

## कार्यकारी सारांश

**भारत सरकार (भा.स.) ने समेकित बाल विकास सेवाएं योजना का आरंभ क्यों किया था?**

समेकित बाल विकास सेवाएं (स.बा.वि.से.) योजना को बालकों हेतु राष्ट्रीय नीति, 1974 के अनुसरण में 02 अक्टूबर 1975 को केन्द्रीय प्रायोजित योजना के रूप में प्रारम्भ किया गया था। नीति निर्धारित करती है कि राज्य को बालकों को जन्म से पूर्व एवं पश्चात तथा वृद्धि के समय उनकी पूर्ण शारीरिक, मानसिक व सामाजिक विकास को सुनिश्चित करने हेतु पर्याप्त सेवाएँ प्रदान करनी चाहिए। इस प्रकार योजना का लक्ष्य छः सेवाओं के पैकेज के माध्यम से शून्य से छः वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों तथा गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताओं का समग्र विकास करना था।

**अब हमने इसे लेखापरीक्षा के लिए क्यों चुना?**

मुख्य बाल विकास तथा स्वास्थ्य संकेतकों पर भारत की स्थिति इसके स्वयं के लक्ष्यों के साथ-साथ पड़ोसी तथा अन्य क्षेत्रों की तुलना में अच्छी नहीं है। 2010 में 30 और 31 के लक्ष्य के प्रति क्रमशः शिशु मृत्यु दर (शि.मृ.द.) 48 प्रति 1000 जीवित जन्म तथा बाल मृत्यु दर (बा.मृ.द.) 63 प्रति 1000 जीवित जन्म थी। पड़ोसी देशों के लिए शि.मृ.द. एवं बा.मृ.द. ये संकेतक इस प्रकार थे: चीन (शि.मृ.द. : 16, बा.मृ.द. : 18) और श्रीलंका (शि.मृ.द. : 14, बा.मृ.द. : 17)। औद्योगिक देशों में शि.मृ.द. तथा बा.मृ.द. क्रमशः 5 और 6 तक थी। इसके अतिरिक्त 2006-10 की अवधि के दौरान भारत में 43 प्रतिशत बच्चे कम वजन और 16 प्रतिशत बच्चे गम्भीर रूप से कम वजन वाले थे। इन संकेतकों (कम वजन तथा गम्भीर रूप से कम वजन वाले) की पड़ोसी देशों अर्थात् बांग्लादेश (41 व 16), और श्रीलंका (21 व 4) अथवा उप-सहाराई अफ्रीका से भी तुलना करने पर खराब थी।

लगभग एक दशक पहले, स.बा.वि.से. पर हमारी लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (2000 की सं.3 (सिविल)) ने प्रकट किया था कि स.बा.वि.से. योजना के सार्वभौमीकरण की नीति अप्राप्त रही और योजना अभीष्ट लक्ष्यों को प्राप्त नहीं कर सकी। हमने यह भी सूचित किया था कि अनुपूरक आहार (अ.आ.) घटक लाभार्थियों की स्वास्थ्य स्थिति सुधारने में विफल रहा था, स्वास्थ्य जाँच तथा रेफरल सेवाओं के कार्यान्वयन में कमी पाई गई तथा लक्ष्यों के गैर-निर्धारण तथा मॉनीटरिंग क्रियाविधि के आभाव के कारण कई अन्य निष्कर्षों के बावजूद टीकाकरण के अंतर्गत पूर्ण समावेश को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

हमने स.बा.वि.से. योजना की वर्तमान स्थिति तथा क्या हमारे पिछले प्रतिवेदन में उजागर मामलों का समुचित रूप से निपटान किया गया था। एक अनुवर्ती लेखापरीक्षा करने का निर्णय लिया था। इसके अतिरिक्त, माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने केन्द्र व राज्य सरकारों को योजना के सार्वभौमीकरण व इसके अंतर्गत सेवा वितरण में सुधार हेतु कई निर्देश जारी किए। हमारी लेखापरीक्षा ने माननीय

