

यह निरीक्षण प्रतिवेदन मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, 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, मसूरी, देहरादून, उत्तराखंड के अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 तक की अवधि के लेखा अभिलेखों की लेखा परीक्षा, श्री सुनील दत्त, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी, श्री मुकेश कुमार, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारी द्वारा श्री एस. के. वर्मा, लेखापरीक्षा अधिकारी के पूर्ण पर्यवेक्षण में दिनांक 21.02.2019 से 25.02.2019 के मध्य सम्पादित किया गया, संपादित लेखापरीक्षा पर आधारित लेखापरीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदन।

भाग-I

- परिचयात्मक:** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून की लेखापरीक्षा के दौरान संपादित की गयी थी, जिसमें अप्रैल 2012 से मार्च 2013 तक के अभिलेखों की जांच की गयी थी। आहरण वितरण अधिकारी का दायित्व सौंपे जाने के उपरांत इकाई की यह प्रथम स्वतंत्र लेखापरीक्षा थी जिसमें मैं माह अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 तक के लेखा अभिलेखों की जांच संपादित की गयी।
- (i) **इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्र:-** सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून, उत्तराखंड के क्रियाकलापों अंतर्गत चिकित्सालय के वित्तीय व प्रशासनिक नियंत्रण, अस्पताल परिक्षेत्र में आने वाले जनसामान्य को चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराना तथा उससे संबन्धित अपने दायित्वों का निर्वहन सुचारु रूप से सम्पन्न करना है।
(ii) लेखापरीक्षा अवधि का बजट आबंटन एवं व्यय की स्थिति निम्नवत है:

(अ) राज्य से प्राप्त बजट आवंटन :

(₹ लाख में)

वर्ष	आवंटन	व्यय (प्रतिशत)	समर्पण/ बचत
2013-14	96.51	96.50	0.01
2014-15	139.69	139.69	Nil
2015-16	134.01	134.01	Nil
2016-17	131.67	131.67	Nil
2017-18	146.49	146.49	Nil
2018-19 (जनवरी 2019 तक)	203.05	169.62	33.43
योग :	851.42	817.98 (96)	33.44 (04)

(ब) केन्द्र पुरोनिधानित योजना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के जननी सुरक्षा योजना, additional flexi pool एवं immunization योजना अन्तर्गत प्राप्त आवंटन एवं व्यय का विवरण निम्नवत है:

(₹ लाख में)

वर्ष	प्रारम्भिक अवशेष	आवंटन	योग	व्यय (प्रतिशत)	अंतिम अवशेष (बैंक में)
2013-14	10.14	16.82	26.96	9.31	17.65
2014-15	17.65	22.00	39.65	25.74	13.91
2015-16	13.91	15.44	29.35	18.06	11.29
2016-17	11.29	9.95	21.24	18.11	3.13
2017-18	3.13	30.12	33.25	9.99	23.26
2018-19 (जनवरी 2019 तक)	23.26	33.38	56.64	27.52	29.12
योग :		127.71		108.73 (85)	

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

3 (i) विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत है:-

1. प्रमुख सचिव/सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड शासन, देहरादून
2. महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, 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 विधि:- लेखापरीक्षा में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून, उत्तराखण्ड के अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 तक की अवधि को आच्छादित किया गया। यह निरीक्षण प्रतिवेदन मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून, उत्तराखण्ड की लेखापरीक्षा में पाये गये निष्कर्षों पर आधारित है। इस लेखापरीक्षा में सी. पी. एस. लेखे के अप्रैल 2017, दिसम्बर 2018, कोषागार लेखे के जनवरी 2018, जुलाई 2018 एवं एन. एच. एम. लेखे के मार्च 2018 तथा अक्टूबर 2018 के माह को व्यय की विस्तृत जांच हेतु चयनित किया गया। प्रतिचयन अधिकतम व्यय की गयी 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 शर्तें) अधिनियम, 1971 (डी. पी. सी. एक्ट, 1971) की धारा- 13, लेखा तथा लेखापरीक्षा विनियमन, 2007 तथा लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार सम्पादित की गयी।

भाग- 2 (अ)

प्रस्तर 1 : जैव अपशिष्ट प्रबंधन नियम- 2016 (Bio Medical Waste rules - 2016, BMW Rules) एवं 2018 में पुनरीक्षित नियम के क्रियान्वयन के अपेक्षित अभिलेखों का रखरखाव न किये जाने से उसके अनुपालन की पुष्टि न होना।

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

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

बायो मेडिकल वेस्ट का पृथक्करण, संग्रहण एवं परिवहन

पृथक्करण :

- उत्पादित होने वाले अपशिष्ट का वही पर पृथक्करण किया जाना चाहिए
- पृथक्करण की जिम्मेदारी सेवा प्रदाता (हॉस्पिटल) की होगी
- बी. एम. डब्ल्यू. नियम 2016, 2018 (परिवर्तित) के नियमानुसार अपशिष्ट का कलर कोडिंग के अनुसार पृथक्करण किया जाना चाहिए।

- सामान्य अपशिष्ट को बायो मेडिकल अपशिष्ट के साथ मिलाना नहीं चाहिए।

संग्रहण : सामान्य आवश्यकताएँ:

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

अपशिष्ट का परिवहन :

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

बायो मेडिकल वेस्ट का भंडारण:

हॉस्पिटल से उत्पादित बायो मेडिकल अपशिष्ट को सी. बी. एम. डब्लू. टी. एफ. को दिये जाने से पूर्व निम्न मानदंडों के आधार पर भंडारित किए जाना चाहिए:

- केंद्रीय भंडारण स्थल को जन सामान्य के पहुँच से दूर रखा जाना चाहिए।
- भंडारण स्थल ढका होना चाहिए तथा इसमें पहुँच हेतु रैम्प होना चाहिए।
- 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 निर्धारित प्रारूप II में प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में प्राधिकार पत्र हेतु प्रार्थना- पत्र दिया जाना चाहिए। प्रत्येक अस्पताल में अपशिष्ट 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 एवं
- बी एम डब्लू प्रबंधन समिति का बैठक का कार्यवृत्त।

इकाई की लेखापरीक्षा (फरवरी 2019) में देखा गया कि वन एवं पर्यावरण मंत्रालय के प्रावधानों के अनुसार बायो मेडिकल अपशिष्ट का परिसर से परिवहन, ट्रीटमेंट एवं निस्तारण की कार्यवाही संबंधी

अभिलेख नहीं उपलब्ध थे। चिकित्सालय द्वारा उत्पादित होने वाले अपशिष्ट का निस्तारण गड्ढे (burial pit) के माध्यम से किए जा रहे थे, गड्ढे के निर्माण के संबंध में बायो वेस्ट मैनेजमेंट रूल्स, 2016 के नियमों के पालन एवं इसके निर्धारित मानकों¹ के संबंध में अभिलेख उपलब्ध नहीं थे। इस स्थिति में स्पष्ट नहीं हो सका कि चिकित्सालय में निकलने वाले अपशिष्ट का प्रावधानित तरीके से प्रबंधन किया जा रहा था, जबकि चिकित्सा प्रबंधन समिति का भी दायित्व था कि निकले कूड़े-कचरे का वैज्ञानिक तरीके से नष्ट करने हेतु व्यवस्था की जाय। इकाई के अभिलेखों में अपशिष्ट के निस्तारण के संबंध में कोई अनुबंध उपलब्ध नहीं था। इस प्रकार समुचित तरीके से अपशिष्ट के निस्तारण प्रक्रिया का अभाव था।

