संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

समय सीमा–30 अप्रेल 2015

क्रमांक / 4 / सी.आर. / सेल–2 / 2015 / *27* भोपाल, दिनांक 20.02.2015

प्रति,

01. संचालक, राज्य स्वास्थ्य प्रबंध संस्थान सिटी. सेन्टर, ग्वालियर।
02 संचालक, राज्य स्वास्थ्य शिक्षा संचार ब्यूरो, भोपाल।
03. संचालक, राज्य क्षय प्रत्याक्षण प्रशिक्षण केन्द्र, भोपाल।
04. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (गैस राहत सहित), मध्यप्रदेश।
05. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक जिला चिकित्सालय, मध्यप्रदेश।
06. समस्त प्राचार्य, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केन्द्र, म.प्र.।
07. समस्त संयुक्त संचालक सह अधीक्षक चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
08. अधीक्षक क्षय चिकित्सालय भोपाल / इंदौर / ग्वालियर / जबलपुर / छिंदवाड़ा एवं नौगांव जिला छतरपुर।
09. अधीक्षक, सिविल अस्पताल, के.एन.के., भोपाल / रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर / जे.एस.आर., इटारसी / जे.एन.एच., गैस राहत भोपाल एवं बैरागढ़ भोपाल।
10. संचालक, मानसिक चिकित्सालय, ग्वालियर / इंदौर, म.प्र.।
11. समस्त अधीक्षक, केन्द्रीय एवं जिला जेल, म.प्र.।
12. पुलिस अधीक्षक, पुलिस प्रशिक्षण शाला, मध्यप्रदेश।
13. कमान्डेंट विशेष सशस्त्र पुलिस बटालियन, मध्यप्रदेश।
14. प्राचार्य, इंजीनियरिंग महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
15. समस्त अधिकारीगण संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं, मध्यप्रदेश।

विषयः– लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में पदस्थ राजपत्रित अधिकारियों के वर्षान्त 31 मार्च 2015 के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन लेखन के सम्बंध में निर्देश।

==0==

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में पदस्थ राजपत्रित अधिकारियों के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन भेजने हेतु समय–समय पर शासन एवं संचालनालय द्वारा निर्देश जारी किये गये हैं। प्रायः यह देखने में आया है कि वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन निर्धारित प्रपत्र में न भेज कर कार्य एवं आचरण प्रतिवेदन भेजे जाते है। कतिपय अधिकारियों के कई वर्षो के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन न भेजते हुये कार्य एवं आचरण प्रतिवेदन यह प्रदर्शित करते है कि या तो संबंधित अधिकारी के द्वारा नियत प्रारूप में जानकारी नही दी गई अथवा प्रतिवेदक अधिकारी द्वारा आगे होकर स्वप्रेरणा से गोपनीय चरित्रावली तैयार कर नही भेजी गई है। इस संबंध में सामान्य प्रशासन विभाग के दिशानिर्देशों के अनुरूप वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन संचालनालय को भेजे जावे। इस संबंध में निम्न निर्देशों का पालन किया जाना भी सुनिश्चित करें :–

मध्य प्रदेश शासन, सामान्य प्रशासन विभाग द्वारा अपने परिपत्र क्रमांक/एफ 5–4/98/9/एक/ दिनांक 13.01.1999 द्वारा गोपनीय चरित्रावली में मतांकन की समयावधि निम्नानुसार निर्धारित की है :–

(1)	सेल्फ असेसमेंट प्रस्तुत करने की अवधि	30 अप्रैल
(2)	प्रतिवेदक अधिकारी द्वारा गोपनीय प्रतिवेदन में मतांकन	15 मई
(3)	समीक्षक अधिकारी द्वारा गोपनीय प्रतिवेदन में मतांकन	31 मई
(4)	स्वीकृतकर्ता अधिकारी द्वारा गोपनीय प्रतिवेदन में मतांकन	15 जून

