III

स.बा.वि.से. योजना का सार्वभौमिकरण

3.1 स.बा.वि.से. के सार्वभौमिकरण की आवश्यकता

मंत्रालय ने योजना के सार्वभौमिकरण के अंतर्गत आठवीं योजना (1992-1997) की समाप्ति तक सभी 5239 सामुदायिक विकास खंड़ों एवं देश भर में चिह्नित की गयी 684 प्रमुख शहरी झुग्गियों को आवृत्त करने का निर्णय लिया था (1995)। हमारी पिछली लेखापरीक्षा रिपोर्ट (2000) में हमने इंगित किया था कि सार्वभौमिक योजना की परिकल्पना अवसंरचनात्मक आवश्यकताओं के व्यवस्थित आंकलन के बगैर की गई थी। पूरे देश को आवृत्त करने लिए अभीष्ट 5618 परियोजनाओं के प्रति केवल 4200 का ही परिचालन हो सका था।

स.बा.वि.से. योजना का सार्वभौमिकरण इस तथ्य के मद्देनजर अनिवार्य था कि 31 मार्च 2012 तक 0-6 वर्ष (जनगणना 2001) के 15.78 करोड़ बच्चों में से केवल 7.90 करोड़ (50 *प्रतिशत*) बच्चे ही योजना के अंतर्गत आवृत्त किये गये थे।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3 (रा.प.स्वा.स-3)[1] ने उजागर किया कि देश में पांच वर्ष से कम के लगभग 43 *प्रतिशत* बच्चे कम वजन के थे और इनमें से लगभग 16 *प्रतिशत* बच्चे गम्भीर रूप से कुपोषित थे।

3.2 स.बा.वि.से. योजना के सार्वभौमिकरण पर सर्वोच्च न्यायालय के निर्देश

माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने 28 नवम्बर 2001, 29 अप्रैल 2004, 07 अक्तूबर 2004 एवं 13 दिसम्बर 2006 के अपने अंतरिम आदेशों द्वारा भारत सरकार को स.बा.वि.से. योजना की आवृत्ति के सार्वभौमिकरण का निर्देश दिया था। सार्वभौमिकरण में, छः वर्ष की आयु से कम वाले प्रत्येक बच्चे तथा सभी गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताओं को योजना के अंतर्गत प्रस्तावित सभी सेवाओं[2] का विस्तार किया जाना शामिल था। योजना के सार्वभौमिकरण से संबंधित विभिन्न विषयों पर न्यायालय के निर्देशों, सरकार द्वारा उठाये गये कदम तथा उन पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की नीचे पैराग्राफ 3.2.1 से 3.3 में चर्चा की गयी है।

3.2.1 अतिरिक्त स.बा.वि.से. परियोजनाओं एवं आं.के. की संस्वीकृति

सर्वोच्च न्यायालय ने अप्रैल 2004 में भारत सरकार को उस समयावधि को बताने का निर्देश दिया जिसके अंतर्गत 14 लाख बस्तियों को आवृत्त करने हेतु आं.के. का विस्तार

---

[1] स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2005-06 में संचालित, स.प.स्वा.स.-3, 0-5 आयु वर्ग के बच्चों में कुपोषण पर आंकड़े उपलब्ध कराता है।

[2] अनुपूरक आहार, स्कूल पूर्व शिक्षा, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच तथा रेफरल सेवाएं।

किया जाएगा। दिसम्बर 2006 में, न्यायालय ने सरकार को दिसम्बर 2008 तक कम से कम 14 लाख आं.के. की चरणबद्ध एवं समान रूप से स्वीकृति देने एवं संचालन करने का निर्देश दिया था। न्यायालय ने भारत सरकार को यह सुनिश्चित करने का निर्देश भी दिया कि आं.के. की स्थापना हेतु जनसंख्या मानदंड़ों को उर्ध्वगामी रूप से संशोधित न किया जाये।

जबकि, मंत्रालय ने नये आं.के. की स्थापना हेतु जनसंख्या मानदंड़ों को दो बार संशोधित किया, जिसे नीचे दर्शाया गया है:

तालिका 3.1: नये आं.के. की स्थापना हेतु मानदंड

अवधि	ग्रामीण एवं शहरी परियोजनाएं	आदिवासी परियोजनाएं/ पहाड़ी/ मरूभूमि/नदी तटीय क्षेत्र
	(जनसंख्या जिसके लिए एक आं.के. स्थापित किया जा सकता है)	
नवम्बर 2005 के पूर्व	1000	700
नवम्बर 2005 में मानदंड़ों का संशोधन	500-1500	300-1500
मार्च 2007 से संशोधित मानदंड़	400-800	300-800

इसके अलावा, जनसंख्या मानदंड़ों में निर्धारित स्तर से कम जनसंख्या वाली बस्तियों हेतु, 150-400 की जनसंख्या (आदिवासी/मरूभूमि/पहाड़ी/नदी तटीय क्षेत्र में 150-300) के लिए एक लघु आं.के. की स्थापना की जा सकती है।

