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

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार के माह 07/2017 से 06/2018 तक के लेखा–अभिलेखों पर निरीक्षण प्रतिवेदन जो श्री एस0के0 गुप्ता, **श्री खुशी राम** सहायक लेखापरीक्षा अधिकारियों द्वारा दिनॉक 09.07.2018 से 20.08.2018 तक श्री **दानिश इकबाल**, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण में सम्पादित किया गया।

भाग–I

1. **परिचयात्मकः–** इस इकाई की विगत लेखापरीक्षा श्री एस0के0 गुप्ता, श्री प्रितान्शु कुमार श्रीवास्तव, सहायक लेखापरीक्षा अधिकारियों एवं मो0 सलीम खान, वरि0 लेखापरीक्षक द्वारा दिनॉक 17.07.2017 से 27.07.2017 तक श्री आई0के0 जुयाल, वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी के पर्यवेक्षण में सम्पादित की गई थी, जिसमें माह 08/2015 से 06/2017 तक के लेखा–अभिलेखों की जॉच की गयी थी। वर्तमान लेखापरीक्षा में माह 07/2017 से 06/2018 तक के लेखा–अभिलेखों की जॉच की गयी।

2. **(i) इकाई के क्रियाकलाप एवं भौगोलिक अधिकार क्षेत्रः**

   इकाई द्वारा जनपद में स्थापित चिकित्सा इकाईयों के माध्यम से चिकित्सा, स्वास्थ्य, टीकाकरण, परिवार कल्याण एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्त राष्ट्रीय कार्यक्रमों एवं योजनाओं का सम्पादन, अनुश्रवण एवं निरीक्षण किया जाता है। इकाई का भौगोलिक अधिकार क्षेत्र सम्पूर्ण जनपद हरिद्वार है।

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

(रु0 लाख में)

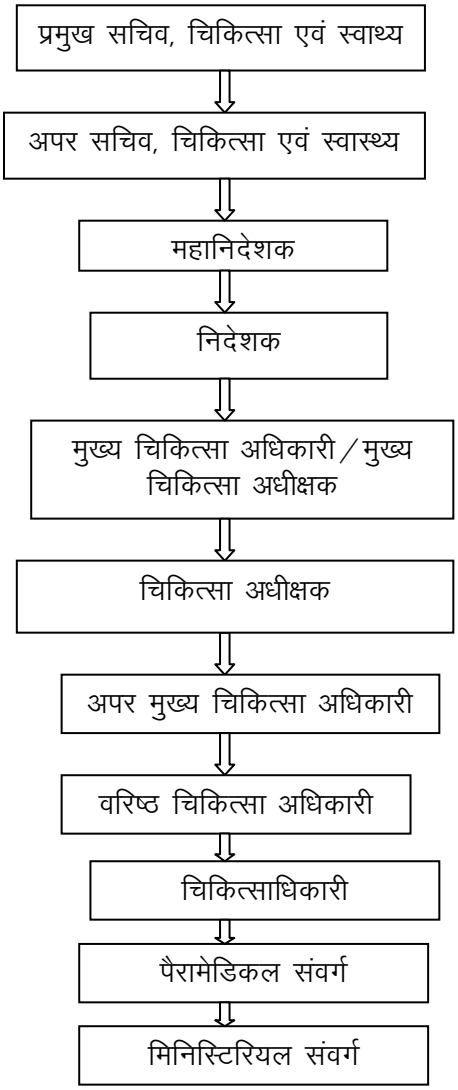
वर्ष	प्रारम्भिक अवषेष		स्थापना		गैर स्थापना		स्थापना		गैर स्थापना	
	स्थापना	गैर स्थापना	आबंटन	व्यय	आबंटन	व्यय	आधिक्य (+)	बचत (-)	आधिक्य (+)	बचत (-)
2015–16	–	–	1343.68	1265.07	306.56	298.84	–	78.61	–	7.72
2016–17	–	–	1376.89	1254.35	284.84	270.16	–	122.54	–	14.68
2017–18 (06/2017 तक)	–	–	1398.79	1374.37	390.59	365.49	–	24.42	–	25.10

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

(रु0 लाख में)

वर्ष	**योजना का नाम**	**प्रारम्भिक अवशेष**	**प्राप्त**	**व्यय**	**आधिक्य (+)**	**बचत (-)**
2015–16	एन0एच0एम0, आई0डी0एस0पी0, एन0एल0ई0पी0, एन0टी0सी0पी0 इत्यादि	717.07	2299.59	2525.52	–	413.69
2016–17		413.69	2626.63	2372.47	–	667.85
2017–18 (06/2017 तक)		667.85	1823.28	2052.95	–	399.79

