

अध्याय-IV

आयुष विभाग

4.1 आयुष विभाग की मुख्य नियंत्रण अधिकारी (मु नि अ) आधारित निष्पादन लेखापरीक्षा

मुख्यांश

आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग निवारक एवं उपचारात्मक उपायों, वहनीय एवं प्रभावी सेवाओं, आयुष शिक्षा के मानकों के उच्चीकरण, औषधियों की गुणवत्ता नियंत्रण एवं मानकीकरण, अनुसंधान एवं विकास तथा इन पद्धतियों की प्रभाविता के विषय में जागरूकता के माध्यम से स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार हेतु उत्तरदायी है।

वर्ष 2006-11 की समयावधि के दौरान आयुष विभाग की मुख्य नियंत्रक अधिकारी आधारित लेखापरीक्षा अधिदेशों एवं उद्देश्यों के विपरीत नियोजन की कमी, वित्तीय कुप्रबंधन, अप्रभावी कार्यक्रम प्रबंधन, मानव संसाधन कुप्रबंधन, अपर्याप्त आंतरिक नियंत्रण एवं अनुश्रवण तंत्र को दर्शाता है। कुछ मुख्य निष्कर्ष निम्नांकित हैं:

❖ वर्ष 2006-11 के दौरान ₹ 435.43 करोड़ की कुल उपलब्ध राशि में से विभाग ₹ 69.27 करोड़ का उपयोग करने में असफल रहा।

{प्रस्तर 4.1.7.1 एवं 4.1.7.2}

❖ विभाग ने राज्य के लिए भारतीय चिकित्सा पद्धति पर आधारित एक व्यापक अभिलिखित नीति नहीं बनाई।

{प्रस्तर 4.1.8.1}

❖ निधियों की उपलब्धता के बावजूद विभाग राज्य के एलोपैथिक केन्द्रों पर आयुष सुविधाएँ बढ़ाने में असफल रहा।

{प्रस्तर 4.1.8.2}

❖ आयुर्वेदिक चिकित्सकों एवं चिकित्सा कर्मियों की उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना अकार्यरत एलोपैथिक औषधालयों की आयुष शाखा के लिए औषधियों का क्रय किया गया।

{प्रस्तर 4.1.9.2}

❖ विशेषज्ञों के पैनल से परामर्श किए बिना 18 औषधि निर्माणशालाओं को लाईसेन्स जारी किए गए जबकि गुड मैन्युफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जी एम पी) प्रमाण पत्र को सुनिश्चित किए बिना 32 लाईसेन्सों का नवीनीकरण किया गया।

{प्रस्तर 4.1.11.1 एवं 4.1.11.2}

❖ ऋषिकुल स्नातकोत्तर आयुर्वेदिक महाविद्यालय में सेंट्रल काउंसिल ऑफ इंडियन मेडिसिन (सी सी आई एम) के उपस्थिति के मानकों का उल्लंघन किया गया। 686 आयुष चिकित्सा व्यवसायिक के पंजीकरण नवीनीकृत नहीं किए गए जैसा कि सी सी आई एम मानकों के अन्तर्गत अपेक्षित था।

{प्रस्तर 4.1.11.3 एवं 4.1.12.2}

4.1.1 प्रस्तावना

मार्च 1995 में भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वा एवं प क मं) के अन्तर्गत भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथिक (भा चि प एवं हा) विभाग का गठन हुआ था एवं नवम्बर 2003 में इस विभाग का नाम आयुर्वेदिक, योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध एवं होम्योपैथी (आयुष) विभाग रखा गया। विभाग के प्राथमिक उद्देश्य आयुष शिक्षा के मानकों का उच्चिकरण, औषधियों की गुणवत्ता का नियंत्रण एवं उनका मानकीकरण, औषधीय पौध सामग्री की उपलब्धता में सुधार, अनुसंधान एवं विकास, तथा घरेलू एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर इस प्रणाली के बारे में जागरूकता पैदा करना था जैसा कि वर्ष 2002 की भा चि प एवं हो पर राष्ट्रीय नीति के मुख्य बिन्दुओं में रेखांकित किया गया है।

उत्तराखण्ड में निदेशालय, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवा (नि आ एवं यू) तथा निदेशालय, होम्योपैथी (नि हो) की स्थापना आयुष विभाग के अन्तर्गत क्रमशः अगस्त, 2001 एवं अक्टूबर, 2004 में की गई। नि आ एवं यू के अन्तर्गत 1935 शैय्या सहित 546 आयुर्वेदिक एवं यूनानी चिकित्सालय शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में क्रियाशील थे तथा नि हो के अन्तर्गत 107 होम्योपैथिक औषधालय क्रियाशील थे। इसके अतिरिक्त, राज्य के दो राजकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय, एक राजकीय आयुर्वेदिक औषधि निर्माणशाला तथा एक राजकीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (रा औ प प्र) हरिद्वार में स्थित हैं। वर्ष 2006-11 की अवधि में आयुष द्वारा 77,53,160 बाह्य रोगियों तथा 75,547 अन्तः रोगियों को आयुर्वेदिक उपचार उपलब्ध करवाया गया जबकि 33,58,464 रोगियों ने होम्योपैथिक उपचार का लाभ उठाया।

विभाग के मुख्य क्रियाकलाप निम्नवत् थे:

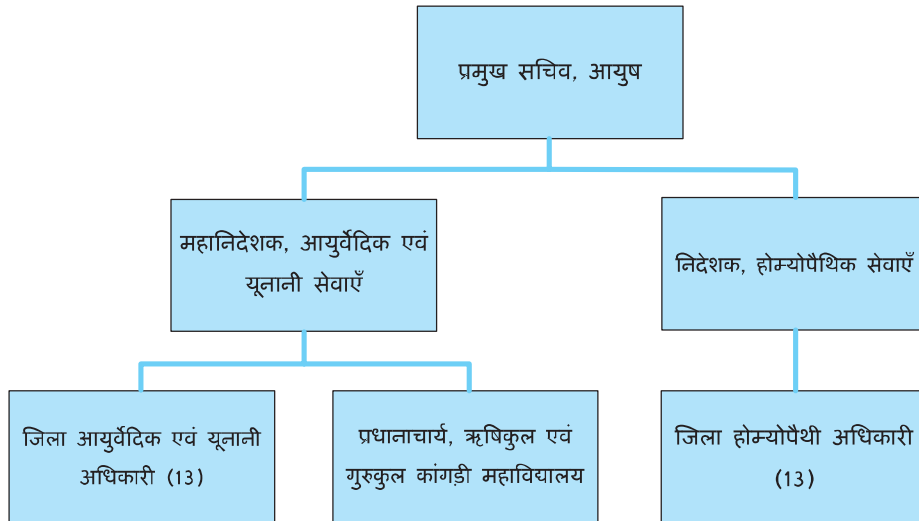
- आयुष चिकित्सालयों एवं शैक्षिक संस्थाओं इत्यादि का जीर्णोद्धार एवं स्तरोन्नयन;
- विद्यमान एलोपैथिक चिकित्सालयों/औषधालयों में बुनियादी ढांचे को तैयार करना
- ताकि इन केन्द्रों में आयुष सुविधाएँ उपलब्ध करवायी जा सकें;
- आयुष चिकित्सालयों एवं संस्थानों के लिए औषधि एवं उपकरणों का क्रय; तथा
- आवश्यक आयुष औषधियों की गुणवत्ता का नियंत्रण।

शिक्षा के न्यूनतम मानक निर्धारित करने एवं मेडिकल प्रैक्टिशनर्स की केन्द्रीय पंजिका का रख-रखाव करने एवं भा चि प एवं हो के प्रैक्टिशनर्स के चिकित्सा व्यवसाय को विनियमित करने हेतु राज्य में निम्नलिखित नियामक इकाइयाँ कार्यरत थी:

- सेंट्रल काउंसिल ऑफ इण्डियन मेडिसिन (सी सी आई एम) के अन्तर्गत बोर्ड ऑफ इण्डियन मेडिसिन, उत्तराखण्ड।
- सेंट्रल काउंसिल ऑफ होम्योपैथी (सी सी एच) के अन्तर्गत होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड, उत्तराखण्ड।

4.1.2 संगठनात्मक ढाँचा

आयुष विभाग के प्रमुख सचिव, विभाग के प्रशासनिक प्रधान तथा संपूर्ण प्रभारी हैं। महानिदेशक, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएँ तथा निदेशक, होम्योपैथी सम्बन्धित कार्य में इनकी सहायता करते हैं। जिला स्तर पर जिला आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी (जि आ एवं यू अ) तथा जिला होम्योपैथी अधिकारी (जि हो अ) विभागीय क्रियाकलापों को लागू करना सुनिश्चित करते हैं। विभाग का संगठनात्मक ढाँचा निम्न फ्लो चार्ट के रूप में दर्शाया गया है:



4.1.3 वित्तीय संरचना

आयुष विभाग अपने क्रियाकलापों को संचालित करने हेतु राज्य के बजट प्रावधानों एवं केन्द्रीय सहायता से निधियाँ प्राप्त करता है। वर्ष 2007-08 से विभिन्न केन्द्र प्रायोजित योजनाओं (के प्रा यो) को लागू करने हेतु स्टेट हेल्थ सोसाइटी (एस एच एस) के माध्यम से विभाग को केन्द्रीय सहायता प्राप्त होती है। राज्य सरकार के एलोपैथिक चिकित्सालयों/ औषधालयों की आयुष विंग में कर्मचारियों को संविदा आधार पर नियुक्ति हेतु भारत

सरकार भी राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन आर एच एम) के अन्तर्गत भी निधियाँ अवमुक्त करती हैं। यह निधियाँ सीधे एस एच एस को अवमुक्त की जाती हैं एवं बैंक में जमा की जाती हैं।

वर्ष 2006-07 से 2010-11 की अवधि में विभाग को केन्द्रीय सहायता को छोड़कर राज्य बजट के अन्तर्गत ₹ 435.43 करोड़ की कुल राशि (₹382.39 करोड़ आयुर्वेद हेतु एवं ₹53.04 करोड़ होम्योपैथी हेतु) आवंटित/अवमुक्त की गई थी। इसके सापेक्ष विभाग द्वारा इस समयावधि में ₹ 366.16 करोड़ (₹ 327.80 करोड़ आयुर्वेद के द्वारा एवं ₹38.36 करोड़ होम्योपैथी के द्वारा) व्यय किए गये थे।

4.1.4 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

मु नि अ आधारित निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह मूल्यांकित करना था कि क्या:

- वित्तीय प्रबन्धन कुशल था;
- नियोजन एवं कार्यक्रम प्रबन्धन मितव्ययी, कुशल एवं प्रभावी था;
- भण्डार प्रणाली का प्रबन्धन कुशल था;
- मानव संसाधन प्रबन्धन कुशल था;
- आंतरिक नियंत्रण प्रभावी था; तथा
- अनुश्रवण तंत्र विद्यमान एवं प्रभावी था।

4.1.5 लेखापरीक्षा के मापदण्ड

लेखापरीक्षा के उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु विभाग का निष्पादन निम्नांकित मापदण्डों के सापेक्ष मूल्यांकित किया गया :

- भा चि प एवं हो पर राष्ट्रीय नीति, 2002;
- विभिन्न संचालित केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं (के प्रा यो) के दिशानिर्देश एवं इनसे संबंधित भारत सरकार के आदेश
- ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1940 तथा ड्रग एवं कॉस्मेटिक्स नियम 1945;
- सी सी आई एम एवं सी सी एच के मानक एवं निर्देश;
- विभागीय नियम, विनियम, आदेश एवं मैनुअल
- उत्तराखण्ड का बजट मैनुअल एवं वित्तीय हस्तपुस्तिका; तथा
- उत्तराखण्ड अधिप्राप्ति नियम, 2008

4.1.6 लेखापरीक्षा का क्षेत्र एवं क्रियाविधि

मुख्य नियंत्रक अधिकारी आधारित आयुष विभाग की लेखापरीक्षा अगस्त 2011 से अक्टूबर 2011 तक महानिदेशक, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएं; निदेशक, होम्योपैथी; प्राचार्य एवं अधीक्षक ऋषिकुल स्नातकोत्तर चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय हरिद्वार; अधीक्षक, राजकीय फार्मसी, हरिद्वार तथा आयुर्वेद एवं होम्योपैथी के चयनित जिला स्तर

के कार्यालयों के वर्ष 2006-07 से 2010-11 की अवधि से सम्बन्धित अभिलेखों की नमूना जाँच के द्वारा संपन्न हुई। स्ट्रेटीफाइड प्रोबेबिलिटी प्रोपोर्शनल टू साइज विदाउट रिप्लेसमेंट (पी पी एस डब्ल्यू ओ आर) की नमूना क्रियाविधि का प्रयोग करते हुए 13 में से चार¹ जिलों का चयन किया गया। लेखापरीक्षा प्रारंभ करने से पहले प्रमुख सचिव, आयुष एवं अन्य विभागीय प्राधिकारियों के साथ प्रारंभिक सम्मेलन में लेखापरीक्षा के उद्देश्य, मापदण्ड एवं क्षेत्र के विषय में विचार विमर्श (अगस्त, 2011) किया गया। लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर समापन सम्मेलन (मार्च, 2012) में आयुष विभाग के प्रमुख सचिव एवं अन्य अधिकारियों के साथ विचार विमर्श किया गया तथा शासन/विभाग के विचारों को सम्यक रूप से प्रतिवेदन में शामिल किया गया।

लेखापरीक्षा निष्कर्ष

4.1.7 वित्तीय प्रबंधन

आवश्यकताओं के वास्तविक निर्धारण पर आधारित बजटिंग तथा उपलब्ध निधियों का प्रभावी उपयोग, उचित वित्तीय प्रबंधन की आवश्यकता है तथा यह सुनिश्चित करता है कि परिचालन गतिविधियां निधियों की कमी से प्रभावित नहीं होंगी। लेखापरीक्षा में ज्ञात हुआ कि राज्य एवं केन्द्रीय निधियों का कुप्रबंधन हुआ है जैसा कि आगामी प्रस्तरों में दर्शाया गया।

