यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल** द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के आधार पर तैयार किया गया है। कार्यालयाध्यक्ष द्वारा उपलब्ध करायी गयी किसी त्रुटिपूर्ण अथवा अधूरी सूचना के लिए कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, देहरादून की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल** के माह 02/2018 से 01/2019 तक के लेखा अभिलेखों की लेखापरीक्षा पर आधारित निरीक्षण प्रतिवेदन, जो श्री खुशीराम नौटियाल, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी, श्री देवेंद्र कुमार दिवाकर एवं श्री संतोष कुमार गुप्ता, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा श्री दानिश इकबाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में दिनांक 04.02.2019 से 15.02.2019 तक सम्पादित की गयी।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री संतोष गुप्ता, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी एवं श्री सलीम खान, वरिष्ठ लेखापरीक्षक, द्वारा दिनांक 17.02.2018 से 28.02.2018 तक श्री आई॰ के॰ जुयाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में सम्पादित की गयी थी। जिसमें माह 11/2016 से 01/2018 तक के लेखा अभिलेखों की जांच की गयी थी।

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

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

(रु0 लाख में)

वर्ष	**स्थापना**		**गैर स्थापना**		**बचत/ समर्पण**	
	आवंटन	**व्यय**	**आवंटन**	**व्यय**	**स्थापना**	**गैर स्थापना**
2015-16	613.93	557.99	957.76	852.06	55.94	123.70
2016-17	92.26	78.70	629.60	541.92	13.55	87.68
2017-18	617.54	604.78	531.07	417.00	12.76	114.07
2018-19 (10/2018)	597.85	556.94	494.86	450.24	-	-

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

(रु0 लाख मे)

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**अंतिम अवशेष**
2015-16	NHM (RCH, Add. & Immunisation)	619.78	1707.82	1809.57	518.02
2016-17		518.02	1778.88	1728.97	567.30
2017-18		567.30	1385.76	1409.17	523.89
2018-19 (09/2018)		523.89	1631.43	1079.36	1075.96

(iii) इकाई को बजट आवंटन राज्य योजना एवं जिला योजना द्वारा किया जाता है। गैर-स्थापना व्यय को सम्मिलित न करते हुए इकाई 'अ' श्रेणी की है।

विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत हैः-

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

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

3). निदेशक- चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, कुमाऊँ मण्डल, उत्तराखंड, नैनीताल

4). मुख्य चिकित्सा अधिकारी

5). चिकित्सा अधीक्षक (संबन्धित चिकित्सालय)

6). चिकित्सा अधिकारी

7). अन्य स्टाफ

(iv) **लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः** वर्तमान लेखापरीक्षा, (02/2018 से 01/2019) तक की अवधि को आच्छादित करते हुए मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ के लेखा अभिलेखों की नमूना जांच के आधार पर की गयी। यह निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, पिथौरागढ़ की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। माह 03/2018 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया था। प्रतिचयन अधिकतम व्यय के आधार पर किया गया।

(v) लेखापरीक्षा भारत के संविधान के अनुच्छेद 149 के अधीन बनाये गये नियंत्रक-महालेखापरीक्षक के (कर्तव्य, शक्तियां तथा सेवा की शर्ते) अधिनियम, 1971 (डी. पी. सी. एक्ट, 1971) की धारा 13; लेखा तथा लेखापरीक्षा विनियम, 2007 तथा लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार सम्पादित की गयी।

भाग दो (अ)

<u>प्रस्तर 01:</u> कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल द्वारा UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा तथा क्रियान्वयन मे शिथिलता एवं परिणाम स्वरूप रु. 67.40 लाख के गैर-कर राजस्व की वसूली नहीं किया जाना।

The Uttarakhand Establishment (Registration & Regulation) Rules, 2015 Stipulates that to enforce the provisions of UERR Act 2010, the District Registering Authority (DRA) shall be constituted at each District level. (i) Fees[1] shall be deposited by the Authority in Nationalized Bank and shall be utilized for the activity connected with the implementation of the provisions of the Act. (ii) In the event of any change of ownership, the establishment shall intimate to the DRA in writing within one month along with prescribed fee. (iii) in case of delay in renewal, double amount of the renewal fee with a penalty of Rs. 100 per day till the date of application for renewal is accepted.

