिमिटेड उत्तराखण्ड को कार्यदायी संस्था नामित किया गया था। उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 1179/XXVIII-5 -2014-12(घो)/2013 दिनांक 10.07.2014 द्वारा सूचित किया गया कि महामहिम राज्यपाल द्वारा गोपेश्वर मे बेस चिकित्सालय के निर्माण की स्वीकृति प्रदान कर की गयी थी परन्तु कितनी शय्या का चिकित्सालय का निर्माण होना है इसका उल्लेख नहीं था। कार्यदायी संस्था द्वारा प्रशनगत कार्य के लिए, 200 शय्यायुक्त चिकित्सालय एवं आवासीय भवन के लिए समस्त प्राविधानों एवं सेंटेज चरजेज़ सहित रुपए 6976.00 लाख का प्रारम्भिक आगणन तथा प्रारम्भिक कार्यों हेतु रुपए 96.00 लाख का आगणन प्रस्तुत किया गया था (दिनांक 04.03.2015)।

उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 692/-5-2015-03 (घो)/2014 दिनांक 20.03.2015 द्वारा प्रारम्भिक कार्यों के लिए गठित आगणन 96.00 लाख के सापेक्ष टी॰ए॰सी॰ द्वारा परीक्षणोपान्त अनुमोदित लागत रुपए 67.34 लाख की वित्तीय एवं प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए उतनी ही राशि निर्गत किया गया था, जिसे यथा समय कार्यदायी संस्था को निर्गत कर दिया गया था।

जिला अधिकारी चमोली द्वारा गोपेश्वर मे रेशम विभाग के नाम दर्ज 2.721 हेक्टेयर जो जिला चिकित्सालय के समीप ही थी, को उपयुक्त बताते हुए स्वास्थ्य विभाग को हस्तांतरित करने हेतु संस्तुति सहित शासन को प्रस्ताव प्रेषित किया था (अगस्त 2015)।अपर मुख्य सचिव, एवं कृषि उत्पादन आयुक्त उत्तराखण्ड शासन द्वारा रेशम विभाग के फार्म हाउस की कुल भूमि 2.721 हेक्टेयर मे से बेस चिकित्सालय हेतु 1.41 हेक्टेयर भूमि इस शर्त के साथ स्वास्थ्य विभाग को हस्तांतरित करने की सहमति प्रदान के गयी थी की जब तक स्वास्थ्य विभाग द्वारा कार्य प्रारम्भ/बजट की पर्याप्त व्यवस्था नहीं हो जाती तब तक रेशम विभाग के द्वारा उक्त रेशम फार्म की भूमि का हस्तांतरण नहीं किया जाएगा। निदेशालय के पत्र दिनांक 08.11.2016 से भी स्पष्ट है कि उक्त तिथि तक प्रस्तावित भूमि स्वास्थ्य विभाग के नाम हस्तांतरित नहीं हुई थी।

कार्यदायी संस्था द्वारा प्रशनगत कार्य हेतु रुपए 67.34 लाख की धनराशि की लागत से रुपए 8702.59 लाख की विस्तृत आगणन प्रतिवेदन (DPR) तैयार कर,25 अक्टूबर 2016 स्वीकृति हेतु प्रेषित किया गया,जिसे महानिदेशालय स्वास्थ्य विभाग द्वारा नवम्बर 2016स्वीकृति हेतु शासन को प्रेषित किया गया, जिसमे 100 शय्यायुक्त बेस चिकित्सालय का उल्लेख किया गया था जिसका कोई स्पष्ट आधार नहीं था।विस्तृत आगणन की स्वीकृति दो वर्ष का समय बीतने के बाद भी संप्रेक्षा तिथि तक (जनवरी 2019) प्राप्त नहीं हुई थी।

उपर्युक्त प्रकरण मे उल्लेखनीय तथ्य यह है कि मुख्य मंत्री की घोषणा मे स्पष्ट नहीं था कि गोपेश्वर मे कितनी शैया का चिकित्सालय का निर्माण किया जाना था परन्तु शासन द्वारा कार्यदायी संस्था के चयन समबन्धि शासनादेश मे उल्लेखित था की 200 शय्या का चिकित्सालय बनाया जाना है उसके बाद कब और किस आधार पर 100 शय्या मे परिवर्तित कर दिया गया इसका कहीं कोई उल्लेख उपलब्ध नहीं था। इस संबन्ध मे यह भी उल्लेखनीय है कि जनपद चमोली की कुल आबादी लगभग 04 लाख थी तथा गोपेश्वर की आबादी 18550 थी, जनपद चमोली के मुख्यालय गोपेशवर मे एक आयुर्वेदिक चिकित्सालय तथा एक 68 शय्यायुक्त जिला चिकित्सालय स्थापित है, जिला चिकित्सालय मे चिकित्सको एवं पैरामेडिकल स्टाफ संवर्ग के 37 पद स्वीकृत थे जिसके सापेक्ष 16 पदो पर तैनाती थी जिसमे 04 चिकित्सक लम्बी अवधि से अनुपस्थित थे, तथा एक चिकित्सक पी० जी० की शिक्षा हेतु शिक्षा अवकाश पर थे, इस प्रकार केवल 11 पद पर चिकित्सक एवं पैरामेडिकल स्टाफ कार्यरत था और इन संवर्ग मे 70.27 % और समस्त संवर्ग मे मिलाकर 47.26% (स्वीकृत पद 147, कार्यरत पद 77 एवं रिक्त पद 70) पद रिक्त था (अक्टूबर 2018), जो इस तथ्य को इंगित करता है कि जिला चिकित्सालय का संचालन हेतु ही पर्याप्त स्टाफ की तैनाती नहीं की गयी थी। जिला चिकित्सालय गोपेश्वर मे विगत तीन वर्षो मे 2015-16 से 201-18 के मध्य आंतरिक (आई०पी०डी०) रोगियों की संख्या भी काफी कम थी, तथा कर्णप्रयाग के समीप सिमली नमक स्थान पर 100 शैया का महिला चिकित्सालय निर्माणाधीन है, ऐसी स्थिति मे स्वास्थ्य विभाग द्वारा गोपेश्वर मे बेस चिकित्सालय की आवश्यकता सम्बन्धी संस्तुति किये जाने का कोई औचित्य नहीं था।

इसी प्रकार उत्तराखण्ड शासन के पत्र संख्या संख्या 384/XXVIII-5-2014-27/2014 दिनांक 21.02.2014 द्वारा जनपद बागेश्वर मे बेस चिकित्सालय के निर्माण का निर्णय लिया गया तथा उक्त पत्र के माध्यम से पद सृजन एवं डीपीआर घटन कराने के लिए निर्देशित किया गया था। शासनादेश संख्या XXVIII-5-2015-27/2014 दिनांक 30.11.2015 द्वारा वागेश्वर मे 200 शय्या युक्त बेस चिकित्सालय के निर्माण हेतु उत्तराखण्ड पेयजल संसाधन एवं निर्माण निगम, बागेश्वर को कार्यदायी संस्था के रूप मे नामित किया गया था।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड देहरादून के बृहद निर्माण से संबन्धित लेखा अभिलेखो की नमूना जांच मे (जनवरी 2019) मे यह तथ्य प्रकाश मे आया की प्रश्नगत निर्माण कार्य हेतु डीपीआर तैयार करने एवं प्रारम्भिक कार्यों के लिए कार्यदायी संस्था द्वारा रुपए 72.00 लाख का आगणन प्रस्तुत किया गया था जिसे महानिदेशालय के पत्र दिनांक 21.08.2015 द्वारा शासन को प्रेषित किया गया। जिला अधिकारी बागेश्वर के पत्र दिनांक 04.11.2015 द्वारा 1.150 हेक्टेयर शासकीय भूमि चयनित कर स्वास्थ्य विभाग को हस्तांतरित करने की स्वीकृति प्रदान की थी। शासनादेश संख्या-1811 / XXVIII-5-2016-27/2014 दिनांक 05.02.2016 द्वारा प्रारम्भिक आगणन रुपए 72.00 लाख के सापेक्ष टीएससी के परीक्षणोप्रांत अनुमोदित लागत रुपए 66.46 लाख की वित्तीय एवं प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए उतनी ही धनराशि निर्गत किया गया था, जिसे यथा समय कार्यदायी संस्था को निर्गत कर दिया गया था। कार्यदायी संस्था द्वारा उक्त रुपए 66.46 लाख की धनराशि व्यय करते हुए अपने पत्र दिनांक 26.05.2016 द्वारा वागेश्वर मे 200 शय्या युक्त बेस चिकित्सालय के निर्माण हेतु रुपए 6858.03 लाख का विस्तृत आगणन स्वीकृति हेतु प्रेषित किया गया, जिसे कतिपय आपतियों के

कारण संशोधित आगणन रूपए 6431.23 लाख का तैयार किया गया जिसे स्वीकृति हेतु महानिदेशालय कार्यालय के पत्र दिनांक 06.10.2017 द्वारा पुनः स्वीकृति हेतु शासन को प्रेषित किया गया, जिसकी स्वीकृति संप्रेक्षा तिथि जनवरी 2019 तक अप्राप्त थी। जांच में यह भी पाया गया की विस्तृत आगणन स्वीकृति हेतु प्रेषित करने के दो माह बाद महानिदेशक कार्यालय के पत्र दिनांक 15.12.2017 द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी बागेश्वर से बेस चिकित्सालय बागेश्वर की आवश्यकता के संबंध में पृक्षा की गयी थी, जिसके उत्तर में मुख्य चिकित्सा अधिकारी बागेश्वर ने चार माह बाद अपने पत्र दिनांक 25.03.2018 द्वारा जनपद की विषम भौगोलिक स्थिति का हवाला देते हुए बेस चिकित्सालय खोलने की संस्तुति की गयी थी। आगे जांच में पाया गया की दिनांक 01.06.2018 को अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक एवं अधिशाशी अभियंता की उपस्थिति में निदेशक महोदय के कार्यालय कछ में हुई बैठक में निदेशक महोदय द्वारा अवगत कराया गया कि शासन स्तर पर सचिव महोदय द्वारा मौखिक निर्देश दिये गए कि बेस चिकित्सालय बागेश्वर एवं गोपेश्वर के निर्माण कार्यों का आकलन करते हुए उक्त कार्य को बन्द कर दिये जाने का प्रस्ताव शासन को उपलब्ध कार्य जाये, परन्तु इस संबंध में विभाग द्वारा जनवरी 2019 तक कोई कार्यवाही नहीं की गयी थी।

जनपद बागेश्वर में 60 शय्या युक्त एक जिला चिकित्सालय 03 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र 03 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 18 राजकीय आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सालय पूर्व स्थापित था तथा क्षेत्र की जनसंख्या मात्र 250749 थी, Indian Public Health Standards (IPHS) के निर्धारित मनको के अनुसार 10 लाख की आबादी वाले क्षेत्र में 220 शय्या युक्त जिला चिकित्सालय की स्थापना की जानी चाहिए। जिला चिकित्सालय बागेश्वर में मार्च 2017 से फरवरी 2018 के मध्य अन्तः रोगियों की संख्या मात्र 8098, जो की उपलब्ध शय्या के सापेक्ष बहुत कम थी।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है की जनपद बागेश्वर में 200 शय्यायुक्त तथा गोपेश्वर में 100 शय्यायुक्त बेस चिकित्सालय की आवश्यकता नहीं थी, यही कारण है की विस्तृत आगणन (DPR) शासन को स्वीकृति हेतु प्रेषित करने के दो वर्ष बाद भी अप्राप्त थी, तथा सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड द्वारा उक्त कार्य को बन्द करने का मौखिक आदेश जारी किया गया था। इस प्रकार असम्यक कार्य योजना एवं त्रुटिपूर्ण निर्णय के कारण बेस चिकित्सालय गोपेश्वर एवं बागेश्वर के प्रारम्भिक कार्यों पर किया गया व्यय रूपए 133.80 लाख (गोपेश्वर रूपए 67.34 + बागेश्वर रूपए 66.46 लाख = 133.80 लाख) निरर्थक हुआ।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड द्वारा कहा गया की निर्माण कार्य बन्द कराये जाने के मौखिक निर्देश शासन द्वारा दिया गया है किन्तु वर्तमान तक इस सम्बंध में कोई लिखित आदेश प्राप्त नहीं हुआ है, अन्य बिन्दुओं पर विभाग द्वारा कोई तथ्यपरक व संतोषजक उत्तर नहीं दिया गया। अतएव असम्यक कार्य योजना पर किया गया निरर्थक व्यय रूपए 133.80 लाख का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग II 'अ'

**प्रस्तर: 2 - रुपए 273.15 लाख की लागत से निर्मित ट्रामा सेन्टर टनकपुर,लोहाघाट एवं कर्णप्रयाग का अनुपयोगी रहना।**

**स्वीकृत वर्ष से आठ वर्ष बाद रुपए 273.15 लाख की धनराशि से निर्मित ट्रामा सेन्टर टनकपुर,लोहाघाट एवं कर्णप्रयाग का, निर्माण कार्य पूर्ण होने के बाद, विगत तीन वर्षों से अधिक समय से अनुपयोगी रहना तथा ट्रामा सेन्टर के निर्माण के अंतर्निहित उद्देश्यों की पूर्ति का अप्राप्त रहना।**

भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय राज मार्गों पर स्थित चिकित्सालयों में आपात कालीन सुविधाओं के उच्चीकरण एवं सशक्तिकरण हेतु 2005 में एक योजना शुरू की थी, जिसके अन्तर्गत चुने हुए राज्यों में राष्ट्रीय राज मार्गों पर स्थित चिकित्सालयों में दुर्घटना एवं आपात सुविधाओं हेतु रुपए 1.50 करोड़ की वित्तीय सुविधा का प्राविधान था। इसी क्रम में उत्तराखण्ड शासन द्वारा जनपद चम्पावत एवं चमोली की विषम भौगोलिक परिस्थितियों के कारण उस क्षेत्र में होने वाली सड़क दुर्घटनाओं में तत्काल चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से जनपद चम्पावत के टनकपुर एवं लोहाघाट तथा जनपद चमोली के कर्णप्रयाग में ट्रामा सेन्टर के निर्माण का निर्णय लिया गया था।

**टनकपुर ट्रामा सेंटर** -उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या-52/VIII-5-2007-136/2006 दिनांक 21.03.2007 द्वारा ट्रामा सेंटर टनकपुर के भवन निर्माण कार्य हेतु आगणन के परीक्षणोपरांत औचित्यपूर्ण धनराशि रुपए 61.96 लाख की वित्तीय एवं प्राशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए रुपए 10.00 लाख की धनराशि निर्गत की गयी थी, तत्पश्चात कार्यदायी संस्था एवं मुख्य चिकित्साधिकारी बार बार अनुरोध करने के बाद मार्च 2013 रुपए 40.00 लाख की धनराशि निर्गत की गयी थी, समय बीतने के साथ-साथ समय से कार्य प्रारम्भ नहीं कराने एवं स्वीकृत राशि समय से आवंटित नहीं किए जाने कारण टाइम ओवर रन तथा कास्ट ओवर रन की स्थिति उत्पन्न हो गयी और कार्यदायी संस्था द्वारा रुपए 99.94 लाख का पुनरीक्षित आगणन स्वीकृति हेतु भेजा गया था (नवम्बर 2011)। शासनादेश संख्या 1336/XXVIII-5-2014-136/2006 दिनांक 31.12.2012 द्वारा पुनरीक्षित आगणन पर रुपए 90.97 लाख की वित्तीय एवं प्राशासकीय स्वीकृति प्रदान किया गया तथा शासनादेश संख्या:627/XXVIII-5-2014-136/2006 दिनांक 27.03.2014 द्वारा रुपए 25.00 लाख की धनराशि, दिनांक 31.07.2014 को रुपए 7.19 लाख तथा दिनांक 27.08.2015 को रुपए 8.78 लाख की धनराशि निर्गत किया गया था।