4.1.7.1 उपलब्ध राज्य निधियों का कम उपयोग

वर्ष 2006-07 से 2010-11 के समयावधि के दौरान दोनों निदेशालयों के द्वारा प्राप्त एवं व्यय की गई निधियों का वर्षवार विवरण सारणी 4.1.1 के अनुसार निम्नवत् है :

| वर्ष | आवंटन | | | व्यय | | | बचत (+)/ आधिक्य (-) | | | उपयोगिता (%) | | |
|--|-------|---------|--------|-------|---------|--------|---------------------|---------|-------|--------------|---------|-----|
| | आयो. | गैरआयो. | कुल | आयो. | गैरआयो. | कुल | आयो. | गैरआयो. | कुल | आयो. | गैरआयो. | कुल |
| निदेशालय, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएँ | | | | | | | | | | | | |
| 2006-07 | 18.55 | 40.66 | 59.21 | 17.53 | 37.19 | 54.72 | 1.02 | 3.47 | 4.49 | 95 | 91 | 93 |
| 2007-08 | 9.02 | 43.76 | 52.78 | 7.51 | 35.73 | 43.24 | 1.51 | 8.03 | 9.54 | 83 | 82 | 83 |
| 2008-09 | 9.21 | 52.07 | 61.28 | 7.88 | 46.73 | 54.61 | 1.33 | 5.34 | 6.67 | 86 | 90 | 88 |
| 2009-10 | 9.63 | 67.24 | 76.87 | 9.00 | 56.52 | 65.52 | 0.63 | 10.72 | 11.35 | 93 | 84 | 89 |
| 2010-11 | 11.77 | 68.38 | 80.15 | 11.60 | 66.39 | 77.99 | 0.17 | 1.99 | 2.16 | 99 | 97 | 98 |
| योग | 58.18 | 272.11 | 330.29 | 53.52 | 242.56 | 296.08 | 4.66 | 29.55 | 34.21 | 91 | 89 | 90 |
| निदेशालय, होम्योपैथिक सेवाएँ | | | | | | | | | | | | |
| 2006-07 | 2.81 | 5.38 | 8.19 | 1.41 | 2.14 | 3.55 | 1.40 | 3.24 | 4.64 | 50 | 40 | 45 |
| 2007-08 | 2.69 | 4.15 | 6.84 | 1.68 | 2.85 | 4.53 | 1.01 | 1.30 | 2.31 | 62 | 69 | 66 |
| 2008-09 | 1.61 | 7.25 | 8.86 | 1.03 | 5.62 | 6.65 | 0.58 | 1.63 | 2.21 | 64 | 78 | 71 |
| 2009-10 | 2.55 | 9.84 | 12.39 | 2.13 | 6.47 | 8.60 | 0.42 | 3.37 | 3.79 | 83 | 66 | 75 |
| 2010-11 | 3.12 | 11.10 | 14.22 | 2.93 | 7.93 | 10.86 | 0.19 | 3.17 | 3.36 | 94 | 72 | 83 |
| योग | 12.78 | 37.72 | 50.50 | 9.18 | 25.01 | 34.19 | 3.60 | 12.71 | 16.31 | 71 | 65 | 68 |
| महायोग | 70.96 | 309.83 | 380.79 | 62.70 | 267.57 | 330.27 | 8.26 | 42.26 | 50.52 | 81 | 77 | 79 |

स्रोत : विभाग के द्वारा प्रस्तुत आंकड़े आयो. - आयोजनागत, गैर आयो. - गैर आयोजनागत

¹ देहरादून, हरिद्वार, पौड़ी एवं अल्मोड़ा।

यह पाया गया कि :

- वर्ष 2006-11 की अवधि के दौरान विभाग ₹ 380.79 करोड़ के आवंटन के सापेक्ष मात्र ₹330.27 करोड़ व्यय कर सका जिसके परिणामस्वरूप ₹ 50.52 करोड़ (13 प्रतिशत) की बचत हुई जो कि समर्पित की गई।
- कुल व्यय में से ₹ 267.57 करोड़ (81 प्रतिशत) गैर-योजना का व्यय था, जो क्रमशः आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक सेवाओं के लिए कुल व्यय का लगभग 82 प्रतिशत एवं 73 प्रतिशत था।
- कुल बचत में से लगभग 84 प्रतिशत गैर योजना लेखाशीर्ष के अन्तर्गत था। यह कर्मचारियों के वेतन एवं भत्तों हेतु बजट के खराब पूर्वानुमान को दर्शाया है।

इसे इंगित किए जाने पर विभाग ने स्वीकार किया कि बजट का अधिकांश भाग स्थापना पर व्यय किया गया एवं बजट कर्मचारियों के स्वीकृत पदों की संख्या के आधार पर पूर्वानुमानित था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि स्वीकृत पदों की संख्या के आधार पर बजट के पूर्वानुमान ने बजट को बढ़ा दिया जिससे अन्ततः निधियों को समर्पित करना पड़ा।

4.1.7.2 केन्द्रीय सहायता का कुप्रबंधन एवं कम उपयोग

(अ) वर्ष 2006-07 से 2010-11 की अवधि के दौरान दोनों निदेशालयों के द्वारा केन्द्रीय सहायता से प्राप्त निधियाँ एवं उनके व्यय का वर्षवार विवरण सारणी 4.1.2 के अनुसार निम्नवत् था।

सारणी-4.1.2

(₹ करोड़ में)

| वर्ष | प्रारंभिक शेष | | | अवमुक्त | | | व्यय | | | अन्तिम शेष | | |
|--|---------------|-----------------|-------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|
| | आयुष | रा ग्रा स्वा.मि | कुल | आयुष | रा ग्रा स्वा.मि | कुल | आयुष | रा ग्रा स्वा.मि | कुल | आयुष | रा ग्रा स्वा.मि | कुल |
| निदेशालय, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएँ | | | | | | | | | | | | |
| 2006-07 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.05 | 0.00 | 4.05 | 3.44 | 0.00 | 3.44 | 0.61 | 0.00 | 0.61 |
| 2007-08 | 0.61 | 0.00 | 0.61 | 19.04 | 1.80 | 20.84 | 10.55 | 0.00 | 10.55 | 9.10 | 1.80 | 10.90 |
| 2008-09 | 9.10 | 1.80 | 10.90 | 2.19 | 0.00 | 2.19 | 2.05 | 1.78 | 3.83 | 9.24 | 0.02 | 9.26 |
| 2009-10 | 9.24 | 0.02 | 9.26 | 6.16 | 3.61 | 9.77 | 5.61 | 3.19 | 8.80 | 9.79 | 0.44 | 10.23 |
| 2010-11 | 9.79 | 0.44 | 10.23 | 8.41 | 6.84 | 15.25 | 0.35 | 4.75 | 5.10 | 17.85 | 2.53 | 20.38 |
| योग | | | | 39.85 | 12.25 | 52.10 | 22.00 | 9.72 | 31.72 | | | |
| निदेशालय, होम्योपैथी सेवाएँ | | | | | | | | | | | | |
| 2006-07 | 3.40 | 0.00 | 3.40 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.40 | 0.00 | 3.40 |
| 2007-08 | 3.40 | 0.00 | 3.40 | 0.01 | 0.00 | 0.01 | 0.01 | 0.00 | 0.01 | 3.40 | 0.00 | 3.40 |
| 2008-09 | 3.40 | 0.00 | 3.40 | 0.24 | 0.00 | 0.24 | 0.60 | 0.00 | 0.60 | 3.04 | 0.00 | 3.04 |
| 2009-10 | 3.04 | 0.00 | 3.04 | 0.10 | 1.00 | 1.10 | 0.21 | 0.00 | 0.21 | 2.93 | 1.00 | 3.93 |
| 2010-11 | 2.93 | 1.00 | 3.93 | 0.16 | 1.03 | 1.19 | 2.36 | 0.99 | 3.35 | 0.73 | 1.04 | 1.77 |
| योग | | | | 0.51 | 2.03 | 2.54 | 3.18 | 0.99 | 4.17 | | | |
| महायोग | | | | 40.36 | 14.28 | 54.64 | 25.18 | 10.71 | 35.89 | 18.58 | 3.57 | 22.15 |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत आंकड़े

यह पाया गया कि

- वर्ष 2006-11 की अवधि में विभाग ₹ 54.64 करोड़ अवमुक्त राशि के सापेक्ष मात्र ₹ 35.89 करोड़ व्यय कर सका, परिणामस्वरूप ₹ 18.75 करोड़ (34 प्रतिशत) की बचत हुई।
- वर्ष 2006-11 की अवधि में आयुष घटक में ₹ 43.76 (₹ 3.40 + ₹ 40.36) करोड़ की उपलब्ध केन्द्रीय सहायता में से मात्र ₹ 25.18 करोड़ का व्यय किया जा सका। इस प्रकार उपलब्ध केन्द्रीय सहायता का लगभग 42 प्रतिशत उपयोग नहीं किया जा सका।
- वर्ष 2006-11 की अवधि में एन आर एच एम घटक में ₹ 14.28 करोड़ की उपलब्ध केन्द्रीय सहायता में से मात्र ₹ 10.71 करोड़ का व्यय किया जा सका। इस प्रकार उपलब्ध केन्द्रीय सहायता के लगभग 25 प्रतिशत का उपयोग नहीं किया जा सका।

(ब) आयुष की योजनाओं एवं एन आर एच एम के लिए राज्य सरकारों को केन्द्रीय सहायता की अवमुक्ति को शासित करने वाले दिशानिर्देशों में विहित है कि वित्तीय वर्ष के अंत में व्यय होने से बची हुई शेष राशि को वित्तीय वर्ष समाप्त होने से दो माह के अन्दर सम्बन्धित मंत्रालय को सूचित की जानी चाहिए। व्यय होने से बची हुई शेष राशि का उपयोग हो सकता है यदि भारत सरकार विभाग को ऐसा व्यय करने हेतु अधिकृत करें अन्यथा यह राशि ब्याज सहित भारत सरकार को वापस की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा विश्लेषण में ज्ञात हुआ कि वर्ष 2005-06 से व्यर्थ पड़ी हुई केन्द्रीय निधियों के अत्ययित शेष पर होम्योपैथी निदेशालय ने ₹ 82.53 लाख का ब्याज (अक्टूबर, 2011) अर्जित किया। इसी प्रकार एस एच एस ने उन निधियों पर ₹ 25.10 लाख का ब्याज अर्जित किया जो इनके द्वारा विभाग को अवमुक्त नहीं की गई थी। आगे यह पाया गया कि व्यय से बची हुई शेष राशि न तो भारत सरकार को वापस की गई और न ही कुल ब्याज ₹ 107.63 लाख, जो कि व्यय से बची हुई शेष राशि पर अर्जित किया गया था, आगामी आवंटनों के सापेक्ष समायोजित किया गया था।

इसे इंगित किये जाने पर होम्योपैथी निदेशालय ने अपने उत्तर में बताया कि भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार अर्जित ब्याज भारत सरकार को शीघ्र ही वापस किया जायेगा। एस एच एस ने कहा कि विभाग से पी एच सी/सी एच सी की स्थापना के प्रस्ताव प्राप्त न होने के कारण निधियाँ अवमुक्त नहीं की गई थी एवं ब्याज की अर्जित राशि वार्षिक लेखों के माध्यम से भारत सरकार को सूचित की जा रही है। परंतु राज्य सरकार ने इस तथ्य को स्वीकारा है (मार्च 2012) और इस मामले में उचित कार्रवाई करने के लिए आश्वासन दिया है।

विभाग का उत्तर इस तथ्य के आलोक में स्वीकार्य नहीं है कि ब्याज की राशि का समायोजन अभी तक (अक्टूबर 2011) शेष था।

4.1.7.3 प्रवर्तन तंत्र को सुदृढ़ करने हेतु प्राप्त केन्द्रीय सहायता का उपयोग न किया जाना

गुणवत्तायुक्त औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा अधोमानक औषधियों के उत्पादन और वितरण की संभावना को समाप्त करने के उद्देश्य से 'आयुर्वेदिक, सिद्ध, यूनानी एवं होम्योपैथिक (आ सि यू एवं हो) औषधियों के गुणवत्ता नियंत्रण की केन्द्र प्रायोजित योजना' के अंतर्गत आ सि यू एवं हो औषधियों के प्रवर्तन तंत्र को सुदृढ़ करने की योजना पर विचार किया गया। इस योजना में 11वीं पंचवर्षीय योजना की समयावधि में प्रत्येक वर्ष के लिए ₹ 15.00 लाख की वार्षिक वित्तीय सहायता देने का प्रावधान था। योजना में निम्नांकित मदों पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति की जानी थी:

- (i) 01.04.2007 के बाद राज्य आयुष औषधी नियंत्रक के लिए वाहन क्रय।
- (ii) 01.04.2007 के बाद आयुष औषधि नियंत्रक/लाइसेंसिंग अधिकारी के कार्यालय के कम्प्यूटरीकरण पर किया गया व्यय।
- (iii) वैधानिक/सर्वेक्षण नमूनों के संग्रहण पर किया गया व्यय (अधिकतम ₹ एक लाख प्रतिवर्ष)।
- (iv) स्वीकृत लागत मानक के अनुसार भारतीय औषधियों की फार्माकोपियल प्रयोगशाला पी एल आई एम/एच पी एल/एन ए बी एल में तकनीकी कर्मचारियों के प्रशिक्षण पर किया गया व्यय।

लेखापरीक्षा परीक्षण में पाया गया कि भारत सरकार ने उपरोक्त उद्देश्यों हेतु क्रमशः ₹ 15.00 लाख एवं ₹14.00 लाख की राशि (मार्च 2008 एवं अप्रैल 2009) अवमुक्त की थी। निधियां अभी तक अनुपयोगी पड़ी थीं एवं लेखापरीक्षा (अक्टूबर, 2011) तक यह राशि विभाग के चालू लेखे में रखी गई थी।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने उत्तर दिया (अगस्त 2011) कि वाहन खरीदने हेतु राज्य सरकार से स्वीकृति प्रतीक्षित है एवं आयुष औषधि नियंत्रक के कार्यालय का कम्प्यूटरीकरण कार्यालय के नए भवन में स्थानान्तरण के बाद किया जायेगा तथा वैधानिक/सर्वेक्षण नमूना के संग्रहण एवं कर्मचारियों के प्रशिक्षण पर व्यय औषधि निरीक्षक के नामित होने पर किया जायेगा। विभाग द्वारा आगे यह भी सूचित किया गया (जनवरी 2012) कि ₹ 14 लाख समर्पित कर दिए थे।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि केन्द्रीय सहायता की प्राप्ति के दो-तीन वर्षों के बाद भी राज्य में भा चि प एवं हो औषधियों हेतु प्रवर्तन मशीनरी को करने का उद्देश्य अप्राप्त रहा। इसके अतिरिक्त निधियों को चालू खाते में रखा जाना औचित्यपूर्ण नहीं था।

4.1.7.4 होम्योपैथिक चर्म औषधालयों की स्थापना पर अनियमित व्यय

‘भा चि प एवं हो की स्वास्थ्य सुविधाओं के विकास को प्रोत्साहित करने की केन्द्र प्रायोजित योजना’ के अंतर्गत भा चि प एवं हो के विशिष्ट चिकित्सालयों अर्थात् पद्धति विशेष के बहिरंग चिकित्सा केन्द्रों की स्थापना का प्रावधान किया गया। योजना के अंतर्गत ऐसे प्रत्येक केन्द्र हेतु भवन मरम्मत/परिवर्तन, फर्नीचर, फिक्सचर्स, उपकरण एवं औषधियों हेतु केवल एक बार ₹10.00 लाख देना प्रस्तावित था।

अभिलेखों के परीक्षण में पाया गया कि भारत सरकार ने छः चर्म औषधालयों² की स्थापना हेतु ₹ 60.00 लाख स्वीकृत (दिसम्बर 2005) किए। नि हो दो वर्षों तक इस निधि का उपयोग करने में असफल रहा अतः भारत सरकार ने सम्पूर्ण राशि का समायोजन ‘पी एच सी एवं सी एच सी स्तर पर आयुष का एकीकरण’ लेखाशीर्ष के अन्तर्गत नि आ एवं यू के पक्ष में करने का आदेश दिया (दिसम्बर 2007) एवं सम्पूर्ण राशि नि आ एवं यू को हस्तांतरित कर दी (दिसम्बर, 2010)। नि हो ने इन आदेशों का उल्लंघन करते हुए चार चर्म औषधालयों³ की स्थापना हेतु भवनों के जीर्णोद्धार हेतु ₹11.17 लाख स्वीकृत (जून 2009 से जनवरी 2010 तक) किए।

