अध्याय-4

कार्यान्वयन

4.1 ज.जा.उ.यो. के कार्यान्वयन हेतु कार्रवाई योजना

योजना आयोग (2006) के दिशानिर्देशों के अनुसार, ज.जा.उ.यो. को जनजाति मामला मंत्रालय द्वारा निरीक्षण तथा प्रत्येक मंत्रालय/विभाग में समर्पित इकाई के गठन द्वारा कार्यान्वित किया जाना था।

4.1.1 ज.जा.उ.यो. का उपयोग

जनजातीय उप-योजना का मूल उद्देश्य केन्द्रीय मंत्रालयों/विभागों द्वारा राज्यों में अनुसूचित जनजातियों हेतु कम से कम उनकी जनसंख्या के अनुपात में विकास के लिए निधियों को चिन्हित करके परिव्ययों के प्रवाह को नियमित करना है। हालांकि, केन्द्रीय स्तर से निधियों को राज्य की त्रिभाजित शीर्ष सामान्य/ अ.जा./अ.ज.जा. के अंतर्गत तथा राज्यों द्वारा जिलों को जारी किया जाता था, यद्यपि प्रत्येक स्तर पर अलग से ऐसे व्यय के लेखे अनुरक्षित नहीं किए जा रहे थे। बुनियादी स्तर पर, ज.जा.उ.यो. की निधियों को उचित रूप से चिन्हित नहीं किया गया था और अत: चिन्हित करने का अंतिम उद्देश्य, के पूरा होने के आश्वासन का निर्धारण का पता लगाना संभव नहीं था। यद्यपि, ज.जा.उ.यो. एक योजना आधारित कार्यनीति है, आवंटन या चिन्हित करने की प्रकिया जनजातीय विशेष योजनाओं पर आधारित नहीं थी।

इसे ध्यान में रखते हुए, लेखापरीक्षा ने ज.जा.उ.यो. निधियों के उपयोग के लिए अनुसरण की गई कार्यप्रणाली की जांच के लिए राज्यों के आदिवासी बहुल जिलों में दो क्षेत्रों अर्थात् शिक्षा एवं स्वास्थ्य का चयन किया था। इन दो क्षेत्रों के अंतर्गत योजनाओं को भी ज.जा.उ.यो. के अंतर्गत निधियों के आवंटन के आधार

पर चयन किया गया था। वर्ष 2011-12 से 2013-14 के लिए इन योजनाओं के अंतर्गत ज.जा.उ.यो. निधियों का आवंटन नीचे दिया गया है:

2011-14 के दौरान ज.जा.उ.यो. की योजना-वार वित्तीय स्थिति

(₹ करोड़ में)

योजना का नाम	अवधि	निधियों का कुल आवंटन	ज.जा.उ.यो. शीर्ष '796' के अंतर्गत चिन्हित निधियां	ज.जा.उ.यो. के अंतर्गत जारी निधियां
शिक्षा क्षेत्र				
सर्व शिक्षा अभियान	2011-12	61734.36	6518.23	2276.26
	2012-13	69875.30	7475.67	2632.90
	2013-14	49130.24	5265.57	2910.09
	कुल	**180739.90**	**19259.47**	**7819.25**
मध्यांतर आहार	2011-12	9901.91	1110.66	1087.49
	2012-13	10867.90	1277.26	1172.75
	2013-14	10927.21	1417.23	1339.82
	कुल	**31697.02**	**3805.15**	**3600.06**
राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान	2011-12	2512.45	273.73	273.73
	2012-13	3172.63	342.81	342.81
	2013-14	3123.00	366.99	366.99
	कुल	**8808.08**	**983.53**	**983.53**
शिक्षक शिक्षा पर केन्द्र प्रायोजित योजना का पुनर्गठन एवं पुनर्व्यवस्था	2011-12	500.00	उपलब्ध नहीं	57.88
	2012-13	500.00		76.62
	2013-14	500.00		60.46
	कुल	**1500.00**		**194.96**
सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी	2011-12	500.00	53.50	53.21
	2012-13	352.70	37.50	37.45
	2013-14	559.14	42.28	42.28
	कुल	**1411.84**	**133.28**	**132.94**
स्वास्थ्य क्षेत्र				
कैंसर, डायबिटीज, हृदय रोग तथा स्ट्रोक के नियंत्रण तथा निवारण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	2011-12	125.00	10.00	9.92
	2012-13	300.00	24.60	0.02
	2013-14	300.00	32.70	9.32
	कुल	**725.00**	**67.3**	**19.26**
वृद्ध स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	2011-12	75.00	0.00	Nil
	2012-13	150.00	12.30	4.82
	2013-14	50.00	5.45	0.30
	कुल	**275.00**	**17.75**	**5.12**
प्रतिरक्षण	2011-12	871.00	101.90	97.09
	2012-13	1605.00	171.51	116.65
	2013-14	1605.00	174.94	157.31
	कुल	**4081.00**	**448.35**	**371.05**

अवसंरचना रखरखाव	2011-12	4280.00	327.00	395.36
	2012-13	4928.00	527.64	625.43
	2013-14	4928.00	537.13	534.15
	कुल	**14136.00**	**1391.77**	**1554.94**
राज्य पी.आई.पी. हेतु लचीला पूल	2011-12	9890.00	1334.00	1334.00
	2012-13	10789.51	1155.21	1291.08
	2013-14	11111.01	1211.07	1267.54
	कुल	**31790.52**	**3700.28**	**3892.62**

कार्यान्वयन में कमियाँ

4.2 जनजातीय मामला मंत्रालय द्वारा निरीक्षण की कमी

योजना आयोग के दिशानिर्देशों ने निर्धारित किया कि जनजातीय मामला मंत्रालय (ज.जा.मा.मं) को केन्द्रीय मंत्रालयों/विभागों के वार्षिक योजना को अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में शामिल होना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि जनजातीय मामला मंत्रालय न तो वार्षिक योजना अभ्यासों में और न ही ऐसे निरीक्षण के लिए प्रक्रियाओं का विवरण देने के दिशानिर्देशों में शामिल था।

जनजातीय मामला मंत्रालय ने बताया (अक्तूबर 2014) कि उसे किसी केन्द्रीय मंत्रालय/विभागों के वार्षिक योजना के निर्माण एवं अंतिम रूप देने की प्रक्रिया में योगदान देने के लिए आमंत्रित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, जनजातीय मामला मंत्रालय द्वारा निरीक्षण भूमिका की अनुपस्थिति के कारण योजना आयोग के दिशानिर्देश केवल लिखित रूप में रहे जोकि नियंत्रण की स्पष्ट विफलता है।

4.3 मंत्रालय द्वारा समर्पित इकाई का विलंबित निर्माण एवं ज.जा.उ.यो. दिशानिर्देशों का नियमन

केन्द्रीय मंत्रालयों/विभागों द्वारा वित्त वर्ष 2011-12 से ज.जा.उ.यो. के कार्यान्वयन हेतु योजना आयोग ने अनुशंसा की। दिशानिर्देशों के अनुसार, ज.जा.उ.यो. के निर्माण एवं कार्यान्वयन हेतु नोडल अभिकरण के रूप में प्रत्येक केन्द्रीय मंत्रालय/विभाग में एक समर्पित इकाई को गठित किया जाना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मंत्रालयों/विभागों में नोडल इकाईयों के निर्माण में विलम्ब थे। ऐसे नोडल इकाईयों के निर्माण के क्रमानुसार विलंब नीचे दर्शाए गए हैं:

जून 2012	एक नोडल इकाई अर्थात् शिक्षा हेतु राष्ट्रीय मॉनीटरिंग समिति (रा.मॉ.स.) को डेढ़ वर्षों के विलंब के पश्चात् गठित किया गया था।
जुलाई 2012	रा.मॉ.स. के गठन के अलावा, रा.मॉ.स. की सहायता हेतु स्थायी समिति तथा स्थाई समिति की सहायता हेतु छः कार्य दलों को भी गठित किया गया था।
अप्रैल 2013	मंत्रालय में ज.जा.उ.यो. के कार्यान्वयन दिशानिर्देशों की तैयारी का कार्य स्थायी समिति को सौंपा गया था जिसे रा.मॉ.स. की अनुशंसा हेतु प्रस्तुत किया गया था।
अक्तूबर 2013	अनुशंसा के पश्चात् ढ़ाई वर्षों के विलंब के पश्चात् मा.सं.वि.मं. के सभी संबंधित विभागों को दिशानिर्देशों को परिचालित किया गया था। इसके कारण ज.जा.उ.यो. के वास्तविक कार्यान्वयन विलंबित हुआ था।
अक्तूबर 2013	मा.सं.वि.मं. ने कार्यान्वयन पर दिशानिर्देशों को जारी किया तथा मंत्रालय की वेबसाइट पर भी इसे अपलोड कर दिया था। दिशानिर्देशों को मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण के अंतर्गत सभी संगठनों द्वारा कार्यान्वित किया जाना था। उपरोक्त दिशानिर्देश का पैरा 2(iv) (ख) प्रदान करता है कि मा.सं.वि. मंत्रालय के प्रशासनिक नियंत्रण के अंतर्गत सभी संगठन अपने संबंधित संगठनों/कार्यक्रमों में ज.जा.उ.यो. कार्यान्वयन पर ध्यान देने के लिए केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं के मामले में नोडल इकाई अथवा समिति अथवा परियोजना संस्वीकृति बोर्ड (प.सं.बो.) को नामिति करेंगें। यह इकाइयाँ/समितियां/प.सं.बो., अनुसूचित जनजाति के शैक्षिक विकास में अंतरण को अनुमानित करने के पश्चात् परामर्शी प्रक्रिया के माध्यम से अनुसूचित जनजाति की विकास आवश्यकताओं को प्राथमिकता देकर सक्षम प्राधिकारी की संस्वीकृति से इन संगठनों/योजनाओं से संबंधित ज.जा.उ.यो. तैयार करेंगे।
दिसम्बर 2013	दिशानिर्देशों को जारी किए जाने के बाद यू.जी.सी. नोडल इकाई का निर्माण कर सकता था।

मई एवं जून 2014	नोडल इकाई के निर्माण के पश्चात मई एवं जून 2014 (5 महीनों के विलंब के पश्चात्) में नोडल इकाई की केवल दो बैठकें संचालित की गयी थी।
अप्रैल 2014	यू.जी.सी. में ज.जा.उ.यो. के कार्यान्वयन पर केवल ड्राफ्ट दिशानिर्देशों को संस्वीकृति हेतु मंत्रालय को प्रेषित किया गया था जोकि अभी तक प्रतीक्षित थी।

4.4 एन.पी.सी.डी.सी.एस. तथा एन.पी.एच.सी.ई. (योजना भाग को अंतरण) के अंतर्गत (सू.शि.सं.) मुख्य गतिविधियों का सृजन न किया जाना।

कैंसर, डायबिटीज, हृदय रोग तथा स्ट्रोक के नियंत्रण एवं बचाव हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम के दिशानिर्देश प्रदान करते हैं कि केन्द्र सरकार समुदाय को खतरे के घटकों, स्वस्थ जीवन को बढ़ावा देने के लिए तथा अन्य चैनलों, विभिन्न इलेक्ट्रोनिक, प्रिंट मीडिया के माध्यम से उपलब्ध सेवाओं के बारे में सूचित करने के लिए स्ट्रोक समेत हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, डायबिटीज, कैंसर पर सूचना, शिक्षा एवं संचार (सू.शि.सं.) तैयार करेंगी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2011-12 से 2013-14 की अवधि के दौरान दोनों कार्यक्रमों में योजना प्रकोष्ठ द्वारा जनजातीय व्यक्ति के लाभ हेतु कोई सूचना, शिक्षा एवं संचार (सू.शि.सं.) गतिविधियां नहीं हुई थीं।

4.5 चयनित योजनाओं के अंतर्गत राज्य विशिष्ट निष्कर्ष

जैसाकि इस प्रतिवेदन के अध्याय 2 के पैरा 2.1.2 में उल्लिखित किया गया है लेखापरीक्षा ने जनजातीय जनसंख्या वाले राज्यों में स्वास्थ्य एवं शिक्षा विभाग तथा स्कूली शिक्षा एवं शिक्षा विभाग द्वारा कार्यान्वित पांच मुख्य योजनाओं के कुछ प्रमुख घटकों का निरीक्षण किया था। लेखापरीक्षा ने पाया कि ज.जा.उ.यो. निधियों को अन्य निधियों के साथ मिला दिया गया था तथा राज्य स्तर पर कोई अलगाव उपलब्ध नहीं था। चयनित योजनाओं की जांच के परिणामों की चर्चा निम्नलिखित पैराग्राफों में की गई है।

4.5.1 शिक्षा

4.5.1.1 सर्व शिक्षा अभियान (स.शि.अ.)

2001-02 में मानव संसाधन विकास मंत्रालय (मा.सं.वि.मं.), भा.स. द्वारा अपना ध्यान उचित स्कूल अवसंरचना, कार्मिक, अकादमिक सहायता, वंचित सामाजिक वर्गों (अनुसूचित जनजाति समेत) पर केंद्रित करके, देश में 6 से 14 वर्ष की आयु के सभी बच्चों को प्राथमिक शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए स.शि.अ. की शुरूआत की गई थी। प्राथमिक स्तर पर लड़कियों की शिक्षा के लिए अतिरिक्त घटकों को प्रदान करने के लिए भा.स. ने क्रमश: 2003 तथा अगस्त 2004 में स.शि.अ. को अतिरिक्त सहायता के रूप में प्राथमिक स्तर पर लड़कियों की शिक्षा हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम (प्रा.स्त.ल.शि.रा.का.) तथा कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय (क.गां.बा.वि.) योजना की शुरूआत की थी।

4.5.1.1(i) कस्तूरबा गांधी बालिका विद्यालय (क.गां.बा.वि.) की स्थापना में कमियां

क.गां.बा.वि. दिशानिर्देशों के पैरा 2.1.1 तथा स.शि.अ. दिशानिर्देशों के पैरा 3.7.2.1 में प्रदत्त है कि मुख्य रूप से अ.जा., अ.ज.जा., अ.पि.व. आदि स्तर की लड़कियों के लिए उच्च प्राथमिक स्तर पर रिहायशी स्कूलों को उन ब्लॉकों में स्थापित किया जाना चाहिए था, जहाँ ग्रामीण महिला साक्षरता 46.13 प्रतिशत से कम थी।

लेखापरीक्षा ने क.गां.बा.वि. की स्थापना/निर्माण में कमियां पायी थीं। महाराष्ट्र जम्मू एवं कश्मीर तथा गुजरात में, इन स्कूलों को किराएं पर ली गई इमारतों में चलाया जा रहा था तथा छात्रावास जैसी सुविधाएं तथा शौचालयों, कम्पाउंड की दीवारों, खेल के मैदानों जैसी आवश्यक अवसंरचना को प्रदान नहीं किया गया था। इन राज्यों में पाई गई कमियों का विवरण आगे **अनुबंध -15** में दिया गया है।

चित्र-1: पशुशाला के रूप में उपयोग में लाई जा रही क.गां.बा.वि. की इमारत (निर्माणाधीन) (दुंगी), राजौरी, ज. एवं क.

