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

कार्यालय **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून, उत्तराखंड** के माह 04 /2013 से 01/2019 तक के लेखा अभिलेखों पर आधारित लेखापरीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदन जो श्री सुनील दत्त, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी, श्री मुकेश कुमार, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा दिनांक 27.02.2019 से 02.03.2019 तक श्री एस. के. वर्मा, लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में सम्पादित किया गया।

भाग-I

1. **परिचयात्मकः** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री डी के रामुका, सहायक लेखा परीक्षा अधिकारी, श्री एस. के. सिन्हा, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा श्री रमेश मिश्रा, व. लेखा परीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण मे दिनांक 17.04.2013 से 30.04.2013 तक मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान संपादित की गयी थी, जिसमे 04/ 2012 से 03/2013 के अभिलेखो की जांच की गयी थी। आहरण वितरण का स्वांतन्त्र अधिकार मिलने के उपरांत संपादित वर्तमान लेखापरीक्षा में माह 04 /2013 से 01/2019 तक के लेखा अभिलेखों की जांच की गयी।

2. (i) **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः**- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून** के क्रियाकलाप के अंतर्गत चिकित्सालय के वित्तीय व प्रशासनिक नियंत्रण, अस्पताल परिक्षेत्र मे आने वाले जनसमान्य को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना तथा चिकित्सा से संबन्धित अपने दायित्वों का निर्वहन सुचारू रूप से सम्पन्न करना है।

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

(₹ लाख में)

(कोषागार से संचालित राज्य बजट स्रोत: इकाई के budget Manual -4 विवरण)

वर्ष	योजना का नाम/लेखाशीर्ष	आवंटन	व्यय	समर्पण/बचत
2012-13	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	479.51	343.45	136.06
2013-14	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	441.89	418.99	22.90
2014-15	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	462.29	437.76	24.53
2015-16	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	434.23	435.23	(-) 1.00
2016-17	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	476.82	476.82	0.00
2017-18	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	532.09	532.09	0.00
2018-19 (जनवरी 2019 तक)	2210, 2211 तथा उपशीर्ष 03 व 06	527.06	458.85	68.21

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

(रु लाख मे)

वर्ष	योजना का नाम/लेखाशीर्ष	प्रारम्भिक अवशेष	आवंटन	योग	व्यय	अंतिम अवशेष (बैंक में)

2012-13	NHM (RCH, Mission एवं Immunization)	2.36	76.18	78.54	71.03	7.51
2013-14	NHM	7.51	74.35	81.86	66.18	15.68
2014-15	एनएचएम	15.68	103.60	119.28	103.78	15.50
2015-16	एन एच एम	15.50	80.89	96.39	85.57	10.82
2016-17	एन एच एम	10.82	98.85	109.67	99.69	9.98
2017-18	एन एच एम	9.98	127.86	137.84	118.44	19.40
2018-19 (Jan 2019 तक)	NHM	19.40	93.55	112.95	60.61	52.34

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

3 (i) विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत हैः-

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

(ii) लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः- लेखापरीक्षा में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून** उत्तराखंड के अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 की अवधि को आच्छादित किया गया। यह निरीक्षण प्रतिवेदन मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून** उत्तराखंड की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। इस लेखापरीक्षा मे **चिकित्सा प्रबंधन समिति खाते** के माह मार्च 2015, मार्च 2016, मार्च 2018 एवं जनवरी 2017, **एन. एच. एम. लेखे** के अक्टूबर 2014, मार्च 2017, मार्च 2018 एवं जनवरी 2019 तथा **कोषागार लेखे** के माह अक्टूबर 2018, अक्टूबर 2017, जुलाई 2013 तथा जून 2016 को विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया। प्रतिचयन अधिकतम व्यय धनराशि के आधार पर किया गया।

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

भाग- दो (ब)

प्रस्तर 1 : जैव अपशिस्ट के प्रबंधन संबंधी बी.एम.डब्लू. नियम – 2016 और 2018 (परिवर्तित) के मानको का अनुपालन न किया जाना।