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल के अभिलेखों की नमूना लेखा परीक्षा जांच मे पाया गया कि 05 फरवरी 2018 तक कुल 108 नैदानिक स्थापनों का अस्थाई पंजीकरण किया गया है जिसमे से 47 नैदानिक स्थापनों की वैधता समाप्त हुए एक वर्ष से भी ज्यादा का समय ब्यतीत हो चुका है। नैदानिक स्थापनों को निर्गत अनन्तिम/स्थायी पंजीकरण प्रमाणपत्र की वैधता समाप्त होने के बावजूद कार्यालय द्वारा कोई भी स्मारक पत्र नहीं लिखा गया और न ही तो नियमानुसार कोई दंडात्मक कार्यवाही की जा रही है जबकि निर्गत अनन्तिम/स्थायी पंजीकरण समाप्त होने के पूर्व[2] में ही नैदानिक स्थापनों को लाइसेन्स के नवीनीकरण अथवा स्थायी पंजीकरण हेतु आवेदन करना होता है। इस संबंध में मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, नैनीताल द्वारा नैदानिक स्थापनों को नवीनीकरण हेतु पंजीकरण की वैधता समाप्त होने से पूर्व स्मारक पत्र लिखे जाने का कोई प्रमाण प्राप्त नहीं हुआ है। इसके अतिरिक्त नमूना लेखा जांच मे निम्नलिखित तथ्य संज्ञान मे आए-

1. कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल द्वारा The Clinical Establishment Act (Registration & Regulation Act)-2010 एवं The Uttarakhand Establishment

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

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

(Registration & Regulation) Rules, 2015 के प्रावधानों के अनुसार नैदानिक स्थापनों के रजिस्ट्रेशन के नवीनीकरण में विलंब होने की स्थिति में 05.02.2018 तक कोई भी अर्थदंड आरोपित किए जाने का साक्ष्य प्राप्त नहीं हुआ है। नमूना जांच में 47 नैदानिक स्थापनों द्वारा 558 दिन से लेकर 102 दिनों तक का विलंब हुआ है जिस पर गणना के आधार पर रु. 21.40 लाख का अर्थदण्ड वसूला जाना चाहिए था। [**Annexure-A**]

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

2. बिना पंजीकरण संचालन कर रहे नैदानिक स्थापनों पर किसी प्रकार की दंडात्मक कार्यवाही किए जाने का कोई प्रमाण लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ है। नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) अधिनियम 2010 एवं नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण एवं विनियमन) नियमावली 2015 मे निहित प्रावधानों के अनुसार पंजीकरण कराना अनिवार्य है। मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा अखबारों मे विज्ञप्ति प्रकाशित किए जाने के बावजूद भी 200 चिन्हित नैदानिक स्थापनों मे से मात्र 108 द्वारा ही अस्थायी पंजीकरण कार्य गया है। शेष 92 अपंजीकृत नैदानिक स्थापनों पर अखबारों मे विज्ञप्ति दिये जाने के बावजूद पंजीकरण हेतु आवेदन नहीं करने की स्थिति मे नियमानुसार न्यूनतम रु. 50,000/- की दर से कुल रु. 46.00 लाख का अर्थदण्ड आरोपित किया जाना चाहिए था, परंतु कार्यालय मुख्य चिकित्साधिकारी, नैनीताल द्वारा कोई भी कार्यवाही किए जाने का प्रमाण लेखापरीक्षा को प्राप्त नहीं हुआ है।