(iii) इकाई को बजट आबंटन केन्द्रांश एवं राज्यांश के रुप में राज्य स्तर से अवमुक्त किया जाता है तथा जिला योजना के अन्तर्गत जिलाधिकारी के माध्यम से प्राप्त होता है। गैर स्थापना व्यय को सम्मिलित न करते हुए इकाई "ए" श्रेणी की है। विभाग का संगठनात्मक ढांचा निम्नवत् हैः–



(iv) लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं लेखापरीक्षा विधिः लेखापरीक्षा में **कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार** को आच्छादित किया गया। समस्त स्वाधीन आहरण एवं वितरण अधिकारियों के निरीक्षण प्रतिवेदन पृथक–पृथक जारी किए जा रहे हैं। यह निरीक्षण प्रतिवेदन **कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार** की लेखापरीक्षा में पाए गये निष्कर्षों पर आधारित है। **मार्च 2018** को अधिकतम व्यय के आधार पर विस्तृत जॉच हेतु चयनित किया गया।

(v) लेखापरीक्षा भारत के संविधान के अनुच्छेद 149 के अधीन बनाए गये नियंत्रक–महालेखापरीक्षक के (कर्तव्य, शक्तियां तथा सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1971 (डी0पी0सी0 एक्ट 1971) की धारा 13 लेखा तथा लेखापरीक्षा विनियम, 2007 तथा लेखापरीक्षण मानकों के अनुसार सम्पादित की गई।

भाग दो "ब"

प्रस्तर-1: 171 पदो (49%) के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाओं के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे बाधा तथा स्थानीय जनता को मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी इकाई का कार्य, मूल रूप से चिकित्सा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन करना तथा प्राथमिक एवं द्वितीय स्तर की चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध कराना है तथा जनपद के अन्तर्गत संचालित अधीनस्थ इकाइयों से यथा आवश्यक सूचनाए/ आकड़ें प्राप्त कर महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ एवं परिवार कल्याण विभाग को प्रेषित करना है, तथा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन सुनिश्चित करना एवं उनका अनुश्रवण करना है।

जनपद हरिद्वार एक तीर्थ नगरी है जहां पर समय समय पर धार्मिक अनुष्ठान, स्नान आदि के कार्यक्रम होते रहते हैं जहां पर भारी संख्या में देश दुनिया से तीर्थ यात्रियों का आवागमन होता है। ऐसे स्थान पर संक्रामक बीमारियों के फैलने की संभावना भी प्रबल होती है ऐसी स्थिति मे उक्त स्थान पर स्वास्थ्य सेवाओं की विशेष आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य सेवाओं के सफल संचालन हेतु पर्याप्त स्टाफ और संसाधनो की व्यवस्था होनी चाहिए।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी हरिद्वार के मानव संसाधन से संबन्धित लेखा अभिलेखों की नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश मे आया कि मुख्य चिकित्साधिकारी हरिद्वार कार्यालय तथा उसके प्राधिकार क्षेत्र (आहरण वितरण अधिकार क्षेत्र के अन्तर्गत) के अन्तर्गत अधीनस्थ इकाइयों मे चिकित्सक एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्रशासनिक कर्मचारियों की अत्यधिक कमी थी, कुल 53 पदनामों के सापेक्ष चिकित्सको, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारियों व कर्मचारियों के 348 पद स्वीकृत थे उक्त स्वीकृत पदों के सापेक्ष मात्र 177 चिकित्सक, पैरामेडिकल स्टाफ एवं अधिकारी व कर्मचारी तैनात थे और 171 पद रिक्त थे। रिक्त पदो का विवरण निमन्वत था-

क्रं सं	कार्यालय/इकाई का नाम	स्वीकृत पद	नियुक्त पद	रिक्त पद
1	अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी	4	2	2
2	अधीक्षक	2	0	2
3	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी	1	0	1
4	जिला कुष्ठ रोग अधिकारी	1	0	1

