

## तीसरा अध्याय

शासकीय विभागों की कार्य पद्धति

## तीसरा अध्याय

### शासकीय विभागों की कार्य पद्धति

#### लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (लो.स्वा. एवं प.क.)

#### 3.1 मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लो.स्वा. एवं प.क. विभाग की लेखा परीक्षा

##### कार्यपालन सारांश

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (लो. स्वा. एवं प. क.) की मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा, वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि को समाविष्ट करते हुए यह जांच करने के लिए की गई कि क्या विभाग द्वारा राज्य के लोगों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के परिक्षेत्र, गुणवत्ता तथा सुगमता में सुधार सहित उपचारात्मक, निवारक तथा संवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ-साथ परिवार कल्याण सेवार्य प्रदाय की जा रही हैं। विभाग द्वारा निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति के लिये नियमों तथा विनियमों का अनुपालन सुनिश्चित करते हुये योजनाओं तथा गतिविधियों का क्रियान्वयन मितव्ययितापूर्वक, प्रभावशाली ढंग से तथा दक्षतापूर्वक किया जा रहा है। महत्वपूर्ण लेखा परीक्षा निष्कर्ष निम्नानुसार हैं:-

- विभाग द्वारा कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना सहित परिप्रेक्ष्य योजना तथा वार्षिक योजनाएं तैयार की गईं। तथापि यह योजनाएं बिना किसी परिवार सर्वेक्षण एवं सुविधा सर्वेक्षण के तैयार की गईं। वृहद संख्या में योजनागत गतिविधियां संचालित नहीं हुईं।

*समस्त स्तरों पर कार्य योजना तैयार करने के लिए हितग्राहियों तथा सुविधाओं का एक व्यापक आधारभूत सर्वेक्षण किया जाना चाहिये। अभिप्रेत लक्ष्यों की प्राप्ति के लिये योजनाओं में समाहित गतिविधियों का कार्यान्वयन निर्धारित समय सीमा में किया जाना चाहिये।*

- बजटीय तथा वित्तीय प्रबंधन दोषपूर्ण था जैसा कि संचालक स्वास्थ्य सेवार्य तथा मिशन संचालक, नेशनल रूरल हैल्थ मिशन (एन.आर.एच.एम.) के द्वारा निधियों का उल्लेखनीय रूप से अल्प उपयोग, अनुपूरक अनुदानों का अनावश्यक प्रावधान, मार्च माह में व्यय का आधिक्य, रोकड़ संधारण से संबंधित अभिलेखों में संहितागत प्रावधानों का उल्लंघन तथा विलंब से प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाण पत्रों के कारण केन्द्रांश के विलंब से प्राप्ति के कारण लेखा परीक्षा में दृष्टि गोचर हुआ।

*निधियों के अनावश्यक प्रावधान तथा अल्प उपयोग के परिहार्य हेतु बजटीय एवं वित्तीय नियंत्रण सुदृढ़ किया जाना चाहिये।*

- विभाग द्वारा पात्र लाभार्थियों/इच्छित प्रयोजनों के लिए दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना, राज्य बीमारी सहायता निधि तथा मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के तहत प्रदाय की गई धनराशि के उपयोग को सुनिश्चित नहीं किया गया। माह फरवरी 2006 में प्रस्तावित गुना जिले में ट्रामा सेन्टर स्थापित किया जाना शेष था।

- एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में स्वास्थ्य केन्द्र अत्यधिक रूप से कम थे। भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (आई.पी.एच.एस.) की तुलना में अस्पतालों की सुविधाओं में कमी थी। 17 जिलों के लिए प्रस्तावित 34 दृष्टि केन्द्र स्थापित नहीं हो पाये। वर्ष 2011-12 में संस्थागत प्रसवों की संख्या कुल प्रसवों की 86 प्रतिशत थी। विभाग द्वारा मातृ मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर तथा कुल प्रजनन दर के लिए निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किये जा सके, तदापि इन दरों में थोड़ा सुधार दिसम्बर 2011 में देखा गया।

*विभाग द्वारा कार्यक्रमों का उचित क्रियान्वयन तथा स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी इस प्रकार सुनिश्चित की जानी चाहिये कि जिससे महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों के लक्ष्य प्राप्त किये जा सकें।*

- उपार्जन प्रक्रिया दोषपूर्ण थी। आपूर्तिकर्ता समय-सीमा में औषधि/सामग्री की आपूर्ति करने में विफल रहे जिस कारण स्थानीय बाजार से अधिक लागत पर क्रय करना पड़ा। गुणवत्ता जांच रिपोर्ट प्राप्त किए जाने के पूर्व औषधियां मरीजों को प्रदाय की गईं।

*समस्त स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक औषधि तथा सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करते हुये उपार्जन नीति की समीक्षा की जानी चाहिये।*

- आई.पी.एच.एस. के अनुसार स्वीकृत पद संख्या की तुलना में मुख्य पदों पर स्वीकृत मानव शक्ति में उल्लेखनीय रूप से कमी थी। डॉक्टरों की उपलब्धता कम होने के बावजूद उन्हें जिला कार्यक्रम प्रबंधक के पद पर नियुक्त किया जा रहा था।

*सभी रिक्त पदों को भरा तथा आई.पी.एच.एस. के अनुसार चरणबद्ध तरीके से मानव संसाधन में सुधार किया जाना चाहिये।*

- स्वास्थ्य योजना और निगरानी समितियां विभिन्न स्तरों पर गठित नहीं हुईं। योजना क्रियान्वयन के अनुश्रवण तथा रणनीति के लिए राज्य स्तर की दो शीर्ष समितियों की बैठक नियमित अंतराल पर नहीं हो रहीं थीं। अद्यतन विभागीय मैनुअल के द्वारा आंतरिक लेखापरीक्षा निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किये गये।

*निगरानी तंत्र समुचित स्तरों पर मजबूत किया जाना चाहिये तथा आंतरिक लेखापरीक्षा निरीक्षण हेतु निर्धारित लक्ष्य प्राप्त किये जाने चाहिये।*

### 3.1.1 प्रस्तावना

जनगणना 2011<sup>1</sup> के अनुसार 7.26 करोड़ जनसंख्या के साथ मध्यप्रदेश, भारत में दूसरा सबसे बड़ा राज्य है। राज्य में महिलाओं की संख्या 930 प्रति हजार पुरुष तथा 0-6 उम्र के समूह में महिला लिंग अनुपात 912 है। दिसम्बर 2011 की स्थिति में राज्य में बाल

<sup>1</sup> अनंतिम

मृत्यु दर (आई.एम.आर.), मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.) तथा कुल प्रजनन दर (टी.एफ.आर.) जैसे स्वास्थ्य संकेतक, अखिल भारतीय स्वास्थ्य संकेतक क्रमशः 47 प्रति 1000 जन्म, 212 प्रति एक लाख जन्म तथा 2.6 बच्चे प्रति महिला की तुलना में क्रमशः 62 प्रति 1000 जन्म, 310 प्रति 1 लाख जन्म तथा 3.2 बच्चे प्रति महिला थे। वर्ष 2009-12 की अवधि में राज्य शासन द्वारा कुल बजट राशि ₹ 1,72,010 करोड़ में से राशि ₹ 6,233 करोड़ (3.62 प्रतिशत) स्वास्थ्य के लिए प्रदाय की गई।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग) राज्य के लोगों को उपचारात्मक, निवारक तथा संवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ-साथ परिवार कल्याण सेवाओं की प्रदायगी के लिए उत्तरदायी है। यह राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के परिक्षेत्र, गुणवत्ता तथा सुगमता में सुधार के लिए भी उत्तरदायी है। चिकित्सालयों तथा औषधालयों के सुदृढीकरण, वैक्टर जनित रोगों के उन्मूलन, महामारी जनित रोगों के नियंत्रण तथा निवारण, तपैदिक, अंधत्व, एड्स, एकीकृत रोग निगरानी परियोजना (आई.डी.एस.पी.) इत्यादि के क्रियान्वयन हेतु विभाग द्वारा विभिन्न केन्द्रीय एवं राज्य कार्यक्रम/योजनाओं का संचालन किया जाता है। विभाग द्वारा राज्य में 50 जिला चिकित्सालय (डी.एच.), 150 सिविल चिकित्सालय (सी.एच.) एवं औषधालय, 332 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सी.एच.सी.), 1156 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.) तथा 8765 - उपस्वास्थ्य केन्द्रों (एस.एच.सी.) के माध्यम से स्वास्थ्य सेवायें प्रदाय की जाती हैं।

### 3.1.2 संगठनात्मक संरचना

राज्य स्तर पर विभाग के शीर्ष अधिकारी प्रमुख सचिव होते हैं जिनकी सहायता आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें एवं मिशन संचालक, नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (एन.आर.एच.एम.) करते हैं। राज्य बजट, प्रशासकीय मामले तथा राज्य योजनाओं का प्रबंधन एवं नियंत्रण आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के अधीन संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाओं के द्वारा किया जाता है। जिसकी सहायता संचालनालय स्तर पर आठ संचालकों द्वारा, संभाग स्तर पर सात संभागीय संयुक्त संचालकों (जे.डी.) द्वारा, जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सी.एम.एच.ओ.) तथा सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक (सी.एस.) द्वारा तथा विकास खंड स्तर पर खंड चिकित्सा अधिकारी (बी.एम.ओ.) द्वारा की जाती है। नेशनल रूरल हेल्थ मिशन के क्रियान्वयन हेतु प्राधिकारी मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम. हैं। एन.आर.एच.एम. की योजनाओं के कार्यान्वयन हेतु एक राज्य स्वास्थ्य समिति (एस.एच.एस.) है जिसमें नीति निर्धारण तथा गतिविधियों की निगरानी हेतु एक साधारण सभा है, जिसकी अध्यक्षता मुख्य मंत्री द्वारा की जाती है। साधारण सभा के अनुमोदनानुसार कार्यक्रमों का क्रियान्वयन तथा गतिविधियों की निगरानी का कार्य कार्यकारिणी समिति द्वारा किया जाता है।

राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के प्रमुख मिशन संचालक होते हैं। जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति के अध्यक्ष कलेक्टर होते हैं जिसमें मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी सचिव के रूप में कार्य करते हैं।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के लेखों का संधारण राज्य स्तर पर अतिरिक्त संचालक, वित्त (वित्तीय सलाहकार) द्वारा तथा जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन द्वारा किया जाता है। मिशन संचालक के लेखों का संधारण राज्य स्तर पर

संचालक वित्त द्वारा तथा जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति के लेखा प्रबंधक द्वारा किया जाता है। आंतरिक लेखापरीक्षा का कार्य आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के अधीन है। इसके अतिरिक्त प्रमुख सचिव, लो.स्वा.एवं प.क. विभाग के समग्र नियंत्रण में नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन तथा परियोजना संचालक, राज्य एड्स नियंत्रण समिति भी कार्यरत है जिनको लेखापरीक्षा में सम्मिलित नहीं किया गया।

### 3.1.3 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि:

- ग्रामीण जनसंख्या की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुये उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु विभाग द्वारा परिप्रेक्ष्य योजना/वार्षिक योजना तैयार की गई है;
- निधियों का उपयोग तथा बजटीय नियंत्रण प्रभावी एवं दक्षता पूर्ण था;
- योजना/कार्यक्रमों का क्रियान्वयन प्रभावशाली, दक्षतापूर्ण तथा समयबद्ध तरीके से किया गया;
- सामग्री प्रबंधन कुशल एवं प्रभावी था;
- योजनाओं एवं कार्यक्रमों को प्रभावशाली ढंग से कार्यान्वित करने के लिए विभाग के पास पर्याप्त जनशक्ति एवं आधारभूत ढांचा उपलब्ध था तथा
- अनुश्रवण और मूल्यांकन प्रणाली तथा आंतरिक नियंत्रण प्रभावी एवं पर्याप्त था।

### 3.1.4 लेखापरीक्षा के मापदण्ड

लेखापरीक्षा के मापदण्ड निम्नलिखित स्रोतों से निर्धारित किये गये:

- नियम, आदेश, अधिसूचनायें, योजनाओं की मार्गदर्शिका तथा स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में भारत सरकार तथा राज्य शासन द्वारा जारी निर्देश।
- योजना, बजट प्रलेख, वार्षिक प्रतिवेदन, प्रशासनिक प्रतिवेदन, कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना इत्यादि।
- म.प्र. वित्तीय संहिता (म.प्र.वि.सं.), म.प्र. कोषालय संहिता (म.प्र.को.सं.), भंडार क्रय नियम इत्यादि।
- जैव चिकित्सा अवशिष्ट के प्रबंधन से संबंधित नियम एवं अधिनियम।
- विभाग द्वारा प्रायोजित विभिन्न योजनाओं के अनुश्रवण प्रणाली निर्धारण हेतु निर्देश, कार्यक्रम मार्गदर्शिका इत्यादि।

### 3.1.5 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र तथा पद्धति

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा, तीन वर्षों की अवधि (2009-12) को समाविष्ट करते हुये मार्च से सितम्बर-2012 के मध्य की गई। लेखापरीक्षा में राज्य स्तर पर आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, मिशन

संचालक, संभागीय स्तर पर चार संयुक्त संचालक एवं 18 चयनित जिलों के 18 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, 18 सिविल सर्जन तथा 18 जिला स्वास्थ्य समितियों के अभिलेखों की संवीक्षा समाविष्ट है। इस प्रकार, कुल 108 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 41 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों की लेखापरीक्षा समाविष्ट है। चयनित इकाईयों की सूची **परिशिष्ट-3.1** में प्रदर्शित है। लेखा परीक्षा साक्ष्य में विभाग के अभिलेखों, लेखापरीक्षा ज्ञापन/आपत्ति के संदर्भ में दिये गये उत्तर/जानकारी तथा विभाग की वेबसाइट<sup>2</sup> पर उपलब्ध जानकारी समाहित है।

लेखापरीक्षा के उद्देश्य, कार्यक्षेत्र तथा पद्धति पर विचार विमर्श हेतु प्रवेश सम्मेलन मई 2012 में आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के साथ आयोजित हुआ जिसमें संयुक्त संचालक, एन.आर.एच.एम. तथा अन्य अधीनस्थ अधिकारी उपस्थित थे। निर्गम सम्मेलन नवंबर 2012 में आयोजित हुआ जिसमें विभाग द्वारा दिये गये उत्तर समीक्षा में सम्मिलित किये गये हैं।

### लेखापरीक्षा निष्कर्ष

#### 3.1.6 योजना

विभाग द्वारा एन.आर.एच.एम. की अवधि (2005-2012) को सम्मिलित करते हुये एक समेकित परिप्रेक्ष्य योजना तैयार की जानी थी जिसकी रूप रेखा में स्वास्थ्य सुविधाओं का चिन्हांकन, केन्द्र एवं राज्य शासन के संभावित अंश एवं विनियोग का आकलन करते हुये वर्षवार स्त्रोतों तथा प्रत्येक जिले की गतिविधियों की आवश्यकता जैसे स्वास्थ्य संकेतकों (बाल मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, कुल प्रजनन दर) में सुधार, स्वास्थ्य संस्थाओं का भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों के अनुरूप उन्नयन, रोगों की रोकथाम हेतु सार्वभौमिक टीकाकरण, आशाओं की नियुक्ति इत्यादि तत्व सम्मिलित होना थे।

विभाग द्वारा अवधि 2005-12 के बजाय अवधि 2007-12 की एक परिप्रेक्ष्य योजना तैयार की गई। परिप्रेक्ष्य योजना के महत्वपूर्ण क्षेत्रों में संस्थागत प्रसवों की बढ़ती हुई मांग का सामना करने के लिये ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाओं की प्रदायगी, जनसंख्या के मानकों के अनुसार ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की सुगमता के लिये नवीन स्वास्थ्य संस्थाओं की स्थापना, समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिये भवन, सहयोगी कर्मचारियों का सुदृढीकरण तथा कार्यालय स्वचालन और म.प्र. स्वास्थ्य प्रक्षेत्र परियोजना की स्थापना सम्मिलित थे।

परिप्रेक्ष्य योजना की संवीक्षा में देखा गया कि उपरिलिखित गतिविधियों के संबंध में मात्र भौतिक लक्ष्य निर्धारित किये गये तथा उनको वित्तीय लक्ष्यों से सह-संबंधित नहीं किया गया। यह दिखाने के लिए अभिलेखों पर कुछ भी नहीं था कि परिप्रेक्ष्य योजना को तैयार करते समय निचले स्तर की इकाईयों से आवश्यक जानकारी प्राप्त की गई। विभाग द्वारा परिप्रेक्ष्य योजना की तर्ज पर वार्षिक योजनायें तैयार की गईं। इसके अतिरिक्त भारत सरकार द्वारा जारी एन.आर.एच.एम. की मार्गदर्शिका के अनुसार वार्षिक कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना तैयार की गई। तदपि, राज्य की कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना को तैयार करने के पूर्व परिवार सर्वेक्षण एवं सुविधा सर्वेक्षण नहीं किया गया। हमने देखा कि

परिप्रेक्ष्य योजना तथा वार्षिक कार्य योजना तैयार की गई; परन्तु कोई आधारभूत सर्वेक्षण नहीं किया गया

<sup>2</sup> [www.health.mp.gov.in](http://www.health.mp.gov.in)

प्रत्येक वर्ष लगभग दो माह के विलंब से कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना भारत सरकार को स्वीकृति हेतु प्रस्तुत की गई थीं। जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा जिला स्वास्थ्य कार्य योजनाएँ तैयार की गईं।

आयुक्त द्वारा (नवंबर 2012) लेखापरीक्षा प्रेक्षणों को स्वीकार करते हुये कहा गया कि अवधि 2005-12 के लिये परिप्रेक्ष्य योजना तैयार नहीं की गई एवं वार्षिक योजनाएँ बनाई गईं।

### 3.1.7 वित्तीय प्रबंधन

वर्ष 2009-10 से 2011-12 के मध्य किये गये बजट प्रावधान तथा उनके विरुद्ध किये गये व्यय का ब्यौरा निम्नलिखित तालिका में दर्शाया गया है:

#### तालिका 1: बजट प्रावधान एवं व्यय (आयोजना एवं आयोजनेत्तर)

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान		व्यय		बचत(-)/आधिक्य(+)	
	आयोजना	आयोजनेत्तर	आयोजना	आयोजनेत्तर	आयोजना (प्रतिशत)	आयोजनेत्तर
2009-10	411.53	831.07	399.41	812.02	-12.12 (2.95)	-19.05
2010-11	595.78	1122.29	501.19	1012.02	-94.59 (15.88)	-110.27
2011-12	935.72	1220.73	692.76	1200.31	-242.96(25.96)	-20.42
<b>कुल</b>	<b>1943.03</b>	<b>3174.09</b>	<b>1593.36</b>	<b>3024.35</b>	<b>-349.67</b>	<b>-149.74</b>

स्रोत- विनियोग लेखे

2011-12 की अवधि में बजटीय आयोजना निधियों का 26 प्रतिशत उपयोग नहीं हुआ

उपरोक्त तालिका से यह समझा जा सकता है कि आयोजना शीर्ष के अंतर्गत बचतों में क्रमिक रूप से 3 प्रतिशत (2009-10) से 26 प्रतिशत (2011-12) की वृद्धि हुई, जो दर्शाता है कि वर्ष 2009-12 की अवधि में कार्यक्रम निधियों का अल्प उपयोग हुआ।

#### 3.1.7.1 बजटीय एवं व्यय नियंत्रण

विभाग द्वारा क्रियान्वित कार्यक्रम एवं योजनाएँ, केन्द्रीय प्रक्षेत्र योजनाएँ, केन्द्रीय प्रायोजित योजनाएँ तथा राज्य आयोजना पर आधारित हैं। संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें के बजट प्रावधान तथा व्यय का ब्यौरा निम्नानुसार है:

## तालिका 2: संचालनालय स्वास्थ्य सेवार्ये

(₹ करोड़ में)

वर्ष	मांग संख्या <sup>3</sup>	आयोजनेत्तर/ आयोजना	मूल प्रावधान	अनुपूरक अनुदान	कुल अनुदान	व्यय	बचत (-)/ आधिक्य (+)
2009-10	19	आयोजनेत्तर	831.07	00	831.07	812.02	-19.05
		आयोजना	323.12	20.00	343.12	334.55	-8.57
	41	आयोजना	36.31	00	36.31	32.38	-3.93
	64	आयोजना	32.10	00	32.10	32.48	0.38
2010-11	19	आयोजनेत्तर	884.70	237.59	1122.29	1012.02	-110.27
		आयोजना	410.82	76.33	487.15	409.00	-78.15
	41	आयोजना	50.05	9.88	59.93	51.72	-8.21
	64	आयोजना	32.74	15.96	48.70	40.47	-8.23
2011-12	19	आयोजनेत्तर	1186.36	34.37	1220.73	1200.31	-20.42
		आयोजना	579.22	84.27	663.49	524.08	-139.41
	41	आयोजना	96.78	46.00	142.78	89.41	-53.37
	64	आयोजना	61.95	67.50	129.45	79.27	-50.18
<b>कुल</b>			<b>4525.22</b>	<b>591.90</b>	<b>5117.12</b>	<b>4617.71</b>	<b>-499.41</b>

## स्रोत- विनियोग लेखे

मिशन  
संचालक,  
एन.आर.एच.ए  
म. के पास  
₹ 366.96  
करोड़ के  
अव्ययित शेष  
थे

वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि में भारत सरकार द्वारा योजनावार जारी राशि, उसके साथ राज्यांश की प्राप्ति, तथा अन्य स्रोतों(ब्याज) से प्राप्ति और मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम. द्वारा किये व्यय की स्थिति निम्न प्रकार है:

<sup>3</sup> 19-लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, 41-आदिवासी क्षेत्र उपयोजना, 64-अनूसूचित जाति उपयोजना

तालिका 3: मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम.

(₹ करोड़ में)

वर्ष	वार्षिक स्वास्थ्य योजना में प्रस्तावित राशि	भारत सरकार द्वारा स्वीकृत बजट राशि	कार्यक्रम का नाम <sup>4</sup>	प्रारंभिक शेष	भारत सरकार द्वारा राज्य स्वास्थ्य समिति को जारी अनुदान	राज्यांश	अन्य स्रोत (ब्याज)	कुल उपलब्ध राशि	व्यय	शेष
2009-10	962.36	962.36	आर.सी.एच	171.27	360.98	113.00	0	645.25	506.69	138.56
			एन.आर.एच.एम							
			टीकाकरण							
			एन.व्ही.बी.डी.सी.पी	4.12	8.31	0	0.23	12.66	3.63	9.03
			आर.एन.टी.सी.पी.	2.39	10.52	0	0.11	13.02	8.87	4.15
			एन.एल.ई.पी.	1.80	0.60	0	0.04	2.44	1.48	0.96
			एन.पी.सी.बी.	2.29	12.87	0	0.06	15.22	13.69	1.53
			आई.डी.एस.पी.	2.46	2.01	0	0.25	4.72	2.04	2.68
			पल्स पोलियो	0.76	14.72	0	0	15.48	14.42	1.06
<b>योग</b>	<b>185.09</b>	<b>410.01</b>	<b>113.00</b>	<b>0.69</b>	<b>708.79</b>	<b>550.82</b>	<b>157.97</b>			
2010-11	1067.16	1010.73	आर.सी.एच	138.56	542.07	130.09	0	810.72	659.31	151.41
			एन.आर.एच.एम							
			टीकाकरण							
			एन.व्ही.बी.डी.सी.पी	9.03	8.52	0	0.98	18.53	9.26	9.27
			आर.एन.टी.सी.पी.	4.15	8.60	0	0.12	12.87	11.72	1.15
			एन.एल.ई.पी.	0.96	0.98	0	0.10	2.04	1.36	0.68
			एन.पी.सी.बी.	1.53	10.00	0	0.13	11.66	7.07	4.59
			आई.डी.एस.पी.	2.68	1.98	0.60	0.10	5.36	2.45	2.91
			पल्स पोलियो	1.06	15.00	0	0	16.06	14.82	1.24
<b>योग</b>	<b>157.97</b>	<b>587.15</b>	<b>130.69</b>	<b>1.43</b>	<b>877.24</b>	<b>705.99</b>	<b>171.25</b>			
2011-12	1117.07	990.97	आर.सी.एच	151.41	617.65	129.00	0	898.06	582.12	315.94
			एन.आर.एच.एम							
			टीकाकरण							
			एन.व्ही.बी.डी.सी.पी	9.27	8.40	4.86	0.08	22.61	10.53	12.08
			आर.एन.टी.सी.पी.	1.15	15.99	8.10	0.26	25.50	14.07	11.43
			एन.एल.ई.पी.	0.68	1.89	1.06	0.06	3.69	1.39	2.30
			एन.पी.सी.बी.	4.59	19.59	10.38	0.40	34.96	18.23	16.73
			आई.डी.एस.पी.	2.91	0.88	0.30	0.07	4.16	2.32	1.84
			पल्स पोलियो	1.24	7.77	0	0	9.01	2.37	6.64
<b>योग</b>	<b>3146.59</b>	<b>2964.06</b>	<b>योग</b>	<b>171.25</b>	<b>672.17</b>	<b>153.70</b>	<b>0.87</b>	<b>997.99</b>	<b>631.03</b>	<b>366.96</b>

स्रोत- राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदाय किये गये आंकड़ें

<sup>4</sup> आर.सी.एच.-रीप्रोडक्टिव चाइल्ड हेल्थ, एन.आर.एच.एम.- नेशनल रूरल हेल्थ मिशन, टीकाकरण-सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम, एन.व्ही.बी.डी.सी.पी.- नेशनल वेक्टर बॉर्न डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम, आर.एन.टी.सी.पी.- रिवाइसड नेशनल टयुबरक्लोसिस कंट्रोल प्रोग्राम, एन.एल.ई.पी.- नेशनल लेप्रोसी इरेडिकेशन प्रोग्राम, एन.पी.सी.बी.- नेशनल प्रोग्राम फॉर कंट्रोल ऑफ ब्लाइंडनेस, आई.डी.एस.पी.- इंटिग्रेटेड डिजीज सर्विलेंस प्रोग्राम तथा पल्स पोलियो प्रोग्राम

तालिका- 3 से स्पष्ट होता है कि वर्ष 2009-12 की अवधि में केन्द्र एवं राज्य दोनों के अंश में वृद्धि हुई। यद्यपि वर्ष 2010-11 में कुल व्यय में 28.17 प्रतिशत की वृद्धि हुई परंतु 2011-12 में कुल व्यय में गत वर्ष की तुलना में 10.62 प्रतिशत की कमी हुई। वर्ष 2009-10 का अव्ययित शेष राशि ₹ 157.97 करोड़, 2011-12 में बढ़कर ₹ 366.96 करोड़ हो गया।

### आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें से संबंधित अभिलेख जैसे- बजट प्रावधान, अनुपूरक प्रावधान, पुनर्विनियोजन/समर्पण, व्यय पत्रक तथा राज्य लेखों की संवीक्षा के दौरान वित्तीय प्रबंधन तथा बजटीय नियंत्रण से संबंधित देखी गई कमियां निम्नलिखित परिच्छेदों में परिचर्चित हैं:

#### 3.1.7.2 महत्वपूर्ण बचतें

मध्यप्रदेश बजट मैनुअल के नियम- 91 के अनुसार, व्यय करने वाले विभाग के लिए आवश्यक है कि जब कभी प्रत्याशित बचतें दृष्टिगोचर हों तो अनुदान/विनियोग अथवा उसके भाग को समय पूर्व वित्त विभाग को समर्पित कर दें।

कुल प्रावधान  
₹ 85.46 करोड़  
में से ₹ 56.01  
करोड़ की बचत  
हुई

199 योजनाओं में से 17 योजनाओं में हमने देखा कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान बजट प्रावधान के विरुद्ध ₹ 50 लाख और अधिक की बचतें हुईं जो 23 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक थीं तथा कुल प्रावधानित राशि ₹ 85.46 करोड़ के विरुद्ध ₹ 56.01 करोड़ थीं (परिशिष्ट-3.2)। उल्लेखनीय बचतें योजनाओं के धीमे क्रियान्वयन को दर्शाती थीं।

हमने पाया कि इन बचतों को समर्पित/पुनर्विनियोजित न किये जाने के कारण शासन द्वारा इनका उपयोग अन्य योजनाओं में किये जाने के लिए कोई गुंजाइश नहीं रही।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवंबर-2012) कि यह बचतें मुख्यतः निर्माण कार्यों के विलम्ब से पूर्ण होने के कारण हुईं। तदपि भविष्य में यह स्थिति उत्पन्न न हो इसके लिये उचित कदम उठाये जायेंगे।

₹ 499.41  
करोड़ के  
अनुपूरक  
प्रावधानों का  
उपयोग नहीं  
हुआ

जैसा कि तालिका क्र. 2 में प्रदर्शित है कि अनुदान संख्या 19, 41 एवं 64 के अंतर्गत विभाग को मूल बजट उपलब्ध कराया गया। हमने पाया कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान इन अनुदानों में राशि ₹ 591.90 करोड़<sup>5</sup> का अनुपूरक प्रावधान किया गया। तदपि, यह अतिरिक्त निधियां अपनी परिसीमा तक उपयोग नहीं हुईं जिसे ₹ 499.41 करोड़ की बचत के रूप में देखा गया। यह तथ्य बजटीय नियंत्रण में कमी को प्रदर्शित करता है।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवंबर-2012) कि भविष्य में यह स्थिति उत्पन्न न हो इसके लिये आवश्यक कदम उठाये जायेंगे।

<sup>5</sup> अनुदान संख्या- 19- ₹ 452.56 करोड़, अनुदान संख्या- 41 ₹ 55.88 करोड़ तथा अनुदान संख्या- 64 - ₹ 83.46 करोड़

### 3.1.7.3 व्यय का आधिक्य

मध्य प्रदेश बजट मैनुअल के पैरा 92 के अनुसार वित्तीय वर्ष के अंतिम माहों में व्यय के आधिक्य का परिहार्य किया जाना चाहिये। वित्तीय वर्ष के अंतिम तिमाही/माहों में अत्यधिक व्यय वित्तीय औचित्य के सिद्धांतों के विपरीत है।

2009-12 की अवधि में मार्च माह में व्यय के आधिक्य की सीमा 50 से 91 प्रतिशत थी

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के अभिलेखों की संवीक्षा में देखा गया कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान 16 योजनाओं<sup>6</sup> में माह मार्च में हुये व्यय की सीमा कुल वार्षिक व्यय की तुलना में 50 प्रतिशत से 91 प्रतिशत तक थी जैसा कि परिशिष्ट -3.3 में प्रदर्शित है।

यह वित्तीय प्रबंधन में दोषपूर्णता तथा व्यय के एक समान प्रवाह में कमी दर्शाता है जो कि बजटीय नियंत्रण की प्रारम्भिक आवश्यकता है।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा सूचित किया गया (नवंबर-2012) कि अंतिम तिमाही/मार्च माह में व्यय के आधिक्य को रोकने के लिए त्रैमासिक बजट आवंटित किया जा रहा था।

तथ्यात्मक स्थिति यह है कि वर्ष 2011-12 में त्रैमासिक बजट आवंटित किये जाने के बावजूद इस वर्ष भी व्यय का आधिक्य हुआ।

### 3.1.7.4 राशि व्यक्तिगत खाते में पड़े रहना

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा व्यक्तिगत खाता क्रमांक 37 संचालित किया गया जिसमें वर्ष के अंत में वृहद राशियां शेष रहीं। जिसका ब्यौरा निम्न तालिका में दर्शाया गया है:

तालिका 4: व्यक्तिगत खाते के संव्यवहारों का ब्यौरा

(₹ करोड़ में)

वर्ष	पूर्व शेष	प्राप्ति	कुल	आहरण	अंतिम शेष
2009-10	127.99	6.93	134.92	69.05	65.87
2010-11	65.87	15.38	81.25	48.00	33.25
2011-12	33.25	44.14	77.39	59.49	17.90

स्रोत - कोषालय से एकत्रित आंकड़े

व्यक्तिगत खाते की संवीक्षा में निम्नानुसार पाया गया कि:

- कुल राशि ₹ 29.14 लाख<sup>7</sup> विभागीय प्राप्ति (निविदा प्रपत्रों के विक्रय से आय, बयाना राशि का राजसात तथा शास्ति) से संबंधित थी जिसे मध्यप्रदेश कोषालय संहिता के नियम 7 (i) के प्रावधान अनुसार विभागीय प्राप्ति शीर्ष में जमा किये जाने के बजाय त्रुटिपूर्ण ढंग से व्यक्तिगत खाते में जमा किया गया।
- साथ ही, भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग से औषधियों की आपूर्ति के लिए प्राप्त राशि ₹ 58.06 लाख आयुक्त के व्यक्तिगत खातों में वर्ष 2009-12 के दौरान शेष रही। जिसे या तो भोपाल गैस पीड़ितों के लिए औषधियों के प्रदाय हेतु उपयोग किया जाना था अथवा भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग को वापिस कर दिया जाना चाहिए था।

विभागीय प्राप्ति ₹ 29.14 लाख त्रुटि से व्यक्तिगत खाते में जमा रहे तथा अन्य विभाग से संबंधित राशि ₹ 58.06 लाख अनुपयोगी पड़ी रही

<sup>6</sup> 11 राज्य योजनाओं, 3 नाबार्ड योजनाओं एवं 2 केन्द्रीय योजनायें

<sup>7</sup> ₹ 21.68 लाख-मार्च 2011, ₹ 6.94 लाख जनवरी-2012 तथा ₹ 0.52 लाख-मार्च 2012

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवंबर 2012) कि यह राशि त्रुटिवश व्यक्तिगत खाते में जमा हो गई थी जिसे संबंधित शीर्ष में जमा किया जायेगा तथा भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुर्नवास विभाग से संबंधित राशि वापिस की जावेगी।

### 3.1.7.5 व्यय का मिलान

नियंत्रण अधिकारी द्वारा व्ययों पर उचित नियंत्रण बनाये रखने के लिये, मध्यप्रदेश बजट मैनुअल के नियम-110 तथा शासन के स्थायी आदेशों में उल्लिखित है कि वार्षिक लेखे बंद होने के पूर्व विभागीय व्ययों के आंकड़ों का मिलान नियमित अंतराल से महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) द्वारा बुक किये गये आंकड़ों से करना चाहिये।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान हमने देखा कि वर्ष 2009-12 की अवधि में व्यय के आंकड़ों का मिलान न किये जाने के कारण विभाग द्वारा प्रदाय किये गये व्यय के आंकड़े तथा मांग संख्या 19, 41 तथा 64 के मुख्य शीर्ष 2210<sup>8</sup>, 2211<sup>9</sup> तथा 4210<sup>10</sup> के अंतर्गत महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) द्वारा बुक किये गये व्यय के आंकड़ों में भिन्नता थी। ब्यौरा निम्नानुसार है-

तालिका 5: विभाग तथा महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) के व्ययों के आंकड़ों में भिन्नता (₹ करोड़ में)

