क्रियान्वयन हेतु दिशा निर्देश

कार्यक्रम का नामः – अनुमण्डलीय अस्पताल की वार्षिक मरम्मति

बजट/एफ०एम०आर० शीर्षः– Annual Maintenance Grants (Only for Government institution)-SDH

बजट क्रम संख्या/एफ०एम०आर० संख्याः – B: 3.5

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5–10 वाक्य अधिकत्तम): – अनुमण्डलीय अस्पताल परिसर में अवस्थित सभी सरकारी भवनों की वार्षिक मरम्मति हेतु राशि उपलब्ध कराई जा रहीं है। आवंटित राशि से विशेषकर प्रसवगृह, शल्यकक्ष, सभी वार्ड, शौचालय, रसोईघर आदि की मरम्मति तथा रंगाई–पोताई, दरवाजा खिड़की की मरम्मति एवं इसका रंग–रोगन, विधुत प्रतिष्ठान, जलापूर्ति एवं स्वच्छता अधिष्ठापन की आवश्यकतानुसार मरम्मति करायी जानी चाहिए। परिसर का विकास कार्य भी कराया जा सकता है। इस वर्ष भारत सरकार द्वारा (दस) जिलों यथा– अररिया, पू0 चम्पारण, गया, जमुई, कटिहार, किशनगंज, पूर्णिया, सहिरसा, शिवहर एवं सीतामढ़ी को उच्च प्राथमिकता का जिला घोषित किया गया है तथा इन्हे अन्य जिलों से 30 प्रतिशत अधिक आवंटन देने का निदेश दिया गया है।

इकाई राशि (रू० में) : – **दस उच्च प्राथमिकता के जिलो को रू0 119989/– तथा शेष को रू0 92299.20/– प्रति अनुमण्डलीय अस्पताल एवं कमीटेड की राशि रु0 16176/– प्रति ईकाई।**

वित्तीय दिशा निर्देश : – कर्णांकित राशि इसी वित्तीय वर्ष के लिए है। यह कार्य जिला के किसी भी कार्यकारी एजेन्सी से रोगी कल्याण समिति द्वारा सक्षमता के अनुसार प्रशासनिक स्वीकृति देते हुए कराया जा सकता है। इसके लिए भवन निर्माण विभाग के कार्यपालक अभियंता से प्राक्कलन का तकनिकी स्वीकृति प्राप्त किया जाना चाहिए। अगर इसमें कठिनाई हो तो किसी अन्य अभियंत्रण विभाग/निगम के कार्यपालक अभियंता या समकक्ष अभियंता से तकनिकी स्वीकृति प्राप्त किया जा सकता है। भवन निर्माण विभाग के भवनों के मामलों में तकनिकी स्वीकृति अगर दूसरे विभाग के अभियंता द्वारा दिया जाता है तो तकनिकी स्वीकृत प्राक्कलन की एक प्रति भवन निर्माण विभाग के संबंधित कार्यपालक अभियंता को उपलब्ध करा दिया जाय।

रोगी कल्याण समिति सक्षमतानुसार प्रशासनिक स्वीकृति देगी। योजना के क्रियान्वयन में वित्तीय नियमों का पालन किया जाना चाहिए।

गत वर्ष आवंटित राशि से व्यय बहुत कम हुआ है। फलस्वरूप भारत सरकार द्वारा आबंटन में कटौती कर दी गई है। इस वर्ष शत प्रतिशत व्यय सुनिश्चित किया जाय। त्रैमासिक वित्तीय लक्ष्य या उससे अधिक व्यय किया जाना चाहिए ताकि आवंटित राशि का व्यय इसी वित्तीय वर्ष में हो सके।

उपाधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी योजना के क्रियान्वयन तथा शत–प्रतिशत व्यय सुनिश्चित करने के लिए जवाबदेह होगें।

उपाधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी इसके लिए जवाबदेह होगें।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं० तिथि के साथ उल्लेखित करें)

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का नामः– श्री आर0 बी0 पी0 यादव, भ0प्र0से0 (से0नि0)
संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/ सलाहकार का फोन नंबर : – 9470003009 /0612–3263162

13/7/13