5	मुख्य नगर स्वास्थ अधिकारी	1	0	1
6	नगर स्वास्थ अधिकारी	1	0	1
7	चिकित्सा अधिकारी साधारण ग्रेट (पुरुष)	47	08	39 (83%)
8	चिकित्सा अधिकारी साधारण/विशेष ग्रेट (महिला)	2	0	2
9	दांत चिकित्सक	2	0	2
10	आशुलिपिक	1	0	1
11	स्टोरकीपर	2	1	1
12	फार्मेसिस्ट	35	34	1
13	लैब टेकनीशियन	7	4	3
14	उपचारिका	4	3	1
15	एक्सरे टेकनीशियन	3	0	3
16	स्वास्थ पर्यवेछक महिला	3	2	1
17	स्वास्थ पर्यवेछक पुरुष	7	0	7
18	स्वास्थ कार्यकर्ता पुरुष	6	0	6
19	स्वास्थ कार्यकर्ता महिला	39	28	11
20	प्रयोगशाला सहायक	4	0	4
21	स्वास्थ सहायक	4	0	4
22	एन॰एम॰एस॰ कुष्ठ	7	6	1
	एन॰एम॰ए॰ कुष्ठ	60	0	60
23	मलेरिया निरीक्षक	2	1	1
	मकेनिक	1	0	1
24	वाहन चालक	12	3	9
25	पी॰एच॰एन॰	1	0	1
26	सोसल साइंटिस्ट/ हेल्थ एजुकेटर	1	0	1
27	डार्क रूम सहायक	2	0	2
28	ओ॰टी॰ टेकनीशियन	1	0	1
		263	92	171

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी हरिद्वार कार्यालय व उसके अधीन कार्यरत इकाइयों मे चिकित्सकों एवं सहयोगी स्टाफ तथा प्राशासनिक स्टाफ के अधिकांश पद रिक्त थे, ऊपर दिये हुए 348 पदो के सापेक्ष मात्र 177 पदो पर तैनाती हुई थी और 171 पद (49%) रिक्त थे,(पदवार विस्तृत विवरण संलग्न)। प्रश्नगत पदो के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाओं के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे बाधा व कठिनाई होना स्वाभाविक था तथा स्थानीय जनता को मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्राभाव पड़ने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार करते हुए अपने उत्तर में कहा कि पदों की कमी के कारण सभी स्वास्थ्य कार्यक्रम बाधित होते हैं एवं अनुश्रवण कार्यों पर भी असर पड़ता है। रिक्त पदों पर भर्ती हेतु निदेशालय से पत्राचार किया गया था।

इस प्रकार **171** पदो (49%) के रिक्त रहने के कारण स्वास्थ सेवाओं पर एवं सरकारी योजनाएँ के संचालन तथा अनुश्रवण के कार्यों मे बाधा तथा स्थानीय जनता को मिलने वाले स्वास्थ सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग दो "ब"

प्रस्तर-2: आरबीएसके कार्यक्रम के अंतर्गत रु. 173.54 लाख के ब्यय के बावजूद भौतिक लक्ष्य अप्राप्त रहना।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संचालित राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) की निर्देशिका के अनुसार इस कार्यक्रम का उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों एवं शहरी मलिन बस्तियों मे रहने वाले 0-6 वर्ष के बच्चों के अलावा 18 वर्ष की उम्र तक के सरकारी एवं सरकारी सहायता प्राप्त विद्यालयों मे पढ़ने वाले 1 से 12 वीं तक के बच्चों को आच्छादित करना है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत 09 जन्मजात कमियों, बचपन की बीमारियों एवं न्यूनताओं की जांच, पहचान एवं इलाज करना है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार के उपरोक्त कार्यक्रम से संबन्धित अभिलेखों की नमूना जांच में पाया गया कि वर्ष 2017-18 के दौरान 0-6 सप्ताह के बच्चों की जांच नहीं की गई थी। इसके अतिरिक्त 06 weeks-06 years के आयु वर्ग मे 235219 के सापेक्ष 198872 (84%) एवं 06 years- 18 years के आयु वर्ग में 185934 के सापेक्ष 101531 (54%) बच्चों की जांच की गई। आरबीएसके कार्यक्रम का वर्ष 2017-18 का व्यय विवरण निम्नवत है-

FMR Code	Budget Head	Expenditure (Rs.)
B.30.7	RBSK Teams (Exclusive Mobile Health Team & DEIC Staff)	11018569.00
A.5.1.3	Mobility support for mobile health team	5735986.00
A.5.1.4	Operational cost of DEIC	599407.00
A.5.1.5	New born Screening - inborn error of metabolism	0.00
A.5.1.6	New born Screening as per RBSK Comprehensive New Born Screening	0.00
	Total	17353962.00