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

(i) उत्पादित बायो वेस्ट को नियम मे उल्लिखित नए रंग कोड के आधार पर अलग अलग किए जाएंगे।
(ii) कॉमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फैसिलिटी (CBMWTF) के 75 किमी के दायरे मे आने वाले सभी स्वास्थ्य सुविधा प्रदाता को CBMWTF के साथ जैव अपशिस्ट के निस्तारण हेतु एक अनुबंध हस्ताक्षरित करना चाहिए।
(iii) यदि सेवा प्रदाता CBMWTF के 75 किमी के दायरे मे नहीं है तो उसे प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की अनुमति से एक गहरा गड्ढा बनाकर अपशिस्ट का निस्तारण करना चाहिए।
(iv) बायो मेडिकल वेस्ट को CBMWTF को दिये जाने से पूर्व उसका प्राथमिक निस्तारण किया जाना चाहिए।
(v) स्वास्थ्य प्रदाता को सुनिश्चित करना चाहिए कि अस्पताल मे वेस्ट के संग्रह हेतु नॉन – क्लोरीनेटेड बैग का प्रयोग किया जाना चाहिए।
(vi) सेवा प्रदाता (हॉस्पिटल) को बायो मेडिकल वेस्ट के प्रबंधन हेतु एक समिति गठित कर इस संबंध मे प्रक्रियाओं का अनुश्रवण करना चाहिए। समिति का प्रत्येक छमाही मे बैठक किया जाना चाहिए।

बायो मेडिकल वेस्ट का पृथक्करण, संग्रहण एवं परिवहन

पृथक्करण :

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

संग्रहण की सामान्य आवश्यकताए:

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

अपशिष्ट का परिवहन :

- संग्रहीत अपशिस्ट का परिवहन एक अलग ट्रॉली से किया जाना चाहिए
- सामान्य अपशिस्ट को बी. एम. डब्लू. से अलग ट्रॉली से परिवाहित किया जाना चाहिए।

- परिवहन ट्रॉली पर bio-hazard लोगो का लेबल लगा होना चाहिए।

बायो मेडिकल वेस्ट का भंडारण:

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

(i) केंद्रीय भंडारण स्थल को जन सामान्य के पहुँच से दूर रखा जाना चाहिए।
(ii) भंडारण स्थल ढंका होना चाहिए तथा इसमे पहुँच हेतु रैम्प होना चाहिए।
(iii) भंडारण स्थल पर "केवल प्राधिकृत व्यक्ति के प्रवेश" लिखा होना चाहिए तथा बी. एम. डब्लू. हज़ार्ड (**bio- medical waste hazard**) का लोगो लगा होना चाहिए।

बी.एम.डब्लू. नियम 2016 के अनुसार प्रत्येक अस्पताल को राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार पत्र प्राप्त किया जाना आवश्यक है इसके लिए नियम मे निर्धारित प्रारूप II मे प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्राधिकार पत्र हेतु प्रार्थना पत्र दिया जाना चाहिए। प्रत्येक अस्पताल को अपशिस्ट के निस्तारण एवं उसका अनुश्रवण सुनिश्चित करने के लिए प्रणाली का विकास करना चाहिए एवं प्रत्येक अस्पताल को बी.एम.डब्लू. नियम 2016 एवं 2018 (परिवर्तित) के अनुसार निम्न अभिलेख का रखरखाव करना चाहिए:

- राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राप्त प्राधिकार पत्र
- राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को प्रेषित वार्षिक प्रतिवेदन
- बी. एम. डब्लू. प्रबंधन समिति के बैठक का कार्यवृत

इकाई की लेखापरीक्षा (फरवरी 2019) मे देखा गया कि प्रावधानों के अनुसार बायो मेडिकल अपशिस्ट का परिसर से परिवहन, ट्रीटमेंट एवं निस्तारण की कार्यवाही संबंधी अभिलेख नहीं उपलब्ध थे। पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम 1986 की धारा 6, 8 एवं 25 से प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और बायो मेडिकल वेस्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत किए गए अधिसूचना के अनुसार कार्य को संपादित करना था जो नहीं किये गये थे । इस स्थिति मे सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि चिकित्सालय मे निकलने वाले अपशिस्ट का प्रावधानित तरीके से प्रबंधन किया जा रहा था, इस संबंध मे चिकित्सा प्रबंधन समिति का भी दायित्व है कि निकले कूड़े- कचरे का वैज्ञानिक तरीके से नष्ट करने हेतु व्यवस्था की जाय। इकाई द्वारा बताया गया कि burial pit के माध्यम से उत्पन्न होने वाले अपशिष्ट का निस्तारण किया जाता है, परंतु इस संबंध मे मानक के अनुसार निर्धारित मानदंडो यथा गड्ढे की गहराई, उसके बनावट एवं भरण आदि के कार्य के संबंध मे अपेक्षित अभिलेख उपलब्ध नहीं थे। इकाई द्वारा इस संबंध मे प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनापत्ति प्राप्त करने की प्रक्रिया गतिमान थी।

तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग 2(ब)

प्रस्तर 2 : चिकित्सा प्रबंधन समिति के गठन एवं उसके क्रियाकलापों मे प्रभावी अनुश्रवण का न पाया जाना।

उत्तराखंड राज्य के चिकित्सालयों के प्रबंधन मे गतिशीलता तथा चिकित्सकीय सेवाओ की गुणवत्ता एवं दक्षता मे सुधार लाने हेतु सचिव, उत्तराखंड शासन के पत्र दिनांक (मार्च 2003)[1] के अनुक्रम मे महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून द्वारा राज्य के चिकित्सालयो के प्रबंधन हेतु प्रत्येक जिले मे जिला अधिकारी की अध्यक्षता मे **चिकित्सा प्रबंधन समिति** का गठन किए जाने के संबंध मे निर्देश जारी किए गए थे[2]। चिकित्सा प्रबंधन समिति का गठन कर "सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट, 1860" के अंतर्गत पंजीकरण कराना था। समिति के उद्देश्य निम्न लिखित होंगे:

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

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

संचालक मण्डल के निम्न अधिकार एवं कर्तव्य होंगे:

(i) समिति के उद्देश्यों की पूर्ति हेतु योजना बनाना और उसे क्रियान्वित करना
(ii) वित्तीय लेखा जोखा, आय व्यय पत्रक, लेखा संधारण का अध्ययन कर आगामी वर्ष के लिए बजट स्वीकृत करना
(iii) लेखा संप्रेक्षक की नियुक्ति करना।
(iv) विभिन्न चिकित्सा सेवा शुल्क की दरो का प्रबंध कार्यकारिणी समिति की संस्तुति के आधार पर संशोधन एवं अनुमोदन प्रदान करना।

---

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

[2] 19 प /2003/6847-48 दिनांक 5 अप्रैल 2003

(v) समिति के वित्तीय संसाधनो के अंतर्गत प्रबंध कार्यकारिणी समिति के प्रस्ताव पर मेडिकल/ पैरा मेडिकल कर्मी एवं अन्य गैर चिकित्सकीय सेवाओं को अल्पकाल के लिए संविदा पर नियुक्त करना।

प्रबंध कार्यकारिणी समिति के अधिकार एवं कर्तव्य:

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

चिकित्सा प्रबंधन समिति के गठन एवं उसके क्रियाकलापों संबंधी अभिलेखो के अवलोकन मे देखा गया कि समिति के पंजीकरण संबंधी कार्यवाही समय पर नहीं की गयी थी। समिति का पंजीकरण जून 2017 मे समाप्त हो गया था जिसका नवीनीकरण एक वर्ष सात माह के विलंब से जनवरी 2019 मे कराया गया था।

इंगित किये जाने पर (फरवरी 2019) इकाई द्वारा बताया गया कि समिति का पंजीकरण कराया जा चुका है एवं नियमित बैठक कराई जा रही है। शासन से प्राप्त अनुदानों का उपभोग प्रमाण पत्र नियमानुसार निदेशालय को प्रेषित किया जाएगा।

अतः उपभोग प्रमाण पत्र प्रेषित न किए जाने, अपशिस्ट के समुचित निस्तारण एवं इससे जुड़े अभिलेखो के रखरखाव न किए जाने आदि आवश्यक कार्यों के संबंध मे चिकित्सा प्रबंधन समिति के प्रभावी क्रियाकलापों सम्बन्धी कमी का तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-2(ब)

प्रस्तर 3 - ₹ 239.50 लाख की धनराशि की रोकड़ बही मे प्रविष्टि नहीं किया जाना एवं ₹76.24 लाख के बिल/वाउचर आदि लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किया जाना।