न्यायालय के ओदशों के परिणामस्वरूप नए हस्तक्षेपों के कार्यान्वयन की जांच करने का प्रयत्न किया।

### लेखापरीक्षा में क्या सम्मिलित किया गया है?

निष्पादन लेखापरीक्षा में, योजना के अंतर्गत तीन सेवाओं अर्थात् अनुपूरक आहार, स्कूल पूर्व शिक्षा और पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा पर 2006-07 से 2010-11 तक की अवधि हेतु 13 राज्यों (आन्ध्र प्रदेश, बिहार, छत्तीसगढ़, गुजरात, हरियाणा, झारखण्ड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, मेघालय, ओडीशा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल) से 67 जिलों के 273 परियोजना कार्यालयों से 2730 नमूना जांच किए आंगनवाडी केन्द्रों (आं.के.) को सम्मिलित किया। राज्यों का चयन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3, 2005 के अनुसार जनसंख्या, निधीयन व पोषण संकेतकों के आधार पर किया गया था।

### प्रतिवेदन की व्यवस्था किस प्रकार की गई है?

इस प्रतिवेदन के अध्याय I और II योजना पर पृष्ठभूमि सूचना, लेखापरीक्षा अभिगम, नमूना चयन के विवरण और पिछली लेखापरीक्षा निष्कर्ष प्रदान करते हैं। अध्याय III से X क्रमानुसार स.बा.वि.से. के सार्वभौमीकरण, अवसंरचना विकास, मानव संसाधन एवं प्रशिक्षण, अनुपूरक आहार, स्कूल पूर्व शिक्षा, सामुदायिक गतिशीलता, वित्तीय प्रबंधन और मॉनीटरिंग एवं मूल्यांकन के मूल विषयों से संबंधित आठ पूर्व परिभाषित लेखापरीक्षा उद्देश्यों पर समग्र लेखापरीक्षा निष्कर्ष प्रदान करते हैं। अध्याय XI निष्कर्ष है।

### लेखापरीक्षा निष्कर्षों की विशिष्टताएं

- (i) स.बा.वि.से. का सार्वभौमीकरण करने हेतु माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने दिसम्बर, 2008 द्वारा 14 लाख आं.के. को परिचालित करने हेतु केन्द्र तथा राज्य सरकारों को निर्देश दिया था। मंत्रालय ने 13.71 लाख आं.के. का अनुमोदन किया और 13.17 लाख आं.के. को परिचालित कर सका। इससे 0.54 लाख की कमी रह गई। इसी प्रकार 7,075 अनुमोदित स.बा.वि.से. परियोजनाओं में से 7005 परियोजनाएं परिचालित थीं।

(पैराग्राफ 3.3)

- (ii) नमूना जांच किए आं.के. में से 61 प्रतिशत के पास अपना स्वयं का भवन नहीं था और 25 प्रतिशत आधा पक्के/कच्चे भवनों या खुले/आंशिक रूप से ढके स्थानों से कार्य कर रहे थे। 40 से 65 प्रतिशत में खाना पकाने, खाद्य सामग्री के भण्डारण और बच्चों के लिए भीतरी और बाहरी गतिविधियों के लिए अलग स्थान उपलब्ध नहीं था।

(पैराग्राफ 4.1.1 से 4.1.3)

- (iii) नमूना जांच किए आं.के. में से 52 प्रतिशत में शौचालय के अभाव तथा नमूना जांच किए 32 प्रतिशत में पीने के पानी की सुविधा की अनुपलब्धता के कारण आं.के. में खराब सफाई और स्वच्छता पाई गई थी।

**(पैराग्राफ 4.2)**

- (iv) नमूना जाँच किए आं.के. में कार्य कर रही शिशुओं तथा वयस्कों का वजन करने की क्रियाशील मशीने क्रमशः 26 व 58 प्रतिशत में उपलब्ध नहीं थी। कई नमूना जाँच किए आं.के. में लाभार्थियों को अनुपूरक आहार प्रदान करने हेतु आवश्यक बर्तन उपलब्ध नहीं थे।

