स्वास्थ्य एवं
पोषण सहयोग में सुधार

v/;k; 5

LokLF; ,o iks"k.k lg;kx e l/kkj

ifjp;

महिलाओं के पोषण का सीधा सम्बन्ध गरीबी एवं भुखमरी के उन्मूलन, शिशु मृत्यु दर में कमी एवं मातृ स्वास्थ्य में सुधार से है। आहार तथा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच के मामलों में महिलायें प्रतिकूल परिस्थितियों में हैं। गर्भावस्था/मातृत्व तथा लम्बी अवधि तक कार्य करने के कारण, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्र की गरीब महिलाओं के प्रकरणों में, महिलाओं के आहार एवं पोषण की आवश्यकता अत्यधिक बढ़ जाती है। पोषण की कमी एवं सम्बन्धित परिस्थितियों के परिणामस्वरूप वजन की कमी, रक्त अल्पता, विटामिन की कमी, कम वजन के बच्चों का जन्म, सूक्ष्म पोषण सम्बन्धी जन्मजात दोष, लम्बाई की कमी आदि हो सकती है।

वर्ष 2005–06 में सम्पादित अद्यतन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–III के अनुसार भारत में मातृ एवं शिशु पोषण स्तर लगातार कम बना हुआ है जिसके परिणामस्वरूप 35.6 प्रतिशत महिलाओं का बॉडी मॉस इन्डेक्स कम था, 22 प्रतिशत से अधिक बच्चों का जन्म कम वजन के साथ हुआ था, पाँच वर्ष से कम आयु के 42.5 प्रतिशत बच्चे कम वजन के थे, 48 प्रतिशत अविकसित थे, 19.8 प्रतिशत क्षयग्रस्त थे तथा पाँच वर्ष से कम आयु के 69.5 प्रतिशत बच्चों एवं 56.2 प्रतिशत महिलाओं में रक्त अल्पता थी। जहाँ तक उत्तर प्रदेश का सम्बन्ध है, राज्य पोषण मिशन के अनुसार हर दूसरा बच्चा अल्प पोषित था, हर तीसरे शिशु का जन्म कम वजन के साथ हुआ था एवं 52 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में रक्त अल्पता थी।

बेहतर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सुनिश्चित करने हेतु पोषण सहयोग के अतिरिक्त समुचित प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात देखभाल, टीकाकरण, संदर्भन सेवाएं तथा स्वास्थ्य एवं सफाई के विषय में जागरूकता पैदा करना अति महत्वपूर्ण है।

इस निष्पादन लेखापरीक्षा में समन्वित बाल विकास सेवायें योजना के क्रियान्वयन की प्रभावकारिता की समीक्षा इसलिये की गई है क्योंकि इसका उद्देश्य माताओं एवं कम उम्र के बच्चों में पोषण की कमी को दूर करना एवं उन्हें स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। हमारे जाँच परिणामों का वर्णन नीचे किया गया है:

5 lefUor cky fodkl lok,

महिलाएं जीवन की तीनों महत्वपूर्ण अवस्थाओं अर्थात शैशवावस्था एवं बाल्यावस्था, किशोरावस्था एवं प्रजनन के चरण में कुपोषण एवं बीमारी के गम्भीर खतरों का सामना करती हैं। वर्ष 1975 में प्रारम्भ की गयी केन्द्र पुरोनिधानित योजना, समन्वित बाल विकास सेवाएं का उद्देश्य छः वर्ष तक की आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं का सर्वांगीण विकास करना है। इस योजना में यह क्षमता है कि पीढ़ियों से चले आ रहे कुपोषण के चक्र को तोड़ने के साथ–साथ बालिकाओं और महिलाओं के सामने आने वाली समस्याओं का समाधान कर सके। पीढ़ियों से चले आ रहे अल्प पोषण के कारण अल्प पोषित एवं रक्त अल्पता से ग्रसित माता निश्चित रूप से कम वजन के बच्चे को जन्म देती है जिसके संक्रमण से ग्रसित होने तथा विकास अवरूद्ध होने की संभावना अधिक होती है जो कि आगे चलकर अल्प पोषित एवं रक्त अल्पता

से ग्रसित होता है तथा संचित वृद्धि एवं विकास की कमी की यह स्थिति अधिकतर अपरिवर्तनीय होती है। समन्वित बाल विकास सेवाएं योजना का सम्पूर्ण उद्देश्य निम्नवत है:

- 0–6 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों के पोषण एवं स्वास्थ्य की दशा में सुधार करना;
- बच्चे के समुचित मनोवैज्ञानिक, शारीरिक एवं सामाजिक विकास हेतु नींव तैयार करना;
- मृत्यु, बीमारी, कुपोषण एवं स्कूल छोड़ने की घटनाओं में कमी लाना; एवं
- पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से माता की सक्षमता को बढ़ाना जिससे कि वह बच्चे के सामान्य स्वास्थ्य एवं पोषण की आवश्यकताओं की देखभाल कर सके।

उक्त उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु समन्वित बाल विकास सेवाएं योजना, छः सेवाओं अर्थात (1) अनुपूरक पोषाहार, (2) पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, (3) अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा, (4) स्वास्थ्य जाँच, (5) संदर्भन सेवाएं, एवं (6) टीकाकरण के एक पैकेज के माध्यम से पोषण एवं स्वास्थ्य सहयोग प्रदान करती है। छः सेवाओं में से प्रत्येक के लक्ष्य समूह एवं सेवाओं को प्रदान करने संबंधी तंत्र का संक्षिप्त विवरण *ifjf'k"V 5-1* में दिया गया है।

इलाहाबाद में आँगनवाड़ी केन्द्र

समन्वित बाल विकास सेवाओं का पोषण घटक जिसमें उपरोक्त छः सेवाओं में से पहली तीन सम्मिलित हैं, को आँगनवाड़ी केन्द्र, जो कि गांव अथवा मलिन बस्ती में स्थित एवं घिरा हुआ खेल का केन्द्र है, के माध्यम से क्रियान्वित किया जाता है। आँगनवाड़ी केन्द्र, आँगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा संचालित किया जाता है जिसकी सहायता आँगनवाड़ी सहायिका द्वारा सेवा प्रदान करने में की जाती है।

स्वास्थ्य सहयोग, जिसमें उक्त छः सेवाओं में से अन्तिम तीन सम्मिलित हैं, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से अभिसरण द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्र के माध्यम से प्रदान किया जाता है। योजना के अन्तर्गत प्रदान किये जा रहे अनुपूरक पोषाहार एवं स्वास्थ्य सहयोग का विवरण क्रमशः *ifjf'k"V 5-2* एवं *5-3* में दिया गया है।

y:[kkijh{kk ifj.kke

5-1 foRrh; i:cU/ku

5-1-1 foRr ik"k.k Lo:Ik

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम को छोड़कर, जिसका व्यय भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा 50:50 के अनुपात में वहन किया जाना था, समन्वित बाल विकास सेवाओं के व्यय में भारत सरकार (90 प्रतिशत) एवं राज्य सरकार (10 प्रतिशत) की हिस्सेदारी थी। समन्वित बाल विकास सेवा योजना के क्रियान्वयन हेतु निधियां अनुदान के रूप में

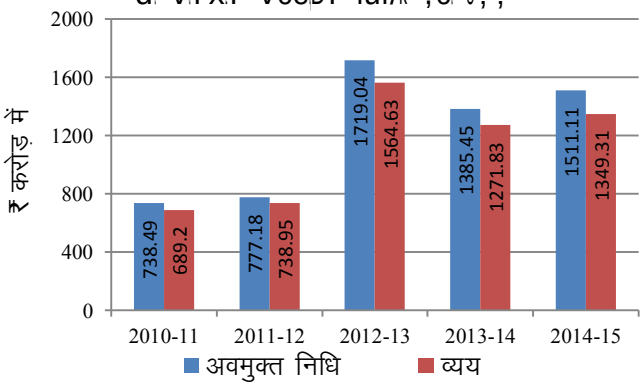
माँग के माध्यम से प्राप्त की जानी थी एवं निदेशक, समन्वित बाल विकास सेवाएं द्वारा कोषागार के माध्यम से सम्बन्धित जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों को आवंटित की जानी थी। जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा धन का एक निश्चित भाग जो कि हाट कुक्ड फूड; आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों एवं आंनगवाड़ी सहायिकाओं को वर्दी वितरण; बर्तन, तौलिया, कंघी, झाड़ू आदि जैसी वस्तुओं के क्रय हेतु फ्लेक्सी निधि; एवं लेखन सामग्री के क्रय हेतु था, को आँगनवाड़ी केन्द्रों को वितरित किया जाना था, जिसे बैंक में जमा करना था। धनराशि के उपभोग के पश्चात आँगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा बाल विकास परियोजना अधिकारियों को समायोजन वाउचर प्रस्तुत करना था। बाल विकास परियोजना अधिकारियों के व्यय के विवरण के आधार पर जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा निदेशक, समन्वित बाल विकास सेवाएं को विस्तृत व्यय विवरण प्रेषित किया जाना था एवं तदनुसार भारत सरकार को उपभोग प्रमाण पत्र प्रेषित किया जाना था।