आगे यह पाया गया कि चारों चर्म औषधालयों के भवनों का जीर्णोद्धार हो चुका था परंतु फर्नीचर, उपकरणों, औषधि एवं कर्मचारियों के अभाव के कारण यह लेखापरीक्षा की तिथि (अक्टूबर, 2011) तक अक्रियाशील थे।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने अपने उत्तर में बताया (अक्टूबर, 2011) कि चर्म औषधालयों के भवनों का जीर्णोद्धार पर व्यय, निधियों के हस्तान्तरण से पहले ही किया गया था एवं नई स्वीकृति प्राप्त की जायेगी।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं हैं क्योंकि भारत सरकार के समायोजन आदेश जारी होने के दो वर्षों के बाद भवनों के जीर्णोद्धार की स्वीकृति दी गयी थी। आगे यह पाया गया कि निदेशालय होम्योपैथी ने फिर से स्वीकृति प्राप्त करने हेतु कोई कदम नहीं उठाए। अतः ₹ 11.17 लाख का व्यय अनियमित था।

राज्य सरकार ने तथ्य का स्वीकार किया (मार्च 2012) एवं उचित कार्रवाई का आश्वासन दिया।

4.1.7.5 मानदेय के भुगतान पर अनियमित व्यय

अनुपूरक वित्तीय नियम 31, विभागाध्यक्ष को अपने अधीन कार्यरत नियमित कर्मचारियों को ₹ 750 असामयिक मानदेय की स्वीकृति हेतु अधिकृत करता है।

² कोरोनाशन चिकित्सालय, देहरादून तथा हरिद्वार, नरेन्द्र नगर, पौड़ी, पिथौरागढ़ एवं रुद्रप्रयाग के जिला चिकित्सालय।

³ कोरोनाशन चिकित्सालय, देहरादून तथा नरेन्द्र नगर, पौड़ी एवं नैनीताल के जिला चिकित्सालय।

नि हो के अभिलेखों की जांच पड़ताल करने पर पाया गया कि निदेशक ने 38 लोगों को मानदेय (अप्रैल 2011) स्वीकृत किया था जिस में से 5 विभागीय थे एवं उनके अधीन कार्यरत थे। बाकी 33 व्यक्तियों में से 7 निदेशालय में संविदा पर कार्यरत थे एवं 18 विभागीय कर्मी थे लेकिन नि हो के अधीन कार्यरत नहीं थे, 8 होम गार्ड के जवान थे शेष 33 व्यक्तियों में से 7 व्यक्ति⁴ निदेशालय में संविदा पर कार्यरत थे एवं 18 व्यक्ति विभागीय कर्मचारी थे परंतु निदेशक के अधीन कार्यरत नहीं थे तथा 8 व्यक्ति होम गार्ड के जवान थे। इन व्यक्तियों, जो उपरोक्त नियम के अनुसार मानदेय के अधिकारी नहीं थे, को ₹24,750 मानदेय के रूप में भुगतान किया गया।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने इस तथ्य का स्वीकार किया और आश्वासन दिया है कि भविष्य में वित्तीय नियमों के प्रावधानों का पालन किया जायेगा। राज्य सरकार द्वारा समापन सम्मेलन (मार्च 2012) में इसी प्रकार का आश्वासन दिया गया था।

4.1.8 नियोजन एवं कार्यक्रम प्रबन्धन

विभाग के सभी कार्यक्रमों का लक्ष्य मुख्यतः भा चि प एवं हो को प्रोत्साहन देना, बुनियादी ढाँचे का उन्नयन व इसका विस्तार तथा राज्य में आयुष का विकास है। इन उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु यह उचित है कि विभिन्न कार्यक्रमों को कुशल एवं प्रभावी तरीके से लागू करने हेतु विभाग एक नियोजित दृष्टिकोण का निर्माण करें। लेखापरीक्षा में, विभाग में उचित नियोजन की कमी पाई गई जिससे विभिन्न चालू योजनाओं के अपेक्षित परिणाम प्राप्त नहीं हो सके जैसा कि उत्तरवर्ती प्रस्तारों में दर्शाया गया है।

4.1.8.1 समग्र अभिलिखित नीति का अभाव

अपने अधिदेश को प्राप्त करने हेतु तथा एक अच्छी परंपरा के रूप में विभाग को भावी योजना तैयार करनी चाहिए थी जिसे निर्दिष्ट समयावधि में पूरी होने योग्य योजनाओं/कार्यक्रमों में और विभाजित किया जा सके। विभागीय उद्देश्यों को प्राप्त करने हेतु आवश्यक वित्तीय एवं मानवीय संसाधनों का पूर्वानुमान इसी योजना पर आधारित होना चाहिए परंतु यह पाया गया कि वर्ष 2002 से भा चि प एवं हो पर राष्ट्रीय नीति के अस्तित्व में होने के बावजूद, विभाग ने उत्तराखण्ड की आवश्यकताओं के अनुरूप नीति के विकास हेतु कोई प्रयास नहीं किया। विभाग की भावी रणनीति केवल सीमित पहलुओं को शामिल करती है और यह मुख्यतः औषधियों एवं उपकरणों के क्रय तक सीमित थी।

अतः व्यापक अभिलिखित नीति के अभाव ने विभाग को व्यापक दृष्टिकोण अपनाने से रोक दिया।

⁴ दो व्यक्ति उत्तर प्रदेश पूर्व सैनिक कल्याण निगम लिमिटेड (उपनल) से तथा पाँच व्यक्ति प्रान्तीय रक्षक दल (पी आर डी) से।

राज्य सरकार ने इस तथ्य को स्वीकारा (मार्च 2012) एवं आश्वासन दिया है कि जल्दी ही ऐसी नीति बनाई जायेगी।

4.1.8.2 भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी (भा चि प एवं हो) की स्वास्थ्य सुविधाओं के विकास को बढ़ावा देने हेतु केन्द्र प्रायोजित योजना।

(अ) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (प्रा स्वा के) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सा स्वा के) के लिए आयुष सुविधाओं का विस्तार

प्रा स्वा के एवं सा स्वा के स्तर पर आयुष के एकीकरण की कल्पना भारत सरकार के स्वा एवं प क मं के आयुष विभाग ने 'भा चि प एवं हो की स्वास्थ्य सुविधाओं के विकास को प्रोत्साहन देने की के प्रा यो' के अंतर्गत की थी। योजना के अन्तर्गत राज्यों को भवनों के जीर्णोद्धार, उपकरणों एवं औषधियों का क्रय एवं प्रशिक्षण आदि हेतु केन्द्रीय सहायता प्रदान की जाती थी।

नि आ एवं यू ने आयुष को पटरी पर लाने हेतु 116 प्रा स्वा के एवं 23 सा स्वा के की स्थापना के लिए प्रस्तावित व्यय ₹ 16.66 करोड़⁵ का प्रस्ताव भेजा था (अप्रैल 2007)। भारत सरकार ने प्रस्ताव पर सहमति देते हुए राशि को स्वीकृत कर दिया (दिसम्बर 2007)। अभिलेखों की जांच से संज्ञान में आया कि भारत सरकार ने प्रस्तावित प्रा स्वा के एवं सा स्वा के के भवनों के जीर्णोद्धार हेतु प्रा स्वा के हेतु ₹ 3 लाख एवं सा स्वा के हेतु ₹ 5 लाख के वित्तीय सीमा सहित ₹ 4.63 करोड़ की राशि का आवंटन किया। निदेशालय ने भवनों के जीर्णोद्धार हेतु सभी जि आ एवं यू अ से प्राक्कलन आमंत्रित किए (जनवरी 2008) एवं 83 प्रा स्वा के एवं 23 सा स्वा के के प्राक्कलन प्राप्त हुए। निधियों का आवंटन करते समय 63 स्वीकृत प्राक्कलनों के विरुद्ध निदेशालय ने मात्र छः सा स्वा के एवं 26 प्रा स्वा के को निधियों का आवंटन किया (सितम्बर, 2011) क्योंकि (17 सा स्वा के एवं 14 प्रा स्वा के) की राशि स्वीकृत प्राक्कलन में विहित वित्तीय सीमा से अधिक थी। अतः लक्ष्य के सापेक्ष में आयुष विंग हेतु दिसम्बर, 2007 से निधियों की उपलब्धता होने पर भी 116 प्रा स्वा के एवं 23 सा स्वा के, के भवनों के जीर्णोद्धार के सापेक्ष मात्र 26 प्रा स्वा के एवं 6 सा स्वा के हेतु निधियां आवंटित हो सकी थी (सितम्बर 2011)।

आगे यह संज्ञान में आया कि निदेशालय ने सभी प्रस्तावित सा स्वा के एवं प्रा स्वा के हेतु उपकरणों, फर्नीचर एवं स्टेशनरी की केन्द्रीयकृत खरीद पर नवम्बर 2011 तक ₹ 5.78 करोड़ स्वीकृत राशि के सापेक्ष ₹ 3.86 करोड़ व्यय किए। जिलों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि आपूर्ति किए गए संयंत्र स्थान की अनुपलब्धता के कारण या तो जिले स्तर के कार्यालयों में या फिर सम्बन्धित प्रा स्वा के/सा स्वा के में व्यर्थ पड़े थे। निम्नांकित चित्र स्थिति को स्वयं बताता है:

⁵ कोरोनेशन चिकित्सालय, देहरादून एवं जिला चिकित्सालय, नरेन्द्र नगर, पौड़ी, पिथौरागढ़ एवं रुद्रप्रयाग



जि आ एवं यू अ, देहरादून कार्यालय में अनुपयोगी संयंत्र एवं फर्नीचर जि आ एवं यू अ अल्मोड़ा के भण्डार में अनुपयोगी पंचकर्म टब पुट्टी बोर्ड एवं हाथों से कसरत करने वाली मशीन

इस तथ्य की जानकारी के पश्चात भी कि प्रा स्वा के एवं सा स्वा के का जीर्णोद्धार कार्य अभी पूरा नहीं हुआ है, ₹3.86 करोड़ के उपकरणों का क्रय किया गया जो कि अनुचित था, इंगित करने पर विभाग ने उत्तर में कहा कि (अक्टूबर 2011) सभी जि आ एवं यू अ को संशोधित प्राक्कलनों को प्रस्तुत करने हेतु निदेशित किया गया है। आगे, व्यर्थ पड़े संयंत्रों के खरीद के बारे में विभाग, कोई ठोस कारण प्रस्तुत करने में असफल रहा।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि प्राक्कलन स्वीकृत प्राधिकारी को प्रेषित करने से पूर्व ही प्रारंभिक जाँच कर लेनी चाहिए थी तथा प्रा स्वा के एवं सा स्वा के में स्थान की उपलब्धता सुनिश्चित करने के उपरान्त ही उपकरणों का क्रय किया जाना चाहिए था। अतः विभाग की उदासीनता के कारण क्रमशः प्रा स्वा के एवं सा स्वा के को भवनों की जीर्णोद्धार हेतु मात्र 22 प्रतिशत एवं 26 प्रतिशत निधियाँ उपलब्ध की गई थीं। जिला स्तर के भण्डार/प्रा स्वा के एवं सा स्वा के में सितम्बर 2010 से ₹ 3.86 करोड़ के उपकरण व्यर्थ पड़े थे।

राज्य सरकार ने लेखापरीक्षा अभ्युक्तियाँ स्वीकारते हुए (मार्च, 2012) आश्वासन दिया कि अन्य जिलों की स्थिति को भी विश्लेषित किया जायेगा।

(ब) प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य (प्र एवं शि स्वा) केन्द्रों की स्थापना में विलम्ब

भा चि प एवं हो पर राष्ट्रीय नीति, 2002 'भा चि प एवं हो की स्वास्थ्य सुविधाओं के विकास को प्रोत्साहित करने की के प्रा यो' के अन्तर्गत शिशुओं की जन्म पूर्व, जन्म पश्चात् एवं नवजात के देखभाल हेतु प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य केन्द्रों के क्रियात्मक उपयोग पर बल देती है।

आयुष विभाग के महानिदेशक के पत्र (जून 2004) के अनुपालन में आठ जिलों⁶ के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों (मु चि अ) ने प्र एवं शि स्वा केन्द्रों की स्थापना हेतु अपनी सहमति भेजी थी एवं उत्तराखण्ड सरकार ने (मई, 2005) भारत सरकार को प्रस्ताव प्रेषित किया था। भारत सरकार ने आठ प्र एवं शि स्वा केन्द्रों में 8 विद्यमान एलोपैथिक जिला चिकित्सालय में होम्योपैथी विशेषज्ञ शाखा के गठन के प्रस्ताव पर स्वीकृति (नवम्बर 2005) दी थी एवं तदनुसार वर्ष 2005-06 में सारणी 4.1.3 के निम्नांकित घटकों के लिए भुगतान हेतु ₹2.80 करोड़ की स्वीकृति प्रदान की थी:

सारणी-4.1.3

(₹ लाख में)

| मद | प्रति ईकाई कीमत | आठ इकाइयों की कुल कीमत |
|--|-----------------|------------------------|
| विद्यमान भवनों के जीर्णोद्धार मरम्मत आदि | 10 | 80 |
| उपकरण | 15 | 120 |
| औषधि, खुराक आदि (शेष योजना अवधि के लिए प्रति वर्ष) | 7 | 56 |
| चिकित्सा एवं पैरामेडिकल कर्मियों को प्रशिक्षण | 1 | 8 |
| एक मुश्त आकस्मिकता | 2 | 16 |
| कुल | 35 | 280 |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत सूचना

लेखापरीक्षा परीक्षण में ज्ञात हुआ कि नि हो ने तीन वर्षों की देरी के बाद प्र एवं शि स्वा केन्द्रों के जीर्णोद्धार हेतु मात्र पांच जिलों⁷ के जि हो अ को ₹36.39 लाख (अगस्त, 2008) अवमुक्त किए। उधमसिंह नगर के अलावा सभी प्र एवं शि स्वा केन्द्रों के जीर्णोद्धार का कार्य सम्पूर्ण हो चुका था, जबकि प्र एवं शि स्वा हरिद्वार केन्द्र का हस्तांतरण नहीं किया गया था (सितम्बर 2011)। मानव शक्ति उपकरणों एवं औषधियों की अनुपलब्धता के कारण, जीर्णोद्धार किए गए प्र एवं शि स्वा केन्द्र अक्रियाशील थे। आगे यह पाया गया कि आवंटित निधियों का उपयोग नहीं होने के कारण भारत सरकार ने नि आ एवं यू को ₹1.62 करोड़ राशि का हस्तान्तरण (दिसम्बर, 2010) कर दिया था।

लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों के उत्तर में पाँच प्र एवं शि स्वा केन्द्रों को आवंटित निधियों को सम्मिलित करते हुए एवं तीन जीर्णोद्धार किए गए अक्रियाशील केन्द्रों के बारे में विभाग ने कहा कि मात्र पाँच प्र एवं शि स्वा क्लिनिक्स के जीर्णोद्धार हेतु निधियाँ अवमुक्त की गई थी एवं तीन केन्द्रों हेतु जिला चिकित्सालयों में स्थल उपलब्ध नहीं थे एवं जीर्णोद्धार किए गए केन्द्रों हेतु औषधियों, उपकरणों आदि की आपूर्ति हेतु राज्य सरकार को प्रस्ताव भेज कर सूचित किया गया था (मार्च 2011)।

⁶ हरिद्वार (दो चिकित्सालय), पिथौरागढ़, अल्मोड़ा, ऊधमसिंह नगर, पौड़ी गढ़वाल, देहरादून एवं उत्तरकाशी

⁷ हरिद्वार, पिथौरागढ़, अल्मोड़ा, ऊधमसिंह नगर एवं पौड़ी गढ़वाल

इस प्रकार निधियों की उपलब्धता होने पर भी प्र एवं शि स्वा केन्द्र अक्रियाशील रहे जिससे राज्य की जनता, योजना के कार्यों के लाभ से लाभान्वित होने से वंचित रही।