इस प्रकार The 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 तथा जनसामान्य को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सासेवा एवं झोलाछाप/फर्जी नैदानिक स्थापनों से क्लीनिकल इस्टेब्लिश्मेंट एक्ट-2010 के माध्यम से बचाने का वैधानिक प्रयास बाधित हुआ है।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट होता है कि कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल एवं जिला कार्यकारणी (डीआरए) द्वारा अपने उत्तरदायित्वों का निर्वहन नहीं किए जाने के कारण न सिर्फ पंजीकरण/अर्थदंड के रूप मे प्राप्त होने वाले राजस्व से राज्य को वंचित रहना पड़ा अपितु परिणामस्वरूप जनता को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सासेवा उपलब्ध कराने का प्रयास भी बाधित हुआ है जो कि जनहित की हानि है।

3. इसके अतिरिक्त गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों का डाटाबेस कार्यालय के पास उपलब्ध नहीं है, जबकि District Registration Authority (convener) होने पर यह कार्यालय की 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; and shall include a clinical establishment owned, controlled or managed by– (a) the Government or a department of the Government; (b) a trust, whether public or private; (c) a corporation (including a society) registered under a Central, Provincial or State Act, whether or not owned by the Government; (d) a local authority; and (e) a single doctor, but does not include the clinical establishments owned, controlled or managed by the Armed Forces.

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

4. UCERR-2015 का नियम-17(5) स्पष्ट रूप से प्रावधानित करता है कि नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण हेतु प्राप्त शुल्क का उपयोग केवल इस कानून से जुड़े प्रावधानों को लागू करने हेतु किया जाएगा -जैसे इस कानून से जुड़े प्रावधानों का प्रचार-प्रसार, औचक निरीक्षण का यात्रा बिल इत्यादि। जबकि निजी नैदानिक स्थापनों के चिन्हिकरण हेतु 2015-16 से 2018-19 के बीच किए गए फील्ड विजिट/छापे का कोई विवरण लेखा परीक्षा को प्रस्तुत की गई पत्रावली से प्राप्त नहीं हुआ है।

   उपरोक्त के संबंध मे लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि पंजीकरण की तिथि समाप्त होने से पूर्व ही नैदानिक स्थापनों द्वारा स्थायी पंजीकरण हेतु आवेदन किया गया था परंतु कार्यकारिणी द्वारा जांच दल का गठन नहीं किए जाने के कारण प्रारूप-1 के साथ प्रारूप-10 पर निर्धारित जांच प्रमाण प्राप्त नहीं हो सका जिसेक कारण स्थायी पंजीकरण की प्रक्रिया पूर्ण नहीं हो सकी। नैदानिक स्थापनों को अस्थाई पंजीकरण प्रदान करते समय आवश्यक शर्तों का उल्लेख कर दिया जाता है एवं 200 नैदानिक स्थापन चिन्हित किए गए हैं। 92 चिन्हित प्राइवेट नैदानिक स्थापनों पर नियमानुसार न्यूनतम रु. 50,000/- की दर से कुल 46.00 लाख के अर्थदंड के बारे मे पुछे जाने पर इकाई ने अवगत कराया कि नियमानुसार कार्यवाही की जाएगी। इकाई के उत्तर से स्पष्ट होता है कि नैदानिक स्थापन कानून से जुड़े प्रावधानों को क्रियान्वित करने मे शिथिलता बरती गई।

   अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, नैनीताल द्वारा UCERR-2015 के प्रावधानों की अवज्ञा तथा क्रियान्वयन मे शिथिलता के परिणाम स्वरूप रु. 67.40 लाख का गैर-कर राजस्व की वसूली नहीं किया जाने का प्रकरण शासन के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग दो (ब)

<u>प्रस्तर 01</u> : जे एस एस के योजना के अंतर्गत निःशुल्क डायग्नोस्टिक/ जांच (testing) के मद मे प्राप्त रु. 236.20 लाख के अनुदान मे से नियमानुसार रु. 48.63 लाख राजकोष मे एवं रु. 69.47 लाख की धनराशि को चिकित्सा प्रबंधन समिति के खाते मे नहीं जमा कराया जाना।