चित्र-1: पशुशाला के रूप में उपयोग में लाई जा रही क.गां.बा.वि. की इमारत (निर्माणाधीन) (दुंगी), राजौरी, ज. एवं क.

चित्र-3: क.गां.बा.वि., खंगेला, दाहोद, गुजरात के परिसर के भीतर अवैध रूप से निर्मित निजी घर

4.5.1.1(ii) 'बालिकाओं के लिए मॉडल क्लस्टर स्कूल' की स्थापना तथा तथा कार्यान्वयन न किया जाना

प्रा.स्त.बा.शि.रा.का. दिशानिर्देश प्रदान करते हैं कि जहाँ पर अ.जा./अ.ज.जा. महिला साक्षरता 10 प्रतिशत से कम है तथा अ.ज.जा. जनसंख्या (जनगणना 2001) के कम से कम 5 प्रतिशत वाले ब्लॉकों में राज्य सरकार द्वारा 'बालिकाओं हेतु मॉडल क्लस्टर स्कूल' की स्थापना की जानी है। लेखापरीक्षा ने सात राज्यों में कमियां पाई जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

- **महाराष्ट्र** में, मार्च 2011 के पश्चात् 18 जिलों में कोई बा.मॉ.क्ल.वि. नहीं खोला गया था।
- **गुजरात** में, प्रा.स्त.बा.शि.रा.का. के अंतर्गत कोई बा.मॉ.क्ल.वि. नहीं खोला गया था। हालांकि, प्रा.स्त.बा.शि.रा.का. के अंतर्गत प्राप्त अनुदानों को मौजूदा प्राथमिक एवं उच्च प्राथमिक स्कूलों में बालिका विद्यार्थियों के लाभ के लिए उपयोग में लाया गया था।
- **असम** में, 2012-13 तक कार्बी अंगलांग जिले में 14 बा.मॉ.क्ल.वि. स्थापित किए गए थे जो कि अतिरिक्त निधियों को आवंटित न किए जाने के कारण गैर-क्रियात्मक रहे थे।
- **आन्ध्र प्रदेश** में, 2013-14 से भारत सरकार से निधियों की प्राप्ति न होने के कारण 'प्राथमिक स्तर पर बालिकाओं की शिक्षा हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम (प्रा.स्त.बा.शि.रा.का.)' बंद कर दिया गया था। इसके पश्चात् आन्ध्र प्रदेश में स्थापित बालिकाओं हेतु मॉडल क्लस्टर स्कूलों को 2013-14 से बंद कर दिया गया था।
- **जम्मू एवं कश्मीर** में, 3 जिलों (रिआसी, पुंछ एवं अनंन्तनाग) में 2012-13 एवं 2013-14 के दौरान राज्य सरकार से प्रा.स्त.बा.शि.रा.का. के लिए कोई निधियां प्राप्त नहीं हुई थीं।
- **झारखण्ड** में, भा.स. से निधियों की प्राप्ति न होने के कारण 2013-14 के दौरान 2961 बा.मॉ.क्ल.वि. के माध्यम से कुल 210 ब्लॉक आवृत किए गए थे, जिन्हें भा.स. से निधियां प्राप्त न होने के कारण 2013-14 से बन्द कर दिया गया था।
- **राजस्थान** में, 4 चयनित जिलों के 9 ब्लॉकों में 709 बा.मॉ.क्ल.वि. खोले गए थे जिसमें से 107 केवल बालिकाओं के लिए थे।
- दिशानिर्देशों के उल्लंघन में लड़कों के लिए बा.मॉ.क्ल.वि. भी स्थापित किए गए थे।
- 2011-12 के दौरान भा.स. से कोई निधियां प्राप्त नहीं हुई थीं।

इस प्रकार, बा.मॉ.क्ल.वि. की स्थापना न किए जाने तथा गैर-कार्यात्मक बा.मॉ.क्ल.वि. के कारण, अ.ज.जा. जनसंख्या योजना के अंतर्गत लक्षित लाभ प्राप्त नहीं किया जा सका था।

4.5.1.1(iii) मूलभूत आवश्यकताओं एवं सुविधाओं की कमी

स.शि.अ. दिशानिर्देशों में प्रदत्त है कि मूलभूत अवसंरचना जैसे शौचालय एवं पेयजल सुविधाएं, बाड़ लगाना/चारदीवारी तथा अन्य स्कूली अवसंरचना को प्रदान किया जाना है।

लेखापरीक्षा ने चयनित जिलों जहाँ अ.ज.जा. जनसंख्या काफी अधिक थी वहाँ पर उपलब्धता एवं गुणवत्ता का पता लगाने की दृष्टि से स्कूली अवसंरचना की जांच शुरू की थी।

अभिलेखों की लेखापरीक्षा संवीक्षा से पता चला कि **मणिपुर, ज. एवं क.** तथा **गुजरात** में स्वच्छ पेय जल, चारदीवारी जैसी मूलभूत आवश्यकताओं तथा सुविधाओं की कमी थी। कमियों के विवरण **अनुबंध-16** में दिए गए हैं।

चित्र-4: एम.सी.एस. (यू.पी.एस.) फतेहपुर, राजौरी, ज.एवं क. में विद्यार्थियों द्वारा पीने के लिए उपयोग में लाया गया अस्वच्छ पेय-जल

चित्र-5: चंदपुरी फलिया, दंतोल, पंचमहल, गुजरात के प्राथमिक विद्यालय की क्षतिग्रस्त परिसर की दीवार तथा लड़कियों का शौचालय

चित्र-6: उच्च प्राथमिकता विद्यालय, वरोली तलत, वलसाड़ जिले, गुजरात के क्षतिग्रस्त स्थिति में शौचालय ब्लॉक

4.5.1.1 (iv) स्कूल की वर्दी का संवितरण न किया जाना

स.शि.अ. दिशानिर्देशों में प्रदत्त है कि राज्य सरकारों को शिक्षा अधिकार अधिनियम या नियमावली में बालक की हकदारी के रूप में विद्यालय की वर्दी के लिए प्रावधान शामिल करना था तथा विद्यालय के बच्चों को उसका संवितरण सुनिश्चित करें।

लेखापरीक्षा ने पाया कि **महाराष्ट्र, छत्तीसगढ़, झारखण्ड, ज. एवं क. असम** तथा **आन्ध्र प्रदेश** के राज्यों में मानदंडों के अनुसार विद्यालय की वर्दी को संवितरित नहीं किया गया था जिसका विवरण **अनुबंध -17** में दिया गया है।

4.5.1.1(v) अ.ज.जा. विद्यार्थियों को पृथक रखने के मुद्दे

स.शि.अ. दिशानिर्देशों में प्रदत्त है कि स्थानीय वक्ताओं को कार्यरत करके स्थानीय भाषा में शिक्षा प्रदान करके अ.ज.जा. के विद्यार्थियों को पृथक रखने के मुद्दे संबोधित किये जाने थे, जिससे स्थानीय भाषाओं में शैक्षिक सामग्री के विकास से बच्चों में अलगाव की भावना हटाना था; आदिवासी क्षेत्रों में कार्य करने के लिए गैर-आदिवासी शिक्षकों के लिए आदिवासी बोली के ज्ञान सहित विशेष प्रशिक्षण प्रदान करना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि अ.ज.जा. विद्यार्थियों की विशिष्ट समस्याओं को संबोधित करने वाले अपेक्षित दिशानिर्देशों का अनुसरण नहीं किया गया था, क्योंकि स्थानीय शिक्षकों की नियुक्ति में कमियां, स्थानीय भाषाओं में पाठ्य पुस्तकों की गैर-उपलब्धता आदि थी। यह कमियां **मध्य प्रदेश, झारखण्ड, छत्तीगढ़, गुजरात, असम, महाराष्ट्र** एवं **ज. एवं क.** के राज्यों में पायी गयी थीं। विवरण **अनुबंध-18** दिए गए हैं।

4.5.1.1(vi) शिक्षकों की कमी

वित्तीय प्रबंधन तथा स.शि.अ. के प्रापण पर नियमावली, प्रदान करती है कि प्राथमिक एवं उच्च प्राथमिक विद्यालयों में हर 40 बच्चों के लिए एक शिक्षक होना चाहिए। प्राथमिक स्कूलों के लिए कम से कम 2 शिक्षक तथा उच्च प्राथमिक स्कूलों में प्रत्येक कक्ष के लिए 1 शिक्षक नियुक्त किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि **छत्तीसगढ़**, **गुजरात** एवं **असम** के राज्यों में शिक्षकों की कमी थी तथा परिणामस्वरूप विद्यार्थी गुणवत्ता शिक्षा से वंचित थे। राज्य विशिष्ट विवरण **अनुबंध -19** में दिए गए हैं।

4.5.1.2 राष्ट्रीय मध्यांतर भोजन कार्यक्रम (रा.म.भो.का.)

रा.म.भो.का. मुख्य रूप से सुविधाहीन बच्चों के लिए शुरू किया गया था क्योंकि उससे स्कूलों में नामांकित तथा उपस्थिति पर सकारात्मक प्रभाव पड़ना अपेक्षित था। मध्यांत्तर भोजन योजना के अंतर्गत ज.जा.उ.यो. अनुदान सभी राज्यों /सं.शा.क्षे. के लिए अ.ज.जा. से संबंधित अ.ज.जा. जनसंख्या की शिक्षा से संबंधित जिला सूचना प्रणाली (शि.जि.सू.प्र.) प्रतिशतता पर अधारित थी।

4.5.1.2(i) वार्षिक कार्य योजना तथा बजट (वा.का.यो.ब.) में कमियां

म.भो. दिशानिर्देश में प्रदत्त है कि प्रत्येक राज्य को ब्लॉक, जिला एवं राज्य स्तरों पर एकत्रित तथा विद्यालय स्तर पर, अनुरक्षित सूचना के आधार पर वार्षिक कार्य योजना एवं बजट (वा.का.यो एवं ब.) तैयार करना था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि आठ राज्यों में नमूना परीक्षित जिलों में स्कूलों/ब्लॉकों से एकत्रित डाटा के साथ न तो वार्षिक कार्य योजना बजट तैयार किया गया था और न ही अ.ज.जा. विद्यार्थियों के लिए परियोजनाओं या कोई विशेष योजना थी जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

क्र.सं.	राज्य	कमियां
1.	असम	• स्कूल, ब्लॉक तथा जिला स्तर से डाटा एकत्रित किए बिना 2011-14 के दौरान वा.का.यो. एवं बजट तैयार किए गए थे। • 8 नमूना परीक्षित जिलों में से 6 में वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया गया था।
2.	कर्नाटक	• 9 जिलों में 72 स्कूल तथा 18 तालुकाओं ने वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया था। • ज.जा.उ.यो. के लिए कोई अलग कार्य योजना तैयार नहीं की गई थी।
3.	पश्चिम बंगाल	• निचले स्तर की इकाईयों से किसी इनपुट के बिना 2011-13 के लिए योजना तैयार की गई थी।
4.	जम्मू व कश्मीर	• ब्लॉक एवं स्कूल स्तरों हेतु वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया गया था।

5.	बिहार	• 128 नमूना परीक्षित स्कूलों में से 113 में वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किए गए थे।
6.	राजस्थान	• 90 चयनित स्कूलों में वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया गया था।
7.	तमिलनाडु	• स्कूली स्तर पर कोई वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया गया था।
8.	मणिपुर	• स्कूल, ब्लॉक एवं जिला स्तर पर कोई वा.का.यो. एवं ब. तैयार नहीं किया गया था।

इस प्रकार, योजना बनाने में पूर्ण दृष्टिकोण की कमी स्पष्ट रूप से दिखाई दे रही थी तथा ज.जा.उ.यो. के अंतर्गत निधियों को चिन्हित किए जाने के बावजूद जनजातीय विद्यार्थियों के लिए अलग से राज्य स्तर पर वा.का.यो. एवं ब. नहीं था। यह स्पष्ट रूप से योजना बनाने की प्रक्रिया में ज.जा.उ.यो. कार्यनीति के अपर्याप्त कार्यान्वयन पर प्रकाश डालता है।

4.5.1.2(ii) रसोई सह गोदाम की अनुपस्थिति

मध्यांतर भोजन योजना के कार्यान्वयन हेतु आवश्यक अवसंरचना, पक्की रसोई-सह-गोदाम, रसोई के उपकरण तथा स्वच्छ पेयजल हेतु प्रावधान था। हालांकि, चयनित स्कूलों की लेखापरीक्षा के दौरान मध्यांतर भोजन के ज.जा.उ.यो. घटक के अंतर्गत प्राप्त निधियों वाले आदिवासी जनसंख्या वाले 10 राज्यों/स.शा.क्षे. में रसोई शेड, रसोई के उपकरणों तथा स्वच्छ पेय जल से संबंधित कमियां पाई गईं थीं। **(अनुबन्ध-20)**