5-1-2 ^lefUor cky fodkl lsok,a&lkekU;^ en dk vrxir vkoVu ,oa 0;;

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम को छोड़कर, पैकेज की अन्य सभी सेवाएं 'समन्वित बाल विकास सेवाएं– सामान्य' के अन्तर्गत आती हैं। अन्य शब्दों में, पाँच सेवाएं, अर्थात (1) पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, (2) अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा, (3) स्वास्थ्य जाँच, (4) संदर्भन सेवाएं, एवं (5) टीकाकरण, 'समन्वित बाल विकास सेवाएं– सामान्य' के अंतर्गत हैं। वर्ष 2010–15 की अवधि में 'समन्वित बाल विकास सेवाएं– सामान्य' के अंतर्गत आवंटित, अवमुक्त एवं व्यय की गयी राशि का विवरण *ifjf'k"V 5-4* में दिया गया है जिसे नीचे चार्ट 5.1 में भी दर्शाया गया है।

वर्ष 2010–15 की अवधि में बजट आवंटन एवं अवमुक्त राशि का उपभोग नहीं किये जाने के कारण ₹ 38.23 करोड़ से ₹ 161.80 करोड़ की लगातार बचतें हुईं। विगत पाँच वर्षों में ₹ 6131.27 करोड़ की अवमुक्ति के सापेक्ष मात्र ₹ 5613.92 करोड़ ही उपभोग किया जा सका जिसके परिणामस्वरूप ₹ 517.35 करोड़ की कुल बचत हुई।

pkVZ 5-1% ^lefUor cky fodkl lsok,a&lkekU;* en dk vrxir voeqDr fuf/k ,oa 0;;



(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

5-2 fu;kstu

5-2-1 yfHkkfFkZ;ksa ds vk/kkj ij fofHkUu vkadM+ksa dk j[kj[kko u fd;k tkuk

योजना के मूलभूत आँकड़ों का रखरखाव आँगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पंजिकाओं जैसे आँगनवाड़ी सर्वे पंजिका, गर्भावस्था एवं प्रसव पंजिका, टीकाकरण और ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पंजिका, संदर्भन पंजिका, वजन पंजिका, आँगनवाड़ी कार्यकत्री की गृह भ्रमण पंजिका आदि में रखा जाना था।

जांच में पाया गया कि भारत सरकार ने निर्देशित (मार्च 2012) किया था कि विलम्बतम जून 2013 तक आँगनवाड़ी स्तर पर लैंगिक आधार पर विभाजित आकड़ों का रखरखाव किया जाये। तथापि, निदेशालय स्तर पर आँगनवाड़ी केन्द्रों से लैंगिक आधार पर विभाजित आँकड़ों को प्राप्त एवं संकलित नहीं किया गया था जिससे महिलाओं एवं किशारियों की विशिष्टि आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर महिला केन्द्रित गतिविधियों का नियोजन किया जाना सम्भव नहीं था।

5-2-2 ckfydkvk ,o efgykvk dh fof'k"V vko';drkvk dk fu;ktu u gkuk

भारत सरकार द्वारा निर्गत दिशा–निर्देशों (अक्टूबर 2012) के अनुसार समन्वित बाल विकास सेवाएं मिशन का एक मुख्य उद्देश्य बालिकाओं एवं महिलाओं की स्वास्थ्य देखभाल एवं पोषण में सुधार करना तथा कम उम्र के बच्चों, बालिकाओं एवं महिलाओं में प्रचलित रक्त अल्पता को पांचवे भाग तक कम करना था। यह देखा गया कि विभाग द्वारा इस संकेतक की रिपोर्टिंग को अपनी मासिक प्रगति आख्या में सम्मिलित नहीं किया गया था, यद्यपि, प्रदेश में 52 प्रतिशत गर्भवती महिलायें एवं 49 प्रतिशत किशोरी बालिकाएं रक्त अल्पता से ग्रसित थीं। इस प्रकार विभाग के पास बालिकओं एवं महिलाओं में पोषण एवं रक्त अल्पता संबंधी प्रमाणिक आँकड़े उपलब्ध नहीं थे, जिससे विभाग प्रचलित रक्त अल्पता को कम करने हेतु बालिकाओं एवं महिलाओं की विशिष्ट आवश्यकताओं की पूर्ति संबंधी योजना बनाने से वंचित रहा।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि रक्त की कमी का कालम मासिक प्रगति आख्या में न होने के कारण बालिकाओं एवं महिलाओं में रक्त की कमी के आँकड़े प्राप्त नहीं किये जा रहे थे।

lLrfr% शासन को विशिष्ट कार्ययोजना बनाने तथा सुधारात्मक उपाय करने के उद्देश्य से प्रदेश स्तर पर, लैंगिक आधार पर विभाजित, विशेषकर पोषण में कमी संबंधी, महत्वपूर्ण आँकड़े प्राप्त करने हेतु तंत्र विकसित करना चाहिए।

;ktuk dk fØ;kUo;u

5-3 volajpukRed lfo/kk,

5-3-1 vkxuokMh dUnk dk vi;kIr r=

गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं तथा बच्चों को स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग प्रदान करने हेतु पर्याप्त संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों की स्थापना किया जाना अति महत्वपूर्ण था। योजना के अनुसार, एक समन्वित बाल विकास सेवा की परियोजना के अधीन, 500–700 की जनसंख्या पर एक आँगनवाड़ी केन्द्र की स्थापना की जानी थी। वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार प्रदेश की जनसंख्या 19.98 करोड़ थी। तद्नुसार, प्रदेश में 2,85,429 आँगनवाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता थी, जिसके सापेक्ष मात्र 1,90,145 आँगनवाड़ी केन्द्र (67 प्रतिशत) स्वीकृत तथा 1,87,997 आँगनवाड़ी केन्द्र (66 प्रतिशत) वास्तव में क्रियाशील थे (मार्च 2015)। इस प्रकार, प्रदेश में निर्धारित मानकों के सापेक्ष 34 प्रतिशत की बड़ी संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों की कमी थी। नमूना जाँच के जनपदों में 36,468 आँगनवाड़ी केन्द्रों (36 प्रतिशत) की कमी थी, क्योंकि 1,00,234 आँगनवाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 63,766 केन्द्र संचालित थे। प्रदेश में आँगनवाड़ी केन्द्रों की अत्यधिक कमी के कारण योजना के अंतर्गत इन केन्द्रों के माध्यम से महिलाओं एवं बच्चों को प्रदान किये जा रहे स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग की गुणवत्ता का प्रभावित होना अवश्यम्भावी था।

शासन द्वारा उत्तर में लेखापरीक्षा बिन्दु को स्वीकार (दिसम्बर 2015) किया गया किन्तु आँगनवाड़ी केन्द्रों के तंत्र के प्रसार हेतु प्रस्तावित सुधारात्मक उपायों का उल्लेख नहीं किया गया।

lLrfr% योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु शासन द्वारा जनसंख्या मानकों के अनुसार आँगनवाड़ी केन्द्रों का खोला जाना सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

5-3-2 vkxuokMh dUnzksa ij eyHkwr volajpuk dk vHkko

आँगनवाड़ी केन्द्र, समन्वित बाल विकास सेवाओं के अंतर्गत पोषण एवं स्वास्थ्य सहयोग प्रदान करने हेतु केन्द्र बिन्दु हैं। आँगनवाड़ी केन्द्र बच्चों के अनुकूल होने चाहिये जिसमें समस्त संबंधित आधारभूत संरचनाएं जैसे कि भवन, रसोई, बच्चों के अनुकूल शौचालय, पीने का पानी, बर्तन आदि के साथ कम से कम 600 वर्गफीट स्थान हो।