**(पैराग्राफ 4.3 व 4.4)**

- (v) नमूना जाँच किए आं.के. के 33 से 49 प्रतिशत में औषधि किट, राज्य सरकारों को केन्द्र द्वारा जारी निधियों के सामयिक व्यय में असफलता के कारण, उपलब्ध नहीं थी।

**(पैराग्राफ 4.5 व 4.5.1)**

- (vi) नमूना जाँच किए आं.के. में 53 प्रतिशत को 2009-11 की अवधि के दौरान राज्य सरकारों से ₹ 1,000 की वार्षिक फ्लैक्सी निधि प्राप्त नहीं हुई थी।

**(पैराग्राफ 4.6)**

- (vii) सभी स्तरों पर कर्मचारी तथा मुख्य कार्यकर्ताओं की कमी थी।

**(पैराग्राफ 5.1.1)**

- (viii) प्रशिक्षण की विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत राज्य प्रशिक्षण कार्य योजना (रा.प्र.का.यो.) के अन्तर्गत निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने में कमी 19 से 58 प्रतिशत के बीच तक थी।

**(पैराग्राफ 5.3.3)**

- (ix) 2006-11 की अवधि के दौरान आवश्यकताओं के अनुरूप अनुपूरक आहार (अ.आ.) पर व्यय में कमी 15 से 36 प्रतिशत के बीच थी। 2006-09 के दौरान अ.आ. पर औसत दैनिक व्यय प्रति लाभार्थी ₹ 2.06 के प्रतिमान के प्रति ₹ 1.52 से ₹ 2.01 तथा 2009-11 के दौरान ₹ 4.21 के प्रतिमान के प्रति ₹ 3.08 से ₹ 3.64 था।

**(पैराग्राफ 6.2)**

- (x) 2006-07 से 2010-11 के दौरान 33 से 47 प्रतिशत बच्चों का उनकी वृद्धि की मॉनीटरिंग हेतु वजन नहीं किया गया था। बच्चों की पोषणिक स्थिति पर डाटा में कई कमियाँ थीं और वे विश्व स्वास्थ्य संगठन के वृद्धि मानकों पर आधारित नहीं थे।

**(पैराग्राफ 6.3.1 से 6.3.4)**

- (xi) 2006-07 से 2010-11 के दौरान चिन्हित किये गये पात्र लाभार्थियों की संख्या तथा अ.आ. प्राप्त कर रहे थे, के बीच 33 से 45 प्रतिशत का अंतर था।

**(पैराग्राफ 6.5.1)**

- (xii) गेहूँ आधारित पोषण कार्यक्रम, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, खाद्य एवं सार्वजनिक वितरण विभाग तथा राज्य सरकारों के बीच समुचित समन्वय के अभाव से

पीड़ित था। मंत्रालय, राज्यों द्वारा मांगे गये खाद्यान्नों का 78 प्रतिशत का आवंटन कर सकता था। राज्यों का वास्तविक उठान, उनके द्वारा रखी गयी मांग का केवल 66 प्रतिशत था।

**(पैराग्राफ 6.6.1 और 6.6.2)**

(xiii) 2006-11 की अवधि के दौरान नमूना जांच किए आं.के. में 41 से 51 प्रतिशत में स्कूल पूर्व शिक्षा (स्कू.पू.शि.) किट उपलब्ध नहीं थी।

**(पैराग्राफ 7.3 तथा 7.4)**

(xiv) छः नमूना जांच किए राज्यों (बिहार, हरियाणा, झारखण्ड, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, तथा पश्चिम बंगाल) में, स्कू.पू.शि. के मुख्य धारा की शिक्षा से जुड़ने वाले लाभार्थियों पर डाटा उपलब्ध नहीं था। पाँच राज्यों (आन्ध्र प्रदेश, छत्तीसगढ़, ओडिशा, राजस्थान तथा कर्नाटक) में 2006-11 के दौरान औपचारिक शिक्षा से वास्तव में जुड़नेवाले बच्चों की संख्या में कमी सात से 30 प्रतिशत के बीच थी।