रसोई शेडों, रसोई में पूर्ण अवसंरचना, रसोई के उपकरणों तथा पर्याप्त पेयजल की अनुपलब्धता के कारण बच्चों को स्वास्थ्य का खतरा था क्योंकि भोजन को खुली तथा अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में खुली जगह पर बनाया/बांटा जा रहा था।

चित्र-7: जी.एम.एस. कृष्णानल्ला, हतबे, अ. एवं नि. द्वीपसमूह के रसोई घर में भोजन पकाने का वातावरण

चित्र-8: जी.एम.एस., तमालू, कारनिकोबार, अ. एवं नि. द्वीपसमूह में खुला रसोईघर

4.5.1.2 (iii) शिकायत निवारण तंत्र

म.भो. योजना दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक स्कूल में शिकायत निवारण तंत्र को स्थापित किया जाना चाहिए।

सात राज्यों में शिकायत तंत्र को गैर-मौजूद/कमीपूर्ण पाया गया था जैसाकि विवरण नीचे दिया गया है:

क्र.सं.	राज्य	अभ्युक्तियां
1.	ज. एवं क., गुजरात, आन्ध्र प्रदेश, एवं कर्नाटक	नमूना परीक्षित जिलों/स्कूलों में कोई शिकायत निवारण तंत्र स्थापित नहीं किया गया था।
2.	पश्चिम बंगाल	नमूना परीक्षित 6 जिलों तथा 20 ब्लॉकों में से 4 जिलों में शिकायत रजिस्टर अनुरक्षित किया गया था।
3.	महाराष्ट्र	नमूना परीक्षित 115 स्कूलों में से 10 चयनित जिलों में 39 में शिकायत निवारण तंत्र नहीं था।

4.	मध्य प्रदेश	10 जिलों में 84 चयनित स्कूलों में से 48 स्कूलों में शिकायत निवारण तंत्र मौजूद नहीं था।
5.	तमिलनाडु	9 जिलों में 192 चयनित स्कूलों में से केवल 55 में शिकायत निवारण तंत्र था। 130 स्कूलों में कोई तंत्र नहीं था।

4.5.1.2 (iv) खाद्यान्नों का कुप्रबंधन

मध्यांतर भोजन के अंतर्गत, भा.स. प्राथमिकता कक्षाओं (I-V) तथा उच्च प्राथमिकता कक्षाओं (VI-VIII) के लिए मुफ्त खाद्यानों की आपूर्ति हेतु राज्य सरकार सहायता प्रदान करती है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि म.भो. के लिए खाद्यान्नों की आपूर्ति, पकाने की लागत तथा निधियों के उपयोग को **छत्तीसगढ़**, **असम**, **आन्ध्र प्रदेश**, **राजस्थान**, **पश्चिम बंगाल** एवं **त्रिपुरा** के चयनित जिलों में बच्चों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त एवं नियमित नहीं पाया गया था। कमियों का संक्षिप्त रूप से विवरण **अनुबंध -21** में दिया गया है।

4.5.1.3 राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (रा.मा.शि.अ.)

भारत सरकार ने 11वीं पंच वर्षीय योजना के दौरान माध्यमिक एवं उच्च माध्यमिक स्तर पर शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार तथा शिक्षा तक पहुँच के सार्वभौमिकीकरण हेतु केन्द्रीय प्रायोजित योजना 'राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान (रा.मा.शि.अ.) की शुरूआत की थी (जून 2009)। रा.मा.शि.अ. के अंतर्गत माध्यमिक शिक्षा को 14-18 वर्षों के आयु समूह के सभी युवाओं के लिए अच्छी गुणवत्ता की शिक्षा की उपलब्धता, पहुँच तथा सस्ते में उपलब्ध करवाया जाना है।

4.5.1.3(i) अनुचित अवसंरचना

रा.मा.शि.अ. दिशानिर्देश में प्रदत्त है कि रा.मा.शि.अ. के अंतर्गत सिविल निर्माण कार्यों को प्रत्येक जिले के लिए अवसंरचना आवश्यकता के उचित आंकलन के साथ

शुरू किया जाना चाहिए था तथा शौचालयों, पेयजल, आदि समेत प्रत्येक स्कूल हेतु पर्याप्त अवसंरचना की आवश्कता है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि **मध्य प्रदेश, असम, राजस्थान, त्रिपुरा, ज. एवं क. तमिलनाडु** एवं **गुजरात** के राज्यों में चयनित स्कूल अपूर्ण अवसंरचना के साथ कार्यान्वित थे, जिसके कारण बेहतर शिक्षण तथा सीखने के माहौल से वंचित था। राज्य विशिष्ट निष्कर्षों का **अनुबंध-22** में विवरण दिए गए हैं।

चित्र-9: दोकमोक उच्चत्तर माध्यमिक स्कूल, कर्बी -अंगलांग, असम-समापन की देय तिथि से 12 माह की चूक के पश्चात भी इमारत पूरी नहीं हुई थी।

चित्र-10: शंकर देव मिशन माध्यमिक स्कूल, उदलगुड़ी, असम समापन की देय तिथि से लगभग नौ महीनों की चूक के पश्चात् भी इमारत पूरी नहीं हुई थी।

चित्र-11 सरकारी माध्यमिक स्कूल, रहदुनगरी, गुजरात - कक्षा IX के छात्रों द्वारा बरामदे के तल पर बैठकर पढ़ाई करना।

4.5.1.3 (ii) सामुदायिक गतिशीलता एवं अभिनव हस्तक्षेप

रा.मा.शि.अ. हेतु ढांचे में माध्यमिक एवं उच्च माध्यमिक स्तरों पर अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व. आदि के बच्चों को पाठ्यपुस्तक, कार्यपुस्तिकाएं तथा स्टेशनरी आदि; अनिवासी छात्रों को वर्दियां, जूते, साइकिल/व्हीलचेयर, बोर्डिंग एवं लॉजिंग सुविधा तथा वजीफा आदि जैसा हस्तक्षेप तथा संसाधन सहायता प्रदान करने का प्रावधान करता है। अभिलेखों की जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने 13 राज्यों में अनुदानों की गैर-प्राप्ति, पाठ्यपुस्तकें, साइकिलें आदि प्रदान करने में अ.ज.जा. बच्चों को सहायता देने में कमी के मामले पाए थे। लेखापरीक्षा ने नामांकन डाटा के मेल न खाने, छात्रवृत्ति, बोर्डिंग लॉजिंग, वर्दियों आदि को प्रदान न किये जाने के मामले पाए थे जिसके विववरण **अनुबंध-23** में दिए गए हैं।

4.5.1.3(iii) शिक्षकों के लिए रिहायशी आवासीय सुविधा का उपलब्ध न होना

रा.मा.शि.अ. दिशानिर्देशों में दूरस्थ/पहाड़ी क्षेत्र/दुर्गम क्षेत्रों में शिक्षकों के लिए आवासीय मकानों के निर्माण की परिकल्पना की गई है। विशिष्ट क्षेत्र के भीतर महिला शिक्षकों को प्राथमिकता के साथ सभी स्कूलों के शिक्षकों के लिए आवास के साथ रिहायशी कलस्टरों के रूप में मकानों का निर्माण किया जाना था।

त्रिपुरा में, एक रिहायशी स्कूल को छोडकर, ग्रामीण एवं कठिन पहाडी क्षेत्रों में तैनात शिक्षकों के लिए रिहायशी आवासीय सुविधा उपलब्ध नहीं थी। आगे, यह भी

पाया गया कि महिला शिक्षकों के लिए स्कूलों की कोई भी आवासीय सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

गुजरात में, परियोजना संस्वीकृत बोर्ड (प.सं.बो.) ने जनजातीय क्षेत्रों में 25 सरकारी माध्यमिक स्कूलों[6] के लिए 40 रिहायशी मकानों (₹6.00 लाख प्रति मकान) के लिए ₹2.40 करोड़ संस्वीकृति (जुलाई 2011) किए गए थे। हालांकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि इन मकानों को अगस्त 2014 तक निर्मित नहीं किया गया था, क्योंकि मकानों के लिए स्थल का चयन नहीं किया गया था तथा जनजातीय क्षेत्रों के शिक्षक प.सं.बो. द्वारा संस्वीकृति के तीन वर्षों से अधिक की चूक के पश्चात भी आवासीय सुविधाओं से वंचित थे।

4.5.1.4 शिक्षक प्रशिक्षण संस्थानों (शि.प्र.सं.) का सशक्तिकरण

शिक्षक शिक्षा के पुनर्गठन एवं पुनर्निर्माण की केन्द्रीय प्रायोजित योजना को शिक्षा की राष्ट्रीय नीति 1986 (शि.रा.नी.) के निर्माण के अनुवर्ती में 1987 में शुरू किया गया था। योजना को शिक्षक शिक्षा प्रणाली हेतु असाधारण चुनौतियों को पूरा करने के लिए XII योजना में संशोधित किया गया था।

4.5.1.4(i) शिक्षा हेतु अ.जा./अ.ज.जा. तथा अल्पसंख्यक प्रकोष्ठ की स्थापना न किया जाना

रा.शि.अ.प्र.प. की संरचना में अ.जा./अ.ज.जा. तथा अल्पसंख्यक प्रकोष्ठ हेतु शिक्षा प्रकोष्ठ की स्थापना की जानी थी। अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि **पश्चिम बंगाल** एवं **केरल** में ऐसा कोई प्रकोष्ठ स्थापित नहीं किया गया था। उसी प्रकार, अ.जा./अ.ज.जा अधिकार समूहों से नामांकित सदस्यों के साथ रा.शि.अ.प्र.प. में कार्यक्रम सलाहकारी समिति होनी चाहिए थी। रा.शि.अ.प्र.प. में ऐसी समिति भी स्थापित नहीं की गई थी।

[6] बनसंकठा (तीन), दाहोद (दो), सूरत (चार), बड़ोदरा (तीन) एवं वलसाड़ (13)

4.5.1.4 (ii) जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान (जि.शि.प्र.सं.) की स्थापना न किया जाना

शि.प्र.सं. दिशानिर्देशों के अनुसार, शिक्षक व्यवसायी विकास हेतु जिला स्तर पर शिक्षा के विकेन्द्रीकरण में सहायता तथा प्राथमिक शिक्षा को सुदृढ़ बनाने के लिए भारत सरकार, मानव संसाधन विकास द्वारा जि.शि.प्र.सं. को सृजित किया गया था। विकेन्द्रीकरण के महत्वपूर्ण स्तर अर्थात् जिला पर जि.शि.प्र.सं. स्थित है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि निम्नलिखित पांच राज्यों में कुछ जि.शि.प्र.सं. ठीक से कार्यान्वित नहीं थी जिसके विवरण नीचे दिए गए है:-

क्र.सं.	राज्य/सं.शा.क्षे.	जिलों की संख्या	संस्वीकृत जि.शि.प्र.सं. की संख्या	कार्यात्मक जि.शि.प्र.सं. की संख्या	असंस्वीकृत गैर-कार्यात्मक जि.शि.प्र.सं. की संख्या
1.	असम	27	23	18	9
2.	झारखण्ड	22	22	19	3
3.	नागालैण्ड	08	08	06	2
4.	राजस्थान	33	32	32	1
5.	पश्चिम बंगाल	18	18	16	2
				कुल	**17**

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि 5 राज्यों में 17 जि.शि.प्र.सं. या तो संस्वीकृत नहीं थे या गैर-कार्यात्मक थे।

अभिलेखों की जांच से **महाराष्ट्र** एवं **तमिलनाडु** में जि.शि.प्र.सं. की स्थापना न किए जाने के मामले सामने आए। विशिष्ट निष्कर्ष नीचे दिए गए हैं:

महाराष्ट्र में, स्थल की उपलब्धता न होने के कारण मुम्बई को छोड़कर प्रत्येक जिले में जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान (जि.शि.प्र.सं.) स्थापित किए गए थे।

तमिलनाडु में, 32 जिलों के प्रति, 29 जिलों में जि.शि.प्र.सं. स्थापित किए गए थे। यह पाया गया कि चयनित जिलों में जि.शि.प्र.सं. में प्रशिक्षित शिक्षकों का

समुदाय-वार डाटा अनुरक्षित नहीं किया गया था तथा इसलिए लेखापरीक्षा इस कार्यक्रम द्वारा लाभान्वित अ.ज.जा. शिक्षकों की संख्या का पता नहीं लगा पाया था।

परिणामस्वरूप, शिक्षकों को पर्याप्त प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया जा सका था तथा शिक्षकों की स्थिति तथा व्यवसायी क्षमता में सुधार का उद्देश्य विफल हुआ था।

4.5.1.4 (iii) जि.शि.प्र.सं. का कम निष्पादन

लेखापरीक्षा ने पाया कि **ज. एवं क.** में, न तो पर्याप्त अवसंरचना उपलब्ध थी (जि.शि.प्र.सं. लेह को छोड़कर) और न ही, राजौरी तथा पुंछ जिलों में पूर्ण स्टाफ की उपलब्धता के बावजूद नमूना परीक्षित जिलों में जि.शि.प्र.सं. में I से VIII कक्षा हेतु विकसित पाठ्यचर्या पाठ्यक्रम शि.के.अ. 2009 के अनुसार थीं तथा न ही उपरोक्त गतिविधियों अर्थात् जि.शि.के.अ. में नव नियुक्त शिक्षकों तथा प्रधान अध्यापक का प्रशिक्षण प्रशिक्षाणार्थियों के लिए प्रशिक्षण, सामग्री विकसित करना, जि.शि.प्र.सं. लेक्चररों की प्रवीणता विकसित करने के लिए क्षमता निर्माण कार्यशाला आयोजित करना को संचालित किया गया था। जि.शि.प्र.सं. राजौरी तथा रआसी प्रधानाचार्य ने चूक के कारण निधियों की अनुपलब्धता तथा वर्ष के अंत में निधियों का निर्गम बताए। जि.शि.प्र.सं. पुंछ के प्राधानाचार्य ने चूक के कारण छात्रावास सुविधा तथा कम्प्यूटर कक्ष की अनुपस्थिति बताया और स्वीकार किया कि भविष्य में इन गतिविधियों को संचालित करने के प्रयास किए जाएंगे।