लेखा परीक्षा में इंगित (फरवरी 2019) किए जाने पर इकाई द्वारा तथ्यों कि पुष्टि करते हुए बताया गया कि अपशिष्ट का निस्तारण गड्ढे (burial pit) के माध्यम से किया जा रहा है, अपशिष्ट के प्रबंधन के संबंध में समिति का गठन किया जाएगा।

अतः अस्पताल में उत्पादित होने वाले जैव अपशिष्ट का नियमानुसार प्रबंधन न किए जाने का तथ्य प्रकाश में लाया जाता है।

¹ गड्ढा 2 मीटर गहरा होना चाहिए आधा भरने के उपरांत इसमें चुना 50 सेंटीमीटर तक डालना चाहिए; यह जानवर की पहुँच से दूर होना चाहिए; भरण के कार्य का पर्यवेक्षण करना चाहिए; इसे बसावट (habitation) से भी दूर रखना चाहिए।

भाग 2(ब)

प्रस्तर 1: चिकित्सा प्रबंधन समिति का पंजीकरण न कराया जाना एवं वार्षिक लेखा, कार्य योजना आदि संबंधी आवश्यक कार्यों संबंधी प्रावधानों का अनुपालन न किया जाना।

उत्तराखंड राज्य के चिकित्सालयों के प्रबंधन में गतिशीलता तथा चिकित्सकीय सेवाओं की गुणवत्ता एवं दक्षता में सुधार लाने हेतु सचिव, उत्तराखंड शासन के पत्र दिनांक (मार्च 2003)² के अनुक्रम में महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, देहरादून द्वारा राज्य के चिकित्सालयों आदि के प्रबंधन हेतु प्रत्येक जिले में जिला अधिकारी की अध्यक्षता में **चिकित्सा प्रबंधन समिति** का गठन किए जाने के संबंध में निर्देश जारी किए गए थे³। चिकित्सा प्रबंधन समिति का गठन कर सोसायटी रजिस्ट्रेशन एक्ट, 1860 के अंतर्गत पंजीकरण करना था। समिति के उद्देश्य निम्न लिखित होंगे:

- समिति का मुख्य उद्देश्य स्वायत्त एवं स्वतंत्र रूप से विभिन्न स्रोतों से धनराशि प्राप्त कर, उसका उपयोग चिकित्सालय द्वारा दी जाने वाली सेवाओं में विस्तार एवं गुणवत्ता में सुधार हेतु करना है। इसके लिए समिति शासन से प्राप्त धनराशि के साथ साथ अन्य स्रोतों 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 में अनुशासन तथा कर्तव्य निर्वाहन का पर्यवेक्षण करना तथा जन-सहभागिता बढ़ाना
- चिकित्सकों एवं कर्मचारियों हेतु प्रशिक्षण एवं कार्यशाला का आयोजन करना।
- चिकित्सालयों में रोगियों हेतु भोजन, पौष्टिक आहार, दवाइयाँ एवं उपकरणों की व्यवस्था करना
- वार्डों एवं परिसर में धुलाई / सफाई / स्वच्छता व्यवस्था सुनिश्चित करना
- चिकित्सा के दौरान निकले कूड़े कचरे को वैज्ञानिक तरीके से निस्तारित करने हेतु व्यवस्था करना।
- शासन से प्राप्त उपकरणों 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।

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

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

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

संचालक मण्डल के निम्न अधिकार एवं कर्तव्य होंगे:

- समिति के उद्देश्यों की पूर्ति हेतु योजना बनाना और उसे क्रियान्वित करना;
- वित्तीय लेखा जोखा, आय व्यय पत्रक, लेखा संधारण का अध्ययन कर आगामी वर्ष के लिए बजट स्वीकृत करना;
- लेखा संप्रेक्षक की नियुक्ति करना;
- विभिन्न चिकित्सा सेवा शुल्क की दरों का प्रबंध कार्यकारिणी समिति की संस्तुति के आधार पर संशोधन एवं अनुमोदन प्रदान करना
- समिति के वित्तीय संसाधनों के अंतर्गत प्रबंध कार्यकारिणी समिति के प्रस्ताव पर मेडिकल/ पैरा मेडिकल कर्मी एवं अन्य गैर चिकित्सकीय सेवाओं को अल्पकाल के लिए संविदा पर नियुक्त करना।

प्रबंध कार्यकारिणी समिति के अधिकार एवं कर्तव्य:

- संचालक मण्डल द्वारा पारित विभिन्न योजनाओं के क्रियान्वित करने हेतु समिति के नियमों के अंतर्गत वित्तीय संसाधन जुटाने का प्रयास करना;
- अस्पताल में रोगियों व उनके परिवार को दी जाने वाली विभिन्न सुविधाओं के उपयोग हेतु उपभोक्ता प्रभार की दरों की संस्तुति करना;
- स्वीकृत बजट के अंतर्गत चिकित्सा संस्था के संचालन हेतु विभिन्न आवश्यकताओं जैसे उपकरण, दवाई, फर्नीचर, पैथा लजिकल 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 लेखों का पर्यवेक्षण करेगी।

चिकित्सा प्रबंधन समिति के गठन एवं उसके क्रियाकलापों संबंधी अभिलेखों के अवलोकन में देखा गया कि समिति के पंजीकरण संबंधी कार्यवाही समय पर नहीं की जा रही थी। समिति का पंजीकरण अप्रैल 2012 में समाप्त हो गया था जिसके नवीनीकरण हेतु चिकित्सालय द्वारा उपनिबंधक फर्म्स, सोसाइटीज एवं चिट्स, देहरादून को प्रार्थना पत्र प्रेषित किया गया था (अगस्त 2018) जिस पर

लेखापरीक्षा तिथि तक कार्यवाही लंबित थी। इस प्रकार, छः वर्षों से अधिक समय तक समिति के पंजीकरण कराये बिना ही चिकित्सालय के कार्य एवं समिति लेखे से व्यय किए गए थे ।

समिति की बैठक संबंधी पंजी के अवलोकन में देखा गया कि संचालक मण्डल की वार्षिक बैठक मार्च 2018 को आयोजित की गयी थी, पूर्व के बैठको के आयोजन के संबंध में कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं थे। संचालक मण्डल के निर्धारित त्रैमासिक बैठक के संबंध में कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं था। इसी प्रकार, प्रबंध कार्यकारिणी समिति के बैठक के संबंध में भी कोई साक्ष्य अंकित नहीं था। वित्तीय लेखा जोखा, आय व्यय पत्रक, लेखा संधारण का अध्ययन कर आगामी वर्ष के लिए बजट स्वीकृत किये जाने आदि के संबंध में कोई कार्यवाही नहीं की गयी थी। वर्ष 2013-17 के दौरान बनाए गए वार्षिक कार्ययोजना संबंधी अभिलेख उपलब्ध नहीं थे।