नमूना जाँच के जनपदों की लेखापरीक्षा जाँच में परिलक्षित हुआ कि मूलभूत सुविधाएं जैसे कि शौचालय की सुविधा 43,600 आँगनवाड़ी केन्द्रों (68 प्रतिशत) पर उपलब्ध नहीं थी, 53,757 आँगनवाड़ी केन्द्रों (84 प्रतिशत) पर स्वच्छ पेयजल की सुविधा नहीं पायी गयी एवं 18,467 आँगनवाड़ी केन्द्रों (29 प्रतिशत) में रसोई नहीं थी। आँगनवाड़ी केन्द्रों पर सुविधाओं की कमी का जनपदवार विवरण *ifjf'k"V 5-5* में दिया गया है। नमूना जाँच में बरेली, हरदोई, मेरठ, बुलन्दशहर, सीतापुर, सुलतानपुर, उन्नाव एवं सहारनपुर जनपदों के 80 प्रतिशत से अधिक आँगनवाड़ी केन्द्रों पर शौचालय की सुविधा नहीं थी।

यह भी देखा गया कि प्रदेश के कुल 1,87,997 आँगनवाड़ी केन्द्रों में से 23,191 (12 प्रतिशत) किराये के भवन में संचालित थे तथा 100 आँगनवाड़ी केन्द्र आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के घरों/खुले स्थानों में चल रहे थे। नमूना जाँच में 300 आँगनवाड़ी केन्द्रों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि किराये के भवन में चल रहे 67 आँगनवाड़ी केन्द्रों में से किसी का भी क्षेत्रफल निर्धारित 600 वर्गफीट नहीं था।

आजमगढ़ में खुले स्थान में संचालित आँगनवाड़ी केन्द्र	बुलन्दशहर के आँगनवाड़ी केन्द्र में जीर्ण–शीर्ण अवस्था में शौचालय

इस प्रकार अधिकतर आँगनवाड़ी केन्द्रों में पर्याप्त आधारभूत संरचना/मूलभूत सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं जिसके कारण बच्चों, गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को अत्यधिक असहजता एवं असुविधा थी।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि किराये के भवनों में चल रहे आँगनवाड़ी केन्द्रों पर पीने के पानी, शौचालय एवं रसोई की सुविधायें उपलब्ध कराने हेतु जून 2014 में निर्देश निर्गत किये गये थे। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि बड़ी संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों पर अभी भी उक्त मूलभूत सुविधाएं नहीं थीं और अभी तक कोई सुधारात्मक कदम नहीं उठाये गये थे।

lLrfr% आँगनवाड़ी केन्द्र पर आने वाले बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं/धात्री माताओं को स्वच्छ एवं सुरक्षित वातावरण उपलब्ध कराने हेतु शासन को सभी आँगनवाड़ी केन्द्रों पर आवश्यक आधारभूत संरचना एवं मूलभूत सुविधाएं सुनिश्चित करनी चाहिए।

5-3-3 Øp dh LFkkiuk u fd;k tkuk

भारत सरकार ने छः माह से छः वर्ष की आयु वर्ग के ऐसे बच्चों, जिनकी माताएं काम पर जाती हैं, की देखभाल एवं विकास हेतु प्रारम्भ में कुल आँगनवाड़ी केन्द्रों के पाँच प्रतिशत को दिन के क्रेच में परिवर्तित करने का निर्देश (अक्टूबर 2012) दिया। इस प्रकार, आरम्भ में, प्रदेश में 9,400 आँगनवाड़ी केन्द्रों को क्रेच की सुविधा से सुसज्जित किया जाना था। जाँच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2014–15 में 3,000 क्रेच[1] की स्थापना का निर्णय लिया गया। तथापि, प्रदेश में किसी भी क्रेच की स्थापना नहीं की गई जिससे लक्षित बच्चे तथा उनकी माताएं योजना में निहित लाभों से वंचित रहे।

शासन द्वारा उत्तर में लेखापरीक्षा बिन्दु को स्वीकार (दिसम्बर 2015) किया गया।

5-4 lefUor cky fodkl lok d vrxr lok,

समन्वित बाल विकास सेवा योजना छः सेवाओं अर्थात (1) अनुपूरक पोषाहार, (2) पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, (3) अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा, (4) स्वास्थ्य जाँच, (5) संदर्भन सेवाएं, एवं (6) टीकाकरण का एक पैकेज प्रदान करती है जिसमें से पहली सेवा अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम से आच्छादित है तथा शेष पाँच सेवाएं 'समन्वित बाल विकास सेवाएं – सामान्य' के अंतर्गत प्रदान की जाती हैं। इस अध्याय में, उक्त छः सेवाओं में से प्रथम तीन का वर्णन पोषाहार शीर्षक के अंतर्गत तथा अन्तिम तीन का वर्णन स्वास्थ्य सेवाएं शीर्षक के अंतर्गत आगामी प्रस्तरों में किया गया है।

5-4-1 iks"kkgkj

5-4-1-1 vuqiwjd iks"kkgkj dk;Øe

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम का उद्देश्य गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं तथा छः माह से छः वर्ष की आयु के बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण की अवस्था में सुधार करना है। यह कार्यक्रम समन्वित बाल विकास सेवाओं का एक घटक है तथा आँगनवाडी केन्द्रों के माध्यम से क्रियान्वित होता है। अनुपूरक पोषाहार में वीनिंग फूड, हाट कुक्ड फूड, मार्निंग स्नैक एवं एमाईलेज रिच इनर्जी फूड सम्मिलित है। छः माह से तीन वर्ष तक के बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को अनुपूरक पोषाहार टेक होम राशन के रूप में दिया जाता है तथा तीन से छः वर्ष तक की आयु के बच्चों को अनुपूरक पोषाहार, मार्निंग स्नैक एवं हाट कुक्ड फूड के रूप में आँगनवाड़ी केन्द्र पर ही दिया जाता है। अनुपूरक पोषाहार एवं इसके वितरण के मानकों का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है:

[1] ग्रामीण: 1200 एवं शहरी 1800।

rkfydk 5-1% vuqiwjd iks"kkgkj ,oa blds forj.k ds ekudksa dk fooj.k

Ø0 la0	ykHkkFkhZ dh Js.kh	vuqiwjd iks"kkgkj dk uke	izfr ykHkkFkhZ izfrfnu
(1)	(2)	(3)	(4)
1	6 माह से 3 वर्ष आयु के सामान्य बच्चे	वीनिंग फूड	120 ग्राम प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)
	6 माह से 3 वर्ष आयु के अति कुपोषित बच्चे		200 ग्राम प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)
2	3 से 6 वर्ष आयु के सामान्य बच्चे	खिचड़ी / दलिया के रूप में हाट कुक्ड फूड	लगभग 100–125 ग्राम प्रति लाभार्थी दैनिक रूप से
		मार्निंग स्नैक	50 ग्राम एमाईलेज रिच इनर्जी फूड दैनिक रूप से सप्ताह में चार दिन (बुधवार व शुक्रवार को छोड़कर)
			सप्ताह में दो दिन स्थानीय फल / गुड़–चना / लाई– चना (बुधवार व शुक्रवार को)
3	3 से 6 वर्ष आयु के अति कुपोषित बच्चे	एमाईलेज रिच इनर्जी फूड	उपरोक्त क्रम संख्या 2 के अतिरिक्त एमाईलेज रिच इनर्जी फूड 75 ग्राम प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)
4	गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएं	एमाईलेज रिच इनर्जी फूड	140 ग्राम प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)

(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम का व्यय भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा 50:50 प्रतिशत के आधार पर वित्त पोषित किया जाता है।

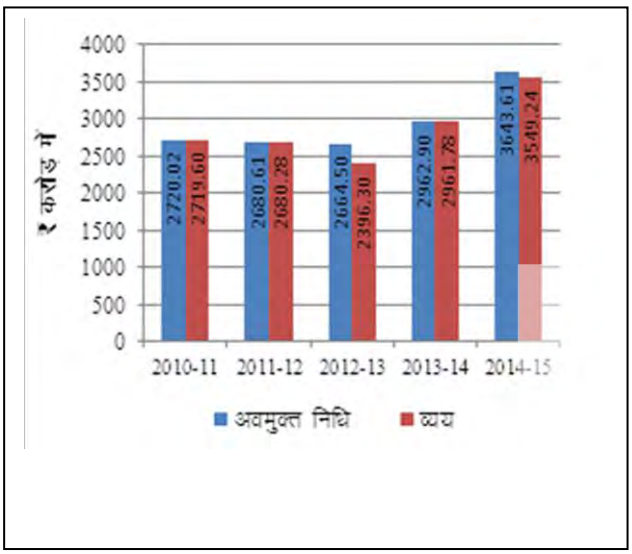
(i) *vuqiwjd iks"kkgkj dk;Øe dk foRrh; izca/ku*

वर्ष 2010–15 की अवधि में अनपूरक पोषाहार कार्यक्रम के अंतर्गत ₹ 14,677.88 करोड़ के बजट आवंटन के सापेक्ष ₹ 14,307.20 करोड़ का व्यय किया गया था। भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार के अंश का वर्षवार विवरण *ifjf'k"V 5-6* में दिया गया है। अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के अंतर्गत अवमुक्त एवं व्यय की राशि को नीचे चार्ट 5.2 में दर्शाया गया है:

वर्ष 2010–15 की अवधि में राज्य द्वारा किये गये कुल ₹ 7,153.60 करोड़ के व्यय के सापेक्ष भारत सरकार द्वारा मात्र ₹ 6,502.77 करोड़ अवमुक्त किया गया। इस प्रकार उत्तर प्रदेश शासन अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम घटक के अंतर्गत ₹ 650.83 करोड़ का केन्द्रीय अनुदान प्राप्त करने में विफल रहा।

इसके साथ ही केन्द्रीय अनुदान की कम प्राप्ति, गत वर्षों के अवशेष को मिलाकर, वर्ष 2010–11 में ₹ 4.59 करोड़ से बढ़कर वर्ष 2014–15 में ₹ 678.29 करोड़ हो गई।

pkVZ 5-2% vuqiwjd iks"kkgkj dk;Øe ds vUrxZr voeqDr fuf/k ,oa O;;



(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

(ii) de ykHkkfFk;k dk vkPNknu

माननीय उच्चतम न्यायालय ने छः माह से छः वर्ष की आयु के समस्त पात्र बच्चों तथा गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को मानक के अनुसार अनुपूरक पोषाहार प्रदान किये जाने का आदेश (अक्टूबर 2004) दिया। प्रदेश में लाभार्थियों की कुल जनसंख्या एवं अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभार्थियों की संख्या का विवरण *ifjf'k"V 5-7* में दिया गया है जिससे प्रकट हुआ कि प्रदेश में कुल 3.21 करोड़ से 3.44 करोड़ गर्भवती महिलायें, धात्री माताएं तथा छः माह से छः वर्ष की आयु के बच्चे थे, तथापि, मात्र 2.33 करोड़ से 2.52 करोड़ लाभार्थियों को वर्ष 2010–15 की अवधि में अनुपूरक पोषाहार प्रदान किया गया था। अतः वर्ष 2010–15 की अवधि में 22 से 32 प्रतिशत गर्भवती महिलायें, धात्री माताएं तथा बच्चे अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभ से वंचित रहे।

जाँच में अग्रेतर परिलक्षित हुआ कि नमूना जाँच के जनपदों में चार से 52 प्रतिशत गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएं तथा छः माह से छः वर्ष की आयु के 25 से 41 प्रतिशत बच्चे अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभ से वंचित रहे *¼ifjf'k"V 5-8½*।

(ii) ik"k.k fnolk dh l[;k

शासन के दिशा–निर्देशों के अनुसार पात्र लाभार्थियों को प्रत्येक माह में 25 दिन तथा प्रति वर्ष 300 दिन अनुपूरक पोषाहार (हाट कुक्ड फूड को छोड़कर) प्रदान किया जाना था। तथापि, निदेशालय स्तर पर संकलित मासिक विवरणों में आँगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा माह में 21 दिन अनुपूरक पोषाहार प्रदान किये जाने की सूचना प्रदान की जा रही थी।

इलाहाबाद के आँगनवाड़ी केन्द्र में अनुपूरक पोषाहार के पैकेट लिए हुए लाभार्थी

इससे प्रकट हुआ कि सभी आँगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा माह में निर्धारित 25 दिन अनुपूरक पोषाहार वितरित किये जाने का अनुश्रवण निदेशालय स्तर से नहीं किया जा रहा था। अतः प्रदेश में अनुपूरक पोषाहार पर किये गये कुल व्यय एवं प्रत्येक श्रेणी के लाभार्थियों की संख्या, जिनको अनुपूरक पोषाहार प्रदान किया गया था, के आधार पर लेखापरीक्षा में पोषण दिवसों की संख्या की गणना की गई। विस्तृत गणना का विवरण *ifjf'k"V 5-9* में दिया गया है जिससे प्रकट हुआ कि लाभार्थियों को वर्ष 2010–15 की अवधि में माह में 20 से 22 दिन तथा वर्ष में 240 से 269 दिन का पोषण सहयोग प्रदान किया गया जो कि 25 दिन प्रति माह एवं 300 दिन प्रति वर्ष के निर्धारित मानक से कम था।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि लाभार्थियों को अनुपूरक पोषाहार नियमित रूप से प्रदान किया गया था। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि निर्धारित 25 दिन अनुपूरक पोषाहार वितरित किये जाने का अनुश्रवण निदेशालय द्वारा नहीं किया गया था

तथा व्यय के स्वरूप से इंगित हो रहा था कि लाभार्थियों को माह में निर्धारित 25 दिन अनुपूरक पोषाहार प्रदान नहीं किया गया था।

(iv) हाट कुक्ड फूड के वितरण में व्यवधान

समन्वित बाल विकास सेवा योजना के दिशा–निर्देशों के अनुसार तीन वर्ष से छः वर्ष की आयु के बच्चों को सप्ताह में छः दिन मार्निंग स्नैक के अतिरिक्त 100–125 ग्राम हाट कुक्ड फूड वितरित किया जाना था। तथापि, अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 की अवधि में नमूना जाँच के 20 में से 17 जनपदों को आवश्यक धनराशि अवमुक्त नहीं की गयी, जिसके परिणामस्वरूप बच्चों को वर्ष में दो से नौ माह, आजमगढ़ में वर्ष 2014–15 में 12 माह को छोड़कर, तक ही हाट कुक्ड फूड की आपूर्ति की गई जैसा कि निम्न तालिका में वर्णित है:

देवरिया के आँगनवाड़ी केन्द्र में हाट कुक्ड फूड का वितरण

तालिका 5.2: नमूना जाँच के जनपदों में हाट कुक्ड फूड के वितरण का विवरण

क्र0 सं0	जनपद का नाम	कुल महीनों की संख्या जिसमें स्कूल पूर्व शिक्षा के लाभार्थियों को हाट कुक्ड फूड प्रदान किया गया				
		2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
1	आगरा	उपलब्ध नहीं	3	5	5	4
2	अम्बेडकर नगर	6	6	6	6	4
3	आजमगढ़	6	5	6	4	12
4	बांदा	6	5	6	6	4
5	बरेली	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	6	6	6
6	बुलन्दशहर	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	6	6	2
7	देवरिया	8	8	7	7	4
8	फिरोजाबाद	4	5	3	3	2
9	हरदोई	8	9	8	6	3
10	झांसी	4	4	4	5	8
11	मेरठ	5	8	5	7	3
12	सहारनपुर	उपलब्ध नहीं	7	7	8	6
13	संत कबीर नगर	3	3	2	3	3
14	सीतापुर	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	8	4
15	सुलतानपुर	7	6	8	6	5
16	उन्नाव	6	3	6	6	5
17	वाराणसी	6	6	6	6	7

(स्रोतः नमूना जाँच के जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा प्रदत्त सूचना)

हाट कुक्ड फूड की आपूर्ति के अभाव में उक्त श्रेणी के लाभार्थियों को मात्र मार्निंग स्नैक प्रदान किया जा रहा था जो कि प्रत्येक बच्चे की 500 कैलोरी एवं 12–15 ग्राम प्रोटीन की पोषण आवश्यकता की पूर्ति हेतु अपर्याप्त था।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि लाभार्थियों को नियमित रूप से हाट कुक्ड फूड प्रदान किये जाने हेतु प्रयास किये जा रहे हैं।

लाभार्थियों को निर्धारित 300 दिन से कम अनुपूरक पोषाहार प्रदान किये जाने के साथ ही साथ वर्ष में मात्र दो से नौ माह तक ही हाट कुक्ड फूड वितरित किया जाना समन्वित बाल विकास सेवाओं के अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम घटक के अपर्याप्त क्रियान्वयन का द्योतक था जो कि बच्चों में कुपोषण को रोकने एवं घटाने संबंधी योजना के लक्ष्य को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करेगा।

(v) cPPkk dk dqik"k.k e deh u gkuk

योजना के मुख्य उद्देश्यों में से एक कुपोषण को कम करना था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में अति कुपोषित बच्चों की संख्या वर्ष 2010–11 में 0.28 लाख से 5.21 गुना बढ़कर वर्ष 2014–15 में 1.46 लाख हो गई। इसी प्रकार, नमूना जाँच के जनपदों में अति कुपोषित बच्चों की संख्या वर्ष 2010–11 में 0.09 लाख से 7.22 गुना बढ़कर वर्ष 2014–15 में 0.65 लाख हो गई।

शासन ने अपने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि अति कुपोषित बच्चों की संख्या में वृद्धि सही चिन्हीकरण के कारण हुई है। आगे यह भी बताया गया कि सितम्बर 2015 में 'वजन दिवस' के रूप में वृहद अभियान चलाकर 14 लाख अति कुपोषित बच्चों की पहचान की गई थी।

lLrfr% शासन को सभी पात्र लाभार्थियों को वर्ष में न्यूनतम आवश्यक 300 दिन अनुपूरक पोषाहार का वितरण सुनिश्चित करना चाहिए जिससे कि उनमें कुपोषण को घटाया एवं समाप्त किया जा सके।

5-4-1-2 Ikk"k.k ,o LokLF; f'k{kk dk;Øe

पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा महिलाओं, विशेषकर 15–45 वर्ष की आयु वर्ग की महिलाओं को उनकी क्षमता में विकास करने के उद्देश्य से प्रदान की जाती है जिससे कि वह अपने साथ–साथ अपने बच्चों एवं परिवार की स्वास्थ्य, पोषण एवं विकास सम्बन्धी आवश्यकताओं की देखभाल कर सकें।

पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा जनसंचार एवं प्रचार के अन्य माध्यमों, विशेष अभियान चलाकर एवं आँगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा गृह भ्रमण आदि के माध्यम से प्रदान की जानी थी। लक्षित समूह को शिक्षित करने हेतु प्रत्येक आँगनवाड़ी कार्यकत्री को लगातार गृह भ्रमण (दो से तीन भ्रमण प्रतिदिन) करना था।

नमूना जाँच में आँगनवाड़ी केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि नमूना जाँच के 300 में से 157 (52 प्रतिशत) आँगनवाड़ी केन्द्रों में गर्भावस्था के दौरान की जोखिम वाली अवधि, शैशवावस्था एवं बीमारी के समय माताओं एवं उनके परिवार को सलाह देने हेतु आँगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा किये गये गृह भ्रमण के अभिलेखीकरण का रखरखाव नहीं किया गया था। इस प्रकार पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा आँगनवाड़ी केन्द्रों में उपेक्षित रही।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि सही एवं स्पष्ट अभिलेख रखने हेतु निर्देश निर्गत किये गये हैं।

5-4-1-3 vukSipkfjd Ldwy iwoZ f'k{kk

स्कूल पूर्व शिक्षा समन्वित बाल विकास सेवा योजना के पैकेज की सेवाओं का एक अति महत्वपूर्ण घटक है जिसका उद्देश्य बच्चों के बीच शिक्षा के प्रति सकारात्मक द्वष्टिकोण विकसित करना एवं उन्हें स्कूली शिक्षा हेतु तैयार करना है।

स्कूल पूर्व शिक्षा का प्रयोजन रोचक खेल के तरीके अपनाकर स्थायी क्रियाकलाप करना है जो बच्चे को नियमित स्कूल शिक्षा हेतु तैयार करने में मदद करता है। स्कूल पूर्व शिक्षा बच्चे की सामाजिक, भावनात्मक, ज्ञान, सचलता, भौतिक और सौंदर्य बोध संबंधी विकास को बढ़ाने के उद्देश्य से पढ़ने–लिखने का वातावरण बनाकर छः वर्ष तक की आयु के बच्चों के समग्र विकास पर जोर देती है। स्कूल पूर्व शिक्षा आँगनवाड़ी केन्द्रों पर बच्चों (3–6 वर्ष) को अनौपचारिक एवं खेलकूद के तरीके अपनाकर प्रदान की जानी थी।

स्कूल पूर्व शिक्षा माताओं को, जब वह काम पर जाती हैं, अपनी बड़ी लड़कियों को स्कूल भेजने एवं कम उम्र के बच्चों को सुरक्षित स्थान पर रखने में मदद करती है। स्कूल पूर्व शिक्षा प्रदान करने में सहायता करने के लिए प्रत्येक आँगनवाड़ी केन्द्र को प्रति वर्ष स्कूल पूर्व शिक्षा किट प्रदान किया जाना था।

बुलन्दशहर के आंगनबाड़ी केन्द्र में स्कूल पूर्व शिक्षा

(i) Ldwy iwoZ f'k{kk ds vUrxZr de ckfydkvksa dk vkPNknu

तीन से छः वर्ष की आयु की बालिकाओं की कुल जनसंख्या के सापेक्ष स्कूल पूर्व शिक्षा में आँगनवाड़ी केन्द्रों पर उपस्थित रहने वाली बालिकाओं (3–6 वर्ष) की संख्या का विवरण निम्न तालिका में दिया गया है:

Rkfydk 5-3% o"kZ 2010&15 dh vof/k esa ckfydkvksa dh Ldwy iwoZ f'k{kk esa mifLFkfr dk fooj.k

o"kZ	ckfydkvksa dh la[;k ¼yk[k esa½			
	ckfydkvksa dh dqy tula[;k* ¼3 ls 6 o"kZ dk vk;q oxZ esa½	Ldwy iwoZ f'k{kk esa mifLFkr ckfydkvksa dh la[;k	Ldwy iwoZ f'k{kk esa Hkkx u ysus okyh ckfydkvksa dh la[;k	Ldwy iwoZ f'k{kk esa Hkkx u ysus okyh ckfydkvksa dk izfr'kr
2010-11	45.81	44.48	1.33	03
2011-12	55.93	42.23	13.70	24
2012-13	57.68	41.39	16.29	28
2013-14	58.46	41.52	16.94	29
2014-15	59.64	39.75	19.89	33

(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

* चूंकि विभाग द्वारा बालिकाओं की कुल जनसंख्या के आँकड़े अलग से उपलब्ध नहीं कराये गये, अतः बालिकाओं की अनुमानित जनसंख्या की गणना प्रदेश में 3 से 6 वर्ष की आयुवर्ग में बच्चों की कुल जनसंख्या एवं बाल लिंग अनुपात 902 लड़कियां प्रति एक हजार लड़के को आधार मानकर की गई है।

उक्त तालिका से प्रकट होता है कि स्कूल पूर्व शिक्षा ग्रहण नहीं करने वाली बालिकाओं की संख्या वर्ष 2010–11 में तीन प्रतिशत से तीव्र गति से बढ़ते हुए वर्ष 2014–15 में 33 प्रतिशत हो गई। शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि कमी, मुख्यतः ग्रामीण इलाकों में प्राइवेट स्कूलों के खुलने के कारण हुई थी। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि स्कूल पूर्व शिक्षा से बाहर रहने वाली बालिकाओं की संख्या में हुई तीव्र वृद्धि का एकमात्र कारण ग्रामीण क्षेत्र में प्राइवेट स्कूलों के खुलने को नहीं माना जा सकता।

अग्रेतर, 300 आँगनवाड़ी केन्द्रों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान पाया गया कि निरीक्षण के दिन उपस्थिति पंजिका में उपस्थित दर्शायी गयी बालिकाओं के सापेक्ष कम संख्या में बालिकाएं उपस्थित थीं जैसा कि निम्न तालिका में दिया गया है:

rkfydk 5-4% l;Dr Hkkfrd fujh{k.k ds le; vkxuokM+h dsUnzksa ij mifLFkr ik;h x;h ckfydkvksa dk fooj.k

l;Dr Hkkfrd fujh{k.k ds le; ckfydkvksa dh mifLFkfr	mDr ifr'krrk ds lkFk mifLFkfr okys vkxuokM+h dsUnzksa dh l[;k	mDr ifr'krrk ds lkFk mifLFkfr okys vkxuokM+h dsUnzksa dk ifr'kr
40 प्रतिशत से कम	73	24
40 एवं 80 प्रतिशत के बीच	98	33
80 प्रतिशत से अधिक	129	43
;kx	**300**	**100**

(स्रोतः संयुक्त भौतिक निरीक्षण का परिणाम)

शासन ने अपने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि स्कूल पूर्व शिक्षा संबंधी गतिविधियों में सुधार हेतु प्रयास किया जा रहा है।