बिहार में, 10 चयनित जिलों में यह पाया गया था कि कैमूर तथा बांका में शिक्षकों की पर्याप्त संख्या नहीं थी। 2011-13 के दौरान तीन से सात शिक्षकों की कमी थी।

जि.शि.प्र.सं., पूर्णियाँ में, नवम्बर 2013 तक रा.शि.शि.प. द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं था जिसके कारण अवधि के दौरान विद्यार्थियों को नामांकित नहीं किया गया था।

आन्ध्र प्रदेश में, 2 जि.शि.प्र.सं.[7] (सात नमूनों में से) कक्षाओं, पुस्तकालय, प्रयोगशाला तथा कार्यालय हेतु इमारतों जैसी अवसंरचनात्मक सुविधाएं अच्छी हालात में नहीं थी, तथा कुछ इमारतों के पुर्ननिर्मित करने की आवश्यकता थी इसके अतिरिक्त, शिक्षक स्टाफ के पद भी रिक्त पड़े हुए थे।

राजस्थान में, 2012-13 तक 32 जि.शि.प्र.सं. संचालन में थे परंतु 2011-12 के दौरान राज्य सरकार द्वारा कोई राज्य अंश जारी नहीं किया गया था क्योंकि जि.शि.प्र.सं. हेतु केन्द्र सरकार/शिक्षक शिक्षा के ब्लॉक संस्थान (शि.शि.ब्लॉ.सं.) द्वारा 100 प्रति शत केन्द्रीय सहायता योजना (के.स.यो.) प्रदान की गई थी।

4.5.1.4 (iv) नव नियुक्त शिक्षकों एवं मुख्य शिक्षक का प्रशिक्षण

जि.शि.प्र.सं. में प्रशिक्षण महत्वपूर्ण अधिदेश है। लेखापरीक्षा ने इस संदर्भ में कमियाँ पायी जिसका विवरण निम्नलिखित तालिका में दिया गया है:

क्र.सं.	राज्य/सं.शा.क्षे.का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां
1.	पश्चिम बंगाल	2011-14 के दौरान, प्रशिक्षण पांच[8] नमूना परीक्षित जि.शि.प्र.सं. में किसी में भी नव नियुक्त शिक्षकों के लिए प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।
2.	जम्मू एवं कश्मीर	तीन जिलों (0-100 प्रतिशत), रिआसी (100 प्रति शत) अनंतनाग (43 से 50 प्रतिशत), लेह (65 से 70 प्रतिशत) में अ.ज.जा शिक्षकों के प्रशिक्षण में कमी पाई गयी थी। न तो पुंछ एवं राजौरी जिले में उपलब्ध अ.ज.जा. शिक्षकों की कुल संख्या दर्शाते हुए डाटा था और न ही जि.शि.प्र.सं. में प्रशिक्षित अ.ज.जा. शिक्षकों की संख्या के बारे में विशेष डाटा जि.शि.प्र.सं. पुंछ एवं राजौरी में अनुरक्षित किया गया था।

[7] वारंगल एवं नेल्लौर

[8] बर्धमान, पश्चिम मेदिनीपुर, पुरूलिया, बंकुश एवं जलपाईगुड़ी

3.	मध्य प्रदेश	10 चयनित आदिवासी बहुल जिलों में, 12050 अ.ज.जा. शिक्षकों में से, 8025 को प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।
4.	आन्ध्र प्रदेश	राज्य सरकार द्वारा निधियों के निर्गम न किए जाने के कारण सात नमूना जिलों में किसी भी जि.शि.प्र.सं. में नव नियुक्त शिक्षकों एवं मुख्य अध्यापकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों को आयोजित नहीं किया गया था।
5.	राजस्थान	2011-12 से 2013-14 के दौरान नौ चयनित जि.शि.प्र.सं. में प्रशिक्षण हेतु चयनित 15833 अ.ज.जा. शिक्षकों के प्रति केवल 8154 अ.ज.जा. शिक्षकों को प्रशिक्षण दिया गया था।
6.	अण्डमान एवं निकोबार	2012-13 में अ.ज.जा. शिक्षकों को कोई प्रशिक्षण नहीं दिया गया था।

4.5.1.4(v) शिक्षकों की शिक्षा के ब्लॉक संस्थान (शि.शि.ब्लॉ.सं.) की स्थापना न किया जाना

शि.प्र.सं. दिशानिर्देशों के अनुसार, 196 शिक्षकों की शिक्षा के ब्लॉक संस्थान (शि.शि.ब्लॉ.सं.) स्थापित करने का निर्णय लिया गया था। ऐसा एक संस्थान 90 अल्पसंख्यक बहुल जिलों (अ.ब.जि.) के प्रत्येक ब्लॉक में तथा अ.ज.जा/अ.ज.जा. बहुल जिलों जि.शि.प्र.सं. संस्वीकृत ब्लॉक को छोड़कर अन्य ब्लॉक), जिसके लिए केन्द्र की सहायता प्रदान की जाएगी। शि.शि.ब्लॉ.सं. एक पूर्व-सेवा प्राथमिक शिक्षक शिक्षा संस्थान होगा।

आठ राज्यों के अभिलेखों की संवीक्षा ने निम्नलिखित को दर्शाया:

क्र.सं.	राज्य का नाम	लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां
1.	जम्मू एवं कश्मीर	अ.जा./अ.ज.जा. बहुल ब्लॉकों में कोई शि.शि.ब्लॉ.सं. स्थापित नहीं हुए।
2.	केरल	यद्यपि, वायनाद जिले में शि.शि.ब्लॉ.सं. की स्थापना हेतु जून 2013 में राज्य सरकार ने ₹31.00 लाख जारी किए थे। परंतु उसे स्थापित नहीं किया गया था।

3.	महाराष्ट्र	भा.स. ने 2011-12 में राज्य अर्थात् खामगांव, बसमत, नवपुर गंगाखेड़ तथा मंगरूलपुरि में पांच शि.शि.ब्लॉ.सं. संस्वीकृत किए थे। राज्य सरकार ने 2012-13 में खामगांव तथा 2013-14 में मंगरूलपुरि में शि.शि.ब्लॉ.सं. की स्थापना हेतु भूमि को चिन्हित एवं आवंटित की थी। हालांकि, 2013-14 तक शि.शि.ब्लॉ.सं. का अभी तक कार्यात्मक किया जाना था।
4.	मध्य प्रदेश	कोई शि.शि.ब्लॉ.सं. स्थापित नहीं किया गया था।
5.	राजस्थान	
6.	तमिलनाडु	
7.	असम	असम में 14 जलों[9] को ब्लॉक स्तर पर शि.शि.ब्लॉ.सं. की स्थापना हेतु अल्पसंख्यक/अ.ज.जा. बहुत क्षेत्रों को पहचाना गया था। परंतु इन जिलों में किसी में भी कोई शि.शि. ब्लॉ.सं. स्थापित नहीं किया गया था।
8.	बिहार	सभी 10 नमूना परीक्षित जिलों में से किसी में भी मार्च 2014 तक कोई शि.शि.ब्लॉ.सं. स्थापित नहीं गई थी।

4.5.1.5 स्कूलों में सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (सू.सं.प्रौ.)

शैक्षिक प्रौद्योगिकी (शै.प्रौ.) की योजना को 1972 में शुरू किया गया था। जुलाई, 1998 में प्रधानमंत्री द्वारा गठित सूचना प्रौद्योगिकी एवं सॉफ्टवेयर विकास (सू.प्रौ.सॉ.वि.) पर राष्ट्रीय कार्य बल ने स्कूलों समेत शिक्षा क्षेत्र में सू.प्रौ. के समावेश पर विशिष्ट अनुशंसाएं की थी ताकि विद्यार्थी कम्प्यूटर योजना, शिक्षक कम्प्यूटर योजना तथा स्कूल कम्प्यूटर योजनाओं के माध्यम से कम्प्यूटरों तक पहुँच हो सके।

[9] बरपेता, बोगांइगांव, कचर, डरांग, धुबरी, गोलपारा, हेलाकंडी, कर्बी अंगलांग, करीमगंज, कोकरझार, मोरीगांव, नागांव, कामरूप, एन.सी. हिल्स

4.5.1.5(i) सू.सं.प्रौ. योजना का कार्यान्वयन न किया जाना

लेखापरीक्षा ने 2011-14 के दौरान काफी अधिक अ.ज.जा. की उपस्थिति वाले नमूना परीक्षित जिलों में योजना के गैर-कार्यान्वयन के मामले पाए, जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

क **अण्डमान एवं निकोबार** में, 2012-13 के दौरान मा.सं.वि.मं. ने स्कूलों में सूचना एवं संचार प्रौद्योगिकी (सू.स.प्रौ.) नामक केन्द्रीय प्रायोजित योजना को कार्यान्वित करने के लिए अं. एवं नि. प्रशासन को जनजातीय उप योजना के अंतर्गत ₹5.38 लाख संस्वीकृत किए थे। परन्तु राशि का उपयोग नहीं किया जा सका था क्योंकि प्रशासन को मा.सं.वि.मं. से प्राधिकरण पत्र की प्राप्ति नहीं हुई थी।

ख **गुजरात** में, नमूना परीक्षित जिलों के 96 रा.मा.शि.अ. स्कूलों में केवल 34 रा.मा.शि.अ. स्कूल सू.सं.प्रौ. के अंतर्गत आवृत्त थे।

ग **असम** में, 33 चयनित स्कूलों[10] में से 32 के अभिलेख नमूना परीक्षित किए गए थे। सू.सं.प्रौ. योजना इन 32 स्कूलों में से केवल 12 में कार्यान्वित की गई थी।

घ **तमिलनाडु** में, ज.जा.उ.यो. निधि की राशि ₹15.05 करोड़ (भा.स. अंश ₹11.29 करोड़ जमा राज्य अंश ₹3.76 करोड़) तक की राशि यद्यपि 2011-12 के दौरान संस्वीकृत की गई थी, परंतु नवम्बर 2014 तक व्यर्थ पड़ी हुई थी।

योजना के कार्यान्वयन न होने के कारण जनजातीय जिलों के विद्यार्थी कम्प्यूटर शिक्षा के लाभ से वंचित रहे।

---

[10] 16 माध्यमिक स्कूल एवं 16 उच्चतर माध्यमिक स्कूल, एक स्कूल ने अभिलेख नहीं प्रस्तुत किए थे।

4.5.1.5(ii) स्मार्ट स्कूल की स्थापना न किया जाना।

दिशानिर्देश के अनुसार, मौजूदा राज्य सरकार स्कूलों में से एक में बदलाव करके एक स्मार्ट स्कूल की स्थापना की जाएगी तथा आस-पड़ोस के स्कूलों में भी संसाधन एवं अवसंरचना को बांटा जाएगा। स्मार्ट स्कूल की स्थापना के लिए 40 कम्प्यूटरों के साथ अन्य सामान को योजना के अंतर्गत चयनित स्कूल को प्रदान किए जाएंगे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्यों अर्थात् **त्रिपुरा, असम, गुजरात, आन्ध्र प्रदेश तमिलनाडु** एवं **कर्नाटक** में नमूना परीक्षित जिलों में किसी में भी स्मार्ट स्कूल की स्थापना नहीं की गई थी। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया की भा.स., मा.सं.वि.मं. ने **महाराष्ट्र** के लिए स्मार्ट स्कूल संस्वीकृत नहीं किया था, तथा **राजस्थान** के मामले यद्यपि शिक्षा निदेशालय ने भा.स. को फरवरी एवं नवम्बर 2011 में सात स्मार्ट स्कूलों को स्थापित करने का प्रस्ताव प्रस्तुत किया था, मा.सं.वि.मं. ने कोई स्मार्ट स्कूल संस्वीकृत नहीं किया था।

इस प्रकार, वांछित सुविधा को सृजित नहीं किया जा सका तथा जनजातीय जिलों के विद्यार्थियों द्वारा लाभ नहीं उठाए जा सके थे।

4.5.1.5(iii) अवसंरचना का विकास न होना

योजना दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक स्कूल को बाह्य उपकरणों के साथ सर्वर के माध्यम से जोड़े गए 10 पी.सी. या 10 नोड्स प्रदान किए जाएंगे। योजना में ब्रोडबैंड कनेक्टीविटी, अविश्वसनीय बिजली आपूर्ति वाले स्कूलों में जनरेटरों,औसतन 10 अध्यापकों को प्रेरण एवं पुनश्चर्या प्रशिक्षण दिया जाना प्रदत्त था।

लेखापरीक्षा ने चार राज्यों अर्थात् **पश्चिम बंगाल, त्रिपुरा, राजस्थान** एवं **असम** में स.सं.प्रौ. अवसंरचना विकास में कमियां पायी गयी थी। राज्य विशिष्ट निष्कर्षों का विवरण **अनुबंध 24** में दिया गया है।

4.5.1.5 (iv) प्रेरण एवं पुनश्चर्या प्रशिक्षण न दिया जाना

दिशानिर्देशों के अनुसार, सू.सं.प्रौ. में प्रथम बार का प्रेरण प्रशिक्षण 10 दिनों (प्रति दिन 8 घंटे) की अवधि के लिए संस्वीकृत स्कूलों में सभी अध्यापकों को प्रदान किया जाना चाहिए था।

अध्यापन में सू.सं.प्रौ. के उपयोग पर प्रेरण प्रशिक्षण संस्वीकृत स्कूलों के सभी अध्यापकों को प्रति वर्ष 5 दिनों (प्रतिदिन 8 घंटे) के लिए प्रदान करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने पाया कि राज्यों **त्रिपुरा, केरल, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र, असम** एवं **राजस्थान** में **अनुबंध 25** में दिए गए विवरणों के अनुसार योजना के अंतर्गत अपेक्षित रूप से प्रेरण/पुनश्चर्या प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

इस प्रकार, अ.ज.जा. के विद्यार्थी सू.सं.प्रौ. ज्ञान में वंचित रहे थे। इसके अतिरिक्त, उचित पुनश्चर्या प्रशक्षिण की अनुपस्थिति से सू.सं.प्रौ. शिक्षा की गुणवत्ता प्रभावित हुई थी।

4.5.2 स्वास्थ्य

4.5.3 4.5.2.1 कैंसर, डायबिटीज, हृदयरोग तथा दौरे से बचाव एवं नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.सी.डी.सी.एस.)