वर्ष	महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) द्वारा लेखाबद्ध किये गये व्यय के आंकड़े	विभाग के व्यय के आंकड़े	भिन्नता
2009-10	1211.44	1202.17	(-) 9.27
2010-11	1513.21	1507.79	(-) 5.42
2011-12	1893.08	1910.63	(+) 17.55

स्रोत: विस्तृत विनियोग लेखे तथा विभाग द्वारा प्रदायित व्यय के आंकड़े

आयुक्त ने कहा (नवंबर 2012) कि महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) से व्ययों के आंकड़ों का मिलान करने के लिये निर्देश जारी किये जा रहे थे।

### 3.1.7.6 रोकड़ तथा भंडारों को रखने वाले कर्मचारियों की सुरक्षा निधि

मध्य प्रदेश कोषालय संहिता भाग-1 के नियम 282 के अनुसार क्षति /दुर्विनियोग होने की दशा में शासन के हितों की सुरक्षा के लिए आवश्यक है कि रोकड़ एवं भंडारों को रखने वाले कर्मचारियों से राशि ₹ 5000 सुरक्षा निधि के रूप में जमा करवाई जाये। 41 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 28 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>11</sup> के मामले में हमने देखा कि 527 कर्मचारियों (रोकड़िया- 125 तथा भंडारी- 402) से सुरक्षा

महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) द्वारा लेखाबद्ध किये गये व्यय के आंकड़े तथा विभाग के आंकड़ों में मिलान न किये जाने के कारण व्यय के आंकड़ों में ₹ 5.42 करोड़ से लेकर ₹ 17.55 करोड़ तक की भिन्नता थी

रोकड़ तथा भंडार का कार्य करने वाले 527 कर्मचारियों से सुरक्षा निधि के रूप में राशि ₹ 26.02 लाख प्राप्त नहीं की गयी

<sup>8</sup> 2210-चिकित्सा एवं परिवार स्वास्थ्य

<sup>9</sup> 2211-परिवार कल्याण

<sup>10</sup> 4210-चिकित्सा एवं परिवार स्वास्थ्य पर पूंजीगत परिव्यय

<sup>11</sup> आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें भोपाल (₹ 0.10 लाख), मु.चि.एवं स्वा.अधि., बालाघाट (₹ 0.95 लाख), बड़वानी (₹ 0.40), भोपाल (₹ 0.80लाख), छतरपुर (₹ 0.10लाख), छिन्वाड़ा (₹ 1.15लाख), खरगोन ₹ 3.70 लाख), धार (₹ 3 लाख), डिन्डोरी (₹ 1.80लाख), मण्डला (₹ 0.90लाख), रतलाम (₹ 2लाख), सागर (₹ 2.55 लाख), सीहोर (₹ 1.45लाख), शहडोल (₹ 1.85लाख), टीकमगढ़ (₹ 1.80लाख), उज्जैन (₹ 1.60लाख) एवं उमरिया (₹ 0.95लाख), सिविल सर्जन भोपाल (₹ 0.05लाख), छतरपुर (₹ 0.04लाख), छिन्वाड़ा (₹ 0.10लाख), खरगोन (₹ 0.10लाख), धार (₹ 0.10लाख), रतलाम (₹ 0.10लाख), सागर (₹ 0.10लाख), सीहोर (₹ 0.05लाख), शहडोल (₹ 0.10लाख), टीकमगढ़ (₹ 0.08लाख) एवं उमरिया (₹ 0.10लाख)

निधि के रूप में राशि ₹ 26.02 लाख प्राप्त नहीं किये गये। जो कि संहितागत प्रावधानों का उल्लंघन था।

समस्त आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा कहा गया कि संबंधित कर्मचारियों से आवश्यक सुरक्षा राशि जमा की जावेगी।

आयुक्त द्वारा कहा गया (नवंबर 2012) कि उपयुक्त आदेश जारी किये गये।

### 3.1.7.7 रोकड़ पुस्तक का संधारण

म.प्र. कोषालय संहिता भाग-1 के नियम 53 में यह प्रावधान है कि प्रत्येक माह के अंत में आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा अपने हस्ताक्षरों के साथ रोकड़ का सत्यापन करना आवश्यक है और रोकड़ का विश्लेषण रोकड़ पुस्तक में अभिलेखित करना चाहिये। रोकड़ पुस्तक के दैनिक योगों की जांच रोकड़ पुस्तक लिखने वाले व्यक्ति के अतिरिक्त एक अन्य व्यक्ति से करायी जानी चाहिये। कोषालय प्रमाणक पर्चियों के संदर्भ में आहरणों का पाक्षिक सत्यापन किया जाये तथा प्रत्येक माह के अंत में कोषालय से आहरणों की कम्प्यूटरकृत सूची प्राप्त की जाये।

41 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 23 के द्वारा रोकड़ पुस्तक के संधारण के संबंध में संहितागत प्रावधानों का पालन नहीं किया गया

41 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 23 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>12</sup> के मामले में देखा गया कि रोकड़ पुस्तक के दैनिक योग की जांच रोकड़ पुस्तक लिखने वाले व्यक्ति के आलावा अन्य व्यक्ति से नहीं कराई गई थी। प्रत्येक माह के अंत में रोकड़ का भौतिक सत्यापन नहीं किया गया था। रोकड़ प्रबंधन के संबंध में संहितागत प्रावधानों का उल्लंघन रोकड़ का कार्य करने वाले कर्मचारी द्वारा रोकड़ का दुरुपयोग किये जाने का कारण हो सकता है।

समस्त आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा कहा गया कि उपरलिखित प्रेक्षणों का भविष्य में पालन किया जावेगा।

लेखा परीक्षा में इंगित किये जाने पर, संहितागत प्रावधानों का कड़ाई से पालन किये जाने के बावत् विभाग द्वारा निर्देश नवम्बर 2012 में जारी किये गये।

### 3.1.7.8 बिल पंजी एवं बजट नियंत्रण पंजी का संधारण

म.प्र. कोषालय संहिता भाग-1 के नियम 197 के प्रावधानों के अनुसार आहरण एवं संवितरण अधिकारी द्वारा बिल पंजी की मासिक समीक्षा कर उसके परिणाम बिल पंजी पर अंकित किया जाना चाहिये। म0प्र0 कोषालय संहिता भाग-1 के नियम 276 के अनुसार आहरण एवं संवितरण अधिकारी के द्वारा कोषालय से कपटपूर्ण आहरणों को रोकने के लिए बिल संक्रमण पुस्तक की सप्ताह में दो बार समीक्षा की जानी चाहिये और इस आशय का प्रमाण पत्र उस पर अभिलेखित करना चाहिये। साथ ही साथ सामान्य वित्तीय नियम-52 तथा म0प्र0 कोषालय संहिता भाग-1 के नियम-297 के अनुसार कार्यालय के आकस्मिक व्ययों पर निगरानी रखने के लिए बजट नियंत्रण पंजी तथा आकस्मिक व्यय पंजी का संधारण किया जाना चाहिये ताकि बजट नियंत्रण तंत्र प्रभावी रूप से कार्य कर सकें।

<sup>12</sup> आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें- भोपाल, मु.वि.एवं स्वा.अधि.-बालाघाट, बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, डिन्डौरी, इन्दौर, खरगौन, उज्जैन, रतलाम, सीहोर, शहडोल, टीकमगढ़, सिविल सर्जन-भोपाल, छतरपुर, छिन्दवाड़ा, धार, इन्दौर, रतलाम, सीहोर, शहडोल एवं उज्जैन

41 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों के संबंध में उपरोक्त पंजियों की संवीक्षा (मार्च से सितम्बर 2012) किए जाने पर देखा गया कि निम्नलिखित आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा संहितागत प्रावधानों का अनुपालन नहीं किया गया। जिसका ब्यौरा **परिशिष्ट 3.4** में तथा सारांश **तालिका-6** में दिया गया है-

**तालिका-6** लेखा पंजियों का संधारण न होना/संहितागत प्रावधानों का अनुपालन न होने का ब्यौरा

संहितागत प्रावधानों का अनुपालन न होना	आहरण एवं संवितरण अधिकारियों की संख्या
बिल पंजी की समीक्षा न होना	33
बिल संक्रमण पुस्तक की समीक्षा न होना	34
बजट नियंत्रण पंजी का संधारण न होना	24
आकस्मिक व्यय पंजी का संधारण न होना	18

समस्त आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा उत्तर दिया गया कि संहितागत प्रावधानों का भविष्य में अनुपालन किया जायेगा।

हमारे द्वारा इंगित किये जाने पर विभाग द्वारा संहितागत प्रावधानों का कड़ाई से पालन किए जाने हेतु नवम्बर 2012 में निर्देश जारी किए।

### 3.1.7.9 चार स्तरीय वेतनमान के अंतर्गत गैर अनुमत्य भुगतान

म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा चिकित्सा अधिकारी, दंत शल्य चिकित्सक तथा विशेषज्ञ संवर्ग में कार्य कर रहे चिकित्सकों को कनिष्ठ श्रेणी वेतनमान, वरिष्ठ श्रेणी वेतनमान, प्रवर श्रेणी वेतनमान तथा वरिष्ठ प्रवर श्रेणी वेतनमान में प्रोन्नति लाभ देने के लिए वित्त विभाग के अनुमोदन (अगस्त 2008) से आदेश जारी होने के दिनांक से प्रभावी थे। लाभ पाने की पात्रता वेतनमान में 26 अगस्त 2008 को छः वर्ष की सेवा अवधि पूर्ण होना थी।

साथ ही, विभाग द्वारा एक आदेश जारी किया गया (मई 2009) जिसके अनुसार नियुक्ति दिनांक से गणना कर काल्पनिक नियुक्ति मानते हुये योजना का लाभ अगस्त 2008 तक और वास्तविक वित्तीय लाभ अगस्त 2008 से दिया जाना था। इस परिवर्तन के लिए वित्त विभाग से अनुमोदन प्राप्त नहीं किया गया था।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा मई 2012 में, मई 2009 में जारी आदेश निरस्त कर दिया गया। शासन द्वारा जारी एक अन्य आदेश (जून 2012) के अनुसार काल्पनिक नियुक्ति की गणना के आधार पर हुये अधिक भुगतान की वसूली के आदेश दिये गये।

26 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों के अभिलेखों की संवीक्षा तथा उनके द्वारा प्रस्तुत जानकारी के अंतर्गत 210 वेतन निर्धारण प्रकरणों की नमूना जांच में देखा गया कि चार स्तरीय वेतनमान के अंतर्गत काल्पनिक आधार पर गणना नियुक्ति दिनांक से की गई थी। परिणाम स्वरूप, 210 डॉक्टरों को राशि ₹ 3.85 करोड़ (लगभग) का अधिक भुगतान विभिन्न अवधियों (26 अगस्त 2008 से 31 मार्च 2012) के मध्य किया गया जैसा **परिशिष्ट 3.5** में उल्लिखित है। इसके अतिरिक्त अधिक वेतन पर देय अन्य भत्तों की राशि भी वसूली योग्य थी।

अधिक वेतन लाभ की गणना के फलस्वरूप 210 कर्मचारियों को ₹ 3.85 करोड़ का अस्वीकार्य भुगतान हुआ

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवम्बर 2012) कि किये गए अधिक भुगतान की वसूली के लिये आदेश जून 2012 में जारी कर दिये गये हैं। तदपि, जून 2012 के आदेशों में उल्लिखित है कि अधिक भुगतान का समायोजन छठवें वेतन आयोग की अनुशंसाओं के आधार पर भुगतान किये जाने वाले एरियर्स की राशि से किया जावेगा। आगे संवीक्षा में देखा गया कि अधिक भुगतान की राशि वसूल नहीं हुई थी (अक्टूबर 2012)

### मिशन संचालक, राज्य स्वास्थ्य समिति, नेशनल रूरल हेल्थ मिशन

#### 3.1.7.10 उपयोगिता प्रमाण पत्रों के प्रस्तुतीकरण में विलम्ब

एन.आर.एच.एम. के क्रियान्वयन ढांचे के अनुसार भारत सरकार के अंश की प्रथम किश्त प्रत्येक वर्ष अप्रैल/मई में जारी होनी थी। द्वितीय किश्त गत वर्ष में उपयोग की गई राशि, योजनाओं के क्रियान्वयन की प्रगति, लेखापरीक्षित लेखे/उपयोगिता प्रमाण पत्रों के प्रस्तुतीकरण के आधार पर सितम्बर/अक्टूबर माह में जारी की जानी थी। इस प्रकार, द्वितीय किश्त की समय पर प्राप्ति सुनिश्चित करने हेतु राज्य शासन को उपयोगिता प्रमाण पत्र अगस्त माह में प्रस्तुत करने थे।

हमने देखा कि वर्ष 2009-10 के उपयोगिता प्रमाण पत्र अगस्त - 2010 में प्रस्तुत करने के पश्चात 2010-11 एवं 2011-12 के उपयोगिता प्रमाण पत्र नवम्बर 2012 में प्रस्तुत किये गये। राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा विलम्ब से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के कारण, भारत सरकार के अनुदान की द्वितीय किश्त सभी वर्षों में विलम्ब से मार्च माह तक जारी की गई।

भारत सरकार से वर्ष के अंत में राशि जारी किये जाने के फलस्वरूप बैंक खातों में वृहद राशि शेष रही।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवम्बर 2012) कि सामान्यतः समय पर उपयोगिता प्रमाण पत्रों को प्रस्तुत करने के बावजूद केन्द्रीय निधियां चार से पांच किश्तों में प्राप्त होती हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विभाग द्वारा उपयोगिता प्रमाण पत्रों का समय पर प्रस्तुतीकरण सुनिश्चित किया जाना चाहिये था।

#### 3.1.7.11 परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत राज्यांश की प्राप्ति न होना

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा जारी आदेश (दिसम्बर 2007) के अनुसार परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत व्यय होने वाले आकस्मिक व्यय, पेट्रोल, ऑयल एवं लुब्रीकेंट्स तथा डॉक्टर के सहायक का शुल्क के भारों का वहन राज्य शासन द्वारा किया जाना था।

हमने देखा कि सात<sup>13</sup> नमूना जांच की गई जिला स्वास्थ्य समितियों में किये गये 2,32,330 परिवार नियोजन ऑपरेशन में आकस्मिक व्यय, पेट्रोल, ऑयल एवं लुब्रीकेंट्स तथा सहायक के शुल्क के रूप में ₹ 1.29 करोड़ व्यय हुए जिसका विवरण तालिका 7 में दिया गया है।

विलंब से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के कारण भारत सरकार से विलंब से निधियां जारी की गई

परिवार नियोजन ऑपरेशन्स में राज्य शासन द्वारा वहन किये जाने वाले प्रासंगिक व्ययों की राशि ₹ 1.29 करोड़ कार्यक्रम निधियों से व्यय की गयी

<sup>13</sup> जिला स्वास्थ्य समिति-छतरपुर, छिन्दवाड़ा, धार, डिन्डोरी, मंडला, सीहोर एवं उमरिया

तालिका 7: परिवार नियोजन प्रकरणों में राज्यांश की प्राप्ति न होना

वर्ष	एन.एस.व्ही.टी. <sup>14</sup> ₹ 47 प्रति केस		एल टी टी <sup>15</sup> ₹ 57 प्रति केस		सी टी टी <sup>16</sup> ₹ 42 प्रति केस	
	(₹ लाख में)					
	केस की संख्या	राशि	केस की संख्या	राशि	केस की संख्या	राशि
2009-10	3961	1.86	53263	30.36	4323	1.82
2010-11	5585	2.62	79278	45.19	6582	2.76
2011-12	2669	1.26	70782	40.35	5887	2.47
<b>योग</b>	<b>12215</b>	<b>5.74</b>	<b>203323</b>	<b>115.90</b>	<b>16792</b>	<b>7.05</b>

स्रोत- जिला स्वास्थ्य समितियाँ

हमने पाया कि जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा व्यय की गई राशियों की भरपाई मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा मार्च 2012 तक नहीं की गई।

निर्गम सम्मेलन में आयुक्त ने कहा (नवम्बर 2012) कि प्रकरण की जांच कर आवश्यक कार्यवाही की जावेगी।

### 3.1.7.12 निधियों का वर्ष के अंत में जारी होना

भारत सरकार/राज्य शासन से प्राप्त होने वाली निधियों को राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा जिला स्वास्थ्य समितियों को तथा जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा विकास खंड तथा ग्राम स्तर की इकाइयों को बिना किसी विलंब के जारी किया जाना था, जिससे कि जिला स्वास्थ्य कार्य योजना में उस वर्ष के लिए निर्धारित की गई गतिविधियों के लक्ष्यों को उसी वर्ष प्राप्त किया जा सके।

वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि में हमने देखा कि राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा जिला स्वास्थ्य समितियों को योजना निधियां ₹ 4.40 करोड़ से लेकर ₹ 42.76 करोड़ तक, वित्तीय वर्ष के अंत में (15 मार्च से 31 मार्च) जारी की गईं। हमने यह भी देखा कि 18 चयनित जिला स्वास्थ्य समितियों में से 14 जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा ₹ 1.98 करोड़ से लेकर ₹ 5.35 करोड़ की सीमा तक निचले स्तर की इकाइयों को वर्ष के अंत में (15 मार्च से 31 मार्च) निधियां जारी की गईं जिसका ब्यौरा परिशिष्ट 3.6 में दिया गया है।

जिला स्वास्थ्य समितियों तथा निचले स्तर की इकाइयों को वर्ष के अंत में निधियां जारी होने से गतिविधियों का निष्पादन तथा न्यायपूर्वक उपयोग संभव न हो सका।

आयुक्त द्वारा बताया गया (नवम्बर 2012) कि जिला स्वास्थ्य समितियों को उनके कुल परिव्यय के अनुपात में निधियां जारी की जाती हैं। निधियां गतिविधि-वार जारी नहीं की जातीं तथा निधियों के अभाव में जिला अथवा निचले स्तर पर कोई गतिविधि प्रभावित नहीं हुई।

उत्तर आपत्ति के अनुरूप नहीं है क्योंकि विलंब से निधियां जारी किये जाने के कारण वृहद अव्ययित राशियां जिला तथा निचले स्तर पर देखी गईं।

<sup>14</sup> नॉन स्केलपल वासेक्टोमी

<sup>15</sup> लेपरोस्कोपिक ट्यूबकटोमी

<sup>16</sup> कन्वेनशनल ट्यूबकटोमी

राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा जिला स्वास्थ्य समितियों को ₹ 4.40 करोड़ से ₹42.76 करोड़ तक निधियाँ वर्ष के अंत में जारी की गयीं

राज्य स्वास्थ्य समिति के स्तर पर ₹ 90 करोड़ का अंतर योजना हस्तांतरण देखा गया जिसमें से ₹ 21 करोड़ मार्च 2012 तक वापिस नहीं हुए

मार्च 2008 से पूर्व लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को जारी अग्रिम राशि ₹ 55.55 करोड़ मार्च 2012 तक बकाया थी

### 3.1.7.13 अंतर योजना हस्तांतरण/निधियों का व्यपवर्तन

भारत सरकार द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार निधियों का उपयोग चिन्हित गतिविधियों/ योजनाओं पर किया जाना चाहिए तथा किसी प्रकार का अंतर योजना हस्तांतरण/ व्यपवर्तन बिना भारत सरकार की अनुमति के अनुमत्य नहीं था।

वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि में, अंतर योजना हस्तांतरण के 14 प्रकरण राशि ₹ 90 करोड़ देखे गये। अभिलेखों में ऐसा कुछ भी उपलब्ध नहीं था जिस आधार पर यह सुनिश्चित हो सके कि अस्थाई व्यपवर्तन बाबत भारत सरकार से अनुमोदन लिया गया था। मार्च 2012 की स्थिति में कुल राशि ₹ 21 करोड़ उस योजना को वापिस नहीं की गई जिससे निधियां स्थानान्तरित की गई थीं विवरण परिशिष्ट 3.7 में दर्शाया है।

आयुक्त ने कहा (नवंबर - 2012) कि राज्यांश (15 प्रतिशत) जो कि राज्य स्वास्थ्य समिति के एन.आर.एच.एम. फ्लैक्सीपूल में जमा था उसे आवश्यक होने पर अन्य योजनाओं में हस्तांतरित किया गया।

भारत सरकार के निर्देशों के संदर्भ में उत्तर स्वीकार्य नहीं है। इसके अलावा जैसा उल्लिखित है, अंतर योजना हस्तांतरण की सम्पूर्ण राशि पूल योजना में वापिस नहीं की गई।

### 3.1.7.14 अग्रिमों का समायोजन न होना

राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा औषधियों, उपकरणों, सामग्री इत्यादि के क्रय/उपार्जन हेतु कोई भी नीति नहीं बनाई गई। तदपि, औषधियों, उपकरणों सामग्री इत्यादि का क्रय/उपार्जन संचालक, स्वास्थ्य सेवायें (औषधि प्रकोष्ठ) के माध्यम से औषधियों/सामग्री के क्रय हेतु अग्रिम देकर किया गया।

भारत सरकार द्वारा जारी निर्देशों (अप्रैल 2011) के अनुसार सभी स्तरों पर अग्रिमों का वर्षवार विश्लेषण किया जाना चाहिए तथा अग्रिमों के समायोजन और अव्ययित राशियों की वापिसी हेतु त्रैमासिक अनुस्मारक भेजते हुये प्रबल अनुसरण करना चाहिए। हमने देखा कि भारत सरकार के निर्देशों का अनुपालन नहीं किया गया जैसा कि नीचे उल्लिखित है:

अभिलेखों की संवीक्षा एवं राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदत्त जानकारी में हमने देखा कि 31 मार्च 2008 की स्थिति में राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा संचालक, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को औषधि, किट इत्यादि के क्रय हेतु दिये गये ₹ 91 करोड़ के अग्रिम बकाया थे। लेकिन 1 अप्रैल 2008 को दर्शाये गये पूर्व शेष में यह राशि ₹ 48.03 करोड़ दर्शाई गई जो कि अग्रिम लेजर में दर्शाये गये अन्तिम शेष से ₹ 42.97 करोड़ कम थी। ₹ 48.03 करोड़ में से ₹ 35.45 करोड़ मार्च 2012 तक समायोजित कर ₹ 12.58 करोड़ का शेष रहा। तदपि 1 अप्रैल 2008 को अग्रिम लेजर में कम लेखांकित किये गये ₹ 42.97 करोड़ का मिलान राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा मार्च 2012 तक नहीं किया गया।

मार्च 2011 में औषधियों के क्रय हेतु औषधिय प्रकोष्ठ लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को जारी किये गये ₹ 1.18 करोड़ मार्च 2012 तक असमायोजित थे

इसके अतिरिक्त, एन.व्ही.बी.डी.सी.पी<sup>17</sup> के अंतर्गत राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा संचालक, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को औषधियों के क्रय हेतु ₹ 1.40 करोड़ का अग्रिम (मार्च 2011) दिया गया। इसमें से ₹ 0.22 करोड़ औषधियों के क्रय हेतु उपयोग किया गया एवं ₹ 1.18 करोड़ असमायोजित शेष था। इस प्रकार, राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा अग्रिमों का समय पर समायोजन तथा समुचित उपयोग सुनिश्चित नहीं किया गया।

निर्गम सम्मेलन में आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवंबर 2012) कि उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त होने पर अग्रिमों का समायोजन किया जायेगा तथा आंकड़ों की भिन्नता का मिलान किया जावेगा।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य स्वास्थ्य समिति दिये गये अग्रिमों के समय पर उपयोग तथा आंकड़ों में भिन्नता के नियमित मिलान के लिए उत्तरदायी है।

### 3.1.8 कार्यक्रम प्रबंधन

लेखापरीक्षा के दौरान केन्द्रीय योजनायें, जैसे नेशनल रूरल हेल्थ मिशन, रीप्रोडक्टिव चाइल्ड हेल्थ, टीकाकरण तथा राज्य योजनायें जैसे दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना, राज्य बीमारी सहायता निधि, मुख्य मंत्री बाल हृदय उपचार योजना के क्रियान्वयन तथा ट्रामा केयर सेन्टर की स्थापना का परीक्षण किया गया तथा देखी गई कमियों पर आगामी कण्डिकाओं में चर्चा की गई है:-

#### आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें

##### 3.1.8.1 दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना

दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना (योजना) की जारी मार्गदर्शिका (सितम्बर 2004) के अनुसार योजना के अन्तर्गत अनसूचित जाति/जनजाति समुदाय के गरीबी रेखा के नीचे के कार्डधारी अन्तः रोगियों<sup>18</sup> का निशुल्क उपचार किया जाना था। जुलाई 2006 से योजना का क्षेत्र विस्तृत कर इसमें सामान्य वर्ग के गरीबी की रेखा के नीचे के कार्डधारियों को भी सम्मिलित किया गया। योजना के अनुसार उपचार संबंधी आवश्यक प्रविष्टि (औषधियों की लागत तथा जांचों/परीक्षण का व्यय इत्यादि) नियमित रूप से हितग्राहियों को जारी स्वास्थ्य कार्ड के साथ-साथ चिकित्सालयों की पृथक स्टॉक अभिलेख में की जानी थी। योजना की निधियों का उपयोग अन्य योजनाओं में नहीं किया जाना था।

वर्ष 2009-12 की अवधि में योजना पर आवंटित तथा व्यय की गई निधियां निम्नानुसार थी:-

<sup>17</sup> नेशनल वैक्टर बॉर्न डिजीज कंट्रोल प्रोग्राम

<sup>18</sup> वार्षिक उपचार लागत ₹ 20,000 प्रति परिवार तक जिसे सितम्बर 2011 में पुनरीक्षित कर ₹ 30,000 कर दिया गया।

तालिका 8: राज्य में दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना पर बजट प्रावधान तथा व्यय  
(₹ करोड़ में)

वर्ष	कुल बजट	व्यय
2009-10	29.65	25.39
2010-11	29.10	26.75
2011-12	29.81	28.30
<b>योग</b>	<b>88.56</b>	<b>80.44</b>

स्रोत- आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें

मार्ग दर्शिका में निर्धारित कार्यविधि के अनुपालन के बिना ₹ 13.43 करोड़ का व्यय किया गया

हमने 17 नमूना जांच किये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में देखा कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि में दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना अन्तर्गत 5.85 लाख रोगियों के उपचार पर ₹ 13.43 करोड़ व्यय हुये, जिसका विवरण परिशिष्ट 3.8 में दिया गया है।

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अभिलेखों की संवीक्षा में लेखापरीक्षा द्वारा देखी गई कमियां निम्नानुसार हैं:

- (i) योजना की मार्गदर्शिका के अनुसार मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा औषधियों के पृथक भण्डार अभिलेख संधारित नहीं किए गए तथा योजना के अन्तर्गत जारी की गई औषधियों का मूल्य निर्गम प्रमाणकों पर तथा अधीनस्थ इकाइयों जैसे: सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को जारी की जाने वाली औषधियों की पंजियों पर अंकित नहीं किया गया। इस कारण लेखापरीक्षा यह निर्धारित नहीं कर सका कि इस योजना के अंतर्गत हुआ वास्तविक व्यय मार्गदर्शिका के अनुरूप निर्धारित परिसीमा में हुआ।
- (ii) रोगियों को जारी औषधि तथा जांच एवं परीक्षण पर हुये व्यय से संबंधित पृथक अभिलेख नमूना जांच किये किसी भी आहरण एवं संवितरण अधिकारी के अधीनस्थ सिविल अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा संधारित नहीं किया गया।
- (iii) जिला स्तर के अभिलेखों की जांच के लिए नोडल अधिकारी की नियुक्ति आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा नहीं की गई। इसके अतिरिक्त, संचालक, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार (सितम्बर-2004) यह सुनिश्चित करने के लिए कि योजना का लाभ अपात्र रोगियों को प्राप्त नहीं हो रहा था, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा हितग्राहियों के 10 प्रतिशत प्रकरणों का सत्यापन किया जाना था। परंतु अभिलेखों में कहीं भी यह नहीं पाया गया कि नमूना जांच किये मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा सत्यापन कार्य किया गया।

अतः मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन द्वारा यह सुनिश्चित नहीं किया गया कि योजना का लाभ केवल पात्र हितग्राहियों को दिया गया तथा निधियों का उपयोग निर्धारित उद्देश्यों के लिए किया गया।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि मार्गदर्शिका के अनुसार उचित अभिलेखों के संधारण हेतु संबंधित कर्मचारियों को निर्देश जारी किये जायेंगे।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवंबर 2012) कि जांच उपरांत सुधारात्मक उपाय अपनाये जायेंगे।

### 3.1.8.2 राज्य बीमारी सहायता निधि<sup>19</sup>

राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले रोगियों को 20 अधिसूचित बीमारियों<sup>20</sup> के उपचार हेतु वित्तीय सहायता प्रदाय की जाती है। निर्धारित वित्तीय सहायता, जिला स्तर के प्राधिकारी द्वारा ₹ 1 लाख प्रति प्रकरण तथा राज्य स्तर के प्राधिकारी द्वारा ₹ 2 लाख प्रति प्रकरण प्रदाय की जाती है। जिसकी स्वीकृति प्रबंधन कमेटी देती है। प्राक्कलन के आधार पर सहायता राशि अग्रिम के रूप में सीधे सूचीबद्ध स्वास्थ्य संस्थानों को भुगतान की जाती है। उपचार उपरांत संबंधित संस्थान/चिकित्सालय से विस्तृत व्यय विवरण के साथ-साथ डिस्चार्ज टिकिट की प्रमाणित प्रति एवं उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्राप्त किये जाने थे।

नमूना जाँच किये गये 19 में से 14 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>21</sup> में हमने देखा कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 की अवधि में 6848 प्रकरणों में कुल राशि ₹ 79.40 करोड़ प्रदाय की गई जबकि उपयोगिता प्रमाण-पत्र मात्र 1437 प्रकरणों के राशि ₹ 16.65 करोड़ के प्राप्त हुये, जिसका विस्तृत विवरण परिशिष्ट 3.9 में दिया गया है। तदपि, संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्रों के साथ व्यय के विस्तृत विवरण प्रस्तुत नहीं किये गये।

हमने आगे देखा कि, संबंधित संस्थानों से उपचार का विवरण, उपचार की अवधि, स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा किया गया व्यय इत्यादि प्राप्त नहीं किये गये। अव्ययित राशि यदि कोई हो तो, उसे संस्थाओं से वापिस प्राप्त नहीं किया गया। दिये गये अग्रिम के विरुद्ध व्यय का विस्तृत विवरण प्राप्त न होने के कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि व्यय निर्धारित उद्देश्यों पर किया गया।

आयुक्त ने कहा (नवंबर 2012) कि संस्थानों द्वारा उपयोगिता प्रमाण-पत्र के साथ विस्तृत व्यय विवरण प्रस्तुत करने हेतु 3 माह की समय-सीमा निर्धारित की गई है।

### 3.1.8.3 मुख्य मंत्री बाल हृदय उपचार योजना<sup>22</sup>

मुख्य मंत्री बाल हृदय उपचार योजना, अपने उपचार का व्यय वहन करने में असमर्थ 0-15 वर्ष की आयु के बच्चों के हृदय रोगों के निशुल्क उपचार तथा शल्य चिकित्सा हेतु जुलाई 2011 में प्रारंभ की गई। योजनान्तर्गत हितग्राहियों को शासकीय अथवा

उपचारित रोगियों के राशि ₹ 62.75 करोड़ के विस्तृत व्यय विवरण तथा उपयोगिता प्रमाण पत्र स्वास्थ्य संस्थाओं से प्राप्त नहीं किये गये

<sup>19</sup> स्टेट इलनेस असिस्टेंस फंड

<sup>20</sup> कैंसर, रीनल सर्जरी रीनल ट्रांसप्लानटेशन, हिप ज्याइंट रिप्लेसमेंट, रिप्लेसमेंट ऑफ नी, ब्रेन इन्ज्यूरी, स्पाइनल सर्जरी, रेटिनल डिटेचमेंट, पोस्ट डिस्लेवरी काम्प्लीकेशन, हार्ट सर्जरी, थॉरोपिक सर्जरी, ब्रेन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, एम.डी.आर., पेस मेकर, वस्कुलर सर्जरी, कन्जेशनल मेल फार्मेशन, एप्पलास्टिक एनीमिया, बर्न एवं पोस्ट बर्न कन्डक्टर, क्रॉनिक रीनल डिस्सीज, स्वाइन फ्लू (C केटेगरी)

<sup>21</sup> आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें तथा 18 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जो कि योजनान्तर्गत निधियां स्वीकृत करने के लिए प्राधिकृत हैं।

<sup>22</sup> चीफ मिनिस्टर चाइल्ड हार्ट ट्रीटमेंट स्कीम

अधिकृत निजी चिकित्सालयों में उपचार/शल्य चिकित्सा के लिए ₹ 1 लाख तक की सहायता प्रदाय की जाती है। संभागीय समिति के अध्यक्ष द्वारा संबंधित दस्तावेजों के साथ स्वीकृत प्रकरणों की सूची राज्य समन्वयक को राशि स्वीकृत करने हेतु भेजी जाती है। तदपि, योजना मार्गदर्शिका (जुलाई 2011) में कहीं भी चिकित्सालयों को दिये अग्रिम के अनुगमन का उल्लेख नहीं था।

शासकीय एवं निजी चिकित्सालय को उपचार हेतु दिये गये अग्रिमों पर हुये व्ययों के उपयोगिता प्रमाण पत्र तथा विस्तृत व्यय विवरण प्राप्त करने का योजना में प्रावधान नहीं था

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें भोपाल के अभिलेखों की संवीक्षा में देखा गया कि जुलाई 2011 से मार्च 2012 की अवधि में 710 प्रकरणों में राशि ₹ 6.94 करोड़ आठ निजी चिकित्सालयों को तथा 61 प्रकरणों में राशि ₹ 0.55 करोड़ दो शासकीय चिकित्सालयों को प्रदाय की गई। हमने आगे देखा कि निजी चिकित्सालयों के सम्मिलित होने के बाबजूद योजना में चिकित्सालयों को दिये अग्रिमों का विस्तृत व्यय विवरण तथा उपयोगिता प्रमाण- पत्र प्राप्त करने का कोई प्रावधान नहीं था। कुल 771 प्रकरणों में दी गई राशि ₹ 7.49 करोड़ में से मात्र 449 प्रकरणों की राशि ₹ 4.40 करोड़<sup>23</sup> के उपयोगिता प्रमाण- पत्र तथा व्ययों का ब्यौरा आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा प्राप्त (जनवरी 2013) किये गये।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा कि (नवंबर 2012) संबंधित चिकित्सालयों से उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्राप्त करने हेतु निर्देश (अक्टूबर 2012) जारी किये गये हैं।

तथ्य यह है कि मार्गदर्शिका तथा विशिष्ट निर्देशों के अभाव में आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा दिये गये अग्रिमों के अनुगमन में कमी रहेगी।