शासन के पत्रांक सं०- 3 / xxvii(6) / 2013 दिनांक 02 जनवरी, 2013 के बिंदु संख्या 4.9 में ई-पेमेंट प्रणाली के संबंध में दिए गये दिशा-निर्देशों के अनुसार 'आहरण एवं संवितरण अधिकारी इन्टरनेट की सहायता से अपने देयकों की धनराशि सम्बंधित बैंक खातें में अंतरण हो जाने के विवरण का प्रिंट प्राप्त करेंगे तथा भुगतान सम्बंधित अभिलेखों – यथा 11सी पंजिका, कैशबुक, बिल रजिस्टर आदि में इनके प्राप्त होने की प्रविष्टि यथा स्थान पर करेंगे। वित्तीय हस्तपुस्तिका खंड V, भाग-1 के नियम 19 मे भी यह प्रावधानित है कि रोकड़ बही मे प्राप्तियों एवं व्ययों की प्रत्येक प्रविष्टि को इंदराज किया जाना चाहिए तथा आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा प्रत्येक प्रविष्टियों को सत्यापित किया जाना चाहिए।

कार्यालय की रोकड़-बही के नमूना जाँच में पाया गया कि विस्तृत जांच हेतु चयनित माह 06/16, 07/13, 10/17 & 10/18 मे ट्रेजरी द्वारा प्राप्त **Form BM- 5** के अनुसार वेतन भत्ते आदि मद मे निम्न माह के कुल **₹ 239.50 लाख** की आहरित सकल धनराशि (Gross Amount) को रोकड़-बही में नहीं दर्शाया गया था जो कि शासन आदेश के विपरीत है, विवरण निमन्वत है:

माह/वर्ष (चयनित माह)	धनराशि, CTS Form BM-5 के अनुसार (रु मे)
जून 2016	6299682
अक्तूबर2017	7527049
अक्तूबर 2018	10123435
कुल योग	2,39,50,166

उक्त को लेखा परीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा तथ्यो एवं आंकड़ो की पुष्टि करते हुए अपने उत्तर मे बताया कि भविष्य मे अनुपालन किया जाएगा। इस प्रकार इकाई का उत्तर स्वत: लेखा परीक्षा आपत्ति की पुष्टि करता है।

2) लेखा परीक्षा मे विस्तृत जांच हेतु चयनित माह जुलाई 2013 के BM-5 (CTS) के अनुसार आहरित सकल धनराशि (Net amount) ₹7624239/- के बिल/वाउचर एवं इससे सम्बंधित अभिलेखों – यथा 11सी पंजिका, कैशबुक, बिल रजिस्टर आदि प्रस्तुत नहीं किए गए। इस संबंध मे लेखापरीक्षा द्वारा उक्त अभिलेख को नहीं प्रस्तुत किए जाने के कारण को इंगित किए जाने पर इकाई के द्वारा उत्तर दिया गया कि अभिलेख पुराने होने के कारण वर्तमान मे उपलब्ध नहीं हो पा रहे है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि लेखापरीक्षा को अभिलेख उपलब्ध कराना कार्यालयाध्यक्ष/आहरण वितरण अधिकारी की प्रशासनिक ज़िम्मेदारी है एवं इसके अभाव मे उक्त धनराशि का सत्यापन नहीं किया जा सका।

अत: ₹ 239.50 लाख की धनराशि की रोकड़ बही मे प्रविष्टि नहीं करने एवं ₹ 76.24 लाख के बिल/वाउचर आदि लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं करने का तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर: 1 आवश्यक दवाओं का 01 से 11 माह की अवधि से भंडार मे अनुपलब्ध रहना।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, चकराता के औषधि भण्डार पंजिका (मुख्य भण्डार पंजिका तथा एन.एच.एम. भण्डार पंजिका) वर्ष 2018-19 (01 अप्रैल 2018 से 02 मार्च 2019) की जांच मे पाया गया कि निम्न संलग्न सूची के अनुसार 38 आवश्यक औषधियां 01 से 11 माह की अवधि मे भण्डार मे अनुपलब्ध रही हैं, जिसके परिणामस्वरूप स्वास्थ्य सेवाओं पर असर पड़ना स्वाभाविक है।