एन.पी.सी.डी.सी.एस. को भा.स., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वा.प.का.मं.) द्वारा जैसे कैंसर, डायबिटीज, हृदय रोग तथा दौरे जैसी असंक्रामक रोगों के बोझ को कम करने के लिए शुरू की गई थी, जोकि मानव जीवन के संभावित उत्पादक वर्षों को कम करने वाले मुख्य कारक हैं, जिनके कारण अत्यधिक आर्थिक हानि होती थी। 2011-14 के दौरान, 21 राज्यों में 100 चिन्हित जिलों को इस कार्यक्रम के अंतर्गत आवृत्त किया गया था।

4.5.2.1(i) व्यवहार एवं जीवन शैली में परिवर्तन की गतिविधियों को संचालित न किया जाना

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों में यह प्रदत्त है कि संचार मीडिया, सामुदायिक शिक्षा तथा पारस्परिक संपर्क, सूचना, शिक्षा एवं संचार (सू.शि.सं.) के माध्यम से सामान्य जागरूकता सृजित की जाए ताकि समुदाय को जोखिम के बारे में अवगत कराया जा सके, स्वरूथ जीवन शैली को बढ़ावा दिया जाना आदि को राज्यों में प्रचारित किया जाए।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि जनता में जागरूकता सृजन हेतु **मध्य प्रदेश (2011-12), झारखण्ड, पश्चिम बंगाल (जलपाईगुड़ी जिला), सिक्किम (2011-13), जम्मू एवं कश्मीर (2011-12), बिहार, कर्नाटक, महाराष्ट्र** एवं **छत्तीसगढ़ (2011-12)** में सूचना, शिक्षा एवं संचार (सू.शि.सं.) अभियानों को आयोजित नहीं किया गया था।

- **मध्य प्रदेश (छिंदवाड़ा जिलों को छोड़कर), सिक्किम, ओडिशा (2011-14) कर्नाटक, जम्मू एवं कश्मीर (लेह: 2011-14) एवं कार्गिल: 2011-12) तथा छत्तीसगढ़ (2011-12)** में लोगों को शिक्षित करने के लिए कोई कैम्प आयोजित नहीं किए गए थे तथा ना ही संचार मीडिया एवं सामुदायिक शिक्षा का संचालन किया गया था।

4.5.2.1(ii) शीघ्र निदान हेतु लोगों की जांच न किया जाना

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों के अनुसार, पुरानी असंक्रात्मक रोगों के शीघ्र निदान हेतु कार्यनीति में किसी भी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा, चाहे वो गांव, सा.स्वा.के., जिला अस्पताल, तृतीयक देखभाल अस्पताल आदि के साथ प्राथमिकत: संपर्क पर 30 वर्षों से अधिक आयु के लोगों की परिस्थितिजन्य जांच शामिल है ताकि उन लोगों को पहचाना जा सके जिनमें डायबिटीज तथा हृदयरोग विकसित होने का अधिक जोखिम है, के संबंध में आगे की जांच/कार्रवाई की गारंटी प्रदान करता है।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि **मध्य प्रदेश** (**धार एवं रतलाम जिला**), **झारखण्ड**, **महाराष्ट्र (2011-12)** एवं **छत्तीसगढ़ (2011-13)** में, स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा सामान्य अ.सं.रो. के विकसित होने के अधिक जोखिम वाले व्यक्तियों की जांच को संचालित नहीं किया था।

4.5.2.1(iii) उपचार सुविधाएं प्रदान न किया जाना

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों में "अ.सं.रो. क्लीनिक" स्थापित करने तथा जिला अ.सं.रो. क्लीनिक में जांच सुविधाओं की उपलब्धता तथा कुछ प्रयोगशाला जांचें (मेमोग्राफी, एक्स-रे तथा अल्ट्रासाउंड) जोकि जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं हैं, को बाहर से करवाने का विकल्प प्रदान किया गया है।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि **मध्य प्रदेश, केरल, पश्चिम बंगाल** (नमूना परीक्षित सा.स्वा.के./प्रा.स्वा.के.) में, **आन्ध्र प्रदेश एवं असम** में कैंसर के रोगों की विस्तृत जांच हेतु परीक्षण/टेस्ट जिला अ.सं.रो. क्लीनिक पर उपलब्ध नहीं थे।

- **मध्य प्रदेश** (**धार एवं रतलाम जिलों**) तथा **आन्ध्र प्रदेश** में, परीक्षण/टेस्ट की अनुपलब्ध सुविधाओं को बाहर से नहीं करवाया गया था।

- **बिहार, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, आन्ध्र प्रदेश** एवं **असम** में, गंभीर रोगियों को घर पर उपचारात्मक देखभाल प्रदान नहीं की गई थी।

- **कर्नाटक एवं पश्चिम बंगाल** में गंभीर रोगियों के लिए कोई परिवहन सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

4.5.2.1(iv) प्रशिक्षण गतिविधियों में कमी

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों में जैसा कि परिकल्पित है कि, केन्द्रीय अ.सं.रो. प्रकोष्ठ द्वारा केन्द्रीय स्तरीय प्रशिक्षण कार्यक्रम तैयार किया था। राज्य तथा जिला स्तरों पर प्रशिक्षण को आयोजित तथा प्रदान करने की क्षमता के साथ मास्टर प्रशिक्षकों का पूल तैयार किया जाना था। प्रशिक्षुओं के पत्येक श्रेणी के

लिए प्रशिक्षण किटों के मूल रूप केन्द्रीय अ.सं.रो. प्रकोष्ठ द्वारा तैयार किया जाना था। राज्य स्तर पर, विभिन्न स्तरों पर तैनात मेडिकल तथा पैरामेडिकल स्टाफ के प्रशिक्षण का कार्यक्रम मानव संसाधनों के क्षमता निर्माण हेतु तैयार किया जाना था।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि **पश्चिम बंगाल** (**दार्जिलिंग**), **महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश** एवं **असम**, राज्यों में पर्याप्त मास्टर प्रशिक्षक उपलब्ध नहीं थे।
- **मध्य प्रदेश** एवं **सिक्किम** में, प्रशिक्षण कैलेण्डर तथा प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार नहीं किए गए थे।
- **मध्य प्रदेश, सिक्किम, कर्नाटक** में प्रशिक्षण किटें उपलब्ध नहीं थीं।

लेखापरीक्षा में पायी गई अन्य कमियों/खामियों को **अनुबंध 26** में दिया गया है।

4.5.2.1(v) तृतीयक कैंसर केन्द्रों (तृ.कैं.के.) की स्थापना न किया जाना

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों में परिकल्पित किया गया है कि राज्य सरकार को तृ.कैं.के. योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता हेतु सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय/जिला अस्पताल/सरकारी संस्थान को चिन्हित करना था। केन्द्रीय एवं राज्य अंश 80:20 के साथ प्रत्येक केन्द्र एक-बार अधिकतम ₹6.00 करोड़ की वित्तीय सहायता के लिए पात्र था।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि **मध्य प्रदेश** में राज्य सरकार ने तृतीयक कैंसर केन्द्र के रूप मे कोई अस्पताल या स्वास्थ्य संस्थान चिन्हित नहीं किया था।

- **सिक्किम** में, 2012-13 के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि निर्माण गतिविधियों/उपकरणों के प्रापण हेतु तृ.कैं.के. के अंतर्गत भा.स. ने ₹480 लाख संस्वीकृत किए थे। स.थो.ना.मे. अस्पताल को निधियां जारी की जानी थीं। हालांकि, रा.स्वा.सो. अ.सं.रो. ने न तो स.थो.ना.मे. अस्पताल को निधियां अंतरित की थी और न ही उपकरण के प्रापण हेतु कोई कार्रवाई

की थी। परिणामस्वरूप, 2012-13 से सोसायटी के खाते में निधियां पड़ी हुई थीं।

4.5.2.2 वृद्धों के स्वास्थ्य देखभाल हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन.पी.एच.सी.ई.)

एन.पी.एच.सी.ई. को भा.स., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वा.प.क.मं.) द्वारा बाह्य सेवाओं समेत राज्य स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर वरिष्ठ नागरिकों को अलग एवं व्यापक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए शुरू किया था। निवारक एवं प्रोत्साहक देखभाल, बीमारी में देखभाल करना, वृद्धावस्था सेवाओं हेतु स्वास्थ्य श्रमशक्ति विकास, चिकित्सा पुर्नस्थापना एवं उपचारात्मक उपायों तथा सू.शि.सं., एन.पी.एच.सी.ई. में परिकल्पित कुछ कार्यनीतियां हैं।

4.5.2.2(i) सू.शि.सं. तथा पत्र पत्रिकाओं की गतिविधियों को संचालित न करना

परिचालनात्मक दिशानिर्देश के अनुसार, अ.सं.रो. प्रकोष्ठ वृद्ध व्यक्तियों के स्वास्थ्य की देखभाल पर प्रोटोटाइप सू.शि.सं. सामग्री तैयार करेगा ताकि समुदाय को देखभाल, स्वास्थ्य जीवन शैली आदि के बारे में जागरूक बनाया जा सके।

योजना राज्य अ.सं.रो. प्रकोष्ठ द्वारा संयोजित कैंपों समेत संचार के विभिन्न माध्यमों से सार्वजनिक जागरूकता भी प्रदान करती है, ताकि वृद्ध व्यक्तियों की स्वास्थ्य देखभाल, स्वस्थ जीवनशैली को प्रोत्साहन आदि के बारे में जनता को जागरूक बनाया जा सके।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि **मध्य प्रदेश (2011-2013 के दौरान), सिक्किम, जम्मू एवं कश्मीर-कारगिल जिला (2011-12), बिहार, कर्नाटक महाराष्ट्र** एवं **छत्तीसगढ़** के नमूना परीक्षित जिलों में जनता की जागरूकता हेतु सूचना, शिक्षा एवं संचार (सू.शि.सं.) अभियान संयोजित नहीं किए गए थे।

- **मध्य प्रदेश (2011-13), महाराष्ट्र, झारखण्ड, सिक्किम, असम, आन्ध्र प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर (कारगिल जिला 2011-13)** तथा (**लेह जिला 2011-14),**

कर्नाटक, बिहार एवं **छत्तीसगढ़** में कोई कैम्प संयोजित नहीं किए गए थे तथा जनता को शिक्षित करने के लिए कोई प्रचार मीडिया तथा पोस्टर, बैनर आदि के माध्यम से सामुदायिक, शिक्षा संचालित नहीं की गई थी।

अनुबंध 27 में विवरणों के अनुसार हमने चिकित्सकीय सेवाओं हेतु निर्धारित प्रारूप के उपयोग (मध्य प्रदेश), भा.स. से प्रचार सामग्री के प्राप्त न होने (सिक्किम) जैसी राज्य विशिष्ट कमियां भी पाई थीं।

4.5.2.2 (ii) कोई स्वास्थ्य सेवा प्रदान न किया जाना

परिचालनात्मक दिशानिर्देश में प्रदत्त है कि केन्द्रीय अ.सं.रो. प्रकोष्ठ, एन.पी.एच.सी.ई. के अंतर्गत सशक्तिकृत एवं समर्थित 8 क्षेत्रीय वृद्धावस्था केन्द्रों को सहायता प्रदान एवं कार्यान्वयन को मॉनीटर करेंगें।

दिशानिर्देशों में वृद्ध व्यक्तियों को जि.अ., सा.स्वा.के., प्रा.स्वा.के. तथा उ.स्वा.के. स्तरों पर अतिरिक्त वार्ड, क्लीनिक, नैदानिक सुविधा, निवास के दौरों, मानव संसाधन, मशीनरी तथा उपकरण, उपयोग्य वस्तुओं तथा दवाईयों आदि द्वारा समर्पित सुविधाएं/सेवाएं प्रदान करना तथा प्रत्येक जि.अ. में वृद्ध व्यक्तियों के लिए अस्पताल में भर्ती मरीजों के लिए दस-बिस्तर वाला वृद्धों का वार्ड स्थापित किया जाना था तथा प्रत्येक जि.अ., सा.स्वा.के. तथा प्रा.स्वा.के. में अलग वृद्धों का क्लीनिक स्थापित किया जाना था।

प्रा.स्वा.उ.के./प्रा.स्वा.के./सा.स्वा.के. स्तर पर ग्राम स्तर पर सभी वृद्धों की वार्षिक जांच को आयोजित किया जाना चाहिए तथा रा.स्वा.सो. के द्वारा विकिसित वृद्धों के लिए मानक स्वास्थ्य कार्ड में सूचना अद्यतित की जानी चाहिए। वृद्ध व्यक्तियों के लिए सहायक सामग्री जैसे कि चलने की छड़ी, कैलिपर, इंफ्रारेड लैम्प, भार चक्र, पुली, वॉकर आदि को उप-केन्द्र स्तर पर उपलब्ध करवाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- **असम** एवं **मध्य प्रदेश** (**धार जिला**) में, वृद्ध व्यक्तियों को नियमित समर्पित बा.रो.वि. सेवाएं प्रदान करने के लिए जिला अस्पताल में कोई वृद्ध क्लीनिक स्थापित नहीं किया गया था।

- **कर्नाटक** में, किसी भी उ.के./प्रा.स्वा.के. में उपकरण तथा सहायक उपकरण उपलब्ध नहीं थे। **पश्चिम बंगाल** के केन्द्रों में केवल नेब्यूलाइज़र उपलब्ध था।

- **मध्य प्रदेश** (सभी नौ सा.स्वा.के., नमूना परीक्षित सा.स्वा.के., 16 प्रा.स्वा.के. में से 14 प्रा.स्वा.के. एवं 34 उ.स्वा.के. में से 28 उ.स्वा.के.), **पश्चिम बंगाल**, **कर्नाटक** में नमूना परीक्षित जिलों में घर पर रहने वाले/बिस्तर पर पड़े रहने वाले/बिस्तर पर पड़े हुए वृद्ध व्यक्तियों को प्रशामक देखभाल प्रदान नहीं की गई थी।