उपरोक्त व्यय विवरण से स्पष्ट होता है कि कार्यक्रम के 173.54 लाख के व्यय के सापेक्ष नवजात शिशुओं (0-6week) की जांच पर कोई व्यय नहीं किया गया जो कि आरबीएसके के दिशा-निर्देशों के विपरीत था। उल्लेखनीय है कि जन्मजात बिमारियों, संक्रमण इत्यादि से सबसे अधिक नवजात शिशु (0-6week) ही प्रभावित होते है एवं इसी आयु-वर्ग में सर्वाधिक मृत्युदर होती है। अतः नवजात शिशुओं (0-6week) की जांच नहीं किया जाना आरबीएसके के दिशा-निर्देशों के विपरीत था।

उपरोक्त के संबंध मे लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में बतलाया कि 0-6 week की रिपोर्ट 0-6 वर्ष के रिपोर्ट में शामिल होती है एवं रूबेला अभियान के कारण लक्ष्यों में कमी आई है। उत्तर

स्वीकार्य नहीं है क्योंकि रिपोर्टिंग करते समय इस बात का कहीं भी उल्लेख नहीं किया गया था कि 0-6 week की रिपोर्ट 0-6 वर्ष के रिपोर्ट में समाहित है और रूबेला कार्यक्रम नियोजित कार्यक्रम है जिसके लिए manpower pooling की गई थी। अतः इकाई का उत्तर स्वीकार्य नहीं है।

इस प्रकार आरबीएसके कार्यक्रम के अंतर्गत रु. 173.54 लाख के व्यय के बावजूद भौतिक लक्ष्य अप्राप्त रहने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

भाग दो "ब"

प्रस्तर-3: **रु. 15.00 लाख की धनराशि का निरुद्देश्य आईडीएसपी के खाते में आठ वर्षो से अधिक समय से अवरोधित रहना।**

राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत संचालित आई0डी0एस0पी0 (Integrated Disease Surveillance Project) से संबन्धित अभिलेखों की नमूना लेखापरीक्षा जांच में चयनित माह मार्च 2018 की रोकड़-बही एवं प्रमाणकों की जांच के दौरान पाया गया कि व्यय विवरण के अनुसार अंतिम अवशेष रु. 16.58 लाख है जबकि पास बुक में अंतिम अवशेष रु. 31.58 लाख है। इस प्रकार ब्यय विवरण(SOE) एवं पासबुक में रु. 15,00,000 लाख का अंतर पाया गया है।

पासबुक में दर्शित अंतिम अवशेष एसओई (व्यय विवरण) में दर्शित अंतिम अवशेष से रु. 15.00 लाख अधिक होने के बारे में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में कहा कि अवशेष धनराशि NSPCD कार्यक्रम की है। उक्त धनराशि NSPCD कार्यक्रम की होने के कारण व्यय नहीं की गई थी और व्यय हेतु राज्य स्तर से अनुमति मांगी गई। यह धनराशि एनएसपीसीडी कार्यक्रम की अवशेष राशि के रूप में दिनांक 17.11.2009 को आईडीएसपी के खाते में ली गई थी। वर्तमान में एनएसपीसीडी कार्यक्रम का संचालन नहीं होने एवं हस्तांतरित धनराशि का उद्देश्य स्पष्ट नहीं होने के कारण व्यय नहीं की जा सकी। उत्तर लेखापरीक्षा को स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आठ वर्षों से भी अधिक का समय व्यतीत हो जाने के बावजूद धनराशि नहीं लौटाया जाना कार्यालयी शिथिलता का परिचायक है जिससे राज्य को अन्य कार्यक्रमों में उपयोग करने हेतु इस धनराशि से वंचित रहना पड़ा।

अतः रु. 15.00 लाख के निरुद्देश्य आईडीएसपी के खाते में आठ वर्षो से अधिक समय से अवरोधित रहने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर-1: छः माह से अधिक का समय ब्यतीत हो जाने के बावजूद भी वीएचएसएनसी से रु. 35.17 लाख के व्यय का उपयोगिता प्रमाण नहीं प्राप्त होना।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अंतर्गत संचालित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की Operational Guideline for Financial Management का प्रस्तर 5.5.2 में निर्देशित किया गया है कि Village Health, Sanitation and Nutrition Committees (VHSNCs) को अवमुक्त की गई धनराशि को जब तक वास्तविक रूप से व्यय के पश्चात प्रत्येक ब्लॉक से उपयोगिता प्रमाण पत्र (आवश्यक सहयोगी अभिलेखों के साथ) न प्राप्त कर लिया जाये तब तक उसे व्यय के रूप में अंकित नहीं किया जाएगा।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार की नमूना लेखा परीक्षा जांच में पाया गया कि वित्तीय वर्ष 2017-18 में सभी चिकित्सा स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों को कुल रु. 158.64 लाख अवमुक्त किया गया था। जांच मे पाया गया कि माह जुलाई 2018 तक उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं हुए थे जो कि नियमानुसार प्राप्त किया जाना आवश्यक है ताकि प्राप्ति-व्यय का समायोजन किया जा सके।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर मे बतलाया कि वीएचएसएनसी का बजट विलंब से प्राप्त हुआ था इसलिए रु. 35.17 लाख के व्यय का उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया जा सका। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि बजट प्राप्त हुए छः माह से भी अधिक का समय व्यतीत हो चुका था।

