

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
का प्रतिवेदन**

31 मार्च 2015 को समाप्त हुए वर्ष के लिए

महिलाओं के सशक्तिकरण पर निष्पादन लेखापरीक्षा

**उत्तर प्रदेश सरकार
प्रतिवेदन संख्या 3 - वर्ष 2016**

fo"ki; oLrq

fooj .k	iLrj l a[; k	i "B
प्रस्तावना		v
कार्यकारी सार		vii
v/; k; 1% ifjp;		
परिचय	1.1	1
लेखा परीक्षा उद्देश्य	1.2	4
लेखा परीक्षा मापदण्ड	1.3	4
संस्थागत तन्त्र	1.4	5
लेखा परीक्षा के क्षेत्र एवं क्रियाविधि	1.5	5
आभार	1.6	6
v/; k; 2% fu; kstu vkj foUkh; cca/ku		
नियोजन	2.1	7
वित्तीय प्रबंधन	2.2	9
v/; k; &3 % vtUeh cfV; k;		
गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994	3.1	12
चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971	3.2	25
v/; k; 4% ekr` eR; q ij fu; a=.k		
जननी सुरक्षा योजना	4.1	33
मातृ मृत्यु समीक्षा	4.2	37
परिवार नियोजन कार्यक्रम	4.3	38
v/; k; 5: LokLF; , oa i k'sk.k l g; ksx ea l q/kkj		
वित्तीय प्रबंधन	5.1	42
नियोजन	5.2	43
अवसंरचनात्मक सुविधाएं	5.3	44
समिन्वत बाल विकास सेवा के अंतर्गत सेवाएं	5.4	46
कर्मचारियों का प्रशिक्षण एवं क्षमता विकास	5.5	56
अनुश्रवण	5.6	58
निष्कर्ष	5.7	58
v/; k; 6% fd' kkj h ckfydk, a		
किशोरी शक्ति योजना	6.1	61

किशोरी बालिकाओं के सशक्तिकरण हेतु राजीव गांधी योजना / सबला	6.2	65
निष्कर्ष	6.3	69
v/; k; 7%efgykvk ds fo#) vi jk/k		
महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें	7.1	72
महिलाओं के विरुद्ध मुख्य अपराध	7.2	73
मानव तस्करी तथा लापता लोग	7.3	75
पुलिस जनशक्ति	7.4	76
प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज करने में विलम्ब	7.5	77
काइम एण्ड किमिनल ट्रेकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम	7.6	77
अपराध पीड़ितों के लिए क्षतिपूर्ति योजनायें	7.7	78
ट्रैफिकिंग	7.8	79
उज्जवला- ट्रैफिकिंग की शिकार महिलाओं का बचाव एवं पुनर्वास	7.9	81
निष्कर्ष	7.10	83
v/; k; &8 % fujkfJr efgyk; §		
आवंटन एवं व्यय	8.1	85
कार्यान्वयन	8.2	86
स्वाधार गृह का अनुचित संचालन	8.3	87
अनुश्रवण	8.4	88
निष्कर्ष	8.5	88
v/; k; 9% fu"d"kl , oa l Lrfir; kj		
नियोजन और वित्तीय प्रबंधन	9.1	89
अजन्मी बेटियाँ	9.2	89
मातृ मृत्यु पर नियन्त्रण	9.3	93
स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग का सुधार	9.4	94
किशोरियाँ	9.5	97
महिलाओं के विरुद्ध अपराध	9.6	98
निराश्रित महिलायें	9.7	100
i f'f' k"V		
महिला सशक्तिकरण एवं लिंग समानता से सम्बन्धित महत्वपूर्ण सरकारी योजनायें	1.1	103
गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994	3.1	104
गर्भ धारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम के क्रियान्वयन के लिये भारत सरकार द्वारा राज्य सरकार को आवंटित धनराशि	3.2	105