- **कर्नाटक, महाराष्ट्र, मध्य प्रदेश (सा.स्वा.के.), असम (जिला एवं सा.स्वा.के.)** में वृद्धों हेतु वार्षिक जांच अथवा साधारण जांच को संचालित नहीं किया गया था।

हमने राज्य विशिष्ट कमियां भी पायी जो कि **अनुबंध 28** में दिए विवरण के अुनसार आवश्यक स्वास्थ्य हस्तक्षेप **सिक्किम, आन्ध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, कर्नाटक** एवं **झारखण्ड** में उपलब्ध नहीं थी।

4.5.2.2 (iii) प्रशिक्षण गतिविधियों में कमियां

परिचालनात्मक दिशानिर्देशों के अनुसार, विभिन्न सुविधाओं के कर्मियों के प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षण कैलेण्डर एवं योजना तैयार की जाएगी, जिसमें राज्य अ.सं.वि. प्रकोष्ठ द्वारा कार्यक्रम के अंतर्गत प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षण संस्थान, अवधि, विस्तृत पाठ्यक्रम आदि का वर्णन किया जाएगा। केन्द्रीय अ.सं.रो. प्रकोष्ठ द्वारा प्रत्येक प्रशिक्षु के लिए प्रशिक्षण किटों का मूल रूप तैयार किया जाना था।

- **झारखण्ड (सा.स्वा.के.)**, **पश्चिम बंगाल, आन्ध्र प्रदेश,** कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न सुविधाओं के कर्मियों के लिए किसी प्रशिक्षण को संचालित नहीं किया गया था।

- **मध्य प्रदेश**, **सिक्किम** में, न तो विभिन्न स्तरों पर कोई प्रशिक्षण कैलेण्डर तैयार किया गया था और न ही तैनात मानव संसाधन की क्षमता बढ़ाने के लिए विभिन्न स्तरों पर कोई प्रशिक्षण दिया गया था।

- **असम, कर्नाटक** में, प्रशिक्षुओं की प्रत्येक श्रेणी के लिए केन्द्रीय स्तर से किसी प्रशिक्षण किट की आपूर्ति नहीं की गयी थी।

हमने निधियो, स्टाफ की कमी (**जम्मू एवं कश्मीर** तथा **मध्य प्रदेश**) तथा वृद्धों के लिए क्लीनिकों (**कर्नाटक**) आदि में राज्य विशिष्ट कमियां भी पायी थीं। विवरण **अनुबंध -29** में दिए गए हैं।

4.5.2.3 टीकाकरण

नियमित टीकाकरण तथा पल्स पोलियो टीकाकरण के अंतर्गत बच्चों को लाभ प्रदान करने के लिए 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (रा.ग्रा.स्वा.मि.) के अंतर्गत टीकाकरण एक मुख्य क्षेत्र है। बच्चों का सात टीका निवारणीय रोगों अर्थात् डीप्थेरिया, काली खांसी, टेटनस, पोलियो, खसरा, बचपन में तपेदिक का गंभीर रूप तथा हेपेटाइटस बी का टीकाकरण नियमित आधार पर सुधार के रूप में किया जा रहा था।

4.5.2.3 (i) शिशु रोग

(क) शिशुओं के रोगों पर कम नियंत्रण

- **गुजरात** के 12 जनजातीय जिलों में 2012-13 की तुलना में 2013-14 के दौरान पांच वर्षों से कम के बच्चों में 368.23 प्रतिशत तक खसरा के

मामले तथा तीव्र श्वसन संक्रमण (ती.श्व.सं.) के मामलों में बढ़ोत्तरी हुई थी।

- लेखापरीक्षा ने पाया कि 2011-12 एवं 2012-13 की तुलना में 2012-13 और 2013-14 के दौरान पांच वर्ष से कम आयु के शिशुओं में ती.श्व.सं. के मामलों में बढ़ोत्तरी हुई थी, यद्यपि **गुजरात, राजस्थान** तथा **तमिलनाडु** में टीकाकरण गतिविधियां आयोजित/संचालित की गयी थीं।

- **कर्नाटक** तथा **तमिलनाडु** में खसरा तथा श्वसन संक्रमण तथा दस्त जैसे शिशु रोगों पर पूर्ण नियंत्रण नहीं पाया गया था।

(ख) लक्ष्यों एवं उपलब्धियों में कमियां

लेखापरीक्षा में अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, हमने 13 राज्यों[11] में प्रतिरक्षित बच्चों के लक्ष्य की उपलब्धि में कमी पाई। राज्य-वार अभ्युक्तियों के विवरण **अनुबंध 30** में शामिल हैं।

(ग) गर्भवती महिलाओं के लिए आई.एफ.ए. गोलियों एवं जांच में कमियां

12 राज्यों में अभिलेखों की संवीक्षा के दौरान, हमने पाया कि पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के प्रसव पूर्व जांच तथा अनुवर्ती जांचों में काफी अंतराल था। राज्य-वार अभ्युक्तियों के विवरण **अनुबंध 31** में शामिल हैं।

(घ) प्रशिक्षण में कमियां

नौ राज्यों में विभिन्न चिकित्सकीय स्टाफ एवं पैरा-मेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण देने में कमियां थीं। राज्य-वार अभ्युक्तियां **अनुबंध 32** में शामिल हैं।

---

[11] तमिलनाडु, झारखण्ड, त्रिपुरा, मणिपुर, मध्य पद्रेश, सिक्किम, असम, जम्मू एवं कश्मीर, बिहार, ओडिशा, गुजरात, छत्तीसगढ़ तथा राजस्थान

4.5.2.4 अवसंरचना रखरखाव योजना (अ.र.यो.)

सरल सेवा प्रसव को सुनिश्चित करने के लिए जिला तथा उप-जिला स्तर पर राज्य सरकार के माध्यम से भा.स., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वा.प.क.मं.) द्वारा भ.र.यो. कार्यान्वित की गयी थी। अवसंरचनात्मक स्थापना में चिकित्सकीय तथा पैरा-मेडिकल स्वास्थ्य व्यवसायियों को आधारभूत प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए राज्य एवं जिला स्तर पर परिवार कल्याण ब्यूरो, उप-केन्द्र, शहरी कल्याण केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य पद, प्रशिक्षण स्कूल तथा केन्द्र, शामिल हैं। इन योजनाओं के अंतर्गत, विभिन्न घटकों/गतिविधियों अर्थात् किराया, आकस्मिकता, वजीफा आदि हेतु राजकोषीय मार्ग के माध्यम से चार अग्रिम त्रैमासिक किस्तों में सहायता अनुदान को जारी किया जाता था।

मई 2012 से, परिवार कल्याण कार्यक्रम के कार्यान्वयन हेतु नियमित स्टाफ के वेतन पर व्यय भा.स. द्वारा किया जाना था। अन्य घटक/गतिविधियों पर व्यय संबंधित राज्य/सं.शा.क्षे. सरकार द्वारा किया जाएगा।

4.5.2.4 (i) अपर्याप्त अवसंरचना

निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाओं में राज्य स्तर पर राज्य परिवार कल्याण ब्यूरो (रा.प.क.ब्यू.) को स्थापित किया जाना है, जहॉ परिवार नियोजन गतिविधियों की देखभाल हेतु परिवार कल्याण अनुभाग स्थापित किया जाएगा। इसी प्रकार, मुख्य चिकित्सा तथा स्वास्थ्य अधिकारी (मु.चि.स्वा.अ.) के कार्यालय में जिला स्तर पर जि.प.क.ब्यू. स्थापित किए गए थे।

- **मणिपुर** में, स्वास्थ्य केन्द्र की कमी थी अर्थात् 11 सा.स्वा.के. की आवश्यकता के प्रति 7 सा.स्वा.के., 47 की आवश्यकता के प्रति 38 प्रा.स्वा.के. तथा 312 की आवश्यकता के प्रति 134 सा.स्वा.के. थे। गैर कार्यात्मक सा.स्वा.के. की कुछ तस्वीर नीचे दर्शाई गयी हैं:

चित्र-12: सा.स्वा.के. माओ, मणिपुर में बंद किया गया निर्माण कार्य

चित्र-13: सा.स्वा.के. माओ, मणिपुर में गैर-कार्यात्मक ऑपरेशन कक्ष

प्रा.स्वा.के. मराम में ₹27.96 लाख[12] की कुल लागत पर निर्मित स्टाफ क्वार्टर अप्रयुक्त पड़े हुए थे। इसी प्रकार, प्रा.स्वा.के. मराम में ₹12.60 लाख की कुल लागत पर परिसर की दीवार तथा जनरेटर शेड का निर्माण कार्य पूर्ण बताया गया था। हालांकि, संयुक्त भौतिक जांच के दौरान ऐसी कोई अवसंरचना नहीं देखी गयी थी। फोटोग्राफिक प्रमाण नीचे दर्शाए गए हैं:

चित्र-14: माराम, प्रा.स्वा.के., सेनापति जिला, मणिपुर में अप्रयुक्त स्टाफ क्वार्टर

चित्र-15: मराम प्रा.स्वा.के. सेनापति जिले, मणिपुर में झाड़ियों से घिरा हुआ अप्रयुक्त स्टाफ क्वार्टर

इसी प्रकार, माखन केन्द्र प्रा.स्वा.उ.के., सेनापति जिले में कार्यात्मक नहीं था क्योंकि इमारत पर एक परिवार का कब्जा था। शाजौबा प्रा.स्वा.उ.के. में कोई इमारत नहीं थी तथा स्वास्थ्य केन्द्र निजी मकान से चलाया जा रहा था।

[12] एस.एच.एम.एस., 2014 की स्थिति रिपोर्ट के अनुसार ₹13.98 लाख का भुगतान किया गया।

चित्र-16: गैर-कार्यात्मक माखन केन्द्र प्रा.स्वा.उ.के., सेनापति जिला, मणिपुर

चित्र-17: मराम खुल्लेन प्रा.स्वा.उ.के., सेनापति जिला, मणिपुर में प्रसूति कक्ष की खराब स्थिति

लेखापरीक्षा में पाई गई, बिलों के अनियमित प्रतिपूर्ति (**राजस्थान**) तथा वाहनों के गैर-प्रापण (**गुजरात**) के बारे में अन्य कमी/अभाव को **अनुबंध 33** में दिया गया है।

4.5.2.4 (ii) स्वास्थ्य सुविधा की कमी

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली तथा समुदाय के बीच उप-केन्द्र सबसे परिधीय तथा प्रथम संपर्क बिन्दु है। ढांचे में 3000 की जनसंख्या के लिए एक उप-केन्द्र (उ.के.), 20000 की जनसंख्या के लिए प्रा.स्वा.के. तथा जनजातीय क्षेत्रों में 80000 की जनसंख्या के लिए एक सा.स्वा.के. प्रदान करने का लक्ष्य था, इन केन्द्रों को संचालित करने के लिए एक पुरूष स्वास्थ्य कर्मचारी की आवश्यकता थी। इसके अतिरिक्त, एक म.स्वा.आ. को पर्यवेक्षण हेतु छ: उप-केन्द्र सौंपे गए थे। स.प्र.न. एवं म.स्वा.आ. का वेतन भा.स. द्वारा दिया जाना था तथा पुरूष स्वास्थ्य कर्मचारी का वेतन राज्य सरकारों द्वारा दिया जाना था।

- **सिक्किम** एवं **पश्चिम बंगाल** के 10 जिलों में जनजातीय जनसंख्या के लिए 1607 उ.के., 243 प्रा.स्वा.के. तथा 61 सा.स्वा.के. की आवश्यकता के प्रति 891 उप.के., 88 प्रा.स्वा.के. तथा 24 सा.स्वा.के. उपलब्ध थे, जोकि मानदंडों के विरूद्ध था जिसके कारण जनजातीय लोग अपेक्षित स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रहे।

लेखापरीक्षा ने पुरूष स्वास्थ्य कर्मचारियों एवं महिला स्वास्थ्य आगंतुकों के पद पर भर्ती न किए जाने में कमियां (**मध्य प्रदेश** में), निर्धारित मानदंडों का अनुसरण किए बिना अवसंरचना का सृजन तथा मूलभूत आवश्यकताओं की कमी के कारण

पड़ी हुई अप्रयुक्त परिसंपत्तियां (**सिक्किम** में), जनसंख्या मानदण्डों का अनुसरण किए बिना उप-केन्द्रों की स्थापना (**राजस्थान, कर्नाटक** में), आदि पायी थी। विवरण **अनुबंध 34** में दिए गए हैं।

4.5.2.4 (iii) श.प.क.के. की उपलब्धता न होना

शहरी क्षेत्र में जिला अस्पताल तथा सिविल अस्पताल में शहरी परिवार कल्याण केन्द्रों (श.प.क.के.) को स्थापित किया जाना ताकि परिवार नियोजन के बारे में प्रचार तथा जागरूकता बनाई जा सके तथा परिवार कल्याण, जच्चा एवं बच्चा स्वास्थ्य, प्रतिरक्षा तथा प्रजनन बच्चा स्वास्थ्य सेवाओं को स्वीकार करने के लिए पात्र दंपत्तियों को प्रेरित किया जा सके।

श.स्वा.यो. को शहरीबस्ती क्षेत्रों में स्थापित किया जाना था ताकि प्रसव पूर्व-प्रसव , माताओं की प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल, बच्चों के टीकाकरण, छोटी बीमारी उपचार तथा परिवार नियोजन स्वीकारकर्ता को सलाह तथा सेवाओं समेत समेकित विवरण प्रणाली को निष्पादित किया जाएगा।

लेखापरीक्षा ने श.प.क.के. एवं श.स्वा.यो. उपलब्धियों की योजनाओं तथा गतिविधियो, लक्ष्यों एवं उपलब्धियों की गैर-उपलब्धता (**मध्य प्रदेश** में), श.प.क.के. की गैर स्थापना (**पश्चिम बंगाल** में) की गैर-स्थापना, आदि जैसी विभिन्न कमियां पाई थी। राज्य-वार अभ्युक्तियों के विवरण **अनुबंध 35** में शामिल हैं।