अतिरिक्त आं.के. की स्थापना हेतु न्यायालय के निर्देशों की अनुपालना में, मंत्रालय ने राज्यों/सं.शा.प्र. से संशोधित जनसंख्या मानदंडों के आधार पर परियोजनाओं[3] एवं आं.के. की आवश्यकताएं प्राप्त करके तथा मंत्रिमंडल के अनुमोदनस्वरूप अतिरिक्त परियोजनाओं एवं आं.के. के लिए तीन चरणों में संस्वीकृति प्राप्त की। तदनुसार, मंत्रालय को नयी परियोजनाओं एवं आं.के. की संस्वीकृति देनी थी और राज्य सरकारों को उनका परिचालन करना अपेक्षित था। तालिका 3.2 में भा.स. द्वारा 2005-08 की अवधि के दौरान स.बा.वि.से. के विस्तारीकरण की संस्वीकृतियों का क्रमानुसार वर्णन किया गया है।

तालिका 3.2: सं.बा.वि.से. योजना के विस्तारीकरण हेतु मंत्रिमंडल का अनुमोदन

विस्तार चरण	मंत्रिमंडल के अनुमोदन की तिथि	स.बा.वि.से. योजनाएं		आ.के.		लघु.आं.के.	
		नये अनुमोदन	कुल अनुमोदन	नये अनुमोदन	कुल अनुमोदन	नये अनुमोदन	कुल अनुमोदन
पहले से			5,651		7,58,000		10,886

[3] स.बा.वि.से. परियोजना की प्रशासनिक इकाई ग्रामीण क्षेत्रों में सामुदायिक विकास खंड, आदिवासी बहुल क्षेत्रों में आदिवासी विकास खंड तथा शहरी क्षेत्रों में बस्ती है। योजना के मानदंड़ों के अनुसार, एक गामीण/शहरी परियोजना में एक लाख की आबादी को आवृत्त करना होगा। एक आदिवासी परियोजना में 35,000 की आबादी को आवृत्त करना अपेक्षित है।

विद्यमान							
चरण 1	जूलाई 2005	467	6,118	1,88,168	9,46,168		
चरण 2	नवम्बर 2006	173	6,291	1,07,274	10,53,442	25,961	36,847
चरण 3	अक्तूबर 2008	792	7,083	2,13,859	12,67,301	77,102	1,13,949

3.2.2 मांग आधारित आंगनवाड़ी (मा.आ.आं.)

सर्वोच्च न्यायालय का 13 दिसम्बर 2006 का आदेश अन्य बातों के साथ यह भी निर्धारित करता है, कि ग्रामीण समुदाय एवं झुग्गी में रहने वाले लोग उन मामलों में जहाँ कम से कम 40 बच्चे छः वर्ष से कम की आयु के थे, परन्तु कोई आंगनीबाड़ी नहीं थी मांग के आधार पर आंगनवाड़ी के हकदार भी होंगे और इसमें मांग की तिथि से तीन महीने से अधिक का विलम्ब नहीं किया जाएगा।

भारत सरकार ने स.बा.वि.से. योजना के विस्तारीकरण के तृतीय चरण (अक्तूबर 2008) के दौरान, 20,000 अतिरिक्त मांग आधारित आंगनबाड़ी (मां.आ.आं.) की संस्वीकृति दी। मंत्रालय ने राज्यों को मां.आ.आं. की स्थापना से संबंधित प्रस्तावों को, मांग की तारीख से 45 दिनों के अंदर सभी औपचारिकताएं पूरी कर प्रस्तुत करने के निर्देश दिए (मई 2009)। राज्यों को समेकित प्रस्ताव दो मापदंड़ों को मिलाकर प्रस्तुत करना था, वे हैं, (i) बिना आं.के. वाली आबादी जिसमें 40 से अधिक बच्चे हों तथा (ii) बाल जनसंख्या मानदंडों के साथ-साथ संपूर्ण जनसंख्या के अनुसार आवश्यकताएं।

तथापि लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि, मंत्रालय द्वारा 2011-12 में छः राज्यों[4] को केवल 2,030 मां.आ.आं. की मंजूरी प्रदान की गयी थी। मंत्रालय ने मां.आ.आं. की मंजूरी में हुए विलम्ब के लिए राज्य सरकारों के उनके लिए निर्धारित प्रारूप में प्रस्ताव भेज पाने में असफलता को जिम्मेदार ठहराया। राज्य सरकारों ने मां.आ.आं. के प्रस्तावों को तीसरे चरण के विस्तारीकरण के अंतर्गत नये आं.के. की स्थापना के प्रस्तावों के साथ मिला दिया था।