**(पैराग्राफ 7.6)**

(xv) कई राज्यों में सूचना, शिक्षा तथा संचार (सू.शि.सं.) के लिए प्रदान की गयी निधियों पर व्यय में 40 से 100 प्रतिशत की कमी देखी गयी थी।

**(पैराग्राफ 8.1.1)**

(xvi) 2008-09 के दौरान 13 राज्यों तथा 2009-11 के दौरान 15 राज्यों को स.बा.वि.से. कर्मचारियों के वेतन पर व्यय को पूरा करने के लिए ₹ 1753 करोड़ के कुल निर्गम के प्रति वास्तविक व्यय ₹ 2853 करोड़ था जो अवास्तविक बजट बनाने तथा योजना के अन्य महत्वपूर्ण घटकों से निधियों के परिणामी विपथन को दर्शाता है।

**(पैराग्राफ 9.3.1)**

(xvii) पाँच नमूना जांच किए राज्यों में ₹ 57.82 करोड़ उन गतिविधियों के लिए बटें जिनकी अनुमति स.बा.वि.से. योजना के अंतर्गत नहीं थी तथा ₹ 70.11 करोड़ सिविल जमा/व्यक्तिगत वही खातों/बैंक खाते/कोषगार में रखा गया था जिसका परिणाम निधियों के अवरोधन में हुआ।

**(पैराग्राफ 9.4.1 तथा 9.4.2)**

(xviii) स.बा.वि.से. योजना के अंतर्गत केन्द्रीय मॉनीटरिंग इकाई, (के.मॉ.ई.) सुपुर्द कार्यों, जिसमें योजना का समवर्ती मूल्यांकन, राज्यों द्वारा प्राप्त प्रगति रिपोर्टों के माध्यम से मॉनीटरिंग शामिल है, को कुशलता पूर्वक करने में असफल रही थी।

**(पैराग्राफ 10.3.3 से 10.3.5)**

(xix) अ.आ. तथा स्कू.पू.शि. के अंतर्गत सेवाओं का, बच्चों की पोषण स्थिति जैसे परिणाम संकेतकों पर आधारित प्रभाव निर्धारण नहीं किया जा रहा था।

**(पैराग्राफ 10. 4)**

(xx) मंत्रालय द्वारा आंतरिक मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन पर अनुवर्ती कार्रवाई पर्याप्त नहीं थी और इसका परिणाम योजना के कार्यान्वयन में कमियों तथा खामियों के आवृत्तन में हुआ।

**(पैराग्राफ 10.7 से 10.9)**

### अनुशंसाओं का सार

- ❖ मंत्रालय को एक यह सुनिश्चित करने के लिए सर्वेक्षण करवाना चाहिए कि सभी अधिवासों को, विशेष कर उनको जो अ.जा./अ.ज.जा./अल्पसंख्यक समुदाय की आबादी द्वारा बसे हुए हैं, को योजना के अंतर्गत शामिल किया गया है।
- ❖ मंत्रालय, नये आं.के. तथा परियोजनाओं के अनुमोदन एवं परिचालन में विलंब के कारणों का विश्लेषण और सभी अनुमोदित आंतरिक परियोजनाओं तथा अतिरिक्त आं.के. के समय पर परिचालन को सुनिश्चित करें
- ❖ मंत्रालय को राज्य सरकारों द्वारा शुरू किये गये आं.के. भवनों के निर्माण की बारीकी से मॉनीटरिंग करनी चाहिए ताकि आं.के. के लिए निर्धारित मानकों को पूरा करने वाले गुणवत्ता के भवनों की उपलब्धता को सुनिश्चित किया जा सके।
- ❖ मौजूदा आं.के. को, अपर्याप्त तथा गैर-क्रियात्मक बर्तनों एवं उपकरणों को बदलने के लिए निधीयन सहायता भी दी जा सकती है।
- ❖ राज्यों/सं.शा.क्षे. को चिकित्सा किटों के प्रापण के लिए निधियों की निमुक्ति के अतिरिक्त, मंत्रालय को निधियों के समय पर उपयोग की प्रगति तथा आं.के. हेतु प्रापण की गई किटों की अंतिम आपूर्ति की मॉनीटरिंग करनी चाहिए।
- ❖ राज्य प्रशिक्षण कार्य योजना (रा.प्र.का.यो.) के अंतर्गत नियत लक्ष्यों का विभिन्न श्रेणियों के अंतर्गत प्रशिक्षण की आवश्यकताओं के संदर्भ में विश्लेषण किया जाना चाहिए। मंत्रालय को प्रशिक्षण की उपलब्धियों के साथ उसके अंतर्गत आवश्यकताओं के साथ-साथ रा.प्र.का.यो. के अंतर्गत नियत लक्ष्यों का विश्लेषण करना चाहिए।
- ❖ मंत्रालय को अ.आ. पर व्यय तथा निर्धारित मापदण्डों तक पहुँचने में कमी के कारणों का पता लगाना चाहिए।