4.5.2.4(iv) म.स्वा.आ./ब.उ.क.(पुरूष) के लिए आधारभूत प्रशिक्षण में कमियां

सहायक नर्स दाई (स.न.दा.) तथा महिला स्वास्थ्य आगंतुक (म.स्वा.आ.) को स.न.दा./म.स्वा.आ. केा उचित प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए नियुक्त किया गया था ताकि ग्रामीण क्षेत्रों में जच्चा एवं बच्चा स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन में उच्च गुणवत्ता की सेवाएं प्रदान की जाएं। उसी प्रकार, बहु उद्देश्य कर्मचारी (पुरूष) के लिए परिवार कल्याण, जच्चा एवं बच्चा स्वास्थ्य, टीकाकरण आदि को मूल प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए प्रशिक्षण केन्द्र स्थापित किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने प्रशिक्षण स्कूलों में प्राधानाध्यापकों के पद रिक्त रहना (**मध्य प्रदेश** में), 1992 से प्रशिक्षण संचालित करना (**झारखण्ड** में), प्रशिक्षण निधि का सामान्य, ज.जा.उ.प. तथा अ.ज.जा. उ.यो; में विपथन (**छत्तीसगढ़**) में तथा सूचित व्यय का मेल न खाना आदि जैसी विभिन्न कमियां पायी थीं। राज्य-वार अभ्युक्तियों के विवरण **अनुबंध-36** में दिए गए हैं।

4.5.2.5 राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना हेतु लचीला पूल (रा.का.का.यो.ल.पू.)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, जोकि अब राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के नाम से जाना जाता, उसे स्वास्थ्य प्रणाली एवं लोगों मुख्य रूप से देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रह रहे लोगों की स्वास्थ्य स्थिति में काफी सुधार लाने की दृष्टि से शुरू किया गया है। रा.ग्रा.स्वा.मि. के अंतर्गत निधियों को साथ में पूल किया जाता है तथा इसके अंतर्गत विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन हेतु प्रदान किया जाता है। एक ऐसा कार्यक्रम है राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना हेतु लचीला पूल (रा.का.का.यो.ल.पू.) जिसे विभाजित किया गया है (क) प्रजनन बच्चा स्वास्थ्य लचीला पूल (प्र.ब.स्वा.ल.पू.) एवं (ख) मिशन लचीला पूल (मि.ल.पू.) जिसके अंतर्गत संबंधित कार्यक्रम कार्यान्वयन गतिविधियों के लिए निधियों का उपयोग किया गया है।

(क) प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कल्याण पूल (प्र.शि स्वा.क.पू.)

4.5.2.5(i) अपर्याप्त मातृ स्वास्थ्य सुविधाएं

मातृ स्वास्थ्य न्याय नीति में वृद्धि करने और गरीबी को कम करने में किसी देश के विकास के लिए एक महत्वपूर्ण पहलू है। माताओं की उत्तर जीविता एवं कल्याण केवल उनके लिए महत्वपूर्ण नहीं है अपितु बड़े आर्थिक, सामाजिक तथा विकासात्मक चुनौतियों में सुधार लाने के लिए भी केन्द्रीय है।

- काफी अ.ज.जा. संख्या वाले नमूना परीक्षित जिलों में अभिलेखों तथा डाटा की जांच के दौरान, हमने **जम्मू एवं कश्मीर** में जननी सुरक्षा योजना (ज.सु.यो.) के भुगतान में अधिक विलंब, **सिक्किम** में संस्थागत प्रसव को

अर्पाप्त प्रोत्साहन, **असम** में पहाड़ी/जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य संस्थानों की कमी तथा अवसंरचना आदि (**पश्चिम बंगाल** तथा **राजस्थान**) की अनुपस्थिति पायी। विस्तृत राज्य विशिष्ट निष्कर्ष **अनुबंध 37 (क)** में दिए गए हैं।

- **राजस्थान, पश्चिम बंगाल, जम्मू एवं कश्मीर, मध्य प्रदेश, केरल, त्रिपुरा** एवं **गुजरात** में प्रथम संदर्भित इकाईयों एवं 24x7 सा.स्वा.के. की अपर्याप्त उपलब्धता पाई गई थी। जिसका विवरण **अनुबंध 37 (ख)** में दिया गया है।

4.5.2.5(ii) बाल स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी

लेखापरीक्षा ने पाया कि **बिहार, जम्मू एवं कश्मीर** तथा **महाराष्ट्र** में आवश्यक दवाईयां जैसे ओ.आर.एस., ज़िक, एंटीबायोटिक दवाईयों (कॉट्रीमॉवज़ोल), आयरन एवं फोलिक एसिड एवं विटामिनए, सा.स्वा.के., सा.स्वा.के. में उपलब्ध नहीं थीं। इसके अतिरिक्त **असम, मध्य प्रदेश, केरल, कर्नाटक, राजस्थान** एवं **तमिलनाडु** में सुविधाओं अर्थात् नवजात देखभाल कॉर्नर (न.दे.कॉ.), विशेष नवजात देखभाल इकाइयों (वि.न.दे.इ.) एवं नवजात स्थिरिकरण इकाइयों (न.स्थि.इ.) की कमी थी। राज्य विशिष्ट निष्कर्षों के विवरण **अनुबंध 38** में दिए गए हैं।

4.5.2.5(iii) परिवार नियोजन हेतु अपर्याप्त प्रशिक्षण

लेखापरीक्षा ने पाया कि लेप्रोस्कोपिक नसबंदी मिनीलैप प्रशिक्षण तथा **आन्ध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, छत्तीसगढ़** तथा **गुजरात** में स्टाफ तथा चिकित्सकीय स्टाफ के लिए परिवार नियोजन के प्रशिक्षण के अपर्याप्त प्रशिक्षण के मामले थे। इसके अतिरिक्त, हमने **मध्य प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर, पश्चिम बंगाल** तथा **गुजरात** में मासिकधर्म स्वच्छता योजना को प्रोत्साहन नहीं दिया गया था। राज्य-वार विस्तृत अभ्युक्तियां **अनुबंध 39** में दी गई हैं।

4.5.2.5 (iv) कि.प्र.यौ.स्वा. गतिविधियों को संचालित न करना

किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य (कि.प्र.यौ.स्वा.) को मुख्य तकनीकी कार्यनीति के रूप में प्र.ब.स्वा.-।। कार्यक्रम के रूप में शामिल किया गया था ताकि किशोर जनसंख्या को पुर्नगठित करने पर मुख्य रूप से ध्यान केन्द्रित किया जाए जोकि विवाह की आयु में देरी, किशोरक्य में गर्भावस्था की घटनाओं को कम करना, शीघ्र एवं सुरक्षित गर्भपात सेवा तक पहुँच समेत प्रसूति कठिनाइयों से बचाव एवं प्रबंधन में लाभ प्रदान करेगा।

लेखापरीक्षा ने पाया कि **झारखंड, पश्चिम बंगाल, जम्मू कश्मीर, गुजरात** एवं **छत्तीसगढ़** में काफी अ.ज.जा उपस्थिति के साथ नमूना परीक्षित जिलों में कि.प्र.यौ.स्वा. की सू.शि.सं. गतिविधियों तथा हेल्पलाइन की गैर-स्थापना, **छत्तीसगढ़ एवं मध्य प्रदेश** में एक दिन उन्मुखीकरण कार्यशाला को संचालित न किए जाने के मामले पाए गए थे। राज्य-वार विस्तृत अभ्युक्तियां **अनुबंध 40** में दी गयी है।

इसके अतिरिक्त, **मणिपुर** में, चिकित्सकीय रूप से असेवित/कम सेवा वाले क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की पहुँच को सुनिश्चित करने के लिए प्रत्येक जिले में एक चलायामान चिकित्सा इकाई (च.चि.इ.) प्रदान की जानी थी। तदनुसार 2011-14 के दौरान, ₹3.89 करोड़ की लागत पर 18 चलायमान वैनों का प्रापण किया गया था हालांकि, नमूना परीक्षित जिलों में इन वाहनों का उपयोग नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, जिला स्वास्थ्य संस्थाओं के निदेशक वाहनों को किराए पर ले लिया करते थे जब भी आउटरीच कैम्पों का संचालन किया जाता था। जि.स्वा.सं., सेनापति ने न तो कार्य-पंजी और न ही चलायमान चिकित्सा इकाई के परिचालनात्मक अभिलेखों को अनुरक्षित किया था। इस प्रकार, च.चि.इ. का व्यर्थ पड़े रहना तथा कार्य-पंची एवं परिचालनात्मक अभिलेखों के गैर-अनुरक्षण ने असेवित/काम सेवा प्रदान किए गए ज.जा.उ.यो. क्षेत्रों को विशेष स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के रा.ग्रा.स्वा.मि. को प्रभावित किया था।

(ख) मिशन लचीला पूल

4.5.2.5 (v) अव्ययित खुला अनुदान

रा.ग्रा.स्वा.मि. ढ़ाचा निर्धारित करता है कि 10,000 एवं 25,000 तथा 50,000 के खुले अनुदान क्रमश: प्रत्येक स्था.स., सा.स्वा.स. तथा सा.स्वा.स. को प्रदान किया जाना था ताकि उसे मंत्रालय द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार किसी भी स्थानीय स्वास्थ्य गतिविधि के लिए उपयोग में लाया जा सके। खुले अनुदान को परिवार सर्वेक्षणों, स्वास्थ्य कैंपों, स्वाच्छता अभियानों, परिक्रामी कैंपों, निधि आदि के लिए उपयोग में लाया जाना था ताकि आकस्मिक प्रवृत्ति के कार्यों को किया जा सके जिन्हें जिला स्तर पर विकेन्द्रित योजनाओं के अंतर्गत सामन्य रूप से आवृत्त नहीं किया गया था। इन निधियों को अनुपस्थित अंतरालों को भरने तथा अधूरे जनोपयोगी परिसंपत्तियों को पूरा करने के लिए मुख्य रूप से आवंटित किया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 31 मार्च 2014 को, चार राज्यों में विभिन्न सा.स्वा.के, तथा स्था.स्वा.स. में ₹3.87 करोड़ के खुले अनुदान अव्ययित पड़े हुए थी। विवरण इस प्रकार है:

(₹ करोड़ में)

राज्य	राशि	अभ्युक्तियां
मध्य प्रदेश	1.41	• वर्ष 2011-12 से 2013-14 के दौरान ₹33.88 करोड़ की उपलब्ध निधि के प्रति ₹32.47 करोड़ की राशि का उपयोग किया गया था तथा ₹1.41 करोड़ की निधि अव्ययित रही थी। • दस नमूना परीक्षित जिलों में से आठ में 2011-12 से 2013-14 के दौरान ₹27.65 प्रतिशत की खुली निधियों का उपयोग नहीं किया गया था।
तमिलनाडु	0.56	• चयनित नौ जिलों को 2011-12 सें 2013-14 के दौरान खूले अनुदान के रूप में ₹5.72 करोड़

		की राशि जारी की गयी थी तथा मार्च 2014 के अंत तक इन जिलों के पास ₹0.56 करोड़ का अव्ययित शेष था। इन नौ जिलों में चयनित 93 सा.स्वा.के. में, मार्च 2014 के अंत तक ₹0.06 करोड़ का अव्ययित शेष था।
जम्मू एवं कश्मीर	0.66	• 2011-12 से 2013-14 के दौरान ₹5.87 करोड़ को जारी निधियों में से सा.स्वा.के. तथा सा.स्वा.के. स्तर पर केवल ₹5.21 करोड़ का उपयोग किया गया था जिसके कारण ₹0.66 करोड़ की राशि अप्रयुक्त रही थी। • छः नमूना परीक्षित जिलों में, 2011-12 से 2013-14 के दौरान ₹0.47 करोड़ (21.91%) की खुली निधियों का उपयोग नहीं हुआ था।
गुजरात	1.24	• 31 मार्च 2014 को, चयनित जिलों में विभिन्न उप-केन्द्रों,सा.स्वा.के. तथा सा.स्वा.के. स्तरों पर ₹1.24 करोड़ अव्ययित पड़ा हुआ था।
छत्तीसगढ	--	15 सा.स्वा.के. एवं 34 सा.स्वा.के. में यह पाया गया था कि: • एक से तीन वर्षों के लिए निर्धारित राशि के आधिक्य में खुली निधि सात[13] सा.स्वा.के. को जारी की गई थी। पिछले दो वर्षों से से सा.स्वा.के., विजयनगर को कोई निधियां जारी नहीं की गई थी। सा.स्वा.के. लायलुंगा के मामले में खु.नि. एक वर्ष में जारी नहीं की गयी थी जबकि अगले वर्ष में निर्धारित राशि से तिगुणा जारी कर दिया गया था। • 16[14] सा.स्वा.के. की एक से तीन वर्षों के लिए निर्धारित राशि से अधिक में खुली निधि जारी की गई थी जबकि तीन[15] सा.स्वा.के. को दो से

[13] वद्रानानागर ,नांगुर, केाटा, मारवाही, गोरेल्ला ढोरपुर, बिशरामपुर

[14] जमवंतपुर, बदकगांव, गुरूकुल, बस्तर, अदावल, कुरंदी, बेलगेहना, कर्गी काला, धोबेर, सिओनी, बस्ती बंगर, किओची, बारबेलानवनगर, सोंगरा, रेवती

[15] भानपुरी, कंदराई, लाटोरी

		तीन वर्षों के लिए निधियां जारी नहीं की गई थी, एक वर्ष लिए दो[16] सा.स्वा.के. को निधियां जारी नहीं की गई थी तथा अगले वर्ष में तिगुनी जारी कर दी गई थी। तीन[17] सा.स्वा.के. द्वारा कोई सूचना नहीं की गई थी।
कुल	**3.87**	

बड़ी मात्रा में अप्रयुक्त खुला अनुदान दर्शाता है कि स्वा.के. के प्रभारी समेत संबंधित कार्याकर्ताओं को इन निधियों के उपयोग के संबंध में अवगत नहीं करवाया गया था।