लेखापरीक्षा (फरवरी 2019) में इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि संचालक मण्डल की सामान्य बैठक आयोजित नहीं कराई गयी, सी. ए. द्वारा वार्षिक लेखा⁴ तैयार कर निदेशालय को प्रेषित किए जाने एवं समिति के पंजीकरण की कार्यवाही प्रगति में है।

तथ्य प्रकाश में लाया जाता है।

⁴ मुख्य चिकित्सा अधीक्षक , सामुदायिक स्वस्थय केंद्र, मसूरी के पत्रांक सी एच सी / ऑडिट / 2017-18 दिनांक 23.03.2017 द्वारा वित्तीय वर्ष 2012-13 से 2015-16 के वार्षिक लेखे एक साथ अप्रैल 2017 में तैयार कराये गए थे।

भाग 2(ब)

प्रस्तर 2 : चिकित्सा प्रबंधन समिति के लेखों के व्यय / रखरखाव की अनियमितता के संबंध में गठित विभागीय जांच के उपरांत भी लेखों के रखरखाव संबंधी मान्य प्रक्रियाओं का अनुपालन न किया जाना।

निदेशक/ अध्यक्ष जांच समिति, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखंड, देहरादून द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी में हुई वित्तीय अनियमितताओं की जांच के संबंध में प्रेषित आख्या⁵ में निम्न विवरण उल्लिखित किये गए थे:

चिकित्सा प्रबंधन समिति के संबंध में:

- (i) शासनादेश संख्या 830/ XXVIII -5-2006-42 /2003 दिनांक 29 सितंबर, 2006 के द्वारा उत्तराखंड के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के प्रबंधन हेतु मुख्य चिकित्साधिकारी की अध्यक्षता में चिकित्सा प्रबंधन समिति का गठन कर स्वास्थ्य केंद्र को संचालित किए जाने हेतु विस्तृत दिशा निर्देश दिये गए हैं, समिति को सोसाइटी पंजीकरण एक्ट (एक्ट संख्या 21 ऑफ 1860) के अंतर्गत पंजीकृत कराने के निर्देश हैं। जांच समिति द्वारा चिकित्सालय की प्रबंधन समिति के लेखों की जांच में देखा गया था कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी की चिकित्सा प्रबंधन समिति का नियमानुसार पंजीकरण नहीं किया गया था।
- (ii) सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी की चिकित्सा प्रबंधन समिति की दिनांक 29 जून 2007 से 16 मार्च 2017 के मध्य कोई बैठक आहूत नहीं की गयी एवं न ही चिकित्सालय के संचालन हेतु आय - व्यय लेखों एवं बजट को समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया।

रोकड़ बही का रखरखाव :

वित्तीय हस्त पुस्तिका खंड 5 भाग 1 के प्रस्तर 27 (1) के अनुपालन में एक रोकड़ बही का रखरखाव किया जाना था, जिसमें प्रतिदिन का आय व्यय का विवरण उल्लिखित कर आहरण वितरण अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जाना था।

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के अभिलेखों में देखा गया कि प्रतिदिन प्राप्त होने वाले से सेवा शुल्क को रोकड़ बही में अंकित नहीं किया था;
- रोकड़ बही के प्रत्येक इंट्री पर हस्ताक्षर होना आवश्यक है किन्तु रोकड़ बही में आहरण वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर नहीं किए गए थे।

⁵ प्रत्रांक: सी. एच. सी. मसूरी / जांच / 2017-18 / 9389 दिनांक: 21.04.2018

सेवा शुल्क (सर्विस चार्ज)

- (i) नियमानुसार सेवा शुल्क के रूप में प्राप्त धनराशि का 50 प्रतिशत राजकोष में एवं 50 प्रतिशत समिति के बैंक खाते में जमा किया जाना था किन्तु अप्रैल 2013 से प्राप्त सेवा शुल्क को रोकड़ बही एवं बैंक खाते में जमा नहीं किया गया था, इस प्रकार न जमा किये जाने वाली राशि के रूप में अप्रैल 2013 से जुलाई 2017 तक रु 17,11,479.00 लाख का गबन निर्धारित / परिलक्षित किए गए थे।
- (iii) रोकड़ बही एवं बैंक स्टेटमेंट की प्रविष्टियों के आधार पर यह तथ्य प्रकाश में आया था कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से प्राप्त धनराशि रु 21.48 लाख को प्रबंधन समिति के खाते में जमा किया गया था जबकि इसके लिए चिकित्सालय में खाता संचालित है।
- (iv) अप्रैल 2013 से जुलाई 2017 की अवधि में रु 28.24 लाख का व्यय प्रबंधन समिति की बैठक के बिना किए गए थे, जिसकी स्वीकृति समिति से नहीं ली गयी थी ।

इस अनुक्रम में इकाई की लेखा परीक्षा (फरवरी 2019) में अभिलेखों की जांच में देखा गया कि वर्तमान में रोकड़ बही का रखरखाव किया जा रहा था, परंतु मासिक लेखाबंदी नहीं की जा रही थी। सी. ए. द्वारा मार्च 2017 एवं 2018 के वार्षिक लेखे तैयार नहीं किए गए थे जबकि वर्ष 2019 का भी लेखा एक माह में बनाया जाना अपेक्षित होगा, प्राप्त बजट आवंटन का उपभोग प्रमाण पत्र शासन को प्रेषित नहीं किया जा रहा था। चिकित्सा प्रबंधन समिति के “सोसाइटी पंजीकरण एक्ट” अंतर्गत पंजीकरण की कार्यवाही लंबित थी।

उक्त प्रकरण में गठित समिति की जांच बिन्दुओं के बारे में लेखापरीक्षा में पूछे जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि (i) चिकित्सा प्रबंधन समिति के पंजीकरण कराये जाने के संबंध में तत्कालीन चिकित्सा अधीक्षक द्वारा कार्यवाही नहीं की गयी थी, अप्रैल 2013 से जुलाई 2017 के इकाई के लेखे का बैंक खाते से मिलान नहीं किया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अंतर्गत प्राप्त धनराशि रु 21.48 लाख को प्रबंधन समिति के खाते में जमा किए जाने एवं इसके व्यय के संबंध में इकाई कोई आदेश उपलब्ध न करा सकी एवं बताया गया कि संबन्धित अभिलेख जांच हेतु महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कार्यालय में मंगाए गए हैं। आगे, संबन्धित कार्मिक के विरुद्ध किए गए कार्यवाही के संबंध में पूछे (फरवरी 2019) जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि (ii) संबन्धित कार्मिक के विरुद्ध एफ. आई. आर. दर्ज किए जाने की कार्यवाही प्रगति में है, एवं विभागीय जांच की प्रक्रिया जारी है। वर्तमान में उन्हें महानिदेशक, स्वास्थ्य चयन बोर्ड में तैनात किया गया है।