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 यूजर चार्जेज के प्रतिपूर्ति के रूप मे प्राप्त हो रही धनराशि के प्रयोग के संबंध मे चिकित्सालयों के चिकित्सा प्रबंधन समितियों के लिए पूर्व निर्गत दिशा-निर्देशों के अनुरूप कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी। शासनादेश संख्या 830-/xxviii-5-2006-42/2003 दिनांक 29.09.2006 के द्वारा स्पष्ट रूप से आदेशित किया गया था कि यूजर चार्जेज के रूप मे प्राप्त होने वाली धनराशि का 50 प्रतिशत राजकोष मे जमा किया जाना है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल के अंतर्गत कार्यरत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अंतर्गत संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (जेएसएसके/जेएसवाई) से संबन्धित अभिलेखों की जांच मे पाया गया कि निःशुल्क जांच (डायग्नोस्टिक मद) हेतु प्राप्त केंद्रीय अनुदान की राशि (यूजर चार्जेज) का शत -प्रतिशत राजकोष मे एक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा जमा किया गया और कुछ के द्वारा सीपीएस खाते में शत प्रतिशत जमा किया गया जिसका विवरण निम्नवत है-

(रु. लाख में)

चिकित्सालय का नाम	वर्ष	निःशुल्क डायग्नोस्टिक मद मे प्राप्त धनराशि	ट्रेजरी मे जमा की गई धनराशि	सीपीएस खाते मे जमा की गई धनराशि
संयुक्त चिकित्सालय, रामनगर	2016-17	10.00	0.00	10.00
	2017-18	10.00	0.00	10.00
	2018-19	0.00	0.00	0.00
नियमानुसार जमा की जाने वाली धनराशी		20.00	10.00	10.00

सोबन सिंह जीना बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी	2016-17	31.26	0.00	31.26
	2017-18	31.00	0.00	31.00
	2018-19	15.00	0.00	15.00
नियमानुसार जमा की जाने वाली धनराशी		*77.26*	*38.63*	*38.63*
सुशीला तिवारी चिकित्सालय, हल्द्वानी	2016-17	53.28	53.28	0.00
	2017-18	60.00	60.00	0.00
	2018-19	25.66	25.66	0.00
नियमानुसार जमा की जाने वाली धनराशी		*138.94*	*69.47*	*69.47*
		236.20	**138.94**	**97.26**

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट होता है कि जे एस एस के योजना के अंतर्गत निःशुल्क डायग्नोस्टिक/ जांच (testing) हेतु वर्ष 2016-17, 2017-18 एवं 2018-19 मे केंद्रीय अनुदान के रूप मे प्राप्त रु. 138.94 लाख की धनराशि को सुशीला तिवारी चिकित्सालय, हल्द्वानी द्वारा शत प्रतिशत राजकोष मे जमा कराया गया जबकि शासनादेशानुसार इसका पचास प्रतिशत रु. 69.47 लाख की धनराशि को चिकित्सा प्रबंधन समिति के खाते मे जमा कराया जाना चाहिए था। इसके अतिरिक्त संयुक्त चिकित्सालय, रामनगर को प्राप्त रु. 20.00 लाख मे से रु. 10.00 लाख राजकोष मे रु. 10.00 लाख सीपीएस खाते मे जमा करना चाहिए था जबकि चिकित्सालय द्वारा सम्पूर्ण धनराशि रु. 20.00 लाख सीपीएस खाते मे जमा की गई। इसी प्रकार सोबन सिंह जीना बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी द्वारा उपरोक्त वर्षों मे शत प्रतिशत कुल रु. 77.26 लाख की धनराशि को चिकित्सा प्रबंधन समिति के खाते मे जमा किया गया जबकि नियमानुसार इसका पचास प्रतिशत रु. 38.63 लाख राजकोष मे जमा कराया जाना चाहिए था। उपरोक्त संबंध मे लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि करते हुए अवगत कराया कि स्पष्ट आदेश के अभाव मे उपरोक्त धनराशि राजकोष मे एवं सीपीएस खाते मे जमा कराई गई। उत्तर लेखापरीक्षा को स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यूजर चार्जेज का पचास प्रतिशत राजकोष मे एवं पचास प्रतिशत सीपीएस खाते मे जमा कराये जाने का शासनादेश वर्ष 2003 से ही राज्य मे लागू हो चुका है।