ओडिशा में, वर्ष 2010-11 के दौरान बाल विकास परियोजना अधिकारी (बा.वि.प.अ.) की सिफारिश पर जिला कार्यक्रम अधिकारियों (जि.का.अ.) द्वारा मां.आ.आं. के 4,427 आवेदन प्राप्त किये गए थे। तथापि, राज्य सरकार ने 3,859 मां.आ.आं. के प्रस्ताव केन्द्र सरकार को 90 से लेकर 570 दिनों के विलंब के साथ भेजे। विलंब के लिए खंड स्तरीय समन्वय समिति की बैठक जिसमें सांसदों (सां.) तथा पंचायती राज संस्थाओं के प्रतिनिधियों (पं.रा.सं.), जो कथित समिति के सदस्य हैं, एवं उप-जिलाधीश जो इस बैठक की अध्यक्षता करते हैं, के सुविधानुसार आयोजित करने में विलंब को जिम्मेदार ठहराया गया था।

[4] मध्य प्रदेशः 1231, गुजरातः 339, कर्नाटकः 232, हरियाणाः 185, मेघालयः 41 तथा त्रिपुराः 02

विभिन्न पणधारियों जैसे कि राज्य सरकारें, खंड स्तरीय समन्वय समिति इत्यादि के निरूत्साही नजरिए के परिणामस्वरूप मां.आ.आं. का क्रियान्वयन ऐसी आबादी में नहीं हो सका जो योजना के अधीन नहीं आती थी। इस प्रकार, योजना के सार्वभौमिकरण का लक्ष्य अभी प्राप्त किया जाना है।

3.2.3 सभी बस्तियों का आच्छादन

माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने नवम्बर 2001 में, केन्द्र सरकार एवं राज्य सरकारों को यह निर्देश दिया कि स.बा.वि.से. योजना का कार्यान्वयन पूर्णतः किया जाए एवं प्रत्येक मानव बस्तियों में उसका एक संवितरण केन्द्र (आं.के.) स्थापित किया जाए।

तथापि, मंत्रालय ने लेखापरीक्षा को बताया कि स.बा.वि.से. योजना के अंतर्गत बस्तियों के आच्छादन संबंधी जानकारी सुनिश्चित करने की जिम्मेदारी राज्य सरकारों की है। योजना के अंतर्गत बस्तियों के आच्छादन के संबंध में मंत्रालय के पास कोई जानकारी नहीं है।

3.2.4 अनुसूचित जाति (अ.जा.), अनुसूचित जनजाति (अ.ज.जा.), अन्य पिछडा वर्ग (अ.पि.व.) तथा अल्पसंख्यंक वाली आबादी का आच्छादन

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (रा.प.स्वा.सं.)-3 (2005-06) के अनुसार 47.9 *प्रतिशत* अ.जा. के 0-5 आयु वर्ग एवं 54.5 *प्रतिशत* अ.ज.जा. के बच्चे कुपोषण के शिकार थे, जबकि राष्ट्रीय औसत 42.5 *प्रतिशत* था। सर्वोच्च न्यायालय के 13 दिसम्बर 2006 के आदेश में अन्य बातों के साथ, अ.जा. एवं अ.ज.जा. बस्तियों/अधिवासों की पहचान करना तथा उनके लिए नए आंगनवाडी केन्द्रों आं.के. की स्थापना प्राथमिकता आधार पर करना नियत किया गया था।

मंत्रालय ने इस संदर्भ में राज्यों/सं.शा.प्र. को अतिरिक्त आं.के. की स्थापना हेतु मंजूरी इन शर्तों के साथ दी कि (क) एसे गाँवों को प्राथमिकता दी जाएगी जिनमें मुख्यतः अ.जा./अ.ज.जा. एवं अल्पसंख्यक समुदाय से संबंधित आबादी हो, (ख) एक गाँव में भी आं.के. के स्थान की स्थिति जहाँ तक संभव हो अ.जा./अ.ज.जा. तथा अल्पसंख्यक समुदाय की आबादी द्वारा बसे हुए क्षेत्र में होनी चाहिए। राज्य सरकारों को यह प्रमाणित करना था कि सभी अ.जा., अ.ज.जा., अ.पि.व. एवं अल्पसंख्यक समुदाय के अधिवास पूर्ण रूप से आवृत्त कर लिए गए थे।

मंत्रालय में जांच किए अभिलेखों से लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2012 तक केवल 14 राज्यों/सं.शा.क्षे.[5] ने अ.जा./अ.ज.जा. एवं अल्पसंख्यक क्षेत्रों को योजना के अंतर्गत पूर्ण रूप से आच्छादन से संबंधित आवश्यक प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किए थे। शेष राज्यों/सं.शा.क्षे. के संबंध में अ.जा., अ.ज.जा., अ.पि.व. एवं अल्पसंख्यक समुदाय वाले प्रमुखतः बसे अधिवासों के आच्छादन से संबंधित आंकड़े मंत्रालय के पास उपलब्ध नहीं थे।

[5] गोवा, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, मिजोरम, नागालैण्ड, ओडिशा, पंजाब, सिक्किम, तमिलनाडु, त्रिपुरा, उत्तराखंड, अ. एवं नि. द्वीपसमूह, चंडीगढ़ तथा लक्षद्वीप।