- (i) जिला चिकित्सालयों / राजकीय संयुक्त चिकित्सालयों के प्रबंधन हेतु प्रत्येक जिले में चिकित्सा प्रबंधन समिति के गठन एवं क्रियाकलापों संबंधी आदेश (सितंबर 2003) में प्रावधानित किया गया था कि :

- समिति द्वारा प्रत्येक वर्ष 15 दिसंबर तक आगामी वर्ष का बजट पारित करना होगा तथा महानिदेशक को अपनी मांग पूर्ण औचित्य सहित भेजनी होगी। प्रस्ताव में शासन से अपेक्षित सहायता/ सेवा शुल्क (user charges) से प्राप्त धनराशि व अन्य स्रोतों से प्राप्त धनराशि का पूर्ण विवरण होगा;
- समिति को प्रत्येक वर्ष अपने आय- व्यय का लेखा जोखा तैयार करना होगा तथा किसी सी. ए. से ऑडिट कराकर सहायक निबंधक, फॉर्मस सोसाइटी एवं चिट्स, महानिदेशालय व शासन को 31 मई से पूर्व प्रेषित करना अनिवार्य होगा एवं
- समिति द्वारा शासन से प्राप्त अनुदान का उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रत्येक 30 अप्रैल से पूर्व महानिदेशालय को उपलब्ध कराना होगा अन्यथा की दशा में अगले वर्षों का अनुदान रोका जा सकता है।

इसी अनुक्रम में समय- समय पर इंगित किए गए थे, जिनका विवरण निम्नलिखित है:

- Institute of Public Auditors of India (IPAI), New Delhi द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी के आंतरिक लेखापरीक्षा (दिसम्बर 2011) में इंगित किया गया था कि (i) संग्रहित user charges विलंब से जमा किए गए थे तथा (ii) रोकड़ बही का रख रखाव नियमानुसार नहीं किया जा रहा था।
- महालेखाकार (लेखापरीक्षा), उत्तराखंड द्वारा संपादित मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून की लेखा परीक्षा (मार्च 2013) में जारी नमूना लेखा परीक्षा टिप्पणी के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र द्वारा दिन प्रतिदिन प्राप्त होने वाले user charges को रोकड़ बही / चिकित्सा प्रबंधन समिति के खाते एवं कोषागार में जमा न किए जाने एवं रोकड़ बही के समुचित तरीके से रखरखाव न किए जाने के का तथ्य प्रकाश में लाया गया था।
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून द्वारा रोकड़ बही के समुचित रखरखाव के संबंध में निर्देश जारी कर बताया गया था कि वित्तीय हस्तपुस्तिका खंड 6 के प्रस्तर 153 के प्रावधान के अनुसार माह के अंतिम कार्य दिवस पर प्रभारी अधिकारी द्वारा नियत प्रारूप में लेखाबंदी का प्रमाण अंकित किया जाना चाहिए। महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा भी user charges को समय से जमा किए जाने संबंध में निर्देश जारी किए गए थे (जनवरी 2013)।

इकाई की लेखापरीक्षा (फरवरी 2019) में देखा गया कि रोकड़ बही के संबंध में IPAI की लेखापरीक्षा एवं तदोपरांत सी एम ओ एवं महानिदेशालय द्वारा जारी निर्देशों के अनुपालन इकाई द्वारा नहीं किए जा रहे थे। चिकित्सा प्रबंधन समिति के कर्तव्य के अनुपालन में इकाई के लेखा का लेखा विवरण/ लेखा परीक्षा सी ए द्वारा वर्ष की समाप्ति के समय पर नहीं कराये गए थे बल्कि इस संबंध में मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी द्वारा वित्तीय वर्ष 2012-13 से 2016-17 तक

के लेखा विवरण तैयार किये जाने हेतु पाँच वर्षों के उपरांत एक साथ लिखा गया था (मार्च 2017) जो कि नियम सम्यक नहीं था। समिति द्वारा प्रत्येक वर्ष अपने आय -व्यय का लेखा जोखा तैयार कर महानिदेशालय व शासन को 31 मई से पूर्व प्रेषित नहीं किया गया था। सी. ए. को लेखा विवरण तैयार किए जाने हेतु user charges संबंधी अभिलेख/ विवरण उपलब्ध नहीं कराये गए थे।

इस प्रकार, यदि IPAI, महालेखाकर की लेखापरीक्षा एवं तदोपरांत जारी निर्देशों के अनुक्रम में सी. ए. द्वारा वर्षवार लेखा विवरण तैयार कर उसे शासन को प्रेषित किए जाने की कार्यवाही किए जाने की स्थिति में user charges के संबंध में हुए गबन रु 17.11 लाख (जांच समिति द्वारा संगणित एवं प्रेषित प्रतिवेदन के अनुसार) को प्रारम्भ में ही रोका जा सकता था एवं एन. एच. एम. योजना अंतर्गत आवंटित राशि रु 21.48 लाख के व्यावर्तन से भी बचा जा सकता था। उल्लेखनीय है कि रोकड़ बही के संबंध में जारी निर्देशों एवं प्रभावी नियमों के अद्यतन अनुपालन नहीं किए जा रहे थे।

उपरोक्त के संबंध में लेखा परीक्षा (फरवरी 2019) में इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि तत्कालीन चिकित्सा अधीक्षक द्वारा रोकड़ बही की मासिक लेखेबंदी के संबंध में कार्यवाही नहीं की गयी थी, भविष्य में इसकी कार्यवाही की जाएगी एवं उपभोग प्रमाण पत्र के प्रेषण आदि की कार्यवाही भी की जाएगी।

(ii) कायाकल्प योजना अंतर्गत peer एवं external assessment (आंकलन) के दौरान निम्न अभिलेखों का रकरखाव किया जाना अपेक्षित था:

- पेस्ट कंट्रोल एग्रीमेंट
- प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राप्त अनापत्ति प्रमाण पत्र
- जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट के निस्तारण का लॉग बूक
- Contract एग्रीमेंट : बी एम डब्लू , लॉड्री , मैटेनेंस सर्विस तथा एच आर संबंधी
- Grievance Redressal handling system
- AMC / CMC अनुबंध
- Water टेस्टिंग अभिलेख

अतः स्पष्ट था कि सी ए द्वारा वार्षिक लेखे बनाने, उपभोग प्रमाण पत्र प्रेषित किए जाने एवं लेखा संबंधी अभिलेखों के रखरखाव संबंधी नियमों के प्रभावी अनुपालन सुनिश्चित नहीं किए जा रहे थे। उक्त के संबंध में इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि इन अभिलेखों का रखरखाव वर्तमान में नहीं किया जा रहा है इसे भविष्य में बनाया जाएगा। तथ्य प्रकाश में लाये जाते हैं।

भाग 2(ब)

प्रस्तर 3: वित्तीय नियमानुसार लेखा संबंधी अभिलेखों का रख रखाव नहीं किया जाना।

As per following rule of the Financial Hand Book, Volume - V, Part I, Chapter-III, Section- I;

Rule-19. All transactions to which any Government servant, in his official capacity is a party, must, without any reservation, be brought to account.