4.5.2.5 (vi) अव्ययित रोगी कल्याण समिति अनुदान

रो.क.सं. को मुख्यत: प्रा.स्वा.के./सा.स्वा.के. स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल केन्द्रों के प्रभावी सामुदायिक प्रबंधन के लिए,सा.स्वा.के. को ₹1 लाख एवं प्रत्येक जि.अ. को ₹5 लाख का अनुदान राज्यों को प्रा.स्वा.के. /सा.स्वा.के./जि.अ. के लिए दिया जाना था, जबकि रो.क.स. गठित की जा चुकी थी।

लेखापरीक्षा ने पाया कि रो.क.स. को जारी निधियों के कारण पांच राजयों में ₹10.97 करोड़ के अव्ययित अनुदान थे। मध्य प्रदेश के मामले में, भारत सरकार ने ₹10.12 करोड़ कम जारी किये थे। मणिपुर में, संयुक्त फील्ड जांच के दौरान, यह पाया गया कि अवितरित दवाइयों की समय सीमा समाप्त हो चुकी थी। इसके अतिरिक्त, पिछले तीन वर्षों से माओंस.स्वा.के. एवं मरम प्रा.स्वा.के. में डॉक्टर (आ.यो.यू.सि.हो.) की भी तैनाती नहीं हुई थी। इन केन्द्रों में रो.क.स. के गैर-निर्माण के कारण सामुदायिक भागीदारिता की कमी को दर्शाता है। राज्य विशिष्ट निष्कर्ष **अनुबंध 41** में हैं।

[16] मुक्देगा, राजपुर

[17] सिसिरंगा, बर्गीदुह, रघुनाथपुर

4.5.2.5 (vii) अप्रयुक्त वार्षिक रखरखाव अनुदान

वार्षिक रखरखाव अनुदान (वा.र.अ.) को मुख्यत: भौतिक अवसंरचना में सुधार एवं रखरखाव के लिए मुख्य रूप से प्रदान कया जाता था ताकि अवसंरचना का सशक्तिकरण, तथा भौतिक आवश्यकताओं को प्रदान किया जा सके। इसे केवल भारत सरकार के स्वामित्व वाली इमारतों के लिए प्रदान किया जाताहै न कि किराए की इमारतों के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का अंश होने के रूप में, एक वा.र.अ. विभिन्न इकाइयों अर्थात् सा.स्वा.के. अर्थात् सा.स्वा.के. को ₹1.00 लाख प्रति वर्ष तथा उ.स्वा;के. को ₹10.000 प्रति वर्ष प्रदान किया जाना चाहिए।

मध्य प्रदेश, जम्मू एवं कश्मीर,गुजरात, तमिलनाडु, राजस्थान एवं **छत्तीसगढ़** को ₹2.84 करोड़ की सीमा तक उपयोग में नहीं लाया गया था। भारत सरकार ने भी मध्य प्रदेश को ₹8.48 करोड़ कम जारी किए थे। राज्य विशिष्ट निष्कर्ष **अनुबंध 42** में है।

इस प्रकार, वार्षिक रखरखाव अनुदानों का उपयोग न किए जाने के कारण, राज्यों की ग्रामीण जनसंख्या योजना के लाभों से वंचित रहीं।

4.5.2.5 (viii) मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (मा.प्रा.स्वा.का.) की कमी

रा.ग्रा.स्वा.मि. ढांचे में 1000 की जनसंख्या वाले प्रत्येक गांव में एक मा.प्रा.स्वा. का प्रदान करना परिकलित किया गया था। जनजातीय, पहाड़ी, रेगिस्तान इलाकों के लिए, कार्यभार पर निर्भर करते हुए प्रत्येक निवास के लिए एक मा.प्रा.स्वा.का. हेतु मानदंडों में छूट दी जा सकती है।

मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, जम्मू एवं कश्मीर, राजस्थान एवं **कर्नाटक** में, 31वीं मार्च 2015 तक मा.प्रा.सा.स्वा.का. की कमी थी राज्य विशिष्ट निष्कर्ष **अनुबंध 43** में दिए गए हैं।

4.5.2.5 (ix) स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की कमी

पी.आई.पी. के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना में वृद्धि एवं नए निर्माण की आवश्यकता को जनसंख्या मानदंडों के अनुसार तैयार किया जाना था। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सुविधाओं के अद्यतन एवं संशक्ति करण हेतु अभ्यास भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (भा.सा.स्वा.मा.) मानदंडों के अनुसार मानव संसाधन की तैनाती, गुणवत्ता देखभाल, सेवाओं के वितरण के संदर्भ में किया जाना था।

अभिलेखों की जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि नीचे दिए गए विवरणों के अनुसार काफी अ.ज.जा. उपस्थिति वाले चयनित राज्यों के चयनित जिलों में मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की कमी थी:

राज्य	विवरण
मध्य प्रदेश	• स्वास्थ्य सेवाओं को पूरा करने के लिए आवश्यक दवाइयों तथा सामग्री के साथ जिले पूर्ण रूप से तैयार नहीं थे।
सिक्किम	• इन उप-केन्द्रों में जल आपूर्ति की कमी थी। • स्यारी कोपीबाडी. प्रा.स्वा.से.के. में नवजात शिशु की सुरक्षा के लिए बेबी वार्मर प्रदान नहीं किया गया था। • मूलभूत आवश्यकताओं की अनुपस्थिति तथा मरीज एवं स्वास्थ्य कर्मचारियों की स्वास्थ्य सुरक्षा एवं स्वच्छता की अनुपस्थिति। • ₹20.38 लाख की कीमत के उपकरण व्यर्थ पड़े हुए थे। • मूल दवाईयों के बिना उप-केन्द्र चलाए जा रहे थे। • दो उप-केन्द्रों (बसीलख तथा पेल्लिंग) में तथा जिला अस्पताल, पश्चिम में 29 समय सीमा समाप्त हुई दवाईयों पाई गयी थीं
केरल	• तीन अतिरिक्त उप-केन्द्रों के निर्माण के लिए ₹20.15 लाख की राशि जारी की गई थी (अनुमानित लागत ₹69 लाख), मार्च 2014 तक कार्य को शुरू नहीं किया गया था क्योंकि चिन्हित साइट निर्माण हेतु उपयुक्त नहीं थी।
महाराष्ट्र	• आधारभूत अवसंरचना के सृजन में कमी।

गुजरात	• चयनित जिलों मे, अवसंरचना की कमी थी।
राजस्थान	• 6 प्रा.स्वा.के. (दुगारपुर-3 एवं उदयपुर-3) में चिकित्सा अधिकारी तैनात नहीं थे।
जम्मू एवं कश्मीर	• 2013-14 के दौरान ₹433.45 लाख (34 प्रतिशत) में से ₹146.08 लाख की राशि अव्ययित पड़ी हुई थी।
पश्चिम बंगाल	• सा.स्वा.के. तथा प्रा.स्वा.के. की नमूना जांच में, स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी थी।
छत्तीसगढ़	• आठ जिला अस्पतालों के 15 सा.स्वा.के. एवं 34 प्रा.स्वा.के. में 2010-11 से 2012-13 के दौरान संस्वीकृत कुल 3121 निर्माण कार्यों में से केवल 675 निर्माण कार्य (22 प्रतिशत) को पूरा कर लिया गया था जबकि 1578 निर्माण कार्य (50 प्रतिशत) निर्माणाधीन थे तथा लेखापरीक्षा तक 868 निर्माण कार्य (28 प्रतिशत) शुरू नहीं किए गए थे।

उपकरणों, अवसंरचनाओं, दवाइयों आदि के बारे में लेखापरीक्षा में पाई गई विस्तृत कमियां **अनुबंध 44 में** दी गयी हैं।

इसके अतिरिक्त, **असम** में भी लेखापरीक्षा ने अवसंरचना तथा रोगी सेवाएं (रो.से.), प्रस्तुति सेवाएं, नवजात देखभाल, प्रा.स्वा.के. स्तर पर आकस्मिक सेवाएं, रक्त संग्रहण सुविधा, अल्ट्रासाउंड स्कैनर, एक्स-रे, बीमार बच्चों की बाल चिकित्सा देखभाल आदि जैसी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की अत्याधिक कमी पाई थी।

- उप-केन्द्र स्तर पर पुरूष एवं महिला हेतु अलग उपयोगिताएं उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना परीक्षित 10 प्रा.स्वा.के. में किसी में भी ऑपरेशन थियेटर की सुविधाएं मौजूद नहीं थी।
- प्रा.स्वा.के. स्तर पर ऑक्सीजन सिलेंडर, व्हीलचेयर, स्टैचर, न.जा.स्थि.इ. की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

- आठ चयनित जिलों में, गर्भवती महिलाओं को मुख्य सड़क तक लाने के लिए रेफरल परिवहन अर्थात् पाल्की या उस प्रकार की सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

स्वाथ्य केन्द्रों में खराब अवसंरचनात्मक सुविधाओं को दशाते हुए कुछ फोटोग्राफ नीचे दिए गए है:

चित्र-18: कामरूप जिले (असम) में गोरायमारी सा.स्वा.के. में अस्वच्छ परिस्थिति में रखा गया नवजात शिशु

चित्र-19: कामरूप जिला (असम) में गोरायमारी सा.स्वा.के. में गैराज के रूप में बदला गया ऑपरेशन थियेटर

चित्र-20: धीमाजी जिले (असम) में तेलम प्रा.स्वा.के. में विशेष मरीज बिस्तर की मांग के कारण मरीज को प्रतीक्षा कक्ष में रखा गया था।

चित्र-21: सानीतपुर जिला (असम) में धीमिन्जुली सा.स्वा.के. में गैर-कार्यात्मक एक्स-रे मशीन

विभागीय अधिकारी के साथ संयुक्त प्रत्यक्ष जांच (अगस्त 2014) में पता चला कि कोकराझर जिले में बशबरी सा.स्वा.के. तथा कर्बी अंगलॉग जिले में सिलडुबी उ.के. कार्यात्मक नहीं थे जबकि बिजली के कार्यों को छोड़कर सा.स्वा.के. की इमारत को

काफी पहले पूर्ण हुआ बताया गया था तथा प्रस्तुत पी.आई.पी. के अनुसार उ.के. कार्यात्मक था।

चित्र-22: कोकराझर जिले (असम) में गैर-कार्यात्मक बशबरी सा.स्वा.के.

चित्र-23: कर्बी अंगलॉग जिले में गैर कार्यात्मक सिल्डुबी उप-केन्द्र

मणिपुर में, विभाग के पास अभिलेख में उपलब्ध पुराने उपकरण के निपटान या उपकरण की मरम्मत एवं रखरखाव के लिए कोई व्यवस्था नहीं थीं। इसके अतिरिक्त, विभाग ने भंडार एवं स्टॉक की प्रत्यक्ष जांच संचालित नहीं की थी।

4.5.2.5 (x) श्रमशक्ति की कमी

पी.आई पी. के अनुसार, मानव संसाधन का प्रावधान कठिन तथा कठिनाई से पहुंचने वाले क्षेत्रों के लिए पर्याप्त/प्रोत्साहित प्रावधान के साथ अंतर विश्लेषण पर आधारित किया जाना था। सभी स्तरों पर अधिक संविदात्मक मानव संसाधनों के संवर्धन हेतु राज्य सरकार तथा रा.ग्रा.स्वा.मि. द्वारा मौजूदा रिक्तियों को भरा जाना था।

अभिलेखों की जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि काफी अ.ज.जा. उपस्थिति वाले चयनित राज्यों तथा चयनित जिलों में मानदंडों के अनुसार चिकित्सा तथा पैरा-मेडिकल श्रमशक्ति की कमी थी।

मध्य प्रदेश, **असम**, **छत्तीसगढ़**, **गुजरात**, **तमिलनाडु**, **पश्चिम बंगाल** एवं **मणिपुर** में, चयनित राज्यों में चिकित्सकीय तथा पैरा-मेडिकल श्रमशक्ति की कमी थी। विवरण **अनुबंध 45** में दिए गए हैं।

4.5.3 निष्कर्ष

लेखापरीक्षा ने उपरोक्त निष्कर्षों से पाया कि काफी अ.ज.जा. उपस्थिति के साथ जिलों में योजनाओं के कार्यान्वयन में विभिन्न कमियां तथा चूंके थीं। ज.जा.उ.यो. के मूल उद्देश्यों अर्थात् अ.ज.जा. के लाभ हेतु व्यय किए गए संसाधनों का अंश, गरीबी में काफी कमी, उत्पादक परिसंपत्तियों का सृजन, पर्याप्त शिक्षा एवं स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से मानव संसाधन विकास तथा भौतिक एवं वित्तीय सुरक्षा का प्रावधान पूर्ण रूप से प्राप्त नहीं हो पाया था जैसाकि उपरोक्त निष्कर्षों में दर्शाया गया है। अ.ज.जा. को आवंटन के बावजूद, इन कार्यक्रमों के भीतर उनकी उन्नति को मॉनीटर करने के लिए कोई तंत्र नहीं थे।

अनुशंसाएं

- विशेषत: जनजातीय प्रमुख ब्लॉकों में सामुदायिक भागीदारी के साथ योजना बनाने की प्रक्रिया को मजबूत बनाए जाने की आवश्कता है ताकि संबंधित योजनाओं के अंतर्गत जनजातीय समुदायों के लिए लाभ सुनिश्चित किया जा सके।
- राज्य सरकार को राज्य स्तर/जिला स्तर पर मॉनीटरिंग तथा विशेष रूप से ज.जा.उ.यो. निधि के कार्यान्वयन एवं मॉनीटरिंग की समीक्षा करने के लिए एक अवसंरचना का निर्माण करना चाहिए।
- राज्य/जिला स्तर पर नोडल इकाई को सशक्त बनाए जाने की आवश्यकता है ताकि जनजातियों के निवास क्षेत्रों में अवसंरचनात्मक अंतराल तथा विकास आवश्यकताओं का आकलन किया जा सके तथा प्र.मं.ग्रा.स.यो., रा.कृ.वि.यो. आदि जैसी योजनाओं के अंतर्गत उपलब्ध निधिकरण का अभिसरण करने की आवश्यकता है।