क्रमांक	औषधि का नाम	भण्डार मे समाप्ति की तिथि	माह
1	Beclo+Neo	09.10.2018	04
2	Declofen 50 mg	01.02.2019	02
3	Sy. Cefexim	21.06.2018	08
4	Sy. Cetrizin	05.11.2018	04
5	Sy. Domperiodon	22.11.2018	03
6	Tab. Losar 50 mg	30.07.2018	07
7	Surgical suture 4227	09.04.2018	11
8	P.O.P.Bandage	01.04.2018	11
9	Tab. Norflox 400	10.09.2018	06
10	Oint. Micamazole	21.06.2018	08
11	Inj. Pentaprozole	20.11.2018	03
12	Cotton	21.06.2018	07
13	Sy. Iron	13.08.2018	06
14	Tab. Tranexic	01.04.2018	11
15	Inj. Hydrocartisone	09.06.2018	08
16	Oint. Diclo gel	27.11.2018	03
17	Sy. Orndantrine	14.01.2019	02
18	Inj. Amikacin 50 mg	01.09.2018	06
19	Inj. Adernaline	11.07.2018	07
20	Oint. Clotrimazol	20.08.2018	06
21	Oflox. Eye Drop	05.11.2018	04
22	Inj. Mehnitol	09.06.2018	08
23	Ab. Dom	21.12.2018	02
24	Sy. IBU	26.06.2018	07
25	Tab. Cefuroxim 250 mg	13.08.2018	06
26	Tab. Cefuroxim 500	01.02.2019	01
27	Tab. Azithro 500	01.10.2018	05
28	Tab. Livoflox	01.01.2019	02
29	Tab. Oflox OZ	23.08.2018	06
30	Tab. Metchlor	22.06.2018	08
31	Inj. Dextrose 10	03.11.2018	04
32	Tab. Arbmazepow	18.07.2018	07
33	Sy. Carbamazes	18.07.2018	07
34	Lig. Povidn 500ml	20.12.2018	02

35	Tab. Amlo AT	01.11.2018	04
36	Tab. Alprex. N	01.11.2018	02
37	Cef. Astymtn	24.11.2018	03
38	Sy. Dicyckiebe	05.11.2018	04

इस संबंध मे इंगित (मार्च 2019) किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि चिकित्सालय मे प्रयुक्त होने वाली दवाएं मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय स्तर से उपलब्ध कराई जाती हैं, कमी होने पर इसके संबंध मे मांग पत्र प्रेषित किया जाता है। इससे स्वतः लेखापरीक्षा आपत्ति की पुष्टि होती है।

अतः आवश्यक दवाओं के 01 से 11 माह की अवधि से भंडार मे अनुपलब्ध रहने का तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरण:

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या/वर्ष	**भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या**	**भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या**	**STAN**
आहरण वितरण अधिकार प्राप्त होने के उपरांत इकाई की स्वतंत्र रूप से यह प्रथम लेखापरीक्षा थी ।	-	-	-

भाग-IV

इकाई के सर्वोत्तम कार्य

------शून्य-------

भाग-V

आभार

1. कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) उत्तराखण्ड, देहरादून लेखापरीक्षा अवधि में अवस्थापना संबंधी सहयोग सहित मांगे गये अभिलेख एवं सूचनांए उपलब्ध कराने हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून** उत्तराखंड तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है।
2. लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गयेः - शून्य
3. सतत् अनियमितताएः - शून्य
4. लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया था;

क्र. सं.	नाम	पद नाम	अवधि
01	डॉ0 रवीद्र चौहान	प्रभारी चिकित्साधिकारी	21.08.2009 से 01.06.2015 तक
02	डॉ0 अर्चना चौधरी	प्रभारी चिकित्साधिकारी	01.06.2015 से 01.10.2016 तक
03	डॉ0 महेंद्र सिंह राय	प्रभारी चिकित्साधिकारी	01.10.2016 से 01.06.2018 तक
04	डॉ. रवीद्र चौहान	प्रभारी चिकित्साधिकारी	01.06.2018 से वर्तमान तक

लघु एवं प्रक्रियात्मक अनियमितताएं जिनका समाधान लेखापरीक्षा स्थल पर नहीं हो सका उन्हें नमूना लेखापरीक्षा टिप्पणी में सम्मिलित कर एक प्रति मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, **सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चकराता, देहरादून** उत्तराखंड को इस आशय से प्रेषित कर दी जायेगी कि अनुपालन आख्या पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर सीधे उप महालेखाकार (सामाजिक क्षेत्र), कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), उत्तराखंड, "महालेखाकार भवन", कौलागढ़, देहरादून – 248195 को प्रेषित करना सुनिश्चित करें।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी