

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक/01/विज्ञप्त/सेल-सविदा/2020/2165

भोपाल, दिनांक 18/11/2020

प्रति,

- 1/ समस्त क्षेत्रीय संचालक,
स्वास्थ्य सेवायें, म0प्र0।
- 2/ समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
म0प्र0।
- 3/ समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय म0प्र0।

विषय :-विभाग अंतर्गत कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों के स्थापना संबंधी कार्यों के निराकरण हेतु विशेष मुहिम अंतर्गत कैम्प आयोजन करने के संबंध में।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग अंतर्गत प्रथम, द्वितीय, तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी अधिकारी/कर्मचारियों द्वारा प्रदेश की आम जनता को आवश्यक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जा रही है। कोविड-19 के संदर्भ में अधिकारियों/कर्मचारियों के कार्य में आकस्मिक सेवाओं हेतु निरंतर सेवाएँ प्रदान की जा रही है।

यह विषय संज्ञान में आया है कि अधिकारियों/कर्मचारियों के स्थापना संबंधी प्रकरण लंबे समय से विलंबित हैं अथवा किन्हीं सामान्य जानकारीयों के अभाव में प्रकरणों में कार्यवाही नहीं होने के कारण अधिकारी/कर्मचारियों को स्थापना संबंधी प्रकरणों में नियमानुसार लाभ प्राप्त नहीं हो पा रहा है। सामान्यतः अवकाश स्वीकृति प्रकरण/वेतन भुगतान/समयमान वेतनमान/टी0ए0-डी0ए0 भुगतान/न्यायालयीन प्रकरण/परिवीक्षा/कार्य स्थल पर कठिनाईयों संबंधी प्रकरणों में अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा आवेदन प्रस्तुत करने के उपरांत कार्यवाही में समय लगने के कारण अधिकारियों/कर्मचारियों में असंतोष भी होने की संभावना है।

अतः निर्णय लिया गया है कि अधिकारियों/कर्मचारियों के प्रकरणों में विशेष मुहिम के द्वारा शीघ्र निराकरण हेतु प्रत्येक सप्ताह क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय के गठित टीम अधीनस्थ जिलों में भ्रमण का प्रकरणों का निराकरण सुनिश्चित करेंगी।

उपरोक्त कार्य में संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक स्वयं स्थापना लिपिकों के साथ जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय में (नीचे दर्शित टेबल अनुसार निर्धारित दिवस को) उपस्थित होकर, प्रकरणों का निराकरण सुनिश्चित करेंगे।

समस्त क्षेत्रीय संचालक, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक कार्यालय अपने अधीनस्थ कार्यरत समस्त अधिकारियों/कर्मचारियों को इस संबंध में सूचना आवश्यक रूप से प्रेषित करेंगे कि स्थापना संबंधी कार्यों के निराकरण हेतु विशेष मुहिम अंतर्गत क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय टीम का भ्रमण निश्चित है तथा निराकरण/आवेदन प्रस्तुत करने हेतु वे स्वयं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय में उपस्थित हो सकते हैं। उक्त कार्यवाही की सूचना जिले के कर्मचारी संगठनों को भी प्रेषित की जावे।

विभिन्न स्तरों पर निम्नानुसार कार्यवाही की जावेगी :-

1/ क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय

क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय स्तर पर 02 टीमों गठित की जावेगी जिसमें अधिकारी/कर्मचारी सम्मिलित होंगे। 01 संयुक्त संचालक, 01 उप संचालक एवं 01 स्थापना लिपिक। 02 टीमों में से 01 टीम में क्षेत्रीय संचालक, स्वयं नामांकित होंगे।

क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय में अधिकारी/कर्मचारियों से आवेदन प्राप्त करने हेतु एक नया ई-मेल आई-डी क्रिएट कर समस्त अधिकारियों एवं कर्मचारियों को अवगत करावेगा कि उक्त मेल पर अपने स्थापना संबंधी कार्यों के निराकरण हेतु आवेदन प्रेषित कर सकते हैं। ई-मेल प्राप्त होने पर क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय द्वारा उक्त मेल संबंधित जिले की टीम को आवेदन प्रेषित किया जावेगा जिससे संबंधित जिले में भ्रमण दिवस के पूर्व यदि कोई कार्यवाही क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय से शेष है तो उसे संपादित किया जा सके।

उक्त टीमों अधीनस्थ जिलों में भ्रमण के दौरान स्थापना संबंधी कार्यों जिसमें सी0एम0एच0ओ0/सी0एस0 से समन्वय स्थापित कर निर्णय लिया जा सकता है, भ्रमण दिवस में ही यथोचित कार्यवाही /आदेश प्रसारित करेंगे। ऐसे प्रकरणों जिनमें क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय से कार्य होना है, उक्त प्रकरणों के प्रस्ताव सी0एम0एच0ओ0/सी0एस0 से प्राप्त कर 07 दिवस के भीतर अंतिम निर्णय लिया जावे।

2/ मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन कार्यालय

क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय की टीम के भ्रमण दिवस को सी0एम0एच0ओ0 कार्यालय में अधिकारियों/कर्मचारियों के लंबित प्रकरणों / कैम्प दिवस को आवेदन प्राप्त होने पर प्रकरणों पर विचार हेतु संबंधित सी0एम0एच0ओ0 /सी0एस0, कार्यालय के स्थापना लिपिकों के साथ बैठक में उपस्थित रहेंगे। ऐसे प्रकरणों जिनमें सी0एम0एच0ओ0/सी0एस0 स्वयं सक्षम अधिकारी हैं, अधिकारियों/कर्मचारियों के प्रकरणों का निराकरण सुनिश्चित करेंगे। इसी प्रकार जिन प्रकरणों में क्षेत्रीय संचालक, सक्षम अधिकारी हैं, ऐसे प्रकरणों में प्रस्ताव तैयार कर क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय की टीम के समक्ष प्रस्तुत करेंगे, यदि क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय की टीम तत्काल निर्णय लेती है तो यथोचित आदेश तत्काल जारी किए जावें। ऐसे प्रकरण जिनमें संचालनालय स्तर से निर्णय लिया जाना है, सी0एम0एच0ओ0/सी0एस0 एवं क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय की टीम द्वारा प्रस्ताव तैयार कर संचालनालय को संबंधित अधिकारी को स्पीड-पोस्ट से प्रेषित किया जावेगा coordination2013@gmail.com एवं dr.himanshu.dhs@gmail.com पर प्रेषित किया जावेगा।

जिले में क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय की टीम के भ्रमण दिवस को संबंधित सी0एम0एच0ओ0/सी0एस0 कार्यालय के स्थापना लिपिक एवं लेखापाल को किसी प्रकार का अवकाश स्वीकृत नहीं किया जावेगा एवं वे लंबित प्रकरणों के शीघ्र निराकरण हेतु उपस्थित रहेंगे। प्रत्येक कैम्प में प्राप्त आवेदन/शिकायतों को विधिवत निर्धारित प्रपत्र में रजिस्टर संधारित किया जावेगा जिसकी प्रतिमाह समीक्षा आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें द्वारा की जायेगी।

3/ संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें स्तर पर कार्यवाही।

ऐसे प्रकरणों जिनमें अंतिम निराकरण संचालनालय स्तर से होना अपेक्षित है के निराकरण हेतु प्रत्येक माह के तृतीय गुरुवार प्रातः 11 बजे से 01 बजे तक संचालक(प्रशासन) की अध्यक्षता में अपर संचालक(प्रशासन), अपर संचालक(विज्ञप्ति), अपर संचालक(शिकायत), अपर संचालक(वित्त) एवं संबंधित शाखाओं के उप संचालक, वर्चुअल मीट हेतु उपलब्ध रहेंगे।

कार्यवाही हेतु भ्रमण दिवस का रोस्टर निम्नानुसार निर्धारित किया जाता है, माह नवंबर 2020 में समस्त कार्यालय प्रमुख, उपरेक्तानुसार कार्यवाही हेतु आवश्यक दिशा निर्देश अधीनस्थ कार्यालय/अधिकारियों एवं कर्मचारियों को जारी कर भ्रमण कर कार्यवाही की तैयारियाँ सुनिश्चित करेंगे -भ्रमण रोस्टर माह दिसंबर 2020 से लागू होगा

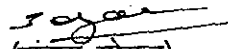
[illegible]

उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जावे। सभी प्रशासनिक अधिकारी/कार्यालय प्रमुख अपने अधीनस्थ कार्यालयों में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारियों के स्थापना/अन्य प्रकरणों के निराकरण में गति प्रदान करते हुए त्वरित रूप से निराकरण की कार्यवाही सुनिश्चित करें।

संचालनालय स्तर से प्रकरणों का निराकरण अपेक्षित होने की स्थिति में पूर्ण प्रकरण तैयार कर अपर संचालक(समन्वय), संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें को स्पीड-पोस्ट से एवं ई-मेल coordination2013@gmail.com एवं dr.himanshu.dhs@gmail.com प्रेषित करेंगे जिसे समन्वय शाखा द्वारा प्रकरण से संबंधित अधिकारी को प्रेषित किया जावेगा एवं इसका विवरण संधारित किया जावेगा।

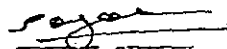
प्रत्येक भ्रमण की रिपोर्ट क्षेत्रीय संचालक, कार्यालयों से निर्धारित प्रपत्र में संचालनालय में अपर संचालक(समन्वय) को ई-मेल coordination2013@gmail.com एवं dr.himanshu.dhs@gmail.com प्रेषित की जावेगी, जिसे संकलित कर आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें के समक्ष, अपर संचालक(समन्वय) द्वारा अवलोकनार्थ रखा जावेगा।

संलग्न - 04 प्रपत्र।


(संजय गोयल)
स्वास्थ्य आयुक्त,
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
म०प्र०
भोपाल, दिनांक/ 8/11/2020

पृ.क्रमांक/01/विज्ञप्त/सेल-संविदा/2020/2166
प्रतिलिपि: सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित -

1. अपर मुख्य सचिव, म०प्र० शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म०प्र०।
2. निज सचिव, आयुक्त स्वास्थ्य सेवायें, म०प्र०।
3. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, भोपाल, म०प्र०।
4. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, आयुष्मान भारत, जे०पी० चिकित्सालय परिसर, भोपाल, म०प्र०।
5. नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि, भोपाल, म०प्र०।
6. समस्त अपर संचालक, स्थानीय कार्यालय, भोपाल, म०प्र०।
7. समस्त संयुक्त संचालक, स्थानीय कार्यालय, भोपाल, म०प्र०।
8. समस्त उप संचालक, स्थानीय कार्यालय, भोपाल, म०प्र०।
9. समस्त कलेक्टर, म०प्र०।
10. समस्त अध्यक्ष, जिला/संभाग/प्रदेश स्तर के अधिकारी/कर्मचारी संगठन, म०प्र०।
11. समस्त अधिकारी/कर्मचारियों की ओर सूचनार्थ।
12. प्रभारी(एम०आई०एस०), स्थानीय कार्यालय, भोपाल, म०प्र०।


स्वास्थ्य आयुक्त,
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
म०प्र०

कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला ,संभाग....., म0प्र0।

क्षेत्रीय संचालक, कार्यालय संभाग से प्रकरणों के निराकरण हेतु दल क्रमांक 01/02 द्वारा जिले के भ्रमण के दौरान प्राप्त स्थापना संबंधी प्रकरणों के आवेदन/शिकायतों का विवरण

क्र	जिला	अधिकारी/कर्मचारी का नाम एवं पदनाम	श्रेणी प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ	पदस्थापना स्थल	प्रकरण का संक्षिप्त विवरण	भ्रमण दिवस को दल/कार्यालय द्वारा की गई कार्यवाही	प्रकरण अंतिम रूप से निराकृत "हाँ" / "नहीं"	कॉलम 08 में यदि "नहीं" तो किस स्तर से अंतिम निर्णय लिया जाना है।	प्रकरण आगामी कार्यवाही हेतु किस अधिकारी को प्रेषित किया गया है, नाम, पदनाम, कार्यालय एवं पत्र प्रेषित करने का पत्र क्रमांक एवं दिनांक	रिमार्क
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
1										
2										
3										
4										

उपरोक्तानुसार बैठकों में जिले में रजिस्टर संधारित किया जावे।

हस्ताक्षर
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला.....
मोबाईल क्रमांक.....