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 2010-15 की अवधि में विभिन्न गर्भ धारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक गतिविधियों पर किये गये व्यय का विवरण	3.3	105
जनपद स्तर पर प्राप्त एवं उपभोग की गयी धनराशि	3.4	106
अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का पंजीकरण/नवीनीकरण (2010-15)	3.5	106
100 अल्ट्रासाउंड केन्द्रों की संयुक्त भौतिक निरीक्षण	3.6	107
नमूना जाँच जनपदों में अभिलेखों का रखरखाव	3.7	108
पंजीकृत अल्ट्रासाउंड केन्द्रों एवं जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा किये गये निरीक्षणों की संख्या	3.8	109
2010-15 के दौरान निरीक्षित पंजीकृत केन्द्रों का विवरण	3.9	109
विभिन्न स्तर की बैठकों में निर्णय/परिचर्चा का अनुपालन न होना	3.10	110
नमूना जाँच जनपदों में 2010-15 के अवधि जिला सलाहकार समिति की वर्षवार बैठकों की स्थिति	3.11	111
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत चिकित्सकीय गर्भ समापन के क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण के लिये धनराशि का आवंटन	3.12	112
चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971 के अन्तर्गत पंजीकृत अस्पतालों/नर्सिंग होम की कुल संख्या	3.13	113
राज्य एवं नमूना जाँच के जनपदों में किये गये कुल चिकित्सकीय गर्भ समापन	3.14	114
जिला स्तरीय समिति एवं बैठकों की स्थिति	3.15	115
जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत वर्ष 2010-15 के दौरान वर्षवार आवंटन और व्यय	4.1	116
नमूना जाँच के जनपदों में संस्थागत प्रसव के वर्षवार लक्ष्य और उपलब्धियाँ	4.2	116
मातृ मृत्यु समीक्षा के अंतर्गत वर्ष 2010-15 के दौरान वर्षवार आवंटन और व्यय	4.3	119
परिवार नियोजन के अंतर्गत वर्ष 2010-15 के दौरान वर्षवार आवंटन और व्यय	4.4	119
नमूना जाँच के जनपदों में लिमिटिंग विधियों में वर्षवार लक्ष्य और उपलब्धियाँ	4.5	120
नमूना जाँच के जनपदों के अन्तर्गर्भाशयी लूप निवेशन तथा गर्भ निरोधक गोलियों और कण्डोम के प्रयोगकर्ता के लक्ष्य और उपलब्धि	4.6	123
आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रदत्त सेवाओं का विवरण	5.1	126
लाभार्थियों को प्रदान किये जा रहे अनुपूरक पोषाहार एवं इसमें उपलब्ध पोषक तत्व का विवरण	5.2	127
आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण	5.3	128
'समन्वित बाल विकास सेवाएं-सामान्य' के अंतर्गत बजट आवंटन, अवमुक्ति एवं व्यय	5.4	128
आँगनवाड़ी केन्द्रों पर मूलभूत सुविधाओं की अनुपलब्धता का विवरण	5.5	129

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के अंतर्गत बजट आवंटन एवं व्यय	5.6	129
अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के अंतर्गत कुल जनसंख्या एवं लाभार्थियों की संख्या का विवरण	5.7	130
नमूना जाँच जनपदों में अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभार्थी	5.8	130
वर्ष 2010-15 की अवधि में एक माह एवं वर्ष में पोषण दिवसों की कुल संख्या की गणना का विवरण	5.9	131
नये वृद्धि चार्ट, मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड एवं वजन मशीन के बिना संचालित हो रहे आँगनवाड़ी केन्द्रों का विवरण	5.10	132
समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों हेतु आयोजित प्रशिक्षण स्थानों का विवरण	5.11	132
समन्वित बाल विकास सेवाएं योजना के अनुश्रवण एवं मूल्यांकन की स्थिति	5.12	133
राज्य स्तर पर अवमुक्त धनराशि एवं व्यय का विवरण	6.1	134
नमूना जाँच जनपदों एवं राज्य में चिह्नित एवं लक्षित किशोरियों का विवरण	6.2	134
अनुपूरक पुष्ठाहार हेतु चिह्नित एवं लाभान्वित किशोरियों की स्थिति	6.3	135
किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत घटक किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत घटक	6.4	135
नमूना जाँच जनपद स्तर पर दिए गए प्रशिक्षण की स्थिति	6.5	136
केन्द्रीय एवं उत्तर प्रदेश सरकार के अंशों का अवमुक्ति एवं व्यय का विवरण	6.6	136
अवमुक्त एवं व्यय धनराशि (राज्य स्तर)	6.7	136
टेक होम राशन के लिये चयनित एवं आच्छादित किशोरियों की संख्या (जनपद स्तर)	6.8	137
सबला प्रशिक्षण किट की आपूर्ति का विवरण	6.9	137
बलात्कार से सम्बन्धित प्रकरण	7.1	138
शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमले के प्रकरण	7.2	138
व्यपहरण/अपरहण से सम्बन्धित प्रकरण	7.3	139
लापता लड़कियों/महिलाओं से सम्बन्धित प्रकरण	7.4	139
प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज करने में विलम्ब से सम्बन्धित प्रकरण	7.5	140
उज्ज्वला योजना के समस्त घटकों के अन्तर्गत एक वर्ष के लिए अनुदान का सार विवरण	7.6	141
राज्य में वर्ष 2010-15 के मध्य उज्ज्वला परियोजनाओं की स्थिति	7.7	142
30 अन्तःवासियों वाले स्वाधार गृह के लिए घटक वार सहायता	8.1	143
स्वाधार गृह योजना के अंतर्गत वर्ष 2010-15 के दौरान अवमुक्त अनुदान एवं व्यय	8.2	143
जनपदों की सूची जहाँ स्वाधार गृह स्थापित/संचालित नहीं थें	8.3	144
स्वाधार गृहों का अनुचित संचालन (नमूना जाँच जनपदों में संयुक्त भौतिक निरीक्षण का परिणाम)	8.4	145