प्रत्येक प्रतिवेदक अधिकारी द्वारा इस बात का विशेश रूप से ध्यान रखा जावेगा कि सभी अधिकारी/कर्मचारियों के गोपनीय प्रतिवेदन उपरोक्तानुसार समय–सीमा में लिखे जाकर उच्च अधिकारी को निर्धारित समयावधि में प्रस्तुत कर दिये गये है। यदि किसी अधिकारी का स्वमूल्यांकन प्रतिवेदन निर्धारित समयावधि में प्राप्त नही हो तो प्रतिवेदक अधिकारी द्वारा प्रतिवेदित अधिकारी का सेल्फ असेसमेंट रिपोर्ट प्राप्त न होने का उल्लेख करते हुये स्वंय का मतांकन निर्धारित समयावधि में कर दिया जाना चाहिये।

1. गोपनीय प्रतिवेदन के प्रथम भाग में अधिकारी के शार्ट नाम के साथ–साथ पूरा नाम, जन्म तिथि, शैक्षणिक योग्यता, पदस्थापना स्थान, लोक सेवा आयोग से चयन वर्ष, आदि का स्पष्ट उल्लेख किया जावे। सुविधा की दृष्टि से प्रथम पृष्ठ की एक प्रति पत्र के साथ संलग्न है।

2. गोपनीय प्रतिवेदन फार्म के प्रत्येक पृष्ठ के ऊपर दाहिनी ओर अधिकारी का नाम एवं वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन की अवधि का उल्लेख किया जावे ताकि वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के पृष्ठ भविष्य में किसी अन्य के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के साथ न लग जाये।

3. प्रतिवेदक अधिकारी वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के भाग–2 के प्रत्येक कालम में सुस्पष्ट टीप वाक्य के रूप में अंकित करें। मात्र ***"उत्तम" "बहुत अच्छा" "अच्छा" "सामान्य" "ठीक"*** आदि लिखना कोई सारभूत तथ्य नहीं बताता है। अतः प्रत्येक प्रतिवेदक अधिकारी वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के भाग–2 के प्रत्येक कालम में सम्बंधित बिन्दु पर अधिकारी के बारे में एक दो वाक्य की सारगर्भित टीप अंकित करें।

4. वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के भाग–2 में संनिष्ठा के कालम में प्रायः प्रतिवेदक अधिकारी ***सामान्य, उत्कृष्ट या अच्छा, ईमानदार*** आदि अंकित कर देते हैं जो उचित नहीं है। इस कालम में ***"संनिष्ठ"*** या ***"संनिष्ठा संदेह से परे"*** या ***"असंदिग्ध"*** की टीप अंकित करें। यदि संनिष्ठा संदेहास्पद है तो इस कालम में संनिष्ठा ***"संदेहास्पद"*** या ***"संदिग्ध"*** अंकित करें। किन्तु ऐसा लिखने पर यह मतांकनकर्ता के लिए यह आवश्यक होगा कि वह वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के साथ पृथक से एक पृष्ठ पर नोट अपने हस्ताक्षर के साथ अंकित करें जिसमें उन सभी घटनाओं/आधारों का उल्लेख रहेगा जिसके आधार पर वे संनिष्ठा को संदिग्ध मानते है।

बेटी बचाओ – बेटी है तो कल है

5. गोपनीय प्रतिवेदन फार्म के अंतिम भाग में अंकित करते समय श्रेणी/वर्गीकरण अंकित करते समय यथा ***"उत्कृष्ठ," "बहुत अच्छा", "अच्छा", "औसत", "औसत से कम"*** प्रतिवेदक अधिकारी को यह ध्यान रखना चाहिए कि ऊपर के कॉलम में जो टीप अंकित की गई है, उसी के अनुरूप श्रेणी हो। अर्थात दूसरे शब्दों में वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन के भाग–2 में अंकित विवरण के अनुरूप ही अंत में श्रेणी का वर्गीकरण हो।

6. सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक अपने अधीन कार्यरत अधिकारियों के गोपनीय प्रतिवेदन तैयार कर तथा स्पष्ट मतांकन व वर्गीकरण/श्रेणी अंकित कर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को प्रति हस्ताक्षर हेतु भेजेंगे।

7. इसी प्रकार मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के अधीन कार्यरत अधिकारियों के गोपनीय प्रतिवेदनों पर स्पष्ट मतांकन व वर्गीकरण/श्रेणी अंकित कर भेजने के साथ साथ सिविल सर्जन से आये वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदनों पर अपने प्रति हस्ताक्षर कर मतांकन सहित सभी वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें को उनके मतांकन हेतु भेजेंगे।