4.1.8.3 ऋषिकुल राजकीय आयुर्वेदिक औषधि निर्माणशाला (रा आ औ नि) का परिचालन

वर्ष 1974 में उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा रा आ औ नि, हरिद्वार की स्थापना की गई थी। 23 दिसम्बर 2006 को ऋषिकुल आयुर्वेद कॉलेज (आर ए सी), हरिद्वार से पृथक होने से पहले यह आर ए सी के भाग के रूप में कार्य करता था।

रा आ औ नि का उद्देश्य औषधियों का निर्माण एवं राज्य के सभी सरकारी चिकित्सालयों एवं औषधालयों में औषधियों की आपूर्ति करना था। यह औषधि निर्माण में स्वदेशी तकनीक का प्रयोग करते हुए दो करोड़ की कीमत तक की औषधियों का उत्पादन कर सकती है, यदि इसके पास सामग्री हेतु पर्याप्त निधियाँ हों। औषधियों के मूल्य का निर्धारण कच्ची सामग्री, श्रम, उपकरण एवं बैंकिंग चार्ज पर किये गये व्यय एवं उसके बाद स्थापना पर 105 प्रतिशत का अतिरिक्त व्यय के आधार पर किया जाता है। रा आ औ नि उन औषधियों का निर्माण करती थी जो नि आ एवं यू द्वारा स्वीकृत एवं आवश्यक होती थी। उनके उद्देश्यों में 153 औषधियों का उत्पादन करना था, लेकिन वर्ष 2006-11 के दौरान मात्र 11 से 44 औषधियों के उत्पादन की योजना बनाई गयी।

रा आ औ नि के अभिलेखों के परीक्षण पर निम्नांकित पाया गया है:

(अ) ₹1.87 करोड़ की परिचालन हानि

रा आ औ नि प्रत्यक्ष व्यय (कच्चा माल, विद्युत, श्रम आदि), स्थापना तथा औषधियों के प्रसंस्करण में लगी मानवशक्ति के रूप में परिचालन व्यय करती है। 2006-11 की समयावधि के लिए रा आ औ नि का व्यय सारणी-4.1.4 के रूप में निम्नलिखित है:

सारणी-4.1.4

(₹ लाख में)

| विवरण | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 | 2010-11 | Total |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| प्रत्यक्ष व्यय हेतु बजट का आवंटन | 25.00 | 25.00 | 35.00 | 40.00 | 40.00 | 165.00 |
| औषधि निर्माण पर (प्रत्यक्ष+स्थापना) कुल व्यय | 64.29 | 60.42 | 101.69 | 118.98 | 130.21 | 475.59 |
| स्थापना व्यय | 39.30 | 44.52 | 66.73 | 80.15 | 93.05 | 323.75 |
| उत्पादन पर प्रत्यक्ष व्यय | 24.99 | 15.9 | 34.96 | 38.83 | 37.16 | 151.84 |
| उत्पादित औषधियों का मूल्य | 42.00 | 60.75 | 22.78 | 46.19 | 117.13 | 288.85 |
| कुल व्यय का उत्पादन प्रतिशत ⁸ | 65.33 | 100.55 | 22.4 | 38.82 | 89.95 | 60.74 |
| परिचालन हानि ⁹ | 22.29 | -0.33 | 78.91 | 72.78 | 13.08 | 186.73 |

स्रोत: आँकड़े विभाग के अभिलेखों से लिये गये

⁸ उत्पादित औषधी का मूल्य ×100/औषधि उत्पादन में कुल व्यय (प्रत्यक्ष+स्थापना)

⁹ औषधि उत्पादन में कुल व्यय (प्रत्यक्ष+स्थापना)-उत्पादित औषधि का मूल्य

भण्डार एवं लेखों से सम्बन्धित अभिलेखों का परीक्षण करने पर पाया गया कि वर्ष 2006-11 के दौरान रा आ औ नि ने औषधियों के निर्माण पर ₹ 4.76 करोड़ व्यय किए जिनका निर्मित मूल्य कुल ₹2.89 करोड़ था। इस प्रकार रा आ औ नि को वर्ष 2006-11 के दौरान ₹1.87 करोड़ की परिचालन हानि हुई। आगे यह पाया गया कि इस समयावधि के दौरान स्थापना के व्यय में अत्यधिक वृद्धि हुई है।

लेखापरीक्षा की आपत्तियों पर रा आ औ नि ने कहा (सितम्बर 2011) प्रत्यक्ष व्यय हेतु उचित बजट आवंटन न होना लगातार परिचालन हानि होने का मुख्य कारण है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है जैसा कि उत्पादित औषधियों का मूल्य एवं बजटीय समर्थन के बीच कोई अनुबंध की स्थापना लेखापरीक्षा में नहीं हो पायी। जब कि राज्य सरकार ने तथ्य को स्वीकारते हुए उचित कार्रवाई करने का आश्वासन दिया।

(ब) ₹ 32.80 लाख में क्रय की गयी मशीनों का व्यर्थ पड़ा रहना

रा आ औ नि हरिद्वार में क्रियाशील उपकरणों का संयुक्त निरीक्षण करने पर पाया गया कि दो मशीनें, आन लाईन पैकिंग मशीन (ओ एल पी एम) एवं फ्लूड बेड ग्रेनुलेटर ड्रायर-30 कि ग्रा जो कि क्रमशः पैकिंग प्रणाली एवं ग्रेनुलेटर को सुखाने की प्रक्रिया को सुचारु बनाने के लिए की थी, उनकी आपूर्ति होने के समय से ही उपयोग नहीं की गई थी। मशीन का विवरण सारणी 4.1.5 में निम्नवत है:

सारणी-4.1.5

| मशीन का नाम | आपूर्ति का वर्ष | मूल्य (₹ लाख में) | कार्य |
|--|-----------------|-------------------|-------------------------------------|
| आनलाईन पैकिंग मशीन | 2005-06 | 26.00 | पैकिंग प्रणाली को सुचारु बनाने हेतु |
| फ्लूड बेड ग्रेनुलेटर ड्रायर-30 कि ग्रा | 2006-07 | 6.80 | ग्रेनुलेटर को सुखाने हेतु |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत सूचना

निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि ओ एल पी एम, का उपयोग न होने पर प्राइवेट पैकर द्वारा पैकिंग का कार्य हाथ से किया जा रहा था। ठीक इसी प्रकार नई फ्लूड बेड ग्रेनुलेटर ड्रायर 30 कि ग्रा लगाई गई, यह भी उपयोग में नहीं लायी जा रही थी। इस उद्देश्य हेतु कम शक्ति वाली पहले क्रय की गयी मशीन प्रयोग में लाई जा रही थी।

लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों के उत्तर में अधीक्षक, रा आ औ नि ने कहा कि (सितम्बर 2011) क्रमशः कुशल ऑपरेटर एवं कम्प्रेसर की अनुपलब्धता के कारण ऑनलाईन पैकिंग मशीन एवं फ्लूड बेड ग्रेनुलेटर ड्रायर 30 कि ग्रा का उपयोग नहीं हो सका।

अतः मशीनों के क्रय पर ₹ 32.80 लाख का व्यय व्यर्थ रह गया।

4.1.8.4 आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय की स्थापना न होना

राज्य में आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय की स्थापना करने की प्रक्रिया वर्ष 1976 में शुरू हुई जब एक चैरिटेबल ट्रस्ट, (ऋषिकुल विद्यापीठ ब्रह्मचर्य आश्रम) हरिद्वार में उच्च शिक्षा को बढ़ावा देने हेतु संस्कृत महाविद्यालय को छोड़ कर अपनी सारी सम्पत्ति दान देने हेतु तैयार हुआ। तदनुसार तत्कालीन उत्तरप्रदेश सरकार ने ट्रस्ट की सम्पूर्ण संपत्ति के अधिग्रहण हेतु अधिसूचना जारी की (जून 1981) जिसके लिए ट्रस्ट द्वारा न्यायालय में जाने पर माननीय उच्च न्यायालय ने मामले पर स्थगन (जुलाई, 1981) आदेश दे दिया। यद्यपि उच्चतम न्यायालय ने उच्च न्यायालय के स्थगन आदेश को अस्वीकार किया (नवम्बर 2004) और सरकार के लिए सम्पत्ति अधिग्रहण करने का रास्ता सुलभ कर दिया था।

इस बीच उत्तराखण्ड सरकार ने परामर्शदाता¹⁰ को नियुक्त करते हुए विस्तृत परियोजना प्रतिवेदन (वि प प्र) तैयार करने को कहा, वि प प्र के निष्कर्ष के अनुसार हरिद्वार, विश्वविद्यालय खोलने हेतु उपयुक्त स्थान था। वि प प्र के अनुसार विश्वविद्यालय परिसर उप कुलपति का कार्यालय, परीक्षा अनुभाग, 150 विस्तरों का चिकित्सालय, स्नातकोत्तर प्रशिक्षण अनुसंधान संस्थान एवं आवासीय भवनों से बना होना है। विश्वविद्यालय हेतु प्रस्तावित योजना में डिप्लोमा सहित परास्नातक अध्ययन पर विचार किया जाना था जो कि प्रथम वर्ष से अन्तिम वर्ष के लिए क्रमशः 87 से 231 सीटें होनी थीं। शिक्षकों एवं विद्यार्थियों का अनुपात 1:4 का होगा।

निदेशालय आयुर्वेदिक के अभिलेखों की लेखा परीक्षा में पाया गया कि माननीय उच्चतम न्यायालय के आदेश के बाद भी शासन, भूमि का अधिग्रहण करने में असफल रहा एवं निश्चित (सितम्बर, 2010) किया गया कि देहरादून में किराए के परिसर पर अस्थाई रूप से प्रशासनिक खण्ड का कार्य शुरू किया जाए। आगे पाया गया कि हरिद्वार में विश्वविद्यालय की स्थापना हेतु सरकार ने ₹6.03 करोड़ के विस्तृत प्राक्कलन की अनुमति दी और स्थापना हेतु ₹1.00 करोड़ की स्वीकृति दी (मार्च 2010) इन निर्देशों के साथ कि जगह का चयन अन्तिम होने तक निधियों को पी एल ए में रखा जाये। एक तरफ तो अवमुक्त की गई राशि विभाग के वैयक्तिक लेजर खाते (पी एल ए) में व्यर्थ पड़ी थी तो दूसरी तरफ शासन प्रतिवर्ष ₹ 6.24 लाख किराए का भुगतान कर रहा था।

यह भी पाया गया कि 'आयुष संस्थानों के विकास के लिए के प्रा यो' 9वीं, 10वीं एवं 11वीं पंचवर्षीय योजना में परिचालन में थी जिसके अन्तर्गत राज्यों में आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय की स्थापना हेतु ₹ 10 करोड़ तक के एक बारी केन्द्रीय वित्तीय सहायता पर राज्यों के लिए विचार किया जाना था। जिला प्रशासन हरिद्वार की तरफ से कोई कार्रवाई नहीं किये जाने के कारण विश्वविद्यालय हेतु स्थान का अधिग्रहण नहीं हो सका एवं राज्य ₹ 10.00 करोड़ की सम्भावित केन्द्रीय सहायता से वंचित रहा।

¹⁰ एजुकेशनल कन्सल्टेंट इण्डिया लिमिटेड, नोएडा

अतः माननीय उच्चतम न्यायालय के आदेशों के बावजूद भी स्थान का अधिग्रहण न करके महत्वाकांक्षी परियोजना लागू नहीं हो सकी।

4.1.8.5 आयुष ग्रामों की स्थापना

भा चि प एवं हो की राष्ट्रीय नीति, 2002 के अनुसार 11वीं पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत (2007-12) शासन ने राज्य के प्रत्येक जिले में इस आशय के साथ कि आयुष ग्रामों के द्वारा ग्रामीण अर्थव्यवस्था एवं पर्यटन को बढ़ावा देने हेतु आयुष ग्राम की स्थापना का लक्ष्य रखा था (सितम्बर 2007)। शासन ने सार्वजनिक निजी सहभागिता (पी पी पी मोड) के द्वारा आयुष ग्रामों को विभिन्न भारतीय प्रणाली पर आधारित सुविधाओं सहित औषधि, फार्मसी, हर्बल गार्डन, आयुर्वेदिक कॉटेज, आयुर्वेदिक संग्रहालय, पैथोलोजी एवं योग केन्द्र, मेडिटेशन एवं पंचकर्मा आदि के गठन हेतु मार्ग निदेशों की स्वीकृति दी (जनवरी 2009)।

निदेशक, आयुर्वेद ने सभी 13 जिलों हेतु योजना लागू करने का प्रस्ताव रखा लेकिन मात्र 8 जिलों के प्रस्ताव प्राप्त हुए। इनमें से मात्र 2 प्रस्ताव, योग्य पाये गए। तदनुसार 11वीं योजना के प्रारंभ से चार वर्ष से अधिक की समाप्ति पर विभाग मात्र दो जिलों¹¹ में भूमि का अधिग्रहण कर पाए। आगे पाया गया कि विभाग ने मात्र नैनीताल जिले में आयुष ग्राम की स्थापना हेतु विज्ञापि जारी की थी। विभाग ने संविदा को अन्तिम रूप दिया था एवं नैनीताल जिले में भवाली स्थित स्थान पर आयुष ग्राम के विकास एवं संचालन हेतु मैसर्स इमामी लिमिटेड, कलकत्ता (फर्म) के साथ अनुबंध किया (अगस्त 2010)। इन उद्देश्यों के लिए विभाग ने फर्म को 35 वर्षों हेतु भूमि का हस्तान्तरण किया। अनुबंध के अनुसार, फर्म ने ₹ 2.50 करोड़ की अपफ्रन्ट भुगतान ₹ 50 लाख की बैंक गारण्टी के साथ प्रस्तुत किया जो कि कोषागार में जमा (सितम्बर 2010) कर दी गयी। अनुबंध के अनुसार विभाग बुनियादी ढाँचा (सम्पर्क मार्ग, बिजली एवं पानी) देने हेतु जिम्मेदार था, लेकिन विभाग अब तक (अक्टूबर 2011) ऐसा नहीं कर सका जिसके कारण नैनीताल में आयुष ग्राम की स्थापना नहीं हो सकी थी।

लेखापरीक्षा जांच में पाया गया कि सात जिलों¹² में भूमि अधिग्रहण की प्रक्रिया प्रगति पर थी, जब कि चार जिलों में कार्रवाई होनी बाकी थी, जबकि पौड़ी जिले में भूमि अधिग्रहण करने के बाद भी कार्य शुरू नहीं हुआ था।

इसे इंगित करने पर विभाग ने कहा (अक्टूबर 2011) कि बुनियादी ढांचे हेतु सुविधाएँ देने का कार्य प्रगति पर है।

¹¹ नैनीताल एवं पौड़ी

¹² चमोली, बागेश्वर, उत्तरकाशी, टिहरी, चम्पावत, पिथौरागढ़ एवं रुद्रप्रयाग

अतः राज्य में आयुष पर्यटन को बढ़ावा एवं राजस्व के सशक्त स्रोत देने का उद्देश्य चार वर्षों की समाप्ति के बाद भी पूरा नहीं हो सका।

4.1.8.6 अपूर्ण निर्माण कार्य

राज्य में 541 चिकित्सालयों एवं औषधालयों में 412 (76 प्रतिशत) किराए के भवनों में क्रियाशील थे। आयुर्वेद विभाग ने चिकित्सालयों एवं औषधालयों हेतु भवनों का निर्माण शुरू करने का प्रस्ताव किया था। तदनुसार राज्य सरकार ने वर्ष 2006- 2011 के दौरान 57 चिकित्सालयों के निर्माण हेतु ₹ 24.03 करोड़ स्वीकृत किए तथा ₹ 15.60 करोड़ अवमुक्त किए।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि वर्ष 2006-2011 समयावधि के दौरान विभाग को निर्माण कार्य करवाने वाली कार्यदायी संस्थाओं के द्वारा कोई भी भवन हस्तगत नहीं किया गया था। निर्माण कार्यों की सारांशकृत स्थिति तालिका-4.1.6 के अनुसार निम्नवत है जबकि विस्तृत विवरण परिशिष्ट-4.1 में दिया गया है:

सारणी-4.1.6

(₹ करोड़ में)

| क्र.सं. | कारण | चिकित्सालय (संख्या में) | स्वीकृत लागत | लागू करने वाली एजेन्सी को अवमुक्त राशि | पूर्ण लागत |
|---------|--|-------------------------|--------------|--|------------|
| 1 | पूर्ण लेकिन विभाग को हस्तगत नहीं किए गए | 05 | 1.58 | 1.55 | 1.55 |
| 2 | कार्यान्वयन एजेन्सी को स्वीकृत राशि के अवमुक्त किए जाने के बाद भी अपूर्ण | 16 | 5.19 | 5.19 | NA |
| 3 | ₹ 1.80 करोड़ की शेष निधि के अवमुक्त न होने पर निर्माण कार्य रूक गया | 06 | 3.15 | 1.35 | NA |
| 4 | भूमि की उपलब्धता को सुनिश्चित किए बिना कार्यदायी संस्था की निधि अवमुक्त किया गया | 06 | 4.66 | 2.48 | NA |
| 5 | संपर्क मार्ग क्षतिग्रस्त होने के कारण निर्माण कार्य शुरू नहीं हो सका | 03 | 1.25 | 0.61 | NA |
| 6 | विभिन्न स्तरों पर निर्माण कार्य प्रगति पर | 21 | 8.20 | 4.42 | NA |
| कुल | | 57 | 24.03 | 15.60 | 1.55 |

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने तथ्यों का स्वीकार किया एवं आश्वासन दिया कि मामले को सम्बन्धित कार्यदायी संस्थाओं के साथ उठाया जायेगा।

राज्य सरकार ने तथ्यों का स्वीकार किया (मार्च 2012) एवं आश्वासन दिया कि कार्यदायी संस्थाओं से कार्य-प्रगति की समीक्षा की जायेगी।

4.1.8.7 'बेस्ट बिफोर' अवधि के बाद औषधियों का वितरण

आयुर्वेदिक निदेशालय विभिन्न फर्मों से सीधे जिला आयुर्वेद कार्यालयों को औषधियों की आपूर्ति हेतु क्रय आदेश देता है, जो आयुष विंग के जिला चिकित्सालयों/औषधालयों को औषधि की आपूर्ति करते हैं।

वर्ष 2006-11 के दौरान चार चयनित जिलों¹³ में औषधियों की प्राप्ति एवं वितरण सम्बन्धी अभिलेखों की जाँच करने पर पाया गया कि जि आ अ द्वारा चिकित्सालयों/औषधालयों को औषधियों के वितरण में अत्यधिक देरी हुई थी जिसको सारणी-4.1.7 में निम्नवत दर्शाया गया है:

सारणी-4.1.7

| जिला का नाम | चिकित्सालयों/औषधालयों को औषधियों के वितरण पर लिया गया समय |
|-------------|---|
| देहरादून | 04 माह से 22 माह तक |
| हरिद्वार | 02 माह से 15 माह तक |
| पौड़ी | 03माह से 26 माह तक |
| अल्मोडा | 03 माह से 23 माह तक |

स्रोत: सूचना जि आ एवं यू अ के अभिलेखों से ली गई

उपरोक्त में यह पाया गया कि जिलों के आयुष विंग के चिकित्सालयों/औषधालयों में जि आ एवं यू अ के द्वारा औषधियों के वितरण हेतु कोई समयबद्ध प्रणाली या नियम नहीं थे। आगे लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि फर्मों द्वारा प्रस्तुत किए गए कई बिलों में औषधि निर्माण की तिथि एवं 'बेस्ट बिफोर' की तिथि अंकित नहीं थी, आगे यह पाया गया कि जहाँ औषधि वितरित की गयी थी वहाँ कई मामलों में 'बेस्ट बिफोर' समयावधि के एक महीने से 12 महीनों तक की देरी के बाद रोगियों को ये औषधियाँ वितरित की गई थीं।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने उत्तर दिया कि (अक्टूबर 2011) क्षेत्रीय कार्यालयों से सूचनाएँ संकलित की जा रही थी। तथापि विभाग बेस्ट बिफोर समयावधि के बाद औषधियों के वितरण करने पर अपना स्पष्टीकरण प्रस्तुत करने में असफल रहा। आगे पाया गया कि चिकित्सालयों को औषधियाँ वितरित करने हेतु कोई भी विहित समयबद्ध नियम नहीं थे एवं इसको सुनिश्चित करने हेतु विभाग के पास कोई कार्मिक ढांचा नहीं था कि आपूर्तिकर्ता के बिलों में निर्माण तिथि एवं 'बेस्ट बिफोर' तिथि अपरिहार्य रूप से दर्शायी जाए।

राज्य सरकार ने तथ्यों का स्वीकार (मार्च 2012) करते हुए आश्वासन दिया कि जाँच की जायेगी एवं उचित कार्रवाही की जायेगी।

¹³ देहरादून, हरिद्वार, पौड़ी एवं अल्मोडा

4.1.8.8 रोगी कल्याण समितियों का गठन न करना

स्वा एवं प क मं के आयुष विभाग की "आयुष चिकित्सालयों एवं औषधालयों के विकास के लिए के प्रा यो" के अन्तर्गत रोगी कल्याण समितियों¹⁴/चिकित्सा प्रबन्धन समितियों (रो क स) के गठन पर विचार किया जाना था। एन आर एच एम के अन्तर्गत जिला/उप जिला स्तर पर आयुष चिकित्सालयों को स्वायत्त एवं उनके कार्यों में लचीलापन लाने हेतु रो क स एलोपैथी चिकित्सालय की प्रणाली पर आधारित आयुष चिकित्सालयों में गठन होना था। योजना के अन्तर्गत इसके लिए व्यय की व्यवस्था ₹ 0.70 लाख प्रतिवर्ष प्रति ईकाई तक सीमित करते हुए आकस्मिक व्यय से प्रतिपूर्ति किये जाने का प्रावधान किया गया था।

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि 546 आयुष चिकित्सालयों/औषधालयों में रो क स का गठन नहीं हुआ था।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया (अगस्त, 2011) एवं राज्य सरकार ने आश्वासन दिया (मार्च, 2012) कि इनके गठन की कार्रवाई की जायेगी।

अतः योजना के अन्तर्गत अपेक्षित अनुसार राज्य में आयुष चिकित्सालयों/औषधालयों के रा क स की स्थापना में आयुर्वेद विभाग असफल रहा, जिसने योजना को लागू करने में समुदाय की भागीदारी के प्रति विभाग के शिथिल दृष्टिकोण को इंगित किया।

4.1.8.9 राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (रा औ प प्र) का परिचालन

11वीं पंचवर्षीय योजना की अवधि में आ यू सि एवं हो औषधियों के गुणवत्ता नियंत्रण के लिए के प्रा यो परिचालन में थी। योजना के निम्न उद्देश्य थे:

- राज्य में विद्यमान औषधि प्रयोगशाला में परीक्षण/विश्लेषण गुणवत्ता नियंत्रण को सुदृढ़ करना।
- औषधि परीक्षण सुविधा को सुदृढ़ करना एवं गुणवर्धक औषधि के उत्पादन हेतु सेवाओं एवं प्रणालियों का पोषण करने हेतु उच्चस्तरीय प्रयोगशाला का गठन करना था।

इन प्रयोगशालाओं के द्वारा भुगतान के आधार पर निजी औषधि उत्पादनकर्ताओं के उत्पाद की गुणवत्ता सुनिश्चित करने हेतु परीक्षण का भी कार्य करना था।

औषधि परीक्षण को सुचारू करने के लिए शासन द्वारा हरिद्वार में राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला की स्थापना (जुलाई, 2005) की गयी। सितम्बर 2011 में कार्यरत कर्मियों की स्थिति, तालिका-4.1.8 में निम्नवत् दर्शाया है:

¹⁴ पचायती राज संस्थाओं एवं स्वयं सेवी संगठनों के सदस्य,, स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधि और सरकारी अधिकारी

सारणी - 4.1.8

| क्र.सं. | पदनाम | स्वीकृत पद | कार्यरत कर्मचारी | कमी | अभ्युक्तियां |
|---------|-------------------|------------|--------------------|-----|--|
| 1 | वैज्ञानिक अधिकारी | 3 | 1 (रसायन विज्ञान) | 2 | एस0ओ0 (रसायन विज्ञान) क्रमशः फरवरी 2006 से अगस्त 2006 तक एवं अक्टूबर 2008 से लेखापरीक्षा की तिथि तक (सितम्बर 2011) तैनात थे। |
| 2 | विश्लेषक | 2 | - | 2 | |
| 3 | प्रयोगशाला सहायक | 1 | 1 (बाहरी स्रोत से) | - | |
| 4 | सफाई वाला | 1 | 1 (बाहरी स्रोत से) | - | |

स्रोत: विभाग के द्वारा सूचना प्रस्तुत की गई।

औषधि जांच की क्रियाविधि के निम्नांकित तीन स्तर थे:

प्रथम स्तर: वैज्ञानिक अधिकारी (भा चि प) द्वारा आयुर्वेदिक औषधि की वास्तविक विशेषताओं के अनुसार प्रारम्भिक पहचान;

द्वितीय स्तर: वनस्पति विज्ञान पहचान हेतु विश्लेषण जैसे कि वैज्ञानिक अधिकारी द्वारा माइक्रोस्कोपिक अध्ययन (स्नातक वनस्पति विज्ञान के साथ रसायन विज्ञान में स्नातकोत्तर); एवं

तृतीय स्तर: वैज्ञानिक अधिकारी द्वारा रसायनिक विश्लेषण (रसायन विज्ञान में पी.एच.डी);

यह पाया गया कि प्रयोगशाला की क्रियाविधि के प्रत्येक स्तर की जाँच भा चि प, वनस्पति विज्ञान तथा रसायन विज्ञान के क्षेत्र के वैज्ञानिक अधिकारी (वै आ) की तैनाती पर आधारित थी। तथापि वर्ष 2006-11 समयावधि के दौरान विभाग द्वारा रसायन विज्ञान मात्र का एक वै आ तैनात किया गया था। फिर भी यह तैनाती वर्ष 2006-11 की अवधि में लगभग 3 वर्षों के लिए ही थी। आगे करने से संज्ञान में आया कि वै आ (रसायन विज्ञान) द्वारा माइक्रोबायलोजी एवं वनस्पति सम्बन्धी परीक्षण भी किया गया जिसके लिए उसके पास योग्यता नहीं थी, जो नमूने के विश्लेषण के परिणामों पर गंभीर संदेह उत्पन्न किया। इस तथ्य के कारण निजी उत्पादकों¹⁵ से प्रयोगशाला में परीक्षण हेतु बहुत कम नमूने प्राप्त होते थे।

इसे इंगित करने पर विभाग ने कहा कि वै आ की नियुक्ति हेतु लोक सेवा आयोग (पी एस सी) को अभियाचन पहले ही भेजा जा चुका है। राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकारते हुए (मार्च, 2012) सूचित किया कि लोक सेवा आयोग द्वारा भर्ती प्रक्रिया चालू थी।

15

| वर्ष | | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 | 2010-11 |
|-------------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| नमूने प्राप्त हुए | सरकारी | 99 | 89 | 60 | 83 | 46 |
| | गैर सरकारी | 01 | -- | -- | 15 | 12 |

अतः योग्य मानव शक्ति के अभाव के कारण रा औ प प्र का मुख्य उद्देश्य जो करेन्ट गुड लैबोरेटोरी प्रैक्टिस (सी जी एल पी) के रूप में लक्ष्य की प्राप्ति नहीं हो सकी थी।

4.1.9 भण्डार प्रबन्धन

4.1.9.1 स्थान की उपलब्धता का आकलन किए बिना ₹ 85 लाख के उपकरण/फर्नीचर के क्रय के कारण उनका व्यर्थ पड़े रहना।

'आयुष चिकित्सालयों एवं औषधालयों के विकास की के प्रा यो' के अंतर्गत जिला एवं उपजिला स्तर के आयुष चिकित्सालयों (प्रा स्वा के/सा स्वा के/जि चि के अतिरिक्त) के उच्चीकरण का प्रावधान था। योजना के प्रावधानानुसार ₹ 50 लाख एक मुश्त अनुदान में विद्यमान परिसरों के जीर्णोद्धार, फर्नीचर एवं फिक्सर, उपकरणों आदि हेतु इस शर्त के साथ विचार किया जाना था कि अतिरिक्त/परिवर्तन कार्यों पर व्यय, कुल राशि का 75 प्रतिशत से अधिक नहीं होना चाहिए। कुल ₹50 लाख में से 85 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता तथा 15 प्रतिशत राज्य सरकार के द्वारा वहन करना था।

भारत सरकार ने राज्य के पाँच जिलों¹⁶ के आठ आयुर्वेदिक चिकित्सालयों के उच्चीकरण हेतु स्वीकृति दी एवं ₹ 3.40 करोड़ में अवमुक्त (जुलाई 2010) किए (आठ चिकित्सालयों को 85 प्रतिशत)। कुल ₹ 3.40 करोड़ में से ₹ 2.55 करोड़ (75 प्रतिशत) विद्यमान परिसर के निर्माण कार्यों एवं बाकी ₹ 85 लाख (25 प्रतिशत) फर्नीचर, फिक्सर एवं उपकरणों के लिए थे। लेखापरीक्षा की तिथि तक विभाग को ₹ 61.87 लाख राज्यांश (15 प्रतिशत) की धनराशि प्राप्त होना शेष थी।

यह पाया गया कि चिकित्सालयों का निर्माण एवं जीर्णोद्धार का कार्य प्रगति पर था, आठ चिकित्सालयों में से मात्र तीन चिकित्सालयों के प्राक्कलन स्वीकृत किए गए थे जबकि 5 चिकित्सालयों के प्राक्कलनों को स्वीकृत करने का कार्य प्रगति पर था।

तथापि चिकित्सालयों का निर्माण/जीर्णोद्धार का कार्य लम्बित रहते निदेशालय ने विभिन्न फर्मों को उपकरणों एवं फर्नीचर की आपूर्ति हेतु केन्द्रीय आपूर्ति आदेश जारी कर दिए थे (मार्च 2011) एवं फर्मों के द्वारा अगस्त 2011 तक आपूर्ति कर दी गयी थी। दो उच्चीकृत चिकित्सालयों के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान संज्ञान में आया कि सभी आपूर्ति किए गये उपकरण चिकित्सालयों के भण्डार में व्यर्थ पड़े थे (अक्टूबर 2011)। चिकित्सालयों के भौतिक सत्यापन का विवरण निम्नांकित फोटोग्राफ में दर्शाया गया है:

¹⁶ देहरादून-02, पौड़ी-02, उत्तरकाशी-1, पिथौरागढ़-1 एवं टिहरी-2

आयुर्वेदिक चिकित्सालय पौड़ी, मुख्यालय पौड़ी- लेखापरीक्षा दल दिनांक 04.10.2011 को चिकित्सालय में गया एवं संज्ञान लिया कि विद्यमान आंतरिक रोगियों के कमरे में 08.08.2011 को आपूर्ति किए गए उपकरण/फर्नीचर रखा गया था। आगे पाया गया कि अन्तः रोगियों के कमरे की अनुपलब्धता के कारण, अन्तः रोगी चिकित्सालय में भर्ती नहीं हो पाती थी। पिछले पाँच वर्षों के दौरान चिकित्सालय में रोगियों के भर्ती होने की प्रत्येक वर्ष की औसत संख्या 274 थी जैसे कि निम्नवत सारणी में दर्शाया गया है:

| वर्ष | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 | 2010-11 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| रोगियों की संख्या | 93 | 130 | 434 | 199 | 516 |



आयुर्वेदिक चिकित्सालय पौड़ी मुख्यालय पौड़ी भण्डार में परिवर्तित आन्तरिक दवाखाना।

इसे इंगित करने पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ने कहा कि स्थान की कमी होने के कारण जो उपकरण/फर्नीचर प्राप्त कर अन्तः रोगी कमरे में रखे गए थे, जगह उपलब्ध होने पर उपयोग में लाए जा सकते हैं।

राजकीय आयुर्वेदिक औषधालय, कोटद्वार, पौड़ी- लेखापरीक्षा दल दिनांक 08.10.2011 को चिकित्सालय गया एवं संज्ञान लिया कि जो उपकरण/फर्नीचर अगस्त 2011 को प्राप्त किए थे वे औषधि वितरण कमरे में व्यर्थ पड़े थे। इसे इंगित करने पर प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ने बताया कि स्थान के अभाव के कारण, जो उपकरण /फर्नीचर प्राप्त किए गए थे। उनको नये भवन के निर्माण कार्य पूर्ण होने के बाद ही उपयोग किया जायेगा। तथापि चिकित्सालय के भवन का निर्माण कार्य अभी शुरू नहीं हुआ था।



आयुर्वेदिक औषधालय कोटद्वार में फर्नीचर कमरे में पड़े हुए।

इसे इंगित करने पर विभाग ने अपने उत्तर में बताया कि (अक्टूबर 2011) प्राप्त अनुदान उपयोगिता का प्रमाण पत्र निर्दिष्ट समयावधि के अन्दर भारत सरकार को प्रस्तुत करना था, इसलिए उपकरण एवं फर्नीचर की आपूर्ति की गई एवं क्षेत्रीय कार्यालयों को जारी किए गए थे। तथापि, क्षेत्रीय कार्यालयों से निरीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त होने पर इन चिकित्सालयों के लिए स्थान की उपलब्धता सुनिश्चित की जायेगी।

विभाग का उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि बुनियादी ढाँचे के निर्माण के बाद सयंत्रों की आपूर्ति करनी चाहिए थी। विभाग ने जगह की उपलब्धता के निर्धारण किए बिना ही ₹ 85 लाख राशि के उपकरण एवं फर्नीचर की आपूर्ति की जो कि अनुपयोगी रही एवं चिकित्सालयों में व्यर्थ पड़ी थी। इस बात की सम्भावना से इनकार नहीं किया जा सकता कि सयंत्रों के वारन्टी का समय समाप्त हो सकता है एवं समय के साथ उपकरण अनुपयोगी हो सकते हैं।

राज्य सरकार द्वारा तथ्यों को स्वीकारते हुए (मार्च, 2012) कहा कि आवश्यक कार्रवाई की जायेगी।

4.1.9.2 एलोपैथिक औषधालयों के अक्रियाशील आयुष शाखा के लिये औषधियों की खरीद

भा चि प एवं हो में जीवन रक्षक औषधियों के विकास को बढ़ावा देने हेतु के प्रा यो के अन्तर्गत ग्रामीण एवं पिछड़े क्षेत्रों के औषधालयों को आवश्यक औषधियों की आपूर्ति का प्रावधान किया गया था, योजना के अन्तर्गत, ग्रामीण एवं पिछड़े क्षेत्रों में आयुष औषधालयों के लिए वित्तीय सहायता की व्यवस्था की जानी थी। के प्रा यो ने आवश्यक औषधियों के लिए आवर्ती अनुदान ₹ 25 हजार प्रतिवर्ष का विचार किया।

भारत सरकार ने राज्य की आयुष शाखा की 180 अक्रियाशील एलोपैथिक औषधालयों की आवश्यक औषधियों की खरीद हेतु सितम्बर 2007 एवं मार्च 2009 में प्रत्येक के लिए ₹ 45 लाख अवमुक्त किये थे। आयुष निदेशालय ने क्रमशः 172 एवं 180 आयुष औषधालयों के लिए मार्च 2008, एवं अगस्त, 2010 में केन्द्रीय आपूर्ति आदेश जारी किए थे।

शासन ने अक्रियाशील एलोपैथिक औषधालयों¹⁷ हेतु आयुर्वेदिक चिकित्सकों के 180 पद स्वीकृत किए (जुलाई, 2006)। यह पाया गया कि विभाग आयुष शाखा के सभी 180 एलोपैथिक औषधालयों हेतु आयुर्वेदिक चिकित्सकों के तैनाती करने में असमर्थ रहा, यहाँ तक कि चिकित्सकों को सीधे संविदा के आधार पर भी तैनात किया गया था वर्ष 2007-11 की समयावधि के दौरान आयुष शाखा की स्थिति निम्न सारणी-4.1.9 में दर्शायी गयी है:-

सारणी -4.1.9

| वर्ष | स्वीकृत पद | क्रियाशील आयुष शाखा | अक्रियाशील आयुष शाखा | अक्रियाशील आयुष शाखाओं का प्रतिशत |
|---------|------------|---------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 2007-08 | 180 | 61 | 119 | 66 |
| 2008-09 | 180 | 38 | 142 | 79 |
| 2009-10 | 180 | 33 | 147 | 82 |
| 2010-11 | 180 | 45 | 135 | 75 |

स्रोत: विभाग द्वारा प्रदत्त सूचना

¹⁷ एलोपैथिक चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण

यह संज्ञान में आया कि वर्ष 2007-11 के दौरान 66 से 82 प्रतिशत एलोपैथिक औषधालय अक्रियाशील रहे।

आगे यह संज्ञान में आया कि विभाग ने सभी 180 आयुष शाखा के लिए औषधियों की आपूर्ति की थी। यह औषधियां अगस्त, 2010 से जुलाई 2011 की समयावधि के दौरान औषधालयों में प्राप्त हुई थी।

जि आ एवं यू अ, अल्मोड़ा के अभिलेखों के संयुक्त निरीक्षण के दौरान (अक्टूबर, 2011) यह संज्ञान में आया कि औषधियाँ 2010 से अनुपयोगी पड़ी थी एवं भण्डार में बंधी हुई रखी थी।



डी ए ओ अल्मोड़ा के भण्डार गृह में आयुष विंग की निष्क्रिय औषधियां (निरीक्षण की तिथि 15.10.2011)

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने बताया कि, चिकित्सकों की तैनाती की प्रत्याशा में औषधियों की खरीद की गई थी। राज्य सरकार ने लेखापरीक्षा (मार्च 2012) के विचारों का समर्थन किया एवं कहा कि इस संदर्भ में मानकों का निर्धारण किया जायेगा।

अतः विभाग ने चिकित्सकों की उपलब्धता का निर्धारण किए बिना आयुष शाखा की 180 अक्रियाशील औषधालयों हेतु औषधियों की खरीद की थी, आयुर्वेदिक औषधियाँ अनुपयोगी पड़ी थीं एवं अक्रियाशील एलोपैथिक औषधालयों को आयुष सुविधाएँ देने का उद्देश्य असफल रहा।

4.1.9.3 सम्बन्धित चिकित्सालयों/औषधालयों में रोगियों की संख्या का निर्धारण किए बिना चिकित्सालयों/औषधालयों में औषधियों का वितरण।

निदेशक, आयुर्वेदिक एवं यूनानी के द्वारा राज्य में आयुर्वेदिक औषधियों की मुख्यतः अलग-अलग खेपों में केन्द्रीयकृत आपूर्ति की गयी। राज्य के सभी चिकित्सालयों/औषधालयों की आयुष शाखाओं को औषधियों की खेपों की आपूर्ति की गयी थी। यह संज्ञान में आया कि औषधियों की खेप, रोगियों की संख्या के आधार पर नहीं अपितु जनपदों के चिकित्सालयों/औषधालयों/आयुष शाखाओं की संख्या के आधार पर वितरित की गई थी।

चार जि आ एवं यू अ के चिकित्सालयों की नमूना जांच में प्रतिवर्ष प्रति रोगियों का विवरण तालिका 4.1.10 में निम्नवत है:

सारणी - 4.1.10

| प्रतिवर्ष रोगियों की संख्या | जिलो में वर्ष 2006-07 से 2010-11 के दौरान औसत चिकित्सालयों की संख्या | | | | |
|-----------------------------|--|---------------|------------|---------------|-----------|
| | देहरादून (51) | हरिद्वार (25) | पौड़ी (58) | अल्मोड़ा (51) | कुल (185) |
| कम से कम 4000 तक | 10 | 01 | 17 | 02 | 30 (16 %) |
| 4001 से 6000 तक | 15 | 01 | 31 | 04 | 51 (28%) |
| 6001 से 10000 तक | 15 | 07 | 08 | 18 | 48 (26%) |
| 10001 से 15000 तक | 07 | 06 | 02 | 19 | 34 (18%) |
| 15000 से अधिक | 04 | 10 | 00 | 08 | 22 (12%) |

स्रोत: सम्बन्धित जि आ अ द्वारा प्रस्तुत सूचना।

लेखापरीक्षा में चार जिलों के नमूना जाँच में पाया गया है कि 185 चिकित्सालयों में से 81 (30+51) चिकित्सालयों (44 प्रतिशत) के प्रतिवर्ष 6000 से कम रोगी थे जबकि 104 (48+34+22) चिकित्सालयों (56 प्रतिशत) के 6000 से अधिक रोगी थे। रोगियों की संख्या के आंकलन के बिना ही निदेशालय एवं जि आ एवं यू अ ने सभी औषधालयों/चिकित्सालयों को बराबर औषधियों का वितरण कर दिया था। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान यह पाया गया कि जिन चिकित्सालयों में प्रति वर्ष 10000 से अधिक रोगी आते थे उनमें 27 प्रतिशत से 84 प्रतिशत तक औषधियों का स्टॉक ही नहीं था एवं जिनमें रोगियों की संख्या 10000 से कम थी उनमें औषधियाँ अनुपयोगी पड़ी थी।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने तथ्य को स्वीकारा एवं आश्वासन दिया (अक्टूबर 2011) कि सम्बन्धित जि आ एवं यू अ को इस विषय पर आवश्यक निदेश जारी किए जायेंगे। राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकारते हुए (मार्च 2012) उचित कार्रवाई का आश्वासन दिया।

अतः विभाग ने रोगियों की वास्तविक आवश्यकता का आंकलन किए बिना ही औषधालयों को औषधियाँ निर्गत कर दी थीं जिसके कारण उन औषधालयों जिनमें अधिक रोगी संख्या थी वे मुफ्त औषधियों से वंचित रह गए थे।

4.1.10 मानव संसाधन प्रबन्धन

मानव संसाधन प्रबन्धन में अवश्यभावित है कि विभागीय गतिविधियों का उचित विचार करते हुए नियमित अन्तरालों में कर्मचारी-अपेक्षाएँ निर्धारित एवं समीक्षा किए जाते हैं तथा संगठन के लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु भर्ती एवं कार्यक्षमता वृद्धि के लिए उचित/पारदर्शी नीतियाँ संरचित/अनुवर्तित की जाती है।

4.1.10.1 मानव शक्ति की कमी

अ) निदेशालय, आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएँ

वर्ष 2006-07 एवं 2010-11 में नि आ एव यू के अधीन मानव शक्ति, सारणी-4.1.11 के अनुसार निम्नांकित दर्शाई गई थी:-

सारणी - 4.1.11

| समूह (संवर्ग) | 2006-07 | | | | 2010-11 | | | |
|------------------|---------|----------|-----------|-----------------------|---------|----------|-----------|-----------------------|
| | एस.एस. | एम.आई.पी | रिक्तियाँ | रिक्त पदों का प्रतिशत | एस.एस | एम.आई.पी | रिक्तियाँ | रिक्त पदों का प्रतिशत |
| क. | 110 | 26 | 84 | 76 | 111 | 44 | 67 | 60 |
| ख. | 685 | 410 | 275 | 40 | 866 | 553 | 313 | 36 |
| ग. | 773 | 438 | 335 | 43 | 879 | 598 | 281 | 32 |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत सूचना (एस.एस स्वीकृत पद, एम.आई.पी कार्यरत कर्मचारी)

आगे यह पाया गया था कि यद्यपि वर्ष 2006-11 समयावधि के दौरान रिक्त पदों की स्थिति में सुधार हुआ था फिर भी वर्ष 2010-11 के अन्त में क, ख एवं ग संवर्ग में क्रमशः 60 प्रतिशत, 36 प्रतिशत एवं 32 प्रतिशत पर रिक्तियाँ उच्च रह गईं। 546 चिकित्सालयों/औषधालयों में चिकित्सकों एवं सह स्वास्थ्य कर्मियों की तैनाती की स्थिति बहुत कम थी जबकि इन संवर्गों में रिक्तियां 16 से 100 प्रतिशत के भीतर थी जैसा कि निम्न सारणी-4.1.12 में दर्शाया है:

तालिका-4.1.12

| पदनाम | एस एस | एम आई पी | रिक्त पद | रिक्त पदों का प्रतिशत |
|---------------|-------|----------|----------|-----------------------|
| चिकित्सक | 759 | 483 | 276 | 36 |
| फार्मासिस्ट | 613 | 513 | 100 | 16 |
| पंचकर्म सहायक | 76 | Nil | 76 | 100 |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत सूचना

आगे संज्ञान में आया कि जि आ एवं यू अ संवर्ग में 46 प्रतिशत रिक्तियाँ थीं। जिला स्तर पर विभाग के क्रियाकलापों को निभाने के लिए ये अधिकारी नोडल अधिकारियों का कार्य करते थे। विभाग इस संवर्ग की रिक्तियां भरने में असफल रहा, जिससे जिला स्तर पर क्रियाकलापों एवं योजनाओं को लागू करने में विपरीत प्रभाव पड़ा।

इसे इंगित करने पर विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों को स्वीकारा (अगस्त 2011) एवं बताया कि विभिन्न रिक्त पदों को भरने की प्रक्रिया प्रगति पर है एवं तदनुसार जल्दी ही तैनाती की जायेगी।

ब) निदेशालय, होम्योपैथी सेवाएँ

निदेशालय एवं जिला स्तरों पर इसकी कुशलपूर्वक कार्यशीलता हेतु विभिन्न पदों की स्वीकृति के ज़रिए राजकीय आदेश (दिसम्बर 2009) के द्वारा होम्योपैथिक विंग का पुनर्गठन हुआ था।

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि क, ख, ग समूह में 25 में से 18 पदों, जो कुल स्वीकृत पदों का 72 प्रतिशत था, निदेशालय स्तर पर रिक्त पड़े थे। आगे पाया गया कि जिला स्तर पर चिकित्सकों एवं फार्मासिस्ट संवर्ग की कुल स्वीकृत 214 पदों के सापेक्ष 36 पद, जो कुल स्वीकृत पदों का 17 प्रतिशत था, रिक्त पड़े थे, जिसमें फार्मासिस्ट संवर्ग के 32 प्रतिशत रिक्त पद सम्मिलित हैं। इसके अतिरिक्त जिला होम्योपैथिक अधिकारी (डी एच ओ) के 13 स्वीकृत पदों के सापेक्ष विभाग में 10 पदों में ही नियुक्ति थी।