प्रस्तावना

“महिलाओं के सशक्तिकरण” विषय पर निष्पादन लेखापरीक्षा के परिणामस्वरूप प्राप्त निष्कर्षों को सम्मिलित करते हुए यह प्रतिवेदन संविधान के अनुच्छेद 151(2) के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश के राज्यपाल को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में उल्लिखित प्रकरण, महिला एवं बाल विकासविभाग, महिला कल्याण विभाग, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा गृह (पुलिस) विभाग द्वारा महिला सशक्तिकरण से सम्बन्धित संचालित योजनाओं/अधिनियमों में से चयनित योजनाओं/अधिनियमों के अभिलेखों की नमूना लेखापरीक्षा में प्रकाश में आये हैं। इस निष्पादन लेखापरीक्षा में वर्ष 2010-11 से 2014-15 तक की अवधि को आच्छादित किया गया है।

यह लेखापरीक्षा भारत के नियन्त्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा निर्गत लेखापरीक्षण मानकों के अनुरूप सम्पादित की गयी है।

कार्यकारी सार



महिलाओं का सशक्तिकरण पूरे विश्व में, विशेषकर विकासशील देशों जैसे भारत, जहाँ महिलाओं के विरुद्ध लैंगिक असमानता एवं विभेद शताब्दियों से प्रचलित है, ज्वलन्तशील मुद्दा है। भारतीय संविधान पुरुष एवं महिला दोनों को समानता एवं कानून के लिए संरक्षण की गारण्टी देता है, लैंगिक विभेद को प्रतिबन्धित करता है एवं महिलाओं तथा बच्चों के विशेष उपाय करने के लिये राज्यों को शक्ति प्रदान करता है। भारत ने महिलाओं के विरुद्ध समस्त प्रकार के भेद-भाव उन्मूलन पर आयोजित कन्वेंशन की वर्ष 1993 में पुष्टि की है। इन सभी संवैधानिक प्रावधानों एवं अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों की पुष्टि के बावजूद भारतीय महिलायें सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक एवं अन्य क्षेत्रों में भेद-भाव का सामना कर रही हैं, जो उसकी प्रगति, विकास, आत्मविश्वास एवं सुरक्षा को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर रही है।

लैंगिक गैप इंडेक्स में विश्व आर्थिक फोरम-2015 के 145 देशों में से भारत अपने कुछ पड़ोसी देशों, जैसे कि श्रीलंका एवं चीन जो कि क्रमशः 84वें एवं 91वें स्थान पर थे, से काफी नीचे 108वें स्थान पर था। उत्तर प्रदेश राज्य भी लैंगिक असमानता/विभेद को समाप्त करने में खराब प्रदर्शन के साथ 2011 की जनगणना के आधार पर प्रति 1,000 पुरुषों पर मात्र 908 महिलाओं के लैंगिक अनुपात के साथ भारत के अन्य राज्यों की तुलना में 26वें स्थान पर था। राज्य की मातृ मृत्यु दर (292 प्रति लाख जीवित जन्म) सम्पूर्ण भारत के औसत (178) से अत्यधिक ऊपर एवं अन्तर्राष्ट्रीय मिलेनियम विकास लक्ष्य 2015 (109) से लगभग 3 गुना अधिक थी। राज्य पोषण मिशन द्वारा संरक्षित डाटा के अनुसार राज्य में प्रति दूसरा बच्चा कुपोषित एवं 52 प्रतिशत गर्भवती महिलायें एनीमिक थीं। पुरुषों एवं महिलाओं में व्यापक वेतन असमानता थी। राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें देश के मुकाबले उच्चतम थीं।

महिलाओं की सशक्तिकरण से सम्बन्धित महत्वपूर्ण शासकीय योजनाओं का मूल्यांकन करने, इनके निष्पादन की दक्षता एवं प्रभावशीलता को क्रियान्वित करने, कमियों को चिन्हित करने एवं राज्य सरकार द्वारा अपेक्षित सुधारात्मक कदम उठाने के लिये उपयुक्त संस्तुति करने के लिये इस निष्पादन लेखापरीक्षा को हमने लिया है।