ट्रामा सेंटर टनकपुर का निर्माण कार्य स्वीकृति तिथि के (मार्च 2007) आठ साल बाद 10.09.2015 को पूर्ण कर विभाग को हस्तगत कराया गया था, परन्तु उक्त ट्रामा सेंटर संप्रेक्षा तिथि तक (जनवरी 2019 =) अकार्यशील था, तथा ट्रामा सेंटर के लिए न तो पदों का सृजन किया गया था और न ही उपकरण एवं संयंत्र क्रय किया गया था।

**लोहाघाट ट्रामा सेंटर** -उत्तराखण्ड शासन द्वारा जनपद चम्पावत में चम्पावत पिथौरागढ़ मार्ग पर लोहाघाट में ट्रामा सेन्टर के निर्माण हेतु कार्यदायी संस्था, परियोजना प्रबन्धक, निर्माण इकाई उत्तराखण्ड पेयजल संसाधन विकास एवं



निर्माण निगम लोहाघाट चम्पावत,के रूप 73.01 लाख के आगणन पर परिक्षणोपरांत औचित्यपूर्ण राशि रूप 64.29 लाख की वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान करते हुए उतनी ही राशि अवमुक्त किया गया था (नवम्बर 2007) उक्त राशि कार्यदायी संस्था को यथा समय हस्तांतरित कर दिया गया था (जनवरी 2008)। शासनादेश मे स्पष्ट रूप से उल्लेखित था कि भवन कार्यो को शीघ्र प्राथमिकता के आधार पर समयबद्ध ढंग से पूर्ण किया जाये ताकि लागत को पुनरीक्षित करने की आवश्यकता न पड़े। विलम्ब के कारण आगणन पुनरीक्षण पर विचार नहीं किया जाएगा।

मुख्य चिकित्साधिकारी,चम्पावत के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच (फरवरी 2018) मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि विभाग द्वारा कार्यदायी संस्था को धनराशि अवमुक्त करने की तिथि से अप्रैल 2013 तक कोई पत्राचार नहीं किया गया और न ही निर्माण कार्य को समय से पूर्ण कराने का कोई प्रयास किया गया। कार्यदायी संस्था द्वारा भी निर्माण कार्य समय से पूरा नहीं किया गया, और स्वीकृति तिथि के 06 वर्ष बाद रूप 98.64 लाख का पुनरीक्षित आगणन प्रस्तुत किया गया (मई 2013) जिसे विभाग द्वारा संस्तुति सहित शासन को स्वीकृति हेतु अग्रसारित कर दिया गया (जून 2013)। उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 1244/XXVII-5-2014-135/2007 दिनांक 24.07.2014 द्वारा रूप 97.10 लाख की वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान करते हुए रूप 32.81 लाख की धनराशि (रूप 97.10 – रूप 64.29 = 32.81) अवमुक्त कर दिया गया।

ट्रामा सेंटर लोहाघाट का निर्माण कार्य स्वीकृति तिथि के (नवम्बर 2007)आठ साल बाद 10.09.2015 को पूर्ण कर विभाग को हस्तगत कराया गया था, परन्तु उक्त ट्रामा सेंटर संप्रेक्षा तिथि तक (जनवरी 2019) अकार्यशील था, तथा ट्रामा सेंटर के लिए न तो पदों का सृजन किया गया था और न ही उपकरण एवं संयंत्र क्रय किया गया था।

**ट्रामा सेन्टर कर्णप्रयाग-** उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 798/XXVIII-5-2007-135/2007 दिनांक 30.11.2007 द्वारा जनपद चमोली की विषम भौगोलिक परिस्थितियों एवं चरधाम यात्रा मार्ग पर तीर्थ यात्रियों के अत्याधिक आवागमन के कारण उस क्षेत्र मे होने वाली सड़क दुर्घटनाओं मे तत्काल चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से जनपद चमोली के कर्णप्रयाग मे ट्रामा सेन्टर के निर्माण का निर्णय लिया गया था,जिसके लिए उत्तराखण्ड पेय जल निगम चमोली के आगणन रूप 100.28 लाख की टी०ए०सी० द्वारा परीक्षणोपरांत औचित्यपूर्ण लागत रूप 85.08 लाख की वित्तीय एवं प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान करते हुए उतनी ही धनराशि निर्गत किया गया था। कार्यदायी संस्था द्वारा रूप 85.08 लाख की धनराशि व्यय करते हुए ट्रामा सेंटर का निर्माण 08.02.2013 को पूर्ण कर दिनांक 17.05.2013 को स्वास्थ्य विभाग को हस्तगत करा दिया गया था। दिनांक 17.05.2013 को ही उक्त ट्रामा सेन्टर चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कर्णप्रयाग को सौंप दिया गया था।

चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कर्णप्रयाग के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया की उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या 1310/XXVIII-5-2015-170/2014 दिनांक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कर्णप्रयाग जनपद चमोली मे 15 शय्यायुक्त ट्रामा सेन्टर की स्थापना हेतु वित्तीय वर्ष 2015-16 मे, चिकित्सको, पैरामेडिकल स्टाफ तथा सहयोगी स्टाफ के 21 स्थायी पद व 12 अस्थायी पदो का सृजन किया गया था, जिसके सापेक्ष अक्टूबर 2018 तक 21 स्वीकृत पद के सापेक्ष मात्र 2 स्टाफ नर्स (एक स्टाफ नर्स की जून 2017 मे तथा अक्टूबर 2017 मे तैनाती की गयी थी) और 12 अस्थायी पद सापेक्ष सेवक व सफाई नायक आदि के 10 पद पर नियुक्ति किया गया था, सर्जन के 02 पद, आर्थो सर्जन के 02 पद रेडियोलॉजिस्ट के 02 पद निश्चेतक के 02 पद ई०एम०ऑ के 03 पद, सिस्टर 02 पद एक्सरे टेकनीशियन के 02 पद, तथा स्टाफ नर्स के 04 पद रिक्त थे। इस प्रकार कुल स्वीकृत पद 33 के सापेक्ष 12 पदो पर तैनाती थी और 21 पद रिक्त थे। जांच मे यह भी पाया गया की ट्रामा सेन्टर हेतु किसी भी प्रकार का उपकरण एवं संयंत्र न तो क्रय किया गया था और न ही स्थापित किया गया था।

ट्रामा सेंटर कर्णप्रयाग का निर्माण कार्य स्वीकृति तिथि के (नवम्बर 2007) छः साल बाद 17.05.2013 को पूर्ण कर विभाग को हस्तगत कराया गया था, परन्तु उक्त ट्रामा सेंटर संप्रेक्षा तिथि तक (अक्टूबर 2018) अकार्यशील था, तथा ट्रामा सेंटर के लिए पदो का सृजन तो किया गया था मगर तैनाती नहीं की गयी थी और न ही उपकरण एवं

संयंत्र क्रयव स्थापित किया गया था। रूपए 85.08 लाख से निर्मित प्रश्रगत ट्रामा सेन्टर अपने निर्माण कार्य पूर्ण होने के पाँच वर्ष बाद भी संचालित नहीं किया जा सका था तथा जिन कर्मचारियों की तैनाती की भी गयी थी उनका भी कोई उपयोग नहीं हो रहा था, और उन पर होने वाला व्यय भी निष्फल था,

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि विभागीय उदासीनता एवं अनुश्रवन के आभाव में ट्रामा सेन्टर लोहाघाट एवं टनकपुर के निर्माण कार्य में प्रत्येक स्तर पर अनियमितता बरती गयी थी तथा कार्य स्वीकृति सम्बन्धी शासनादेश में निहित शर्तों का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया गया था। निर्माण कार्य समय से पूर्ण नहीं कराये जाने के कारण टाइम ओवर रन कास्ट ओवर रन की स्थिति उत्पन्न हो गयी थी जिसके कारण शासन को अतिरिक्त व्यय भार वहन करना पड़ा। स्वीकृति तिथि के छः से आठ वर्ष बाद रूपए 273.15 लाख से निर्मित (टनकपुर रूपए 90.97 लाख तथा लोहाघाट रूपए 97.10 लाख तथा कर्णप्रयाग रूपए 85.08 लाख) टनकपुर एवं लोहाघाट का ट्रामा सेंटर पूर्ण होने के तीन वर्ष बाद तथा कर्णप्रयाग ट्रामा सेन्टर अपने निर्माण कार्य पूर्ण होने के पाँच वर्ष बाद भी संचालित नहीं था परिणामस्वरूप ट्रामा सेंटर के निर्माण के अंतर्निहित उद्देश्यों की पूर्ति अप्राप्त थी जो कि जनहित की हानि थी।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने एवं 14 बिन्दुओं पर पृक्षा में केवल एक बिन्दु पर अवगत कराया की भंडार अनुभाग से उपरोक्त तीनों ट्रामा सेन्टर के सम्बंध में कोई पत्रवाली प्रचलित नहीं है अतः कोई उपकरण एवं संयंत्र क्रय नहीं किया गया है। अन्य बिन्दुओं पर कहा गया की प्रश्रगत प्रकरण में निर्माण से संबन्धित सूचना इस कार्यालय में उपलब्ध नहीं है संबन्धित कार्यालयों से सूचना प्राप्त कर संप्रेक्षा को पृथक से उपलब्ध करा दिया जाएगा। महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड का उत्तर अपूर्ण एवं अमान्य था क्योंकि विभाग से संबन्धित सूचना महानिदेशालय कार्यालय में उपलब्ध होना चाहिए, निदेशालय स्तर पर सूचनाओं का न होना स्वतः विभागीय लापरवाही को इंगित करता है तथा विभाग का यह उत्तर की उक्त ट्रामा सेंटरों के लिए कोई उपकरण एवं संयंत्र कार्य नहीं किया गया है, लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है कीरूपए 273.15 लाख की लागत से निर्मित टनकपुर, लोहाघाट एवं कर्णप्रयाग ट्रामा सेन्टर अनुपयोगी था। अतएव रूपए 273.15 लाख की धनराशि से निर्मित ट्रामा सेन्टर टनकपुर, लोहाघाट एवं कर्णप्रयाग स्वीकृत होने के आठ वर्ष बाद एवं निर्माण कार्य पूर्ण होने के तीन वर्षों से अधिक समय से अनुपयोगी रहने तथा ट्रामा सेन्टर के निर्माण के अंतर्निहित उद्देश्यों की पूर्ति का अप्राप्त रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग दो –“अ”

**प्रस्तर: 3 Operational Guidelines on Free Drug Service Initiative के दिशा-निर्देशों की अवहेलना कर औषधी क्रय मे रु. 394.80 लाख के अधिक भुगतान के संबंध में।**

Operational Guidelines on Free Drug Service Initiative का प्रस्तर 5.1 निर्देशित करता है-“ Tender notifications would be issued to all State Drug Controllers, Pharmaceutical Manufacturing Associations and Pharmaceutical publications in order to increase the number of participation by prospective suppliers. The details of tender should also be uploaded on Central Public Procurement Portal (CPP Portal) available at eprocure.gov.in” औषधियों की अधिप्राप्ति के संबंध में स्तर 5.2 स्पष्ट रूप से निर्देशित करता है कि- “CPBs of the respective States must also compare the rates of the drugs being purchased by the CPBs of the States such as Rajasthan, Tamil Nadu etc.”<sup>108</sup> पृष्ठीय Operational Guidelines on Free Drug Service Initiative (FDSI) के उपरोक्त प्रावधानों से स्पष्ट होता है कि राज्य मद से खरीदे गए दवाओं के नियम या 103-ईडीएल की बाध्यता नहीं है। एफ़डीएसआई के अंतर्गत क्रय का स्पष्ट उद्देश्य अधिकतम जेनरिक औषधि निर्माता फर्मों की टेण्डर प्रक्रिया में साझेदारी एवं पड़ोसी राज्यों का तुलनात्मक विश्लेषण के माध्यम से प्रतियोगी न्यूनतम दरों को प्राप्त करना है।

आर0 ओ0 पी0 2018-19 में निःशुल्क जैनेरिक आवश्यक औषधि योजना के अंतर्गत औषधि क्रय हेतु रु. 1119.30 लाख के धनराशि निवर्तन पर रखी गई थी। राज्य स्तरीय क्रय समिति द्वारा द्वारा लिए गए निर्णय के क्रम में राजकीय चिकित्सालयों के उपयोगार्थ औषधियों के क्रय हेतु पत्रांक 5650/2018-19/NHMUK/FEDS दिनांक 26.10.2018 द्वारा अध्यक्ष, कार्यकारिणी उत्तराखंड स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से वित्तीय स्वीकृति प्राप्त हुई। दिनांक 26.10.2018 को औषधि भंडार द्वारा रु. 903.63 लाख मूल्य के 72 प्रकार के औषधियों के बीजक सत्यापन कर भुगतान हेतु निदेशक (भंडार) को प्रस्तुत किए गए, जिस पर तददिनांक अनुमति प्रदान कर दी गई थी।

औषधियों के क्रय के संबंध में उल्लेखनीय है कि उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियमावली 2017 निर्देशित करता है कि - 3(1) समस्त अधिप्राप्ति प्रक्रियाओं में पारदर्शिता, प्रतिस्पर्धा तथा निष्पक्षता सुनिश्चित की जाए ताकि व्यय की जाने वाली धनराशि का अधिकतम लाभ प्राप्त किया जा सके, 13(3) प्रत्येक सरकारी कर्मचारी लोकधन से व्यय करते समय उसी प्रकार की सतर्कता बरतेगा जिस प्रकार सामान्यतः एक बुद्धिमान व्यक्ति निजी धन का व्यय करते समय बरतता है, 7(1) ऐसी सामग्री और मदों के लिए, जिन्हे सामान्य सामान्य उपयोग की मदों के रूप में चिन्हित किया गया है और जिन की सरकारी विभागों और एजेंसियों को बार-बार आवश्यकता होती है, उनके लिए राज्य सरकार या राज्य सरकार के प्रशासनिक विभागों की पदनामित केन्द्रीय क्रय समिति द्वारा दर संविदा की जा सकती है।

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान आवश्यक औषधि क्रय योजना से संबन्धित अभिलेखों की जांच के दौरान पाया गया कि कार्यालय द्वारा उक्त निविदा की राशि के अनुसार के प्रचार-प्रसार हेतु ब्यापक उपाय न कर केवल औपचारिकता मात्र पूर्ण की गई। इसके अतिरिक्त कार्यालय द्वारा उचित प्रकार से Market Survey नहीं किया गया। परिणामस्वरूप पड़ोसी राज्य में कार्यशील Rajasthan Medical Services Corporation Ltd (RMSC) द्वारा गुणवत्तापूर्ण औषधियाँ प्रतियोगी दरों पर रेट-कांटेक्ट हेतु उपलब्ध थीं। कार्यालय द्वारा RMSC की वेबसाइट पर सूचीबद्ध जेनरिक औषधि निर्माताओं द्वारा उपलब्ध कराये गए मूल्यों का एवं 103-औषधियों के आपूर्तिकर्ता सरकारी फ़र्मों के मूल्यों का तुलनात्मक विश्लेषण नहीं किया गया। परिणामस्वरूप औषधियों का क्रय दो से तीन गुने तक अधिक मूल्य पर क्रय किया गया। औषधिनिर्माता फ़र्मों से दवाइयाँ Distributor Firms के माध्यम से क्रय की गई, जबकि इन फ़र्मों से दवाइयाँ सीधे ही क्रय की जा सकती थीं। लेखापरीक्षा दल द्वारा Rajasthan Medical Services Corporation Ltd (RMSC) के वेबसाइट पर रेट-कांटेक्ट हेतु मान्य औषधि निर्माताओं द्वारा दिये गए बेस-रेट (excluding GST) से तुलना करने पर पाया गया कि 64 औषधियों हेतु कुल रु. 856.55 लाख का भुगतान कार्यालय द्वारा किया गया। जबकि समान गुणवत्ता एवं रासायनिक संरचना वाली इन 64 औषधियों हेतु RMSC के बेस-रेट पर रु. 461.75 लाख का भुगतान किया गया [Annexure-"A"]। इस प्रकार कार्यालय द्वारा 64 औषधियों के क्रय हेतु रु. बेस-रेट के आधार पर 394.80 लाख का अधिक भुगतान किया गया।

इस प्रकार कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून द्वारा औषधियों के क्रय हेतु टेंडर का ब्यापक प्रसार नहीं किए जाने, भारत सरकार की ई-टेंडर वेबसाइट का उपयोग नहीं किए जाने के कारण एवं औषधि निर्माताओं द्वारा ऑफर किए गए मूल्य का तुलनात्मक विश्लेषण नहीं किए जाने के कारण 64 औषधियों के क्रय हेतु बेस-रेट के आधार पर 394.80 लाख का अधिक भुगतान किया गया जो की जन-धन (Public Money) की हानि है।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में अवगत कराया कि वर्तमान में राज्य में औषधि आधे या तिहाई मूल्य पर उपलब्ध नहीं होने के कारण क्रय नहीं किया जा सकता है। लोक स्वास्थ्य भारत के संविधान की राज्य सूची (State list) में संदर्भित है। स्वास्थ्य का विषय राज्य सरकार के अधीन होने के कारण केन्द्र सरकार के नियमों पर सीधे कार्य नहीं किया जा सकता जब तक राज्य सरकार आदेशित न करे। इकाई का उत्तर विरोधाभासी है क्योंकि एक तरफ तो कम मूल्य पर दवा राज्य में उपलब्ध नहीं के कारण एफडीएसआई के दिशानिर्देशों का पालन नहीं किए जाने में असमर्थता व्यक्त की गई वहीं दूसरी तरफ स्वास्थ्य को राज्य सूची का विषय बताते हुए केन्द्र सरकार के नियमों को पर सीधे कार्य करने में असमर्थता व्यक्त की गई जबकि केन्द्रीय योजना एफडीएसआई के गाइडलाइन के अनुसार निर्देशों का अनुपालन अनिवार्य रूप से किया जाना है। चूंकि फंडिंग एजेंसी केन्द्र है, अतः उसके दिशा निर्देशों का अनिवार्य रूप से अनुपालन किया जाना चाहिए

था। इस प्रकार एफडीएसआई के दिशानिर्देशों का अनुपालन नहीं किए जाने के कारण रु. 903.63 लाख औषधि क्रय में रु. 394.80 लाख का अधिक भुगतान किया गया।

अतः Operational Guidelines on Free Drug Service Initiative के दिशा निर्देशों का अनुपालन नहीं किए जाने के परिणामस्वरूप रु. 903.63 लाख के औषधि क्रय में रु. 394.80 लाख के अधिक भुगतान का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

**भाग दो –“अ”**

**प्रस्तर 4 : UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा करते हुए तीन वर्ष से अधिक का समय व्यतीत हो जाने के बावजूद State Council for Clinical Establishments का गठन नहीं किया जाना एवं परिणाम स्वरूप रु. 106.86 लाख के गैर-कर राजस्व से राज्य का वंचित रहना।**

The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 Chapter-I 1.(2) It applies, in the first instance, to the whole of the States of Arunachal Pradesh, Himachal Pradesh, Mizoram and Sikkim and the Union territories; and it shall apply to such other State which adopts this Act by resolution passed in that behalf under clause (1) of article 252 of the Constitution.

इस केंद्रीय कानून को लागू करने के उद्देश्य से उत्तराखण्ड राज्य द्वारा उत्तराखण्ड असाधारण गज़ट 31 अक्टूबर 2015 संख्या 1889/XXVIII-2/04(81) 2007 द्वारा The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 को वैधानिकता प्रदान की गई। इसके साथ ही UERRR-2015 के प्रावधान पूरे राज्य के चिकित्सीय सेवा हेतु प्रभावी हो गया। UERRR-2015 के अनुसार CEA-2010 के प्रावधानों को लागू करने, वित्तीय प्रशासनिक, अनुश्रवण, रिपोर्टिंग एवं अपीलीय कार्यो हेतु तथा National Clinical Establishment Council में उत्तराखंड राज्य का प्रतिनिधित्व करने हेतु नोडल स्तर पर “State Council for Clinical Establishments” का एवं जिला स्तर पर नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण, नवीनीकरण, दंडात्मक कार्यवाही एवं रिपोर्टिंग हेतु “District Registering Authority (DRA)” का गठन होना था।

कार्यालय महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान जांच में पाया गया कि 30.01.2019 तक UERRR-2015 लागू होने के बाद तीन वर्षों से अधिक का समय व्यतीत हो जाने की बावजूद भी स्टेट काउंसिल का गठन नहीं हुआ है। कार्यालय ने पत्रांक 19प/8/106/2007/T.C.-iv दिनांक 23 अक्टूबर 2017 द्वारा शासन को राज्य नैदानिक स्थापन परिषद के गठन का प्रस्ताव भेजा। इस प्रस्ताव में राज्य नैदानिक स्थापन परिषद के संगठनात्मक विवरण के साथ ही नामित सदस्यों का विवरण भी भेजा गया। परंतु एक वर्ष से अधिक का समय व्यतीत हो जाने के बाद भी शासन स्तर से न ही कोई कार्यवाही की गई और न ही महानिदेशक कार्यालय द्वारा इस संबंध में यथोचित पत्राचार किया गया जो कि इस कानून के प्रति शासकीय एवं कार्यालयी शिथिलता को प्रदर्शित करता है।

लेखापरीक्षा दल द्वारा उधमसिंह नगर एवं पिथौरागढ़ जिले में पाया गया कि ग्रास-रूट स्तर पर नैदानिक स्थापनों के चिह्निकरण, पंजीकरण, नवीनीकरण, दंडात्मक कार्यवाही, रिपोर्टिंग एवं जन-जागरूकता हेतु

नियमानुसार उचित प्रयास नहीं किए गए। बिना पंजीकरण संचालन कर रहे नैदानिक स्थापनों पर किसी प्रकार की दंडात्मक कार्यवाही किए जाने का कोई प्रमाण लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ। इसके अतिरिक्त पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस कार्यालयों के पास उपलब्ध नहीं था, जबकि District Registration Authority (convener) होने पर यह जिला 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.

जिला कार्यालय द्वारा 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।

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, उधमसिंह नगर के खाते में दिनांक 04.08.2018 तक कुल रु. 33.43 लाख अवशेष था। इस धनराशि को नियमानुसार उपयोग में नहीं लाया जाना UCERR2-2015 के प्रावधानों के विपरीत है जो कि कार्यालयी शिथिलता को दर्शाता है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ के अभिलेखों की नमूना लेखा परीक्षा जांच में पाया गया कि अगस्त 2018 तक कुल 17 नैदानिक स्थापनों का अस्थाई पंजीकरण किया गया था जिसमें से 8 नैदानिक स्थापनों की वैधता माह अगस्त 2018 में 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 गई जबकि निर्गत अनन्तिम/स्थायी पंजीकरण समाप्त होने के पूर्व<sup>1</sup> में ही नैदानिक स्थापनों को लाइसेन्स के नवीनीकरण हेतु आवेदन करना होता है। इसके अतिरिक्त नमूना लेखा जांच में पाया गया कि 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 था और रु. 3.65 लाख का अर्थदण्ड आरोपित नहीं किया गया।

Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 के वैधानिक प्रावधानों का उल्लंघन किए जाने एवं कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल एवं जिला कार्यकारणी (डीआरए) के उदासीनता के कारण राज्य धनराशि रु. 67.40 लाख (46.00+21.40) के राजस्व से वंचित रहा। इसी प्रकार कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उधमसिंह नगर द्वारा उक्त कानून के प्रावधानों का अनुपालन नहीं किए जाने के कारण रु. 25.42 लाख का अर्थदण्ड की वसूली नहीं की जा सकी।

कार्यालय महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान जिलों से एकत्रित सूचना के आधार पर पाया गया कि 112 नैदानिक स्थापनों का अस्थाई पंजीकरण की वैधता समाप्त हुए एक वर्ष तक का समय व्यतीत हो जाने के बावजूद भी नवीनीकरण या स्थायी पंजीकरण हेतु आवेदन नहीं किया। इन 112 नैदानिक स्थापनों को नोटिस भेजे जाने या दंडात्मक कार्यवाही किए जाने का कोई भी साक्ष्य लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ है। इससे न सिर्फ झोलाछाप/फर्जी चिकित्सीय

<sup>1</sup> अनन्तिम पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता समाप्त होने से 1 माह पूर्व एवं स्थायी पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता समाप्त होने से 6 माह पूर्व



स्थापनों से राज्य की जनता को बचाने का प्रयास विफल हुआ है अपितु पंजीकरण इत्यादि के रूप में प्राप्त होने वाले रु. 10.39 लाख के राजस्व से राज्य सरकार को वंचित रहना पड़ा।

The Clinical Establishment Act (Registration & Regulation Act)-2010 एवं The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 के प्रावधानों को लागू नहीं किए जाने से देहरादून, उधमसिंह नगर (रुद्रपुर) एवं नैनीताल जनपद के अंतर्गत 193 नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण/नवीनीकरण से प्राप्त होने वाले रु. 11.52 लाख के राजस्व<sup>2</sup> से राज्य को वंचित रहना पड़ा है।

[संलग्नक-“A, B, C, D,”]

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टी करते हुए अवगत कराया कि The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 में प्रावधानित स्टेट काउंसिल के गठन का प्रस्ताव शासन को भेजा गया परंतु आतिथि तक कोई आदेश प्राप्त नहीं हुआ। राज्य नैदानिक स्थापन परिषद के गठन के अभाव में CEA-2010 के प्रावधानों को लागू करने, वित्तीय प्रशासनिक, अनुश्रवण, रिपोर्टिंग एवं अपीलीय कार्यो हेतु तथा National Clinical Establishment Council में उत्तराखंड राज्य के प्रतिनिधित्व के बारे में पुछे जाने पर विभाग ने अवगत कराया कि इस हेतु अभी तक कोई ब्यवस्था नहीं है। विभाग का उत्तर लेखापरीक्षा के आपत्ति की स्वतः पुष्टी करता है।

इस प्रकार UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा करते हुए तीन वर्ष से अधिक का समय व्यतीत हो जाने के बावजूद State Council for Clinical Establishments का गठन नहीं किये जाने एवं परिणाम स्वरूप देहरादून, उधमसिंह नगर (रुद्रपुर), नैनीताल एवं पिथौरागढ़ जनपद के अंतर्गत नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण/नवीनीकरण से प्राप्त होने वाले रु. 106.86 लाख के गैर कर राजस्व से राज्य को वंचित रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

<sup>2</sup> UCERR Rule-2015 u/s18(2)@100 प्रतिदिन के आधार पर विलंब हेतु आरोपित किए जाने वाले अर्धदण्ड की धनराशि इस गणना में शामिल नहीं है।

**भाग II 'अ'**

**प्रस्तर: 5 - चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड में चिकित्सको के 41 प्रतिशत पद रिक्त रहने के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव**

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड का उद्देश्य राज्य में जन-सामान्य को सस्ती दरों पर प्राथमिक एवं द्वितीय स्तर की चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के साथ-साथ विशिष्ट चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना है तथा संचारी व गैर-संचारी रोगों की रोकथाम करना तथा रोगियों के उपचार हेतु सहायक, समर्थ, प्रभावकारी, एवं विश्वसनीय स्वास्थ्य सुविधायें तथा संसाधन, उपलब्ध कराने की व्यवस्था सुनिश्चित करना है। जिसके लिए मानव संसाधन एक आवश्यक घटक होता है।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड के मानव संसाधन से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड कार्यालय के क्रियाकलापों के संचालन हेतु 36 संवर्ग में 247 पद स्वीकृत थी जिसके सापेक्ष मात्र 113 पदों पर नियुक्ति / तैनाती थी एवं 134 (54.255) पद रिक्त था।

स्वास्थ्य विभाग उत्तराखण्ड मे चिकित्सक एवं पैरामेडिकल स्टाफ तथा प्रशानिक अधिकारियों/कर्मचारियों की अत्याधिक कमी थी। निदेशक, संयुक्त निदेशक, अपर निदेशक तथा चिकित्सको के 2727 पद स्वीकृत थी जिसके सापेक्ष 1599 (58.63%) पद पर तैनाती थी तथा 1128 (41.23%) पद रिक्त था,पदवार, स्वीकृत पद,तैनात व रिक्त पदों का विवरण निम्नवत था-

तालिका -1

क्रं सं	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद
1	महानिदेशक	1	1	0
2	निदेशक	6	5	1
3	अपर निदेशक	35	29	6
4	संयुक्त निदेशक	162	160	2
5	वरिष्ठ श्रेणी चिकित्सा अधिकारी	425	279	146
6	चिकित्सा अधिकारी ग्रेड-1	643	94	549
7	चिकित्सा अधिकारी	1455	1031	424
		2727	1599	1128 (41.23%)

इसी प्रकार स्वास्थ्य विभाग के अन्तर्गत संचालित योजनाओं एवं स्वास्थ्य सेवाओं के संचालन हेतु पैरामेडिकल स्टाफ तथा नर्सिंग स्टाफ के कुल 3730 पद स्वीकृत थे जिसके सापेक्ष 3093 पदों पर नियुक्ति थी और 637 पद रिक्त थी जिसका विवरण निम्नवत है-

तालिका -2

क्रं सं	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद
1	अपर निदेशक (नर्सिंग)	1	0	1
2	संयुक्त निदेशक (नर्सिंग)	1	0	1
3	डिप्टी डायरेक्टर (नर्सिंग)	2	0	2
4	सहायक नर्सिंग अधिक्षिका	47	41	06
5	सिस्टर	363	339	24
6	उपचारिका	1117	867	250
7	उपनिदेशक (फार्मसी)	1	0	1
8	विशेष कार्याधिकारी (फार्मसी)	1	1	0
9	प्रभारी अधिकारी (फार्मसी)	14	03	11
10	चीफ फार्मसिस्ट	187	160	27
11	फार्मसिस्ट (चिकित्सालय)	823	802	21

12	फार्मसिस्ट (उपकेंद्र)	536	515	21
13	एक्सरे टेकनीशियन	162	70	92
14	लैब टेकनीशियन	329	160	169
15	वरिष्ठ लैब टेकनीशियन	6	0	6
16	ई.सी.जी. टेकनीशियन 1	18	18	0
17	फिजियोथेपिस्ट	46	44	2
18	नेत्रा सहायक	76	73	03
		3730	3093	637(17.07%)

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड हेतु कुल 04 श्रेणियों में चिकित्सको, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारियों के 15183 पद स्वीकृत थे जिसके सापेक्ष 9694 (63.84%) पदों पर तैनाती थी तथा 5489 (36.16%) पद रिक्त था। श्रेणीवार स्वीकृत पद, रिक्त पद एवं तैनाती का विवरण निम्नवत था-

तालिका -3

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद
क	1337	638	699
ख	1833	751	1082
ग	9258	6509	2749
घ	2755	1796	959
योग	15183	9694	5489

उत्तराखण्ड शासन द्वारा स्वास्थ्य विभाग हेतु पद स्वीकृत करने के पश्चात स्वास्थ्य विभाग का दायित्व था की वो अपने चिकित्सालयों एवं स्वास्थ्य इकाइयों के सुचारु रूप से संचालित करने हेतु समूह 'ग' के कर्मचारियों के रिक्त पदों पर भर्ती हेतु उत्तराखण्ड राज्य कर्मचारी चयन आयोग से तथा समूह 'क' एवं 'ख' के रिक्त पदों पर नियुक्ति हेतु आवेदन करे परन्तु पत्रावली में ऐसा कोई प्रमाण उपलब्ध नहीं था जिससे स्पष्ट होता की स्वास्थ्य विभाग द्वारा इस सम्बंध में ठोस एवं सार्थक प्रयास किया जा रहा था, जबकि बजट प्राविधान करते समय वेतन एवं भत्ता मद में स्वीकृत पद के आधार पर बजट की मांग शासन से की जाती है यही कारण है की प्रत्येक वर्ष शासन से प्राप्त राशि वर्ष के अन्त में समर्पित किया जा रहा था। उक्त के अतिरिक्त 160 चिकित्सक संविदा पर तथा 281 चिकित्सक अनुबंध के आधार पर नियुक्त किया गया था, अनुबंधित चिकित्सको में 131 चिकित्सक पी.जी. प्रशिक्षण हेतु अध्ययनरत थे। महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा अकार्यशील उपकरण की सूची की जांच में यह भी पाया गया की प्रदेश में रूपए 180.30 लाख के चिकित्सकीय उपकरण एवं संयंत्र तकनीशियन एवं विशेषज्ञों के अभाव में अकार्यशील अवस्था में पड़े हुए थी जिसके कारण भी चिकित्सा सेवा पर विपरीत प्रभाव पड़ रहा था। जनपदीय कार्यालयों की लेखापरीक्षा में भी पाया गया था की जनपद स्तर पर चिकित्सकों एवं पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी तथा कई एक इकाइयों में तकनीशियन की तैनाती नहीं होने के कारण चिकित्सकीय उपकरण एवं संयंत्र अनुपयोगी अवस्था में थे।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है की विभागीय उदासीनता एवं त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन के कारण चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड में चिकित्सको तथा वरिष्ठ अधिकारियों 41.23%, पैरामेडिकल स्टाफ के 17.07% और समस्त स्वीकृत पदों के सापेक्ष 36.16% पद रिक्त थे तथा पद रिक्त रहने के कारण उत्तराखण्ड राज्य में चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव पड़ना स्वाभाविक था। तथा महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड कार्यालय हेतु स्वीकृत पदों के सापेक्ष 54.25% पद रिक्त स्वतः परिलक्षित करता है कि विभाग स्वीकृत पदों पर नियुक्ति हेतु गंभीर नहीं था।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यो एवं आकड़ों की पुष्टि की तथा स्वीकार किया की स्टाफ की कमी के कारण जन सामान्य को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये जाने में कठिनाई हो रही है। पदों को भरे जाने के लिए विभाग एवं शासन स्तर पर समय समय पर प्रयास किए गए हैं तथा किए जा रहे हैं। विभाग में रिक्त पदों पर चयन की कार्यवाही जारी है जिसे शीघ्र पूर्ण किए जाने का प्रयास किया जाएगा।

विभाग का उत्तर स्वतः लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है तथा विभाग द्वारा यह कहना मान्य नहीं था की रिक्त पदों पर चयन की कार्यवाही की जारी है क्योंकि विभाग ने ऐसा कोई प्रमाण उपलब्ध नहीं कराया जिससे यह परिलक्षित होता की विभाग द्वारा रिक्त पदों पर नियुक्ति हेतु ठोस एवं सार्थक प्रयास किया जा रहा हो। अतएव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में चिकित्सको के 41 प्रतिशत पद रिक्त रहने के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड का उद्देश्य राज्य में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का संचालन करना तथा राज्य में संचारी व गैर-संचारी रोगों के प्रसार में एवं निगरानी के लिए इंटीग्रेटेड डिजीज सर्वेलेस प्रोजेक्ट प्रभावी तौर पर क्रियाशील करना है, इसके अतिरिक्त पल्स पोलियो अभियान टीकाकरण, एच.आई.वी./एड्स के प्रति जागरूकता में वृद्धि तथा नियमित टीकाकरण जैसी महत्वपूर्ण गतिविधियाँ संपादित करना है।

निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तराखण्ड के मानव संसाधन से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया की केंद्र सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत योजनाओं के निष्पादन हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तराखण्डके लिए जनपद स्तरीय कार्यालय हेतु कुल 3557 पद स्वीकृत था जिसके सापेक्ष 2814 (79%) पद पर तैनाती थी तथा 743 (21%) पद रिक्त था, तथा राज्य स्तरीय कार्यालय हेतु 116 पद स्वीकृत था जिसके सापेक्ष 104 पद पर तैनाती थी तथा 12 पद रिक्त था। (स्वीकृत पद, रिक्त पद एवं तैनाती का विवरण संलग्न)

इस संबंध में उल्लेखनीय तथ्य यह है की राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्रदेश हेतु 09 (SNCU) संचालित किया जा रहा था परन्तु उसके सापेक्ष मात्र 01 चिकित्सा अधिकारी की नियुक्ति की गयी थी तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चिकित्सा विशेषज्ञों के कुल 85 पद स्वीकृत था जिसके सापेक्ष मात्र 18 (21%) पदों पर नियुक्ति की गयी थी तथा 67 (79%) पद रिक्त था जिसका विवरण निम्नवत था-

क्रं सं	FMR Code	कार्यक्रम का नाम	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद
---------	----------	------------------	-------	------------	------------	----------

1	B-30.2.1	MCH-DH	Obestrician and Gynaecologist-MCH	4	1	3
2	B-30.2.3	MCH-DH	Anesthetist - MCH	4	0	4
3	B-30.2.2	MCH-DH & FRU	Pediatrician-MCH	11	6	5
4	B-30.9.1	MCH-SNCU	Pediatrician-SNCU	9	0	9
5	B-30.9.2	MCH-SNCU	Medical Officer -SNCU	1	0	1
6	B-30.9.2	MCH-SNCU	Medical Officer -SNCU	9	1	8
7	B-30.7.2.a	RBSK-DEIC	Pediatrician-DIEC	4	1	3
8	B-30.7.2.b	RBSK-DEIC	Medical Officer-DIEC	4	2	2
9	B-30.5	CD-RNTCP	Medical Officer-Medical college and TB center	2	0	2
10	B-30.3.1	NCD-NPCDCS	Physician-NPCDCS	13	3	10
11	B-30.2.8	NCD-NPPCD	ENT Surgeon	13	1	12
12	B-30.3.4	NCD-NPCB	Ophthalmic Surgeon-NPCB	2	0	2
13	B-30.2.7	HB Path	Pathologist-ABD	4	3	1
14	A-9.1.2.1.1	Training skill lab	Medical Officer Skill Lab	5	0	5
				85	18 (21%)	67 (79%)

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है की विभागीय उदासीनता एवं त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन के कारण राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उत्तराखण्ड मे विशेषज्ञ चिकित्सको के 79% पद तथा अन्य संवर्ग के कुल 21% पद रिक्त था तथा पद रिक्त रहने के कारण उत्तराखण्ड मे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत

संचालित कार्यक्रमों के संचालन में कठिनाई आना तथा चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर तथा 11 प्रश्नों के उत्तर में यह अवगत कराया की प्रश्नकेंद्र आकड़ों एवं तथ्यों की पुष्ट जानकारी एकत्र कर शीघ्र ही लेखापरीक्षा को सूचित कर दिया जायेगा। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का उत्तर निहायत ही गैर ज़िमेदारना था क्योंकि लेखापरीक्षा आपत्ति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अभिलेखों पर आधारित थी, तथा प्रश्नगत प्रकरण मिशन निदेशालय से हे संबन्धित था उसके बाद भी लेखापरीक्षा आपत्ति पर तथ्यात्मक उत्तर नहीं दिया गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की योजनाओं के संचालन हेतु विशेषज्ञ चिकित्सकों के 79% पद तथा कुल स्टाफ के 21% पद रिक्त रहने के कारण मिशन की योजनाओं के संचालन एवं चिकित्सा सेवा पर दुष्प्राभावका प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

### भाग दो –“ब”

**प्रस्तर:1- निःशुल्क जांच (डायगनोस्टिक मद) हेतु प्राप्त केंद्रीय अनुदान की राशि से रु. 246.07 लाख अनियमित तरीके से राजकोष में जमा किया जाना ।**

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत संचालित जननी शिशु सुरक्षा कल्याण कार्यक्रम एवं जननी सुरक्षा कार्यक्रम की निर्देशिका के अनुसार सभी प्रकार के जांच-सुविधा लाभार्थियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएगी। जेएसएसके की निर्देशिका में स्पष्ट रूप से प्रावधानित किया गया है कि लाभार्थियों से किसी भी प्रकार का यूजर-चार्ज नहीं लिया जाएगा। इसके अतिरिक्त अन्य आवश्यक औषधियाँ यथा आइरन-फोलिक एसिड इत्यादी मुफ्त में उपलब्ध कराई जाएगी। इसी संदर्भ में उत्तराखंड शासन ने पत्रांक संख्या-613/XXVIII-4-2011-41/2010 दिनांक 23.09.2011 के माध्यम से चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को निर्देशित किया था कि जेएसएसके के अंतर्गत कोई भी यूजर चार्ज नहीं लिया जाएगा।

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की लेखा परीक्षा के दौरान पाया गया कि 2017-18 एवं 2018-19 में जेएसएसके-निःशुल्क जांच मद में गर्भवती औरतों एवं बीमार नवजातों की चिकित्सीय जांच हेतु निर्गत की गई धनराशि निम्नवत थी।

(Rs. Lakh)

Year	Head	Amount for free diagnostic (in Rs. Lakh)	Amount deposited in Treasury
2017-18	Free diagnostic for Pregnant Women and sick infants	322.87	161.43
2018-19	Free diagnostic for Pregnant Women and sick infants	634.88	317.44
		Total	<b>478.87</b>

वर्ष 2017-18 एवं 2018-19 में रु. 478.87 लाख अनियमित तरीके से राजकोष में जमा किया गया जिससे स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों की मौद्रिक तरलता (monetary liquidity) प्रभावित हुई।

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की लेखा परीक्षा के दौरान पाया जे एस एस के योजना के अंतर्गत निःशुल्क डायग्नोस्टिक/ जांच (testing) हेतु जिलों से प्राप्त सूचना के आधार पर पाया गया कि जिला देहरादून, हरिद्वार एवं रुद्रप्रयाग में वर्ष 2016-17 एवं 2017-18 में केंद्रीय अनुदान के रूप में प्राप्त रु. 309.46 लाख के सापेक्ष रु. 246.07 लाख राजकोष में जमा किया गया जो कि जेएसएसके के दिशा-निर्देश एवं मूल भावना के विपरीत होने के कारण अनियमित एवं अमान्य है। केंद्रीय अनुदान के रूप में प्राप्त होने वाली धनराशि स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों को मौद्रिक तरलता (monetary liquidity) प्रदान करती हेतु हैं, जो कि इनके दैनंदिन संचालन हेतु अत्यंत आवश्यक है। अनियमित तरीके से रु. 246.07 लाख राजकोष में जमा किए जाने के कारण स्वास्थ्य केन्द्रों की मौद्रिक तरलता में कमी आई है।

अनियमित तरीके केंद्रीय अनुदान के रूप में प्राप्त धनराशि को राजकोष में जमा किए जाने का विवरण निम्नवत है-

(रु. लाख )

क्र० सं०	स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जिला	वर्ष	निःशुल्क जांच (डायग्नोस्टिक मद जेएसएसके के	निःशुल्क जांच (डायग्नोस्टिक मद जेएसएसके के अंतर्गत
----------	-------------------------	------	------	--	--



				अंतर्गत यूजर चार्ज के रूप में प्राप्त धनराशि	यूजर चार्ज के रूप में ट्रेजरी में जमा की गई धनराशि
1	सीएमएस, राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश	देहरादून	2016-17	23.79	11.91
2	सीएमएस, राजकीय चिकित्सालय, ऋषिकेश	देहरादून	2017-18	0.99	0.48
3	दून महिला चिकित्सालय	देहरादून	2016-17	138.52	135.92
4	दून महिला चिकित्सालय	देहरादून	2017-18	74.40	72.69
5	सीएचसी लक्सर	हरिद्वार	2016-17	2.40	1.68
6	सीएचसी लक्सर	हरिद्वार	2017-18	4.32	2.91
7	पीएचसी इमलीखेड़ा	हरिद्वार	2016-17	0.72	0.58
8	पीएचसी इमलीखेड़ा	हरिद्वार	2017-18	1.36	0.85
9	सीएचसी भगवानपुर	हरिद्वार	2016-17	2.02	1.57
10	सीएचसी भगवानपुर	हरिद्वार	2017-18	2.96	1.31
11	सीएमएस, जिला चिकित्सालय, रुद्रप्रयाग	रुद्रप्रयाग	2016-17	9.98	4.98
12	सीएमएस, जिला चिकित्सालय, रुद्रप्रयाग	रुद्रप्रयाग	2017-18	48.00	11.19
			<b>योग</b>	<b>309.46</b>	<b>246.07</b>

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अवगत कराया कि केंद्रीय अनुदान की राशि का पचास/सौ प्रतिशत यूजर चार्ज की तरह राजकोष में संबन्धित स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जमा कराये जाने के संबंध में शीघ्र ही स्थिति स्पष्ट कर दी जाएगी। केंद्रीय अनुदान की राशि का पचास प्रतिशत राजकोष में जमा कराये जाने के कारण मौद्रिक तरलता (monetary liquidity) में कमी आने से स्वास्थ्य केन्द्रों/चिकित्सालयों के परिचालन क्षमता प्रभावित होने की स्थिति में कोई वैकल्पिक उपाय नहीं किया गया है। अतः रु. 246.07 लाख राजकोष में जमा किए जाना अनियमित एवं अमान्य था क्योंकि केंद्रीय अनुदान चिकित्सालयों की मौद्रिक तरलता बनाए रखने हेतु प्राप्त केंद्रीय अनुदान राज्य के लिए राजस्व का स्रोत नहीं है। इसलिए एनएचएम योजना के राज्य में प्रारम्भ होने से वर्तमान तक ट्रेजरी में राजस्व के रूप में जमा धनराशि का आगणन कर सम्बन्धित सीपीएस खातों में वापस किया जाना अपेक्षित रहेगा।

इस प्रकार निःशुल्क जांच (डायग्नोस्टिक मद) हेतु प्राप्त केंद्रीय अनुदान की राशि से रु. 246.07 लाख अनियमित तरीके से राजकोष में जमा किए जाने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

## भाग 2 'ब'

**प्रस्तर: 2 - निविदा प्रक्रिया समय से न किए जाने के कारण विभाग को रु 292.19 लाख की हानि।**

उत्तराखंड राज्य के कुमाऊँ मण्डल में राजकीय अस्पतालों में नैफ्रोलोजी सेंटर के विशेषज्ञ पर्याप्त संख्या में नहीं होने के कारण नैफ्रोलोजी सेंटर की आवश्यकता को दृष्टिगत रखते हुये लोक निजी सहभागिता के अंतर्गत राज्य सरकार ने पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहरादून में और बेस चिकित्सालय हल्द्वानी में नैफ्रोलोजी सेंटर की स्थापना पी.पी.पी. मोड में Build, Operate and Transfer मॉडल के अन्तर्गत की गयी एवं इस यूनिट में बी.पी.एल. रोगियों के लिए निशुल्क डायलिसिस का प्राविधान किया गया था। लोक निजी सहभागिता के अंतर्गत पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहरादून में नैफ्रोलोजी सेंटर के लिए राज्य सरकार द्वारा मै. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. से दिनांक 23.02.2010 को एम.ओ.यू. किया गया। यह एम.ओ.यू. operational Date से 5 वर्षों के लिए किया गया। मै. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. ने पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहरादून में

अपनी सेवाये 07.08.2010 को प्रारम्भ कर दी थी। एम.ओ.यू.के अनुसार उक्त अनुबंध दिनांक 06.08.2015 को समाप्त होना था। अनुबंध के अनुसार राज्य सरकार को रोगियों के लिए प्रति डायलिसिस रु 936 का भुगतान मै. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. को किया जाना था। बेस चिकित्सालय हल्द्वानी मे नैफ्रोडायलिसिस के लिए राज्य सरकार द्वारा मै. राही केयर प्रा. लि. से दिनांक 08.03.2011 को एम.ओ.यू. किया गया। यह एम.ओ.यू. Appointed Date से 5 वर्षों के लिए किया गया। उक्त अनुबंध दिनांक 07.03.2016 को समाप्त होना था। अनुबंध के अनुसार राज्य सरकार को रोगियों के लिए प्रति डायलिसिस रु 1034 का भुगतान मै. राही केयर प्रा. लि. को किया जाना था। कार्यालय के लेखा अभिलेखों की जांच में पाया गया कि दिनांक 27.02.2016 को प्रमुख अधीक्षक सोबन सिंह जीना बेस चिकित्सालय हल्द्वानी के द्वारा मै. राही केयर प्रा. लि. को अग्रिम 5 वर्षों हेतु विस्तारीकरण प्रदान किए जाने की संस्तुति प्रदान की गयी। शासन के पत्र संख्या 590/XXVIII-5-2016-38/2010, दिनांक 05 मई 2016 के द्वारा दिनांक 20.06.2016 तक इस शर्त के साथ सेवा विस्तार दिया गया कि निजी सहभागी को किसी भी दशा में उक्त के अतिरिक्त सेवा विस्तार प्रदान नहीं किया जाएगा। मै. राही केयर प्रा. लि. का उक्त सेवा विस्तार दिनांक 20.06.2016 को समाप्त होने के पश्चात भी दिनांक 20 जून 2016 से 19 दिसंबर 2016 तक (06 माह) अथवा पुनर्निविदा की कार्यवाही पूर्ण होने तक जो भी पूर्व में हो, तक के लिए सेवा विस्तार दिया गया। इस सेवा विस्तार में भी यह शर्त रखी गयी कि निजी सहभागी को किसी भी दशा में उक्त के अतिरिक्त सेवा विस्तार प्रदान नहीं किया जाएगा, तथा मै. अपोलो के सम्बन्ध में दिनांक 21 अगस्त 2015 के कार्यालय ज्ञाप के अनुसार 03 माह का विस्तारीकरण प्रदान किया गया, दिनांक 07 नवम्बर 2015 के कार्यालय ज्ञाप के अनुसार 02 माह का विस्तारीकरण प्रदान किया गया, दिनांक 06 जनवरी 2016 के कार्यालय ज्ञाप के अनुसार 06 माह का विस्तारीकरण प्रदान किया गया, दिनांक 29 सितम्बर 2016 के कार्यालय ज्ञाप के अनुसार दिनांक 07.07.2016 से 06.09.2016 तक का विस्तारीकरण प्रदान किया गया। दिनांक 07.09.2016 से मार्च 2018 तक मै. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. को विस्तारीकरण प्रदान नहीं किया गया। इसके बावजूद भी मै. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. से सेवाये ली गयी और उनको भुगतान किया गया। शासन के पत्र संख्या 599/XXVIII-5-2016-38/210, टी.सी. दिनांक 30 मई 2016 के क्रम में नैफ्रोडायलिसिस सेन्टर सोबन सिंह जीना बेस चिकित्सालय हल्द्वानी एवं नैफ्रोडायलिसिस सेन्टर पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहारादून हेतु निजी सहभागी के चयन हेतु ई-प्रोक्योरमेंट प्रणाली के माध्यम से निविदा आमंत्रित की गई थी। कार्यालय द्वारा निविदा प्रपत्र में उपलब्ध होने की तिथि 02/07/2016, प्री-बिड बैठक की तिथि 08/07/2016, पोर्टल से निविदा प्राप्त करने की अंतिम तिथि एवं समय 22/07/2016 निर्धारित की गयी। उक्त की तकनीकी निविदा प्रक्रिया दिनांक 29/07/2016 को महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखंड, देहारादून की अध्यक्षता में उनके कार्यालय में खोली गयी थी। इसके उपरान्त समस्त संस्थाओं को तकनीकी रूप से योग्य पाते हुये दिनांक 22/08/2016 को सभी संस्थाओं के वित्तीय भाव पत्र खोले गए।

पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहारादून में विभाग द्वारा नया अनुबंध मै. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. के साथ किया गया। इस अनुबंध के अनुसार राज्य सरकार को पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहारादून के रोगियों के लिए प्रति डायलिसिस रु 287.67 का भुगतान मै. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. को किया जाना था। मै. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. द्वारा उक्त

चिकित्सालय में नैफ्रोडायलिसिस के लिए अपनी सेवाये मार्च 2017 से दी गयी। बेस चिकित्सालय हल्द्वानी में विभाग द्वारा नया अनुबंध में. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. के साथ किया गया। इस अनुबंध के अनुसार राज्य सरकार को बेस चिकित्सालय हल्द्वानी के रोगियों के लिए प्रति डायलिसिस रु. 197.67 का भुगतान में. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. को किया जाना था। में. नेफ्रो केयर हेल्थ सर्विसेस प्रा. लि. द्वारा उक्त चिकित्सालय में नैफ्रोडायलिसिस के लिए अपनी सेवाये मार्च 2017 से दी गयी।

विभाग द्वारा निविदा कि प्रक्रिया में उदासीनता बरती गयी। विभाग द्वारा जानबूझकर में. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. तथा में. राही केयर प्रा. लि.को अदेय लाभ पहुंचाया गया। जब विभाग को ज्ञातव्य था कि उक्त दोनों अनुबंध दिनांक 06.08.2015 तथा 07.03.2016 को समाप्त होना था तो इसके बावजूद भी नये अनुबंध के लिए टेंडर प्रक्रिया समय से शुरू नहीं कि गयी।

यदि विभाग द्वारा अनुबंध समय पर किया जाता या टेंडर प्रक्रिया में उदासीनता न बरती गयी होती तो विभाग को पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहारादून के लिए 06.08.2016 से रु 936 के स्थान पर रु 287.67 प्रति डायलिसिस तथा बेस चिकित्सालय हल्द्वानी के लिए मार्च 2016 से रु 1034 के स्थान पर रु 197.67 प्रति डायलिसिस भुगतान करना पड़ता। जब दिनांक 22.08.2016 को वित्तीय निविदा खोली गयी तब में. अपोलो हॉस्पिटल इंटरप्राइसेस लि. द्वारा प्रति डायलिसिस करने के लिए निविदा में रु 786.00 अंकित किए गए थे तथा में. राही केयर प्रा. लि. द्वारा प्रति डायलिसिस करने के लिए निविदा में रु 382.00 अंकित किए गए थे।

पं. दीन दयाल उपाध्याय चिकित्सालय देहारादून में 06.08.2015 से 18 मार्च 2017 तक 24,066 बीपीएल रोगियों (सूची संलग्न) की डायलिसिस की गयी। जिस कारण BPL रोगियों के लिए रु 90,76,620.78 $\{(936.00-287.67)*14000\}$  का अतिरिक्त भुगतान किया गया, बेस चिकित्सालय हल्द्वानी में 08 मार्च 2016 से 18 मार्च 2017 तक 24,066 बीपीएल रोगियों (सूची संलग्न) की डायलिसिस की गयी। जिस कारण BPL रोगियों के लिए रु 2,01,27,117.78 $\{(1034-197.67)*24066\}$  का अतिरिक्त भुगतान किया गया।जिस कारण विभाग को रु 292.03 लाख (201.27+90.76) लाख की हानि हुई।

अतः निविदा प्रक्रिया समय से न किए जाने के कारण 292.19 लाख (201.27+90.92) का अतिरिक्त भुगतान करना पड़ा। लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने बताया कि डायलिसिस की सेवाओ को जारी रखने के लिए अनुबंध को विस्तारिकरण प्रदान किया गया। विभाग का उत्तर मान्य नहीं है, जब विभाग को ज्ञात था कि अनुबंध समाप्त होने वाले है तो विभाग द्वारा नये अनुबंध की प्रक्रिया समय से प्रारम्भ कर दी जानी चाहिए थी। जबकि विभाग द्वारा नया अनुबंध की प्रक्रिया पुराने अनुबंध की समाप्ति के 3 माह से 10 माह बाद प्रारम्भ की गयी थी। अतः प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

### भाग दो –“ब”

प्रस्तर 03 : रु. 906.25 लाख मूल्य के 71 एंबुलेंस क्रय में जेम पोर्टल पर रिवर्स आक्शन की सुविधा का उपयोग नहीं किए जाने के कारण स्वास्थ्य विभाग प्रतियोगी दरों को प्राप्त करने में असफल रहना।

मिशन निदेशक, एनएचएम उत्तराखंड के पत्र संख्या UKHFWS/NHM/NAS/2018-19/5280 दिनांक 26.09.2018 द्वारा भारत सरकार द्वारा आरओपी (Records of Procedures) 2018-19 के अंतर्गत 28 बीएलएस एंबुलेंस क्रय किए जाने की स्वीकृति प्रदान की गई। इसी क्रम में 28 बीएलएस एम्बुलेंस के लिए वाहनों का क्रय किए जाने हेतु कुल 28 वाहन @ रु. 953985 + Freight Charges Rs. 10.50 per Km + GST on Freight प्रति वाहन की दर से वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की गई। कार्यालय द्वारा GEM पोर्टल पर बिड संख्या GEM/2018/27046 दिनांक 08.06.2018 एवं GEM/2018/B/34712 दिनांक 22.06.2018 आमंत्रित की गई थी। इसके अतिरिक्त 61 एंबुलेंस रु. 596.00 लाख के लागत पर खरीद की गई। इनके फैंब्रिकेशन हेतु कार्यालय द्वारा अलग से अनुबंध किया गया था।

एंभुलेंस वाहन क्रय से संबन्धित अभिलेखों की लेखापरीक्षा जांच में निम्नलिखित तथ्य संज्ञान में आए –

1. **Government e-Marketplace (GeM)** is the National Public Procurement Portal; an end-to-end online Marketplace for Central and State Government Ministries / Departments, Central & State Public Sector Undertakings (CPSUs & SPSUs), Autonomous institutions and Local bodies, for procurement of common use goods & services. The portal is owned and managed by GeM SPV which is a Section 8 (Non-Profit) Company registered under the Companies Act, 2013. GeM SPV operates, monitors and supervises all the business transactions on the portal through the Managed Service Provider as per roles and responsibilities defined in the Legal Framework Document available on GeM portal.

**जेम दस्तावेज़ का अनुच्छेद 4 (iii) स्पष्ट रूप से निर्देशित करता है कि -** Above Rs.30,00,000/- through the supplier having lowest price meeting the requisite quality, specification and delivery period after mandatorily obtaining bids, using **online bidding or reverse auction tool provided** on GeM.

California Journal of Operations Management-“The most obvious benefit from reverse auctions is in purchasing cost savings to the buyer.”

इस प्रकार जीएफ़आर-2017 में प्रावधानित एवं जेम पोर्टल पर रु. 30.00 लाख से अधिक के क्रय हेतु रिवर्स आक्शन की सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद उपयोग नहीं किए जाने के कारण रु. 1502.25 लाख के लागत पर 139 एंभुलेंस की खरीद पर bulk-purchasing के आधार पर प्राप्त होने वाली प्रतियोगी दरों के लाभ से विभाग वंचित रहा।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में बताया कि जब जेम पोर्टल के माध्यम से एंभुलेंसों का क्रय किया गया उस समय रिवर्स आक्शन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। विभाग का उत्तर तथ्यों से परे एवं भ्रामक है क्योंकि जेम पोर्टल पर रिवर्स आक्शन की सुविधा उपलब्ध होने के बारे में जेम प्रबंधन द्वारा अपने वेबसाइट पर सूचित किया गया था। इस प्रकार जीएफ़आर-2017 में प्रावधानित एवं जेम पोर्टल पर रु. 30.00 लाख से अधिक के क्रय हेतु रिवर्स

आक्शन की सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद उपयोग नहीं किए जाने के कारण विभाग को रु. 906.25 लाख मूल्य के 71 एंबुलेंस क्रय में bulk-purchasing का कोई भी लाभ नहीं ले सका। विभाग को एंबुलेंस सामान्य बाजार दरों पर ही प्राप्त हुए। अतः रु. 906.25 लाख मूल्य के 71 एंबुलेंस क्रय में जेम पोर्टल पर रिवर्स आक्शन की सुविधा का उपयोग नहीं किए जाने के कारण स्वास्थ्य विभाग प्रतियोगी दरों को प्राप्त करने में असफल रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

### भाग दो –“ब”

**प्रस्तर 4 : स्वास्थ्य विभाग द्वारा संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) के निर्माण पर रु. 350.54 लाख का अलाभकारी व्यय।**

स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के प्रावधान का उल्लंघन एवं बिना एमओयू के कार्य प्रारम्भ किए जाने के कारण रु. 350.54 लाख के व्यय के बावजूद संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) का निर्माण कार्य अपूर्ण रहने के कारण स्थानीय जनता एवं पर्यटकों को इंगित चिकित्सा सुविधा से वंचित रहना।

Financial Hand Book, Vol-VI Rule 378: “No work should be commenced in land which has not been duly made over by the responsible civil officers.”