इसे इंगित करने पर विभाग ने मानव शक्ति की कमी स्वीकार की एवं इसे नियुक्तियों में हुई कार्यप्रणालीय देरी बताया।

4.1.10.2 कर्तव्यों के चिन्हीकरण किए बिना पदों का सृजन एवं परिचालन

उत्तराखण्ड सरकार ने आयुष एवं आयुष शिक्षा (जून 2010) के संगठनात्मक ढाँचे को स्वीकृति दी थी एवं जिला कार्यालयों हेतु पे-बैंड 9300-34800 (ग्रेड वेतन ₹ 4200) में फार्मसी प्रभारी के नये राजपत्रित पदों का सृजन किया। आयुर्वेद निदेशालय ने पाँच मुख्य फार्मासिस्टों के नये सृजित पदों के विरुद्ध पदोन्नति (नवम्बर 2011) कर दी एवं विभिन्न जिलों में उनकी तैनाती भी कर दी।

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि ना तो सेवा विनियम पुनर्गठन के समय और ना ही पदोन्नति के समय सभी पाँच अधिकारियों ने तैनाती के स्थान पर कार्यभार ग्रहण कर लिया था एवं नए सृजित पद पर निर्दिष्ट कर्तव्यों एवं उत्तरदायित्व के बिना सामान्य कर्तव्यों का निर्वहन कर रहे थे।

इसे इंगित करने पर जि आ एवं यू अ ने उत्तर में कहा कि कार्यकारी अधिकारी, फार्मसी के कर्तव्य एवं कार्यों की अनुपलब्धता के कारण वे मुख्य फार्मासिस्ट या फार्मासिस्ट एवं भण्डार में पर्यवेक्षक के कार्यों पर कार्य कर रहे थे।

अतः पाँच मुख्य फार्मासिस्टों के नव सृजित कार्यकारी अधिकारी, फार्मसी के पद पर बिना कर्तव्यों एवं उत्तरदायित्वों के निर्धारण के, पदोन्नति उचित नहीं थी। नवम्बर 2010 से पाँच अधिकारियों को मासिक वेतन ₹ 1.49 लाख¹⁸ का भुगतान किया जा रहा था।

4.1.10.3 संविदा के अन्तर्गत चिकित्सा कर्मियों की न्यून तैनाती

एन आर एच एम की, आयुष को मुख्य धारा में लाने हेतु एक प्रमुख रणनीति 'चिकित्सालयों एवं औषधालयों के विकास की के प्रा यो' के अंतर्गत स्थापित होने वाले सभी प्रा स्वा के/सा स्वा के पर मानव शक्ति को संविदा पर लेने हेतु निधि उपलब्ध करवाना था।

उत्तराखण्ड सरकार ने 2007-11 से 171¹⁹ प्रा स्वा के/सा स्वा के के गठन की स्वीकृति दी थी जिसमें 603²⁰ चिकित्सा कर्मियों की संविदा के आधार पर नियुक्ति की आवश्यकता थी। तदनुसार भारत सरकार ने एन आर एच एम के अन्तर्गत आवश्यक मानव शक्ति पर आधारित प्रोजेक्ट इंप्लीमेन्टेशन प्लान (पी आइ पी) की स्वीकृति दी थी एवं वर्ष 2007-11 के दौरान संविदा कर्मियों हेतु ₹ 30.09 करोड़ का आवंटन किया। स्वीकृत पी आई पी के अनुसार कर्मियों की आवश्यकता, वास्तविक रूप में कार्यरत एवं राशि की स्वीकृति, प्राप्ति एवं उपयोग की स्थिति निम्न सारणी 4.1.13 के अनुसार है:

¹⁸ कम से कम '13,500 मूल प्रतिमाह (9,300-34,800 ग्रेड पे - 4200), 11 माह का कुल योग (11/2010 से 9/2011) पाँच व्यक्तियों को ' 1,48,500, कुल योग ' 7,42,500 ।

¹⁹ 116 की पी.एस.सी/23 सी.एच.सी आयुर्वेद के 25 पी.एच.सी/7 सी.एच.सी होम्योपैथिक के

²⁰ 2007 से 2008-09 एवं 2009-10 से 2010-11 में क्रमशः 486 एवं 603 चिकित्सा कर्मियों की आवश्यकता थी।

सारणी - 4.1.13

(₹ करोड़ में)

| वर्ष | कर्मचारियों की संख्या | | भारत सरकार के द्वारा स्वीकृत पी.आई.पी के अनुसार निधि की स्थिति | | | |
|---------|-----------------------|---------|--|---------|-------|------|
| | आवश्यक | कार्यरत | स्वीकृत | प्राप्त | व्यय | शेष |
| 2007-08 | 486 | 148 | 5.41 | 1.80 | 0 | 0 |
| 2008-09 | 486 | 264 | 0 | 0 | 1.78 | 0.02 |
| 2009-10 | 603 | 380 | 5.31 | 4.61 | 3.19 | 1.42 |
| 2010-11 | 603 | 298 | 19.37 | 7.87 | 5.74 | 2.13 |
| कुल | | | 30.09 | 14.28 | 10.71 | 3.57 |

स्रोत: विभाग के द्वारा प्रस्तुत सूचना

यह संज्ञान में आया कि आयुष, निदेशालय एन आर एच एम के अन्तर्गत वर्ष 2007-11 के दौरान ₹ 30.09 करोड़ राशि प्राप्त करने हेतु योग्य था। तथापि विभाग की माँग के सापेक्ष में मात्र ₹ 14.28 करोड़ प्राप्त किए जो उपलब्ध निधि का 47 प्रतिशत था। आगे पाया गया कि विभाग मात्र ₹ 10.71 करोड़ का उपयोग कर पाया जो कि पी आई पी स्वीकृत धनराशि का 35 प्रतिशत था। इस का प्राथमिक कारण वास्तव में, आवश्यक संख्या में चिकित्सा कर्मियों को संविदा के आधार पर नियुक्त करने में विभाग की असफलता थी।

आगे उत्तर में विभाग ने बताया (अक्टूबर, 2011) कि नियुक्ति प्रक्रिया में हुई देरी के कारण चिकित्सा कर्मियों की नियुक्ति नहीं हो सकी जिसमें आरक्षित वर्ग के प्रत्याशियों की अनुपलब्धता भी सम्मिलित हैं।

अतः आयुष को मुख्य धारा में लाने एवं प्रा स्वा के/सा स्वा के स्तर पर आयुष को एकीकृत करने के उद्देश्य, निधियों की उपलब्धता के बावजूद भी आवश्यक चिकित्सा कर्मियों की नियुक्ति पर विभाग की असफलता के कारण, प्राप्त नहीं कर सके।

4.1.11 आन्तरिक नियंत्रण प्रणाली

आंतरिक नियंत्रण किसी संगठन में प्रबंधन द्वारा स्थापित किये गये ऐसे क्रियाकलाप एवं सुरक्षा मानक होते हैं जो यह सुनिश्चित करते हैं कि संगठन अपने उत्तरदायित्वों को पूरा कर रहा है, लागू नियमों एवं विनियमों का पालन कर रहा है एवं इसके कार्यकलाप नियोजित रूप से चल रहे हैं। इस प्रकार किसी सरकारी विभाग में प्रभावी आंतरिक नियंत्रण उस सरकार के लाक उत्तरदायित्व को सुदृढ़ करने में सहायक होता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग में पर्याप्त आंतरिक नियंत्रण के अभाव के कारण धोखाधड़ी एवं भ्रष्टाचार की सम्भावना को बढ़ावा मिलता है जो कि उत्तरवर्ती प्रस्तारों में बताया गया है।

4.1.11.1 विशेषज्ञों के पैनल को परामर्श किए बिना फार्मिसियों को लाइसेन्स जारी करना।

औषधि एवं कॉस्मेटिक्स अधिनियम, 1945 के नियम 154 (2) में प्रावधानित कि इस नियम के अन्तर्गत आयुर्वेदिक एवं यूनानी औषधि प्रणाली के विशेषज्ञों से परामर्श के बाद

ही जैसे भी मामला हो, सक्षम लाइसेन्सिंग प्राधिकारी द्वारा फार्मसी को लाइसेन्स स्वीकृत किया जायेगा इस बारे में राज्य सरकार जो भी प्राधिकारी नामित किए जाएंगे। तदनुसार राज्य सरकार ने विशेषज्ञों की सूची का नामांकन किया एवं विवरण निम्नांकित सारणी- 4.1.14 में प्रस्तुत है:

सारणी- 4.1.14

| क्र.स. | समयावधि | विशेषज्ञों की सूची विद्यमान थी या नहीं | वैधता | जारी किये गये लाइसेन्सों की संख्या |
|--------|--------------------------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | 25.03.2004 to 24.03.2005 | विद्यमान थी | 01 साल | 15 |
| 2 | 25.03.2005 to 23.10.2005 | विद्यमान नहीं थी | 07 महीने | 02 |
| 3 | 24.10.2005 to 23.10.2006 | विद्यमान थी | 01 साल | 22 |
| 4 | 24.10.2006 to 20.11.2007 | विद्यमान नहीं थी | 13 महीने | 14 |
| 5 | 21.11.2007 to 20.11.2008 | विद्यमान थी | 01 साल | 34 |
| 6 | 21.11.2008 to 16.02.2009 | विद्यमान नहीं थी | 03 महीने | 02 |
| 7 | 17.02.2009 to 16.02.2010 | विद्यमान थी | 01 साल | 27 |
| 8 | 19.02.2010 to 18.02.2011 | विद्यमान थी | 01 साल | 34 |
| 9 | 13.04.2011 to 12.03.2012 | विद्यमान थी | 01 साल | 04 |

स्रोत: सूचना विभाग के द्वारा प्रस्तुत की गई

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि नियम के विपरीत लाइसेन्सिंग प्राधिकारी (निदेशक आयुर्वेदिक एवं यूनानी सेवाएं) ने पैनल के विशेषज्ञों से परामर्श किए बिना, जैसा कि पैनल उस समय विद्यमान नहीं था, 18 फार्मासिस्टों को लाइसेन्स जारी किए।

इसे इंगित करने पर विभाग ने तथ्यों को स्वीकारा (अगस्त, 2011)। राज्य सरकार ने कहा (मार्च 2012), कि इस संदर्भ में उचित कार्रवाई प्रारंभ की जायेगी। अतः विभाग ने औषधि एवं कॉसमेटिक्स अधिनियम, 1945 में दिए गए प्रावधानों का उल्लंघन करते हुए 18 लाइसेन्स जारी किए। विभाग में ऐसी कोई प्रणाली नहीं थी जो सुनिश्चित करें कि ऐसे उद्वरण की पुनरावृत्ति न हो।

4.1.11.2 गुड मैन्युफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जी.एम.पी) प्रमाणपत्र के बिना लाइसेन्सों का नवीनीकरण

भारत सरकार ने अपनी विज्ञप्ति में (मार्च 2003) कहा था कि जी.एम.पी. प्रमाण पत्र उन आयुर्वेदिक औषधियों के निर्माणकर्ताओं को जारी किया जाना चाहिए जो औषधि एवं कॉसमेटिक्स अधिनियम 1940 के अनुसूची 'टी' में जी.एम.पी की आवश्यकताओं का पूर्ण अनुपालन करते हों। विज्ञप्ति के अनुपालन में निदेशालय ने सभी जि आ एव यू अ को

आदेश जारी (जुलाई, 2008) किया, जिसमें सुनिश्चित करना था, कि फर्म अपने लाइसेन्स के नवीनीकरण से पूर्व जी.एम.पी प्राप्त करें।

लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि भारत सरकार की अधिसूचना के बाद बिना जी एम पी निर्गत किये ही 32 लाइसेन्स का नवीनीकरण किया गया जिसमें विभागीय आदेश (जुलाई 2008) के उपरान्त जारी 10 लाइसेन्स सम्मिलित थे।

इसे इंगित करने पर विभाग ने कहा कि (अगस्त, 2011) राजपत्र विज्ञप्ति अप्रैल, 2008 को प्राप्त हुई थी एवं फार्मेशियों को जी एम पी प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए सूचना जारी की गई थी। राज्य सरकार ने आश्वासन दिया (मार्च, 2012) कि मामले पर विचार किया जायेगा।

विभाग का उत्तर अपने आप में विरोधाभास है क्योंकि विभाग के आदेशों के जारी होने के बाद लाइसेन्स जारी किए गये थे, अतः विभाग लाइसेन्स के निर्गम से पहले जी.एम.पी. प्रमाण पत्रों को सुनिश्चित करने में असफल रहा था।

4.1.11.3 सी सी आई एम के उपस्थिति मानकों का उल्लंघन

सी सी आई एम के मानकों के अनुसार (फरवरी, 2005) प्रत्येक विद्यार्थी की उपस्थिति कुल दिए गए लेक्चर, व्यावहारिक कक्षाओं, क्लिनिकल ट्यूटोरियल या कक्षाओं के कम से कम 75 प्रतिशत होनी चाहिए तभी विद्यार्थी परीक्षा में बैठने के लिए पात्र होगा।

ऋषिकुल महाविद्यालय द्वारा रख-रखाव की गई अनुस्नातक पाठ्यक्रम की उपस्थिति पंजिका एवं सम्बन्धित अभिलेखों की लेखापरीक्षा जाँच से प्रकट हुआ कि जाँच परीक्षित सेमस्टरों में, अनुस्नातक पाठ्यक्रमों में, शिक्षार्थियों की उपस्थिति मानकों से बहुत निम्न थी, जैसा निम्न सारणी-4.1.15 में दर्शाया है:

सारणी - 4.1.15

| सेमेस्टर | उपस्थिति की अवधि | कुल संख्या | | विद्यार्थियों द्वारा भाग लिए गए लेक्चर (संख्या में) | |
|----------|------------------|----------------------------|------------|---|------------------|
| | | संचालित लेक्चरों की संख्या | विद्यार्थी | 0-74% (लेक्चर) | 75-100% (लेक्चर) |
| प्रथम | 9/2008 से 9/2009 | 1,009 | 44 | 44 | 00 |
| द्वितीय | 2/2009 से 2/2010 | 1,076 | 49 | 46 | 03 |
| तृतीय | 9/2008 से 9/2009 | 467 | 49 | 47 | 02 |

स्रोत: विभाग के अभिलेखों से उद्धृत

आगे जाँच में पाया गया कि वर्ष 2006-11 की समयावधि के दौरान सी सी आई एम के मानकों के अनुसार, अनुस्नातक पाठ्यक्रमों हेतु सैद्धान्तिक एवं व्यवहारिक कक्षाएँ नियमित रूप से संचालित नहीं थीं जिसको निम्नवत् सारणी 4.1.16 दर्शाया है:

सारणी- 4.1.16

| समेस्टर | विषय | विहित लेखरों की संख्या | | वास्तव में संचालित लेखरों की संख्या | | संचालित लेखरों का प्रतिशत | |
|-------------|------|------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| | | सैद्धान्तिक | व्यवहारिक | सैद्धान्तिक | व्यवहारिक | सैद्धान्तिक | व्यवहारिक |
| I समेस्टर | 6 | 4150 | 1500 | 2657 | 792 | 64 | 53 |
| II समेस्टर | 6 | 4600 | 1650 | 2960 | 201 | 64 | 12 |
| III समेस्टर | 6 | 5050 | 3925 | 2755 | 2138 | 55 | 54 |