इस प्रकार छः माह से अधिक का समय व्यतीत हो जाने के वावजूद भी वीएचएसएनसी से रु. 35.17 लाख के व्यय का उपयोगिता प्रमाण नहीं प्राप्त किए जाने का प्रकरण संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर-2: रु. 5.23 लाख मूल्य के निष्प्रयोज्य वाहनों को नीलाम नहीं किया जाना।

सामान्य वित्तीय नियम के नियम 192 के अनुसार वर्ष में कम से कम एक बार भण्डार का भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए एवं नियम 196 और 197 के अनुसार अनुपयोगी सामग्री/उपकरण को निष्प्रयोज्य घोषित कर उसकी यथाशीघ्र नीलामी की जानी चाहिए ताकि उक्त सामग्री को और मूल्य ह्रास से बचाया जा सके।

उत्तराखण्ड के शासनादेश संख्या 94/परी0/2003, दिनांक- 07 मई 2003 के अनुसार निष्प्रयोज्य वाहनों के सम्बन्ध में निर्देशित है कि

(i) निर्धारित न्यूनतम नीलामी मूल्य को आरक्षित न्यूनतम नीलामी मूल्य रखा जाएगा एवं नीलामी समिति द्वारा यह प्रयास किया जाएगा कि वाहन कम से कम न्यूनतम आरक्षित मूल्य पर ही नीलाम किया जाय।

(ii) यदि स्थानीय समाचार पत्रों में व्यापक प्रचार प्रसार के बाद भी न्यूनतम नीलामी मूल्य पर वाहनों की नीलामी सम्भव न हो और यदि नीलामी समिति यह उचित समझे कि प्राप्त अधिकतम मूल्य वाहन की भौतिक स्थिति एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत उचित है तथा पुनः व्यापक प्रचार प्रसार के उपरांत भी अधिक मूल्य प्राप्त होने की सम्भावना नहीं है तो समिति वाहन की वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत निलामी मे प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती है। ऐसा करने की स्थिति में नीलामी समिति द्वारा सुस्पष्ट लिखित आदेश जिसमें व्यापक प्रचार प्रसार के लिए किए गए प्रयासों के भी उल्लेख हों, द्वारा वाहन नीलामी के आदेश जारी करने होंगे। तथा **पत्र संख्या 3087/टी/30-4-38/90, दिनांक 27 अगस्त 1992 के अनुसार**

(i) जनपद एवं मण्डल स्तर पर नीलामी कि कार्यवाही प्रत्येक त्रेमास से कम एक वार की जाएगी। परिवहन विभाग के मण्डल स्तरीय अधिकारी का यह दायित्व होगा कि जिलाधिकारी/मण्डलायुक्त से संपर्क करके त्रेमास हेतु नीलामी की तिथि निश्चित करें एवं उसकी सूचना संबंधित सभी अधिकारियों को दे दें।

(ii) विभागीय अधिकारियों का यह दायित्व होगा कि वे गाड़ियों के निष्प्रयोज्य होने के तुरन्त बाद उसकी नीलामी सुनिश्चित करें और प्रत्येक दशा में 6 माह के अन्दर उसकी नीलामी अवश्य कर दें।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार के अवधि 07/2017 से 06/2018 तक के लेखा-अभिलेखों की लेखापरीक्षा में निष्प्रयोज्य वाहन से संबन्धित नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश में आया कि वर्ष 2005 से 2017तक लगभग पिछले 14 वर्षों से कुल 14 वाहन निम्नसूची के अनुसार धनराशि **रु 522800/-** के आफ रोड/निष्प्रयोज्य पड़े हुये थे।