8. मुख्य चिकित्सा एव स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन अपने अधीन कार्यरत अधिकारियों के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें को भिजवाना सुनिश्चित करें ताकि संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें अपने मतांकन के साथ संचालनालय को भिजवाना सुनिश्चित करेंगे।

9. चिकित्सा महाविधालय में पी.जी. करने हेतु आये चिकित्सकों के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन में प्रथम मतांकन विभागाध्यक्ष द्वारा किया जाकर अगले क्रम में मतांकन अधिष्ठाता द्वारा किया जायेगा। अधिष्ठाता उक्त वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन पर अपना मतांकन कर इसे संचालनालय को भेजेंगे।

10. अधीक्षक केन्द्रीय/जिला जेल/पुलिस प्रशिक्षण शाला एवं कमाण्डेन्ट, विशेष सशस्त्र पुलिस उनके अधिनस्थ पदस्थ चिकित्सा अधिकारियों के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदन में अपनी टीप अंकित कर इसे संचालनालय को भेजना सुनिश्चित करेंगे।

11. चिकित्सकों के 31 मार्च, 2015 को समाप्त होने वाली अवधि के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदनों के साथ वर्क आउटपुट रिपोर्ट (मॉनिटरिंग रिपार्ट अप्रैल 2014 से मार्च 2015 तक) प्रति हस्ताक्षरित कर संलग्न करना भी सुनिश्चित करें।

12. कृपया उक्त निर्देशों का पालन किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्नः– उपरोक्तानुसार।

(शैलबाला मार्टिन)
अपर संचालक (प्रशासन)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश

बेटी बचाओ – बेटी है तो कल है

पृ. क्रमांक / 4 / सी.आर. / सेल–2 / 2015 / *28* भोपाल, दिनांक 20.02.2015

प्रतिलिपिः–सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :–

01. विशेष सहायक, माननीय मंत्रीजी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र., भोपाल।
02. निज सचिव, माननीय राज्य मंत्रीजी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र, भोपाल।
03. सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
04. पुलिस महानिदेशक मध्यप्रदेश, भोपाल।
05. जेल महानिदेशक मध्यप्रदेश, भोपाल।
06. संचालक, स्वास्थ्य सेवाऐं, मध्यप्रदेश, भोपाल।
07. संचालक, चिकित्सा शिक्षा सतपुड़ा भवन भोपाल।
08. संचालक गैस त्रासदी एवं राहत विभाग, भोपाल।
09. संचालक, कमला नेहरू चिकित्सालय, गैस राहत, भोपाल।
10. संचालक, तकनीकी शिक्षा, सतपुडा भवन, भोपाल।
11. समस्त, संभागायुक्त, मध्यप्रदेश।
12. अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल / इन्दौर / ग्वालियर / रीवा / जबलपुर / सागर।
13. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
14. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. की ओर प्रेषित कर लेख है कि आपके क्षेत्राधिकार के जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन के अधीन पदस्थ चिकित्सा अधिकारियों के वर्षान्त 2015 के वार्षिक गोपनीय प्रतिवेदनों पर मतांकन कर 15 मई 2015 तक संचालनालय को भिजवाना सुनिश्चित करें।

अपर संचालक (प्रशासन)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यपदेश

बेटी बचाओ – बेटी है तो कल है

<u>प्रपत्र तीन</u>

प्रथम श्रेणी, द्वितीय श्रेणी एवं कार्यपालिक तृतीय श्रेणी अधिकारी
<u>का गोपनीय प्रतिवेदन</u>

31 मार्च, 20.......... को समाप्त होने वाली अवधि

<u>भाग – एक</u>

01.	अधिकारी का पूरा नाम	:	....
02.	पिता / पति का नाम	:	....
03.	जन्म दिनांक	:	....
04.	पदनाम	:	....
05.	प्रथम नियुक्ति दिनांक	:	....
06.	नियोजन का प्रकार तदर्थ / लोक सेवा आयोग	:	....
07.	चयन का वर्ष एवं मेरिट क्रमांक	:	....
08.	नियमितिकरण का वर्ष	:	....
09.	शैक्षणिक योग्यता स्नातक / स्नातकोत्तर (विषय) एवं वर्ष	:	....
10.	वेतनमान (प्रवर / वरिष्ठ / कनिष्ठ)	:	....
11.	पदस्थापना स्थान एवं जिला	:	....
			....
			....