### 3.1.8.4 ट्रामा केयर सेन्टर की स्थापना

राष्ट्रीय राजमार्गों पर स्थित शासकीय चिकित्सालयों में आपातकालीन सुविधाओं के उन्नयन के लिए, भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय राजमार्ग पर स्थित गुना जिले के जिला चिकित्सालय में ट्रामा केयर सेन्टर की स्थापना हेतु राशि ₹ 1.50 करोड़ (₹ 20 लाख एम्बुलेंस तथा उपकरण हेतु, ₹ 61.50 लाख सिविल कार्य हेतु, रुपये एक लाख संचार प्रणाली हेतु तथा ₹ 67.50 लाख उपकरण एवं फर्नीचर हेतु) की स्वीकृति (फरवरी 2006) दी गई थी। विभाग द्वारा भी ट्रामा केयर सेन्टर हेतु तीन विशेषज्ञ, चार स्टाफ नर्स, दो ड्रेसर तथा चार वार्ड बॉय के पद स्वीकृत (अक्टूबर 2006) किये थे।

सिविल कार्य तथा मशीन/उपकरण के उपार्जन पर ₹ 1.06 करोड़ व्यय होने के बावजूद प्रस्तावित ट्रामा केयर सेन्टर की स्थापना न हो सकी

अभिलेखों की संवीक्षा में देखा गया कि सितम्बर 2008 में लागत ₹ 61.50 लाख के निर्माण कार्य पूर्ण हो गये तथा 2009-10 के दौरान राशि ₹ 44.93 लाख के उपकरण तथा फर्नीचर का क्रय किया गया। तदपि, अभिलेखों से कहीं भी यह प्रदर्शित नहीं होता कि शेष उपकरण जैसे-एम्बुलेंस, कलर डायलर, पोर्टेबल एक्स रे मशीन, सेन्ट्रल औक्सीजन तथा सक्शन मशीन, संचार प्रणाली इत्यादि के उपार्जन हेतु कोई प्रयास किये गये। फरवरी 2013 को बैंक खाते में ब्याज सहित अव्ययित राशि ₹ 56.51 लाख अनुपयोगी पड़ी हुई थी। आगे, ड्रेसर्स को छोड़कर केन्द्र के स्वीकृत पदों को भी नहीं भरा गया। इस प्रकार, पिछले छः वर्षों में ₹ 1.06 करोड़ व्यय होने के बावजूद ट्रामा केयर सेन्टर की स्थापना नहीं की जा सकी।

<sup>23</sup> शासकीय चिकित्सालय: ₹ 12 लाख (12 प्रकरण), निजी चिकित्सालय ₹ 4.28 करोड़ (437 प्रकरण)

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवंबर 2012) कि मशीन और उपकरण क्रय कर लिये गये तथा पद स्वीकृत किये गये लेकिन पदस्थापना किया जाना शेष है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि सेन्टर के लिए कुछ आवश्यक मशीन एवं उपकरण अभी क्रय किये जाने शेष हैं तथा आयुक्त कर्मचारियों की पदस्थापना के लिए सक्षम है।

### 3.1.8.5 जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन एवं हस्तालन) नियम 1998 के नियम-8 के प्रावधानों के अनुसार प्रतिमाह 1000 से कम रोगियों को उपचार/सेवायें प्रदान करने वाले क्लीनिक, औषधालय, पैथोलाजिकल प्रयोगशाला, ब्लड बैंक के अधिभागियों को छोड़कर प्रत्येक ऐसी संस्था के अधिभागियों जो जैव चिकित्सा अपशिष्ट का जनन, संग्रहण, प्राप्ति, भंडारण, परिवहन, उपचार, निपटान अथवा किसी अन्य रूप में हस्तालन करते हैं, उन्हें विहित प्राधिकारी, मध्यप्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा।

माननीय उच्च न्यायालय द्वारा भी आदेश (मई-2009) दिये गये कि केवल ऐसे व्यक्ति/संस्था ही जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्रबंधन कर सकेंगे जो मध्यप्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकृत हैं। आगे, स्वास्थ्य विभाग द्वारा जारी निर्देश (मई 2010) है कि अगर कोई संस्था अथवा स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र सांझा जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा केन्द्र<sup>24</sup> के अतिरिक्त अपने स्वयं के व्यवस्थापन पर जैव चिकित्सा अपशिष्ट का भंडारण, परिवहन, उपचार एवं निपटान करता है तो उसे इस कार्य के लिये मध्यप्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से पृथक प्राधिकार प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा।

चयनित जिलों में स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन एवं हस्तालन के अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान हमने देखा कि कुल 80 नमूना जांच किये स्वास्थ्य केन्द्रों में से मात्र 16 स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट के जनन का प्राधिकार प्राप्त किया गया था। इनमें से 43 इकाइयों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट के निपटान हेतु सांझा जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा केन्द्र की सेवायें ली जा रही थीं। शेष 37 स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान स्वयं के द्वारा बिना प्राधिकार प्राप्त किये किया जा रहा था। विवरण तालिका 9 में उल्लिखित है:-

<sup>24</sup> कोमन बायो मेडिकल वेस्ट ट्रीटमेंट फेसिलिटी

**तालिका 9: स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट के प्राधिकार प्राप्त करने की स्थिति**

स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या एवं प्रकार जिनके लिए जैव चिकित्सा अपशिष्ट का प्राधिकार प्राप्त करना आवश्यक है	जैव चिकित्सा अपशिष्ट का जनन		जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान			
	इकाईयों की संख्या जिनके द्वारा प्राधिकार प्रमाण पत्र प्राप्त किया गया	इकाईयों की संख्या जिनके द्वारा प्राधिकार प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया गया	इकाईयों की संख्या जिनके द्वारा सांझा जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा केन्द्र की सेवायें ली गयीं	इकाईयों की संख्या जिनके द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान स्वयं के व्यवस्थापन पर बिना प्राधिकार के किया जा रहा है	इकाईयों की संख्या जिनके द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट का विस्तृत अभिलेख संधारित नहीं किया गया	
जिला चिकित्सालय	03	01	02	02	01	03
सिविल अस्पताल	06	02	04	05	01	06
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	60	12	48	33	27	60
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (6 बिस्तरीय)	11	01	10	03	08	11
<b>योग</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>80</b>

स्रोत: मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन से एकत्रित जानकारी

लेखा परीक्षा द्वारा देखा गया कि:

- जैसा कि जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन एवं हस्तालन) के नियम 6(5) में निर्दिष्ट है कि कोई भी अनुपचारित जैव चिकित्सा अपशिष्ट 48 घंटे से अधिक की अवधि के लिये नहीं रखा जावेगा। हमने देखा कि 36 नमूना जांच किये मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा सिविल सर्जन में से 13 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>25</sup> द्वारा सांझा जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा केन्द्र की सेवायें ली जा रही थीं। तदपि, इन आहरण एवं संवितरण अधिकारियों के अधीन स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट का संग्रहण सांझा जैव चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा केन्द्र द्वारा तीन दिन से लेकर 15 दिन के विलंब से किया जा रहा था, जैसा कि संबंधित संस्थान के कर्मचारियों द्वारा सूचित किया गया।
- 80 स्वास्थ्य संस्थानों में से किसी के द्वारा भी जैव चिकित्सा अपशिष्ट का श्रेणीवार<sup>26</sup> अभिलेख संधारित नहीं किया गया जो कि मध्यप्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्रमाण पत्र प्राप्त करने हेतु पूर्वापेक्षित था।
- अभिलेखों से कहीं भी यह प्रदर्शित नहीं होता था कि 80 नमूना जांच किये स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट का पृथक्करण, पैकिंग तथा टैगिंग का कार्य किया जा रहा था। इस कारण, जैव चिकित्सा अपशिष्ट का हस्तालन ठीक से न होने की संभावनाओं से इंकार नहीं किया जा सकता है।

<sup>25</sup> मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी- बालाघाट, छिंदवाडा, डिंडौरी, खरगोन, मंडला, उज्जैन के अधीन सभी स्वास्थ्य केन्द्र तथा सिविल सर्जन- बालाघाट, छिंदवाडा, डिंडौरी, इंदौर, मंडला, शहडोल तथा उमरिया ।

<sup>26</sup> हयूमन एनाटॉमिकल वेस्ट, माइक्रोबायोलॉजी तथा बायोटेक्नोलॉजी वेस्ट, वेस्ट शार्प, डिस्काडिड मेडिसिन तथा साइटो-टैक्सिक ड्रग, सॉलिड वेस्ट, लिक्विड वेस्ट तथा केमिकल वेस्ट ।

आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें द्वारा आश्वस्त किया गया कि जाँच उपरान्त सुधारात्मक उपाय किये जायेंगे।

### मिशन संचालक, राज्य स्वास्थ्य समिति

#### 3.1.8.6 अनुमोदित पी.आई.पी. में सम्मिलित गतिविधियों का कार्यान्वयन न किया जाना

एन.आर.एच.एम./आर.सी.एच/टीकाकरण कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के परिपेक्ष्य में, एस.एच.एस. मातृ स्वास्थ्य से संबंधित गतिविधियों और उपायों, बाल स्वास्थ्य, परिवार कल्याण नियोजन के बुनियादी ढांचे तथा मानव संसाधन, संस्थागत सुदृढीकरण और क्षमता वर्धन आदि के लिये प्रतिवर्ष एक समेकित स्वास्थ्य कार्ययोजना तैयार करता है, जो कि ग्रामीण जनता को अभिप्रेत लाभ पहुँचाने के उद्देश्य से उसी वित्तीय वर्ष के भीतर निष्पादित/लागू किया जाना चाहिये।

कार्यक्रम  
क्रियान्वयन योजना  
में शामिल 66  
गतिविधियों को  
नहीं लिया गया

हमने पाया कि वर्ष 2009-12 की अनुमोदित पी.आई.पी.की 66 गतिविधियों में शामिल ₹ 75.19 करोड़ सम्मिलित थे, जो कि स्वास्थ्य संस्थानों का सुदृढीकरण, विशेषज्ञों, चिकित्सा अधिकारियों तथा सह-चिकित्सीय अमले की सेवाओं की नियुक्ति, चिकित्सा अधिकारियों, सह चिकित्सीय अमले तथा सामुदायिक कार्यकर्ताओं की क्षमता वर्धन, रोगी वाहन, मशीन एवं संयंत्र का उपार्जन, अंतर विश्लेषण तथा आधारभूत मूल्यांकन, सूचना, शिक्षा और संचार (आई.ई.सी) की गतिविधियों, आई.पी.एच.एस के मापदण्ड के अनुसार भवनों का निर्माण आदि के लिये थी। एस.एच.एस. की गतिविधिवार प्रगति प्रतिवेदनों की जांच में, हालांकि इन गतिविधियों की मदों के विरुद्ध कोई व्यय नहीं किया गया था। विवरण परिशिष्ट 3.10 में दर्शाया गया।

आर.सी.एच., एन.आर.एच.एम तथा टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत भारत सरकार की योजनाओं का क्रियान्वयन न किये जाने से मिशन के उद्देश्यों की पूर्णता प्रभावित हुई।

आयुक्त ने कहा (नवम्बर 2012) कि प्रकरण की जांच के बाद, आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

#### 3.1.8.7 स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्रों की स्थापना

एन.आर.एच.एम.का उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य ढांचे की वर्तमान क्षमता में अंतराल को पूरा करना है। एन.आर.एच.एम. ढांचे में एक एस.एच.सी. के लिये 5000 जनसंख्या (3000 आदिवासी क्षेत्र में), एक पी.एच.सी. के लिये 30000 जनसंख्या (20000 आदिवासी क्षेत्र में) तथा एक सी.एच.सी.के लिये 120000 जनसंख्या (80000 आदिवासी क्षेत्र में) पर उपलब्ध कराने का लक्ष्य निर्धारित था।

राज्य की पी.आई.पी. तथा विभाग के प्रशासनिक प्रतिवेदन की जांच में पाया गया कि दिसम्बर-2012 की स्थिति में स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की कमी थी; जैसा विवरण नीचे दिखाया गया है:

तालिका 10: स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की आवश्यकता के अनुसार, स्थापना एवं कमी

स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र का नाम	जनगणना 2011 के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की आवश्यकता	पी.आई.पी. में स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की प्रस्तावित संख्या(जनगणना-2001)	दिसम्बर 2012 की स्थिति में स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की संख्या	2011 की जन गणना के अनुसार कमी (प्रतिशत)	पी.आई.पी.के विरुद्ध कमी (प्रतिशत)
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	438	333	332	106(24.20)	01
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1751	1713	1156	595(34)	557(32.51)
उप स्वास्थ्य केन्द्र	10508	10194	8765	1743(17)	1429(14)

जनसंख्या के मापदण्ड के अनुसार आवश्यक संख्या में स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना नहीं की जा सकी

स्तोत्र: मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम.द्वारा प्रदाय आंकड़े

स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी के कारण, सरकार जनसंख्या के मापदण्डों के आधार पर स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा प्रदान नहीं कर सकी।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि वित्त एवं मानव संसाधनों की उपलब्धता के अनुसार आवश्यक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के लिये योजना को तैयार किया जा रहा था।

### 3.1.8.8 भारतीय लोक स्वास्थ्य (आई.पी.एच.एस) के मापदण्डों की तुलना में अस्पताल भवनों में सुविधा की कमी

भारत सरकार, नेशनल रूरल हेल्थ मिशन, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय, चौबीस घंटे अस्पताल जैसी सुविधायें प्रदान करने के लिये आई.पी.एच.एस. के स्तर तक स्वास्थ्य केन्द्रों को लाना चाहता है। तदनुसार, मानक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये, सी.एच.सी., पी.एच.सी. तथा एस.एच.सी. में भवन सहित आधारभूत संरचना के लिये आई.पी.एच.एस. ने मापदण्ड निर्धारित किये।

हमने पाया कि राज्य में दिसम्बर-2012 की स्थिति में स्थापित सभी 332 सामुदायिक केन्द्रों, 1156 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा 8761 उप स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.पी.एच.एस. के सभी मापदण्ड पूर्ण नहीं किये गये।

एस.एच.एस. द्वारा प्रदत्त जानकारी के विश्लेषण में पाया गया कि:

- (i) 332 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से, 53 बिना आपरेशन थियेटर तथा आपात कालीन कक्ष के चल रहे थे।
- (ii) 33 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 448 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा 8630 उपस्वास्थ्य केन्द्रों में लेबर/प्रसव कक्ष नहीं थे।
- (iii) 306 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रक्त भंडारण की सुविधा नहीं थी। 903 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 27 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 24x7 आपात कालीन सुविधायें नहीं थीं।

आई पी एच एस के मापदण्डों की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों की सुविधाओं में उल्लेखनीय कमी देखी गई

- (iv) 704 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 24 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र नवजात कार्नर के बिना चल रहे थे। साथ ही, 448 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रसूति देखभाल की सुविधा के बिना चल रहे थे।
- (v) 1110 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा 103 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में एक्स-रे सुविधा तथा नैदानिक सुविधा उपलब्ध नहीं थी। स्त्री रोगों की जांच के लिये आंतरिक परीक्षण सुविधा 448 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थी। विवरण **परिशिष्ट 3.11** में दर्शाया गया।

इस प्रकार, स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.पी.एच.एस.के स्तर तक अस्पताल जैसी चौबीस घंटे सुविधा लाने के लिये एन.आर.एच.एम.का उद्देश्य प्राप्त नहीं किया जा सका।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि विशाल आधारभूत संरचना के अंतर तथा उपलब्ध संसाधनों को ध्यान में रखते हुये, राज्य ने आइ.पी.एच.एस. के मापदण्ड के अनुसार उन्वयन एवं निर्माण की सुविधाओं की पहचान की है। इन मापदण्डों की उपलब्धि के लिये चरणों में पांच वर्ष तक बढ़ाया जा सकेगा।

वास्तविक स्थिति यह है कि अत्यधिक धनराशि की उपलब्धता के पश्चात भी आई.पी.एच.एस.के मापदण्डों के अनुसार मिशन अवधि (2005-12) के दौरान आधारभूत संरचनाओं तथा सुविधाओं को जनता के लिये उपलब्ध नहीं किया जा सका।

### 3.1.8.9 आयुष<sup>27</sup> इकाई की स्थापना

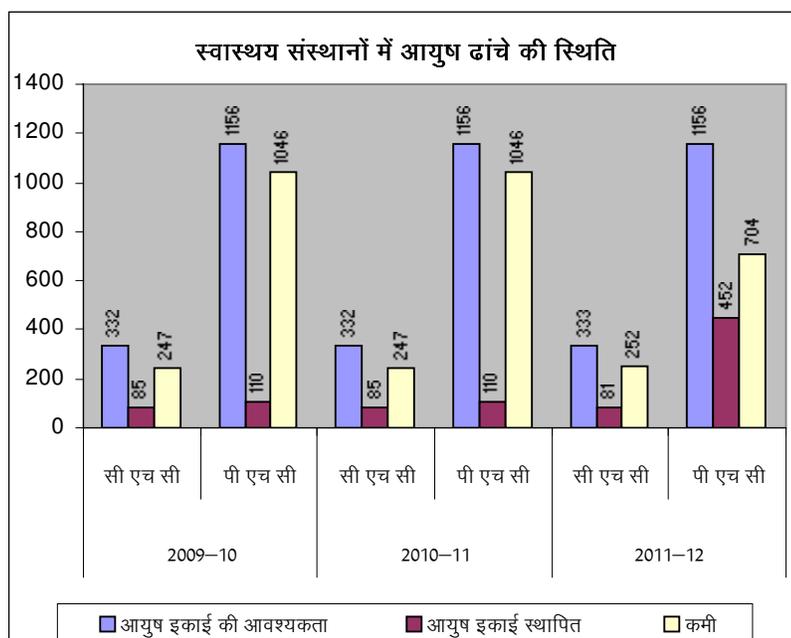
एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत, स्थानीय परंपराओं को पुर्नजीवित करने के लिये प्रत्येक सी.एच.सी. तथा पी.एच.सी. में एक अलग आयुष इकाई की स्थापना की जानी थी। वहाँ पदस्थ चिकित्सा अधिकारी के अतिरिक्त संविदा के आधार पर आयुष चिकित्सकों की पदस्थापना/भर्ती करके बाह्य रोगी सेवाओं को सुदृढीकरण किया जाना था।

आयुष इकाईयों की स्थापना में (61 से 90 प्रतिशत) उल्लेखनीय कमी

अभिलेखों की संवीक्षा एवं आयुष इकाई से संबधित एस.एच.एस.द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी में पाया गया कि एन.आर.एच.एम. के आरंभ से सात वर्ष पश्चात भी, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आयुष इकाईयों की उल्लेखनीय कमी थी। जैसा कि आगे चार्ट में दिखाया गया है:

<sup>27</sup> आयुर्वेद, योगा, यूनानी, सिद्धा एवं होम्योपैथी

चार्ट-1



स्रोत: एस एच एस द्वारा प्रदाय आंकड़े

उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि विद्यमान सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 61 प्रतिशत से 90 प्रतिशत आयुष केन्द्रों की स्थापना की कमी रही। साथ ही, अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2009-12 की अवधि के दौरान आवंटन ₹ 43.16 करोड़ के विरुद्ध केवल ₹ 17.42 करोड़ (40 प्रतिशत) व्यय किये गये।

इस प्रकार, एस.एच.एस. धन की उपलब्धता के बावजूद औषधियों की वैकल्पिक प्रणालियों की सुविधा प्रदाय नहीं कर सके।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि अंतर की पहचान की जायेगी एवं आगामी पी.आई.पी में समावेशन किया जायेगा।

### 3.1.8.10 दृष्टि केन्द्र की स्थापना

दृष्टिहीनता के नियंत्रण के लिये राष्ट्रीय कार्यक्रम, अंधत्व निवारण (एन.पी.सी.बी) का मुख्य उद्देश्य देश में अंधेपन की दर को कम करना था। एन.पी.सी.बी.के दिशा निर्देशों के अनुसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नेत्र उपचार के लिये दृष्टि केन्द्र स्थापित किये जाने थे तथा संविदा के आधार पर नेत्र सहायकों की नियुक्ति की जानी थी।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाओं के कार्यालय के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2010-12 के दौरान 42 जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को ₹ 50,000 प्रति केन्द्र के हिसाब से 90 दृष्टि केन्द्रों के लिये ₹ 45 लाख (जून-2010, ₹ 20 लाख तथा जनवरी 2012, ₹ 25 लाख) उपकरण क्रय करने हेतु जारी किये। ये केन्द्र तीन माह में स्थापित किये जाने थे।

17 जिलों में 34 दृष्टि केन्द्र स्थापित नहीं किये जा सके तथा ₹ 17 लाख अप्रयुक्त रहे

हालांकि, जनवरी 2013 की स्थिति में ₹ 28 लाख की लागत से 25 जिलों में केवल 56 दृष्टि केन्द्र स्थापित किये गये। ₹ 17 लाख की शेष राशि 17 जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों के पास अप्रयुक्त पड़ी रही।

इस प्रकार, अंधेपन के नियंत्रण का उद्देश्य पूरी तरह से प्राप्त नहीं किया जा सका।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि शेष जिलों में दृष्टि केन्द्रों की स्थापना का कार्य प्रगति पर था।

### 3.1.8.11 नेत्र क्लिनिकों के विकास के लिये धन अवरुद्ध रहना

एन.पी.सी.बी.के अन्तर्गत, बाल चिकित्सा नेत्र इकाइयों, रेटिना इकाइयों, कम दृष्टि इकाइयों आदि के विकास के लिये ₹ 40 लाख (प्रति इकाई के लिये) अनावर्ती सहायता के रूप में पांच<sup>28</sup> चिकित्सा महाविद्यालयों (दिसम्बर-2009) को राशि उपलब्ध कराई गई थी।

₹ 80 लाख की उपलब्धता के पश्चात भी दो चिकित्सा महाविद्यालय नेत्र मरीजों के लिये उपकरण क्रय नहीं कर सके

अभिलेखों की जांच के दौरान, हमने पाया कि वर्ष 2009-10 के दौरान चिकित्सा महाविद्यालयों को वर्तमान नेत्र विज्ञान विभाग के उन्वयन तथा नेत्र उपकरणों के उपार्जन के लिये ₹ 2 करोड़ उपलब्ध कराये गये। एस.एच.एस.द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार, मार्च 2012 की स्थिति में चिकित्सा महाविद्यालयों के पास राशि अप्रयुक्त रही थी।

आयुक्त ने कहा (नवम्बर-2012) कि सितम्बर-अक्टूबर 2012 के दौरान चिकित्सा महाविद्यालय, इंदौर, ग्वालियर तथा जबलपुर द्वारा राशि का उपयोग कर लिया गया। चिकित्सा महाविद्यालय, रीवा ने नेत्र उपकरण क्रय नहीं किये तथा चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने कोई जानकारी प्रदाय नहीं की।

### 3.1.8.12 टीकाकरण के लिये निर्धारित लक्ष्यों के विरुद्ध उपलब्धि

टीकाकरण कार्यक्रम में लक्ष्यों को पूरा करने के विरुद्ध उल्लेखनीय कमी देखी गई

नियमित टीकाकरण बच्चे की उत्तरजीविता के लिये एक महत्वपूर्ण रणनीति है, जो कि मुख्य रूप से काफी हद तक रूग्णता को कम करने के लिये निवारक पहलुओं पर आधारित है। छह: निवारक रोगों, अर्थात् डिप्थीरिया, खसरा, काली खाँसी, पोलियो, टेटनस एवं तपेदिक जैसे व्यापक रोगों के प्रतिरक्षण हेतु सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत बच्चों (0 से 24 माहो) के नियमित टीकाकरण की आधारशिला रखी गई थी। टीकाकरण कार्यक्रम के लिये निर्धारित लक्ष्य के विरुद्ध उपलब्धि नीचे दी गई:

<sup>28</sup> भोपाल, ग्वालियर, जबलपुर, इंदौर तथा रीवा

**तालिका 11: लक्ष्य, उपलब्धि तथा टीकाकरण में कमी  
(आंकड़े लाखों में)**

वर्ष	लक्ष्य	डिप्थीरिया, काली खांसी तथा टेटनस (डी.पी.टी)		ओरल पोलियो टीका(ओ.पी.व्ही.)		बेसीलस कालमेट गेरिन(बी.सी.जी)		मीजल्स	
		उपलब्धि	कमी	उपलब्धि	कमी	उपलब्धि	कमी	उपलब्धि	कमी
2009-10	18.96	17.70	1.26 (7%)	17.68	1.28 (7%)	18.36	0.60 (3%)	17.48	1.48 (8%)
2010-11	19.28	16.35	2.93 (15%)	16.37	2.91 (15%)	16.31	2.97 (15%)	16.23	3.05 (16%)
2011-12	17.21	15.72	1.49 (9%)	14.29	2.92 (17%)	15.37	1.84 (11%)	15.44	1.77 (10%)
<b>कुल</b>	<b>55.45</b>	<b>49.77</b>	<b>5.68</b>	<b>48.34</b>	<b>7.11</b>	<b>50.04</b>	<b>5.41</b>	<b>49.15</b>	<b>6.30</b>

स्रोत: विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन

वर्ष 2010-11 के दौरान कमी के परिप्रेक्ष्य में, एस.एच.एस.द्वारा वर्ष 2011-12 में लक्ष्यों को कम कर दिया गया परन्तु 2011-12 के दौरान उपलब्धि उससे भी कम रही, जो कि कार्यक्रम के क्रियान्वयन की दक्षता और प्रभावशीलता में कमी दर्शाती है। टीकाकरण में कम उपलब्धि बच्चों के निवारक स्वास्थ्य देखभाल के दायरे में कमी दर्शाता है।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि वर्ष 2009-11 की अवधि के दौरान बच्चे के जन्म दर के आधार पर लक्ष्य निर्धारित किये गये थे, लेकिन 2011-12 के दौरान जनगणना के आंकड़ों के आधार पर लक्ष्य तय किये गये थे, वर्ष 2011-12 में लक्ष्यों को प्राप्त न किये जाने का कारण टीकों का देर से प्राप्त होना भी था।

उत्तर स्वीकार्य योग्य नहीं था, विभाग द्वारा वर्ष 2011-12 में कम लक्ष्यों के पश्चात भी टीकों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की।

**3.1.8.13 प्रसव पूर्व देखभाल**

एन.आर.एच.एम.के ढांचे की परिकल्पना में प्रसव पूर्व देखभाल के अन्तर्गत सभी गर्भधारण का पता लगाने एवं पंजीकरण की आवश्यकता थी, आदर्श रूप से पहली तिमाही (गर्भावस्था के 12 वे सप्ताह के पहले) तथा भ्रूण की गर्भावधि के हिसाब से अपेक्षित महिलाओं को दी जाने वाली देखभाल आवश्यक थी। कम से कम चार प्रसव पूर्व जांचें निर्धारित थीं। जैसे ही गर्भावस्था संभावित हो पहली बार ही प्रसव पूर्व जांच किया जाना था, दूसरी चौथे एवं छठवे माह के बीच (26 सप्ताहों के आसपास), तीसरी आठवे माह पर (32 सप्ताहों के आसपास) एवं अंतिम नौवे माह पर (36 सप्ताहों के आसपास)। साथ ही, प्रसव पूर्व देखभाल की सेवायें जैसे सामान्य परीक्षा, वजन, ब्लड प्रेशर, एनिमिया, ऊंचाई तथा स्तन की माप के साथ साथ गर्भावस्था के दौरान आयुर्न एवं फोलिक एसिड की पूरकता भी प्रदाय की जाना था। इसमें टेटनेस टॉक्सॉईड इंजेक्शन देना एवं उच्च जोखिम गर्भधारण की पहचान करना तथा परामर्श के लिये शीघ्र रेफर करना भी शामिल था।

प्रथम तिमाही में गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण तथा संस्थागत प्रसवों की स्थिति निम्नानुसार थी:

तालिका 12: पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या/तिमाही में पंजीकृत गर्भावस्था की संख्या/संस्थागत प्रसवों की संख्या

(आंकड़े लाखों में)

कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से केवल 47 से 49 प्रतिशत महिलाएँ प्रथम तिमाही में पंजीकृत हुईं।

वर्ष	राज्य में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या	प्रथम तिमाही की गर्भावस्था में पंजीकृत महिलाओं की संख्या	तीन प्रसव पूर्ण जांचों के साथ पंजीकृत महिलाओं की संख्या	कुल प्रसव	कुल संस्थागत प्रसव
2009-10	19.93	9.30 (47%)	16.28 (82%)	16.08	12.92 (80%)
2010-11	20.28	9.94 (49%)	15.84 (78%)	15.93	13.35 (84%)
2011-12	19.41	9.58 (49%)	14.86 (77%)	14.85	12.79 (86%)

स्रोत: एस.एच.एच.द्वारा जानकारी प्रदाय

तालिका दर्शाती है कि संस्थागत प्रसव बढ़ी हुई दर की प्रवृत्ति दर्शाते थे, लेकिन गर्भवती महिलाओं का प्रथम तिमाही में कम पंजीकरण तथा तीन वर्ष के दौरान महिलाओं की तीन प्रसव पूर्ण जांचें कम थीं। कमी, विभाग द्वारा जागरूकता पैदा करने की कमी को दर्शाता है। वर्ष 2009-12 के दौरान संस्थागत प्रसवों की संख्या कुल प्रसवों की 80 से 86 प्रतिशत थी।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि समय पर गर्भावस्था की पहचान के लिये सहायक नर्स मिड-वाइफ (ए.एन.एम.) महिला स्वास्थ्य विजीटर (एल.एच.व्ही.) के साथ आशाओं की सहायता ली जावेगी।

### 3.1.8.14 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) की उपलब्धता

एन.आर.एच.एम. ढांचे की परिकल्पना में 1000 की आबादी वाले प्रत्येक ग्राम में एक आशा उपलब्ध कराना है। आदिवासी, पहाड़ी तथा रेगिस्तानी इलाकों के लिये मापदंड में काम के बोझ के आधार पर एक आशा प्रति बसाहट की छूट दी जा सकती है। आशा समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के बीच अंतरापृष्ठीय है तथा आशा स्वास्थ्य की स्थानीय आवश्यकताओं के आकलन के लिये नोडल व्यक्ति के रूप में कार्य करती है। उनके द्वारा जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य योजनाओं को तैयार करने के लिये जानकारी एकत्रित की जाती है जो कि राज्य स्वास्थ्य कार्ययोजना के काम आती है। आशा को 2011-12 तक सात माड्यूल के प्रेरक प्रशिक्षण प्राप्त करने थे।

56097 चयनित आशाओं के विरुद्ध केवल 32120 आशाएँ सभी सात माड्यूल तक प्रशिक्षित की गईं

हमने पाया कि 56,941 आशाओं के विरुद्ध अक्टूबर 2012 तक 56,097 आशायें भर्ती की गईं। केवल 32,120 आशायें सातवें माड्यूल तक प्रशिक्षित थीं तथा 10,285 आशायें पांचवें माड्यूल तक प्रशिक्षित थीं। शेष 13,692 आशायें पांचवें माड्यूल तक भी प्रशिक्षित नहीं थीं। आशा के चयन एवं प्रशिक्षण में कमी के कारण ग्रामों में एन.आर.एच.एम.के उद्देश्य प्रतिकूल रूप से प्रभावित हुए।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर 2012) कि ग्रामों में अधिकतर महिलायें पांचवी कक्षा पास की न्यूनतम योग्यता पूरी नहीं करती हैं, इसलिये, आशाओं का आवश्यक संख्या में चयन नहीं किया जा सका। हालांकि, साक्षर महिलाओं के चयन के लिये सरकार के स्तर पर प्रस्ताव लंबित था।

वास्तविकता यह है कि आशा की कमी से उनके द्वारा दी जाने वाली सेवाओं से ग्रामीण जनता वंचित रही।

### 3.1.8.15 आधारभूत संरचना एवं रोगी कल्याण समिति के रख रखाव के लिये अनुदान की उपयोगिता

एन.आर.एच.एम.के अन्तर्गत, भारत सरकार द्वारा तय मापदण्डों<sup>29</sup> के अनुसार, स्थानीय स्वास्थ्य कार्य के लिये अनाबद्ध अनुदान (औषधियों आदि पर व्यय) एवं आधारभूत संरचना की मरम्मत तथा सुधार के लिये वार्षिक मरम्मत अनुदान (भवन एवं उपकरणों की मरम्मत) एवं चल रहे ग्रामीण अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रों में समुदायिक स्वामित्व लाने के लिये रोगी कल्याण समिति (आर.के.एस.) अनुदान एस.एच.एस. द्वारा डी.एच.एस.को प्रदाय की जाती है। इसके बाद, डी.एच.एस उसी को मैदानी इकाइयों को जारी करता है जैसे जिला अस्पताल, सिविल अस्पताल, सी.एच.सी., पी.एच.सी., एस.एच.सी., ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति (व्ही.एच.एस.सी.) एवं आर.के.एस.।

एस.एच.एस. के अभिलेखों की जांच में हमने पाया इन अनुदानों की उपयोगिता के अन्तर्गत मार्च 2012 की स्थिति में अत्यधिक शेष राशि ₹ 22.71 करोड़ पाई गई, जैसा कि नीचे दर्शाया गया:

उपलब्ध धनराशि से ₹ 22.71 करोड़ अनाबद्ध, मरम्मत तथा आर के एस अनुदान का उपयोग नहीं किया गया

तालिका 13: अनाबद्ध, रखरखाव तथा आर.के.एस.अनुदान की स्थिति (₹ करोड़ों में)

वर्ष	अनुदान का नाम	उपलब्ध राशि	उपयोगित राशि	अनउपयोगित शेष राशि
2009-10	अनाबद्ध	66.67	26.18	40.49
	रखरखाव	14.14	10.37	3.77
	आर.के.एस.	14.54	10.10	4.44
	<b>योग</b>	<b>95.35</b>	<b>46.65</b>	<b>48.70</b>
2010-11	अनाबद्ध	68.83	37.61	31.22
	रखरखाव	14.19	9.73	4.46
	आर.के.एस.	15.19	10.22	4.97
	<b>योग</b>	<b>98.21</b>	<b>57.56</b>	<b>40.65</b>
2011-12	अनाबद्ध	57.86	42.44	15.42
	रखरखाव	14.40	11.56	2.84
	आर.के.एस.	16.84	12.39	4.45
	<b>योग</b>	<b>89.10</b>	<b>66.39</b>	<b>22.71</b>

स्रोत: एस.एच.एस.द्वारा प्रदाय आंकड़े

<sup>29</sup> अनाबद्ध अनुदान-सी.एच.सी. ₹ 50,000, पी.एच.सी. ₹ 25,000, एस.एच.सी. ₹ 10,000 व्ही.एच.एस. सी. ₹ 10,000, मरम्मत अनुदान- सी.एस.सी. ₹ 1लाख, पी.एच.सी. ₹ 50,000, एस.एच.सी ₹ 10,000 आर.के.एस.अनुदान-डी.एच.ए. ₹ 5 लाख, सी.एच. ₹ 1लाख, सी.एच.सी. ₹ 1लाख तथा पी.एच.सी. ₹ 1 लाख