(ii) *Ldwy iwoZ f'k{kk fdVksa dh vkiwfrZ*

आँगनवाड़ी केन्द्रों में स्कूल पूर्व शिक्षा अनौपचारिक तरीके से प्रदान की जानी थी जिसके लिए सभी आँगनवाड़ी केन्द्रों को प्रति वर्ष स्कूल पूर्व शिक्षा किट (जिसमें खण्ड बनाना, मीनार का आकार, खिलौने बनाना, थ्रेडिंग बोर्ड्स, बीड्स एवं वायर्स, तश्तरी सजाना, शरीर के अंगों की पहेली, कट आउट के साथ फलालेन का पटरा, गुड़िया, रसोई सेट, पहिये वाला खिलौना एवं ढपली सम्मिलित हो) प्रदान की जानी थी।

वर्ष 2010–15 की अवधि में स्कूल पूर्व शिक्षा किटों की आपूर्ति हेतु ₹ 159.56 करोड़ की आवश्यकता के सापेक्ष ₹ 140.32 करोड़[2] (88 प्रतिशत) अवमुक्त किया गया जिसमें से क्रमशः ₹ 45.23 करोड़ एवं ₹ 52.95 करोड़ की धनराशि का उपभोग वर्ष 2013–14 एवं 2014–15 में नहीं किया गया और इसे उत्तर प्रदेश समाज कल्याण निगम के वैयक्तिक लेखा खाते में जमा कर दिया गया। ₹ 1.30 करोड़ की अनुपयोगित राशि को अनियमित रूप से राजस्व में जमा किया गया एवं ₹ 98.18 करोड़ का उपभोग आगामी वर्षों में किया गया जिसके फलस्वरूप आँगनवाड़ी केन्द्रों को प्रति वर्ष स्कूल पूर्व शिक्षा किटों की आपूर्ति नहीं की जा सकी जिसका विवरण निम्न तालिका में दिया गया है:

[2] 2010–11 में ₹ 17.72 करोड़; 2011–12 में ₹ 17.16 करोड़; 2013–14 में ₹ 52.49 करोड़ एवं 2014–15 में ₹ 52.95 करोड़।

rkfydk 5-5% o"kZ 2010&15 dh vof/k esa vkxuokM+h dsUnzksa dks vkiwfrZ fd;s x;s Ldwy iwoZ f'k{kk fdVksa dk fooj.k

fooj.k	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
कुल क्रियाशील आँगनवाड़ी केन्द्रों की संख्या	1,62,742	1,87,997	1,87,997	1,87,997	1,87,997
उपलबध कराये गये स्कूल पूर्व किट्स	1,62,658	50,467	0	1,86,774	1,30,000
Ldwy iwoZ fdV izkIr djus okys vkxuokM+h dsUnz ¼izfr'kr esa½	**100**	**27**	**0**	**99**	**69**

(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

इस प्रकार आँगनवाड़ी केन्द्रों में बच्चों को अनौपचारिक तरीके से स्कूल पूर्व शिक्षा प्रदान करने का उद्देश्य पूर्णरूपेण प्राप्त नहीं किया जा सका जिसके फलस्वरूप इन बच्चों के सीखने एवं विकास की मजबूत नींव सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

शासन ने अपने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि स्कूल पूर्व शिक्षा किट हेतु अनुपयोगित धनराशि का उपभोग शीघ्र कर लिया जाएगा।

laLrqfr% अनौपचारिक तरीके से स्कूल पूर्व शिक्षा प्रदान करने हेतु शासन को आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रत्येक वर्ष स्कूल पूर्व शिक्षा किटों की आपूर्ति सुनिश्चित करनी चाहिए।

5-4-2 LokLF; lsok,a

ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ एवं बाल स्वास्थ्य जाँच/सेवाएं, जैसे कि सम्पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल, टीकाकरण, संस्थागत प्रसव को बढ़ावा, प्रसव पश्चात देखभाल, नवजात की देखभाल, शिशुओं का टीकाकरण एवं प्रत्येक बच्चे को पोषाहार परामर्श, स्वास्थ्य विभाग द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप केन्द्रों के माध्यम से नियमित रूप से प्रदान की जानी थी। स्वास्थ्य सेवाओं के ग्रामीण क्षेत्रों तक विस्तार हेतु, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उप केन्द्रों द्वारा प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं के साथ ही, स्वास्थ्य सेवाएं जैसे कि गर्भावस्था का शीघ्र पंजीकरण, न्यूनतम तीन प्रसव पूर्व जाँचें, आयरन फोलिक एसिड का अनुपूरण, संस्थागत प्रसव, टीकाकरण, विटामिन 'ए' का अनुपूरण, नियमित स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य विभाग से अभिसरण द्वारा समन्वित बाल विकास सेवाओं के अंतर्गत भी प्रदान की जानी थी।

समन्वित बाल विकास सेवा के मंच से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से अभिसरण द्वारा प्रदान की जा रही विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण निम्नवत हैः

5-4-2-1 LokLF; tkap

स्वास्थ्य जाँच में आशान्वित माताओं की प्रसव पूर्व जाँच, धात्री माताओं की प्रसव पश्चात जाँच एवं छः वर्ष तक की आयु के बच्चों, विशेषकर जन्मजात दोष से ग्रसित एवं अति कुपोषित बच्चों, की देखभाल सम्मिलित है। आँगनवाड़ी केन्द्रों पर स्वास्थ्य जाँच हेतु स्वास्थ्य विभाग द्वारा मासिक आधार पर किंतु तीन माह में कम से कम एक बार चिकित्सक उपलब्ध कराया जाना था। प्रसव पूर्व देखभाल का विवरण प्रसव पूर्व कार्ड में रखा जाना था। प्रसव के बाद 10 दिनों के अन्दर दो बार माताओं की प्रसव पश्चात जाँच की जानी थी।

जाँच में पाया गया कि नमूना जाँच के 300 में से 217 आँगनवाड़ी केन्द्रों (72 प्रतिशत) में आशान्वित/धात्री माताओं को प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात कार्ड निर्गत नहीं किये गये थे। अग्रेतर, नमूना जाँच के 300 में से 78 आँगनवाड़ी केन्द्रों (26 प्रतिशत) में गर्भवती महिलाओं के डेटाबेस के साथ गर्भावस्था एवं प्रसव पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था। यह आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात खराब स्वास्थ्य जाँच सेवाओं का द्योतक था।

तथ्य को स्वीकार करते हुए शासन ने अपने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि अभिलेखों को अद्यतन करने हेतु नये दिशा–निर्देश जारी किये जा रहे हैं।

lLrfr% शासन को आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात स्वास्थ्य जाँच सुविधाओं में सुधार करना चाहिए।

(i) vk"kf/k fdV~l

समन्वित बाल विकास सेवाएँ योजना के दिशा–निर्देश के अनुसार प्रत्येक आँगनवाड़ी केन्द्र को प्रति वर्ष एक औषधि किट प्रदान की जानी थी जिसमें बुखार, सर्दी एवं कीट संक्रमण आदि जैसी सामान्य बीमारियों हेतु आसानी से उपयोग में आने वाली औषधियां तथा प्रथम उपचार के लिए औषधियां एवं मौलिक उपकरण हों।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 की अवधि में औषधि किटों के क्रय हेतु ₹ 64 करोड़ का प्रावधान एवं ₹ 58 करोड़[3] अवमुक्त किया गया जिसमें से मात्र ₹ 19.75 करोड़ (34 प्रतिशत) का ही सम्बन्धित वित्तीय वर्ष के अन्दर उपभोग किया गया। वर्ष 2010–11 की अनुपयोगित राशि ₹ 4.25 करोड़ का आगामी वर्षों में उपभोग किया गया। इसी प्रकार वर्ष 2011–12 की अनुपयोगित राशि ₹ 1.31 करोड़ सरकारी लेखे को व्यपगत हो गई। अग्रेतर, वर्ष 2013–15 की अवशेष राशि ₹ 30.94 करोड़ को उत्तर प्रदेश समाज कल्याण निगम के वैयक्तिक लेखा खाते में जमा कर दिया गया तथा इसमें से ₹ 17.36 करोड़ का उपभोग आगामी वर्षों में किया गया। इसके साथ ही वर्ष 2013–14 के अंत में ₹ 0.36 करोड़ अनियमित रूप से राजस्व में जमा किया गया। वर्ष 2010–15 की अवधि में आँगनवाड़ी केन्द्रों को औषधि किटों की आपूर्ति का विवरण नीचे तालिका में दिया गया है:

rkfydk 5-6% o"kZ 2010&15 dh vof/k esa vkaxuokM+h dsUnzksa dks vkiwfrZ fd;s x;s vk"kf/k fdVksa dk fooj.k

fooj.k	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
कुल क्रियाशील आँगनवाड़ी केन्द्रों की संख्या	1,62,742	1,87,997	1,87,997	1,87,997	1,87,997
उपलब्ध करायी गयी औषधि किट्स	1,62,407	94,273	0	1,86,815	1,00,000
vk"kf/k fdV izkIr djus okys vkaxuokM+h dsUnz ¼izfr'kr esa½	**100**	**50**	**0**	**99**	**53**