Rule-21. Under Treasury Rule 7(1), all moneys as defined in articles 266, 267 and 284 of the Constitution, received by or tendered to Government servants in their official capacity shall, without undue delay be paid in full into the treasury or into the Bank and shall be included in the Government Account.

Rule -26. Government servants receiving money on behalf of the Government must give the payer a receipt in Form no. I. The amount should be entered in the receipt both in words and figures and it should bear the full signature of the Government servant receiving the payment and not merely his initials. The officer should satisfy himself at the time of signing the receipt that the amount has been entered in the cash-book.

Rule- 27-A. A simple cash-book in form no. 2 should be kept in every office (except where a cash-book prescribed by any of the rules for the time being in force is maintained) for recording in separate columns all moneys received by government servants in their official capacity, and their subsequent remittance to the Treasury or to the Bank, as well as moneys withdrawn from the Treasury or the Bank either by bills or by cheques, and their subsequent disbursements.

The cash-books should be bound in convenient volumes and their pages, machine numbered. Before bringing a cash-book into use, the head of the office or other

responsible officer nominated by him should count the number of pages and record a certificate of count on the flyleaf of the cash-book.

Except where otherwise provided in the departmental regulations or other rules or when no transaction takes place, the cash-book should be closed and balanced each day and the balance of each column initialled by the head of the office or the officer authorised by him under note (1) below sub-paragraph (g) of paragraph 47, in token of having checked all the entries of the day. The balance at the end of the month should be verified with the balance of cash in hand and a certificate to that effect recorded in the cash-book under the signature of the head of the office responsible for the money.

Rule-27-(4). In the case of payments into Treasuries the disbursing officer should compare the Treasury Officer's receipt on the challan with the entry in the cash-book before initialling it, and when the total of such payments in the month exceeds Rs. 1,000 he should obtain from the Treasury a monthly list of payments which should be compared with the posting in the cash-book.

Rule-29. The head of the office will count the cash in the hands of each cashier under his control at least once a month; or in the case of subordinate offices at out-stations, he or any other gazetted Government servant named by him will count it whenever he may visit them, and will record a note in cash-book showing the date of examination and the amount (in words) found.

Rule-30. The counting should be made on the last working day of each month immediately after closing the cash account of the month, but where this is not possible, the cash balance may be counted on the first working day of the following month before any disbursement is made on that date.

शासनादेश संख्या:-715/XXVII-5-2010-01/2009 दिनांकित 21 जून, 2010 द्वारा राजकीय चिकित्सालय/औषधालयों में रोगियों के बेहतर एवं गुणवत्तापूरक चिकित्सीय सेवा उपलब्ध कराने के लिए चिकित्सा सेवा शुल्क में संशोधन शुल्क में संशोधन करते हुये प्रस्तर-10 में यह व्यवस्था की गई है कि चिकित्सीय परीक्षण सेवा/सुविधाओं से प्रपट शुल्क का 50 प्रतिशत राजकोष में जमा किया जाएगा एवं 50 प्रतिशत संबन्धित प्रबंधन समिति के निवर्तमान पर रखा जाएगा, जो किसी राष्ट्रीयकृत बैंक के चालू खाते में रक्षित रहेगा। उक्त धनराशि का व्यय समिति द्वारा पारित प्रस्तावों के अनुसार चिकित्सालय के संचालन पर किया जाएगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून के लेखापरीक्षा अवधि अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 के बजट व्यय एवं यूजर चार्ज (User Charges) से संबन्धित अभिलेखों की जांच में निम्न तथ्य/कमियाँ प्रकाश में आए:

- 1) NHM की रोकड़ बही जुलाई 2018 से बनाया जा रहा है एवं इसके पूर्व की रोकड़ बही लेखा परीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया जो कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी के द्वारा (25.7.2018) दिये गए निर्देश के क्रम में 17.7.18 को बैंक में अवशेष धनराशि के अनुसार (OB मानते हुए) रोकड़ बही बनाया गया है।
- 2) चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही जुलाई 2016 से बनाया गया है एवं इसकी पूर्व की बनाई गई रोकड़ बही वित्तीय हस्तपुस्तिका के उपरोक्त उल्लिखित प्रावधानों के अनुसार नहीं बनाया गया है।
- 3) जुलाई 2016 से पूर्व की चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही अनियमित प्रकार से बनाई गई है एवं कार्यालयध्यक्ष/आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के नियमों के अनुसार इसका जांच नहीं किया गया एवं न ही इसमें रोकड़ बही की जांच से संबन्धित किसी प्रकार का प्रमाण पत्र अंकित किया गया था। चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही में प्राप्तियों एवं व्ययों का इंदराज नियमानुसार नहीं पाया गया एवं न ही इसमें आरंभिक अवशेष, माह में कुल व्यय, अंतिम अवशेष आदि से संबन्धित कार्यालयध्यक्ष/ आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा सत्यापित पाया गया तथा इसमें कई इंदराज पेंसिल से किया जाना पाया गया। कार्यालयध्यक्ष/ आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा किसी भी माह में भौतिक सत्यापन किए

जाने का प्रमाण पत्र नहीं पाया गया। रोकड़ बही मे आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा प्रत्येक इंदराज पर हस्ताक्षर होना आवश्यक है किन्तु रोकड़ बही मे आहरण वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर नहीं पाया गया। CPS खाते के बैंक विवरण एवं रोकड़ बही के इंदराजों मे भिन्नता पायी गई।