अतः जे एस एस के योजना के अंतर्गत निःशुल्क डायग्नोस्टिक/ जांच (testing) के मद मे प्राप्त रु. 236.20 लाख के अनुदान मे से नियमानुसार रु. 48.63 लाख राजकोष मे एवं रु. 69.47 लाख की धनराशि को चिकित्सा प्रबंधन समिति के खाते मे नहीं जमा कराये जाने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग दो -ब

प्रस्तर 3: रु. 10.58 लाख टी0 डी0 एस0 (Tax Deducted at Source) की लंबित देयता।

The Operational Guidelines for the Financial Management issued by Ministry of Health and Family Welfare on 27.03.2012 directs that compliance of TDS provisions shall be adhered to, wherever, applicable.

Further, Income Tax Act 1961 u/s 194J mandates that any person, not being an individual or a Hindu undivided family, who is responsible for paying to a resident any sum by way of– (*a*) fees for professional services, or (*b*) fees for technical services, or (*ba*) any remuneration or fees or commission by whatever name called, other than those on which tax is deductible under section 192, to a director of a company, or (*c*) royalty. TDS shall be levied @10% of the sum.

The Balance-Sheet of Uttarakhand Health and Family Welfare Society along with Notes for F.Y. 2016-17 reveals that contingent liability on account of TDS (Tax Deducted at Source) at SHS and National Programs as on 31st March 2017 was Rs. 335.96 lakhs. The demand raised on the same count at the individual district level was to be complied. It was decided by the audit that this figure shall be verified at District Health Offices.

During the Compliance/Transaction Audit of office of the Chief Medical Officer, Nainital, TDS Reconciliation Analysis and Correction Enabling System (TRACES) showed that total outstanding demand for 2009-10 to 2018-19 is Rs 10.58 lakh. This TDS amount ought to be deducted from various pay-bills and to be deposited in TDS account, subsequently.

On being pointed out by the Audit the Office verified facts/figures and replied that unreconciled TDS as per TRACES mounts to Rs. 10.58 lacs, however CMO Nainital has deposited the mentioned amount. Regarding registration of District Health Society Nainital u/s 12AA of Income Tax Act 1961, the Office informed that soon action will be initiated after consultation with higher authority. The answer is not tenable to audit as outstanding TDS is pending for more than eight years and registration of District Health Society Nainital u/s 12AA of Income Tax Act 1961 was expected *ab initio* as per NRHM guideline.

Hence, the matter of outstanding liability of T.D.S. amounting to Rs.10.58 lakh and non-registration of District Health Society Nainital u/s 12AA of Income Tax Act 1961 are being brought under the cognizance of higher authorities.

भाग 2 (ब)