चिकित्सक का नाम ....

भाग–दो

(प्रतिवेदिक अधिकारी द्वारा भरा जाए)

01. कार्य का संक्षिप्त विवरण

02. कृपया आपके लिये निर्धारित गुणात्मक/भौतिक/वित्तीय लक्ष्यों को प्राथमिकता क्रम में और प्रत्येक लक्ष्य के विरूद्ध उपलब्धि का उल्लेख करें।

लक्ष्य	उपलब्धियां

03. (अ) कृपया कॉलम 2 के संदर्भ में लक्ष्यों/उद्देश्यों की पूर्ति में कमी का संक्षिप्त विवरण दें। यदि लक्ष्यों की पूर्ति में कोई कठिनाई (बाधा) आई हो तो उसको भी बतायें :

चिकित्सक का नाम ....

(ब) कृपया उन मदों को भी दर्शाएं जिनमें अति महत्वपूर्ण उपलब्धियों में आपका सहयोग रहा हो –

(स) मध्यप्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम, 1965 के नियम 19 के अधीन अचल सम्पत्ति का वार्षिक प्रपत्र प्रस्तुत करने का दिनांक –

अधिकारी के हस्ताक्षर व तिथि

चिकित्सक का नाम ....

भाग–तीन

(प्रतिवेदित अधिकारी द्वारा भरा जाए)

(अ) कार्य का स्वरूप एवं प्रकार :

(1) कृपया अधिकारी द्वारा भरे गये भाग दो पर विशेष रूप से साक्ष्यों और उद्देश्यों, उपलब्धियों, कमियों से संबंधित उत्तरों से सहमति संबंधी टीप दें। यदि किसी उद्देश्य की पूर्ति में कोई बाधा है तो उसका भी उल्लेख करें –

---

(2) किये गये कार्य की गुणवत्ता –

कृपया अधिकारी द्वारा किये गये कार्य की गुणवत्ता, स्तर और कार्यक्रम का उद्देश्य और बाधाएं यदि कोई हों, के संबंध में टीप दें –

---

(3) कार्य क्षेत्र का ज्ञान –

कृपया विशिष्ट रूप से इनमें से प्रत्येक पर टीप दें : कार्यों के ज्ञान का स्तर, संबंधित अनुदेश और उनका लागू किया जाना –

चिकित्सक का नाम ....

(ब) विशेषता :

(1) कार्य के प्रति दृष्टिकोण –

अधिकारी द्वारा किस हद तक कार्य समर्पण, प्रेरणा, उसकी इच्छा और पहल कर व्यवस्थित रूप से किया गया, पर टीप दें –

---

(2) निर्णय लेने की योग्यता

निर्णय लेने के गुण, पक्ष–विपक्ष को देखते हुये वैकल्पिक योग्यता पर टीप दें –

---

(3) पहल –

अधिकारी की अप्रत्याशित परिस्थितियों से निपटने की क्षमता और उपाय और कार्य के नवीन क्षेत्रों में स्वेच्छा से अतिरिक्त उत्तरदायित्व लेने के संबंध में टीप –

चिकित्सक का नाम ....

(4) प्रोत्साहन और प्रेरणा की योग्यता –

कृपया अधिकारी की प्रेरणा देने, स्वयं के आचरण और विश्वास से सहयोग प्राप्त करने की क्षमता पर टीप दें –

---

(5) संसूचना कौशल (लिखित और मौखिक) –

अधिकारी की संसूचना एवं तर्क प्रस्तुत करने की योग्यता के संबंध में टीप दें –

---

(6) व्यक्तिगत संबंध एवं समूह कार्य (टीम वर्क) –

उच्च अधिकारियों, सहयोगियों एवं अधिनस्थों से संबंध, दूसरों के विचारों की सराहना एवं सद्भावना से ली गई सलाह की योग्यता का उल्लेख करें। कृपया टीम के सदस्य के रूप में कार्यक्षमता और टीम भावना को बढान और टीम द्वारा किये गये कार्यों की उत्तमता पर भी टीप दें –

चिकित्सक का नाम ....