(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

उक्त तालिका में देखा जा सकता है कि वर्ष 2012–13 में राज्य में क्रियाशील 1,87,997 आँगनवाडी केन्द्रों में से किसी को भी औषधि किट प्रदान नहीं की गयी तथा लगभग 50 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों को वर्ष 2011–12 एवं 2014–15 में औषधि किट निर्गत

[3] 2010–11 में ₹ 11.30 करोड़; 2011–12 में ₹ 11.30 करोड़; 2013–14 में ₹ 17.70 करोड़ एवं 2014–15 में ₹ 17.70 करोड़।

नहीं की गई। अतः लाभार्थियों को बिना व्यवधान के औषधियों की आपूर्ति सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

तथ्य को स्वीकार करते हुए शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि निविदा को अन्तिम रूप नहीं दिये जाने/विलम्ब से दिये जाने के कारण औषधि किटों की आपूर्ति नहीं की जा सकी।

lLrfr% आँगनवाड़ी केन्द्रों पर लाभार्थियों को मूलभूत चिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करने हेतु शासन को बिना व्यवधान के सभी आँगनवाड़ी केन्द्रों पर औषधि किटों की आपूर्ति सुनिश्चित करनी चाहिए।

(ii) cPpksa dh o`f) dk vuqJo.k u fd;k tkuk

बच्चों की वृद्धि के अनुश्रवण में सुधार तथा माता एवं बच्चे की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सुदृढ़ किये जाने के उद्देश्य से भारत सरकार ने सभी आँगनवाड़ी केन्द्रों पर वजन मशीन, नये वृद्धि चार्ट तथा मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड[4] आपूर्ति करने का निर्देश (नवम्बर 2014) दिया। नमूना जाँच के जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि 60 से 95 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों में नया वृद्धि चार्ट उपलब्ध नहीं था। इसी प्रकार मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड, बच्चों की वजन मशीन एवं वयस्कों की वजन मशीन भी क्रमशः 91 से 100 प्रतिशत, 22 से 84 प्रतिशत एवं 22 से 84 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों पर उपलब्ध नहीं थी जो कि आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में कमी का द्योतक था *¼ifjf'k"V 5-10½*।

शासन ने बताया (दिसम्बर 2015) कि स्वास्थ्य विभाग द्वारा वृद्धि चार्ट एवं मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड की खरीद हेतु प्रत्येक जनपद को ₹ एक लाख प्रदान किया गया था।

5-4-2-2 lUnHkZu lsok,a

स्वास्थ्य जाँच एवं अभिवृद्धि अनुश्रवण सत्र के दौरान बीमार एवं कुपोषित बच्चों के साथ–साथ गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं, जिनको तत्काल चिकित्सीय देखभाल की आवश्यकता है, को आँगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा इलाज हेतु निकट के सामुदायिक/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र को संदर्भित किया जाना था।

नमूना जाँच के आँगनवाड़ी केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि नमूना जाँच के 300 में से 247 (82 प्रतिशत) आँगनवाड़ी केन्द्रों में संदर्भित मरीजों के अभिलेखों, जिसमें उनका नाम, आयु, संदर्भन का कारण, संदर्भन की तिथि, स्थान जहाँ संदर्भित किया गया, किये गये इलाज का विवरण एवं इलाज का परिणाम अंकित हो, का रखरखाव नहीं किया गया था।

शासन ने बताया (दिसम्बर 2015) कि सेवाओं को बेहतर करने हेतु स्वास्थ्य विभाग के साथ संयुक्त प्रयास किया जा रहा है।

5-4-2-3 Vhdkdj.k dk;Øe

टीकाकरण कार्यक्रम का जोर गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं का टीकाकरण सुनिश्चित करना है। शिशुओं का टीकाकरण बच्चों को छः टीकाजनित बीमारियों – पोलियो,

[4] पोषण स्थिति, टीकाकरण अनुसूची एवं विकास की प्रगति पर ध्यान रखने हेतु प्रत्येक माता को दिया जाने वाला कार्ड, जो बच्चे तथा गर्भवती एवं धात्री माता दोनों के लिए होगा।

रोहिणी, काली खांसी, टिटेनस, तपेदिक एवं खसरा से बचाता है जो कि बाल मृत्यु, अपंगता, बीमारी एवं सम्बन्धित कुपोषण के प्रमुख कारण हैं। अग्रेतर, टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत बच्चों को विटामिन 'ए' एवं बूस्टर खुराक भी दिया जाना था। गर्भवती महिलाओं को टिटेनस का टीकाकरण मातृ मृत्यु एवं नवजात की मृत्यु को कम करता है। स्वास्थ्य विभाग के उप केन्द्र गर्भवती महिलाओं एवं शिशुओं के टीकाकरण हेतु उत्तरदायी थे। टीकाकरण हेतु लक्षित जनसंख्या के सम्पूर्ण आच्छादन तथा प्रत्येक माह ग्राम स्तर पर नियत दिवस टीकाकरण सत्र, 'ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस', के आयोजन हेतु आँगनवाड़ी कार्यकत्री को स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का सहयोग करना था।

संयुक्त भौतिक निरीक्षण में हमने पाया कि नमूना जाँच के 300 में से 46 (15 प्रतिशत) आँगनवाड़ी केन्द्रों पर टीकाकरण का कोई अभिलेख नहीं था। यद्यपि, शेष नमूना जाँच के आँगनवाड़ी केन्द्रों ने टीकाकरण का आंशिक अभिलेख बनाया था किंतु इनमें से किसी ने भी अभिलेखों का रखरखाव निर्धारित प्रारूप, जिसमें बच्चों एवं महिलाओं की संख्या जिनका टीकाकरण किया जाना था एवं जिनको टीका लगाया गया/जो छूट गये, तिथि जब टीका लगाया जाना था एवं तिथि जब टीका लगाया गया आदि का विवरण हो, में नहीं किया था। अग्रेतर, 300 में से 157 (52 प्रतिशत) आँगनवाड़ी केन्द्रों में विटामिन 'ए' अनुपूरक पंजिका का रखरखाव नहीं किया गया था। टीकाकरण के अभिलेखों का समुचित रखरखाव यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है कि निर्धारित टीकाकरण की अनुसूची का कड़ाई से पालन हो जिससे बच्चे की बीमारी एवं कमियों से मुक्त स्वस्थ वृद्धि एवं विकास हेतु आवश्यक कोई महत्वपूर्ण टीका/खुराक छूट न जाए।

xkeh.k LokLF; ,oa ik"k.k fnol dk vk;kstu

मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी तथा माता एवं बच्चे की स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ किये जाने के उद्देश्य से ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाना था जिससे गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को उनके घरों के पास ही समग्र पहुंच सेवाएं प्रदान की जा सकें। आँगनवाड़ी कार्यकत्री, सहायक नर्सिंग मिडवाइफ एवं आशा के समन्वय से प्रत्येक माह गांव स्तर (प्रत्येक ग्राम सभा) पर ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाना था। ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का उद्देश्य सम्पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल, टीकाकरण एवं नवजात की देखभाल आदि है। आँगनवाड़ी कार्यकत्री को लाभार्थी बच्चों की सूची तैयार करनी थी, गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को सेवाओं हेतु सत्र स्थल पर लाने हेतु सामाजिक एकजुटता बनानी थी, कुपोषित बच्चों का वजन लिया जाना तथा इसकी प्रविष्टि वृद्धि चार्ट एवं मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड में किया जाना सुनिश्चित करना था।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 की अवधि में आँगनवाड़ी केन्द्रों पर ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन एवं इसके दौरान प्रदान की गई सेवाओं के विवरण का अभिलेख नहीं बनाया गया था। शासन ने अपने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु स्वास्थ्य विभाग तथा महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा संयुक्त आदेश निर्गत किया गया है।

5.5 deZpkfj;ksa dk izf'k{k.k ,oa {kerk fodkl

कर्मचारियों का प्रशिक्षण एवं क्षमता विकास अति महत्वपूर्ण है क्योंकि कार्यक्रम के लक्ष्यों की प्राप्ति अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की आँगनवाड़ी सेवाओं को प्रदान करने की उनकी प्रभावकारिता पर निर्भर करती है।