- ❖ मंत्रालय को लाभार्थियों के वृद्धि मानकों की मॉनीटरिंग की दृष्टि से आं.के. को आवश्यक उपकरण तथा पर्याप्त प्रशिक्षण की उपलब्धता को सुनिश्चित करना चाहिए। आवश्यक डाटाबेस का निर्धारित अनुक्षण तथा मॉनीटरिंग होनी चाहिए।
- ❖ राज्यों/सं.शा.क्षे. को स्कू.पू.शि. किटों के प्रापण हेतु निधियों के निर्गम के अतिरिक्त, मंत्रालय को निधियों के समय पर उपयोग की प्रगति आं.के. को इन किटों की अंतिम आपूर्ति को मॉनीटरिंग करना चाहिए।
- ❖ मंत्रालय को राज्यों से वित्तीय मानदण्डों के अनुसार वार्षिक सू.शि.सं. कार्य योजना तैयार करने को कहना चाहिए। सू.शि.सं. पर व्यय को मॉनीटरिंग किया जाना चाहिए ताकि कमी के कारणों की जाँच हो सके।
- ❖ मंत्रालय को निधियों की आवश्यकता का सटीक मूल्यांकन करना चाहिए जिससे कि न्यूनतम अव्ययित शेष तथा अत्याधिक व्यय से बचने को सुनिश्चित किया जा सके।
- ❖ मंत्रालय मॉनीटरिंग तथा मूल्यांकन रिपोर्ट से उजागर कमियों पर की गयी कार्रवाई को आवधिक रूप से मॉनीटर करने के लिए एक प्रणाली विकसित करे।
- ❖ मंत्रालय को योजना के अंतर्गत परिणाम संकेतकों को विकसित तथा उसकी उपलब्धियों का आवधिक मूल्यांकन करना चाहिए।
- ❖ मंत्रालय को प्रशासकों, शिक्षाविदों, बाल स्वास्थ्य व्यवसायिकों, नागरिक समाज तथा अन्य पणधारियों के व्यापक प्रतिनिधित्व को सम्मिलित करते हुए केन्द्रीय पर्यवेक्षण मिशन का, शीघ्रातिशीघ्र आरंभ करना चाहिए।

मंत्रालय ने बताया (नवम्बर 2012) कि लेखापरीक्षा द्वारा की गयी सभी अनुशंसाओं को नोट कर लिया गया था और उन्हें समुचित रूप से, केन्द्रीय स्तर को सम्मिलित करते हुए राज्यों/के.शा.प्र. के समक्ष सुधारात्मक उपायों के लिए उठाया जाएगा। बारहवीं योजना में स.बा.वि.से. के सुदृढीकरण तथा पुनर्गठन को प्रस्तावित किया गया है। मिशन प्रणाली के कार्यान्वयन की परिकल्पना वाले प्रस्ताव को सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित किया गया था। एक बार कार्यक्रम का मिशन प्रणाली में कार्यान्वयन हो जाए, कार्यक्रम क्रियान्वयन की अधिकांश कमियों को बेहतर उपकरणों तथा वित्तीय प्रबंधन के तौर-तरीकों और मॉनीटरिंग क्रियाविधि के माध्यम से नियंत्रित किया जा सकता है।