क्रमांक	वाहन का नान	पंजीकरण संख्या	मैक/माडल	वाहन की निष्प्रयोज्य होने की तिथि	निर्धारित न्यूनतम मूल्य
01	Gypsy	UML8991	1985	19.01.2012	21500.00
02	Geep	UP10-6007	1991	10.03.2010	25800.00
03	Geep	UP32N1880	1996	20.04.2012	21000.00
04	Maruti Van Ambulance	UP10B8848	1996	26.03.2016	22000.00
05	Maruti Van Ambulance	UP32T5035	1996	17.05.2005	21500.00
06	Maruti Van Ambulance	UP32T5028	1996	07.05.2008	23000.00
07	Maruti Van Ambulance	UP32T5034	1996	17.03.2017	27000.00
08	Geep	UP32R2615	1997	08.01.2007	25000.00
09	HM Ambulance	UA07B6230	2002	25.11.2012	75000.00
10	Tempo Travler Ambulance	UA07D2050	2002	05.07.2013	70000.00
11	Tempo Travler Ambulance	UA07D2041	2002	26.03.2015	75000.00
12	Tempo Travler Ambulance	UA07D2049	2002	05.07.2013	65000.00
13	Geep	UGO8532	1985	19.03.2010	27000.00
14	Ambasdar car	UML5561	1985	19.03.2010	24000.00
	योग				**522800.00**

उपरोक्त से स्पष्ट है कि रु 522800.00 मूल्य के चौदह वाहन 01 से 14 वर्ष की लम्बी अवधि से आफ रोड/ख़राब/निष्परोजय पड़े हुए थे,जिनकी नियमानुसार निष्प्रयोज्य होने के तुरंत 06 माह के अन्दर नीलामी की जानी चाहिये थी तथा यह भी निर्देशित था कि यदि स्थानीय समाचार पत्रों मे व्यापक प्रचार प्रसार के बाद भी न्यूनतम नीलामी मूल्य पर वाहनों की नीलामी सम्भव न हो और यदि नीलामी समिति यह उचित समझे कि प्राप्त अधिकतम मूल्य वाहन की भौतिक स्थिति एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत उचित है तथा पुनः व्यापक प्रचार प्रसार के उपरांत भी अधिक मूल्य प्राप्त होने की सम्भावना नहीं है तो समिति वाहन की वर्तमान भौतिक दशा एवं बाजार मूल्य के दृष्टिगत नीलामी में प्राप्त अधिकतम मूल्य पर वाहन नीलाम कर सकती है।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि इकाई के द्वारा वाहनों की नीलामी नियमानुसार नहीं की गयी थी, परिणाम स्वरूप उक्त वाहनों के वास्तविक मूल्य का दिन प्रति दिन ह्रास हो रहा था। जिसके कारण उक्त वाहनों के नीलामी से होने वाली प्राप्ति मे कमी आ रही थी। इसके अतिरिक्त, समय से नीलामी नहीं किए जाने के कारण शासन को प्राप्त होने वाले राजस्व की अप्रत्यक्ष हाँनि होगी।

उपरोक्त के संबंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में बतलाया कि महानिदेशक की स्वीकृति की प्रत्याशा में वाहन नीलाम नहीं किए जा सके। उत्तर लेखापरीक्षा को मान्य नहीं है क्योंकि वाहनों को नीलाम किए जाने का प्रकरण समय से निदेशालय के संज्ञान में लाना चाहिये था, जिसमें कार्यालय असफल रहा।

अतः रु. 5.23 लाख मूल्य के निष्प्रयोज्य वाहनों को नीलाम नहीं किए जाने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान में लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर-3: काँवड़ शिविर पर किए गए रुपए 15 लाख व्यय की देनदारी का निपटान एक वर्ष का समय बीतने के बाद भी नहीं किया जाना तथा काँवड़ यात्रा हेतु अतिरिक्त औषधियों की मांग नहीं किया जाना।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी इकाई का कार्य, मूल रूप से चिकित्सा विभाग के अंतर्गत संचालित योजनाओं का संचालन करना तथा प्राथमिक एवम द्वितीय स्तर की चिकित्सा सेवाए उपलब्ध कराना है तथा जनपद के अन्तर्गत संचालित अधीनस्थ इकाइयों से यथा आवश्यक सूचनाए/ आकड़ें 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।

जनपद हरिद्वार एक तीर्थ नगरी है जहां पर समय समय पर धार्मिक अनुष्ठान, स्नान आदि के कार्यक्रम होते रहते हैं जहां पर भारी संख्या में देश दुनिया से तीर्थ यात्रियों का आवागमन होता है। ऐसे स्थान पर संक्रामक बीमारियों के फैलने की संभावना भी प्रबल होती है ऐसी स्थिति मे उक्त स्थान पर स्वास्थ्य सेवाओं की विशेष आवश्यकता होती है। स्वास्थ्य सेवाओं के सफल संचालन हेतु पर्याप्त स्टाफ और संसाधनो की व्यवस्था होनी चाहिए।