शासनादेश संख्या 162/XXVII/5-2008-144/2009 दिनांक 11.02.2009 द्वारा शासन ने संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) के निर्माण हेतु रु. 350.54 लाख की लागत के सापेक्ष वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की एवं साथ ही रु. 150.00 लाख अवमुक्त किया गया।

लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि कार्य प्रारम्भ करने से पूर्व निर्माण एजेंसी उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम के साथ कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून ने वित्त विभाग के शासनादेश संख्या-475/27(7)/06 दिनांक 15.12.2008 के अनुसार निर्धारित प्रारूप पर समझौता ज्ञापन (एमओयू) नहीं किया था। जिससे कार्य पूर्ण करने की अवधि एवं अन्य नियम/शर्तें स्पष्ट नहीं थीं। कार्यदाई संस्था को अवमुक्त रु. 150.00 लाख का उपयोग फरवरी 2012 के बाद किया जा सका। उपरोक्त धनराशि पर अर्जित ब्याज रु. 7.00 लाख यूपीआरएनएन ने निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहरादून के खाते में दिनांक 20.04.2014 को जमा कर दिया। बिना भूमि की उपलब्धता के कार्य प्रारम्भ किया जाना एवं धनराशि अवमुक्त करना स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय हस्त पुस्तिका के नियम-378 के विरुद्ध था।

दिनांक 04.09.2012 को मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून एवं यूपीआरएनएन के मध्य संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) के निर्माण हेतु समझौता ज्ञापन (तीन वर्षों के विलंब से) हस्ताक्षरित किया गया। इस एमओयू के अनुसार 31.01.2014 तक कार्य को पूर्ण कर परियोजना को हस्तांतरित किया जाना था।

अगस्त 2014 की प्रगति-रिपोर्ट के अनुसार संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) के अनुसार शासन से प्राप्त रु. 299.76 लाख के सापेक्ष रु. 298.50 लाख का व्यय कर 54 प्रतिशत भौतिक लक्ष्य की प्राप्ति की गई थी। इसके साथ ही पुनरीक्षित आगणन रु. 597.50 लाख का प्रस्तुत किया गया। शासन द्वारा संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) के निर्माण की जांच हेतु तकनीकी रिव्यू कमीटी का गठन किया गया था, जिसके अनुसार कार्यदाई संस्था यूपीआरएनएन ने अपने आगणन में रु. 246.96 लाख (70.45%) अधिक बजट की मांग की गई थी। विभाग द्वारा कार्यदाई संस्था को दिसंबर 2017 को तक मूल आगणन की सम्पूर्ण धनराशि रु. 350.54 लाख उपलब्ध करा दी गई थी। शासन द्वारा कराये गए जांच में निर्माण कार्य को अधोमानक पाया गया।



निर्माण कार्य को लंबे समय से रुके रहने के कारण राजकीय सेंट मैरिज चिकित्सालय, मसूरी के भूमि पर आसपास के भू-स्वामियों एवं होटल मालिकों द्वारा अवैध रूप से अतिक्रमण कर कब्जा कर लिया गया था।

उत्तराखंड राज्य में मसूरी एक मुख्य पर्यटन स्थल होने के फलस्वरूप चिकित्सीय सुविधाओं की आवश्यकता देखते हुए विगत 09 वर्षों से चिकित्सालय के भवन संबंधी कार्य पूर्ण न होने के कारण पर्यटन क्षेत्र में भी प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना रहती है जो कि राज्य हित में नहीं है।

इस प्रकार स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के प्रावधान का उल्लंघन एवं बिना एमओयू के कार्य प्रारम्भ किए जाने के कारण रु. 350.54 लाख के व्यय के बावजूद संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) का निर्माण कार्य अपूर्ण रहने के कारण स्थानीय जनता एवं पर्यटकों को इंगित चिकित्सा सुविधा से वंचित रहना पड़ा एवं वर्तमान में अतिक्रमण के परिप्रेक्ष्य में निकट भविष्य में निर्माण कार्य के पूर्ण होने की कोई संभावना नहीं दिखती है।

लेखापरीक्षा द्वारा उपरोक्त के संबंध में पुछे जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में कहा कि लेखापरीक्षा को पृथक से सूचना उपलब्ध करा दी जाएगी। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण नोडल एजेंसी होने के कारण इस संबंध में युक्तिपूर्ण उत्तर अपेक्षित था जिसे देने में विभाग विफल रहा।

अतः स्वास्थ्य विभाग द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के प्रावधान का उल्लंघन एवं बिना एमओयू के कार्य प्रारम्भ किए जाने के कारण रु. 350.54 लाख के व्यय के बावजूद संयुक्त चिकित्सालय मसूरी (देहरादून) का निर्माण कार्य अपूर्ण रहने के कारण स्थानीय जनता एवं पर्यटकों को इंगित चिकित्सा सुविधा से वंचित रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग दो-“ब”

**प्रस्तर:5- सात जनपदों में निर्माणाधीन कुल 26 निर्माण कार्यों में रु. 3721.51 लाख का अवरोधन होने के साथ राजकोष पर रु. 909.58 लाख का अतिरिक्त परिहार्य भार।**

Financial Hand Book, Vol-VI Rule 378: “No work should be commenced in land which has not been duly made over by the responsible civil officers.”

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल का प्रस्तर-182(vi) (2) निर्देशित करता है कि-“At least eighty percent of the budget allotted for capital works to a department shall be utilized on ongoing projects/ schemes. Not more than twenty percent of the budget allotted shall be available for taking up new projects/ schemes/ works” एवं प्रस्तर 182(vi)(4) आदेशित करता है कि- “Before commencing construction work, the department concerned shall ensure execution of proper Agreement /Memorandum of Understanding with the work agency.”

कार्यालय महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान उत्तराखण्ड राज्य में चिकित्सीय भवनों एवं आवासों के निर्माण से संबन्धित अभिलेख एवं प्रगति रिपोर्ट की जांच से निम्नलिखित तथ्य संज्ञान में आए-

1. उपरोक्त बजट मैनुअल एवं वित्तीय हस्त पुस्तिका-VI के आदेशों/प्रावधानों का कार्यालय के द्वारा उल्लंघन करते हुए निर्माण कार्यों को भूमि की उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना एवं एमओयू हस्ताक्षरित किए बिना ही कार्य प्रारम्भ किए गए। परिणाम स्वरूप देहरादून, टिहरी, पौड़ी, रुद्रप्रयाग, नैनीताल एवं अल्मोड़ा जिलों में कुल 11 निर्माण कार्यों हेतु स्वीकृत लागत की कुल धनराशि रु. 1201.53 लाख को अवमुक्त करने के बाद भी 8-16 वर्षों तक का विलंब हुआ। फलतः रु. 2111.11 लाख का पुनरीक्षित आगणन प्रस्तुत किया गया, जिसकी वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति मिलना अवशेष है। परिणामस्वरूप जन-सामान्य लक्षित चिकित्सीय सुविधाएं प्राप्त करने से वंचित रहा। [Annexure-A]
2. देहरादून, टिहरी, हरिद्वार, पौड़ी, रुद्रप्रयाग, नैनीताल एवं अल्मोड़ा जिलों में कुल 15 निर्माण कार्य ऐसे हैं जिनके स्वीकृत लागत रु. 2522.77 लाख को 100 प्रतिशत अवमुक्त किए जाने के बावजूद भी मात्र रु. 2215.06 लाख का उपयोग किया जा सका है। इन निर्माण कार्यों में भी 8-12 वर्षों तक का विलंब होने के कारण रु. 2522.77 लाख की धनराशि अवरोधित पड़ी हुई है और जन-सामान्य लक्षित चिकित्सीय सुविधाएं प्राप्त करने से वंचित है। इन सभी कार्यों में पुनरीक्षित आगणन प्रस्तुत नहीं किये गये हैं। पुनरीक्षित आगणन की स्थिति में इन निर्माण कार्यों की लागत बढ़ने से राजकोष पर अतिरिक्त परिहार्य भार पड़ना सुनिश्चित है। [Annexure-B]

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई आंकड़ों एवं तथ्यों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि मैनुअल एवं वित्तीय हस्त पुस्तिका-VI के आदेशों/प्रावधानों का भविष्य में अनुपालन किया जाएगा। 26 में से कितने कार्यों में एमओयू हस्ताक्षरित किया गया, कितने कार्यों में विलंब हेतु कार्यदाई संस्था पर अर्थदण्ड आरोपित किया गया एवं 26 में से कितने निर्माण कार्यों हेतु प्रशासनिक एवं वित्तीय अनुमोदन प्राप्त होना बाकी है के बारे में पूछे जाने पर इकाई ने कोई संतोषजनक उत्तर नहीं दिया अपितु निर्माण कार्यों हेतु नोडल एजेंसी होने के बावजूद उत्तर में कहा कि सूचना संकलित कर लेखापरीक्षा को अवगत कराया जाएगा। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि नोडल एजेंसी होने के कारण इकाई के पास उपरोक्त सूचनाएँ उपलब्ध होना स्वाभाविक था। इन सूचनाओं का उपलब्ध नहीं होना निर्माण कार्यों के अनुश्रवण एवं नियंत्रण के प्रति इकाई के शिथिलतापूर्ण रवैये का परिचायक है। अतः सात जनपदों में निर्माणाधीन कुल 26 निर्माण कार्यों में रु. 3721.51 लाख का अवरोधन होने के साथ राजकोष पर रु. 909.58 लाख का अतिरिक्त परिहार्य भार पड़ने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

## भाग 2 (ब)

**प्रस्तर-6:- धनराशि रु0 1175.42 लाख का सूचना, शिक्षा एवं संचार/ व्यवहार परिवर्तन संचार (IEC/BCC) गतिविधि के अंतर्गत प्रचार-प्रसार पर व्यय न किया जाने के कारण भौतिक लक्ष्य का अप्राप्त रहना।**

Information, Education and Communication / Behavior Change Communication (IEC/BCC) एक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को बदलने और जनहित तक स्वास्थ्य से संबंधित सकारात्मक व्यवहारों की जानकारी एवं बढ़ावा देने के साथ साथ जागरूकता पैदा करने वाले साधन के रूप में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। आईईसी/बीसीसी के माध्यम से ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य योजनाओं/कार्यक्रमों के उद्देश्य की पूर्ति हेतु समाज में प्रचार-प्रसार करने एवं स्वास्थ्य व्यवहार अपनाने के लिए प्रोत्साहित करने तथा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ जनता को बड़े पैमाने पर इसकी जागरूकता से मिलता है।

IEC/BCC के माध्यम से राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम- NPCB, NLEP, NVBDCP, RNTCP, NIDDCP एवं प्रसव पूर्व की देखभाल, संस्थागत प्रसव, प्रसव के बाद देखभाल और बाल प्रतिरक्षण के महत्व के बारे में समुदाय को शिक्षित करना और उन्हें मातृत्व दिवस पर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने और नवजात और मातृ स्वास्थ्य में सुधार लाना, एचआईवी संचरण और एड्स के जोखिम, मलेरिया और अन्य संक्रामक रोगों के प्रसार को कम करने तथा स्थायी एवं अस्थायी परिवार नियोजन आदि के लिए प्रेरित करना, इसके अलावा एमएमआर, स्पैक्ट्रम और टीएफआर कम करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का समर्थन करना आदि महत्वपूर्ण जानकारीयों का प्रचार-प्रसार किया जाता है।

Record of Proceeding (ROP) के अनुसार IEC/BCC activity under MH/CH/FP/AH/ Immunization/PNDT/NVBDPCP /NLEP/ RNTCP/NPCB/ NTCP/ NPCDCS/ ASHA/other IEC/BCC activities के सफल संचालन हेतु

- i- 5 से 6 क्षेत्रीय सामाचार पत्रों में advertisements,
- ii- 15 से 30 दिनों के लिए FM Radio, regional AIR केंद्र, TV spots से मीडिया कैम्पेन एवं
- iii- posters, flyers, leaflets, brochures, booklets तथा messages for health education sessions आदि के माध्यम से 03 से 06 माह के भीतर भौतिक लक्ष्य प्राप्ति को प्राप्त किए जाने एवं सफल बनाने हेतु समय रहते प्रयास किया जाना था।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित IEC/BCC गतिविधि की लेखापरीक्षा की नमूना जांच में पाया गया कि IEC/BCC के विभिन्न गतिविधियों के लिए ROP के अनुसार आवंटन एवं व्यय निम्न था-

(धनराशि ₹0 लाख में)

ROP	आवंटन	व्यय	अवशेष	व्यय का %
2017-18	1026.10	273.15	752.95	26.62
2018-19	581.81	159.34	422.47	27.38
योग	1607.91	432.49	<b>1175.42</b>	

आगे कार्यक्रम से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि IEC/BCC गतिविधि के अन्तर्गत विभाग को कार्यक्रम के सफल संचालन हेतु आवंटित धनराशि के सापेक्ष वित्तीय वर्ष 2017-18 एवं 2018-19 में केवल 26.62% व 27.38% का व्यय किया गया था। जिसमें जिलों को IEC/BCC गतिविधि को ट्रांसफर की गयी धनराशि भी शामिल थी। उक्त दी गयी कई महत्वपूर्ण activities को वर्तमान (01/2019) तक प्रारम्भ ही नहीं किया गया था। जिसके परिणाम स्वरूप भौतिक लक्ष्य की प्राप्ति जो वित्तीय वर्ष 2018-19 में प्राप्त की जानी थी, की स्थिति शून्य थी।

जबकि नियमानुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं कार्यक्रमों के सफल क्रियान्वयन एवं उद्देश्य की प्राप्ति हेतु आवंटित धनराशि को राज्य आईईसी दल द्वारा आईईसी गतिविधियों, विशेष अभियान, आपात स्थिति में स्वास्थ्य शिक्षा, जिलों और ब्लॉक में कर्मचारियों की गतिविधियों और कार्यान्वयन, निगरानी और मूल्यांकन की देखरेख, धन का समय पर उपयोग करना, कार्यान्वयन और प्रतिक्रिया को मजबूत बनाने विशेषकर पिछड़े क्षेत्रों के ग्रामीण/ जिलों / ब्लॉकों में जिला आईईसी अधिकारियों के माध्यम से आईईसी कार्यक्रमों को विशेष रूप से कार्यान्वित कराये जाने हेतु सही समय तथा नियमानुसार पूर्णतः व्यय किया जाना चाहिए था। जिससे जनता को IEC/BCC के माध्यम से जागरूकता होने पर अधिक से अधिक लाभ मिलता तथा विभाग को भौतिक लक्ष्य के सापेक्ष प्राप्ति भी प्राप्त हो जाती। निर्धारित लक्ष्य की प्राप्ति न किया जाना विभागीय उदासीनता एवं कार्यक्रम के असफल क्रियान्वयन का परिचायक था।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकड़ों कि पुष्टि करते हुये स्वीकार किया कि भारत सरकार द्वारा PIP का अनुमोदन अक्टूबर माह में प्राप्त हुआ एवं इस तथ्य के दृष्टिगत पूर्व निर्धारित कार्ययोजना का क्रियान्वयन कदाचित लम्बित हुआ है। यद्यपि IEC/BCC निरन्तर

चलने वाली प्रक्रिया है जिसके आलोक में गतवर्ष में अनुमोदित बजट के सापेक्ष भी कार्य प्रगति में रहा है। परिणामस्वरूप वित्तीय वर्ष की समाप्ति तक अपेक्षित लक्ष्यों की प्राप्ति सुनिश्चित नहीं हो पायी है। इकाई का उत्तर स्वतः ही लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है।

अतः धनराशि रु0 1175.42 लाख का IEC/BCC गतिविधि के अंतर्गत प्रचार-प्रसार पर व्यय न किये जाने के कारण भौतिक लक्ष्य का अप्राप्त रहने का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

### भाग दो –“ब”

**प्रस्तर:7- रु. 342.91 लाख के Basic Life Support(BLS) फैब्रिकेशन कार्य का अनियमित निविदा किया जाना ।**

उत्तराखंड बजट मैनुअल अध्याय-V (31) निर्देशित करता है कि-“आगणन में lump-sum प्रावधान नहीं किए जाने चाहिए।

कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून की लेखापरीक्षा जांच में पाया गया की पत्रांक संख्या UKHFWS/MHM/NAS/2018-19/4365 द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत क्रय किए गए 61 Basic Life Support (BLS) Ambulances के Fabrication Works v Equipments स्थापना के कार्य हेतु वित्तीय एवं प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की गई। केंद्रीय क्रय समिति द्वारा लिए गए निर्णय के क्रम में न्यूनतम दर प्रस्तुत करने वाली फ़र्म M/s Sarvottam Appliances Pvt Ltd., Faridabad को रु. 4.71 लाख (बेस रेट) की दर से रु. 342.91 लाख की लागत पर 61 बीएलएस एंबुलेंस के फैब्रिकेशन कार्य हेतु अनुमति/सहमति दी गई। 61 बीएलएस एंबुलेंस के फैब्रिकेशन

कार्य हेतु कार्यालय द्वारा मद-वार प्रावधान कर Vertical Tendering के बजाय लम्प (एकमुश्त) आगणन कर टेंडरिंग किया गया, जो कि उत्तराखंड बजट मैनुअल के निर्देश के विपरीत था।