प्रस्तर 03: चिकित्सकों तथा सहयोगी स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी इकाई का कार्य, मूल रूप से चिकित्सा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनओं का संचालन करना तथा प्राथमिक एवं द्वितीय स्तरीय कि चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध कराना है तथा जनपद के अंतर्गत संचालित अधीनस्थ इकाईयों से यथा आवश्यक सूचनाएं/आंकड़े प्राप्त कर महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को प्रेषित करना है, तथा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन सुनिश्चित करना एवं उनका अनुश्रवण करना है ।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी नैनीताल के मानव संसाधन से सम्बन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि मुख्य चिकित्साधिकारी नैनीताल कार्यालय में चिकित्सा एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशानिक कर्मचारियों की अत्यधिक कमी थी । चिकिसकों, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों एवं कर्मचारियों के 146 पद स्वीकृत थे उक्त स्वीकृत पद के सापेक्ष मात्र 75 चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारी व् कर्मचारी तैनात थे और 71 पद रिक्त थे तथा उक्त के अतिरिक्त कनिष्ठ सहायक के पद पर 07 अतिरिक्त स्टाफ की तैनाती थी जिसका कोई आधार नहीं था (पदवार विस्तृत विवरण संग्लन) इसी प्रकार पूरे नैनीताल जनपद के समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र , अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा सब सेंटर हेतु विभिन्न संवर्ग के कुल 1904 पद स्वीकृत थे, जिसके सापेक्ष 1348 पदों पर तैनाती थी तथा 556 पद रिक्त था, जो विभाग द्वारा त्रुटिपूर्ण मानव संसाधन प्रबंधन का परिचायक थी ।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी नैनीताल कार्यालय में चिकित्सकों एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशासनिक स्टाफ के अधिकांश पद रिक्त थे, ऊपर दिये हुए 146 पदों के सापेक्ष मात्र 75 पदों पर तैनाती हुई थी और 71 पद (48.63%) रिक्त थे, तथा पूरे जनपद हेतु 1904 पदों के सापेक्ष 1348 पदों पर तैनाती हुई थी और 556 पद (29.20%) रिक्त थे । प्रश्नगत पदों के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाओं के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों में बाधा व कठिनाई होना स्वाभाविक था तथा स्थानीय जनता को मिलने वाले स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता ।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किये जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आंकड़ों की पुष्टि की तथा अवगत कराया कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा समय-समय पर रिक्त पदों की स्थिति से महानिदेशालय को अवगत कराया जाता है, स्टाफ की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर विपरीत प्रभाव पड़ता । इकाई का उत्तर स्वत: लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है। चिकित्सकों तथा सहयोगी स्टाफ की कमी के कारण चिकित्सा सेवा पर दुष्प्रभाव का प्रकरण प्रकाश में लाया जाता है ।

<u>भाग 2 (ब)</u>

प्रस्तर- 04:- कार्मिकों के PRAN No. प्राप्त नहीं किए जाने के कारण एनपीएस मे अंशदान की कटौती न होने के कारण नियोक्ता के अंशदान से वंचित रखा जाना।

उत्तराखंड में राज्य कर्मचारियों के लिए "अंशदायी पेंशन योजना" शासनादेश 21/XXVII(7)/अ०पे०यो/2005 के अनुसार दिनांक 25.10.2005 से लागू की गयी। नयी अंशदायी पेंशन योजना के अंतर्गत मूल वेतन और महंगाई भत्ते के 10% के समतुल्य धनराशि का मासिक अंशदान किया जाएगा। इसी के समतुल्य सेवायोजक का अंशदान राज्य सरकार द्वारा किया जायेगा।

इस संबंध में अपर सचिव उत्तराखण्ड शासन के पत्र संख्या -113/06/XXVII(10)2017, दिनाक: 06-04-17 में स्पष्ट किया गया हैं कि अंशदाई पेंशन योजना के अन्तर्गत कार्मिको के 10% अंशदान की कटौती उनके वेतन मद के लेखा शीर्षक -8342011170301 मे जमा किया जाएगा। साथ ही समतुल्य धनराशि सरकार के अंशदान के रूप में 2071011170301 से कटौती कर लेखा शीर्षक 8342011170302 मे जमा की जाएगी। इस प्रकार लेखा शीर्षक -83420111703 मे जमा कुल धनराशि को आहरित कर निदेशक, कोषागार द्वारा सी0 आइ0 ए0 को प्रेषित किया जाएगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल मे कार्यरत नव-नियुक्त कर्मचारियों / अधिकारियों के एनपीएस / PRAN खातो एवं उससे संबन्धित अभिलेखों की नमूना लेखापरीक्षा जांच मे पाया गया कि निम्न कर्मियों की नियुक्ति कार्यालय मे विभिन्न तिथियों को की गयी थी, जिनका विवरण निम्न प्रारूप मे दिया गया है-