जनपद हरिद्वार में चिकित्सा अधिकारियों के (स्वीकृत पद 47, तैनात 08, रिक्त पद 39) 83% पद तथा कुल स्वीकृत पदों के सापेक्ष 171 पद (49%) रिक्त थे। (स्वीकृत पद 348, तैनात पद 177, रिक्त पद 171)वर्ष 2017 मे जनपद हरिद्वार मे सम्पन्न काँवड़ यात्रा अवधि में 15 अस्थायी चिकित्सा शिविर लगाए गए थे जिसमें 24 घण्टे,एक चिकित्सा अधिकारी तथा एक फार्मेसिस्ट तथा एक चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी की तैनाती सुनिश्चित की जानी थी। जिसके लिए 45 चिकित्सा अधिकारी, 45 फार्मेसिस्ट, तथा 45 चतुर्थ श्रेणी स्टाफ की अवश्यकता थी,तथा उक्त चिकित्सा शिविर में औषधियों की आपूर्ति मुख्य चिकित्सा अधिकारी के औषधि भण्डार से की जानी थी।

कावण यात्रा से संबन्धित लेखा अभिलेखों के नमूना जांच मे यह तथ्य प्रकाश में आया कि वर्ष 2017 मे आयोजित काँवड़ मेले में 15 अस्थायी चिकित्सा केंद्र स्थापित किये गये थे, उक्त शिविरों पर किए गए व्यय का भुगतान एक वर्ष का समय बीतने के बाद भी नहीं किया गया था। मुख्य चिकित्सा अधिकारी हरिद्वार पर लगभग रुपए 15 लाख की देनदारी थी। जांच मे यह भी पाया गया कि जनपद की सामान्य आवश्यकता को पूरी करने के लिए पर्याप्त स्टाफ और औषधियों की कमी थी, उसके बाद भी काँवड़ यात्रा के लिए न तो

अतिरिक्त बजट आवंटित हो रहा था और न ही अतिरिक्त औषधियो की आपूर्ति हुई थी। इस प्रकार विभाग परदायित्व का सृजन हो गया था जिसका निस्तारण एक वर्ष का समय बीतने के बाद भी नहीं किया गया था।

उपरोक्त के सम्बंध में लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर इकाई ने अपने उत्तर में बतलाया कि वर्ष 2017-18 के लंबित बिलों के भुगतान हेतु महानिदेशालय से बजट की मांग की गई है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि बिना बजट की उपलब्धता के व्यय किया जाना सामान्य वित्तीय नियमों का उल्लंघन था। औषधियों के बारे मे लेखापरीक्षा के मत की पुष्टि करते हुए इकाई ने कहा कि काँवड़ मेले हेतु अलग से कोई औषधि नहीं आबंटित की जाती है।

अतः काँवड़ शिविर पर किए गए रुपए 15 लाख व्यय की देनदारी का निपटान एक वर्ष का समय बीतने के बाद भी नहीं किये जाने तथा काँवड़ यात्रा हेतु अतिरिक्त औषधियों की मांग नहीं किए जाने का प्रकरण उच्चाधिकारियों के संज्ञान मे लाया जाता है।

STAN

प्रस्तर-4- अवास्तविक बजट की मांग एवं वर्षान्त धनराशि समर्पित किया जाना रुपये 273.07 लाख।

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल में निहित प्रावधानों के अनुसार कार्यालयाध्यक्ष का उत्तरदायित्व होता है कि सम्यक विचारोपरान्त बजट की मांग प्रस्तुत करे तथा धनराशि के अवशेष रहने की स्थिति में यथा समय समर्पित कर दिया जाना चाहिये। जिससे कि अन्यत्र उसका उपयोग हो सके।
मुख्य चिकित्साधिकारी हरिद्वार के बजट पत्रावली एवं संबंधित लेखा अभिलेखों के नमूना जांच में यह तथ्य प्रकाश में आया कि विगत तीन वर्षों (2015-16, 2016-17 एवं 2017-18) में मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय द्वारा रु. 273.07 लाख की धनराशि वर्ष के अंत में समर्पित किया गया था, जिसका विवरण निम्नवत था-

(₹ धनराशि लाख में)