इस संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में अवगत कराया कि जनहित का कार्य होने एवं अन्य कठिनाइयों के कारण एकमुश्त निविदा की गई। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि Vertical Tendering किए जाने से जनहित पर कोई असर नहीं पड़ता और एंबुलेंस के फैब्रिकेशन के अंतर्गत लगाए गए प्रत्येक उपकरण/कार्य का ब्यावहारिक और बेहतर लागत-गुणवत्ता (cost-quality) विश्लेषण किया जा सकता था जिससे विभाग असफल रहा। उत्तराखंड बजट मैनुअल अध्याय-V (31) के निर्देश के विपरीत निविदा किए जाने के कारण यह अनियमित था। अतः रु. 342.91 लाख के Basic Life Support(BLS) फैब्रिकेशन कार्य का अनियमित निविदा किए जाने का प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया जाता है।

### **भाग II 'ब'**

**प्रस्तर:8- चिकित्सकीय उपकरण Digital Radiography System रुपए 209.44 लाख का स्थापित नहीं होना तथा उपकरण के स्थापित नहीं होने के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्राभाव।**

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड का उद्देश्य राज्य में जन-सामान्य को सस्ती दरों पर प्राथमिक एवं द्वितीय स्तर की चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के साथ-साथ विशिष्ट चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना है तथा संचारी व गैर-संचारी रोगों की रोकथाम करना तथा रोगियों के उपचार हेतु सहायक, समर्थ, प्रभावकारी, एवं विश्वसनीय स्वास्थ्य सुविधायें तथा संसाधन, उपलब्ध कराने की व्यवस्था सुनिश्चित करना है। विभाग का दायित्व है कि प्रदेश में चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के लिए हर संभव प्रयास करे। चिकित्सकीय उपकरण एवं संयंत्र क्रय करने के पूर्व सार्वभौमिक सिद्धान्त है कि उपकरण क्रय से पहले जिस चिकित्सालय के लिए उपकरण क्रय किया जा रहा है वहाँ पर उपकरण के सुचारू रूप से संचालन हेतु उपकरण से संबन्धित तकनीशियन एवं विशेषज्ञ की तैनाती हो तथा उपकरण स्थापित करने के लिए यथा अवश्यकता एवं निर्धारित मानकों के अनुरूप स्थान एवं सुविधा उपलब्ध हो।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड के चिकित्सकीय उपकरण एवं संयंत्र से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि राज्य योजना के अन्तर्गत वर्ष 2017-18 में

क्रय आदेश संख्या 15P/store/19/201529745 दिनांक 16.11.2017 द्वारा masers Konika Minolta Healthcare Pvt. Ltd. से रुपए 20944000.00 प्रति की दर से रुपए 62832000.00 धराशि का तीन Digital Radiography System, जिला चिकित्सालय बागेश्वर, पंडित दीनदयाल उपाध्याय कोरोनेशन हास्पिटल देहरादून तथा जिला चिकित्सालय बौराड़ी, टिहरी हेतु क्रय किया गया था, उक्त तीन स्थानों में से, जिला चिकित्सालय बागेश्वर में जनवरी 2019 तक उक्त उपकरण स्थापित नहीं किया गया था, परिणाम स्वरूप रुपए 209.44 लाख की लागत का Digital Radiography System क्रय तिथि से जनवरी 2019 तक स्थापित नहीं किया गया था।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है की विभागीय उदासीनता एवं अनुश्रवण के अभाव में जिला चिकित्सालय बागेश्वर हेतु रुपए 209.44 लाख की लागत से क्रय की गयी Digital Radiography System क्रय तिथि से 14 माह बाद भी जनवरी 2019 तक स्थापित नहीं किया गया था परिणामस्वरूप कारण उपकरण क्रय करने के अंतर्निहित उद्देश्यों की पूर्ति अप्राप्त थी तथा उससे होने वाले लाभ से स्थानीय जनता वंचित थी जो की जनहित की हानि थी।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने तथ्यों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया की विधुत संयोजन हेतु धनराशि समय पर जमा किए जाने के पश्चात भी अतिथि तक विधुत संयोजन प्राप्त नहीं कराया गया, मुख्य चिकित्सा अधिकारी बागेश्वर ने अवगत कराया कि जल्द ही ट्रांसफार्मर के पैनल की स्थापना हेतु कक्ष के निर्माण का कार्य आर० ई० एस० के माध्यम से प्रगति पर है, शीघ्र ही कार्यपूर्ण कर उपकरण की स्थापना करवा दी जायेगी। विभाग का उत्तर स्वतः लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है, उपकरण क्रय करने के 14 माह बाद भी उपकरण स्थापित करने के लिए कक्ष का निर्माण कार्य अपूर्ण था तथा विधुत संयोजन का कार्य भी नहीं किया जा सका था। उपकरण क्रय के पूर्व समस्त उपचारिकताएँ पूर्ण कर लिया जाना चाहिए था, विगत 14 माह से चिकित्सकीय उपकरण Digital Radiography System रुपए 209.44 लाख का स्थापित नहीं होने के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्राभाव का प्रकरण प्रकाश में लाया जाता है।

## **भाग - 2 (ब)**

**प्रस्तर- 9-** धनराशि रु0 943.14 लाख के चिकित्सकीय उपकरण का अप्रयुक्त पड़े रहना ।

**Physical verification of Fixed Assets Rule 213 (1) :** A physical verification of all the fixed assets should be undertaken at least once in a year and the outcome of the verification recorded in the corresponding register. Discrepancies, if any, should be recorded in the stock register for appropriate action by the competent authority.

**Rule 169 Maintenance Contract.** Depending on the cost and nature of the goods to be purchased, it may also be necessary to enter into maintenance contract(s) of suitable period either with the supplier of the goods or with any other competent firm, not necessarily the supplier of the subject goods. Such **maintenance contracts are especially needed for sophisticated and costly equipment and machinery. It may, however, be kept in mind that the equipment or machinery is maintained free of charge by the supplier during its warranty period or such other extended periods as**

the contract terms may provide and the paid maintenance should commence only thereafter.

**Rule 225 General principles for contract (xvii)** A warranty clause should be incorporated in every contract, requiring the supplier to, without charge, repair or rectify defective goods or to replace such goods with similar goods free from defect. Any goods repaired or replaced by the supplier shall be delivered at the buyers premises without costs to the buyer.

उत्तराखण्ड राज्य में चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अन्तर्गत संचालित विभिन्न चिकित्सालयों की माह 01/2019 में की गयी लेखापरीक्षा में एवं महानिदेशक कार्यालय द्वारा उपलब्ध करायी गयी विभिन्न चिकित्सालयों में उपकरणों के उपयोग से संबंधित अभिलेखों की जांच में पाया गया कि विभिन्न चिकित्सालयों में उपलब्ध कराये गये उपकरण वर्तमान में या तो अक्रियाशील है या प्राप्ति के पश्चात चिकित्सालय में स्थापित ही नहीं हुए हैं या यदि स्थापित हुए हैं तो विभिन्न कारणों जैसे: फर्म ने मरम्मत हेतु पूर्ण भ्रमण नहीं किए, कुछ उपकरण चिकित्सालय में संबन्धित विभाग संचालित न होने के कारण, कुछ उपकरण मरम्मत में अधिक व्यय होने के कारण, कुछ उपकरण मरम्मत योग्य नहीं होने के कारण, कुछ उपकरण वर्तमान तक स्थापित (Install) न किए जाने के कारण एवं कुछ उपकरण specialist / तकनीशियन न होने के कारण अक्रियाशील पड़े हुये थे। (विवरण संलग्न प्रारूप:- क एवं ख )

इस प्रकार चिकित्सकीय उपकरण धनराशि रु 180.30 लाख के specialist / तकनीशियन के अभाव में तथा अन्य विभिन्न कारणों से धनराशि रु0 762.84/- लाख से अधिक के उपकरण जिले बार निम्न प्रारूप के अनुसार अनुपयोगी पड़े हुये थे-

(धनराशि रु0 लाख में)

कारण	टिहरी	हरिद्वार	पिथौरागढ़	देहरादून	अल्मोड़ा	उ0सिं0 नगर	चमोली	नैनीताल	उत्तरकाशी	कुल धनराशि
Specialist एवं technicians के अभाव में अप्रयुक्त पड़े उपकरण	7.00	33.21	00	17.91	89.24	00	32.94	00	00	180.30
अन्य कारणों से अप्रयुक्त पड़े उपकरण	4.60	99.88	नहीं दर्शाया गया	45.23	563.85	5.93	नहीं दर्शाया गया	29.39	13.96	762.84

नियमानुसार भण्डार का प्रत्येक वर्ष भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए था, जिससे उपयोगी/अनुपयोगी पड़े उपकरणों की वस्तु स्थिति स्पष्ट हो जाती। उपरोक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि महानिदेशालय कार्यालय के द्वारा उपकरणों के क्रय से पूर्व चिकित्सालयों के परिधिगत अधिकारियों



से उपकरण की स्थापना हेतु स्थल, उपकरणों को चलाने हेतु संबन्धित चिकित्सक व तकनीशियन आदि उपलब्ध होने की सूचना की प्राप्ति से संबन्धित अभिलेख नहीं मांगे जाते थे एवं उस चिकित्सालय में उपकरण से संबन्धित स्टाफ कि उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना ही उपकरण क्रय कर लिए जाते थे। जबकि नियमानुसार उपकरणों की उपलब्धता, प्रकार, मात्रा आदि विशिष्टताएँ स्पष्ट रूप से सूचित की जानी चाहिए थी, जिससे अतिरिक्त और अनावश्यक लक्षणों को शामिल किए बगैर इस प्रकार तैयार की गयी विशिष्टताओं द्वारा संगठन की आधारभूत आवश्यकताओं की पूर्ति हो सकती तथा अनावश्यक/अवांछित व्यय और भण्डारण की लागत में अनावश्यक वृद्धि से भी बचा जा सकता था।

आगे जाँच में पाया गया कि कुछ उपकरण, फर्म के द्वारा मरम्मत हेतु पूर्ण भ्रमण नहीं किए जाने के कारण अनुपयोगी पड़े हुये थे। जबकि सामान्य वित्तीय नियम 169 एवं 225 (xviii) के अनुसार वारंटी अवधि में उपकरण/सामग्री की मरम्मत बिना किसी शुल्क के की जानी चाहिए थी तथा जिसकी शर्तें आपूर्तिकर्ता के साथ उपकरण क्रय करने के समय ही की जानी चाहिए थी। चिकित्सा इकाइयों के द्वारा अनुपयोगी उपकरण तथा जो उपकरण मरम्मत योग्य नहीं थे, की नियमानुसार नीलामी हेतु प्रयास नहीं किए गए थे।

इस प्रकार राज्य में संचालित विभिन्न चिकित्सालयों में धनराशि ₹ 943.14 लाख के चिकित्सकीय उपकरणों के अक्रियाशील रहने / स्थापित न किए जाने एवं विभाग की उदासीनता के कारण स्थानीय जनता को चिकित्सीय उपकरणों से मिलने वाले लाभ से वंचित रहना पड़ा था।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा तथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि करते हुये स्वीकार किया कि सभी उपकरण मरम्मत योग्य नहीं हैं तथा आपूर्तिकर्ता / फर्म के साथ उपकरण क्रय करते समय वारंटी अवधि में मरम्मत हेतु अनुबंध किया जाता है। आगे इकाई ने बताया की उपकरणों के क्रय से पूर्व परिधिगत अधिकारियों से स्थल कि उपलब्धता, तकनीशियन/विशेषज्ञ कि तैनाति हेतु सूचना प्राप्त कि जाती है। प्रायः तकनीशियन/विशेषज्ञ के स्थानान्तरण के पश्चात उपकरण अक्रियाशील हो जाते हैं।

इकाई का उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि न तो समय रहते धनराशि ₹0 762.84 लाख के उपकरणों की मरम्मत की गयी थी और न ही इकाई द्वारा तकनीशियन / विशेषज्ञ स्टाफ के स्थानान्तरण से पूर्व उनकी तैनाति सुनिश्चित की गयी थी, जिसके अभाव में कहीं वर्षों की लम्बी अवधि से धनराशि ₹0 180.30/- लाख के उपकरण अनुपयोगी पड़े हुये थे। जिसके कारण जनता को चिकित्सकीय उपकरणों से मिलने वाले लाभ से वंचित रहना पड़ा।

अतः धनराशि ₹0 943.14 लाख के चिकित्सकीय उपकरणों का अप्रयुक्त पड़े रहने का प्रकरण उच्च अधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है।

भाग II 'ब'

**प्रस्तर:10- विभागीय उदासीनता एवं अनुश्रवण के आभाव मे परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत 1415.75 लाख की धनराशि व्यय करने के पश्चात भी निर्धारित लक्ष्यो का अप्राप्त रहना**

परिवार कल्याण एक राष्ट्रीय कार्यक्रम है जिसका मुख्य उद्देश्य जनसंख्या वृद्धि दर में कमी लाकर जनसंख्या का स्थिरीकरण के निहित लक्ष्यों को समयबद्ध रूप से प्राप्त करना है। यह कार्यक्रम वर्ष 2005 से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित किया जा रहा है। जनपद स्तर हेतु परिवार कल्याण कार्यक्रम के वार्षिक लक्ष्य जनपद की जन संख्या दंपति की संख्या, जनपद की भौगोलिक परिस्थिति के आधार पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वार्षिक कार्य योजना में अनुमोदनार्थ भारत सरकार को प्रेषित किया जाता है, भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से प्राप्त अनुमोदित वार्षिक कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना के अनुसार जनपदों को लक्ष्य आवंटन किया जाता है। जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों का तथा स्वास्थ्य विभाग का दायित्व होता है की निदेशक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा निर्धारित एवं भारत सरकार द्वारा स्वीकृत लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि प्राप्त की जाए। परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत संचालित महिला एवं पुरुष नसबंदी का कार्यक्रम में महिला

नसबंदी हेतु प्रोत्साहन राशि रूपए 2000.00 तथा पुरुष नसबंदी हेतु रूपए 2700.00 प्रोत्साहन राशि दिये जाने का प्राविधान है।

परिवार कल्याण कार्यक्रम से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत उत्तराखण्ड राज्य हेतु निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष धनराशि आवंटित हो रही थी मगर भौतिक लक्ष्य की प्राप्ति की स्थिति अत्यन्त खराब थी, परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत संचालित गतिविधियों के वार्षिक लक्ष्य एवं उपलब्धि एवं व्यय का विवरण निम्नवत था-

अवधि	कार्यक्रम	निर्धारित लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि का प्रतिशत	कमी की संख्या व %	अवांति राशि	वास्तविक व्यय	अवशेष राशि
2015-16	पुरुष नसबंदी	3000	1160	39	1840 (61)	81.00	92.36	-11.36
	महिला नसबंदी	25000	18484	74	6516 (26)	500.00	506.84	- 6.84
	आईयूसीडी	162000	83227	51	78773 (49)	58.40	19.69	38.71
	ओरल पिल्स	31080	30851	99	229 (1)	00.00	00.00	00.00
	कंडोम	72519	66214	91	6305 (9)	00.00	00.00	00.00
2016-17	पुरुष नसबंदी	3000	690	23	2310 (77)	46.36	14.55	31.81
	महिला नसबंदी	25000	17107	68	7893 (32)	385.05	341.44	43.61
	आईयूसीडी	162000	72979	45	89021 (55)	46.67	28.27	18.40
	ओरल पिल्स	31080	30979	99.68	101 (0.32)	00.00	00.00	00.00
	कंडोम	72519	55938	77	16581 (23)	00.00	00.00	00.00
2017-18	पुरुष नसबंदी	1500	362	24	1138 (76)	40.50	8.90	31.60
	महिला नसबंदी	20000	12529	63	7471 (37)	400.00	268.38	131.62
	आईयूसीडी	118000	57881	49	60119 (51)	128.00	46.11	81.89
	ओरल पिल्स	31080	29331	94	1749 (06)	00.00	00.00	00.00

	कंडोम	72519	62652	86	9867 (14)	00.00	00.00	00.00
2018-19 (11/2018 तक)	पुरुष नसबंदी	1000	139	14	861 (86)	27.00	1.93	25.07
	महिला नसबंदी	18000	4251	24	13749 (74)	360.00	74.38	285.62
	आईयूसीडी	121700	34904	29	86796 (71)	150.02	12.90	137.03
	ओरल पिल्स	31080	17060	55	14020 (45)	0.00	0.00	0.00
	कंडोम	72519	36239	50	36280 (50)	0.00	0.00	0.00
योग/औसत उपलब्धि		1074596	632977	58.90		2223.00	1415.75	807.16

परिवार कल्याण कार्यक्रम में उपलब्धि के आकड़ों की प्रमाणिकता संदिग्ध थी क्योंकि जनपद स्तर पर 20 सूत्रीय कार्यक्रम एवं HIMS हेल्थ मनेजमेंट इन्फॉर्मेशन सिस्टम के आकड़ों में भिन्नता थी तथा राज्य स्तर पर भी वर्ष 2018-19 हेतु प्रकाशित स्वास्थ्य विभाग की कार्यतापूर्ति दिग्दर्शिका एवं हेल्थ मनेजमेंट इन्फॉर्मेशन सिस्टम की रिपोर्ट में दर्शाये गए उक्त कार्यक्रम के आकड़ों में भिन्नता थी जिसका विवरण निम्नवत था-

कार्यक्रम का नाम	2015-16		2016-17		2017-18	
	HIMS के अनुसार उपलब्धि	कार्यपूर्ति दिग्दर्शिका के अनुसार उपलब्धि	HIMS के अनुसार उपलब्धि	कार्यपूर्ति दिग्दर्शिका के अनुसार उपलब्धि	HIMS के अनुसार उपलब्धि	कार्यपूर्ति दिग्दर्शिका के अनुसार उपलब्धि
पुरुष नसबंदी	1160	1176	690	681	362	342
महिला नसबंदी	18484	15900	17107	14767	12529	8818
आईयूसीडी	83227	82386	72979	72688	57881	48603
ओरल पिल्स	30851	33397	30979	30915	29331	24140
कंडोम	66214	65127	55938	55626	62652	50579

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है की परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रकाशित आकड़ों में भिन्नता थी एवं आकड़े विश्वास योग्य नहीं थे, तथा निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि की स्थिति

दयनीय थी। महिला पुरुष नसबंदी कार्यक्रम मे वर्ष 2015-16 मे निर्धारित लक्ष्य पुरुष एवं महिला के सापेक्ष क्रमशः उपलब्धि मात्र 39 एवं 74 प्रतिशत थी उसके बाद भी स्वीकृत धनराशि से 18.20 लाख अधिक राशि का व्यय हुआ था जिसका कोई स्पष्ट आधार नहीं था। ओरल पिल्स एवं कंडोम का वितरण आशाओं द्वारा सब सेंटर्स पर किया जाता है जिसका विस्तृत लेखा जोखा नहीं रखा जाता इसलिए उक्त गतिविधि की उपलब्धि अधिक दर्शायी जाती है यही कारण है की परिवार कल्याण की समस्त गतिविधियां मिलाकर विगत चार वर्षों की औसत उपलब्धि 58.90 प्रतिशत थी,परन्तु महिला एवं पुरुष नसबन्दी तथा आईयूसीडी गतिविधि की उपलब्धि मात्रा 46% मात्र थी। उक्त अवधि मे आवंटित राशि रूप 2223.00 लाख के सापेक्ष रूप 1415.75 लाख की धनराशि का व्यय हुआ था तथा रूप 807.16 लाख की धनराशि अवशेष थी,जो कार्यक्रम के असफल क्रियान्वयन एवं विभागीय उदासीनता का परिचायक था। जांच मे यह भी पाया गया की परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत सूचना प्रचार एवं प्रसार के अन्तर्गत आवंटित राशि के सापेक्ष व्यय की स्थिति भी संतोषजनक नहीं थी-  
उक्त वर्षों मे आवंटन एवं व्यय का विवरण निम्नवत था-

(धनराशि लाख मे)

वर्ष	आवंटन	व्यय	अनुपयोगी राशि	राशि
2017-18	78.08	9.33	68.75	
2018-19	50.06	15.60	34.46	

प्रचार प्रसार मद मे आवंटित राशि का व्यय नहीं करना भी यह दर्शाता है कि परिवार कल्याण कार्यक्रम का व्यापक प्रचार प्रसार नहीं किया जा रहा था।

उपर्युक्त विवरण से स्पष्ट है कि विभागीय उदासीनता एवं अनुश्रवण के आभाव मे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत संचालित परिवार कल्याण कार्यक्रम मे निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि अत्यधिक कम थी, तथा उक्त कार्यक्रम मे स्वास्थ्य विभाग की प्रकाशित पत्रिका कार्यपूर्ति दिग्दर्शिका एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के एचएमआईएस की रिपोर्ट मे दिये गए आकड़ों मे भिन्नता थी। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रम परिवार कल्याण के अन्तर्गत महिला पुरुष नसबंदी एवं आईयूसीडी गतिविधि मे विगत तीन वर्षों की औसत उपलब्धि 46 प्रतिशत मात्र थी, तथा रूप 1415.75 लाख की धनराशि व्यय करने के बाद भी निर्धारित लक्ष्य की प्राप्ति न किया जाना तथा प्रश्नगत कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रचार प्रसार मद मे प्राप्त राशि का उपयोग नहीं करना 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 अवगत कराया की समय समय पर भारत सरकार द्वारा लक्ष्य निर्धारित किया जाता है तथा अन्य बिन्दुओं पर कोई भी तथ्यात्मक उत्तर नहीं दिया। विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था, अतएव विभागीय उदासीनता एवं अनुश्रवण के आभाव मे परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत 1415.75 लाख की धनराशि व्यय करने के पश्चात भी निर्धारित लक्ष्यों के अप्राप्त रहने का प्रकरण शासन के संज्ञान मे लाया जाता है।

**STAN**

**प्रस्तर-1-** धनराशि रु0 7.36 लाख के निष्प्रयोज्य उपकरण / सामाग्रीयों की समय रहते नीलामी नहीं किये जाने के कारण मूल्य का निरन्तर हास होना।

समान्य वित्तीय नियम के **Rule 218** Modes of Disposal. (I) Surplus or obsolete or unserviceable goods of assessed residual value above Rupees Two Lakhs should be disposed of by: (a) Obtaining bids through advertised tender or (b) Public auction. तथा

**Rule 221** Disposal at scrap value or by other modes. If a Ministry or Department is unable to sell any surplus or obsolete or unserviceable item in spite of its attempts through advertised tender or auction, it may dispose of the same at its scrap value with the approval of the

competent authority in consultation with Finance division. In case the Ministry or Department is unable to sell the item even at its scrap value, it may adopt any other mode of disposal including destruction of the item in an eco-friendly manner.

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड, देहरादून के अवधि 01/2018 से 12/2018 तक के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा में **निष्प्रयोज्य सामग्री** से संबंधित नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि वर्ष 2009 से 2015 तक विभिन्न वर्षों में लगभग 33 उपकरण/समग्रियाँ, **धनराशि ₹0 7.36 लाख** के निष्प्रयोज्य/अप्रयुक्त पड़े हुये थे। अप्रयुक्त उपकरण/ सामग्रियों को वर्ष 2009 से लेकर 2015 तक विभिन्न वर्षों में निष्प्रयोज्य घोषित किया गया था, जो मरम्मत योग्य नहीं थे। परन्तु वर्तमान (01/2019) तक नीलामी नहीं की गयी थी।

जी0एफ़0आर0 के उक्त (rule-218 एवं 221) नियमानुसार Ministry/Department लिए स्पष्ट निर्देशित था कि दो लाख से अधिक के निष्प्रयोज्य सामग्रियों / उपकरण को advertised tender or public auction के द्वारा नीलामी की जानी थी। यदि advertised tender or public auction के बाद भी नीलामी सम्भव न थी तो Ministry/Department निष्प्रयोज्य सामग्रियों/उपकरण को उसकी scrap value पर Finance division की सहमति तथा प्राधिकृत अधिकारी की स्वीकृति से नीलामी कर सकती थी। इस प्रकार का कोई प्रयास लेखापरीक्षा में नहीं पाया गया था।

इस प्रकार इकाई के द्वारा **धनराशि ₹0 7.36 लाख** के निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों की नीलामी हेतु उक्त नियमानुसार प्रयास नहीं किए गए थे, परिणाम स्वरूप उक्त निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों वर्ष 2009 से 2015 तक निष्प्रयोज्य पड़े हुये थे तथा उसके वास्तविक मूल्य का दिन प्रति दिन हास हो रहा था। जिसके कारण उक्त निष्प्रयोज्य सामग्रियों/उपकरण के नीलामी से होने वाली प्राप्ति में कमी आ रही थी। इसके अतिरिक्त, समय से नीलामी नहीं किए जाने के कारण शासन को प्राप्त होने वाले राजस्व में अप्रत्यक्ष हानी थी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि करते हुये स्वीकार किया कि उक्त उपकरण / सामग्री मरम्मत योग्य नहीं है तथा नीलामी समिति बनाकर नियमानुसार नीलामी की प्रक्रिया शीघ्र पूर्ण कर ली जाएगी। इकाई के द्वारा उक्त नियमानुसार निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों की समय रहते नीलामी नहीं की गयी थी, जिसके कारण उक्त सामग्रियों का दिन प्रति दिन मूल्य हास हो रहा था तथा शासन को मिलने वाले राजस्व से वंचित रहना पड़ा था।

अतः धनराशि ₹0 7.36 लाख के निष्प्रयोज्य उपकरण/सामग्रियों की समय रहते नीलामी नहीं किये जाने के कारण मूल्य का निरन्तर हास होने का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

**भाग-III**

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरो का विवरण:-

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	भाग-II'अ' प्रस्तर संख्या	भाग-II'ब' प्रस्तर संख्या	STAN	TAN
SS/ AIR- 124/ 2003-04	1,2,3,4,5	---	---	---
SS/ AIR- 53/ 2004-05	1,2,3,4	2,3,4	---	---
SS/ AIR- 104/ 2005-06	1,2,3,	1,2,3,5,6	---	---
SS/ AIR- 137/ 2006-07	1	2	---	---
SS/ AIR- 56/ 2007-08	1,2,3,4	1,2	---	---
SS/ AIR- 13/ 2009-10	---	1,2,3,4	---	---
SS/ AIR- 59/ 2011-12	1,2	1, 2,3	---	---
SS/ AIR- 103/ 2012-13	---	1,2,3,4,5	---	---
SS/ AIR- 194/ 2015-16	1,2,3,4,5,6	1	---	---
SS/ AIR- 156/ 2016-17	1,2,3	1,2	---	1,2,3,4,5,6



SS/ AIR- 209/ 2017-18	1,2	1,2,3,4	---	1,2,3
-----------------------	-----	---------	-----	-------

**विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरो की अनुपालन आख्या:**

निरीक्षणप्रतिवेदनसंख्या	प्रस्तर संख्यालेखापरीक्षाप्रेक्षण	अनुपालनआख्या	लेखापरीक्षादलकी टिप्पणी	अभ्युक्ति
SS/ AIR- 124/ 2003-04	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2,3,4,5; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- nil STAN-Nil एवंTAN-Nil	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 53/ 2004-05	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2,3,4; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 2,3,4; STAN-Nil एवंTAN-Nil	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 104/ 2005-06	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1, 2, 3; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1,2,3,5,6; STAN-Nil एवंTAN-Nil	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 137/ 2006-07	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 2; STAN-nil; एवंTAN-Nil	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 56/ 2007-08	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2,3,4; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2; STAN-nil; एवंTAN-nil;	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 13/ 2009-10	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- nil; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2, 3, 4; STAN-nil; एवंTAN-nil;	अप्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 59/ 2011-12	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2, 3; STAN-nil; एवंTAN-nil;	प्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 103/ 2012-13	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं-nil; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2, 3, 4, 5; STAN-nil; एवंTAN-nil;	प्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 194/ 2015-16	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2,3,4,5,6; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1; STAN-nil; एवंTAN-nil;	प्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
SS/ AIR- 156/ 2016-17	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2,3; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2; STAN-nil; एवंTAN-nil;	प्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--

SS/ AIR- 209/ 2017-18	भाग- 2'अ'प्रस्तरसं- 1,2; भाग- 2'ब'प्रस्तरसं- 1, 2,3, 4; STAN-1,2,3;एवंTAN-nil;	प्रस्तुत	यथावतरखाजाता है।	--
-----------------------	--	----------	---------------------	----

**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 सूचनाएं उपलब्ध कराने हेतु **महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है तथापि लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गये:

**अप्रस्तुत अभिलेख:**

- 1- **विगत लेखापरीक्षा के अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्या।**
- 2- निदेशक,राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, कार्यालय महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उत्तराखण्ड देहरादून लेखापरीक्षा अवधि मे निर्गत लेखापरीक्षा मेमो संख्या 17, 22, 34 एवं 50 मूल रूप से संप्रेक्षा दल को लौटाया नहीं गया था।
- 3- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से संबन्धित आडिट मेमो संख्या 15,16,18,19,20,21,39,40,41,42,43, 45, 46, 51,55, 57, 58, 65, 66, 67, 70, 71, 75, 79, 80, 82, 90 पर कार्यालय अध्यक्ष द्वारा हस्ताक्षर नहीं किया गया था।

- 4- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से संबन्धित आदित मेमो संख्या 03 के बिन्दु संख्या 02 से संबन्धित सूचना अप्रस्तुत।
- 5- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत क्रय किए गए सर्जिकल आइटम का विवरण,मेमो संख्या 57 से संबन्धित अभिलेख।
- 6- गार्ड फाईल से संबन्धित प्रपत्र संख्या 03, 07 एवं 08 से संबन्धित सूचनाए अप्रस्तुत।
- 2). **सतत् अनियमितताए:** विभाग के अन्तर्गत निर्माणाधीन बृहद निर्माण कार्यों के अनुश्रवण के आभाव मे निर्माण कार्य का अपूर्ण रहना तथा निर्माण लागत मे वृद्धि एवं अंतर्निहित उद्देश्यों की पूर्ति का अप्राप्त रहना।
- 3). लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहनकिया गया :

नाम	पदनाम	अवधि
डॉ० अर्चना श्रीवास्तव	प्रभारी महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून	01.09.2017 से 30.06.18
डॉ० टी. सी. पंत	प्रभारी महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून	01.07.18 से वर्तमान तक

लघु एवं प्रक्रियात्मक अनियमितताएं जिनका समाधान लेखापरीक्षा स्थल पर नहीं हो सका उन्हें नमूना लेखापरीक्षा टिप्पणी में सम्मिलित कर एक प्रति **महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तराखण्ड, देहरादून** को इस आशय से प्रेषित कर दी गयी, जिसकी प्राप्ति के एक माह के अन्दर अनुपालन आख्या सीधे "उप-महालेखाकार/ सामाजिक क्षेत्र, कार्यालय महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखंड, महालेखाकार भवन, कौलागढ़, देहरादून- 248195" को प्रेषित कर दी जाये।

**वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सा.क्षे.**