लेखापरीक्षा में आगे पाया कि नये आं.के. की स्थापना के लिए, समाज के कुपोषित एवं कमजोर वर्गों के बस्तियों/गाँवों की पहचान के लिए आवश्यक परियोजना क्षेत्र का आरेखन आन्ध्रप्रदेश, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश तथा ओडिशा (दो जिलों) में नहीं किया गया था। गुजरात में परियोजना क्षेत्र का आरेखन जनवरी 2012 में शुरू होने की प्रक्रिया में था। इस प्रकार कर्नाटक, मध्य प्रदेश तथा ओडिशा सरकार ने राज्य में परियोजना क्षेत्र में आवश्यक आरेखन किए बगैर ही योजना के अंतर्गत अ.जा, अ.ज.जा. तथा अल्पसंख्यक अधिवासों के संपूर्ण आच्छादन को प्रमाणित किया।

मंत्रालय यह आश्वासन दे पाने की स्थिति में नहीं था कि इस संबंध में न्यायालय के आदेश का पूरी तरह से अनुपालन किया गया था तथा सभी अ.जा./अ.ज.जा./अन्य कमजोर वर्ग अधिवासों का आच्छादन स.बा.वि.से. योजना के अंतर्गत हो गया था।

अनुशंसा

- ***मंत्रालय यह सुनिश्चित करने के लिए एक सर्वेक्षण करें कि सभी अधिवास, विशेषकर अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व./अल्पसंख्यक समुदाय की आबादी, योजना के अंतर्गत आच्छादित किये गये हैं।***

3.2.5 सर्वोच्च न्यायालय के अन्य निर्देश

सर्वोच्च न्यायालय के अन्य अंतरिम निर्णय के अनुपालन की स्थिति नीचे दी गयी है:

तालिका 3.3 स.बा.वि.से. योजना के कार्यान्वयन पर सर्वोच्च न्यायालय के निर्णयों के ब्यौरे

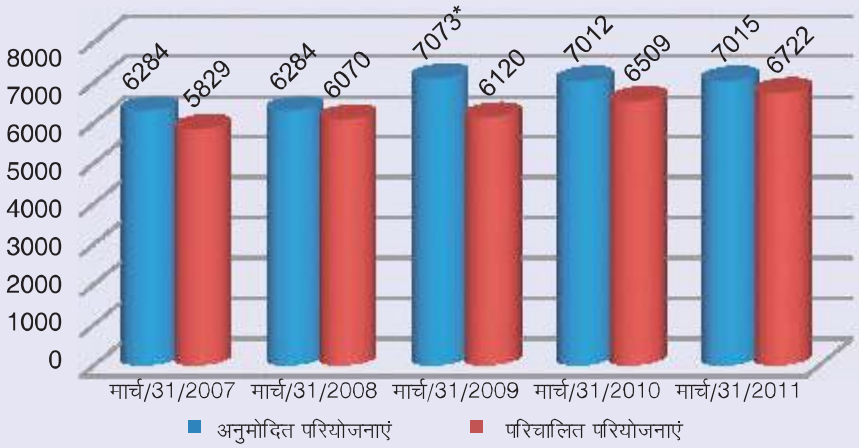
सर्वोच्च न्यायालय का निर्णय	मंत्रालय द्वारा की गई कार्यवाही	टिप्पणी
नवम्बर 2001: स.बा.वि.से. को संपूर्ण रूप से लागू करने हेतु और यह सुनिश्चत करने कि देश में प्रत्येक स.बा.वि.से. संवितरण केन्द्र (आं.के.) 6 वर्ष तक की आयु के प्रत्येक बच्चे को 300 कैलोरी तथा 8-10 ग्राम प्रोटीन प्रदान करेगा और प्रत्येक गर्भवती माता प्रत्येक स्वन्यदा माता को 500 कैलोरी एवं 20-25 ग्राम प्रोटीन मलेगा।	मंत्रालय ने फरवरी 2009 में अर्थात न्यायालय के आदेश से आठ वर्ष के बाद अनुपूरक आहार हेतु पोषण एवं भोजन संबंधी मानदंडों को संशोधित किया।	संशोधित मानदण्डों के कार्यान्वयन त्रुटियों पर टिप्पणी इस प्रतिवेदन के पैराग्राफ 6.4.1 में की गयी है।
अप्रैल 2004: 1991 से चले आ रहे पोषक आहार के लिए प्रत्येक बच्चे के लिए ₹ 1 के मानदंड को	मंत्रालय ने अक्तूबर 2004 तथा नवम्बर 2008 में फिर से वित्तीय मानदंड में संशोधन किया।	संशोधित वित्तीय मानदंड़ों के कार्यान्वयन में

संशोधित करने हेतु		त्रुटियों पर टिप्पणी इस प्रतिवेदन के पैराग्राफ 6.2 में की गयी है।
अक्तूबर 2004: स.बा.वि.से. के लिए गरीबी रेखा से नीचे (बी.पी.एल.) को योग्य मापदंड के रूप में प्रयोग नहीं किया जाना चाहिए।	मंत्रालय ने 2005 में सभी राज्यों/सं.शा.क्षे. को अनुदेश जारी किये।	-

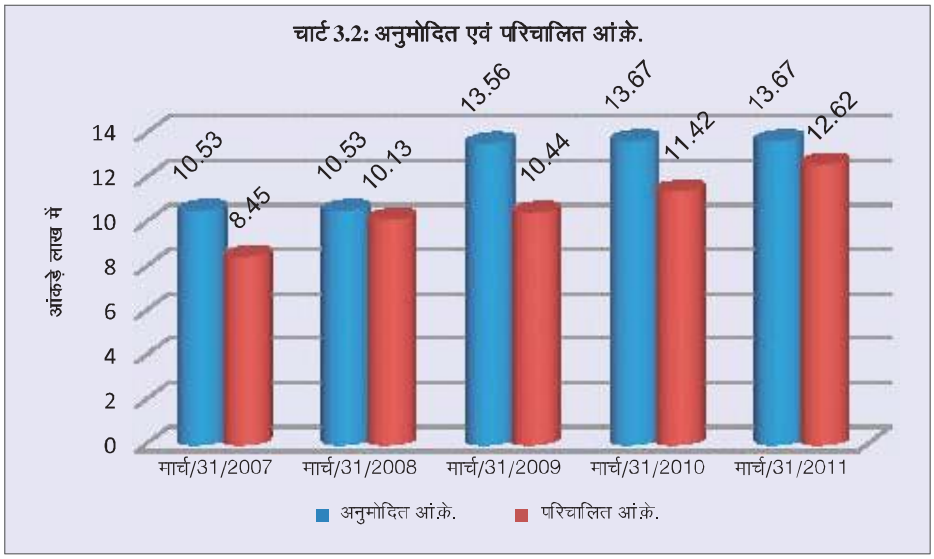
3.3 सार्वभौमिक योजनाओं के कार्यान्वयन में कमी

लेखापरीक्षा ने माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों के अनुपालन में परिकल्पित विस्तारीकरण योजनाओं के कार्यान्वयन में कमी पायी। मंत्रालय वर्ष 2006-07 से 2010-11 के दौरान को स.बा.वि.से. परियोजनाओं तथा आं.के. की अनुमोदित संख्या परिचालित करने में असफल रहा है जैसा कि चार्ट 3.1 एवं 3.2 में दर्शाया गया है:

चार्ट 3.1:अनुमोदित एवं परिचालित परियोजनाएं



*[*परियोजनाओं की संख्या में 7073 से 7012 की कमी, मंत्रालय द्वारा 2009-10 में छत्तीसगढ़ के लिए अनुमोदित 123 परियोजनाओं को रोकने तथा अन्य राज्यों/सं.शा.क्षे. को 62 अतिरिक्त परियोजनाओं को अनुमोदन के कारण हुई]*



इस प्रकार, सर्वोच्च न्यायालय के योजना के सार्वभौमिकरण के लिए दिसम्बर 2008 तक 14 लाख आं.के. के परिचालन के निर्देश के अनुपालन में, मंत्रालय ने मार्च 2011 तक 13.67 लाख आं.के. का अनुमोदन किया और केवल 12.62 लाख को परिचालित किया जा सका। अनुमोदित आं.के. के परिचालन में छत्तीसगढ़ (39 *प्रतिशत*), उत्तराखण्ड (31 *प्रतिशत*), मणिपुर (14 *प्रतिशत*) तथा बिहार (13 *प्रतिशत*) की कमी उल्लेखनीय थी।

इसी प्रकार, 7,015 अनुमोदित स.बा.वि.से. परियोजनाओं में से 6,722 परियोजनाएं परिचालित हुई थीं। परियोजनाओं के परिचालन में सर्वाधिक कमी दिल्ली (42 *प्रतिशत*), पश्चिम बंगाल (28 *प्रतिशत*) तथा छत्तीसगढ़ (26 *प्रतिशत*) में हुई। अनुमोदित एवं परिचालित परियोजना एवं आं.के. के राज्यवार एवं वर्षवार विवरण **अनुबंध 3.1** एवं **अनुबंध 3.2** में दिए गये हैं।

लेखापरीक्षा ने नौ नमूना जांच किए राज्यों में सभी अनुमोदित परियोजनाओं एवं आं.के. के गैर-परिचालन तथा परिचालन में विलम्ब के लिए निम्नलिखित कारणों को पायाः-

- राजस्थान तथा पश्चिम बंगाल में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता (आं.का.)/आंगनवाड़ी सहायक (आं.स.) का चयन न होने के कारण स्टाफ की कमी, गुजरात में भर्ती की लम्बी प्रक्रिया एवं आं.का./आं.स. के लिए योग्य व्यक्तियों की अनुपलब्धता;
- गुजरात के अल्पसंख्यक क्षेत्रों में आंगनवाड़ी केन्द्रों (आं.के.) के आवंटन के पूर्व मांग सर्वेक्षण की आवश्यकता में विलंब;
- उत्तर प्रदेश तथा मेघालय में राज्य सरकारों द्वारा आं.के. की स्थापना हेतु अनुमोदन में विलम्ब (उत्तर प्रदेश में मंत्रालय द्वारा जारी स्वीकृति एवं राज्य द्वारा संस्वीकृति देने के बीच 17 माह तक का समयांतराल था);

- आवृत्त नहीं किये गये अधिवासों के आरेखन के आधार पर अतिरिक्त आं.कें. के अनुमोदित प्रस्तावों का आन्ध्र प्रदेश में निदेशक द्वारा समय पर प्रस्तुत नहीं किया जाना।
- झारखण्ड में बिना उचित सर्वेक्षण किए नए आं.के. का अनुमोदन प्रदान करना।
- अनुमोदित आं.के. के परिचालन में हरियाणा (13 से 18 माह) एवं ओडिशा (11 से 28 माह) में विलंब।

परियोजनाओं/आं.के. का गैर-परिचालन ने दर्शाया कि स.बा.वि.से. योजना का सार्वभौमिकरण सर्वोच्च न्यायालय द्वारा निर्धारित लक्ष्य तिथि 31 दिसम्बर 2008 के, चार वर्ष बाद भी, अभी भी प्राप्त किया जाना बाकी है। मंत्रालय/राज्यों का आं.के. की आवश्यक संख्या को समय पर अनुमोदन एवं परिचालन करने और आं.का./आं.स. की आवश्यक संख्या के चयन को सुनिश्चित करने में विफलता, स.बा.वि.से. की सेवाओं के सुदूर क्षेत्रों के अभिप्रेत लाभार्थियों को वंचित रखने के समान था।

मंत्रालय ने बताया (नवम्बर 2012) कि प्रारंभिक स्तर में स.बा.वि.से./आं.के. के अनुमोदन एवं परिचालन की प्रगति धीमी थी। मंत्रालय द्वारा राज्यों/सं.शा.क्षे. को आवश्यकता के आधार तथा उनसे प्राप्त प्रस्तावों पर स.बा.वि.से./आं.के. संस्वीकृत किए गये थे उनके परिचालन में देरी प्रशासनिक कारणों, न्यायालयी मामलों तथा वित्त संबंधी प्रक्रियाओं के कारण हुई थी। 7075 स्वीकृत परियोजनाओं एवं 13.71 आं.के. के प्रति जून 2012 को 7005 परियोजनाऐं एवं 13.17 लाख आं.के. प्रचालनात्मक थे।

अनुशंसा

- ***मंत्रालय नए आं.के. तथा परियोजनाओं के अनुमोदन एवं परिचालन में विलंब के कारणों का विश्लेषण करे और सभी अनुमोदित अतिरिक्त परियोजनाओं एवं अतिरिक्त आं.के. के समय पर परिचालन को सुनिश्चित करे।***

3.4 कई परियोजनाओं/आंगनवाडी केन्द्र (आं.के.) में डाटा में विसंगति

मंत्रालय अनुमोदित एवं परिचालित परियोजनाओं तथा आं.के. के आंकड़ों का राज्यों/सं.शा.क्षे. को प्रदत्त अनुमोदनों और उनसे प्राप्त आवधिक रिर्पोटों के आधार पर अनुरक्षण करता है। राज्यों/सं.शा.क्षे. द्वारा त्रैमासिक/वार्षिक व्यय विवरण (व्य.वि.) अन्य बातों के साथ-साथ अनुमोदित तथा परिचालित आं.के. की जानकारी देते हुए, प्रस्तुत करना अपेक्षित है।

मंत्रालय द्वारा अनुमोदित परियोजनाओं/आं.के. की संख्या को राज्य सरकारों द्वारा व्य.वि. में अनुमोदित परियोजनाओं/आं.के. की संख्या के प्रति लेखापरीक्षा द्वारा सत्यापित किया

गया था। इसने 12 राज्यों में 222 परियोजनाओं तथा 7,126 आं.के. का अंतर दर्शाया, जैसा कि **अनुबंध 3.3** में विवरण दिया गया है।

इसी प्रकार, वास्तविक रूप से परिचालन में परियोजनाओं तथा आं.के. के संबंध में क्रमशः चार तथा 17 राज्यों में अंतर देखा गया था। मंत्रालय के अभिलेखों के अनुसार 31 मार्च 2011 तक परिचालित परियोजनाओं एवं आं.के. की संख्या, राज्यों/सं.शा.क्षे. द्वारा व्य.वि. में दी गयी परिचालित परियोजनाओं एवं आं.के. की संख्या में क्रमशः 55 तथा 56,258 तक का अंतर था। राज्यवार विभिन्नताओं को **अनुबंध 3.4** में दर्शाया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अनुमोदित एवं परिचालित परियोजनाओं/आं.के. के संबंध में मंत्रालय एवं राज्य/सं.शा.क्षे. सरकारों के बीच डाटा के मिलान की कोई प्रणाली नहीं थी। यह बहुत ही महत्वपूर्ण था क्योंकि परिचालित परियोजनाओं/आं.के. की संख्या योजना के अंतर्गत राज्यों को दी जाने वाली वित्तीय सहायता का आधार है।

मंत्रालय ने बताया (जुलाई 2012) कि राज्यों/सं.शा.क्षे. द्वारा परिचालित परियोजनाओं तथा आं.के. के आंकड़ों का संकलन एक समय लेने वाली प्रक्रिया थी। अधिकतर राज्य/सं.शा.क्षे. इन प्रतिवेदनों को मंत्रालय में विलंब से प्रस्तुत किया जिसका परिणाम इसके द्वारा दिखाये गये आंकड़ों में अंतर में हुआ। ये आंकड़े राष्ट्रीय स्तर पर तैयार किये जाने वाले विगत समेकित प्रतिवेदन के अंतिम रिपोर्ट के आंकड़े को दर्शाते हैं।

मंत्रालय का उत्तर स्वीकार्य नहीं है। 17 राज्यों में से 15 के संबंध में मंत्रालय के अभिलेखों के अनुसार द्वारा परिचालित आं.के. की संख्या, राज्यों द्वारा बतायी गयी आं.के. की संख्या से अधिक है। मंत्रालय के अभिलेखों में परिचालित आं.के. की अधिक संख्या का कारण प्रतिवेदन में लिए गये समयांतरण को नहीं माना जा सकता था। इस स्थिति में यह मध्यांतर अवधि के दौरान आं.के. का बंद होना दर्शाता है। आंकड़ों में अंतर, योजना के अंतर्गत नियंत्रण संरचना में कमी को दर्शाता है।

3.5 स.बा.वि.से. योजना के अंतर्गत सेवाओं का अन्य विभागों की योजनाओं के साथ अभिसरण

स.बा.वि.से. योजना बहल सेवाओं जिन्हें अलग-अलग विभागों द्वारा अलग-अलग स्तरों पर संभाला जाता है, के एक एकीकृत वितरण की परिकल्पना की थी। स.बा.वि.से. के अंतर्गत छः सेवाओं में से तीन नामतः टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच तथा रेफरल सेवाओं को स्वास्थ्य एंव परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना के माध्यम से पहुँचाया जाता है, जैसाकि इस प्रतिवेदन के पैराग्राफ 1.3 में चर्चा की गई है।

स.बा.वि.से. के वितरण हेतु विभिन्न विभागों तथा कार्यक्रमों के मध्य अभिसरण के लिए केन्द्र, राज्य, जिला, खंड तथा ग्राम स्तर पर, स.बा.वि.से. योजना की प्रगति की समीक्षा हेतु समन्वय समितियों का गठन आवश्यक है। राज्य स्तरीय समन्वय समिति (रा.स्त.स.स.) के अंतर्गत, राज्य नोडल विभागों का राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (रा.ग्रा.स्वा.मि.) के विभिन्न स्वास्थ्य पहलुओं पर विचार-विमर्श करने हेतु टीकाकरण तथा

स.बा.वि.यो के अन्य स्वास्थ्य उद्देश्यों पर सूचनाओं का राज्यों से नियमित आधार पर संकलन करने हेतु, प्रत्येक तिमाही एक संयुक्त बैठक करना आवश्यक है।

नमूना राज्यों में 2006-11 की अवधि हेतु अभिलेखों की नमूना-जाँच ने उद्घटित किया कि राज्य तथा निम्न स्तरों पर विभिन्न कार्यक्रमों/विभागों के मध्य संयुक्तीकरण अपर्याप्त था, जैसाकि नीचे विवरण दिया गया है:

आन्ध्र प्रदेश: राज्य स्तरीय समन्वय समिति (रा.स्त.स.स.) का गठन किया गया था, परंतु कोई बैठक नहीं की गई थी। किसी नमूना जांच की गई परियोजना में खंड स्तर पर समन्वय समिति का गठन नहीं किया गया था।

बिहार: अन्य विभागों के साथ समन्वय समिति का गठन हुआ था, परंतु बैठकें गिनी-चुनी ही हुई थीं।

छत्तीसगढ़: विभिन्न स्तरों पर समन्वय समिति की बैठकें की गयी थी, परंतु इससे संबंधित कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था।

गुजरात: रा.स्त.स.स. की बैठक राज्य नोडल विभाग द्वारा आयोजित नहीं करायी गयी थी। जिला तथा खंड स्तरों पर, स.बा.वि.से. अधिकारियों ने रा.ग्रा.स्वा.मि. के निदेशक द्वारा आयोजित बैठकों में हिस्सा लिया था। तथापि आयोजित बैठक के विवरण, रा.ग्रा.स्वा.मि. की बैठकों में स.बा.वि.से. के अधिकारियों की वास्तविक भागीदारी तथा बैठक की कार्यवाही के विवरण निदेशक के पास उपलब्ध नहीं थे।