आधारभूत संरचनाओं के विकास और रखरखाव के लिये धन राशि का उपयोग न होना जन स्वास्थ्य सेवाओं को प्रभावित करता है ।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि प्रकरण की जांच की जायेगी तथा सुधारात्मक कार्यवाही की जायेगी।

### **3.1.8.16 जिला अस्पतालों में नवजात गहन चिकित्सा इकाइयों (एस.एन.सी.यू.)की स्थापना न होना**

शिशु मृत्यु दर पर नियंत्रण पाने तथा जिला अस्पतालों पर गहन नवजात देखभाल के लिये, वर्ष 2008-09 के दौरान आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाइयाँ प्रस्तावित थीं ।

इकाइयाँ स्थापित न किये जाने से एस एन सी यू के लिये क्रय किये गये ₹ 1.13 करोड़ मूल्य के उपकरण अनुपयोगी रहे

जांच किये गये 18 जिला अस्पतालों में से चार<sup>30</sup> में हमने पाया कि नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाइयाँ स्थापित करने हेतु, भवनों की पूर्णता सुनिश्चित किये बिना, संचालनालय ने 2010-11 एवं 2011-12 के दौरान ₹ 1.13 करोड़ मूल्य के उपकरण<sup>31</sup> क्रय किये, जो कि जुलाई 2012 तक जिला अस्पतालों के भंडारों में अनुपयोगी पड़े रहे। इस प्रकार इन जिला अस्पतालों में नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाइयों की स्थापना न किये जाने से, सुधारात्मक एवं नवजात शिशु देखभाल प्रदाय नहीं किये जाने के बावजूद उपकरणों के क्रय पर ₹ 1.13 करोड़ व्यय किये गये।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि प्रकरण की जांच की जावेगी एवं सुधारात्मक कार्यवाही की जावेगी।

### **3.1.8.17 पोषण पुनर्वास केन्द्र (एन.आर.सी.)**

0-5 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों में गंभीर कुपोषण के प्रकरणों की दर पर नियंत्रण पाने के लिये, मई 2008 में एन.आर.एच.एम.के अन्तर्गत एन.आर.सी.निर्माण के लिये योजना तैयार की गई। पोषण सहायता जैसे: जिंक, फोलिक एसिड, मल्टी विटामिन, आयरन, एल्वेन्डाजोल आदि प्रदाय करने के साथ चिकित्सक के परामर्श पर पोषक भोजन, बच्चों की देखभाल तथा कुपोषित बच्चों की माताओं को परामर्श के लिये प्रत्येक विकास खंड स्तर पर एन.आर.सी. की स्थापना की जाना थी। महिला एवं बाल विकास विभाग की आंगनबाड़ी कार्यकर्ता तथा आशा द्वारा गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान करना एवं आगे के उपचार के लिये उन्हें एन.आर.सी. में लाना था। कुपोषित बच्चे के एन.आर.सी. में भर्ती होने के पश्चात, एन.आर.सी. का अमला बच्चे की देखभाल करेगा।

हमने पाया कि मार्च 2012 की स्थिति में राज्य में 313 विकास खंडों में से 242 विकास खंडों में 269 पोषण पुनर्वास केन्द्रों की स्थापना की गई, इनमें से 263 एन.आर.सी.<sup>32</sup> कार्यशील थे। शेष छह: एन.आर.सी.चिकित्सीय एवं सह चिकित्सीय अमले के अभाव में

<sup>30</sup> बालाघाट (₹ 32.98 लाख), छिंदवाडा (₹ 34.69 लाख), डिंडोरी (₹ 16.26 लाख) एवं उमरिया (₹ 28.80 लाख)

<sup>31</sup> आक्सीजन कन्सट्रैटर, आटो ब्लड एनालाइजर, पल्स आक्सीमीटर, बिलीरुबिनो मीटर, इन्फेनोमीटर आदि ।

<sup>32</sup> 20 बिस्तरीय केन्द्र 53, 10 बिस्तरीय केन्द्र 210

अक्रियाशील थे। इस प्रकार, योजना के अन्तर्गत शेष 71 विकास खंडों के समावेशन न किये जाने से उन विकास खंडों के रहवासी लाभ से वंचित रहे।

71 विकासखण्डों में एन आर सी स्थापित नहीं थे; साथ ही एन आर सी में अमले की कमी थी

दिशा निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक एन.आर.सी. एक चिकित्सक, पोषक प्रशिक्षक तथा एक से तीन नर्सों<sup>33</sup> से सुसज्जित होने थे। हमने पाया कि सात एन.आर.सी.बिना चिकित्सक के थे तथा 18 एन.आर.सी. पोषक प्रशिक्षक के बिना थे। इसके अलावा 369 नर्सों की आवश्यकता के विरुद्ध 254 नर्स थीं ।

आगे हमने पाया कि वर्ष 2009-11 के दौरान सात एन.आर.सी. भवनों का निर्माण प्रारंभ किया गया जो कि छह: माह में पूर्ण किया जाना था। हालांकि, ₹ 32.63 लाख व्यय के पश्चात मार्च 2012 की स्थिति में चार<sup>34</sup> एन.आर.सी.भवनों का निर्माण अपूर्ण रहा । शेष तीन कार्य<sup>35</sup> मार्च 2012 तक नहीं लिये गये।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवार्ये ने कहा (नवम्बर 2012) कि एन.आर.सी.की स्थापना चरणबद्ध तरीके में सुनिश्चित की जावेगी तथा एन.आर.सी. में पर्याप्त मानव संसाधन प्रदान किये जाने के प्रयास किये जायेंगे । एन.आर.सी.भवन के निर्माण के संबंध में आयुक्त ने कहा कि भूमि की देरी से उपलब्धता के कारण कार्य पूर्ण नहीं किये जा सके ।

वास्तविकता यह है कि प्रत्येक विकास खंड में एन.आर.सी. स्थापित न किये जाने तथा चिकित्सकों, पोषक प्रशिक्षकों, नर्सों की कमी के कारण गंभीर कुपोषित बच्चों के संबंध में उद्देश्य प्राप्त नहीं किये जा सके।

### 3.1.8.18 स्वास्थ्य संकेतकों के संदर्भ में निष्पादन

एन.आर.एच.एम. के ढांचे में की गई परिकल्पना के अनुसार शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य के निष्पादन संकेतक मिशन अवधि (2005-12) के दौरान प्राप्त करने के लिये तय किये गये।

राज्य के संबंध में स्वास्थ्य के निष्पादन संकेतक का विवरण तालिका-14 में है:

तालिका 14: स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

स्वास्थ्य संकेतक	एन.आर.एच.एम/आर.सी.एच.प्रारंभ होने के पहले स्थिति		मिशन अवधि में तय किये गये लक्ष्य		स्थिति तक		
	राष्ट्रीय	राज्य	राष्ट्रीय	राज्य	दिसम्बर 2009	दिसम्बर 2010	दिसम्बर 2011
एम एम आर <sup>36</sup> (जीवित जन्म प्रति लाख पर)	254	379	100	220	379	379	310
टी.एफ.आर <sup>37</sup>	2.9	3.6	2.1	2.1	3.1	3.1	3.2
आई एम आर <sup>38</sup> (जीवित जन्म प्रति 1000 पर)	58	76	30	60	72	72	62

स्त्रोत-राज्य स्वास्थ्य समिति की पी आई पी

राज्य सरकार द्वारा एम.एम.आर., टी.एफ.आर. तथा आई.एम.आर. के लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया जा सका

<sup>33</sup> 10 बिस्तरीय केन्द्रों पर एक स्टाफनर्स तथा 20 बिस्तरीय केन्द्र पर तीन स्टाफनर्स

<sup>34</sup> पन्ना (डी.एच.पन्ना) सागर (सी.एच.सी., गढ़ाकोटा) श्योपुर (डी.एच., श्योपुर)तथा टीकमगढ़ (सी.एच.सी., बड़ागांव)

<sup>35</sup> अशोकनगर(डी एच, अशोकनगर), खरगोन (डी एच, खरगोन), तथा टीकमगढ़ (सी एच सी, बड़ागांव)

<sup>36</sup> एम एम आर- मातृ मृत्यु दर (जीवित जन्म प्रति लाख पर)

<sup>37</sup> टी एफ आर - कुल प्रजनन दर (किसी महिला द्वारा अपनी प्रजनन अवधि में जन्म दिये गये बच्चों की औसत संख्या)

<sup>38</sup> आई एम आर- शिशु मृत्यु दर (जीवित जन्म प्रति 1000 पर)

वास्तविकता यह है कि भारत सरकार से वृहद सहायता राशि प्राप्त होने तथा राज्य शासन द्वारा मिशन अवधि में एम एम आर तथा आई एम आर के लक्ष्य, राष्ट्रीय लक्ष्यों की तुलना में अधिक रखे जाने के बावजूद यह लक्ष्य प्राप्त नहीं किये जा सके। टी.एफ.आर. दिसम्बर 2009 में 3.1 थी जो दिसम्बर 2011 में बढ़ कर 3.2 हो गई। एस.एच.एस. द्वारा लक्ष्यपूर्ति में कमी का कारण कुशल जनशक्ति की अनुपलब्धता, अधोसंरचनात्मक कमी इत्यादि बताये गये। यह विभाग के पक्ष पर योजना तथा पूर्व तैयारियों की कमी को प्रदर्शित करता है।

निर्गम सम्मेलन में आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें एवं सह सचिव ने कहा (नवम्बर 2012) कि राज्य में आई.एम.आर., टी.एफ.आर. तथा एम.एम.आर. की दरें कम करने के प्रयास किये जा रहे थे।

### 3.1.8.19 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एम.सी.एच.) स्तर I<sup>39</sup>, II<sup>40</sup> तथा III<sup>41</sup> केन्द्रों की स्थापना

एम.एम.आर. पर नियंत्रण पाने एवं उपलब्ध संसाधनों के युक्तिसंगत उपयोग के लिये, गर्भवती तथा नवजात शिशुओं को बेहतर सेवा प्रदान करने के लिये मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य स्तर तक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिये स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों के उन्नयन के लिये पहचान की जानी थी, प्रत्येक लक्षित लाभार्थियों को 20 किलोमीटर के दायरे में स्वास्थ्य सेवायें सुलभ करानी थीं तथा आर.सी.एच.कार्यक्रम के अन्तर्गत एक नक्शा तैयार कराना था, राज्य सरकार द्वारा कुछ डी.एच., सी.एच., सी.एच.सी. तथा पी.एच.सी. को प्रत्येक जिले में सीमांक<sup>42</sup> तथा बीमांक<sup>43</sup> संस्थायें घोषित किया। आगे, भारत सरकार की दिशा निर्देशों के तारतम्य में राज्य सरकार ने (सितम्बर 2010) एम.सी.एच.केन्द्रों को पुनः वर्गीकृत किया तथा एम.सी.एच.स्तर I, एम.सी.एच. स्तर II तथा एम.सी.एच. स्तर III के लिये माप दण्ड तय किये।

वर्ष 2009-12 के दौरान चिन्हित, लक्षित तथा कार्यशील एम.सी.एच.केन्द्रों की स्थिति निम्नानुसार थी:

<sup>39</sup> एम.सी.एच.स्तर I ऐसे चिन्हित अभिप्रमाणित उप स्वास्थ्य केन्द्र जिनमें आवश्यक प्रसूति सवोये हेतु प्रशिक्षित कुशल जन्म सहायक (एस.बी.ए.), ए.एन.एम. एवं स्तर II तथा III तक भेजने की परिवहन सुविधा

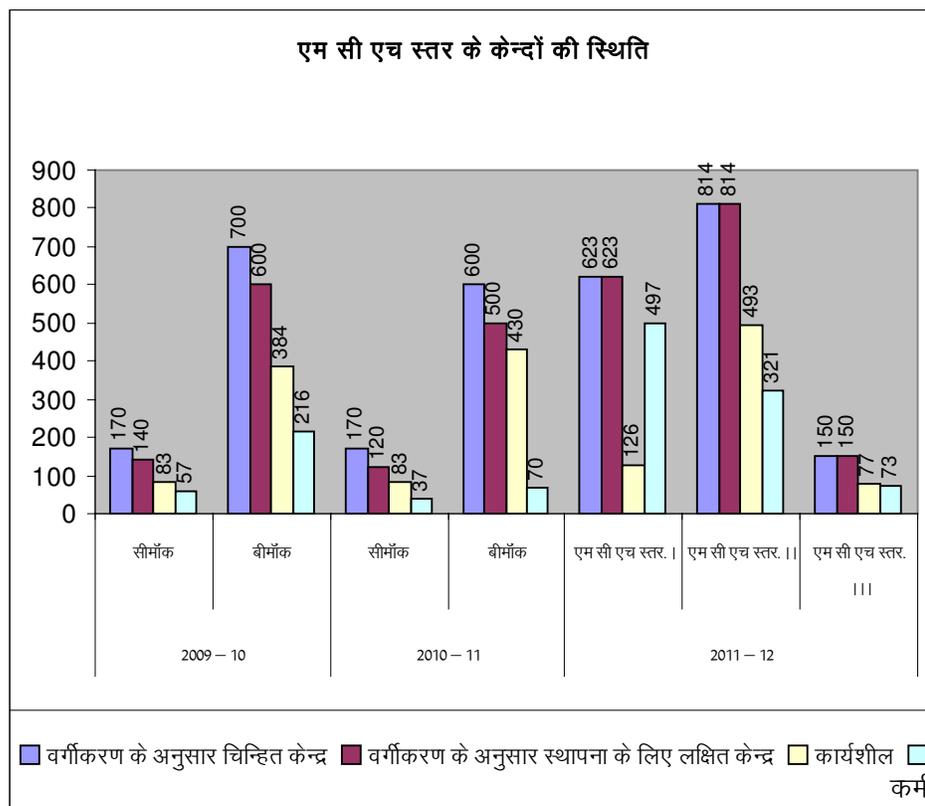
<sup>40</sup> एम.सी.एच. II ऐसे चिन्हित अभिप्रमाणित सिविल अस्पताल, सी.एच.सी. तथा पी.एच.सी. जिसमें आधारभूत आवश्यक आपातकालीन प्रसव तथा नवजात देखभाल सेवायें, परामर्श सेवायें के साथ आवश्यक सुविधायें।

<sup>41</sup> एम.सी.एच. III ऐसे सभी चिकित्सा महाविद्यालयों, डी.एच. तथा चिन्हित सी.एच., सी.एच.सी. जिसमें आधारभूत समग्र आपातकालीन प्रसव तथा नवजात शिशु सुविधायें जैसे सिजेरियन आपरेशन सुविधा, नवजात शिशु चिकित्सा गहन इकाई, ब्लडबैंक, ब्लड भंडारण के साथ 24x7 विशेषज्ञों की उपलब्धता, परिवार कल्याण सेवायें तथा अन्य।

<sup>42</sup> समग्र आपातकालीन प्रसव तथा नवजात देखभाल सेवायें।

<sup>43</sup> आवश्यक आपातकालीन प्रसव तथा नवजात देखभाल सेवायें।

चार्ट- 2



स्रोत: एस.एच.एस. द्वारा प्रदाय आंकड़े

चार्ट-2 से यह स्पष्ट है कि चिन्हित किये गये एम.सी.एच. स्तर के केन्द्रों की संख्या के विरुद्ध एम.सी.एच. स्तर III में 73 (49 प्रतिशत), एम.सी.एच. स्तर II में 321 (39 प्रतिशत) तथा एम.सी.एच. स्तर I में 497 (80 प्रतिशत) कमी थी, जो कि मिशन अवधि (2005-12) तक आवश्यक चिकित्सीय तथा सह चिकित्सीय अमले की उपलब्धता न होने के कारण क्रियाशील नहीं किये जा सके।

यह चिन्हित केन्द्रों में एम.एम.आर तथा आई.एम.आर. पर नियंत्रण पाने में स्वास्थ्य सेवाओं में कमी की ओर संकेत हैं ।

साथ ही सात<sup>44</sup> जांच किये गये जिला स्वास्थ्य समितियों में एम.सी.एच.स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना से संबंधित जांच तथा आंकड़ों के विश्लेषण में पायी गयी विभिन्न एम.सी.एच. केन्द्रों में सुविधाओं की कमी को, नीचे तालिका में दर्शाया गया है:

<sup>44</sup> बड़वानी, डिंडोरी, इंदौर, खरगोन, रतलाम, सीहोर तथा उज्जैन ।

तालिका 15: कार्यशील एम.सी.एच.केन्द्रों की स्थिति

सुविधा का नाम	एम.सी.एच. स्तर III (22 जांच की गई इकाई)		एम.सी.एच. स्तर II (141 जांच की गई इकाई)		एम.सी.एच. स्तर I (80 जांच की गई इकाई)	
	उपलब्ध	कमी	उपलब्ध	कमी	उपलब्ध	कमी
नवजात शिशु गहन इकाई/नवजात इकाई	15	07	97	44	आवश्यक नहीं	
ब्लड बैंक/ब्लड भंडारण	13	09	आवश्यक नहीं		आवश्यक नहीं	
प्रसूति	22	निरंक	141	निरंक	33	47
मशीन तथा उपकरणों की पर्याप्तता	22	निरंक	100	41	42	38
विशेषज्ञ/चिकित्सक	14	08	120	21	आवश्यक नहीं	
ए.एन.एम./स्टाफ नर्स	22	निरंक	107	34	54	26

(स्रोत: जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रदाय आंकड़े)

एम.सी.एच.  
स्तर की  
इकाइयों में  
मानव शक्ति  
तथा सुविधाओं  
की उल्लेखनीय  
कमी रही

मध्यप्रदेश शासन ने (दिसम्बर-2011) राज्य में 77 एम.सी.एच.स्तर III, 493 एम.सी.एच. स्तर II तथा 126 एम.सी.एच.स्तर I इकाइयों को क्रियाशील घोषित किया। हालांकि, हमने देखा (मार्च से सितम्बर-2012) कि सात जांच किये गये जिलों में घोषित की गई एम.सी.एच. इकाइयों में से 22 एम.सी.एच. स्तर III, 141 एम.सी.एच.स्तर II तथा 80 एम.सी.एच. स्तर I की इकाइयों में आवश्यकता के तय मापदण्डों के अनुसार सभी सेवायें उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि उपर तालिका 15 में उल्लेख किया गया।

इस प्रकार, 1587 चिन्हित स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 696 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों (44 प्रतिशत) एम.सी.एच. स्तर तक पहुँच सकीं।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि अधिकांश केन्द्रों को क्रियाशील बनाने के प्रयास किये जा रहे थे।

### 3.1.8.20 टेलीमेडिसिन परियोजना का कार्यान्वयन

सभी जिला अस्पतालों, चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों और विशेषज्ञ अस्पतालों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाने के लिये चिकित्सा शिक्षा प्रशिक्षण की सुविधा को जारी रखते हुये, भारत सरकार (अगस्त 2007) द्वारा उपग्रह संचार आधारित टेलीमेडिसिन प्रौद्योगिकी के माध्यम से इसरो की तकनीकी सहायता से टेलीमेडिसिन पायलट प्रोजेक्ट योजना मध्य प्रदेश में शुरू की गई।

इस संबंध में, मध्यप्रदेश शासन एवं इसरो के बीच समझौता ज्ञापन हस्ताक्षरित किया गया (मार्च-2007) जिसके अन्तर्गत संचार प्रणाली, टेलीमेडिसिन सॉफ्टवेयर तथा हार्डवेयर एवं सेटलाइट बैंडविड्थ की लागत इसरो द्वारा वहन की जानी थी। आवश्यक मानव शक्ति तथा घनि, धूल और अनुकम्पन रोधी कमरों, भवन आदि तथा अन्य सिविल कार्यों की लागत मध्यप्रदेश शासन द्वारा वहन की जानी थी।

धनराशि उपलब्ध होने के बाद भी परियोजना कार्यान्वित नहीं की जा सकी

अभिलेखों की जांच के दौरान हमने पाया कि प्रथम चरण में 10 जिलों में टेलीमेडिसिन परियोजना की स्थापना के लिये मध्यप्रदेश शासन द्वारा ₹ 10 लाख (अगस्त-2007) तथा भारत सरकार (अक्टूबर-2008) द्वारा ₹ 1 करोड़ (कुल ₹ 1.10 करोड़) एस.एच.एस. को जारी किये गये। इसके विरुद्ध, भोपाल में टेलीमेडिसिन नेटवर्क का तकनीकी हब स्थापित करने के लिये मध्यप्रदेश विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी परिषद, (एम.पी.सी.एस.टी) को ₹ 32 लाख जारी किये (अगस्त-2007 से दिसम्बर-2011)। टेलीमेडिसिन परियोजना के उपकरण 10 जिला अस्पतालों<sup>45</sup>, तीन चिकित्सा महाविद्यालयों<sup>46</sup> तथा दो धर्मार्थ अस्पतालों<sup>47</sup> में स्थापित किये गये। हालांकि नेटवर्क, की स्थापना के बाद विशेषज्ञ चिकित्सा सलाह के लिये एक भी सत्र आयोजित नहीं किया गया। परियोजना के संचालन के लिये आवश्यक व्यवस्थाओं का कोई भी अभिलेख नहीं था। इसरो के साथ समझौता ज्ञापन मार्च 2009 में व्यपगत हो गया तथा इसरो द्वारा दो वर्ष के लिये प्रदाय की जाने वाली बैंडविड्थ की मुफ्त सेवायें भी व्यपगत हो गईं। मई 2012 की स्थिति में एस.एच.एस. के पास ₹ 78 लाख अप्रयुक्त थे। टेलीमेडिसिन परियोजना के स्थापित न किये जाने के कारण वांछित उद्देश्य प्राप्त नहीं किये जा सके जबकि धनराशि उपलब्ध थी एवं ₹ 32 लाख का व्यय किया गया।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने कहा (नवम्बर-2012) कि इसरो की ओर से लिंक विफलता थी। इस समस्या को हल करने के लिये एक वर्ष से अधिक समय लगा। अब एम.पी.सी.एस.टी. तथा इसरो की सहायता से इस प्रक्रिया को जल्द स्थापित किया जायेगा।

उत्तर संतोष जनक नहीं था क्योंकि विभाग द्वारा कार्यान्वयन तंत्र के अभाव में परियोजना चालू नहीं की जा सकी जैसे नोडल अधिकारी तथा टेक्नीशियन की नियुक्ति, टेलीमेडिसिन प्रोटोकाल केलेंडर/समय सारिणी तथा घ्वनि, धूल तथा अनुकम्पन रोधी कमरे का निर्माण आदि।

### 3.1.9 भंडार/सामग्री प्रबंधन

#### आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें

##### 3.1.9.1 औषधियों का उपार्जन

विभाग द्वारा गुणवत्ता पूर्ण औषधियों एवं औषधीय उपकरण के उपार्जन के लिये एक विकेन्द्रीकृत दवा नीति तैयार की गई थी (सितम्बर 2009), जो कि अगस्त 2010 से प्रभावी की गयी। इस नीति के अंतर्गत विभाग द्वारा तमिलनाडु मेडीकल सर्विसेज कॉरपोरेशन (टी.एन.एम.एस.सी.), तमिलनाडू की सार्वजनिक उपक्रम कंपनी, को अखिल भारतीय स्तर पर निविदायें आमंत्रित करके निर्माताओं के साथ दरों को अंतिम रूप देने के लिये तथा औषधि परीक्षण प्रयोगशालाओं से भी मान्यता प्राप्त करने हेतु अधिकृत

<sup>45</sup> डी.एच.- बालाघाट, बैतूल, झाबुआ, खरगौन, मंडला, मंदसौर, शाजापुर, शहडोल, श्योपुर कलां एवं सीधी

<sup>46</sup> चिकित्सा महाविद्यालय- भोपाल, ग्वालियर एवं जबलपुर

<sup>47</sup> पादर अस्पताल, बैतूल तथा योगीराज ट्रस्ट अस्पताल मंडला

किया गया। इसके पश्चात, विभाग ने टी.एन.एम.एस.सी. द्वारा अनुमोदित निर्माताओं से दवाईयों के क्रय हेतु अनुबंध किया।

औषधि नीति 2009 के अनुसार, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/सिविल सर्जनों को औषधियों के क्रय हेतु आवंटित बजट का 80 प्रतिशत तक के आदेश सीधे टी.एन.एम.एस.सी. के अंतर्गत पैनल में शामिल कंपनियों को देना था तथा आपात कालीन मामलों में बजट का 20 प्रतिशत स्थानीय क्रय के माध्यम से क्रय करना था। टी.एम.एन.एस.सी. आपूर्तिकर्ताओं द्वारा प्रदाय आदेश के प्राप्त होने के 45 दिनों के अन्दर औषधियों का प्रदाय करना था, असफल रहने से निर्धारित दसों पर दंड<sup>48</sup> की कटौती की जायेगी। आगे औषधियों की आपूर्ति जिला भंडार से आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों को की जाना थी।

औषधियों के उपार्जन में पाई गई कमियों की नीचे चर्चा की गई है:

₹ 12.40 करोड़ के प्रदाय आदेशों के विरुद्ध प्रदायकर्ताओं द्वारा ₹ 6.27 करोड़ की औषधियां प्रदाय नहीं की

(i) 36 जांच किये गये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 11<sup>49</sup> में वर्ष 2010-12 की अवधि में हमने पाया गया कि टी.एम.एन.एस.सी.के साथ पैनल में शामिल कंपनियों को औषधियां/सामग्री प्रदाय करने के लिये ₹ 12.40 करोड़ के आदेश प्रदाय किये गये तदपि, कंपनियां ₹ 6.27 करोड़ की औषधियों की आपूर्ति करने में विफल रहीं।

सी.एम.एच.ओ./सी.एस. द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि औषधियों की आपूर्ति के लिये अनुस्मण जारी किये गये एवं प्रकरण उच्च अधिकारियों को भेजा गया।

औषधियाँ देरी से प्रदाय किये जाने के कारण जीवन रक्षक/आवश्यक औषधियों की कमी रही एवं आपूर्तिकर्ताओं के देयकों से ₹ 1.56 करोड़ की शास्ति वसूली नहीं की गई।

(ii) 36 जांच किये गये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में हमने पाया कि 1,795 प्रकरणों में निर्धारित समय सीमा से 446 दिनों तक की देरी से औषधियां प्रदाय की गई, यद्यपि 12 जिलों की 400 स्वास्थ्य संस्थानों में जीवन रक्षक/आवश्यक औषधियों की कमी थी। साथ ही, वर्ष 2010-12 के दौरान 1,795 प्रकरणों में अपूर्तिकर्ताओं से ₹ 1.56 करोड़ की राशि दंड के रूप में वसूल नहीं की गई। 1,795 में से 1,075 प्रकरणों में राशि ₹ 1.05 करोड़ की औषधियां/सामग्री 60 एवं अधिक दिनों तक की देरी से प्रदाय की गई। विवरण परिशिष्ट 3.12 में दर्शाया गया है।

सी.एम.एच.ओ./सी.एस. द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों की कमी के कारण, देरी से आपूर्ति की गई औषधियों को भंडार में स्वीकार किया गया एवं भविष्य में शास्ति की वसूली की जावेगी।

(iii) विभाग द्वारा पी.एच.सी., सी.एच.सी, सिविल अस्पताल एवं जिला अस्पताल में 69 से 211 आवश्यक औषधियों की आवश्यकता के अन्तर्गत आवश्यक औषधियों की सूची 2009-10 में जारी की गई। साथ ही, माननीय उच्च न्यायालय द्वारा (फरवरी-2009) में सभी स्वास्थ्य संस्थाओं में अनिवार्य रूप से जीवन रक्षक औषधियों को रखने

<sup>48</sup> 45 से 60 दिनों की देरी से 0.5 प्रतिशत प्रतिदिन अधिकतम 7.5 प्रतिशत दंड एवं 60 दिनों से अधिक की देरी से 20 प्रतिशत दंड।

<sup>49</sup> सी.एम.एच.ओ.बडवानी, ₹ 124.32 लाख, भोपाल, ₹ 26.62 लाख गुना, ₹ 24.99 लाख, खरगोन, ₹ 71.66 लाख, मंडला, ₹ 88.02 लाख एवं सागर ₹ 41.80 लाख, सी.एस.बडवानी, ₹ 64.94 लाख, छतरपुर, ₹ 14.66 लाख, गुना, ₹ 45.11 लाख, मंडला ₹ 53.34 लाख एवं सागर ₹ 71.48 लाख

के लिये राज्य सरकार को निर्देश दिये। इसके अनुपालन में विभाग द्वारा 87 जीवन रक्षक औषधियों को घोषित किया गया जो कि फरवरी 2009 में परिचालित किया गया।

स्वास्थ्य केन्द्रों के सभी स्तरों पर पर्याप्त संख्या में जीवन रक्षक तथा आवश्यक औषधियां उपलब्ध नहीं थीं

12 जांच किये गये जिलों के अभिलेखों की जांच एवं इन जिलों के संबंधित स्वास्थ्य केन्द्रों से एकत्र जानकारी के अनुसार स्वास्थ्य संस्थाओं में क्रमशः 22 से 54 एवं सात से 130 जीवन रक्षक औषधियों तथा आवश्यक औषधियों की उल्लेखनीय कमी थी।

**तालिका 16: जीवन रक्षक/आवश्यक औषधियों की उपलब्धता**

स्वास्थ्य संस्थान	औषधियों का वर्गीकरण	औषधियों की संख्या जो उपलब्ध होनी चाहिये	औषधियों की अनुपलब्धता की श्रेणी/संख्या
सिविल सर्जन	जीवन रक्षक	87	22-46
	आवश्यक	211	76-130
सी.एम.एच.ओ./सिविल अस्पताल	जीवन रक्षक	87	26-54
	आवश्यक	179	65-118
सी.एच.सी.	आवश्यक	132	41-90
पी.एच.सी.	आवश्यक	69	7-69

स्रोत:- मुख्य चिकित्सा अधिकारियों/सिविल सर्जनों से प्राप्त जानकारी

स्थानीय क्रय में स्वीकार्य सीमा से अधिक क्रय ₹ 10.55 करोड़

(iv) हमने पाया कि टी.एन.एम.एस.सी के आपूर्तिकर्ताओं द्वारा औषधियों/उपकरणों की देरी/प्रदाय न किये जाने से 36 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 20 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>50</sup> द्वारा निर्धारित अनुपात 80:20 से अधिक स्थानीय क्रय की गई। स्वीकार्य सीमा से अधिक किया गया व्यय ₹ 10.55 करोड़ था।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/सिविल सर्जनों द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि टी.एन.एम.एस.सी. के आपूर्तिकर्ताओं द्वारा औषधियों की देरी से प्रदाय किये जाने के कारण तथा स्वास्थ्य संस्थाओं को अत्यंत आवश्यकता से चलाने के कारण वे दवाओं के स्थानीय क्रय के लिये मजबूर रहे।

(v) विभाग ने निर्देश जारी किये (अगस्त 1984) कि स्वास्थ्य संस्थानों में मरीजों को औषधियों के वितरण से पूर्व, औषधियों के प्रत्येक बैच की गुणवत्ता नियंत्रण जांच नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन से प्राप्त की जाना चाहिए। स्थानीय बाजार से क्रय के कारण, सी.एम.एच.ओ./सी.एस.को स्थानीय क्रय की औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण जांच आवश्यक थी।

36 जांच किये गये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>51</sup> में से 25 में हमने पाया कि 2009-12 के दौरान ₹ 30.26 करोड़ मूल्य की औषधियों का क्रय स्थानीय बाजार से

<sup>50</sup> सी.एम.एच.ओ.-बड़वानी (₹1.55 करोड़), भोपाल (₹0.02 करोड़), छतरपुर (₹0.15 करोड़), धार(₹ 0.10 करोड़), डिन्डोरी (₹ 0.01 करोड़), इंदौर(₹ 0.32 करोड़) खरगौन(₹1.65 करोड़), मण्डला(₹ 1.18 करोड़), सीहोर(₹0.44 करोड़), टीकमगढ़(₹0.15 करोड़) एवं उज्जैन(₹0.13 करोड़), सी एस, बड़वानी(₹1.47 करोड़), धार(₹ 0.18 करोड़), डिन्डोरी(₹0.16 करोड़),इंदौर(₹ 1.73 करोड़), मंडला(₹0.66 करोड़),स्तलाम(₹0.17 करोड़), सागर(₹0.11 करोड़), सीहोर(₹0.35 करोड़)एवं टीकमगढ़(₹0.02 करोड़)

<sup>51</sup> सी.एम.एच.ओ.-बड़वानी (₹2.11 करोड़), भोपाल (₹0.55 करोड़), छतरपुर (₹0.61 करोड़), छिन्दवाड़ा(₹2.23 करोड़), डिन्डोरी (₹1.07 करोड़), खरगौन(₹6.31 करोड़), सागर(₹0.47 करोड़), सीहोर(₹1.34 करोड़), टीकमगढ़(₹0.48

गुणवत्ता जांच किए बिना  
₹ 30.26 करोड़ की  
औषधियां मरीजों को  
वितरित की गईं

किया गया। हमने देखा कि औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण जांच किये बिना मरीजों के उपयोग के लिये वितरित की गईं। इस तरह के व्यवहार मरीजों के लिये जोखिम थे।

सोलह सी.एम.एच.ओ./सी.एस. द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि औषधि निरीक्षक द्वारा नमूने लिये गये थे लेकिन तत्संबंधी प्रतिवेदन प्राप्त नहीं हुए। नौ सी.एम.एच.ओ./सी.एस.द्वारा सूचित किया गया कि औषधि निरीक्षकों की कमी के कारण औषधि निरीक्षकों द्वारा नमूने एकत्रित नहीं किये गये।

इस प्रकार, औषधियों एवं उपकरणों के उपार्जन प्रणाली में कमी थी जिससे देर से प्रदाय और जीवन रक्षक एवं आवश्यक औषधियों की कमी थी जिसके परिणामस्वरूप स्थानीय क्रय में वृद्धि एवं स्थानीय क्रय औषधियों की गुणवत्ता की जांच का अतिरिक्त दायित्व रहा।

आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवम्बर-2012) कि आपूर्ति कर्ताओं द्वारा प्रदाय न किये जाने से संचालनालय ने उन्हें काली सूची या निषिद्ध में डालने के लिये आवश्यक कार्यवाही की है। आगे यह भी कहा गया कि देर से प्रदाय प्रकरणों में आहरण एवं संवितरण अधिकारियों को दंडात्मक कार्यवाही करने, जीवन रक्षक तथा आवश्यक औषधियों की उपलब्धता की सुनिश्चितता तथा स्थानीय स्तर पर क्रय की औषधियों की गुणवत्ता जांच विवरण प्राप्त करने के लिये निर्देश जारी किये जावेंगे।

### 3.1.9.2 भंडार लेखे एवं भंडार पंजी का रख रखाव

मध्य प्रदेश वित्त संहिता के नियम 125 एवं 133 के अनुसार भंडार का वार्षिक भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिये प्रत्येक सरकारी कार्यालय में निर्धारित प्रपत्र में सूची के अनुसार भंडार एवं स्कंध लेखा तैयार करना आवश्यक है।

33 आहरण एवं  
संवितरण अधिकारियों  
द्वारा भंडार लेखे  
तैयार नहीं किये गये  
एवं 13 आहरण एवं  
संवितरण अधिकारियों  
द्वारा भंडार का  
भौतिक सत्यापन नहीं  
किया गया

33 जांच किये गये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>52</sup> (36 में से), हमने पाया कि अवधि 2009-12 के दौरान किसी भी आहरण एवं संवितरण अधिकारी ने वार्षिक भंडार एवं स्कंध लेखा तैयार नहीं किया। साथ ही सात आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>53</sup> ने 2009-10 एवं 2010-11 का भंडार का भौतिक सत्यापन नहीं किया तथा 13 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>54</sup> ने 2011-12 का सत्यापन नहीं किया। इस प्रकार, सी.एम.एच.ओ./सी.एस. उनके स्कंध लेखों में किसी भी चोरी की संभावना को सुनिश्चित करने में विफल रहे।

आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा कहा गया (मार्च से सितम्बर 2012) कि लेखे तैयार किये जायेंगे तथा भविष्य में भंडार का भौतिक सत्यापन किया जायेगा।

करोड़), उज्जैन(₹0.92 करोड़), एवं उमरिया(₹1.20 करोड़), सी एस-बालाघाट(₹0.29 करोड़), बड़वानी(₹1.64 करोड़), भोपाल(₹0.39करोड़), छतरपुर(₹0.50करोड़), छिन्दवाड़ा(₹1.23 करोड़), धार(₹0.81करोड़), डिंडोरी(₹1.08 करोड़), मंडला(₹2.56करोड़),रतलाम(₹1.32 करोड़), सागर(₹0.30 करोड़), सीहोर(₹1.91करोड़),शहडोल(₹0.46 करोड़) एवं उमरिया(₹0.28 करोड़), सी.एच.बैरागढ़(₹0.20 करोड़),

<sup>52</sup> सी.एम.एच.ओ- वालाघाट,बड़वानी, भोपाल छतरपुर, छिंदवाड़ा, धार, डिंडोरी,खरगोन, मंडला, रतलाम, सागर, सीहोर, शहडोल टीकमगढ़, उज्जैन, तथा उमरिया, सी.एस-बालाघाट,बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, छिंदवाड़ा, धार, डिंडोरी, इन्दौर, खरगोन, मंडला, रतलाम, सागर, सीहोर, शहडोल,टीकमगढ़ एवं उमरिया, जे.डी. भोपाल

<sup>53</sup> सी.एच.एस.भोपाल, जे.डी. भोपाल, सी.एम.एच.ओ- बालाघाट, भोपाल, छतरपुर, मंडला एवं सी.एस.सीहोर

<sup>54</sup> सी.एच.एस.भोपाल, जे.डी.भोपाल, सी.एम.एच.ओ. वालाघाट, भोपाल, छतरपुर, धार, डिंडोरी, खरगोन,मंडला, एवं सीहोर, सी.एस.धार, इंदौर एवं सीहोर

बीस आहरण एवं संवितरण अधिकारियों द्वारा भंडार पंजियों में बैच क्रमांक एवं अवसान तिथि अंकित नहीं की गई

आगे 36 जांचे गये आहरण एवं संवितरण अधिकारियों में से 20<sup>55</sup> में, हमने पाया कि 488 में से 236 स्वास्थ्य केन्द्रों (डी.एच., सी.एच., सी.एच.सी. एवं पी.एच.सी.) के भंडार पंजियों में औषधियों के बैच क्रमांक तथा अवसान तिथि अंकित नहीं की गई। इसके अभाव में अवसान तिथि से पहले औषधियों का उपयोग सुनिश्चित किया जाना संभव नहीं था तथा मरीजों को अवसान तिथि के पश्चात औषधियों के वितरण की संभावनाओं से इंकार नहीं किया जा सकता। यदि किसी बैच की औषधि को अवमानक घोषित किया जाता है तो ऐसी औषधियों की भंडार में पहचान करना मुश्किल होगा।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, ने कहा (नवम्बर-2012) कि प्रकरण की जांच की जायेगी एवं आवश्यक कार्यवाही की जावेगी।

### 3.1.10 मानव संसाधन प्रबंधन

स्वास्थ्य देखभाल मानव जीवन के लिये एक आवश्यक सेवा है। इसके लिये, विभिन्न संवर्गों में आवश्यक मानव संसाधन या तो नियमित अमला या अनुबंध के आधार पर जहां भी अनुमेय हो, उपलब्ध कराया जाना चाहिये। आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें ने विभाग में रिक्त पदों/अतिशेष मानव शक्ति से संबंधित समग्र स्थिति लेखा परीक्षा को प्रदाय नहीं की। हालांकि, 18 चयनित जिलों के मानव शक्ति की तैनाती की कमियों की नीचे चर्चा की गई है:

#### 3.1.10.1 मानव संसाधन तैनाती में कमी

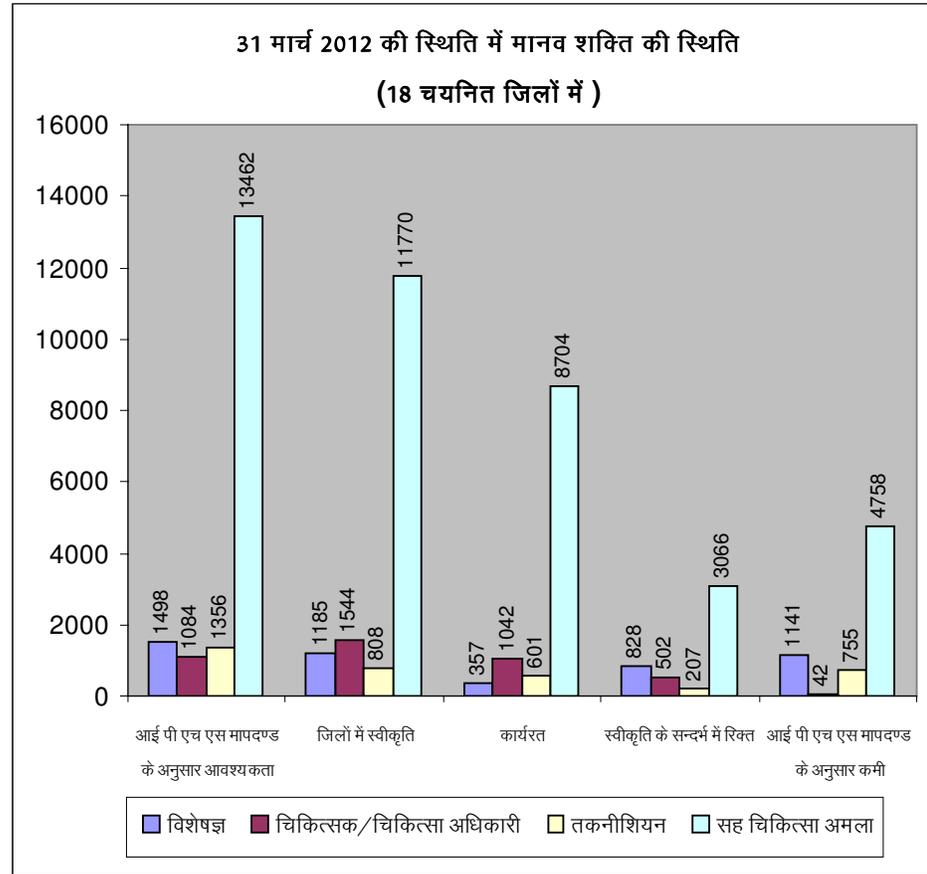
एन.आर.एच.एम. ढांचे के रूप में परिकल्पित, राज्य में मानव शक्ति प्रबंधन के लिये भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों को अपनाया जाना था। हालांकि, हमने पाया कि इन मानकों को नहीं अपनाया गया।

आई.पी.एच.एस. के मान दण्डों के अनुसार विभिन्न संवर्गों में आवश्यकता, स्वीकृत पदों तथा कार्यरत व्यक्तियों की संख्या नीचे चार्ट - 3 में दर्शाई गई है:

<sup>55</sup> सी.एम.एच.ओ.-बड़वानी, बालाघाट, छतरपुर, छिंदवाडा, डिंडारी, इंदौर, खरगोन, रतलाम, सीहोर, टीकमगढ़ एवं उज्जैन, सी.एस, बड़वानी, भोपाल, डिंडोरी, इंदौर, खरगोन, रतलाम, सीहोर, शहडोल एवं उज्जैन

चार्ट-3

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों की आवश्यकता के साथ-साथ स्वीकृत पद संख्या की तुलना में मानव संसाधन की कमी थी



उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि आई.पी.एच.एस. की आवश्यकता के विरुद्ध विशेषज्ञों के संवर्ग में (76 प्रतिशत), चिकित्सकों (4 प्रतिशत) तकनीशियनों (56 प्रतिशत) तथा सह-चिकित्सीय अमले (35 प्रतिशत) की कमी रही। राज्य सरकार की स्वीकृत संख्या के संदर्भ में क्रमशः 70 प्रतिशत, 32 प्रतिशत, 26 प्रतिशत तथा 26 प्रतिशत की कमी थी। स्वास्थ्य संस्थाओं में मानवशक्ति की कमी स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता को प्रभावित करती है।

मानव संसाधन प्रबंधन की कमियों की नीचे चर्चा की गई है:

- बारह<sup>56</sup> मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों में, मार्च 2012 की स्थिति में 110 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एक से 17 वर्ष की अवधि से बिना चिकित्सक के कार्य कर रहे थे। जैसा कि मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों ने कहा, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिये नजदीक के स्वास्थ्य केन्द्रों के चिकित्सकों की सप्ताह में कुछ दिनों की सेवायें प्रदान की जा रही थीं। इसलिये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पूर्ण कालिक चिकित्सीय परामर्श बाधित रहा।

<sup>56</sup> बालाघाट (23) भोपाल (2) छतरपुर (7) धार (9) डिंडारी (6) गुना (2) खरगोन (12) मंडला (16) रतलाम (15) शहडोल (7) उज्जैन (3) एवं उमरिया (8)

- मध्यप्रदेश शासन द्वारा (2007-2012) चार<sup>57</sup> प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 10 उप स्वास्थ्य केन्द्रों<sup>58</sup> से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (आरोन) से सिविल अस्पताल के उन्नयन तथा तीन जिला अस्पतालों<sup>59</sup> में बिस्तर क्षमता में वृद्धि के लिये अतिरिक्त चिकित्सीय एवं सह चिकित्सीय अमला स्वीकृत किया गया। हालांकि, आवश्यक अमले की पदस्थापना नहीं की गई। फलस्वरूप स्वास्थ्य संस्थानों का उन्नयन नहीं किया जा सका। इस प्रकार, मरीजों को उनके क्षेत्र में बेहतर स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं।

स्वास्थ्य संस्थानों में सभी स्तरों पर चिकित्सीय तथा सह चिकित्सीय अमले की भारी कमी के अलावा यह भी देखा गया कि जन शक्ति के उपलब्ध संसाधनों की तर्क संगत पदस्थापना नहीं की गई। हमने पाया कि 11 आहरण एवं संवितरण अधिकारियों<sup>60</sup> में, 387 स्वीकृत संख्या के विरुद्ध 520 चिकित्सीय एवं सह-चिकित्सीय अमले की पद स्थापना की गई। मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भोपाल में दस चिकित्सक अधिक पदस्थापित थे, जब कि दो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सक विहीन थे। इस अतिरिक्त अमले को जिन इकाइयों/कार्यालयों में कमी थी, पदस्थापना/स्थानांतरण किया जा सकता था।

चिकित्सकों की भारी कमी के बाद भी 18 जिलों में पी एच सी/सी एच सी जिला अस्पताल में कार्यरत 18 चिकित्सक डी पी एम के पद पर तैनात थे

साथ ही हमने पाया कि शासन द्वारा (सितम्बर 2011) 18 जिलों<sup>61</sup> में 18 चिकित्सकों की पदस्थापना जिला कार्यक्रम प्रबंधक के रूप में की जो पी.एच.सी./सी.एच.सी./जिला अस्पताल में कार्य कर रहे थे, इसके अलावा 27 जिलों में एम.बी.ए. की योग्यता रखने वाले 27 व्यक्तियों की भर्ती की। राज्य में चिकित्सकों की कमी को देखते हुये चिकित्सकों की जिला कार्यक्रम प्रबंधक के रूप में पदस्थापना तर्क संगत नहीं थी, जिसके कारण चिकित्सकों की कमी और बढ़ गई।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवार्यें द्वारा कहा गया (नवम्बर 2012)कि आई.पी.एच.एस. के मानदण्डों को अपनाया नहीं जा सका क्योंकि राज्य में मानव शक्ति की भारी कमी थी, जिलों में अतिशेष अमले को युक्ति संगत बनाने के लिए निर्देश जारी किये गये तथा चिकित्सक विहीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उन्नयन की गई संस्थाओं के प्रकरण में आवश्यक कार्यवाही की जावेगी। यह भी कहा कि जिला कार्यक्रम प्रबंधक के पद पर चिकित्सकों की पदस्थापना उनके प्रबंधन पाठ्यक्रम के सफलता पूर्वक पूर्ण करने के पश्चात् जिला कार्यक्रम प्रबंधक के रिक्त पदों के विरुद्ध की गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि विभाग स्वीकृत पदों के विरुद्ध भी भर्ती नहीं कर सका। जिला कार्यक्रम प्रबंधक के मामले में, 18 जिलों में एम.बी.ए. योग्यता प्राप्त व्यक्तियों से पूर्ति की जाना चाहिये थी ताकि चिकित्सकों को स्वास्थ्य सेवाओं के लिये उपयोग किया जा सके।

<sup>57</sup> पी.एच.सी.बडागांव, खरगापुर, मयाना एवं रामपायली

<sup>58</sup> एस.एच.सी.- चंदेरा, फतेहगढ़, धाम, जरूआ, करंजा, खचोरा, लोहगुंवा, मारकी मउ, मोहगांव एवं रजेगांव

<sup>59</sup> गुना स्तलाम एवं सीहोर

<sup>60</sup> सी.एम.एच.ओ.-बडवानी, भोपाल, छतरपुर, सीहोर, सी.एस.- भोपाल, छतरपुर, छिंदवाड़ा, डिंडोरी, इंदौर, खरगोन एवं स्तलाम

<sup>61</sup> अलीराजपुर, बालाघाट, बडवानी, बुरहानपुर, दमोह, दतिया, देवास, हरदा, झाबुआ, मंदसौर, पन्ना, रायसेन, सीवा, शिवपुरी, सीधी, टीकमगढ़, उज्जैन एवं विदिशा

### 3.1.11 निगरानी, मूल्यांकन एवं आंतरिक लेखा परीक्षा

राज्य की स्वास्थ्य योजनाओं<sup>62</sup> के प्रभावी क्रियान्वयन को सुनिश्चित करने के लिये प्रभावी निगरानी और मूल्यांकन व्यवस्था को विकसित किया जाना आवश्यक था। हमने पाया कि यह नहीं किया गया। योजनाओं के क्रियान्वयन में कमी के संबंध में प्रासंगिक कंडिकाओं में चर्चा की गई है। साथ ही, एन.आर.एच.एम. त्रिस्तरीय व्यवस्था के माध्यम से आंतरिक निगरानी, समुदाय आधारित निगरानी एवं स्वतंत्र ऐजेन्सी द्वारा बाह्य मूल्यांकन की मजबूत जवाबदेह ढांचे की परिकल्पना करता है। एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत समुदाय की जानकारी के लिये जिला स्तर पर स्वास्थ्य गतिविधियों पर प्रगति प्रतिवेदन प्रतिवर्ष सार्वजनिक किये जाने थे। हमने पाया कि चयनित जिलों में स्वास्थ्य पर न तो लोक प्रतिवेदन प्रकाशित किया गया और न ही स्वतंत्र एजेंसी से सर्वे कराया गया।

#### 3.1.11.1 साधारण सभा और कार्यकारिणी सभा की बैठक

साधारण सभा की 28 बैठकों के विरुद्ध मिशन अवधि में केवल दो बैठकें आयोजित की गईं

मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में राष्ट्रीय तथा राज्य के परिवार कल्याण कार्यक्रम की विभिन्न योजनाओं के क्रियान्वयन के लिये रणनीति बनाने हेतु 20 सदस्यीय साधारण सभा का गठन किया गया (जुलाई 2002)। इसे कम से कम तीन महीने में एक बार मिलना था। हमने पाया कि मिशन अवधि (2005-12) के दौरान वांछित 28 बैठकों के विरुद्ध केवल दो बैठकें जुलाई 2006 एवं मार्च 2010 में आयोजित की गईं।

समय-समय पर साधारण सभा द्वारा अनुमोदित नीतियों/आयोजनाओं/ परियोजनायें/ योजनाओं के कार्यान्वयन के लिये मुख्य सचिव की अध्यक्षता में 32 सदस्यों की कार्यकारिणी सभा जिम्मेदार थी। इसे कम से कम दो महीने में एक बार मिलना था। मिशन अवधि (2005-2012) के दौरान जनवरी 2012 तक वांछित 42 बैठकों के विरुद्ध केवल 9 बैठकें आयोजित की गईं। बैठकों की कार्यवाही विवरणों में देखा गया कि मुख्य रूप से दूरदराज एवं ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सीय तथा सह चिकित्सीय अमले के पदों को भरने, स्वास्थ्य संकेतकों की दर में सुधार, भारत सरकार से प्राप्त राशि का बेहतर उपयोग, चिन्हित किये गये स्वास्थ्य संस्थानों को एम.सी.एच. स्तर के अनुरूप कार्यात्मक करना, सार्वभौमिक टीकाकरण की दर बढ़ाना, एस.एन.सी.यू./एन.आर.सी.की स्थापना के कार्य में तेजी लाना, निर्माण कार्यों को निर्धारित समय के भीतर पूरा करना एवं आवश्यक मानदंडों के अनुरूप आशाओं का चयन करना के मुद्दों पर चर्चा की गई। तदनुसार समिति द्वारा उपयुक्त सिफारिशें की गईं।

दोनों शीर्ष सभाओं द्वारा आयोजित बैठकों की अपर्याप्त संख्या ने मिशन कार्यक्रम में परिकल्पित रणनीतिक योजना की निगरानी एवं गतिविधियों के कार्यान्वयन में कमी का संकेत दिया। यदि पूर्वोक्त शीर्ष निकायों की नियमित अंतराल से बैठक आयोजित होतीं तो कमियों पर सुधारात्मक कार्यवाही एवं अनुश्रवण किया जा सकता था।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ द्वारा कहा गया (नवम्बर-2012) कि राज्य के मुख्य मंत्री एवं प्रमुख सचिव द्वारा गतिविधियों पर अनुश्रवण एवं निगरानी रखने के लिये स्वास्थ्य सहित

<sup>62</sup> दीनदयाल अन्त्योदय उपचार योजना, राज्य बीमारी सहायता निधि, मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना, जननी सुखा योजना, परिवार नियोजन आदि।

सभी विभागों की मासिक/तिमाही बैठकें आयोजित की जाती हैं। इसलिये साधारण सभा तथा कार्यकारणी सभा की अलग से बैठक आयोजित नहीं की गई।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि इन दो शीर्ष सभाओं को नीतियों/योजनाओं और मिशन से संबंधित गतिविधियों की रणनीतिक योजना और कार्यान्वयन के लिये विशेष रूप से गठित किया गया था। अतः विभागों की सामान्य समीक्षा एन.आर.एच.एम. की आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता।

### 3.1.11.2 विभिन्न स्तरों पर अनुश्रवण समितियां गठित नहीं की जाना

तीन जिलों में जिले, ब्लॉक तथा पी.एच.सी. स्तर पर अनुश्रवण समितियों का गठन नहीं किया गया

एन.आर.एच.एम ढांचे के तहत, जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा प्रत्येक पी.एच.सी., विकास खंड तथा जिला स्तर पर संबंधित स्तर पर गतिविधियों का सतत् अनुश्रवण एवं आयोजनाओं के प्रासंगिक आदानों की सुविधा के लिये अनुश्रवण समितियों का गठन किया जाना था।

हमने पाया कि 18 चयनित जिलों में से तीन<sup>63</sup> जिलों में जिला, विकास खण्ड एवं पी.एच.सी.स्तर पर समितियां गठित नहीं की गईं। डी.एच.एस. के साथ साथ एस.एच.एस.ने इस मसले पर अनुसरण करने के लिये अभिलेखों में दिखाने के लिये कुछ नहीं रखा गया। अनुश्रवण समितियों के गठन न किये जाने के कारण कार्यान्वित योजनाओं का अनुश्रवण नहीं किया गया।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा कहा गया (नवम्बर 2012) कि प्रकरण की जांच की जायगी और आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

### 3.1.11.3 आंतरिक लेखापरीक्षा

तीन वर्षों में 144 इकाइयों के विरुद्ध केवल 29 जिला इकाइयों की लेखा परीक्षा की गई

संचालनालय स्तर पर एक आंतरिक लेखापरीक्षा शाखा जिलों में इकाइयों की आंतरिक लेखापरीक्षा के लिये जिम्मेदार थी। वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान 48 जिला इकाइयों की वार्षिक लेखापरीक्षा के लिये एक वर्षवार रोस्टर तैयार किया गया। तीन वर्ष में 144 (48x3 वर्ष) इकाइयों की लेखापरीक्षा में से, केवल 29 जिला इकाइयों (20 प्रतिशत) की लेखापरीक्षा की गई। मई 2012 की स्थिति में 18 आंतरिक लेखापरीक्षा प्रतिवेदनों के उत्तर प्राप्त हुये। आंतरिक लेखापरीक्षा में 115 जिला इकाइयों की कमी के साथ आंतरिक लेखापरीक्षा की टिप्पणियों के लिये कमजोर प्रतिक्रिया ने आंतरिक लेखापरीक्षा को अप्रभावी कर दिया।

आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा बताया गया (नवम्बर 2012) कि मानव शक्ति की कमी के कारण आंतरिक लेखापरीक्षा के लक्ष्य हासिल नहीं किये जा सके।

### 3.1.11.4 विभागीय नियमावली

विभाग के विस्तृत मार्ग दर्शन के साथ प्रशासनिक कार्यों के इस्तेमाल के लिये विभागीय नियमावली एक स्थायी निर्देश है।

<sup>63</sup> धार, मण्डला एवं सीहोर।

हमने पाया कि विभिन्न नई योजनाओं/गतिविधियों के कार्यान्वयन की प्रक्रिया में एवं संगठनात्मक ढांचे में परिवर्तन के बावजूद 1940 से विभागीय नियमावली का संशोधन/अद्यतन नहीं किया गया। नियमावली की प्रति भी संचालनालय में उपलब्ध नहीं थी। लेखापरीक्षा के पूछने पर यह सूचित किया कि नियमावली वेबसाइट पर उपलब्ध है। हालांकि, बरार चिकित्सा नियमावली मध्य प्रांत जो कि वेबसाइट पर डाला गया अप्रचलित प्रतीत होता है। प्रक्रियाओं, कर्तव्यों और जिम्मेवारियों विहित एक अद्यतन नियमावली मार्गदर्शन के अभाव में विभाग की कार्यप्रणाली को प्रभावित करता है।

### 3.1.12 निष्कर्ष

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में वित्तीय प्रबंधन, योजना, अनुश्रवण तथा योजनाओं का क्रियान्वयन दोषपूर्ण था जैसा कि निम्नलिखित लेखापरीक्षा निष्कर्षों से प्रदर्शित हुआ:

- विभाग द्वारा कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना सहित परिप्रेक्ष्य योजना तथा वार्षिक योजनाएं तैयार की गईं। परन्तु यह योजनायें बिना किसी परिवार सर्वेक्षण एवं सुविधा सर्वेक्षण के तैयार की गईं। वृहद संख्या में योजनागत गतिविधियां संचालित नहीं हुईं।
- बजटीय तथा वित्तीय प्रबंधन दोषपूर्ण था जैसा कि संचालक, स्वास्थ्य सेवायें तथा मिशन संचालक, नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (एन.आर.एच.एम.) के द्वारा निधियों का उल्लेखनीय रूप से अल्प उपयोग, अनुपूरक अनुदानों का अनावश्यक प्रावधान, मार्च माह में व्यय का आधिक्य, रोकड़ संधारण में संहितागत प्रावधानों का उल्लंघन तथा विलंब से प्रस्तुत उपयोगिता प्रमाण पत्रों के कारण केन्द्रांश के विलंब से प्राप्ति के कारण लेखापरीक्षा में दृष्टि गोचर हुए।
- विभाग द्वारा पात्र लाभार्थियों/इच्छित प्रयोजनों के लिए दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना, राज्य बीमारी सहायता निधि तथा मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के तहत प्रदाय की गई धनराशि के उपयोग को सुनिश्चित नहीं किया गया। माह फरवरी 2006 में प्रस्तावित गुना जिले में ट्रामा सेन्टर स्थापित किया जाना शेष था।
- एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों की तुलना में स्वास्थ्य केन्द्र उल्लेखनीय रूप से कम थे। भारतीय लोक स्वास्थ्य मानकों (आई.पी.एच.एस.) की तुलना में अस्पतालों की सुविधाओं में कमी थी। 17 जिलों के लिए प्रस्तावित 34 दृष्टि केन्द्र स्थापित नहीं हो पाये। वर्ष 2011-12 में संस्थागत प्रसवों की संख्या कुल प्रसवों की 86 प्रतिशत थी। विभाग द्वारा मातृ मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर तथा कुल प्रजनन दर के लिए निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किये जा सके, तदपि इन दरों में थोड़ा सुधार दिसम्बर 2011 में देखा गया।
- उपार्जन प्रक्रिया दोषपूर्ण थी। आपूर्तिकर्ता समय-सीमा में औषधि/सामग्री की आपूर्ति करने में विफल रहे जिस कारण स्थानीय बाजार से अधिक लागत पर क्रय करना पड़ा। गुणवत्ता जांच परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त करने से पूर्व ही मरीजों को औषधियां प्रदाय की गयीं।

- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) के अनुसार स्वीकृत पद संख्या की तुलना में मुख्य पदों पर स्वीकृत मानव शक्ति में महत्वपूर्ण रूप से कमी थी। डॉक्टरों की उपलब्धता कम होने के बावजूद उन्हें जिला कार्यक्रम प्रबंधक के पद पर नियुक्त किया जा रहा था।
- स्वास्थ्य योजना और निगरानी समितियां विभिन्न स्तरों पर गठित नहीं हुईं। योजना क्रियान्वयन के अनुश्रवण तथा रणनीति के लिए राज्य स्तर की दो शीर्ष समितियों की बैठक नियमित अंतराल पर नहीं हो रही थीं। आंतरिक नियंत्रण प्रणाली हेतु संहिताबद्ध अद्यतन विभागीय नियमावली नहीं थी और आंतरिक लेखापरीक्षा निरीक्षणों के निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किये गये थे।

### 3.1.13 अनुशंसायें

विभाग के विचारार्थ निम्नलिखित अनुशंसायें हैं:

- समस्त स्तरों पर कार्य योजना तैयार करने के लिए हितग्राहियों तथा सुविधाओं का एक व्यापक आधारभूत सर्वेक्षण किया जाना चाहिये। अभिप्रेत लक्ष्यों की प्राप्ति के लिये योजनाओं में समाहित गतिविधियों का कार्यान्वयन निर्धारित समय सीमा में किया जाना चाहिये।
- निधियों के अनावश्यक प्रावधान तथा अल्प उपयोग के परिहार्य हेतु बजटीय एवं वित्तीय नियंत्रण सुदृढ़ किया जाना चाहिये।
- विभाग द्वारा कार्यक्रमों का उचित क्रियान्वयन तथा स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी इस प्रकार सुनिश्चित की जानी चाहिये जिससे महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों के लक्ष्य प्राप्त किये जा सकें।
- समस्त स्वास्थ्य केन्द्रों में आवश्यक औषधि तथा सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करते हुये उपार्जन नीति की समीक्षा की जानी चाहिये।
- सभी रिक्त पदों को भरा जाना चाहिये तथा आई.पी.एच.एस. के अनुसार चरणबद्ध तरीके से मानव संसाधन में सुधार किया जाना चाहिये।
- निगरानी तंत्र समुचित स्तरों पर मजबूत किया जाना चाहिये तथा आंतरिक लेखा परीक्षा निरीक्षण हेतु निर्धारित लक्ष्य प्राप्त किये जाने चाहिये।

## संस्कृति विभाग

### 3.2 मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित संस्कृति विभाग की लेखापरीक्षा

#### कार्यपालन सारांश

राज्य की सांस्कृतिक परंपराओं और पुरातात्विक एवं ऐतिहासिक महत्व के स्मारकों के संरक्षण के उद्देश्य से मध्यप्रदेश शासन द्वारा संस्कृति विभाग स्थापित किया गया था। 2009-10 से 2011-12 तक की अवधि को समाविष्ट करते हुये विभाग की मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा यह जाँच करने के लिये की गयी थी कि विभाग के क्रियाकलाप मितव्ययितापूर्वक, दक्षतापूर्वक एवं प्रभावशाली ढंग से चलाये जा रहे हैं और यह सुनिश्चित करने के लिये कि उद्देश्यों की प्राप्ति के लिये विधियों एवं विनियमों का पालन किया जा रहा है।

मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा में निम्नांकित कमियाँ परिलक्षित हुईं।

- ❖ विभाग ने अभी तक कोई सांस्कृतिक नीति नहीं बनाई है।

*एक पूर्ण प्रलेखित सांस्कृतिक नीति बनाई जानी चाहिये।*

- ❖ विभाग का वित्तीय प्रबंधन कमजोर था, जैसे कि रोकड़ पंजी संधारण में पाई गई अनियमितताएँ, वित्त वर्ष के अंतिम माह में अधिक व्यय, रोकड़ एवं भंडार संभाल रहे कर्मचारी से सुरक्षा निधि जमा नहीं कराया जाना, अस्थाई अग्रिमों का लंबे समय से असमायोजित रहना आदि से देखा जा सकता है।

- ❖ समीक्षाधीन अवधि में विभाग द्वारा बिना मानदंड के कलाकारों, फिल्मी हस्तियों, पार्श्व गायकों आदि को मानदेय राशि ₹ 7.19 करोड़ का भुगतान किया गया।

- ❖ 23372 कला मंडलियों को वाद्य यंत्रों के क्रय हेतु वित्तीय सहायता राशि ₹ 1.17 करोड़ का अधिक संवितरण किया गया।

- ❖ विभाग के उद्देश्यों के अंतर्गत नहीं आने वाली गतिविधि बिजली, पानी की व्यवस्था हेतु राशि ₹ 1.80 करोड़ व्यय किया गया।

*विभाग के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिये ही धन का उपयोग सुनिश्चित किया जाये।*

- ❖ अशासकीय संस्थाओं को राशि ₹ 3.02 करोड़ के अनुदान वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान यह सुनिश्चित किये बगैर जारी की गई कि वे सांस्कृतिक गतिविधियों में सक्रिय हैं।

*विभाग को सांस्कृतिक गतिविधियों में सक्रिय अशासकीय संगठनों को मान्यता देने के लिये एक तंत्र की स्थापना सुनिश्चित करना चाहिये।*

- ❖ बारहवे वित्त आयोग अनुदान के अंतर्गत भारत भवन न्यास ने सभागार के उन्नयन और आधुनिकीकरण के लिये प्राप्त राशि में से ₹ 63.55 लाख का उपयोग समयावधि 2009-10 तक नहीं किया।

*विभाग को वित्त आयोग अनुदान के अंतर्गत प्राप्त राशि का उपयोग निर्धारित समय*

सीमा में किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

- ❖ रीवा, सागर एवं खंडवा में तीन कला संकुल निर्माण के लिये प्राप्त बजट राशि ₹3.01 करोड़ बिना आवश्यकता के वर्ष 2008-09 में आहरित की गई, जबकि इन संकुलों का निर्माण कार्य नवंबर 2012 तक प्रारंभ नहीं किया जा सका।
- ❖ डॉ. विष्णुश्रीधर वाकणकर पुरातत्व अनुसंधान संस्थान की स्थापना हेतु शासन से मार्च 2009 में प्राप्त राशि ₹ 40.85 लाख का मध्यप्रदेश कोष संहिता नियम 284 के विरुद्ध बिना आवश्यकता के आहरित कर मध्यप्रदेश हैरीटेज डेवलपमेंट ट्रस्ट के बैंक खाते में जमा रखी गई।

तत्काल आवश्यकता के बगैर राशि आहरित नहीं की जानी चाहिये।

- ❖ स्मारकों के जीर्णोद्धार पर व्यय की गई राशि, पर्याप्त सुरक्षा एवं रखखाव के अभाव में निष्फल हो रही है।
- ❖ विभाग में आंतरिक नियंत्रण तंत्र, आंतरिक लेखापरीक्षा शाखा, विभागीय मैनुअल और पर्याप्त रिपोर्टिंग सिस्टम के अभाव में कमजोर पाया गया।

एक प्रभावी आंतरिक नियंत्रण तंत्र विभाग में स्थापित किया जाना चाहिये।

### 3.2.1 प्रस्तावना

संस्कृति विभाग की स्थापना राज्य शासन द्वारा वर्ष 1980 में संवैधानिक उत्तरदायित्व यथा राज्य के सांस्कृतिक परंपराओं, पुरातात्विक और ऐतिहासिक महत्व की स्मारकों के संरक्षण के उद्देश्यों से की गई थी। विभाग के अधीन तीन संचालनालय कार्यरत हैं (1) संस्कृति संचालनालय भोपाल (2) संचालनालय पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय (3) स्वराज संस्थान संचालनालय

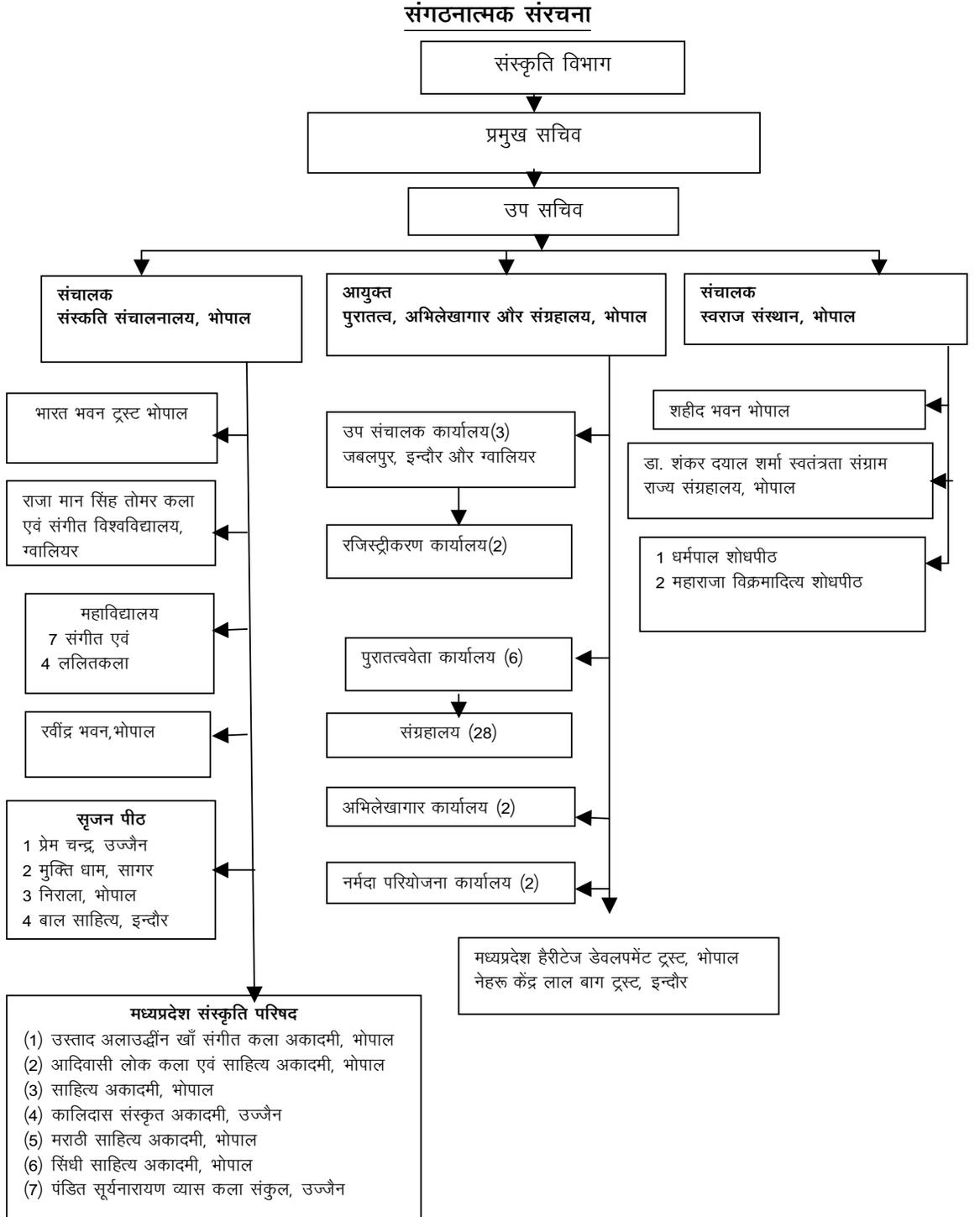
विभाग के मुख्य उद्देश्य<sup>1</sup> हैं :

- (अ) सांस्कृतिक परंपराओं की रक्षा और संरक्षण करना;
- (ब) पुरातात्विक और ऐतिहासिक महत्व के स्मारकों का संरक्षण करना;
- (स) कला के विकास के लिये अवसरों और संसाधनों का विस्तार करना;
- (द) आदिवासी लोक संस्कृति की रक्षा करना;
- (ड) स्वराज पुस्तकालय की पहचान और उसे प्रोत्साहित करना एवं शिक्षा और प्रशिक्षण के माध्यम से प्रदर्शन कला को प्रोत्साहित करना; और
- (च) कला और संस्कृति में दुर्लभ प्रथाओं के लिये विशेष सहायता प्रदान करना।

<sup>1</sup> स्रोत: मध्यप्रदेश शासन कार्य (आवंटन) नियम, संस्कृति विभाग से संबंधित एवं दिसम्बर 2011 में संशोधित

### 3.2.2 संगठनात्मक संरचना

विभाग का अध्यक्ष शासन स्तर पर प्रमुख सचिव (पी.एस.) है जिन पर शासन की नीतियों / कार्यक्रमों / योजनाओं के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी है। विभाग का वित्तीय / प्रशासनिक / तकनीकी नियंत्रण, विभाग के अधीन कार्यरत तीन संचालनालयों के आयुक्त / संचालकों के साथ निहित है। विभाग की संरचना का संगठनात्मक ढांचा निम्नानुसार है।



### 3.2.3 लेखापरीक्षा का उद्देश्य

लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि:

- कार्यक्रमों के समुचित संचालन हेतु पर्याप्त योजना अस्तित्व में थी;
- बजटीय नियंत्रण एवं वित्तीय प्रबंधन पर्याप्त था;
- विभाग के अधीन कार्यरत संचालनालयों द्वारा कार्यक्रमों एवं गतिविधियों का संचालन मितव्ययितापूर्वक, दक्षतापूर्वक एवं प्रभावी ढंग से किया गया;
- कार्यक्रमों/गतिविधियों के क्रियान्वयन के लिए पर्याप्त मानव संसाधन उपलब्ध थे; और
- आंतरिक नियंत्रण प्रणाली प्रभावी थी।

### 3.2.4 लेखापरीक्षा के मानदण्ड

मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा हेतु मानदण्ड निम्न स्रोतों से प्राप्त किये गये:

- दिसंबर 2011 में संशोधित म.प्र.शासन कार्य आवंटन नियमावली;
- शासन द्वारा अनुमोदित योजनाओं की कार्ययोजना/दिशानिर्देश;
- समय समय पर राज्य सरकार द्वारा बनायी गयी नीतियां, नियम व आदेश;
- निर्धारित निगरानी और मूल्यांकन व्यवस्था;
- आंतरिक लेखा परीक्षा निरीक्षण प्रतिवेदन एवं विभाग के अधीन कार्यरत कार्यालयों के निरीक्षण प्रतिवेदन ;
- बजट मैनुअल, मध्यप्रदेश वित्तीय संहिता, मध्यप्रदेश कोष संहिता और
- केन्द्र / राज्य शासन द्वारा विभाग की गतिविधियों के संचालन हेतु जारी की गई सूचनाएँ / दिशा निर्देश।

### 3.2.5 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र तथा पद्धति

संस्कृति विभाग के मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखा परीक्षा हेतु वर्ष 2009-10 से 2011-12 तक विभाग के कार्यकलापों को समाविष्ट किया गया। यह लेखापरीक्षा मार्च 2012 से जून 2012 के दौरान आयोजित की गई। विभाग के तीनों संचालनालयों,<sup>2</sup> तीन अनुदान प्राप्त संस्थाओं<sup>3</sup> एवं जिला स्तर पर आठ इकाईयों<sup>4</sup> (37 इकाईयों में से ) के

<sup>2</sup> पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय संचालनालय भोपाल; संस्कृति संचालनालय भोपाल; स्वराज संस्थान संचालनालय, भोपाल

<sup>3</sup> भारत भवन न्यास भोपाल ; म.प्र. संस्कृति परिषद भोपाल एवं राजा मानसिक तोमर कला एवं संगीत विश्वविद्यालय, ग्वालियर ।

<sup>4</sup> उपनिदेशक पुरातत्व एवं संग्रहालय इन्दौर ; उपनिदेशक अभिलेखागार भोपाल; शासकीय ललित कला महाविद्यालय ग्वालियर ; शा.संगीत महाविद्यालय उज्जैन; शासकीय संगीत महाविद्यालय मैहर

अभिलेखों की संवीक्षा समाविष्ट है। 18 अप्रैल 2012 को प्रमुख सचिव, संस्कृति विभाग और संचालनालयों के प्रमुखों के साथ प्रवेश सम्मेलन में मुख्य नियंत्रण अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, मानदंड, कार्यक्षेत्र तथा पद्धति को बताया गया। दिनांक 8 नवंबर 2012 को आयोजित निर्गम सम्मेलन में विभाग के प्रमुख सचिव तथा सभी संचालनालय प्रमुखों के साथ विचार विमर्श किया गया, शासन के अभिमत को उपयुक्त स्थानों में शामिल किया गया है।

## लेखापरीक्षा निष्कर्ष

### 3.2.6 योजना

#### 3.2.6.1 सांस्कृतिक नीति न बनाया जाना

विभाग एक विस्तृत सांस्कृतिक नीति के बिना कार्य कर रहा है

संस्कृति विभाग द्वारा स्थापना दिनांक से कला, संस्कृति, साहित्य और मध्यप्रदेश राज्य में पुरातात्विक खजाने के संरक्षण, रखरखाव और विकास के लिये विभिन्न गतिविधियाँ आयोजित की गईं। राज्य शासन के कार्यआवंटन नियम के अनुसार विभाग को एक सांस्कृतिक नीति तैयार करना था। हमने पाया कि विभाग के पास कार्य आवंटन नियम के अलावा कोई अन्य नीति उपलब्ध नहीं थी।

विभाग द्वारा सूचित किया गया (जनवरी 2012) कि एक विस्तृत सांस्कृतिक नीति को तैयार करने की प्रक्रिया जारी है। विभाग का उत्तर पुष्टि करता है कि विभाग विस्तृत सांस्कृतिक नीति के बिना कार्य कर रहा है।

#### 3.2.6.2 सांस्कृतिक कैलेंडर में निर्धारित लक्ष्यों की उपलब्धि न होना

विभाग अपने अधीन कार्यरत सभी संचालनालयों, न्यास और अकादमियों द्वारा वर्ष के दौरान आयोजित किये जाने वाले कार्यक्रमों से युक्त एक सांस्कृतिक कैलेंडर प्रत्येक वित्तीय वर्ष " कला पंचांग " शीर्षक में प्रकाशित करता है। हमने वित्त वर्ष 2009-10 से 2011-12 तक संस्कृति संचालनालय, स्वराज संस्थान और भारत भवन न्यास के कला पंचांग के अनुसार आयोजित किये जाने वाले कार्यक्रमों में कमी पायी जिसका विवरण तालिका 1 में दर्शाया गया है :

तालिका 1 सांस्कृतिक कैलेंडर के लक्ष्य और उपलब्धि

क्रमांक	संचालनालय/न्यास/ अकादमियों का नाम	कार्यक्रमों की संख्या		
		आयोजित किये जाने थे	वास्तव में आयोजित किये गये	आयोजित नहीं किये गये (प्रतिशत)
1	संस्कृति	75	52	23 (30.60)
2	स्वराज संस्थान	71	28	43 (60.56)
3	भारत भवन न्यास	293	197	96 (32.76)

इस प्रकार उपरोक्त संस्थान लक्ष्यों को प्राप्त करने में विफल रहे एवं लक्ष्य प्राप्ति में 31 से 61 प्रतिशत की कमी रही। शासन द्वारा लक्ष्य अप्राप्त रहने के निम्नलिखित कारण

सतना; पुरातत्ववेत्ता राज्य संग्रहालय धुबेला छतरपुर ; पुरातत्ववेत्ता पुरातत्व एवं संग्रहालय होशंगाबाद एवं रवीन्द्र भवन भोपाल।

(नवंबर 2012) सूचित किये गये (1) प्रसिद्ध कलाकारों की अनुपलब्धता (2) चुनाव अधिसूचना के कारण आचार संहिता का लागू होना (3) बजटीय सीमाओं, और (4) कला पंचाग में उल्लेखित कार्यक्रमों के स्थान पर अन्य कार्यक्रमों के आयोजन। तथ्यात्मक स्थिति यह रही कि बजट सीमाओं और अन्य कार्यक्रमों के संचालन की आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर गतिविधियों की योजना बनाई जानी थी।

इस प्रकार उचित योजना के अभाव में विभाग, कला पंचाग में उल्लेखित लक्ष्यों को हासिल नहीं कर सका।

### 3.2.7 बजटीय नियंत्रण, वित्तीय प्रबंधन एवं अधिनियमों, नियमों और विनियमों का अनुपालन

वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान विभाग द्वारा किये गये बजट प्रावधानों, व्यय एवं बचत की स्थिति तालिका 2 में दर्शायी गई है।

#### तालिका-2 बजट प्रावधान एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान			व्यय			बचत (-) / आधिक्य (+) (प्रतिशत)	
	आयोजना	आयोजने त्तर	योग	आयोजना	आयोजनेत्तर	योग	आयोजना	आयोजनेत्तर
2009-10	16.96	27.25	44.21	16.77	25.46	42.23	(-)0.19 (1.12)	(-)1.79 (6.57)
2010-11	17.57	44.64	62.21	17.07	42.37	59.44	(-)0.50 (2.85)	(-)2.27 (5.08)
2011-12	77.51	45.92	123.43	65.47	41.21	106.68	(-)12.04 (15.53)	(-) 4.71 (10.26)
योग	112.04	117.81	229.85	99.31	109.04	208.34	12.73	8.77

(स्रोत: विभाग द्वारा प्रदायित आँकड़े)

विभाग में वर्ष 2009-10 एवं 2010-11 के दौरान आयोजना और आयोजनेत्तर बजट के तहत बचत नगण्य थी, यह 3 प्रतिशत (आयोजना) एवं 7 प्रतिशत (आयोजनेत्तर) में कम थी। हांलाकि विभाग में वित्त वर्ष 2011-12 के दौरान 10 प्रतिशत से अधिक की बचत आयोजना और आयोजनेत्तर व्यय के तहत थी। संचालनालयवार बजट प्रावधान एवं व्यय की स्थिति परिशिष्ट 3.13, 3.14 और 3.15 में दर्शाई गई है। वर्ष 2011-12 में संस्कृति संचालनालय में आयोजना में 13.94 प्रतिशत एवं आयोजनेत्तर में 6.38 प्रतिशत बचत रही (परिशिष्ट 3.13) जबकि संचालनालय पुरातत्व, अभिलेखागार और संग्रहालय में आयोजना में 19.66 प्रतिशत एवं आयोजनेत्तर में 17.94 प्रतिशत बचत रही (परिशिष्ट 3.14)

हमारे द्वारा इंगित किए जाने पर सभी संचालनालयों ने जबाब में बताया (मई एवं जून 2012) कि बचत का मुख्य कारण रिक्त पदों, मितव्ययिता अपनाने, दस प्रतिशत बजट व्यय पर शासन द्वारा लगाई गई कटौती, केन्द्रीय योजनाओं में केन्द्र का अंशदान कम प्राप्त / अप्राप्त रहना तथा यात्रा देयकों का अप्राप्त रहना इत्यादि था। वित्तीय प्रबंधन में पाई गई कमियों की चर्चा नीचे की गई है।

#### 3.2.7.1 व्यय का आधिक्य

सामान्य वित्तीय नियम के नियम 56 (3) के अनुसार वित्तीय वर्ष के समापन महिने में अधिक व्यय किया जाना वित्तीय मर्यादा का उल्लंघन माना जायेगा और उसे परिहार्य

किया जाना चाहिये। वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर व्यय के आधिक्य के कारण, असावधानी एवं अकर्मठता पूर्वक व्यय किये जाने के फलस्वरूप शासन को व्यय की गयी राशि का उचित मूल्य नहीं मिल पाने का जोखिम रहता है। संस्कृति संचालनालय, स्वराज संस्थान तथा म.प्र. संस्कृति परिषद द्वारा वर्ष साथ ही साथ मार्च में किये गये व्यय का विवरण **तालिका 3** में दर्शाया गया है:

**तालिका 3: मार्च माह में व्यय**

(₹ करोड़ में )

कार्यालय का नाम	2009-10			2010-11			2011-12			2009-12 के दौरान मार्च माह में कुल व्यय	
	कुल व्यय	मार्च माह में व्यय	प्रतिशत	कुल व्यय	मार्च माह में व्यय	प्रतिशत	कुल व्यय	मार्च माह में व्यय	प्रतिशत	व्यय	प्रतिशत
संस्कृति संचालनालय भोपाल	18.63	2.54	13.63	32.86	7.69	23.40	39.53	10.32	26.10	20.55	22.57
स्वराज संस्थान	3.82	0.73	19.10	7.18	2.75	38.33	11.21	4.68	41.75	8.16	36.74
मध्यप्रदेश संस्कृति परिषद	16.50	2.21	13.38	14.83	3.60	24.27	15.38	2.30	14.93	8.11	17.36
योग	38.95	5.48	14.07	54.87	14.04	25.58	66.12	17.30	26.16		

मार्च माह में व्यय 14 प्रतिशत से 26 प्रतिशत तक वर्ष 2009-10 से 2011-12 के मध्य था।

उपरोक्त तालिका में देखा जा सकता है कि वर्ष 2009-10 से 2011-12 तक के मार्च माह में संस्कृति संचालनालय, स्वराज संस्थान संचालनालय एवं मध्यप्रदेश संस्कृति परिषद द्वारा क्रमशः राशि ₹ 20.55 करोड़, ₹ 8.16 करोड़ एवं ₹ 8.11 करोड़ का व्यय किया गया। वित्त वर्ष 2009-10 से 2011-12 के मार्च माह में व्यय का प्रतिशत संस्कृति संचालनालय (13.63 प्रतिशत से 26.10 प्रतिशत) एवं स्वराज संस्थान संचालनालय (19 प्रतिशत से 42 प्रतिशत) की बढ़ोत्तरी पाई गई। इसके अलावा इन तीनों वर्षों के दौरान उपरोक्त कार्यालयों में कुल व्यय का आधिक्य 14 प्रतिशत से 26 प्रतिशत तक वर्ष 2009-10 से 2011-12 तक बढ़ा, जो एक बढ़ती हुई प्रवृत्ति को दर्शाता है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में स्वराज संस्थान संचालनालय द्वारा बताया गया कि यह परिस्थिति तीसरी एवं चौथी तिमाही में अत्यधिक कार्यक्रम आयोजित होने के कारण निर्मित हुई, जबकि संस्कृति संचालनालय द्वारा भविष्य में अनुपालन के लिये कंडिका को टीप किया।

तथ्य यह है कि वित्तीय वर्ष के अंत में व्यय का आधिक्य बजटीय प्रबंधन, कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर कमजोर आंतरिक नियंत्रण एवं अनुचित वित्तीय प्रबंधन को दर्शाता है।

### 3.2.7.2 बिना सुरक्षा निधि जमा किये कर्मचारियों द्वारा रोकड़ तथा भण्डारों को संभालना

रोकड़ तथा भण्डार प्रतिभूति जमा कराये बगैर रोकड़िया/ भण्डारी द्वारा संभाली जा रही थी

म.प्र. वित्त संहिता के नियम 282 के अनुसार, शासन द्वारा किसी विशेष या सामान्य आदेश के तहत दी गई छूट को छोड़कर प्रत्येक रोकड़िया/भण्डारी और अन्य अधीनस्थ, जिन्हें नगदी, भंडार अथवा अन्य बहुमूल्य वस्तुओं का अभिरक्षण सौंपा गया है, से प्रतिभूति जमा कराई जानी चाहिये, जिसकी राशि परिस्थिति एवं स्थानीय स्थिति के

अनुसार प्रत्येक प्रकरण में विभागाध्यक्ष के आदेशानुसार निर्धारित की गई हो एवं इस संबंध में एक प्रतिभूति बंध पत्र निष्पादित करें जिसमें उन सब शर्तों का विवरण हो जिनके अंतर्गत शासन के पास प्रतिभूति रहेगी तथा उसे वापस अथवा समायोजित किया जा सकता है।

अभिलेखों की जांच में पता चला कि **तालिका 4** में दर्शाये गये चार कार्यालयों में रोकड़िया/भण्डारी द्वारा रोकड़ तथा भण्डार कार्य बिना सुरक्षा निधि जमा कराये, करवाये गये।

#### तालिका 4: गत तीन वर्षों के औसत व्यय की स्थिति

कार्यालय का नाम	विगत तीन वर्षों का औसत व्यय (₹ करोड़ में)
संस्कृति संचालनालय, भोपाल	13.85
राजा मानसिंह तोमर (आर.एम.टी.) कला और संगीत विश्वविद्यालय, ग्वालियर	1.01
आयुक्त, पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय, भोपाल	2.64
शासकीय ललितकला विद्यालय, ग्वालियर	0.37

रोकड़िया/भण्डारी से सुरक्षा निधि जमा नहीं कराये जाने से शासन को धोखाधड़ी/गबन की वजह से हानि का जोखिम रहता है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में सभी संचालनालयों द्वारा अवगत कराया गया कि संबंधितों से सुरक्षा निधि वसूल की जा चुकी है। हालांकि दो इकाईयों<sup>5</sup> में उत्तर का सत्यापन करने पर हमने पाया कि सुरक्षा निधि वसूल नहीं की गई थी (दिसम्बर 2012)। इस प्रकार संहिता के प्रावधानों का इन वर्षों में पालन नहीं किया गया।

#### 3.2.7.3 असमायोजित अस्थाई अग्रिम

मध्यप्रदेश कोष संहिता के नियम 53 (4) के प्रावधानानुसार अस्थाई अग्रिम यथासंभव शीघ्र समायोजित किया जाना चाहिये और किसी भी हालत में समायोजन में तीन माह से अधिक विलंब नहीं होना चाहिये।

हमने पाया कि **तालिका 5** में दर्शाये अनुसार छह कार्यालयों में राशि ₹ 1.33 करोड़ के अस्थाई अग्रिम जो कि वर्ष 1989 से मार्च 2012 तक वितरित किये गये असमायोजित थे।

#### तालिका 5: असमायोजित अग्रिमों की स्थिति

क्रमांक	कार्यालय का नाम	राशि (₹ लाख में)	लंबित अवधि (₹लाख में)
1	मध्यप्रदेश संस्कृति परिषद भोपाल	1.68	2010-11 (₹ 1.43), 2011-12 (₹ 0.25)
	(1) साहित्य अकादमी भोपाल	7.22	2005-06 (₹ 0.20), 2006-07 (₹ 0.09) 2007-08 (₹ 0.27), 2009-10 (₹ 0.60) 2011-12 (₹ 6.06)
	(2) सिंधी साहित्य अकादमी भोपाल	2.70	2010-11 (₹ 2.10), 2011-12 (₹ 0.60)
	(3) आदिवासी लोक कला अकादमी भोपाल	26.11	2005 से पहले (₹4.20), 2011-12 (₹ 21.91)

<sup>5</sup> राजा मानसिंह तोमर संगीत एवं कला विश्वविद्यालय एवं शा. ललित कला महाविद्यालय ग्वालियर।

अस्थाई अग्रिम  
3 माह से 23  
माह तक  
असमायोजित  
थे

	(4) उस्ताद अलाउद्दीन खॉ संगीत एवं कला अकादमी भोपाल	26.32	2010-11 (₹ 18.84), 2011-12 (₹ 7.48)
2	स्वराज संस्थान भोपाल	8.50	2004-05 से मार्च 2012
3	आयुक्त, पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय संचालनालय, भोपाल	27.68	1989 से मार्च 2012
4	उप संचालक अभिलेखागार भोपाल	5.25	6/2003 से मई 2010
5	कुलपति, राजा मानसिंह तोमर कला एवं संगीत विश्वविद्यालय, ग्वालियर	14.15	नवंबर 2008 से जनवरी 2012
6	संचालक संस्कृति संचालनालय, भोपाल	13.54	2005-06 से मार्च 2012
	<b>योग</b>	<b>133.15</b>	

लंबी अवधि से अस्थाई अग्रिमों का समायोजन नहीं करना एवं शासकीय धन को शासकीय खाते से बाहर रखा जाना अधिकारियों को अनुचित लाभ दे सकता है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में संचालनालयों द्वारा अग्रिमों की वसूली हेतु की गई कार्यवाही से अवगत कराते हुये सूचित किया कि शेष लंबित अग्रिमों की वसूली हेतु कार्यवाही प्रगति पर है। पुरातत्व संचालनालय द्वारा सूचित किया गया कि संबंधित कर्मचारियों के वेतन से बकाया अग्रिमों की वसूली के लिये आदेश उनके द्वारा जारी किये गये हैं।

तथ्य यह है कि विभाग ने लेखापरीक्षा की समीक्षाधीन अवधि में इस मामले में ढिलाई बरती है।

### 3.2.7.4 रोकड़ पंजी का दोषपूर्ण रखरखाव

मध्यप्रदेश कोष संहिता के सहायक नियम 53 (4) में यह प्रावधान है कि प्रत्येक माह के अंत में रोकड़ पंजी के प्रभारी को चाहिये कि वह रोकड़ पंजी में अंकित रोकड़ शेष की जांच करें तथा इस बाबत अपने दिनांक सहित हस्ताक्षर कर प्रमाण पत्र अंकित करें। रोकड़ शेष का विश्लेषण प्रत्येक श्रेणी के अधीन शेष का विवरण दर्शाते हुये तैयार किया जाना चाहिये तथा उसके निराकरण पर निगरानी प्रति माह रखना चाहिये। नियम 53(3) में प्रावधान है कि प्रति दिन नहीं तो रोकड़ पंजी नियमित अंतरावधि से बंद करना चाहिये तथा पूर्ण रूप से जांच की जानी चाहिये। रोकड़ पंजी के प्रभारी अधिकारी को योग की जांच स्वयं करना चाहिये अथवा किसी जिम्मेदार अधीनस्थ, जो लिखने वाले से भिन्न हो, से कराना चाहिये, तथा सही है या नहीं इस बाबत संक्षिप्त हस्ताक्षर करना चाहिये। समस्त मौद्रिक लेनदेनों की प्रविष्टि जैसे ही वे घटित होते हैं, रोकड़ पंजी में की जानी चाहिये एवं उसे सक्षम अधिकारी से अभिप्रमाणित किया जाना चाहिये।

रोकड़ पंजी की जाँच में पाया गया कि सात इकाईयों<sup>6</sup> में रोकड़ पंजी के योगों की जाँच रोकड़ पंजी लेखकों के अलावा अन्य व्यक्तियों से संहितागत प्रावधानों के अनुसार नहीं

रोकड़ पंजी  
संधारण में  
संहितागत प्रावधानों  
का पालन नहीं  
किया गया

<sup>6</sup> सहायक निदेशक स्वराज संस्थान भोपाल ; आयुक्त पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल ; संस्कृति संचालनालय भोपाल ; उपनिदेशक अभिलेखागार भोपाल; म.प्र. संस्कृति परिषद भोपाल ; रवीन्द्र भवन भोपाल एवं राजा मानसिंह तोमर संगीत एवं कला विश्वविद्यालय ग्वालियर ।

किया गया। इसी प्रकार रोकड़ शेष का विश्लेषण माह के अंत में पाँच इकाईयों<sup>7</sup> में नहीं किया गया।

नियम 53 (6) के अनुसार रोकड़ पंजी में एक बार की गई प्रविष्ट पर काटछांट अथवा उपरि लेखन किया जाना वर्जित है। यदि कोई त्रुटि पाई जाती है तो अशुद्ध प्रविष्ट पर पेन से लाईन खींचकर काट दिया जाना चाहिये तथा लाल स्याही से लाईनों के मध्य सही प्रविष्ट लिखना चाहिये। कार्यालय प्रमुख को ऐसे प्रत्येक परिवर्तनों पर अपने दिनांक सहित संक्षिप्त हस्ताक्षर करना चाहिये, ऐसा चार इकाईयों<sup>8</sup> में नहीं किया गया। इसी प्रकार नियम 53 (8) के टिप्पणी क्रमांक चार के अनुसार जब कभी कोई ऐसा भुगतान जो अंतिम स्वरूप का नहीं है, रोकड़ शेष से दिया जा रहा है अथवा स्थायी अग्रिम से किसी पदाधिकारी को आवश्यक खर्च को पूरा करने हेतु इस शर्त के अधीन दिया गया है कि वह व्हाउचर संलग्न कर हिसाब प्रस्तुत करेगा, लाल स्याही से आहरण अधिकारी के रोकड़ पंजी में भुगतान की तरफ रकम के कॉलम में बिना रकम की प्रविष्ट किये इस अग्रिम भुगतान का खुलासा करना चाहिये। इस प्रकार दिया गया अग्रिम, देने वाले संवितरण अधिकारी की रोकड़ पंजी के शेष का एक भाग होगा। हमने पाया कि संस्कृति संचालनालय भोपाल में अधिकारियों को अस्थायी अग्रिम दिये गये थे जिनकी प्रविष्टि भुगतान पक्ष के रकम के कॉलम में की गयी जो कि उपरोक्त नियम के विरुद्ध है। रोकड़ पंजी के उचित रखरखाव के लिये संहितागत प्रावधानों का पालन नहीं किये जाने पर शासकीय धन का गबन करने का जोखिम रहता है।

निर्गम सम्मेलन (2012) में संस्कृति संचालनालय एवं स्वराज संस्थान संचालनालय ने सूचित किया कि उन्होंने लेखा परीक्षा सुझावों के अनुसार रोकड़ पंजी का संधारण शुरू कर दिया है जबकि पुरातत्व संचालनालय ने ऐसा करने का आश्वासन दिया।

### 3.2.7.5 बिल पंजी का त्रुटिपूर्ण संधारण

मध्यप्रदेश कोष संहिता के सहायक नियम 197 के प्रावधान के अनुसार समस्त कार्यालय प्रमुखों को जो उनके द्वारा हस्ताक्षरित देयकों पर कोषालय से धन का आहरण करने हेतु अधिकृत हैं, एम.पी.टी.सी. 17 पर एक देयक पंजी रखना चाहिये। इस पंजी की राजपत्रित अधिकारी द्वारा मासिक समीक्षा कर, समीक्षा का परिणाम उस पर अंकित किया जाना चाहिये।

चार इकाईयों (उपसंचालक अभिलेखागार भोपाल, आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल, संचालक संस्कृति संचालनालय और रवीन्द्र भवन) में बिल पंजी की संवीक्षा में पाया गया कि बिल पंजी की मासिक समीक्षा ऊपर दिये गये नियमानुसार नहीं की गयी। बिल पंजी के उचित रखरखाव के लिये संहितागत प्रावधानों का अनुपालन नहीं किये जाने से फर्जी बिलों की पहचान नहीं जा सकती जिसके माध्यम से शासकीय धन का आहरण हो सकता है।

बिल पंजी के संधारण में संहितागत प्रावधानों का पालन नहीं किया

<sup>7</sup> आयुक्त पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल संस्कृति संचालनालय भोपाल म.प्र. संस्कृति परिषद भोपाल राजा मानसिंह तोमर संगीत एवं कला विश्वविद्यालय ग्वालियर रवीन्द्र भवन भोपाल।

<sup>8</sup> सहायक निदेशक स्वराज संस्थान भोपाल; उपनिदेशक अभिलेखागार भोपाल; रवीन्द्र भवन भोपाल एवं राजा मानसिंह तोमर संगीत एवं कला विश्वविद्यालय ग्वालियर।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में समस्त संचालनालयों ने बताया कि लेखापरीक्षा द्वारा दिये गये सुझावों को लागू करना प्रारंभ कर दिया है।

तथ्य यह है कि संहितागत प्रावधानों का समीक्षा अवधि के दौरान पालन नहीं किया गया।

### 3.2.7.6 शासकीय धन का कोषालय में विलंब से प्रेषण

वित्त विभाग ने अपने आदेश दिनांक 29 अक्टूबर 1988 द्वारा निर्देशित किया कि राजस्व की संग्रहित राशि अविलंब कोषालय/ बैंक में जमा कराई जाये तथा अपरिहार्य स्थिति में किसी भी दशा में संग्रहित राशि 24 घंटों से अधिक विभाग / कार्यालय अपने पास न रखे। इसी प्रकार जहां बैंक ना हो वहां शासकीय धन तीन दिन के अंदर अवश्य जमा किया जाये।

शासकीय  
राजस्व को  
आठ माह तक  
के विलंब से  
कोषालय में  
जमा किया  
गया।

स्वराज संस्थान, रविन्द्र भवन और आयुक्त, पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय के प्राप्ति अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि सभागार का किराया, टिकट और प्रतिकृति आदि की बिक्री से प्राप्त आय राशि ₹ 20.47 लाख<sup>9</sup>, दो दिन से आठ माह के विलंब से कोषालय में जमा कराई गई। शासकीय धन का विलंब से कोषालय में प्रेषण किये जाने से उसका दुरुपयोग किये जाने की संभावना बढ़ जाती है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में स्वराज संस्थान संचालनालय ने बताया कि कर्मचारियों की कमी की बजह से विलंब हुआ जबकि संस्कृति संचालनालय द्वारा सूचित किया गया कि उनके द्वारा सभी अधीनस्थ अधिकारियों को समय पर प्रेषण सुनिश्चित करने के लिये निर्देश जारी किये गये हैं। पुरातत्व संचालनालय द्वारा बताया गया कि भविष्य में अनुपालन के लिये कंडिका का टीप किया गया है।

तथ्य यह है कि वित्त विभाग के आदेशों का समीक्षा अवधि के दौरान इन मामलों में पालन नहीं किया गया।

### 3.2.7.7 देनदारी का भुगतान न किया जाना ₹ 53.70 लाख

मध्यप्रदेश वित्त संहिता भाग एक के नियम 13 के अनुसार शासन द्वारा निर्विवाद रूप से देय राशि के भुगतान में विलंब करना समस्त नियमों और बजट सिद्धांतों के विपरीत है, अतः इसे टाला जाना चाहिये। इसी प्रकार नियम 14 के अनुसार समस्त किये गये व्ययों का भुगतान तुरंत किया जाना चाहिये और किसी भी स्थिति में उसे दूसरे वर्ष के विनियोजन से भुगतान करने के लिए स्थगित नहीं रखा जाना चाहिये। यदि संभव हो व्यय को नये बजट की तैयारी तथा उसमें प्रावधान कर स्वीकृति प्राप्त होने तक स्थगित रखा जा सकता है। लेकिन किसी भी हालत में एक वर्ष में किया गया व्यय दूसरे वर्ष के विनियोजन पर निर्भर नहीं जाना चाहिये।

<sup>9</sup> सहायक निदेशक स्वराज संस्थान भोपाल ₹ 3.49 लाख (जुलाई 2011 से फरवरी 2012 के मध्य प्राप्त -एक से आठ माह के विलंब); आयुक्त पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल ₹ 7.57 लाख (जून 2011 से मार्च 2012 के मध्य प्राप्त -दो दिन से चार माह विलंब); रविन्द्र भवन भोपाल ₹ 9.41 लाख (जुलाई 2009 से मार्च 2011 के मध्य प्राप्त -तीन दिन से पाँच माह के विलंब)

हमने पाया कि उस्ताद अलाउद्दीन खां संगीत कला अकादमी, भोपाल ने **तालिका 6** में दर्शायेनुसार कार्यक्रम आयोजित किया था, जिसका भुगतान करने के लिये पर्याप्त राशि नहीं होने से वर्ष 2011-12 के दायित्व राशि ₹ 53.70 लाख का सृजन किया गया जिसे अगले वित्तीय वर्ष के विनियोजन पर निर्भर किया गया जिसका भुगतान जुलाई 2012 तक नहीं किया गया।

### तालिका 6: बकाया बिलों का विवरण

(₹ लाख में)

क्रमांक	कार्यक्रमों का नाम	कार्यक्रम की दिनांक	राशि	बिलों की संख्या
1.	खजुराहों नृत्य महोत्सव 2012	1- 7 फरवरी 2012	28.77	16
2.	तानसेन समारोह 2012	9- 12 दिसम्बर 2011	18.15	7
3.	अमीर खां महोत्सव 2012	20 - 22 जनवरी 2012	1.65	3
4.	मांडू महोत्सव	28 - 30 दिसंबर 2011	3.68	2
5.	राजधानी रंगोत्सव	मार्च 2012	1.45	4
<b>योग</b>			<b>53.70</b>	<b>32</b>