(7) आम जनता के साथ संबंध

अधिकारी की आम जनता तक पहुंच और उनकी आवश्यकताओं के प्रति संवेदनशीलता –

(स) अतिरिक्त गुण (विशेषताएं)

(1) योजना बनाने की योग्यता –

क्या अधिकारी में समस्याओं, कार्यों की आवश्यकताओं का पूर्व अनुमान लगाकर तद्नुसार योजना बनाने और संभावित हल उपलब्ध कराने की योग्यता है।

---

(2) निरीक्षण की योग्यता –

01. कार्य का समुचित बंटवारा

02. कार्य करवाने के लिये उचित कर्मियों की चुनाव

03. कार्य करने में मार्गदर्शन और

04. कार्य की समीक्षा

चिकित्सक का नाम ....

भाग—चार

सामान्य

01. निष्ठा

---

02. श्रेणी

(उत्कृष्ट / बहुत अच्छा / अच्छा / औसत / औसत से कम)

(उत्कृष्ट श्रेणीकरण तब तक न किया जाये जब तक कि अपवादात्मक गुण और कार्य संपादन न देखा गया हो, ऐसी श्रेणी का आधार भी स्पष्ट बताया जाना चाहिये)।

हस्ताक्षर ....

नाम ....

पदनाम ....

स्थान ....

दिनांक ....

(प्रतिवेदन अवधि में)

चिकित्सकों की मॉनिटरिंग रिपोर्ट (मासिक)

वर्ष 2014–2015

चिकित्सक का नाम :– *पद / विशेषज्ञता :–* *पदस्थ संस्था का नाम :–*

क्र.	माह	माह में लिये गये अवकाश (अर्जित अवकाश सहित)	माह में ओ.पी.डी. में देखे गये मरीजों की संख्या	माह में भर्ती मरीजों की संख्या	अन्य चिकित्सालयों में रेफर किये गये मरीजों की संख्या (निर्धारित रेफरल प्रारूप में एवं रेफर्ड चिकित्सालय को दूरभाष पर सूचना के साथ)	इमरजेंसी कॉल अटेण्ड करने की संख्या	इमरजेंसी ड्यूटी करने की संख्या	किये गये एम.एल.सी. की संख्या	किये गये पोस्टमार्टम की संख्या	मेडिकोलीगल प्रकरण न्यायालय में उपस्थित दिवस की संख्या	सर्जन / गायनिक / सर्जन / ऑप्थेल्मिक / ऑर्थो. / ई.एन.टी. / दन्त चिकित्सक आदि है, तो किये गये ऑपरेशन / केस की संख्या			पैथॉलॉजिस्ट / रेडियोलॉजिस्ट है, तो की गई जांच की संख्या		प्रभार विभाग में स्थापित उपकरणों का सचांलन स्वंय के द्वारा / निर्देशन में किया जाता है	विभाग में बंद उपकरणों की जानकारी नाम एवं संख्या बतावें	विभाग में स्थापित उपकरण के लिये आवश्यक सामग्री / औजार की कमी है तो पूर्ति के लिये की गई कार्यवाही का विवरण	रिमार्क
											मेजर	माईनर	सीजर	लैब टेस्ट	सोनोग्राफी / एक्स–रे / डिजिटल एक्स–रे / सी.टी. स्कैन / एम. आर.आई.				
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
1	अप्रैल–2014																		
2	मई–2014																		
3	जून–2014																		
4	जुलाई–2014																		
5	अगस्त–2014																		
6	सितम्बर–2014																		
7	अक्टूबर–2014																		
8	नवम्बर–2014																		
9	दिसम्बर–2014																		
10	जनवरी–2015																		
11	फरवरी–2015																		
12	मार्च–2015																		
कुल योगः–																			

घोषणा :– मैं अपने चिकित्सकों द्वारा किये गये कार्य एवं चिकित्सालयीन स्टाफ के व्यवहार से संतुष्ट हूँ।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी / सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक
जिला .... (म.प्र.)