वर्ष	**स्थापना**			**गैर स्थापना**			**31 मार्च को कुल समर्पित राशि**
	आंवटन	**व्यय**	**शेष**	**आंवटन**	**व्यय**	**शेष**	
2015-16	1343.68	1265.07	78.61	306.56	298.84	7.72	86.33
2016-17	1376.89	1254.35	122.54	234.84	220.16	14.68	137.23
2017-18	1398.79	1374.37	24.42	290.59	265.49	25.10	49.51
योग	**4119.36**	**3893.79**	**225.57**	**831.99**	**784.49**	**47.5**	**273.07**

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी हरिद्वार कार्यालय द्वारा त्रुटिपूर्ण बजट अनुमान लगाया जा रहा था और बजट की मांग आवश्यकता से अधिक की जा रही थी तथा विगत तीन वर्षों में अवशेष राशि रु. 273.07 लाख की धनराशि का समर्पण वर्ष के अन्त में किया गया था, जिस कारण उक्त राशि का अन्यत्र उपयोग किया जाना सम्भव नहीं था।

संप्रेक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर विभाग ने अवगत कराया कि आवश्यकानुसार ही बजट की मांग की जाती है। विगत तीन वर्षों में रु. 273.07 लाख की धनराशि समर्पित किया गया जिसमें वेतन मद धनराशि रही है।

विभाग का उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि प्रत्येक वर्ष के अंत में धनराशि समर्पित किया जा रहा था जबकि बजट मांग से कम धनराशि प्राप्त हो रही थी उसके बाद भी आवंटित राशि का उपयोग न होना अवास्तविक बजट की मांग दर्शाता है तथा धनराशि 31 मार्च को समर्पित करने के कारण उक्त राशि का अन्यत्र उपयोग भी सम्भव नहीं था। अवास्तविक बजट की मांग एवं वर्षान्त धनराशि समर्पित करने का प्रकरण प्रकाश में लाया जाता है।

भाग–III

विगत निरीक्षण प्रतिवेदनों के अनिस्तारित प्रस्तरों का विवरणः

निरीक्षण प्रतिवेदन संख्या	भाग–।। 'अ' प्रस्तर संख्या	भाग–।। 'ब' प्रस्तर संख्या	**STAN**
88/2006–07	1 एवं 2	1 एवं 2	-
19/2007–08	–	1 एवं 2	-
82/2008–09	–	1, 2 एवं 3	-
18/2012–13	1, 2 एवं 3	1, 2, 3 एवं 4	-
120/2013–14	–	1, 2 एवं 3	-
74/2015–16	–	1 एवं 2	स्टैन 1, 2 एवं 3
40/2017–18	1	1,2,3,4,5,6,7	स्टैन 1

भाग–IV

इकाई के सर्वोत्तम कार्य

1. औषधि की स्टॉक पंजिकाओं का रख–रखाव उचित ढंग से किया जा रहा था।
2. कार्यालयीन अभिलेखों का रख–रखाव उचित ढंग से किया गया था।

भाग–V

1. कार्यालय **प्रधान** महालेखाकार लेखापरीक्षा उत्तराखण्ड, देहरादून लेखापरीक्षा अवधि में अवस्थापना सम्बन्धी सहयोग सहित मांगे गए अभिलेख एवं सूचनाऐं उपलब्ध कराने हेतु कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार तथा उनके अधिकारियों एवं कर्मचारियों का आभार ब्यक्त करता है। तथापि लेखापरीक्षा में निम्नलिखित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए गयेः–

   (i) } –– शून्य ––
   (ii) }

2. सतत् अनियमितताऐंः

   (i) } –– शून्य ––
   (ii) }

3. लेखापरीक्षा अवधि में निम्नलिखित अधिकारियों द्वारा कार्यालयाध्यक्ष का कार्यभार वहन किया गयाः–

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	अवधि
1.	डा0 रवीन्द्र थपलियाल	मुख्य चिकित्सा अधिकारी	01.07.2017 – 05.11.2017
2.	डा0 अशोक कुमार गैरोला	– तदैव –	06.11.2017- वर्तमान तक

लघु एवं प्रक्रियात्मक अनियमितताएं जिनका समाधान लेखापरीक्षा स्थल पर नहीं हो सका उन्हें नमूना लेखापरीक्षा टिप्पणी में सम्मिलित कर एक प्रति कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, हरिद्वार को इस आशय से प्रेषित कर दी जाएगी कि अनुपालन आख्या पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर सीधे वरिष्ठ उप–महालेखाकार, सामाजिक क्षेत्र को प्रेषित कर दी जाए।

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/ सामाजिक क्षेत्र