कार्यालय क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें,संभाग, म0प्र0।

क्र.

दिनांक

दिनांक को कार्यालय के दल क्रमांक 01/02 द्वारा जिले के भ्रमण के दौरान प्रकरणों के निराकरण के संबंध में

क्र	जिला	प्रथम श्रेणी अधिकारियों से प्राप्त आवेदन/प्रकरण की संख्या	उक्त में आवेदन/प्र करणों की संख्या जिसमें कैम्प दिवस को ही अंतिम निराकरण किया गया (प्रथम श्रेणी)	द्वितीय श्रेणी अधिकारियों से प्राप्त आवेदन/प्रकरणों की संख्या	उक्त में आवेदन/ प्रकरणों की संख्या जिसमें कैम्प दिवस को ही अंतिम निराकरण किया गया (द्वितीय श्रेणी)	तृतीय श्रेणी कर्मचारियों से प्राप्त आवेदन/प्रकरणों की संख्या	उक्त में आवेदन/ प्रकरणों की संख्या जिसमें कैम्प दिवस को ही अंतिम निराकरण किया गया (तृतीय श्रेणी)	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों से प्राप्त आवेदन/प्रकर णों की संख्या	उक्त में आवेदन/प्र करणों की संख्या जिसमें कैम्प दिवस को ही अंतिम निराकरण किया गया (चतुर्थ श्रेणी)	रिमार्क
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
1										
2										
3										
4										

प्रत्येक सप्ताह संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें में अपर संचालक(समन्वय) को ई-मेल एवं हार्ड कॉपी में प्रेषित किया जावे।

हस्ताक्षर
क्षेत्रीय संचालक,
स्वास्थ्य सेवायें, संभाग,
मोबाईल क्रमांक.....

7

प्रपत्र-स्थापना-3 (अपूर्ण प्रकरण)

कार्यालय क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें,संभाग, म० प्र० ।

क्र.

दिनांक

दिनांक को कार्यालय के दल क्रमांक 01/02 द्वारा जिले के भ्रमण के दौरान प्रकरणों के निराकरण के संबंध में

क्र	जिला	अधिकारी/कर्मचारी का नाम एवं पदनाम जिनका प्रकरण विचारण में लिया गया	प्रकरण का संक्षिप्त विवरण	संक्षिप्त में की गई कार्यवाही लिखे। अंतिम रूप से निराकृत अथवा नहीं। हों/नहीं। यदि नहीं तो कारण एवं निराकृत किस स्तर से होना है। संबंधित प्रकरणों का संक्षिप्त विवरण एवं अभिलेखों की छायाप्रति प्रेषित की जावे।
01	02	03	04	05

प्रत्येक सप्ताह संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें में अपर संचालक(समन्वय) को ई-मेल एवं हार्ड कॉपी में प्रेषित किया जावे।

हस्ताक्षर
क्षेत्रीय संचालक,
स्वास्थ्य सेवायें, संभाग,
मोबाईल क्रमांक.....

कार्यालय क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, संभाग , म0प्र0

माह:..... में संभाग अंतर्गत आयोजित स्थापना संबंधी कार्यों के प्रकरणों का विवरण (मासिक विवरण)

प्रकरण क्र	जिले का नाम	प्राप्त प्रकरणों की संख्या	पूर्ण रूप से निराकृत	शेष प्रकरण	रिमार्क
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

प्रत्येक माह संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें में अपर संचालक(समन्वय) को ई-मेल एवं हार्ड कॉपी में प्रेषित किया जावे।

हस्ताक्षर

क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें

.....संभाग, म0प्र0

मोबाईल क्र.....