- 4) 16 जुलाई 2016 से बैंक विवरण मे पाये गए अवशेष धनराशि रु 224777/- को प्रारम्भिक अवशेष मानकर चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही को आगे बनाया गया।
- 5) वर्तमान मे जून 2018 से चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही नहीं बनाई जा रहा है।
- 6) अप्रैल 2018 से जून 2018 तक बनाए गए चिकित्सा प्रबंधन समिति की रोकड़ बही का आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा भौतिक सत्यापन नहीं किया गया है एवं न ही इसमे लेन देन से संबन्धित किसी भी प्रकार का आहरण वितरण अधिकारी का सत्यापन का प्रमाण पत्र पाया गया।
- 7) कोषागार से आहरित धनराशि/ राज्य बजट (BM-4&5) की रोकड़ बही अप्रैल 2017 से नहीं बनाया जा रहा है।
- 8) वर्तमान मे भी कार्यालय मे बनाए गए रोकड़बही को आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के नियमानुसार जांच नहीं की जा रही है। कार्यालयध्यक्ष/ आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा किसी भी माह मे रोकड़ बही की भौतिक सत्यापन किए जाने का प्रमाण पत्र नहीं पाया गया एवं न ही रोकड़ बही की प्रत्येक प्रविष्टियाँ मे आहरण वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर होना पाया गया। पूर्व मे अनियमितताएँ पाये जाने के वावजूद भी वर्तमान मे कार्यालयध्यक्ष/ आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा वित्तीय हस्तपुस्तिका के उक्त उल्लिखित नियमों के अनुसार वित्तीय लेन देन के ऊपर निगरानी नहीं किया जा रहा है।
- 9) अप्रैल 2013 से दिसम्बर 2016 तक चिकित्सालय द्वारा अर्जित यूजर चार्ज/ आय-व्यय को चिकित्सा प्रबंधन समिति के रोकड़बही/ अभिलेखों मे अंकित नहीं किया गया है। जिससे यह जात नहीं हो सका कि इस अवधि मे यूजर चार्ज के रूप मे कितनी धनराशि प्राप्त हुयी है तथा कितना धनराशि राजकोष एवं चिकित्सा प्रबंधन समिति के बैंक खाते मे जमा किया गया है।
- 10) उक्त अवधि मे अर्जित यूजर चार्ज की जो भी धनराशि अभिलेखों मे दर्ज है उसकी जांच संबन्धित अभिलेख नहीं उपलब्ध होने के कारण नहीं किया जा सका।

11) उक्त अवधि के अंतर्गत उपलब्ध रोकड़ बही (जो कि अनियमित है एवं आहरण वितरण अधिकारी के द्वारा सत्यापित नहीं है) के अनुसार उक्त अवधि में यूजर चार्ज से प्राप्त धनराशि रु 336161/- अंकित है तथा राजकोष एवं बैंक खाते में क्रमशः धनराशि रु 300379/- & 300383/- जमा है। कार्यालय में उपलब्ध अभिलेख के अनुसार उक्त अवधि में राजकोष एवं बैंक खाते में क्रमशः धनराशि रु 590819/- & 590819/- जमा पाया गया। इस भिन्नता को इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा उत्तर दिया गया कि संबन्धित अवधि में रोकड़ बही का रखरखाव नियमानुसार तरीके से न किए जाने एवं बैंक अथवा कोषागार से लेखा मिलान न किए जाने के कारण अंतर का कारण बताया जाना संभव नहीं है।

12) चिकित्सालय द्वारा अर्जित यूजर चार्ज/ आय-व्यय को चिकित्सा प्रबंधन समिति के रोकड़बही/ अभिलेखों में जनवरी 2017 से अंकित किया गया था ।

13) वित्तीय हस्तपुस्तिका खंड V, भाग-1 के प्रस्तर 27(1) के अनुसार प्रतिदिन प्राप्त आय एवं व्यय का दिनांकवार प्रविष्टियाँ किया जाएगा एवं प्रत्येक प्रविष्टियाँ को आहरण-वितरण अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जाएगा एवं माह के अंत में भौतिक सत्यापन का प्रमाणपत्र दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त जो भी धनराशि सरकार की ओर से प्राप्त किया जाएगा उसे यथासंभव शिघ्रतिशीघ्र बैंक अथवा कोषागार में जमा किया जाएगा। उक्त नियम का पालन नहीं किया गया तथा वर्तमान में भी नहीं किया जा रहा है।

लेखापरीक्षा के द्वारा उक्त विंदुओं को इंगित किए जाने पर इकाई के द्वारा उत्तर में बताया गया कि भविष्य में अभिलेखों के रख रखाव के संबंध में वित्तीय हस्तपुस्तिका के नियमों का अनुपालन किया जाएगा।

अतः उपरोक्त तथ्य प्रकाश में लाया जाता है।

भाग 2(ब)

प्रस्तर 4: धनराशि रु 17.27 लाख का व्यय वाउचर आदि अभिलेख प्रस्तुत नहीं करना एवं धनराशि रु 598.50 लाख का व्यय वाउचर आदि अभिलेख प्रस्तुत नहीं किया जाना।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहारादून के नमूना लेखापरीक्षा जांच में NHM के बैंक खाते में डेबिट किए गए कुछ धनराशि का विवरण निम्नवत है, जो कि व्यक्तियों/ कर्मिकों के नाम से डेबिट है;

दिनांक	एनएचएम खाता (Immunization)		एनएचएम खाता (JSY)	
	धनराशि	विवरण	धनराशि	विवरण
24.09.2013	80550	Debit to MS Bhandari		
07.03.2014	79790	Debit to MS Bhandari		
24.11.2014	166880	Debit to MS Bhandari		
08.05.2015	59539	Debit to MS Bhandari		
25.02.2016	3000	Debit to MS Bhandari		
25.02.2016	84615	Debit to MS Bhandari		
11.05.2016	42600	Debit to MS Bhandari		
03.08.2016	84540	Debit to MS Bhandari		
20.10.2016	84715	Debit to MS Bhandari		
06.03.2017	50000	Debit to Self		
24.03.2017	35120	Debit to Self		
30.05.2017	35100	Debit to Self		
25.08.2017	50000	Debit to Ranjita		
27.02.2018	50000	Debit to Ranjita		
27.02.2018	35000	Debit to Ranjita		
04.08.2018	84780	Pay to Usha Das		
04.08.2018	82625	Pay to Usha Das		
02.11.2018	84735	Pay to Usha Das		
01.01.2019	68403	Pay to Usha Das		
21.01.2019	84735	Pay to Usha Das		
योग	1346727			
22.07.2014			90000	Dr to MS Bhandari
22.07.2015			90000	Dr to MS

				Bhandari
12.05.2015			90000	Dr to Rahul Rawat
23.11.2015			60000	Dr to MS Bhandari
11.05.2017			50000	Dr to self
योग			380000	

उक्त खाते मे नाम से धनराशि डेबिट किए जाने एवं इसके बिल/ वाउचर आदि लेखापरीक्षा के समक्ष प्रस्तुत किए जाने हेतु इंगित किए जाने पर इकाई के द्वारा उत्तर दिया गया कि तत्कालीन अभिलेख का रख रखाव ठीक तरीके से न किए जाने के कारण व्यय वाउचर उपलब्ध नहीं है एवं उक्त व्यय से संबन्धित बिल/ वाउचर आदि लेखापरीक्षा मे प्रस्तुत किया जाना संभव नहीं है एवं उक्त व्यय संबन्धित कार्मिकों के द्वारा किया गया था, जिनके नाम विवरण मे उल्लिखित हैं। व्यय/ वाउचर के अभाव मे उक्त व्यय का सत्यापन नहीं किया जा सका।

अतः उक्त धनराशि का बिल/ वाउचर लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए जाने का प्रकरण प्रकाश मे लाया जाता है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून के लेखापरीक्षा अवधि अप्रैल 2013 से जनवरी 2019 के मध्य किए गए व्ययों का विवरण जो कि चिकित्सा प्रबंधन समिति (CPS) एवं एनएचएम (NHM) के बैंक खाते तथा BM-4&5 के अनुसार निम्नवत है ;