स्रोत: सूचना विभाग के अभिलेखों से उद्धृत

इसे इंगित करने पर विभाग ने कहा (सितम्बर 2011) कि 2008-09 से पहले उपस्थिति के अभिलेखों का विवरण एवं रख-रखाव उचित ढंग से नहीं किया जाता था एवं उसके बाद इस विषय पर कुछ सुधार आया है, जिसका भविष्य में अनुसरण किया जायेगा। तथापि राज्य सरकार ने (मार्च 2012) अध्यापक वर्ग की कमी पर इसका आरोप किया एवं आश्वासन दिया कि आगत-साक्षात्कार वॉक इन इन्टरव्यू आयोजित कर रिक्त पदों को भरा जायेगा।

इस प्रकार महाविद्यालय जिसे उत्कृष्ट केन्द्र के रूप कार्य करना था एवं जिससे अध्यापन, प्रशिक्षण तथा अनुसंधान में उच्च स्तरीय विकास अपेक्षित था, वह भा औ के स के मानकों के अनुरूप कार्य करने में असफल रहा। महाविद्यालय में भा औ के स के मानकों की प्राप्ति सुनिश्चित करने हेतु कोई प्रणाली विद्यमान नहीं थी।

4.1.12 अनुश्रवण

अनुश्रवण, आन्तरिक नियंत्रण का एक प्रमुख घटक है। अनुश्रवण यह सुनिश्चित करता है कि सभी नियंत्रण अपेक्षित रूप से कार्य कर रहे हैं तथा अवसरों की अपेक्षा के अनुसार उचित रूप से परिवर्तन किये जाते हैं यह सतत अनुश्रवण या पृथक मूल्यांकन अथवा दोनों के सम्मिलन से प्राप्त किया जाता है।

लेखापरीक्षा के दौरान की गई अभुक्तियाँ तथा ऊपर (प्रस्तर 4.1.7 से 4.1.11) प्रतिवेदित को, राज्य एवं जिला स्तर पर न्यून अनुश्रवण के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। आगे लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नि हो में औषधालयों में न तो निदेशालय स्तर पर और ना ही जिला स्तर पर निरीक्षण करने की कोई प्रणाली थी।

लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों के उत्तर में विभाग ने स्वीकारा कि अनुश्रवण की प्रणाली विद्यमान नहीं थी।

4.1.12.1 क्षेत्र निरीक्षण

योजनाओं/क्रियाकलापों को प्रभावी रूप से लागू करने हेतु विभाग को सुनिश्चित करना था कि राज्य एवं जिला स्तर के अधिकारी को क्षेत्रीय कार्यालयों में भ्रमण के द्वारा योजनाओं के सभी पहलुओं के अनुश्रवण पर पैनी नजर रखते हैं। विभाग द्वारा प्रत्येक पर्यवेक्षण स्तरीय कार्यकर्ता को क्षेत्र दौराओं की संख्याएं निर्धारित करते हुए अनुसूची संरचित करना है एवं कड़ाई से अनुवर्तन करना है।

लेखापरीक्षा की जाँच में पाया गया कि विभाग के द्वारा पर्यवेक्षण स्तर पर क्षेत्रीय कार्यालयों के निरीक्षणों के लिए दौराओं की संख्याएँ निर्धारित करते हुए कोई मानक नहीं बनाए गए थे। नमूना जाँच किए गए जनपदों में जिला स्तर पर की गई निरीक्षणों की संख्या, सारणी 4.1.17 (ए) एवं (बी) में निम्नवत है:

सारणी- 4.1.17 (ए)

वर्ष 2006-07 से 2010-11 के दौरान जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों द्वारा चिकित्सालयों/ औषधालयों का निरीक्षण

| जिला | विवरण | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 | 2010-11 |
|----------|---------------------------------|-------------|-------------|---------|---------|---------|
| देहरादून | चिकित्सालयों/औषधालयों की संख्या | 48 | 50 | 51 | 52 | 53 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 30 | 20 | 32 | 12 | 39 |
| हरिद्वार | चिकित्सालयों/औषधालयों की संख्या | 23 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 27 | 38 | 30 | 17 | 48 |
| पौड़ी | चिकित्सालयों/औषधालयों की संख्या | 55 | 57 | 57 | 60 | 61 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 26 | 33 | 36 | 39 | 28 |
| अल्मोड़ा | चिकित्सालयों/औषधालयों की संख्या | 51 | 51 | 51 | 51 | 52 |
| | निरीक्षणों की संख्या | उपलब्ध नहीं | उपलब्ध नहीं | 16 | 56 | 62 |

स्रोत: जनपद द्वारा प्रदत्त सूचना

सारणी- 4.1.17 (बी)

2006-07 से 2010-11 के दौरान जिला आयुर्वेदिक अधिकारियों द्वारा फार्मसियों का निरीक्षण

| जिला | विवरण | 2006-07 | 2007-08 | 2008-09 | 2009-10 | 2010-11 |
|----------|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| देहरादून | फार्मसियों की संख्या | 44 | 47 | 51 | 55 | 56 |
| | निरीक्षणों की संख्या | शून्य | शून्य | शून्य | शून्य | 12 |
| हरिद्वार | फार्मसियों की संख्या | 48 | 59 | 75 | 104 | 110 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 06 | 08 | 31 | 37 | 34 |
| पौड़ी | फार्मसियों की संख्या | 10 | 10 | 10 | 12 | 11 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 02 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| अल्मोड़ा | फार्मसियों की संख्या | 04 | 04 | 04 | 05 | 05 |
| | निरीक्षणों की संख्या | 01 | 02 | 02 | 04 | 06 |

स्रोत: जनपद द्वारा प्रदत्त सूचना

यह पाया गया कि जिला स्तर के अधिकारियों द्वारा किया गया भ्रमण/निरीक्षण, जनपदों में फार्मसियों एवं चिकित्सालयों की संख्या की तुलना में अपेक्षाकृत कम थी।

इसे इंगित करने पर विभाग ने बताया कि राज्य सरकार ने इस सम्बन्ध में फार्मेशियों के निरीक्षण हेतु औषधि निरीक्षकों को अधिसूचित (अगस्त, 2010) किया था एवं उसके बाद निरीक्षणों की संख्या में दिन प्रतिदिन बढ़ोतरी हो रही है। राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकारा (मार्च, 2012) एवं आश्वासन दिया कि निरीक्षणों की रीति में सुधार किया जायेगा।

4.1.12.2 चिकित्सकों के पंजीकरण का गैर-नवीनीकरण /

सी सी आई एम भारतीय चिकित्सा प्रणाली की प्रत्येक शाखा के लिए सेन्ट्रल रजिस्टर ऑफ इण्डियन मेडिसिन के रूप में एक पंजिका के रखरखाव हेतु उत्तरदायी होती है जिसमें राज्यों के बोर्ड ऑफ इण्डियन मेडिसिन द्वारा रखे जाने वाले स्टेट रजिस्टर ऑफ इण्डियन मेडिसिन में पंजीकृत सभी व्यक्तियों के नाम शामिल होते हैं। भा औ के स मानकों के अनुसार पंजीकरण का राज्यों के बोर्ड आफ इण्डियन मेडिसिन द्वारा प्रत्येक पाँच वर्षों में नवीनीकरण किये जाने चाहिए।

बोर्ड ऑफ इण्डियन मेडिसिन, उत्तराखण्ड की स्थापना 2004 में हुई थी एवं चिकित्सकों का पंजीकरण फरवरी 2005 में शुरू हुआ था। लेखापरीक्षा जाँच में पाया गया कि सी सी एम आई के मानकों के अनुसार, सितम्बर 2011 तक, 663 चिकित्सकों का आयुर्वेदिक में एवं 23 चिकित्सकों का पंजीकरण, नवीनीकृत किए जाने हेतु बकाया थे।

इसे इंगित किये जाने पर विभाग ने बताया कि नवीनीकरण की प्रक्रिया शुरू हो चुकी है, तथापि लेखापरीक्षा की तिथि तक (सितम्बर 2011) एक भी चिकित्सक का नवीनीकरण नहीं किया गया था। राज्य सरकार ने तथ्यों को स्वीकारा (मार्च, 2012) एवं आश्वासन दिया कि उचित कार्रवाई की जायेगी।

अतः विभाग सी सी आई एम के निर्दिष्ट मानकों से सम्बन्धित रजिस्ट्रेशन के नवीनीकरण का अनुसरण करने में असफल रहा। पंजीकरण के नवीनीकरण हेतु यथायोग्य चिकित्सकों की संख्या के अनुश्रवण के लिए कोई तंत्र विद्यमान नहीं था।

4.1.12.3 फार्मेशियों के लाइसेन्स का गैर-नवीनीकरण।

औषधि एवं कॉसमेटिक्स अधिनियम, 1945 के नियम 156 के अनुसार लाइसेन्स की वैध अवधि तीन वर्षों के लिए होगी यदि समाप्त तिथि के तीन महीनों के अन्दर इसके नवीनीकरण हेतु कोई आवेदन पत्र प्राप्त नहीं होता तो उसके बाद फार्मेशी का लाइसेन्स स्वतः ही निरस्त माना जायेगा।

निदेशालय, आयुर्वेद के अभिलेखों की जाँच करने पर संज्ञान में आया कि, राज्य में वर्ष 2007-11 से कुल 200 फार्मेशियों में से 47 फार्मेशियों के लाइसेन्स का नवीनीकरण करना बाकी था, लेकिन विभाग ने उन लाइसेन्सों को निरस्त नहीं किया था। इसके अलावा पौड़ी जिले में 2007 से पहले नौ फार्मेशियाँ स्थापित हुई थी जो बिना लाइसेन्स

के चल रही थी। आगे यह पाया गया कि न तो जिला प्राधिकारियों ने और न ही लाइसेन्सिंग प्राधिकारियों ने इन फार्मेशियों का निरीक्षण किया या इनका लाइसेन्स निरस्त ही किया। आगे पाया गया कि जिला/लाइसेन्सिंग प्राधिकारी इन फार्मेशियों के विद्यमान होने के बारे में अनभिज्ञ थे।

इसे इंगित करने पर विभाग ने उत्तर दिया कि (अगस्त 2011) फार्मेशियों को उनके लाइसेन्स के नवीनीकरण हेतु समय-समय पर आदेश जारी किए गये थे एवं वित्तीय वर्ष 2011-12 में इन फार्मेशियों के लाइसेन्सों के निरस्तीकरण की प्रक्रिया संपन्न की जायेगी।

अतः विभाग औषधि एवं कॉसमेटिक्स अधिनियम, 1945 के नियमों को सुनिश्चित करने में असफल रहा, परिणामस्वरूप ये फार्मेशियाँ बिना वैध लाइसेन्स के चल रहीं थीं। वैध लाइसेन्सों के बिना चल रही फार्मेशियों की संख्या का निर्धारण किये जाने का कोई तंत्र विद्यमान नहीं था।

4.1.12.4 गैर सरकारी संगठन के द्वारा रोगी संग्रह राशि की अनियमित वसूली

उत्तराखण्ड सरकार के आदेशानुसार (मार्च 2011) हेल्प एज इंडिया (एन जी ओ) को आयुष सचल चिकित्सा इकाई (स चि इ) को चलाने की अनुमति दी गयी थी। शासनादेशानुसार निम्नांकित शर्तों के साथ अनुमति प्रदान की गई थी:

- आयुष स चि इ के निष्पादन कार्यों पर सभी प्रकार के व्यय एन जी ओ के द्वारा वहन किए जाएंगे।
- एन जी ओ स चि इ को चलाने हेतु निदेशक आयुर्वेद को 'रोड मैप' प्रदान करेगा।
- स चि इ को आवश्यक औषधियां निदेशालय द्वारा उपलब्ध करायी जायेगी।
- उपरोक्त स चि इ के लिए आयुर्वेदिक चिकित्सकों को आवर्ती आधार पर निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराया जायेगा।
- निदेशालय प्रभावी रूप से स चि इ का अनुश्रवण करेगा।

जि आ एवं यू अ देहरादून, के लेखापरीक्षा के दौरान यह संज्ञान में आया कि एक एम एम यू 21 मार्च, 2011 से एक सप्ताह में 12 चिन्हित जगहों पर चल रही थी। जि आ एवं यू अ, देहरादून, द्वारा आवर्ती आधार पर चिकित्सकों की सेवाएँ प्रदत्त थी एवं निजी फार्मेशियों के द्वारा औषधियों की आपूर्ति की गयी थी, आगे यह पाया गया था कि एन जी ओ रोगियों से 'रोगी संग्रह राशि' ले रहा था एवं 31 अगस्त 2011 तक कुल ₹ 9,720 का संग्रहण कर लिया था, एवं राशि को हेल्प एज इंडिया के बैंक खाते (आई डी वी आई) में जमा की गई थी।

इसे इंगित करने पर विभाग ने बताया कि एन जी ओ के द्वारा रोगियों से रोगी संग्रह राशि हेतु कोई भी आदेश जारी नहीं किए थे। तथापि एन जी ओ द्वारा संग्रहण की गई राशि की जाँच होगी और सम्बन्धित विषय पर उचित कार्रवाई की जायेगी। अतः जिला स्तर पर अनुश्रवण की कमियों के कारण एन जी ओ द्वारा रोगियों से अनियमित राशि का संग्रहण किया गया था।

निष्कर्ष

यद्यपि आयुष के उद्देश्यों को भा चि प एवं हो की राष्ट्रीय नीति, 2002 में स्पष्ट रूप से दिए गए थे तथापि नवम्बर, 2011 तक विभाग ने, राज्य में इन उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु सुदृढ रणनीति तैयार नहीं की थी। अधिकतर कार्य केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं के अन्तर्गत लिए गए थे लेकिन पर्याप्त आन्तरिक नियंत्रण का ढाँचा यह सुनिश्चित करने हेतु उपलब्ध नहीं था कि सभी क्रियाकलाप अभिप्रेत अनुसार प्रगति पर थे तथा कि सभी नियामक, कानूनी एवं जवाबदेही अपेक्षाएँ पूरी हो रही थी। वित्तीय एवं मानव दोनों संसाधनों का निर्धारण, क्षेत्र से प्राप्त विश्वसनीय सूचनाओं पर आधारित नहीं था।

परिणामस्वरूप, निधियों का गैर-व्यय, औषधियाँ एवं संयंत्र व्यर्थ पड़े रहना, स्थाई एवं संविदा में चिकित्सा कर्मचारियों की कमी, आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय एवं आयुष ग्राम का गठन न होना, रा आ औ नि के संचालन पर अधिक हानि, राज्य में एलोपैथी केन्द्रों को आयुष सुविधाएँ बढ़ाने में असफल, 'बेस्ट बिफोर पीरिएड' के बाद औषधियों का वितरण, फार्मसियों को लाइसेन्स निर्गम एवं नवीनीकरण में अनियमितताएँ एवं राज्य के आयुष चिकित्साकों के लाइसेन्सों का गैर-नवीनीकरण आदि घटनाएँ उपन्न हो गई।

संस्तुतियाँ

सरकार विचार कर सकती है कि:

- परिचालित योजनाओं के अन्तर्गत प्राप्त केन्द्रीय सहायता का पूर्ण रूप से उपयोग किया जाए।
- एलोपैथी चिकित्सा पद्धति के साथ आयुष के एकीकरण एवं इससे सम्बन्धित सिविल निर्माण कार्यों को पूरा करने हेतु प्राथमिकता दी जाए।
- औषधियों एवं उपकरणों का क्रय, आवश्यकता के आधार पर एवं जनपद स्तरीय कार्यालयों से प्राप्त माँग के आधार पर हो।
- विद्यमान अधिनियमों एवं नियमों को सुदृढ करने हेतु प्रभावी आन्तरिक नियंत्रण ढाँचा हो।