अकादमी ने बताया कि अनुमानित व्यय के आधार पर धनराशि की माँग मध्यप्रदेश संस्कृति परिषद<sup>10</sup> से की जा रही थी उसके न मिलने से देनदारियों का सृजन हुआ। निर्गम सम्मेलन में बताया गया कि सभी व्यय शासन के निर्देशानुसार किये गये थे। व्यय की प्रतिपूर्ति वर्ष 2012-13 में की जावेगी।

तथ्य यह है कि संहितागत प्रावधानों का उल्लंघन करते हुये दायित्वों का सृजन किया गया।

#### 3.2.7.8 बैंक खाते में राशि अवरूद्ध रखना

म.प्र. कोषालय संहिता के नियम 284 के अनुसार कोई भी राशि कोषालय से तब तक आहरित नहीं की जाएगी जब तक कि तत्काल वितरण की जाना अपेक्षित न हो।

(i) लेखा परीक्षा ने पाया कि मुख्यमंत्री कार्यालय ने मुख्यमंत्री के निर्देशानुसार तीन सांस्कृतिक कला संकुल (सीवा, सागर और खंडवा) के निर्माण के आदेश (मार्च 2008) में जारी किए, जिनके माध्यम से शासन के विभिन्न कल्याणकारी योजनाओं, प्रदेश की सांस्कृतिक गतिविधियों के संरक्षण तथा शिक्षा एवं नागरिकों विशेषकर ग्रामीणजनों के स्वास्थ्य एवं शिक्षा के प्रति जागरूक बनाने का कार्य कराया जाना था। यह भी आदेश दिया गया था कि उक्त संबंध में अविलंब कार्यवाही की जाए। इस प्रयोजन हेतु संस्कृति संचालनालय को वर्ष 2008-09 में राशि ₹ 3.01 करोड़ का बजट आवंटन प्राप्त हुआ जिसे आहरित कर (अगस्त 2008) संचालनालय के अधीन कार्यरत म.प्र. संस्कृति परिषद को प्रदान की गई।

<sup>10</sup> संस्कृति संचालनालय के अधीन सांस्कृतिक एवं साहित्यिक गतिविधियों के संचालन हेतु गठित संस्था

बिना आवश्यकता के राशि ₹ 3.42 करोड़ वर्ष 2008-09 में आहरित कर बैंक में जमा रखी गयी।

हमने पाया कि रीवा और सागर में संकुल निर्माण के लिए भूमि मार्च 2012 तक उपलब्ध नहीं हो सकी थी, क्योंकि रीवा में आवंटित भूमि प्रदेश की पुरातत्व विभाग की होने से उनके द्वारा आपत्ति की थी, और सागर में चार एकड़ के स्थान पर, एक एकड़ भूमि ही आवंटित की गई थी। खंडवा कला संकुल हेतु भूमि सितंबर 2010 में आवंटित की गई थी परंतु निर्माण कार्य मार्च 2012 तक प्रारंभ नहीं किया जा सका क्योंकि मध्यप्रदेश संस्कृति परिषद द्वारा जिलाध्यक्ष को राशि प्रदान नहीं की गयी थी। इस प्रकार खंडवा में भूमि पर निर्माण गतिविधियाँ पर्याप्त राशि उपलब्ध रहने के बावजूद समय पर शुरू नहीं की जा सकी क्योंकि राशि मध्यप्रदेश कोष संहिता के नियम 284 के प्रावधानों के विरुद्ध बैंक में जमा रखी गई।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में प्रमुख सचिव संस्कृति विभाग ने बताया कि खंडवा एवं सागर कला संकुल हेतु भूमि जिलाध्यक्षों द्वारा आवंटित की जा चुकी है, एवं रीवा संकुल हेतु भूमि अधिग्रहण की कार्यवाही प्रचलन में है।

तथ्य यह है कि जमीन अधिग्रहण के समय तक राशि की आवश्यकता नहीं थी। इस प्रकार राशि ₹ 3.01 करोड़ वर्ष 2008-09 में आहरित कर, बैंक खाते में जमा रखना नियमों के प्रतिकूल है।

(ii) हमने आगे पाया कि आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय को म.प्र. शासन से राशि ₹ 40.85 लाख, मार्च 2009 में, डा.विष्णु श्रीधर वाकणकर पुरातत्व अनुसंधान संस्थान, प्रदेश के विभिन्न क्षेत्रों में स्थित ऐतिहासिक धरोहरों यथा शैलचित्र, स्मारक, वास्तु स्थापत्य, पुरालिपी तथा प्रतिमा विज्ञान की विद्या से नवीन पीढ़ी को जोड़ने तथा इन क्षेत्रों में शोधार्थियों को शोध सुविधा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से स्थापना हेतु प्राप्त हुई थी। इस संस्थान की स्थापना एवं देखरेख हेतु एक समिति की स्थापना शासन द्वारा फरवरी 2012 में की गई। संस्थान अभी भी (नवंबर 2012) स्थापित किया जाना है।

हमने पाया कि आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय ने राशि ₹ 40.85 लाख का आहरण कर म.प्र. हेरिटेज डेवलपमेंट ट्रस्ट के बैंक खाते में जमा कराई (मार्च 2009), जबकि उक्त राशि शासन को लौटाई जानी थी।

आयुक्त पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय ने जवाब दिया (मई 2012) कि संस्थान से कार्य शुरू होने के बाद धन का उपयोग किया जाएगा। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निधि की तुरंत आवश्यकता नहीं होने पर उसे शासन को लौटाया जाना था। इस प्रकार संहितागत प्रावधानों के विपरीत ₹ 40.85 लाख तीन वर्षों तक शासकीय खाते से बाहर बैंक में अवरूद्ध रहे।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल ने सूचित किया कि शासन के आदेशानुसार राशि को पी.डी. खाते में स्थानान्तरित किया जा रहा है।

### 3.2.7.9 भण्डारों का भौतिक सत्यापन नहीं किया जाना

म.प्र. वित्त संहिता भाग-1 के नियम 29 के अनुसार समस्त भण्डारों का भौतिक सत्यापन वर्ष में एक बार संबंधित विभागाध्यक्ष द्वारा निर्धारित नियमों के अधीन अवश्य किया जाना

चाहिए। नियम 30 के अनुसार भंडार के सत्यापन का परिणाम यथाप्रसंग सूची, तालिका अथवा लेखा में जहाँ ऐसा सत्यापन किया गया है, अंकित किया जाना चाहिए।

स्टॉक पंजी की समीक्षा में पाया कि पाँच इकाईयों (म.प्र.संस्कृति परिषद्, उपसंचालक अभिलेखागार एवं संस्कृति संचालनालय, भोपाल में वर्ष 2010-11 से, स्वराज संस्थान में प्रारंभ से, एवं रवीन्द्र भवन में 2009-10 से) में भंडारों का भौतिक सत्यापन नहीं कराया गया। भण्डारों का भौतिक सत्यापन नहीं कराये जाने से शासकीय संपत्ति की चोरी/दुरुपयोग की संभावना बढ़ जाती है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में स्वराज संस्थान संचालनालय ने कहा कि भौतिक सत्यापन नियमों के अनुसार किया जाएगा, जबकि संस्कृति संचालनालय ने सूचित किया कि वर्ष 2010-11 में कार्यालय स्थानांतरित होने के कारण भौतिक सत्यापन नहीं किया जा सका। हालांकि इस प्रक्रिया को अब आरंभ कर दिया है। पुरातत्व संचालनालय द्वारा बताया गया कि भौतिक सत्यापन अब 2011-12 तक किया जा चुका है।

### 3.2.8 संचालनालयों के तहत कार्यक्रमों और गतिविधियों का प्रबंधन

#### संस्कृति संचालनालय

#### 3.2.8.1 मानदंड तैयार किये बिना कलाकारों, फिल्मी हस्तियों, पार्श्व गायकों आदि को मानदेय का भुगतान करना

संस्कृति संचालनालय विभिन्न कार्यक्रमों का आयोजन करता है जिसमें प्रसिद्ध राष्ट्रीय/राज्य स्तरीय कलाकारों को आमंत्रित कर उनका नृत्य/संगीत प्रदर्शन की व्यवस्था कराते हैं। जिसके लिए इन कलाकारों को मानदेय का भुगतान विभाग द्वारा किया जाता है। 2009-10 से 2011-12 तक के वर्षों के दौरान राशि ₹ 7.19 करोड़ का व्यय इस मद में तालिका 7 में दर्शाये अनुसार किया गया।

#### तालिका 7: कार्यक्रमों की संख्या और मानदेय भुगतान

( ₹ करोड़ में )

वर्ष	कार्यक्रमों की संख्या	मानदेय भुगतान
2009-10	45	1.57
2010-11	81	1.89
2011-12	68	3.73
योग	194	7.19

म.प्र. वित्त संहिता के नियम 10 के अनुसार प्रत्येक विभागाध्यक्ष वित्तीय नियंत्रण लागू करने के लिए तथा प्रत्येक कदम पर कठोर मितव्ययता का पालन कराने के लिए उत्तरदायी है। वह यह देखने के लिए भी उत्तरदायी है कि उसके स्वयं के कार्यालय तथा अधीनस्थ संवितरण अधिकारियों के कार्यालय, दोनों द्वारा संबंधित समस्त वित्तीय नियमों एवं विनियमों का पालन किया जा रहा है।

विभाग ने कलाकारों को मानदंड तैयार किये बिना मानदेय का भुगतान किया

हमने पाया कि विभाग द्वारा 2009-10 से 2011-12 के अवधि के दौरान 194 कार्यक्रमों के आयोजन पर राशि ₹ 7.19 करोड़ का मानदेय भुगतान पर व्यय किया, किंतु अभी तक इसके भुगतान हेतु कोई मानदंड नहीं बनाया है। निदेशक (संस्कृति) ने जवाब (नवंबर 2011) में बताया कि कलाकारों को मानदेय के भुगतान के लिए दरों का

निर्धारण नहीं किया जा सकता क्योंकि यह कलाकार की लोकप्रियता, वरिष्ठता, अनुभव, प्रसिद्धि पर निर्भर करता है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) के दौरान संचालनालय ने बताया कि कलाकारों को भुगतान उनकी लोकप्रियता और प्रसिद्धि के अनुसार किया जाता है। जवाब में आगे बताया गया कि कलाकारों को मानदेय उनके अपेक्षा करने एवं उसमें शासन की ओर से यथोचित रियायत का अनुरोध करने पर उनके द्वारा मान्य किये जाने पर निर्धारित किया जाता है।

तथ्य यह है कि विभाग द्वारा मानदेय के भुगतान के लिए कोई मानदंड तय नहीं किया है साथ ही कार्यक्रमों को उनके महत्व के अनुसार (राष्ट्रीय/ राज्य/जिला स्तरीय) पहचान नहीं की है, जिससे किस कार्यक्रम में किस स्तर (राष्ट्रीय/राज्य/जिला स्तरीय) के कलाकार को आमंत्रित किया जाए और उन कार्यक्रमों में देय मानदेय की अधिकतम सीमा निर्धारित की जा सके।

इस प्रकार, मानदेय के भुगतान के लिए कोई भी मानदंड के अभाव में, यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि विभागाध्यक्ष द्वारा कलाकारों को मानदेय के भुगतान में वित्तीय नियंत्रण एवं कठोर मितव्ययता का पालन किस प्रकार किया गया।

### 3.2.8.2 कला मंडलियों को राशि ₹ 1.17 करोड़ की अधिक वित्तीय सहायता प्रदाय करना

संस्कृति संचालनालय ने सचिव, संस्कृति विभाग को प्रदेश में कार्यरत निम्न आय वर्ग में कार्यरत 25000 कला मंडलियों को विभिन्न वाद्ययंत्र प्रदत्त किये जाने के उद्देश्य से राशि ₹ 7000/-<sup>11</sup> प्रति मंडली की वित्तीय सहायता प्रदान करने का प्रस्ताव (फरवरी 2008) सचिव, संस्कृति विभाग को प्रेषित किया। प्रस्ताव संस्कृति मंत्री द्वारा अनुमोदित किया गया था। वित्त मंत्रालय ने भी उक्त प्रस्ताव का अनुमोदन कर राशि ₹ 17.50 करोड़ का प्रावधान (मार्च 2008) में किया। संस्कृति संचालनालय ने ब्लॉक कार्यालयों को, मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत के माध्यम से सहायता उपलब्ध कराने हेतु, 48 जिला कलेक्टरों को दो किशतों (₹ 9.60 करोड़ - 1 जुलाई 2008 एवं ₹7.93 करोड़ - 9 सितंबर 2008 को) में राशि वितरित की। ब्लॉक स्तर पर, पाँच सदस्यों की एक समिति (जिले के प्रभारी मंत्री एवं सी.ई.ओ. द्वारा नियुक्त) ग्राम पंचायत में काम करने वाले प्रत्येक कला मंडली की आवश्यकताओं को पहचान कर राशि उपलब्ध करानी थी। संवितरण करने से पहले अपनाई जानी वाली विस्तृत प्रक्रिया को भी इस आदेश के साथ वितरित किया गया। लाभार्थी कला मंडलियों और ब्लॉक कार्यालयों की जिम्मेदारी थी, कि वे उपकरणों के क्रय के पश्चात जिला पंचायत को उपयोगिता प्रमाण पत्र उपलब्ध कराये।

**23,372 कलामंडलियों को वाद्ययंत्र क्रय करने हेतु राशि ₹ 1.17 करोड़ का अधिक संवितरण किया गया।**

हमने पाया कि विभाग ने राशि ₹17.53 करोड़ व्यय की जो कि स्वीकृत राशि ₹ 17.50 करोड़ से राशि ₹ 3 लाख अधिक थी। हमने यह भी पाया कि सचिव(संस्कृति विभाग) ने संस्कृति मंत्री और वित्त विभाग द्वारा अनुमोदित सहायता राशि ₹ 7000/- प्रति मंडली के स्थान पर राशि ₹ 7500/- प्रति मंडली के मान से सहायता राशि वितरित करने के

<sup>11</sup> हारमोनियम ₹5,000/- ; ढोलक ₹ 500/-; मंजीरा/चिमटा ₹,500/- एवं अन्य वाद्ययंत्र ₹1,000/- कुल ₹ 7,000/-

आदेश (मई 2008) जारी किए। इस प्रकार राशि ₹ 1.17 करोड़<sup>12</sup> की अधिक सहायता कला मंडलियों को प्रदाय की गई।

साथ ही मूल प्रस्ताव अनुसार सहायता 25000 कला मंडलियों के लिए प्रदान की जानी थी, लेकिन वित्तीय सहायता वास्तव में केवल 23,372 कला मंडलियों को प्रदान की गई। उसके अलावा कला मंडलियों से प्राप्त आवेदन, राज्य में कार्यरत कला मंडलियों की संख्या, उनसे प्राप्त उपयोगिता प्रमाण पत्र आदि के अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किये गये, जिससे हम यह सुनिश्चित नहीं कर सके कि यह वित्तीय सहायता का उपयोग उसी प्रयोजन पर किया गया जिसके लिए यह प्रदान की गई थी।

निदेशक संस्कृति ने उत्तर (नवंबर 2011) में कहा कि राशि का वितरण शासन के आदेशानुसार किया गया है, एवं अतिरिक्त राशि ₹ 3 लाख के वितरण के पूर्व सक्षम अधिकारी की स्वीकृति प्राप्त की गई है। साथ ही निर्गम सम्मेलन में संचालनालय ने सूचित किया कि प्रशासनिक विभाग को अनुमोदित राशि से 10 प्रतिशत अधिक राशि व्यय करने का अधिकार रहता है, जिससे वित्त विभाग से अलग से अनुमोदन प्राप्त करना वांछित नहीं है। यह भी बताया गया कि सभी जिला कलेक्टरों को उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के लिए कहा गया है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अतिरिक्त राशि किस आइटम के लिए दी गई थी, न तो अभिलेखों में और न ही निर्गम सम्मेलन के दौरान अवगत कराया गया है। इसके अलावा राशि का उपयोग केवल प्रत्येक लाभार्थी कला मंडली से प्राप्त उपयोगिता प्रमाण पत्र के सत्यापन के बाद ही सुनिश्चित किया जा सकता था। विभाग ने न तो इसे लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किया और न ही इस मुद्दे पर शासन ने कोई जवाब दिया।

### **3.2.8.3 विभाग के उद्देश्यों से असंबंधित गतिविधियों पर राशि ₹ 1.80 करोड़ व्यय किया जाना**

कार्य आवंटन नियम के अनुसार संस्कृति विभाग की मुख्य नीति विशेष रूप से कला, साहित्य और संस्कृति से संबंधित मामलों को बढ़ावा देना है। हमने पाया कि ट्रस्टी और महामंत्री, पुष्पगिरी पंचकल्याणक 2011 महामहोत्सव समिति<sup>13</sup> ने दिनांक 16 से 24 जनवरी 2011 के दौरान आयोजित होने वाले पंचकल्याणक महामहोत्सव के लिए पानी, बिजली, आवास, सुरक्षा इत्यादि के लिए आवश्यक सहयोग प्रदान करने का अनुरोध (अक्टूबर 2010) जिला कलेक्टर, देवास को अग्रेषित किया। समिति के आवेदन के आधार पर जिला कलेक्टर, देवास ने सचिव मुख्यमंत्री कार्यालय को अनुमानित व्यय के आधार पर बिजली की व्यवस्था हेतु राशि ₹ 1.09 करोड़ एवं पानी की व्यवस्था हेतु राशि ₹ 1.43 करोड़ कुल ₹ 2.52 करोड़ का मांग प्रस्ताव प्रस्तुत किया। निदेशक (संस्कृति) ने 9 नवंबर 2010 को ₹ 2.52 करोड़ का बजट प्रावधान करने के लिए एक नोट प्रमुख सचिव (संस्कृति) को प्रस्तुत किया। निदेशक संस्कृति ने 28 दिसंबर 2010 को कोषालय से राशि ₹ 1.80 करोड़ आहरित कर 29 दिसंबर 2010 को जिला कलेक्टर देवास को, पुष्पगिरी पंचकल्याणक महामहोत्सव पर व्यय करने हेतु प्रदान की।

संस्कृति विभाग के उद्देश्यों और गतिविधियों के बजाय अन्य गतिविधियों पर राशि ₹ 1.80 करोड़ व्यय किया गया

<sup>12</sup> 23,372 x ₹ 500 = ₹ 1.17 करोड़

<sup>13</sup> जैन समाज के द्वारा पुष्पगिरि, देवास में गठित एक धर्माथ न्यास

इस प्रकार ₹ 1.80 करोड़ की राशि संस्कृति विभाग ने एक समारोह के लिए बिजली और पानी की व्यवस्था पर व्यय की, जो कि संस्कृति विभाग के उद्देश्यों और गतिविधियों से संबंधित नहीं था। संचालनालय ने बताया (नवंबर 2011) कि धन का प्रावधान वर्ष 2010-11 के अनुपूरक बजट में किया गया था। उन्होंने यह भी बताया कि हालांकि यह समारोह संस्कृति विभाग के उद्देश्यों और गतिविधियों के अंतर्गत नहीं था, फिर भी शासन के फैसले के आधार पर यह व्यय किया गया। संचालनालय ने स्वीकार किया कि कलेक्टर देवास से उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त किया जाना बाकी था। इसके अलावा निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में विभाग ने बताया कि मुख्यमंत्री कार्यालय के आदेशानुसार कार्यवाही की गई है।

तथ्य यह है कि यह कार्य विभाग के उद्देश्यों और गतिविधियों के दायरे के भीतर नहीं था।

### 3.2.8.4 अपात्र अशासकीय संगठनों और अर्धशासकीय संगठनों को अनुदान जारी करना

कार्य आवंटन नियम के अनुसार विभाग की मुख्य नीतियों में से एक अशासकीय सांस्कृतिक संगठनों के प्रोत्साहन के लिए, वित्तीय सहायता प्रदान करना है। इस उद्देश्य की पूर्ति हेतु मध्यप्रदेश शासन ने अपने राजपत्र अधिसूचना (मार्च 1987) के तहत "मध्यप्रदेश अशासकीय सांस्कृतिक संगठन अनुदान नियम" बनाया। इस नियम के भाग 4(सी) के नियम 2 के अनुसार यह अनुदान निम्न संस्थाओं को देय था (i) ऐसी अशासकीय संस्थाएं जो प्रादेशिक स्तर के संगठन हैं और जो संस्कृति के क्षेत्र विशेष में तीन से अधिक वर्षों से सक्रिय हैं, (ii) ऐसी अशासकीय संस्थाएं जो किसी कला विशेष में उच्च स्तरीय प्रशिक्षण और नियमित प्रदर्शन की व्यवस्था करती हैं और (iii) ऐसी अशासकीय संस्थाएं जो समय-समय पर लेकिन विशिष्ट स्तर के संगीत समारोह, नाट्य समारोह, कला प्रदर्शनियाँ, साहित्य समारोह आदि आयोजित करती हैं और किसी समारोह या आयोजन विशेष के लिए सहायता चाहती है। इसके अलावा नियम 3(ख) के अनुसार ये संस्थाएं संस्कृति विभाग से मान्यता प्राप्त कर चुकी हों। और ऐसी किसी भी संस्था को कोई अनुदान मंजूर नहीं किया जाना था जिसकी आय सभी स्रोतों से इतनी हो, जो विभाग के मतानुसार शासकीय सहायता प्राप्त किए बिना उसका दक्षतापूर्वक संचालन कर सकने में पर्याप्त हो।

ऐसे संगठनों को राशि ₹ 3.02 करोड़ की वित्तीय सहायता प्रदान की गई जिन्हें विभाग द्वारा मान्यता नहीं दी गई

वर्ष 2009-10 से 2011-12 के दौरान अशासकीय संस्थाएं जिन्होंने सहायता हेतु आवेदन प्रस्तुत किया, संस्थाएं जिन्हें संस्कृति संचालनालय द्वारा अनुदान दिया गया और कुल वितरित अनुदान राशि का विवरण तालिका 8 में दिया गया है।

तालिका 8: संगठनों को वितरित अनुदान का विवरण

वर्ष	प्राप्त आवेदनों की संख्या	संस्थाओं की संख्या जिन्हें अनुदान दिया गया	राशि जो अनुदान के रूप में दी गई (₹ लाख में )
2009-10	513	188	87.50
2010-11	634	253	107.50
2011-12	633	278	106.75
<b>योग</b>	<b>1780</b>	<b>719</b>	<b>301.75</b>

हमने पाया कि संस्कृति संचालनालय द्वारा संचालनालय से मान्यता प्राप्त संस्थाओं के अभिलेख संधारित नहीं किये हैं।

संस्कृति संचालनालय ने जवाब में बताया कि संस्कृति विभाग द्वारा संस्थाओं को मान्यता दिये जाने की अलग से कोई कार्यवाही नहीं की जाती, एवं अनुदान समिति<sup>14</sup> के अनुशंसा उपरान्त अनुदान जारी किया जाता है। यह भी बताया गया कि अन्य गतिविधियों में संलग्न संस्थाओं को इन शर्तों के साथ अनुदान स्वीकृत किया है कि वे प्राप्त अनुदान का उपयोग सांस्कृतिक गतिविधियों के लिए करेंगे।

विभाग के उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अनुदान जारी करने के लिए प्राथमिक शर्त यथा कला और सांस्कृतिक गतिविधियों में सक्रिय संस्थाओं को विभाग द्वारा मान्यता दिया जाना, का अनुपालन नहीं किया गया। इस प्रकार इन वर्षों के दौरान किए गए संपूर्ण व्यय राशि ₹ 3.02 करोड़ अनुचित साबित हुई क्योंकि किसी भी अशासकीय संस्था ने, जिन्हें अनुदान प्रदान की गई थी, संस्कृति संचालनालय से मान्यता प्राप्त नहीं की।

संस्कृति संचालनालय ने निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में उत्तर दिया कि केवल सांस्कृतिक संस्थाओं को ही अनुदान स्वीकृति के लिए नियमों में संशोधन का प्रस्ताव शासन को किया जा रहा है।

### 3.2.8.5 निजी संस्थाओं से प्रचार कार्य कराये जाने से राशि ₹ 34.96 लाख का अनियमित व्यय

मुख्य सचिव, म.प्र.शासन के आदेश (मई 2008) द्वारा शासन के विभिन्न विभागों/निगमों/मण्डलों/स्वायत्तशासी संस्थाओं के प्रचार-प्रसार से संबंधित समस्त पब्लिसिटी के समस्त कार्य (जिनमें होर्डिंग्स, फ्लैक्स बैनर, टी.वी.रिपोर्ट, न्यूज कैप्सूल, वीडियो प्रजेंटेशन आदि) मध्यप्रदेश माध्यम<sup>15</sup> से कराने हेतु निर्देशित किया। मध्यप्रदेश स्थापना दिवस समारोह से संबंधित अभिलेखों की समीक्षा में पाया गया कि संस्कृति संचालनालय द्वारा उपरोक्त निर्देशों का उल्लंघन कर पब्लिसिटी से संबंधित कार्य निजी संस्थानों से कराये जिससे तालिका 9 में दर्शाये अनुसार राशि ₹ 34.96 लाख का अनियमित व्यय किया।

#### तालिका 9: प्रायवेट फर्मों को भुगतान का विवरण

क्रमांक	फर्म का नाम	भुगतान राशि (₹ लाख में)
1.	मै.स्क्रेबिल मीडिया प्रायवेट लिमिटेड, भोपाल	20.91
2.	मै.स्ट्रीमलाइन फिल्मस, भोपाल	1.65
3.	यूएनओ ग्राफिक्स, भोपाल	9.80
4.	तिरंगा फोटो पॉइन्ट, भोपाल	2.47

<sup>14</sup> संचालक संस्कृति की अध्यक्षता में गठित समिति जिसमें छह सदस्य निदेशक संस्कृति के द्वारा नामांकित (दो सदस्य संस्कृति विभाग एवं वित्त विभाग से एक-एक एवं चार अन्य सदस्य संस्कृति संचालनालय के अधीनस्थ कार्यालयों )

<sup>15</sup> म.प्र. शासन जन संपर्क विभाग के अंतर्गत सामाजिक विकास सेक्टर में संचार समाधान हेतु गठित एक स्वायत्तशासी संस्था। इसके अध्यक्ष प्रदेश के मुख्यमंत्री हैं। इसकी स्थापना शासकीय विभागों / संस्थाओं के योजनाओं और अन्य संबंधित कार्यों के प्रचार प्रसार हेतु की गई है।

5.	वर्मा पब्लिसिटी, भोपाल	0.13
	योग	34.96

संस्कृति संचालनालय ने कहा (जून 2012) कि मुख्य सचिव के संदर्भित निर्देशों का भण्डार क्रय नियमों में उल्लेख नहीं होने के कारण संचालनालय को निर्देशों की जानकारी नहीं थी। आगे यह भी बताया गया कि समारोह की प्रकृति वृहद एवं समय कम होने के कारण, सभी निर्णय तुरंत ले लिये गये और अन्य विभागों की भांति नियमानुसार कार्यवाही करने का समय नहीं होता। निर्गम सम्मेलन के दौरान संचालनालय ने बताया कि सभी कार्य नियमानुसार कराये जाते हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि निजी संस्थाओं से कार्य कराने से शासन के निर्देशों की अवहेलना हुई, जिससे राशि ₹ 34.96 लाख का अनियमित व्यय हुआ।

### 3.2.8.6 बारहवें वित्त आयोग से प्राप्त अनुदान का उपयोग भारत भवन न्यास द्वारा अवधि समाप्ति के पूर्व उपयोग नहीं किया जाना

निदेशक संस्कृति, भोपाल ने बारहवें वित्त आयोग अनुदान के अंतर्गत भारत भवन ऑडिटरियम के उन्नयन और आधुनिकीकरण एवं अन्य कार्यों पर राशि ₹ 2 करोड़ के व्यय का प्रस्ताव (2004-05) में प्रस्तुत किया। तदनुसार भारत भवन न्यास को बारहवें वित्त आयोग अवधि (2005-06 से 2009-10) अनुदान के रूप में राशि ₹ 2 करोड़ (@ ₹ 50.00 लाख प्रतिवर्ष 2006-07 से ) प्राप्त हुई। वित्त आयोग के तहत जारी की गई राशि के उपयोग के लिए जारी दिशा निर्देशों की धारा 3.1 के अनुसार, प्रत्येक राज्य को जारी सहायता अनुदान के समुचित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए एक उच्च स्तरीय समिति (एच.एल.सी.)<sup>16</sup> का गठन करना था। एच.एल.सी. की जिम्मेदारी थी कि (अ) प्रत्येक वर्ष की शुरुआत में प्रत्येक क्षेत्र में लिए जाने वाली परियोजनाओं का अनुमोदन, भौतिक एवं वित्तीय लक्ष्य निर्धारित करना, और प्रत्येक लक्ष्य प्राप्ति के लिए समय सारणी निर्धारित करना, और (ब) भौतिक एवं वित्तीय दोनों लक्ष्यों की निगरानी करना, और प्रत्येक अनुदान, जहाँ भी लागू हो, की विशेष शर्तों का पालन सुनिश्चित करना। एच.एल.सी. को प्रत्येक तिमाही में कम से कम एक बार अनुदान की उपयोगिता की समीक्षा करना था एवं अगर आवश्यकता हुई तो मध्यकालीन सुधार हेतु निर्देश जारी करना था।

वित्त मंत्रालय, म.प्र. शासन द्वारा दिशा निर्देशों को अग्रेषित (जून 2005) करते वक्त प्रमुख सचिव संस्कृति विभाग को निर्देशित किया कि वे प्रस्ताव और कार्य योजना तैयार कर इसे उच्च स्तरीय समिति (एच.एल.सी.)से अनुमोदित कराये एवं वित्त आयोग द्वारा अनुशंसित धनराशि का पूरा पूरा उपयोग समयावधि में कर, उपयोगिता प्रमाण पत्र अविलंब भारत शासन वित्त मंत्रालय को उपलब्ध करावें।

हमने पाया कि बारहवें वित्त आयोग के समापन अवधि (2009-10) के अन्त तक, भारत भवन, मशीनरी उपकरणों के क्रय, सिरेमिक स्टूडियो के निर्माण एवं अन्य प्रलेखन कार्यों के निर्माण हेतु स्वीकृत राशि ₹ 63.55 लाख का उपयोग नहीं कर सका। इस में से ₹ 33.69 लाख एवं ₹ 13.15 लाख का उपयोग क्रमशः वर्ष 2010-11 एवं 2011-12 में

बारहवें वित्त  
आयोग अनुदान  
के तहत प्राप्त  
राशि में से  
₹ 63.55 लाख  
भारत भवन द्वारा  
समय अवधि में  
नहीं किया गया

<sup>16</sup> जिसके अध्यक्ष राज्य शासन के मुख्य सचिव एवं वित्त सचिव और अन्य विभागों के सचिव सदस्य के रूप में है

किया गया। साथ ही मार्च 2012 के अन्त में ₹ 16.71 लाख अप्रयुक्त रहे। हम ने आगे पाया कि बारहवें वित्त आयोग अनुदान से क्रय की गई संपत्तियों राशि ₹ 1.24 करोड़ को भारत भवन न्यास के तुलन पत्रक में संपत्तियों के रूप में शामिल नहीं किया गया।

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, भारत भवन ने बताया (मार्च 2012) कि बारहवें वित्त आयोग के अंतर्गत प्रस्तावित अधिकांश कार्य ऐसे हैं जो अपेक्षाकृत दीर्घकालिक निष्पादन कार्यवाही की माँग करते हैं, जिससे राशि का उपयोग समयावधि में नहीं किया जा सका। यह भी बताया गया कि खरीदी गई स्थाई संपत्तियों में न्यास मद का उपयोग नहीं किये जाने से, संपत्तियों में दर्ज नहीं करते हुए, उसे परियोजना व्यय के रूप में दर्शाया गया है।

निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) में शासन ने बताया कि वर्ष 2008-09 के ₹ 0.24 लाख एवं वर्ष 2009-10 के ₹ 10.29 लाख व्यय करने हेतु शेष हैं। यह भी बताया गया कि प्रत्येक वर्ष में प्रत्येक मद हेतु स्वीकृत वित्तीय सीमा के अन्दर ही व्यय किया जा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि वित्त मंत्रालय, व्यय विभाग (वित्त आयोग प्रभाग) भारत शासन द्वारा अप्रैल 2009 में प्रमुख सचिव (वित्त), म.प्र. शासन से आग्रह किया था कि वे बारहवें वित्त आयोग से प्राप्त अनुदान के उपयोग के लिए अपनी गतिविधियों का संचालन एवं उपयोगिता प्रमाण पत्र /कार्यपूर्णता प्रमाण पत्र समय पर प्रस्तुत करें, इसके बावजूद उपरोक्त दर्शाये अनुसार धनराशि का उपयोग समयावधि तक नहीं किया गया। इस देरी के कारण, भारत भवन के आगंतुक इन वर्षों के दौरान आधुनिक सभागार सुविधाओं से वंचित रहे। और संपत्तियों को तुलन पत्रक में नहीं दर्शाये जाने से संपत्ति की नुकसान/गबन/दुरुपयोग आदि की जानकारी नहीं लगने की संभावना बढ़ जाती है।

### **3.2.8.7 भारत भवन न्यास के प्रशासन और प्रबंधन के लिए बाय-लाज और नियमों को नहीं बनाया जाना**

रजिस्ट्रार पब्लिक न्यास और उपमंडल अधिकारी के आदेश 31 जनवरी 1996 द्वारा भारत भवन को न्यास के रूप में पंजीकृत किया गया था। पंजीकरण के समय रजिस्ट्रार पब्लिक न्यास और उपमंडल अधिकारी की अदालत ने न्यास के संचालन के लिए नियम और शर्तें भी जारी कीं। अदालत द्वारा बनाए गए ट्रस्ट डीड की धारा 10 के अनुसार " न्यास अपने खातों और गतिविधियों, न्यासी और कार्यकारी समिति के सदस्यों के भत्तों का भुगतान, विशेषज्ञों/विद्वानों/पेशेवरों को पारिश्रमिक/मानदेय/शुल्क के भुगतान, भर्ती, पदोन्नति, सेवा के नियम/शर्तें, कर्मचारियों के कर्तव्यों और शक्तियाँ, और न्यास के प्रशासन और प्रबंधन के लिए नियम बनाने थे।" हालांकि अदालत के आदेश में नियम बनाने के लिए कोई समय सीमा निर्धारित नहीं की थी।

लेखा परीक्षा के दौरान हमने पाया कि ऊपर उल्लेखित गतिविधियों के संबंध में नियमों का निर्धारण नहीं किया गया, हालांकि न्यास द्वारा ₹ 3.67 करोड़, ₹ 4.90 करोड़ एवं ₹ 5.21 करोड़, वर्ष 2009-10, 2010-11 एवं 2011-12 में नीचे तालिका 10 में दर्शाये अनुसार व्यय किये।