(धनराशि रु मे)

वर्ष	चिकित्सा प्रबंधन समिति (CPS) के खाते से व्यय धनराशि	NHM के खाते से व्यय धनराशि	BM4 (treasury a/c) के अनुसार व्यय धनराशि	कुल योग
2013-14	531224	931043	9649721	95943173
2014-15	546720	2574395	13969227	
2015-16	132502	1806091	13400877	
2016-17	1330191	1811304	13167061	
2017-18	364367	999059	14649204	

2018-19 (Jan 19)	366185	2751655	16962347	
योग:	3271189	10873547	81798437	

लेखापरीक्षा के द्वारा उक्त व्यय धनराशि रु 959,43,173/- की वर्षवार रोकड़बही, बिल रजिस्टर, आकस्मिक व्यय रजिस्टर, ट्रेजरी रजिस्टर एवं बिल/व्हौचर आदि लेखापरीक्षा के समक्ष प्रस्तुत करने को कहा गया। इकाई द्वारा वर्ष 2017-18 से अभिलेख प्रस्तुत किए गए। लेखापरीक्षा के द्वारा वर्ष 2017-18 से पूर्व के अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए जाने के प्रकरण को इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा उत्तर दिया गया कि वित्तीय वर्ष 2013-14 से वित्तीय वर्ष 2016-17 तक के अभिलेखों का रख रखाव समुचित तरीके से नहीं किया गया था, जिसके कारण अभिलेख उपलब्ध नहीं हो पा रहा है। इकाई के उत्तर से आपत्ति की स्वतः पुष्टि होती है।

अतः वर्ष 2013-14 से वर्ष 2016-17 के मध्य व्यय धनराशि रु 598.50 लाख का व्यय/बिल व्हौचर आदि अभिलेख नहीं प्रस्तुत किए जाने का प्रकरण उच्चाधिकारी के संज्ञान में लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर 1 : धन की उपलब्धता के बावजूद इकाई द्वारा दायित्व का सृजन किया जाना।

- (i) इकाई के अभिलेखों की जांच में देखा गया कि विभिन्न देयकों के निस्तारण लंबे समय से नहीं किए गए थे जिनका विवरण निम्न था:

क्रम संख्या	फर्म का नाम	बिल संख्या एवं तिथि	राशि	टिप्पणी
1.	Rishab enterprises	001/ 15.07.2017	14,154.00	एन. एच. एम. निधि से भुगतान हेतु लंबित देयक
2.	Rishab enterprises	3202/ 01.04.2017	11,734.00	
3.	Rishab enterprises	3041/03.02.2017	6,426.00	
4.	Health care india	00733 / 24.12.2016	739.00	
5.	Health care india	00705/ 13.12.2016	1,546.00	
6.	Health care india	00704 / 13.12.2016	3,780.00	
7.	Sehgal medicos	006276/ 15.02.2018	9,037.00	चिकित्सा प्रबंधन समिति निधि से भुगतान हेतु लंबित देयक
8.	Rishab enterprises	210/ 09.02.2018	10,004.00	
9.	Rishab enterprises	054/ 08.09.2017	1,523.00	
10.	Rishi sales	002/ 28.07.2017	21,283.00	
11.	Sehgal medicos	001262/ 16.05.2017	1,202.00	
12.	उत्तराखंड पूर्व सैनिक कल्याण निगम, देहरादून	1501479 दिनांक : अप्रैल 2015	9,660.00	
13.	उत्तराखंड पूर्व सैनिक कल्याण निगम, देहरादून	1503328 दिनांक : मई 2015	9,801.00	
14.	उत्तराखंड पूर्व सैनिक कल्याण निगम, देहरादून	1420342 दिनांक : मार्च 2015	9,660.00	
15.	उत्तराखंड जल संस्थान, देहरादून	दिसम्बर 2017	1,88,749.00	
16.	विद्युत बिल, इसकी कार्यवाही प्रगति में बताई गयी थी,	-----	1,30,000.00	
योग :			4,29,298.00	

जबकि इकाई के चिकित्सा प्रबंधन समिति (सी. पी. एस.) खाते में वर्ष के दौरान धनराशि उपलब्ध थी, इस प्रकार धनराशि उपलब्ध रहने के बावजूद भी उपरोक्त 16 देयकों के भुगतान लंबित रहने से जहां दायित्व का सृजन हुआ वहीं यह इकाई के आंतरिक नियंत्रण की कमी को दर्शाता है।

लेखापरीक्षा मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा बताया गया कि लंबित बिलों के भुगतान के संबंध मे कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी।

- (ii) कार्यालय चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून मे तैनात श्रीमति रंजीता कौर, वरिष्ठ सहायक, के माह नवम्बर 2017 से जुलाई 2018 तक के वेतन आहरण के संबंध मे मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून द्वारा निर्देशित किया गया था⁶ कि उक्त कार्मिक की उपस्थिति अवधि का वेतन आहरण नियमानुसार करना सुनिश्चित करें एवं चिकित्सा अवकाश की अवधि का अवकाश स्वीकृत किए जाने हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत करें। इस संबंध मे सी एम ओ कार्यालय द्वारा जुलाई 2018 मे भी निर्देश जारी किए गए थे। सी एम ओ के निर्देश दिये जाने के छ माह के उपरांत भी उक्त कार्मिक के संदर्भित अवधि का वेतन लेखापरीक्षा की तिथि तक आहरित न कर इस संबंध मे भी दायित्व का सृजन किया गया था।

इस संबंध मे इंगित किए जाने पर इकाई द्वारा तथ्य प्रमाणित तो किए गए परंतु इस संबंध मे कोई उत्तर नहीं दिया गया। इससे लेखापरीक्षा मे उठाए गए तथ्य की पुष्टि होती है। तथ्य प्रकाश मे लाया जाता है।

⁶ मुख्य चिकित्सा अधिकारी, देहरादून के पत्र संख्या ई -3/ लिपिक/सी एम ओ / 2018-19 / 4586 दिनांक 10.08.2018

STAN

प्रस्तर 2 - जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत लाभार्थियों के पक्ष में दिये जाने वाली धनराशि रु 1.92 लाख के भुगतान का लंबित रहना।

जननी सुरक्षा योजना का प्रारम्भ वर्ष 2006-07 में हुआ था जिसका मुख्य उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना था जिससे मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम किया जा सके। जननी सुरक्षा योजना की ऑपरेशनल गाइडलाइंस के अनुसार प्रसव की संभावित तिथि से 16 से 20 सप्ताह पूर्व प्रत्येक लाभार्थी हेतु जेएसवाई कार्ड भरा जाना चाहिए एवं सभी वांछित दस्तावेजों सहित उक्त कार्ड प्रसव की संभावित तिथि से 2 सप्ताह पूर्व संबन्धित स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकृत चिकित्साधिकारी के पास सत्यापन हेतु प्रस्तुत किया जाना चाहिए ताकि लाभार्थी को स्वास्थ्य केन्द्र से डिस्चार्ज करते समय उसको चैक प्रदान किया जा सके एवं लाभार्थी को चिकित्सालय से डिस्चार्ज करते समय अनिवार्य रूप से उसे देय धनराशि का भुगतान कर दिया जाना चाहिए। प्रसव से सात दिन पूर्व अथवा सात दिन पश्चात किया गया भुगतान अवैध माना जाएगा।