क्रमांक	नाम	पदनाम	DOJ
1	श्री निश्चय कु0 चेनवाल	कनिष्ठ सहायक	13-04-18
2	श्री दीपेश कु0 आर्या	कनिष्ठ सहायक	22-07-17
3	श्री मयंक शर्मा	कनिष्ठ सहायक	15-05-18
4	श्री कुलदीप कुमार	कनिष्ठ सहायक	09-03-18
5	श्री चयन चन्द्र तिवारी	अवर अभियन्ता	14-10-16
6	श्री नृपेन्द्र मण्डल	अनुसेवक	06-06-12
7	श्री बंटिश कुमार	अनुसेवक	22-08-18
8	श्री एम0एस0 सुलेमान	वैक्टर निरीक्षक	11-04-16

उपरोक्त दिये गए प्रारूप मे कार्मिको का वर्तमान 02/2019 तक PRAN No. ही प्राप्त नहीं किया गया था। नियमानुसार नियुक्ति के आगामी माह में PRAN No. प्राप्त किया जाना चाहिए था तथा Employ की प्रत्येक माह वेतन से (मूल वेतन + महंगाई भत्ता) के 10% धनराशि की कटौती के समतुल्य employer share की नियमानुसार कटौती की जानी चाहिए थी। परंतु कार्यालय की लापरवाही के कारण NPS के तहत अंशदान की कटौती नहीं किए जाने के कारण कर्मियों को नियुक्ति तिथि से माह 12/2018 तक विभिन्न कार्मिको के अंश तथा नियोक्ता अंश की कटौती नहीं की जा रही थी. जिससे कार्मिकों को नियोक्ता के अंश की धनराशि से वंचित रहना पड़ा ।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट था कि इकाई के द्वारा उक्त प्रकरण मे लेखापरीक्षा तिथि (02/2019) तक नियमानुसार कोई विशेष कार्यवाही नहीं की गयी थी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने तथ्यों एवं आकड़ों की पुष्टि करते हुये स्वीकार किया कि सभी लेखापरीक्षा आपत्तियों का निराकरण अतिशीघ्र कर लिया जायेगा तथा कार्यालय प्रधान महालेखाकार को PRAN संख्या आवंटित होने के उपरान्त छाया प्रति प्रेषित कर दी जाएगी।

STAN

प्रस्तर-1- दिशा निर्देशों का पालन न कर रु. 0.71 लाख का अधिक व्यय किया जाना।

चिकित्सा महानिदेशक द्वारा जारी दिनांक 29 जून 2002 के कार्यालय आदेश मे यह प्राविधानित है कि औषधियो का स्थानीय क्रय अधिकतम खुदरा मूल्य से 16 धन 7 प्रतिशत (23 प्रतिशत) निम्न दरो पर किया जाए। इसी तरह उत्तराखंड शासन द्वारा जारी Standard Treatment Guidelines मे यह निर्देश दिये गए थे कि चिकित्सा अधिकारियों द्वारा इलाज हेतु जेनेरिक औषधियाँ ही लिखी जाए।

कार्यालय जिला चिकित्सालय नैनीताल के 04/2012 से 01/2019 तक के औषधियो के स्थानीय क्रय संबंधी अभिलेखो की जांच मे पाया गया कि चिकित्सालय द्वारा उक्त अवधि मे खुदरा मूल्य से 12 प्रतिशत से 13 प्रतिशत निम्न दर तक रु 17.48 लाख की औषधियो का स्थानीय क्रय किया गया। जबकि औषधियो का स्थानीय क्रय अधिकतम खुदरा मूल्य से 16 धन 7 प्रतिशत (23 प्रतिशत) निम्न दरो पर किया जाना था जो विभाग द्वारा नहीं किया गया। जिसका विवरण निम्नवत है-

(धनराशि लाख मे)