जाँच में परिलक्षित हुआ कि प्रशिक्षण मद में ₹ 68 करोड़ की बजट मांग के सापेक्ष ₹ 42 करोड़ (62 प्रतिशत) आवंटित एवं अवमुक्त किया गया जिसमें से मात्र ₹ 37.62 करोड़ (मांग के सापेक्ष 55 प्रतिशत) का उपभोग वर्ष 2010–15 की अवधि में किया गया।

कोर कर्मचारियों को 66 आँगनवाड़ी प्रशिक्षण केन्द्रों[5], चार माध्यमिक स्तर के प्रशिक्षण केन्द्रों[6] एवं 25 जनपदीय सचल प्रशिक्षण दलों[7] के माध्यम से रोजगार पाठ्यक्रम एवं पुनश्चर्या पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण प्रदान किया जाना था।

इलाहाबाद में प्रशिक्षण सत्र में भाग लेती आँगनवाड़ी कार्यकत्रियां

समन्वित बाल विकास सेवाओं के अंतर्गत विभिन्न कर्मचारियों को वर्ष 2010–15 की अवधि में रोजगार एवं पुनश्चर्या प्रशिक्षण स्लाट के लक्ष्य एवं उपलब्धियों का विवरण *ifjf'k"V 5-11* में दिया गया है।

उक्त से इंगित है कि विभिन्न समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों यथा बाल विकास परियोजना अधिकारी, महिला पर्यवेक्षक, आँगनवाड़ी कार्यकत्री एवं आँगनवाड़ी सहायिका के रोजगार एवं पुनश्चर्या प्रशिक्षण के स्लाटों के सापेक्ष क्रमशः 55 से 77 प्रतिशत तथा 55 से 91 प्रतिशत तक की कमी रही। इस प्रकार मार्च 2014 तक बड़ी संख्या में समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारी अप्रशिक्षित रहे जैसा कि नीचे दिया गया है:

rkfydk 5-7¼ lefUor cky fodkl lok,; vUrxir if'kf{kr deipkfj;k dk fooj.k

Ø0 l0	lknuke	deipkfj;k dh rSukrh dh fLFkfr	if'kf{kr		vif'kf{kr ¼ifr'kr½	
			jkstxkj	iu'p;k	jkstxkj	iu'p;k
1	बाल विकास परियोजना अधिकारी	641	641	228	0 (0)	413 (64)
2	महिला पर्यवेक्षक	4,207	4,203	2,395	4 (0)	1,812 (43)
3	आँगनवाड़ी कार्यकत्री	1,78,991	1,68,862	72,885	10,129 (6)	1,06,106 (59)
4	आँगनवाड़ी सहायिका	1,56,270	1,41,622	68,039	14,648 (9)	88,231 (56)

(स्रोतः निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

उक्त तालिका से स्पष्ट है कि 10,129 आँगनवाड़ी कार्यकत्री एवं 14,648 आँगनवाड़ी सहायिका रोजगार पाठ्यक्रम में अप्रशिक्षित थे तथा 43 से 64 प्रतिशत कर्मचारियों को पुनश्चर्या पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण नहीं दिया गया था। स्पष्टतया, बजट मांग के सापेक्ष मात्र 62 प्रतिशत राशि अवमुक्त किये जाने से प्रशिक्षण कार्यक्रम का क्रियान्वयन बाधित हुआ।

---

[5] आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों को प्रशिक्षण देने हेतु।
[6] महिला पर्यवेक्षकों को प्रशिक्षण देने हेतु।
[7] आँगनवाड़ी सहायिकाओं को संचालन संबंधी प्रशिक्षण, आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों को पुनश्चर्या प्रशिक्षण एवं आमेलन प्रशिक्षण देने हेतु।

शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि अप्रशिक्षित कर्मचारियों को नियमित रूप से प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है। उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि वर्ष 2010–15 की अवधि में नियमित रूप से प्रशिक्षण नहीं प्रदान किया गया था तथा बड़ी संख्या में कर्मचारी अप्रशिक्षित रहे।

5-6 vuJo.k

योजना के प्रभावी अनुश्रवण हेतु भारत सरकार ने त्रिस्तरीय जनपद, ब्लाक एवं आंनगवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समिति गठित करने का आदेश (मार्च 2011) दिया। इन समितियों को आँगनवाड़ी केन्द्रों के क्रियाकलापों का अनुश्रवण करना था; सभी पात्र लाभार्थियों का आच्छादन; अनुपूरक पोषाहार की गुणवत्ता; बच्चों की वृद्धि का अनुश्रवण एवं कुपोषित तथा अति कुपोषित बच्चों का अनुश्रवण सुनिश्चित करना था। इन समितियों को आँगनवाड़ी स्तर पर स्वच्छता तथा शौचालयों की उपलब्धता एवं पीने के पानी की सुविधाएं सुनिश्चित करनी थी एवं टीकाकरण, संदर्भन सेवाओं एवं स्वास्थ्य जाँच संबंधी गतिविधियों हेतु चिकित्सा विभाग के साथ अभिसरण सुनिश्चित करना था। भारत सरकार द्वारा, समन्वित बाल विकास सेवाएं परियोजनाओं एवं आँगनवाड़ी केन्द्रों का विभिन्न समन्वित बाल विकास सेवाएं कर्मचारियों द्वारा भी सतत अनुश्रवण एवं निरीक्षण किये जाने हेतु निर्देशित (अक्टूबर 2010) किया गया। अग्रेतर, वेब आधारित मासिक प्रगति विवरण प्रेषित करने हेतु आँगनवाड़ी केन्द्रों पर वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू किया जाना था।

हमने लेखापरीक्षा में पाया कि यद्यपि, उत्तर प्रदेश शासन ने उक्त त्रिस्तरीय समितियों का गठन (जून 2011) किया था किंतु जनपद, ब्लाक एवं आँगनवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों की नियमित बैठकें आयोजित नहीं हुई थीं। अग्रेतर, समन्वित बाल विकास सेवा के कार्यकारियों द्वारा भी आँगनवाड़ी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण नहीं किया गया था। यह भी पाया गया कि प्रदेश में संशोधित वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं की गई थी। विवरण *ifjf'k"V 5-12* में दिया गया है। अनुश्रवण में कमी के कारण योजना के क्रियान्वयन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा जैसा कि पूर्व में वर्णित है।

lLrqfr% योजना के प्रभावी अनुश्रवण हेतु शासन को नियमित रूप से विभिन्न समितियों की बैठकें एवं समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा मानक के अनुसार निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिए।

5-7 fu"d"k

समन्वित बाल विकास सेवाएं योजना के क्रियान्वयन में कमियां थीं जैसे कि:

- निर्धारित मानकों के सापेक्ष आँगनवाड़ी केन्द्रों की भारी कमी थी तथा आँगनवाड़ी केन्द्रों पर शौचालय, स्वच्छ पेयजल एवं रसोई जैसी मूलभूत सुविधाएं नहीं थीं;

¼iLrj 5-3-1 ,oa 5-3-2½

- बड़ी संख्या में लाभार्थी अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम से आच्छादित नहीं थे, हाट कुक्ड फूड का वितरण बाधित रहा एवं बड़ी संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों को स्कूल पूर्व शिक्षा किटों की आपूर्ति नहीं की गयी थी;

*¼iLrj 5-4-1-1**(ii)**] 5-4-1-1 **(iv)** ,oa 5-4-1-3 **(ii)**½*

- लगभग 50 प्रतिशत क्रियाशील आँगनवाड़ी केन्द्रों को औषधि किटों की आपूर्ति नहीं की गयी थी, स्वास्थ्य जाँच के अभिलेखों का रखरखाव नहीं किया गया था, बच्चों की वृद्धि का अनुश्रवण नहीं किया गया था तथा टीकाकरण एवं विटामिन दिये जाने संबंधी कोई अभिलेख अधिकांश आँगनवाड़ी केन्द्रों पर नहीं बनाये गये थे; एवं

¼iLrj 5-4-2-1 ,oa 5-4-2-3½

- योजना के अनुश्रवण में भी कमियां थीं तथा संशोधित वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं की गई थी।

¼iLrj 5-6½

योजना के क्रियान्वयन में कमी योजना के परिणाम को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करेगी जो कि इस तथ्य से स्पष्ट है कि प्रदेश में कुल बच्चों में से 42 प्रतिशत कम वजन के थे तथा 15 प्रतिशत क्षयग्रस्त थे। इस प्रकार गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं तथा छः वर्ष से कम आयु के बच्चों को स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग प्रदान करने के उद्देश्य को पूर्णतया प्राप्त नहीं किया जा सका तथा महिलाओं के सशक्तिकरण, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में, का स्वप्न अधूरा रहा।