जननी सुरक्षा योजना की निर्देशिका के अनुसार सरकारी अस्पतालों में संस्थागत प्रसव करने पर महिला को प्रोत्साहन राशि के रूप में ग्रामीण क्षेत्र में रु 1,400 एवं शहरी क्षेत्र में रु 1,000 का भुगतान चेक/ बैंक खाते के माध्यम से किया जाना चाहिए। जननी सुरक्षा योजना की परिचालन संबंधी मार्गदर्शिका के पैरा क्र. 4.8 (d) के अनुसार जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत धनराशि केवल लाभार्थी को ही दी जानी है, तथा उसके किसी रिश्तेदार तथा अन्य व्यक्ति को नहीं दी जानी है, इसके अतिरिक्त पैरा क्र. 16.1 के अनुसार यदि जननी सुरक्षा योजना में भुगतान प्रसव के सात दिनों के बाद किया जाता है, तो ऐसे भुगतान को अनुचित माना जायेगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहारादून में जननी सुरक्षा योजना (JSY) के उपलब्ध अभिलेख (अप्रैल 2017 से फरवरी 2018) की नमूना जांच में पाया गया कि लेखापरीक्षा की तिथी तक जेएसवाई की निम्न भुगतान लंबित पाया गया, विवरण निम्नवत है;

वर्ष	कुल प्रसव			लंबित भुगतान		
	शहरी	ग्रामीण	योग	शहरी	ग्रामीण	योग(लंबित धनराशि रु मे)
अप्रैल 17 से मार्च 18	51	45	96	48x1000=48000	40x1400=56000	104000/-
अप्रैल 18 से 4.2.19 तक	60	36	96	45x1000=45000	31x1400=43400	88400/-
योग				93	71	1,92,400/-

जननी सुरक्षा योजना की ऑपरेशनल गाइडलाइंस के अनुसार 164 प्रसव की धनराशि रु 1.92 लाख का भुगतान नहीं किया जाना तथा लेखापरीक्षा की तिथि तक भुगतान लंबित रहने को इंगित किए जाने पर इकाई के द्वारा आपत्ति की पुष्टि करते हुए अवगत कराया गया कि वित्तीय अनियमितता हो जाने के कारण उस समय भुगतान रोका गया था, जिसे अब लाभार्थियों को जारी किया जा रहा है।

अतः जननी सुरक्षा योजना अंतर्गत 164 लाभार्थियों को रु 1.92 लाख के भुगतान से वंचित होने का प्रकरण संज्ञान में लाया जाता है ।

STAN**प्रस्तर 3 - धनराशि रु 4.62 लाख के सामग्री का अनियमित क्रय ।**

उत्तराखण्ड शासन द्वारा प्रख्यापित अधिप्राप्ति नियमावली जुलाई, 2017 के मौलिक सिद्धांत बिंदु संख्या 3(1) में स्पष्ट किया गया है कि समस्त अधिप्राप्ति प्रक्रियाओं में पारदर्शिता, प्रतिस्पर्धा तथा निष्पक्षता सुनिश्चित की जाए ताकि व्यय की जाने वाली धनराशि का अधिकतम लाभ प्राप्त हो सके एवं बिंदु संख्या (10) में स्पष्ट किया गया है कि अधिप्राप्ति के निम्नतम दरों का लाभ प्राप्त करने के लिए यथासाध्य अधिकतम आवश्यक मात्रा की एक साथ अधिप्राप्ति का प्रयास किया जाए । अधिप्राप्ति मूल्य कम करने के लिए आवश्यक मात्रा को विभाजित नहीं किया जाएगा और न ही कुल आवश्यकता के आंकलित मूल्य के सन्दर्भ में अपेक्षित उच्चतर प्राधिकारी की संस्वीकृति प्राप्त करने की आवश्यकता से बचने के लिए छोटे- छोटे भागों में विभक्त किया जाएगा ।

कार्यालय के क्रय संबंधी अभिलेखों की नमूना जांच में पाया गया कि कार्यालय के द्वारा जनवरी 2017 से जनवरी 2019 (उपलब्ध अभिलेख) में धनराशि रु 4.62 लाख की औषधि/सर्जिकल सामग्री का क्रय अधिप्राप्ति नियमावली के विरुद्ध टुकड़ों में विभक्त करके किया गया था, ताकि उच्च अधिकारियों के अनुमोदन से बचा जा सके । **(विवरण संलग्न)**

उक्त के संबंध में अधिप्राप्ति नियमावली के प्रावधानों की अवहेलना एवं क्रय टुकड़ों में विभाजित कर किए जाने के प्रकरण को इंगित किए जाने पर इकाई के द्वारा अवगत कराया गया कि भविष्य में क्रय में अधिप्राप्ति नियमावली के प्रावधानों का अनुपालन किया जाएगा।

भाग-III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तारों का विवरण:

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या/वर्ष	भाग-II 'अ' प्रस्तर संख्या	भाग-II 'ब' प्रस्तर संख्या	टिप्पणी
-	-	-	आहरण वितरण अधिकारी का दायित्व सौंपे जाने के पश्चात यह इकाई की प्रथम लेखापरीक्षा थी।

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तारों की अनुपालन आख्या:

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	प्रस्तर संख्या	अनुपालन आख्या	लेखापरीक्षा दल की टिप्पणी	अभ्युक्ति
-	-		स्वतंत्र रूप से यह प्रथम लेखापरीक्षा थी, पूर्व के नमूना लेखा परीक्षा टिप्पड़ी उठाई गयी आपत्ति के अनुपालन इकाई द्वारा अद्यतन न किए जाने से इसका सत्यापन नहीं किया जा सका।	

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 **मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, मसूरी, देहरादून, उत्तराखंड** तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार व्यक्त करता है।
2. लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किये गये: - व्यय वाउचर, पूर्व आपत्ति के अनुपालन संबंधी आख्या।
3. सतत् अनियमितताएं: - रोकड़ बही का रखरखाव नियमानुसार न किया जाना, सी ए द्वारा वार्षिक लेखे का अद्यतन न बनाया जाना आदि
4. लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गया था;

क्र. सं.	नाम	पद नाम	अवधि
01	डॉ0 एस के टंडन	चिकित्सा अधीक्षक	दिसम्बर 2009 से 18 जुलाई 2016 तक
02	डॉ0 वी के नौटियाल	चिकित्सा अधीक्षक	18 जुलाई 2016 से 27 अप्रैल 2018 तक
03	डॉ0 आर एस पाल	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	28 अप्रैल 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, मसूरी, 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 करेंगे ।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी
(सामाजिक क्षेत्र)