वर्ष	**अधिकतम खुदरा मूल्य के अनुसार क्रय की गयी औषधियो की लागत**	**अधिकतम खुदरा मूल्य से निम्न दर पर क्रय की गयी औषधियो का मूल्य**	**अधिकतम खुदरा मूल्य से 23 प्रतिशत निम्न दर के अनुसार क्रय की गयी औषधियों का मूल्य**	**अधिक व्यय (3–4)**
1	2	3	4	5
2017-18	1.33	1.33	1.02	0.31
2018-19	1.70	1.70	1.30	0.40

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि विभाग द्वारा अधिकतम खुदरा मूल्य से 23 प्रतिशत निम्न दर के स्थान पर बाजार मूल्य की दर से औषधियों का स्थानीय स्थानीय क्रय किया गया जिसके फलस्वरूप चिकित्सालय द्वारा रु 0.71 लाख औषधियों पर अधिक व्यय किया गया जिससे रु 1.82 लाख शासकीय धन की हानि हुयी।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी ने अवगत कराया कि अधिप्राप्ति नियमावली 2017 के बिन्दु सं. 33 के अंतर्गत जीवन रक्षक औषधियों का क्रय रु. 50,000 तक की सीमा के अंतर्गत खुले बाजार दर के आधार पर किया गया।

विभाग द्वारा स्पष्ट उत्तर नहीं दिया गया। शासनादेश के अनुसार औषधियों का स्थानीय क्रय अधिकतम खुदरा मूल्य से 16 धन 7 प्रतिशत (23 प्रतिशत) निम्न दरों पर किया जाना परन्तु विभाग के द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुसार क्रय नहीं किया गया।

अतः दिशा निर्देशों का पालन न किए जाने के कारण औषधियों का स्थानीय क्रय में रु. 0.71 लाख के अधिक व्यय का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या (सा0क्षे0)	भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या	भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या	STAN
143 / 2006–07	1, 2 एवं 3	1, 2 एवं 3	–
143 / 2007–08	1	1 एवं 2	–
125 / 2012–13	–	2, 3, 4, 5 एवं 6	–
106 / 2016–17	–	1, 2, 3 एवं 4	1
204/2017-18	-	1, 2, 3 एवं 4	1 एवं 2

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों की अनुपालन आख्याः

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	प्रस्तर संख्या लेखापरीक्षा प्रेक्षण			अनुपालन आख्या	लेखापरीक्षा दल की टिप्पणी	अभ्युक्ति
	भाग II अ	भाग II ब	STAN			
143/2006-07	1,2,3	1,2,3	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
143/2007-08	1	1,2	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
125/2012-13	NIL	2,3,4,5,6	NIL	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
106/2016-17	NIL	1,2,3,4	1	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---
204/2017-18	NIL	1,2,3,4	1,2	अप्रस्तुत	यथावत रखा जाता है।	---

भाग-IV

इकाई के सर्वोत्तम कार्य

.....Nil.....

भाग-V

आभार

1). कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, देहरादून, लेखापरीक्षा अवधि में अवस्थापना संबंधी सहयोग सहित मांगे गये अभिलेख एवं सूचनांए उपलब्ध कराने हेतु **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है तथापि लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः

अप्रस्तुत अभिलेख: शून्य

2). सतत् अनियमितताएः शून्य

3). लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया :

नाम	**पदनाम**	**अवधि**
डा॰ मनमोहन तिवारी	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल	08.02.18 से 24.04.18
डा॰ भारती राणा	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल	24.04.18 से वर्तमान तक

लघु एवं प्रक्रियात्मक अनियमितताएं जिनका समाधान लेखापरीक्षा स्थल पर नहीं हो सका उन्हें नमूना लेखापरीक्षा टिप्पणी में सम्मिलित कर एक प्रति **मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल** 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, प्रधान महालेखाकार भवन, कौलागढ़, देहरादून- 248195" को प्रेषित कर दी जाय।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/सा.क्षे.