हरियाणा: 2006-11 की अवधि के दौरान, रा.स्त.स.स. की 20 बैठकों की आवश्यकता में से केवल तीन बैठकें ही आयोजित की गयी थी। नमूना जांच किए जिलों में जिला/खंड स्तरीय समन्वय समिति की बैठकों के आयोजन से संबंधित किसी अभिलेख का अनुरक्षण नहीं किया गया था।

कर्नाटक: स.बा.वि.से. तथा रा.ग्रा.स.मि. के कार्यकर्ताओं की संयुक्त बैठकों के विवरण राज्य तथा नमूना जांच किए जिलों के पास उपलब्ध नहीं थे।

मध्य प्रदेश: महिला तथा बाल विकास विभाग द्वारा राज्य स्वास्थ्य विभाग के साथ संयुक्त मूल्यांकन एवं क्षेत्र परीक्षण का संचालन लेखापरीक्षित अवधि तक नहीं किया गया था।

मेघालय: समन्वय समितियां राज्य, जिला तथा खंड स्तर पर गठित की गयी थीं। हालांकि, बैठकों के कार्यवृत्त लेखापरीक्षा को केवल एक जिले द्वारा उपलब्ध करायी गयी।

ओडीशा: 2006-11 की अवधि के दौरान राज्य स्तरीय समन्वय समिति (रा.स्त.स.स.) की 20 बैठकों की आवश्यकता में से, केवल पांच बैठकें की गयी। स.बा.वि.से. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (रा.ग्रा.स्वा.मि.) कार्यकर्ताओं के बीच जिला स्तरीय समन्वय समिति की बैठकों की कुल संख्या की कोई सूचना उपलब्ध नहीं थी। आगे स.बा.वि.यो. तथा रा.ग्रा.स्वा.मि. के पदाधिकारियों के मध्य 12 प्रखंड समन्वय समिति की बैठकों का प्रत्येक परियोजना में वार्षिक रूप से आयोजित होना आवश्यक था। इसके विपरीत 2006-07

तथा 2009-10 के दौरान केवल एक जिले (कटक) में ऐसी मात्र दो बैठकें आयोजित की गयीं थीं।

राजस्थानः रा.स्त.स.स. का गठन केवल मार्च 2011 में जाकर ही हुआ था। जिला स्तरीय समन्वय समितियों का गठन समीक्षाधीन अवधि के दौरान नहीं हुआ था।

उत्तर प्रदेशः 2006-11 की अवधि के दौरान रा.स्त.स.स. की 20 बैठकों की आवश्यकता में से, केवल दो बैठक की गयीं थी।

पश्चिम बंगालः 2006-11 के दौरान बर्द्धमान जिले में न ही जिला स्तर पर और न ही खंड स्तर पर कोई बैठक की गई थी। पांच नमूना जांच किए जिलों में से तीन[6] में, जिला स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण समिति (जि.स्व.प.क.स.) की 130 बैठकें 2006-11 के दौरान हुई थी, इनमें से 114 में जि.का.अ. उपस्थित थे। मालदा के जिला कार्यक्रम अधिकारी (जि.का.अ.) जि.स्व.प.क.स. की किसी भी बैठक में उपस्थित नहीं हुए थे।

इस प्रकार, स.बा.वि.से. योजना की बहुलता के एकीकृत वितरण के लिए समन्वित नीति हेतु आवश्यक अतंर्विभागीय अभिसरण प्रभावपूर्ण नहीं था। आगे, स.बा.वि.से. योजना के बाल-विकास प्रोत्साहित करने के लिए विभिन्न विभागों के मध्य नीतियों तथा कार्यान्वयन के प्रभावकारी समन्वय की प्राप्ति का उद्देश्य प्रभावशाली पारस्परिक अभिसरण के अभाव में अधूरा रह गया।

मंत्रालय ने बताया (नवम्बर 2012) कि दिनांक 31 मार्च 2011 को जारी अभिसरण संबंधी नए दिशानिर्देशों को राज्यों/सं.शा.क्षे. के साथ आपस में बाँटा गया था। एक पाँच-टियर मॉनीटरिंग एवं समीक्षा प्रणाली जो मंत्रालयों/विभागों/परियोजनाओं का खंड स्तर समिति से समन्वय एवं अभिसरण संबंधी दिशानिर्देश प्रदान करती थी, को प्रस्तावित किया गया था।

अनुशंसा

- ***मंत्रालय को, स.बा.वि.से. योजना की बहु-सेवाओं को समन्वित रूप से पहुँचाने हेतु अंर्तविभागीय अभिसरण के लिए दिशानिर्देशों का विकास तथा इसके कार्यान्वयन की मॉनीटरिंग करनी चाहिए।***

[6] बर्द्धमान, पश्चिम मिदनापुर, एवं दक्षिण 24 परगना। जलपाईगुड़ी के संबंध में सूचना उपलब्ध नहीं थी।