## तालिका 10: गत तीन वर्षों के व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

आय				व्यय			
शीर्ष	2009-10	2010-11	2011-12	शीर्ष	2009-10	2010-11	2011-12
म.प्र.शा. से प्राप्त अनुदान	3.38	4.38	4.49	स्थापना	2.28	2.73	3.49
ब्याज	0.38	0.27	0.48	ऑपरेशन	0.30	0.32	0.34
कार्यक्रम से प्राप्तियाँ	0.13	0.14	0.11	लेखा परीक्षा फीस	0.0013	0.0017	0.0017
विविध प्राप्तियाँ	0.06	0.10	0.17	कार्यक्रम व्यय	0.54	0.55	0.79
प्रतिपूर्ति	निरंक	0.06	निरंक	संधारण	0.23	0.96	0.40
				12वें वित्त आयोग अनुदान के अंतर्गत व्यय	0.32	0.34	0.19
<b>योग</b>	<b>3.95</b>	<b>4.95</b>	<b>5.25</b>		<b>3.67</b>	<b>4.90</b>	<b>5.21</b>

(स्रोत: ट्रस्ट द्वारा प्रदायित आँकड़े)

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी ने माना कि नियम 10 के अंतर्गत बाय-लाज न्यास द्वारा नहीं बनाये गये हैं। यह भी बताया गया कि क्रय, कलाकारों का मानदेय आदि गतिविधियाँ कार्यालयीन आदेश के द्वारा प्रशासित की जाती हैं।

न्यास के उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अदालत के आदेश (जनवरी 1996) और लगभग 16 साल गुजर जाने के बाद भी, भारत भवन न्यास द्वारा कोई नियम नहीं बनाये गये और अदालत के आदेश में निहित प्रावधान का पालन नहीं किया जा सका।

इसके अलावा अदालत के आदेश की कंडिका 24 के अनुसार "शासन द्वारा समय-समय पर न्यास की गतिविधियों और कार्यकलापों के मूल्यांकन करने के लिए राष्ट्रीय श्रेष्ठता के विशेषज्ञों (भारत भवन न्यास के कार्यकारी और सलाहकार समितियों के सदस्यों और न्यासियों को छोड़कर) एक समिति का गठन करेगी" इसी प्रकार कंडिका 24.1 के अनुसार समिति अपनी सिफारिशें और सुझाव शासन को पेश करेगी और उनमें से जो सुझाव न्यास के साथ परामर्श उपरान्त शासन द्वारा स्वीकार किये जाएँ वह न्यास पर बाध्यकारी होगा।

हमने पाया कि भारत भवन न्यास की गतिविधियों और कामकाज के मूल्यांकन हेतु कोई समिति का गठन शासन द्वारा नहीं किया गया है (मार्च 2012)।

निर्गम सम्मेलन में शासन द्वारा बताया गया कि न्यास डीड के तहत आवश्यक कार्यवाही उपरान्त लेखा परीक्षा को सूचित किया जाएगा।

### 3.2.8.8 शर्तों की पूर्ति नहीं करने के फलस्वरूप केन्द्र शासन का शेष अंशदान प्राप्त नहीं होना

संस्कृति मंत्रालय, भारत शासन ने लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए युवा वर्ग को कम उम्र से रचनात्मक अभिव्यक्ति के बेहतर रूपों को उजागर करके

समाज में नैतिकता और सौन्दर्य के प्रति संवेदनशील बनाने के उद्देश्य से, राज्य शासन द्वारा बनाये गये एक स्वायत्त निकाय को बहुउद्देशीय सांस्कृतिक काम्पलेक्स (एम.पी.सी.सी.) की स्थापना के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करने की एक योजना कार्यान्वित की। योजना के अनुसार सभागार, पुस्तकालय/रीडिंग हॉल, कार्यशाला आदि सुविधाएं उपलब्ध कराना था।

म.प्र. शासन ने राज्य के तीन जिले ग्वालियर, उज्जैन और जबलपुर में उपरोक्त एम.पी.सी.सी. निर्माण कराने का प्रस्ताव (जबलपुर और उज्जैन-सितंबर 2005 एवं ग्वालियर नवंबर 2006), म.प्र.संस्कृति परिषद् के माध्यम से प्रस्तुत किया। योजना के अंतर्गत प्रत्येक कॉम्पलेक्स की लागत ₹ 2 करोड़ तय की गई जिसे केन्द्र और राज्य शासन द्वारा 50: 50 के अनुपात में वहन करना था। केंद्र शासन ने प्रथम किस्त के रूप में अपने अंशदान का 60 प्रतिशत राशि कुल ₹ 1.80 करोड़ (₹ 60.00 लाख प्रति काम्पलेक्स के दर से तीन काम्पलेक्स हेतु) जारी की (2005-07 के मध्य) की और शेष 40 प्रतिशत प्रथम किस्त का उपयोगिता प्रमाण पत्र (राज्य शासन के अंशदान सहित) एवं निर्धारित प्रपत्रों में अन्य वांछित जानकारी प्रेषित किये जाने के पश्चात जारी की जानी थी। अनुदान की शर्तों में से एक यह भी थी कि संस्था अनुमोदित परियोजना पर किए गए व्यय और अनुदान के उपयोग का संकेत दर्शाते हुए, चार्टर्ड एकाउंटेंट द्वारा अंकेक्षित लेखे भारत शासन को प्रस्तुत करेगी।

राज्य शासन ने अपने अंशदान की पूर्ण राशि ₹ 3 करोड़ को जारी किया था। म.प्र.संस्कृति परिषद् ने निर्माण कार्य ग्वालियर विकास प्राधिकरण (जुलाई 2008) जबलपुर विकास प्राधिकरण (अक्टूबर 2007) और उज्जैन विकास प्राधिकरण (फरवरी 2007) को सौंपा। उज्जैन एम.पी.सी.सी. का निर्माण कार्य पूर्ण (नवंबर 2009) होने पर उसका आधिपत्य कालिदास संस्कृत अकादमी को सौंपा गया, जबकि ग्वालियर और जबलपुर के काम्पलेक्स का निर्माण कार्य पूर्ण नहीं था (मई 2012)। ग्वालियर में निर्माण कार्य भूमि के स्वामित्व में विवाद के कारण और जबलपुर में आर्बिट्रिड भूमि इमारत के निर्माण के लिए उपयुक्त नहीं होने के कारण विलंब हुआ।

हमने पाया कि उज्जैन एम.पी.सी.सी. का निर्माण कार्य पूर्ण होने एवं आधिपत्य (नवंबर 2009) में प्राप्त होने, एवं शेष दो एम.पी.सी.सी.-ग्वालियर और जबलपुर का निर्माण 80 से 90 प्रतिशत पूर्ण होने के बावजूद, केन्द्र शासन के अंशदान ₹ 1.20 करोड़<sup>17</sup> (40 प्रतिशत) म.प्र. संस्कृति परिषद् द्वारा पहली किस्त की उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं अन्य वांछित जानकारी प्रस्तुत नहीं किए जाने के फलस्वरूप प्राप्त नहीं किये जा सके।

संयुक्त सचिव म.प्र. संस्कृति परिषद् द्वारा बताया गया (मई 2012) कि शेष अंशदान राशि ₹ 1.20 करोड़ प्राप्त करने के लिए वे संस्कृति मंत्रालय भारत शासन के साथ नियमित पत्राचार कर रहे हैं। परंतु भारत शासन द्वारा निर्धारित प्रपत्रों में जानकारी की मांग करने पर तीनों विकास प्राधिकरणों (ग्वालियर, जबलपुर और उज्जैन) के मुख्य कार्यकारी अधिकारी से मांग की जा रही है एवं उसके प्राप्ति होने पर भारत शासन को प्रेषित की जाएगी।

<sup>17</sup> ₹ 40.00 लाख प्रति काम्पलेक्स के दर से तीन काम्पलेक्सों हेतु

उत्तर पुष्टि करता है कि योजना के दिशा निर्देशों में निर्धारित था कि संस्कृति संचालनालय को निर्धारित प्रपत्र में उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना है, इसे सुनिश्चित नहीं किया गया। हमने आगे यह भी पाया कि उज्जैन के मामले में संस्कृति विभाग, भारत शासन ₹ 60 लाख के उपयोगिता प्रमाण पत्र दिसंबर 2010 से माँग कर रहा है जो मई 2012 तक लंबित थे, जिससे विभाग की उदासीनता स्पष्ट होती है।

इस प्रकार संस्कृति विभाग, भोपाल द्वारा भारत शासन को आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत नहीं करने से शेष राशि ₹ 1.20 करोड़ प्राप्त नहीं कर सका।

### पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय संचालनालय

#### 3.2.8.9 भारत शासन की योजना "क्षेत्रीय और स्थानीय संग्रहालयों के स्थापना, संवर्धन और सुदृढीकरण" के अंतर्गत अव्ययित राशि ₹ 94.16 लाख का समर्पण नहीं किया जाना

भारत शासन ने "क्षेत्रीय और स्थानीय संग्रहालयों के स्थापना, संवर्धन और सुदृढीकरण" योजना के अंतर्गत बीज राशि के रूप में सचिव, म.प्र. हेरिटेज डेवलेपमेंट ट्रस्ट (पुरातत्व, अभिलेखागार, संग्रहालय संचालनालय के तहत गठित) को ₹ 1 करोड़ का अनुदान प्रदान किया। यह राशि (i) राज्य संग्रहालय, भोपाल (ii) गूजरी महल संग्रहालय, ग्वालियर एवं (iii) स्थानीय पुरातत्व संग्रहालय, सिरोंज, विदिशा के लिए उपयोग की जानी थी। अनुदान स्वीकृति की शर्तों में निम्नलिखित शर्त शामिल थी।

- बीज राशि का उपयोग उपरोक्त संग्रहालयों की प्रारंभिक गतिविधियों, विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन तैयार करने सहित उपयोग की जायेगी।
- अव्ययित राशि, यदि कोई हो, बिना विलंब किये शासन को समर्पित की जायेगी।
- अंकेक्षित लेखे और उपयोगिता प्रमाणपत्र, अनुदान जारी होने के वित्त वर्ष के समाप्ति के 12 महीने के भीतर भेजे जायें, अन्यथा संस्थान को यह राशि 10 प्रतिशत प्रतिवर्ष के दण्डात्मक ब्याज सहित लौटाई जायेगी।

भारत सरकार से प्राप्त सहायता की उपयोग न की गयी राशि ₹ 94.16 लाख वापिस नहीं की गयी और ट्रस्ट के बैंक खाते में जमा रखी गयी

हमने पाया कि मई 2012 के स्थिति में राशि ₹ 5.84 लाख<sup>18</sup> ही विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन एवं अन्य प्रारंभिक कार्यों पर उपयोग किया गया। अव्ययित राशि ₹ 94.16 लाख भारत शासन को लौटाए बगैर उसे न्यास के बैंक खाते में जमा रखा गया। यह भी पाया कि अनुदान का उपयोगिता प्रमाण पत्र भारत शासन को प्रस्तुत नहीं किया गया।

पुरातत्व संचालनालय ने सूचित किया (मई 2012) कि सिरोंज संग्रहालय के चहारदीवारी निर्माण के लिए ₹ 25.00 लाख का एक प्रस्ताव (फरवरी 2012) तैयार कर उसकी प्रशासनिक और वित्तीय स्वीकृति हेतु शासन को प्रस्तुत किया गया है। इसके अलावा निर्गम सम्मेलन (नवंबर 2012) के दौरान संचालनालय ने बताया कि बीज राशि

<sup>18</sup> ₹ 0.30 लाख दो संग्रहालयों सिरोंज एवं ग्वालियर में EPCO को परामर्श कार्य हेतु एवं ₹ 5.54 लाख तीन संग्रहालयों भोपाल, ग्वालियर एवं सिरांज के विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन तैयार करने बाबत-कुल ₹ 5.84 लाख

को केन्द्र शासन को लौटाये जाने की कोई धारा शामिल नहीं है। सिरोंज संग्रहालय में चहारदीवारी का निर्माण प्रक्रियाधीन है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि धारा 2 के अनुसार अनुदान जिस उद्देश्य के लिए जारी किया गया था उसी प्रयोजन पर ही किया जाकर, उपयोगिता प्रमाण पत्र, वित्तीय वर्ष के समाप्ति के 12 महीने के भीतर प्रस्तुत करना था, एवं धारा 13 के अनुसार अव्ययित बीज राशि शासन को समर्पित की जानी थी।

**3.2.8.10 स्मारकों पर पर्याप्त सुरक्षा के अभाव में नरवर किला शिवपुरी, शाहजहाँ महल और जहाँगीर महल के जीर्णोद्धार पर व्यय की गई राशि ₹ 1.64 करोड़ निष्फल होना**

आयुक्त पुरातत्व अभिलेखागार एवं संग्रहालय को राशि ₹18 करोड़ का आबंटन, ₹ 4.50 करोड़ प्रतिवर्ष के मान से वर्ष 2006-07 से 2009-10 तक बारहवें वित्त आयोग के अनुदान के रूप में, संग्रहालयों के जीर्णोद्धार, उन्नयन और विकास कार्य शुरू करने के लिए प्राप्त हुई। हमने<sup>19</sup> उन स्मारकों का स्थल दौरा किया जहाँ जीर्णोद्धार पर राशि ₹ 1.70 करोड़ नरवर किला (शिवपुरी), ₹ 7.28 लाख एवं ₹ 7.34 लाख ग्वालियर किला परिसर स्थित जहाँगीर महल और शाहजहाँ महल के लिए उपलब्ध थी।

इन स्मारकों की जीर्णोद्धार हेतु आबंटित राशि, व्यय की गई राशि निम्नानुसार थी।

**तालिका 11: आवंटित राशि एवं व्यय**

(₹ लाख में)

क्रमांक	विवरण	2006-07		2007-08		2008-09		2009-10	
		प्रदाय राशि	व्यय राशि						
1.	नरवर किला शिवपुरी	20.00	19.97	40.00	39.92	60.00	48.81	50.00	45.35
2.	जहाँगीर महल	--	--	--	--	--	--	7.28	5.24
3.	शाहजहाँ महल	--	--	--	--	--	--	7.34	4.79

हमने पाया कि इन स्मारकों में पर्याप्त सुरक्षा एवं देखरेख के लिए कर्मचारियों को तैनात नहीं किया गया है। संचालनालय के अधीन उपलब्ध 352 राज्य संरक्षित स्मारकों में से केवल 127 स्मारकों (36 प्रतिशत) में नियमित सुरक्षा कर्मचारियों की तैनाती है, एवं शेष 225 स्मारकों में सुरक्षा व्यवस्था निजी संस्थाओं से करायी जा रही हैं। कुछ स्मारकों के भौतिक निरीक्षण के दौरान, वनस्पति का उगना, दीवारों/फर्श की खुदाई, आगंतुकों द्वारा दीवारों को विरूपित करना एवं आवारा पशुओं जैसी समस्याओं को देखा, जैसा कि साक्ष्य के तौर पर दर्शाये निम्न तस्वीरों से देखा जा सकता है।

<sup>19</sup> विभागीय अधिकारी लेखा परीक्षा सदस्यों के साथ



नरवर किले में वनस्पति का विकास एवं टूटी हुई दीवार



नरवर किला



शाहजहाँ महल के अन्दर

दीवारों/फर्श की खुदाई



आगंतुकों द्वारा दीवारों को विरूपित करना



आवारा पशु जहाँगीर महल के अन्दर



नरवर किले के अन्दर गोंबर

इस प्रकार अपर्याप्त सुरक्षा और देखभाल के कारण इन स्मारकों के जीर्णोद्धार पर किया गया व्यय निष्फल हो रहा था।

लेखा परीक्षा द्वारा पूछे जाने पर, आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय, भोपाल ने बताया कि शाहजहाँ महल, एवं जहाँगीर महल ग्वालियर किला परिसर में आते हैं, जिसकी सुरक्षा हेतु दो कर्मचारी तैनात हैं। इसी प्रकार नरवर किले पर दो कर्मचारी तैनात हैं। आगे यह भी बताया गया कि नरवर किला 7 कि.मी. के दायरे में फैला है, जिस कारण पेड़ एवं झाड़ियाँ परिसर में उग आई हैं और स्मारक की दीवारों को नुकसान पहुँचा रही हैं। यह भी बताया गया कि तेरहवें वित्त आयोग की अनुशंसा के अंतर्गत श्रेणीवार स्मारकों की सुरक्षा हेतु निजी सुरक्षा एजेन्सी के माध्यम से सुरक्षाकर्मी रखे जाने का प्रावधान है, जिससे सुरक्षा सुनिश्चित हो सकेगी।

तथ्य यह है कि स्थायी सुरक्षा कर्मियों की तैनाती बजट में ही सुनिश्चित किया जाना चाहिये ताकि जीर्णोद्धार पर किया व्यय निष्फल नहीं हो सके।

### **3.2.8.11 प्रशासनिक और वित्तीय स्वीकृति के बिना कार्यों का निष्पादन**

म.प्र.वित्त संहिता के नियम 147 के अनुसार कोई कार्य प्रारंभ अथवा कोई भार ग्रहण नहीं किया जाये, जब तक कि:

- (i) प्रत्येक प्रकरण में सक्षम अधिकारी से प्रशासनिक अनुमोदन प्राप्त न कर लिया गया हो,
- (ii) व्यय प्राधिकृत करने हेतु सक्षम अधिकारी की विशेष अथवा सामान्य स्वीकृति प्राप्त न कर ली गई हो,
- (iii) उचित रूप से निर्मित विस्तृत योजना एवं अनुमान स्वीकृत न किया गया हो, तथा
- (iv) सक्षम प्राधिकारी द्वारा व्यय हेतु राशि की व्यवस्था चालू वर्ष में न कर दी गई हो।

आयुक्त पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय भोपाल ने राशि ₹ 4.80 लाख की प्रशासनिक और वित्तीय स्वीकृति, उप निदेशक, इंदौर को होल्कर कालीन वस्तुओं को प्रदर्शित करने के लिए राजबाड़ा, इंदौर में एक वीथिका के निर्माण के लिए जारी की। उप निदेशक इंदौर ने इस कार्य का ठेका न्यूनतम निविदाकार को राशि ₹ 3.98 लाख में 27 जुलाई 2011 को जारी कर एक महीने के भीतर कार्य सम्पादित करने को कहा।

हमने पाया कि आयुक्त एवं इंदौर के कलेक्टर के द्वारा 2 दिसंबर 2011 को स्थल निरीक्षण के दौरान निर्देशित किया कि उक्त वीथिका का विस्तार वर्तमान में कार्यालय उपयोग में लायी जा रही लकड़ी के पार्टिशन 10.80 x 4 मीटर को हटाकर प्रस्तावित 10.80 x 19.80 मीटर के स्थान पर एक बड़ी वीथिका 10.80 x 23.20 मीटर की तैयार की जावे। इस प्रकार इस सुझाव के कारण वीथिका का क्षेत्रफल 207.36 वर्गमीटर से बढ़कर 250.56 वर्गमीटर हो गई, जिससे अतिरिक्त 43.2 वर्ग मीटर में वही काम कराना पड़ा। हमने पाया कि उपनिदेशक इंदौर ने यह अतिरिक्त कार्य, संचालनालय से तकनीकी एवं वित्तीय स्वीकृति प्राप्त किये बगैर, उसी ठेकेदार के माध्यम से कराया, जिसपर राशि ₹ 6.37 लाख का अतिरिक्त व्यय इस मद में किया गया।

उपनिदेशक इंदौर ने जवाब (सितम्बर 2012) में कहा कि यह मामला संचालनालय कार्यालय में विचाराधीन है।

प्रकरण शासन को सूचित (जनवरी 2013) किया गया है जिसका जवाब प्राप्त नहीं हुआ है (अप्रैल 2013)।

### स्वराज संस्थान संचालनालय

#### 3.2.8.12 डॉ. शंकर दयाल शर्मा स्वतंत्रता संग्राम राज्य संग्रहालय, भोपाल के वीथिका में नवीनीकरण एवं साजसज्जा कार्य पर बिना अनुमोदन के अतिरिक्त व्यय किया जाना।

स्वराज संस्थान संचालनालय, भोपाल ने अगस्त 2010 में म.प्र. लघु उद्योग निगम से स्थल का निरीक्षण कर, डॉ. शंकर दयाल शर्मा स्वतंत्रता संग्राम राज्य संग्रहालय की वीथिका में प्रस्तावित आंतरिक साज सज्जा, नवीनीकरण तथा शोकेस निर्माणकार्य का प्राक्कलन तैयार कर प्रस्तुत करने को कहा। निर्माण स्थल के निरीक्षण उपरान्त म.प्र. लघु उद्योग निगम ने 17 सितंबर 2010 को राशि ₹ 9.64 लाख का विस्तृत प्राक्कलन तैयार कर स्वराज संस्थान से प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति जारी करते हुए धनराशि निगम को अग्रिम प्रदान करने का अनुरोध किया। स्वराज संस्थान संचालनालय ने राशि ₹ 9.64 लाख की प्रशासनिक एवं वित्तीय स्वीकृति 27 सितंबर 2010 को एवं अग्रिम स्वरूप राशि ₹ 9.00 लाख 28 सितंबर 2010 को प्रदान की। म.प्र. लघु उद्योग निगम ने संचालनालय को सूचित किया (दिसंबर 2010) कि कार्य पूर्ण कर लिया गया है एवं कार्य पर कुल व्यय ₹ 16.63 लाख हुआ एवं शेष राशि ₹ 7.63 लाख शीघ्र भुगतान करने का अनुरोध किया। म.प्र. लघु उद्योग निगम को राशि ₹ 6.99 लाख<sup>20</sup> का भुगतान मार्च एवं जून 2011 में किया गया।

हमने पाया कि (i) राशि ₹ 7.58 लाख की लागत वृद्धि थी, जिसकी पूर्व अनुमोदन निष्पादन एजेंसी (म.प्र. लघु उद्योग निगम) द्वारा संस्थान से प्राप्त नहीं किया गया और (ii) संस्थान अतिरिक्त व्यय से संबंधित किसी भी जानकारी/दस्तावेज उपलब्ध कराने में विफल रहा। यह संकेत करता है कि संस्थान की कार्य पर प्रभावी निगरानी नहीं थी, जिसके फलस्वरूप संस्थान को राशि ₹ 7.58 लाख का अतिरिक्त व्यय वहन करना पड़ा।

### 3.2.9 मानव संसाधन प्रबंधन

#### 3.2.9.1 विभाग में कर्मचारियों की कमी-

विभाग में विभिन्न कार्यालयों में स्वीकृत पद संख्या एवं कार्यरत संख्या की स्थिति (मार्च 2012) नीचे दी गई तालिका 12 में दर्शायी है-

तालिका 12: स्वीकृत एवं कार्यरत पदों की स्थिति

क्रमांक	कार्यालय का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद
1.	शासकीय ललित कला महाविद्यालय, ग्वालियर	31	14	18*
2.	संचालक, संस्कृति संचालनालय, भोपाल	37	28	9

<sup>20</sup> ₹ 3.66 लाख चैक नं. 642599 दिनांक 31.3.11 एवं ₹ 3.33 लाख चैक नं. 952252 दिनांक 30.6.11 द्वारा भुगतान किया गया शेष ₹ 0.64 लाख

3.	म.प्र. संस्कृति परिषद्, भोपाल	135	120	15
4.	आयुक्त, पुरातत्व, अभिलेखागार और संग्रहालय, भोपाल	89	74	15
5.	उपसंचालक, अभिलेखागार, भोपाल	61	41	20
6.	रवीन्द्र भवन, भोपाल	22	16	6
7.	शासकीय संगीत महाविद्यालय, उज्जैन	14	4	10
8.	राजा मानसिंह तोमर कला एवं संगीत विश्वविद्यालय, ग्वालियर	40	3	37
<b>योग</b>		<b>429</b>	<b>300</b>	<b>130</b>

स्रोत:- संबंधित कार्यालयों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार

\* निदेशक के एक स्वीकृत पद के विरुद्ध दो कार्यरत हैं।

उपरोक्त तालिका में दर्शाए तथ्य से स्पष्ट है कि विभाग में कुल जनशक्ति की 30 प्रतिशत कमी है। हमने पाया कि ऊपर उल्लेखित कार्यालयों के अलावा संचालनालय स्वराज संस्थान के तहत कार्यरत धर्मपाल और महाराजा विक्रमादित्य शोधपीठ में कार्य बिना कर्मचारी के हो रहा है जिसमें केवल निदेशक का एक पद ही भरा है।

निर्गम सम्मेलन के दौरान (नवंबर 2012), स्वराज संस्थान संचालनालय ने कहा कि शोधपीठ में नियुक्ति शासन द्वारा अनुमोदित नहीं हुई और इस वजह से कार्य आउटसोर्स से किया जा रहा है। संस्कृति संचालनालय ने कहा कि रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया का कार्य प्रचलन में है। पुरातत्व संचालनालय ने कोई जबाब नहीं दिया।

विभाग के उद्देश्यों की उपलब्धि एवं विभाग के प्रभावी कामकाज कर्मचारियों की रिक्तियों से प्रभावित हो रहा है।

### 3.2.9.2 राजा मानसिंह तोमर (आर.एम.टी.) संगीत एवं कला विश्वविद्यालय में शिक्षकों का अभाव

शिक्षण संस्थानों में शिक्षा का स्तर बनाए रखने के लिये योग्य और अनुभवी शिक्षक उपलब्ध होना अति आवश्यक है। तथा योग्य और अनुभवी शिक्षकों की कमी शिक्षा की गुणवत्ता पर प्रतिकूल असर पड़ेगा।

हमने पाया कि आर.एम.टी.संगीत एवं कला विश्वविद्यालय वर्ष 2008 में स्थापित किया गया था एवं शैक्षणिक गतिविधियाँ वर्ष 2009-10 से प्रारम्भ की गई, जबकि उनके पास कोई नियमित व्याख्याता एवं संगीतकार नहीं था। विश्वविद्यालय में व्याख्याता एवं संगीतकारों के 23 पद स्वीकृत है लेकिन सभी आज तक (जून 2012) खाली पड़े थे। विश्वविद्यालय की शैक्षिक कक्षाएं उसी परिसर में पूर्व से स्थापित शासकीय माधव संगीत महाविद्यालय एवं शासकीय ललित कला महाविद्यालय की कक्षाओं में संचालित की जा रही हैं। विश्वविद्यालय की अलग से कोई कक्षाएं आयोजित नहीं की गई थी।

शासन ने उत्तर में बताया (नवम्बर 2012) कि चार सहायक व्याख्याता आज तक नियुक्त कर दिये गये और शेष रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया प्रगतिरत है।

### 3.2.10 आंतरिक नियंत्रण प्रणाली

आंतरिक नियंत्रण प्रणाली किसी भी संगठन के भीतर कामकाज का एक महत्वपूर्ण पहलू है। यह वित्तीय प्रतिवेदन, परिचालन आंकड़े (डेटा) और संगठनात्मक उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए लागू नियम, विनियम का अनुपालन और विभिन्न नियंत्रण मानकों का रूपांकन व्यवस्था स्थापित करता है। आंतरिक नियंत्रण प्रणाली उच्च स्तर के पदाधिकारियों के अधीनस्थ कार्यालयों के निरीक्षण के माध्यम से, आवधिक प्रतिवेदनों और विवरणों को प्राप्त करने और आंतरिक लेखा परीक्षा तंत्र आदि की व्यवस्था होने से स्थापित होती है।

#### 3.2.10.1 उच्च अधिकारियों द्वारा निरीक्षण

एम.पी.टी.सी. भाग एक के नियम 293 में व्यवस्था की गई है कि उच्च अधिकारियों को अपने अधीनस्थ कार्यालयों का निरीक्षण करना चाहिए। हमारे द्वारा समीक्षा की गई कि आठ जिला स्तरीय कार्यालयों में से चार कार्यालयों<sup>21</sup> का वर्ष 2009-12 के दौरान उच्च अधिकारियों का निरीक्षण नहीं किया गया।

संस्कृति संचालनालय ने उत्तर दिया (अगस्त 2012) कि एक लेखा अधिकारी को वित्तीय मामले देखने के लिए नियुक्त किया है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एक कर्मचारी खुद के काम का निरीक्षण तथा आंतरिक नियंत्रण प्रणाली का विकल्प नहीं हो सकता है।

#### 3.2.10.2 प्रतिवेदन/विवरण का प्रस्तुतिकरण

हमने पाया कि विभाग में उच्च अधिकारियों को प्रस्तुत किए जाने के लिए प्रतिवेदन/विवरण प्रपत्र के रूप में कोई प्रतिवेदन प्रणाली स्थापित नहीं है, जिससे वे अपनी गतिविधियों और कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को नियंत्रण और निगरानी करने के लिए सक्षम हो सकें। विभाग ने कहा कि अधीनस्थ कार्यालयों जैसे म.प्र. संस्कृति परिषद्, भारत भवन न्यास, उन्हें दिए गए अनुदान के संबंध में उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजते हैं। इसके अलावा अधीनस्थ कार्यालयों से अन्य कोई प्रतिवेदन/विवरण प्रपत्र नहीं लिये जा रहे हैं।

निर्गम सम्मेलन के दौरान शासन ने कहा कि संस्कृति संचालनालय के सभी अधीनस्थ कार्यालयों को भौतिक और वित्तीय प्रगति प्रस्तुत करने के लिए निर्देशित किया गया है पुरातत्व संचालनालय द्वारा कोई जवाब नहीं दिया गया।

अधीनस्थ इकाइयों की गतिविधियों/कार्यक्रमों के समुचित क्रियान्वयन के संबंध में गतिविधियों की जाँच करने के लिए आवधिक प्रतिवेदन और विवरण प्रपत्र प्रबंधन के हाथों में महत्वपूर्ण कार्य है। एक ऐसी प्रणाली के अभाव में विभाग का अधीनस्थ कार्यालयों की गतिविधियों पर पर्याप्त नियंत्रण नहीं होता है जिससे विभाग के उद्देश्य की उपलब्धि पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

अधीनस्थ कार्यालयों का उच्चाधिकारियों द्वारा निरीक्षण चार कार्यालयों में नहीं किया गया

अधीनस्थ कार्यालयों से उपयोगिता प्रमाण पत्र के अलावा कोई अन्य प्रतिवेदन/ प्रपत्र प्राप्त नहीं किये गये

<sup>21</sup> संगीत महाविद्यालय उज्जैन; म.प्र. संस्कृति परिषद भोपाल; रवीन्द्र भवन भोपाल एवं राजा मानसिंह तोमर संगीत एवं कला विश्वविद्यालय ग्वालियर

संस्कृति  
संचालनालय, भारत  
भवन न्यास एवं  
स्वराज संस्थान में  
विभागीय मैनुअल  
तैयार नहीं किया  
गया

### 3.2.10.3 विभागीय मैनुअल

विभागीय मैनुअल विभाग के सुचारु संचालन के लिए महत्वपूर्ण है। हमने अवलोकन किया कि संस्कृति संचालनालय, भारत भवन न्यास और स्वराज संस्थान ने विभागीय मैनुअल नहीं बनाया था। इस संबंध में शासन ने कोई उत्तर नहीं दिया।

### 3.2.10.4 आंतरिक लेखा परीक्षा

आंतरिक लेखापरीक्षा विभागीय नियमों का अनुपालन और प्रक्रियाओं और वैधानिक प्रावधानों की जाँच और मूल्यांकन करता है जो विभाग और उसके कार्यान्वयन में आंतरिक नियंत्रण ढाँचे की पर्याप्तता के बारे में वरिष्ठ स्तर पर प्रबंधन को स्वतंत्र आश्वासन प्रदान करता है। विभाग ने पुष्टि की है कि कोई आंतरिक लेखापरीक्षा समूह नहीं है। आंतरिक लेखापरीक्षा समूह के अभाव में शासन के धन की हेराफेरी, गबन और चोरी का जोखिम रहता है। निर्गम सम्मेलन के दौरान (नवम्बर 2012) संस्कृति संचालनालय ने कहा है कि आंतरिक लेखापरीक्षा जल्द प्रारंभ किया जाएगा। संचालनालय ने आगे कहा है कि कोषालय एवं लेखा के संबंधित कार्यालय को लेखा परीक्षक के रिक्त पद को भरने के लिए अनुरोध किया है।

एक प्रभावी आंतरिक नियंत्रण तंत्र के अभाव में विभाग के कामकाज की कमजोरियों का पता नहीं चल पाने की संभावना रहती है जिससे विभाग के उद्देश्यों की उपलब्धि पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

### 3.2.11 निष्कर्ष

संस्कृति विभाग द्वारा तीन दशकों से अस्तित्व में होने के बावजूद कोई भी सांस्कृतिक नीति विकसित नहीं की गई जिससे उचित योजना और वित्तीय प्रबंधन के लिये एक आधार प्रदान किया जा सकता था। वर्ष 2011-12 के दौरान संस्कृति संचालनालय और पुरातत्व, अभिलेखागार एवं संग्रहालय संचालनालय में आयोजना के तहत 10 प्रतिशत से अधिक बचत संकेत करता है कि बजट अनुमानों को उचित आधार पर नहीं बनाया गया जिससे बचत हुई। संस्कृति संचालनालय की गैर सरकारी संगठनों को वित्तीय सहायता प्रदान करने की योजना अपने उद्देश्यों को प्राप्त नहीं कर सकी क्योंकि विभाग द्वारा संस्कृति के क्षेत्र में कार्यरत गैरसरकारी संगठनों को पहचानने की किसी भी प्रक्रिया को नहीं अपनाया गया। बारहवें वित्त आयोग से प्राप्त धन राशि के उपयोग में नियोजन का अभाव था जिसके परिणामस्वरूप धन राशि निर्धारित समयसीमा के भीतर उपयोग न होने से शेष रही। कलाकारों को मानदेय आदि के भुगतान के लिये कोई मानदंड निर्धारित नहीं किये गये। धन की किसी भी तत्काल आवश्यकता के बिना आहरण का उदाहरण देखा गया। भारत भवन न्यास द्वारा ट्रस्ट डीड के प्रावधानों का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया गया था। विभाग और राजा मानसिंह तोमर विश्वविद्यालय की गतिविधियों के क्रियान्वयन पर कर्मचारियों की कमी का प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा था। उच्चाधिकारियों द्वारा निरीक्षण नहीं किया जाना, विभागीय मैनुअल तैयार न होना और आंतरिक लेखापरीक्षा की अनुपस्थिति की बजह से आंतरिक नियंत्रण तंत्र कमजोर पाया गया।

### 3.2.12 अनुशासक

विभाग निम्नलिखित सिफारिशें लागू करने पर विचार कर सकता है:

- पूर्ण रूप से प्रलेखित सांस्कृतिक नीति निर्धारण करना;
- सांस्कृतिक गतिविधियों में शामिल गैर सरकारी संगठनों को मान्यता देने के लिये एक तंत्र की स्थापना करना;
- वित्त आयोग अनुदान के तहत प्राप्त धन राशि का उपयोग वित्त आयोग की समयावधि के अंदर करना और उसके उपयोग की निगरानी करना;
- कार्यक्रम/सांस्कृतिक गतिविधियों के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु बेहतर वित्तीय प्रबंधन सुनिश्चित करना;
- एक प्रभावी नियंत्रण प्रणाली की स्थापना करना ।