महिलाओं का सशक्तिकरण एक बहुआयामी मुद्दा है एवं सभी योजनाओं की जाँच एक निष्पादन लेखापरीक्षा में संभव नहीं है। अतः निष्पादन लेखापरीक्षा के निष्पादन के दौरान जाँच के लिये हमने 11 शासकीय योजनाओं/अधिनियमों का चयन किया है क्योंकि यह योजनायें लैंगिक चयन के लिये आधुनिक तकनीक के दुरुपयोग का नियंत्रण, संस्थागत/सुरक्षित प्रसव के द्वारा मातृ मृत्यु दर को कम करना, परिवार नियोजन, मातृ एवं बालिका स्वास्थ्य एवं पोषण के सहयोग में सुधार, किशोरी लड़कियों की समस्याओं को हल करना, अपराधग्रस्त एवं संकट ग्रस्त महिलाओं को वित्तीय एवं अन्य सहायता उपलब्ध कराने से संबंधित है। इस निष्पादन लेखापरीक्षा का केन्द्र बिन्दु महिलाओं का स्वास्थ्य, पोषण, सुरक्षा एवं भलाई से संबंधित महिला सशक्तिकरण के विषय हैं जिससे वे आत्मसम्मान, आदर एवं गरिमा की भावना के साथ अपना जीवन स्वतंत्रतापूर्वक जी सकें। निष्पादन लेखापरीक्षा 2010-11 से 2014-15 की विस्तृत जाँच के लिये राज्य के 75 जिलों में से 20 जिलों को चयनित किया गया था।

रिपोर्ट का अध्याय 1 परिचय से संबंधित है एवं निष्पादन लेखापरीक्षा की मुख्य लेखापरीक्षा कमियाँ रिपोर्ट के अध्याय 2 से 8 तक में वर्णित हैं। निष्कर्ष एवं संस्तुतियाँ अध्याय 9 में शामिल हैं।

हमारे प्रमुख लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्नवत् हैं—

v/; k; 2 & ; kst uk vkš foÙkh; çc/ku

- लैंगिक समानता और महिला सशक्तिकरण को बढ़ावा देने के लिए भारत सरकार द्वारा पहले से ही जेण्डर आधारित बजट मंत्रालयों में लागू किया गया है। उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2006 में राज्य महिला नीति की घोषणा की, जिसमें लैंगिक आधारित बजट के सिद्धांत की नीति प्रारम्भ करने के वर्ष 2005-06 में स्वीकार किया था। तथापि, वर्ष 2006 में राज्य महिला नीति की घोषणा के 10 वर्षों बाद भी राज्य लैंगिक आधारित बजट को अपनाने में असफल थी।

¶i Lrj 2-1-1¶

- कार्यक्रम कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा लैंगिक आंकड़ों का पृथक से रख रखाव नहीं किया गया था, इसलिए उचित लाभार्थियों की पहचान, वास्तविक आवश्यकता का निर्धारण, वित्तीय और अन्य संसाधनों का सही आंकलन तथा वास्तविक प्राप्ति योग्य लक्ष्य का निर्धारण एवं लक्ष्यों की प्राप्ति संभव नहीं थी।

¶i Lrj 2-1-2¶

- महिलाओं के सशक्तिकरण से संबंधित विभिन्न योजनाओं में यथा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध), चिकित्सकीय गर्भ समापन, मातृ मृत्यु समीक्षा, परिवार नियोजन, किशोरी शक्ति योजना और उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजनाओं में 46 से 100 प्रतिशत तक बचत थी, जो इस बात का संकेत है कि इन योजनाओं में लक्ष्यों/उद्देश्यों को प्राप्त न करने का कारण शासन स्तर पर नियोजन में कमी और कार्यदायी संस्थाओं का अक्षम कार्यान्वयन तथा सरकारी तंत्र का अप्रभावकारी अनुश्रवण था।

¶i Lrj 2-2¶

v/; k; 3% vtÙeh cfV; k;

राज्य में बाल लिंग अनुपात में भारी गिरावट गंभीर चिंता का विषय है जिस पर प्राथमिकता के आधार पर सरकार द्वारा ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है। आधुनिक प्रौद्योगिकी के आगमन से लिंग चयन के आधार पर भ्रूण हत्या खराब लिंग अनुपात का प्रमुख कारण था। अल्ट्रासाउण्ड तकनीक का उपयोग लिंग निर्धारण का सबसे सामान्य साधन बन गया है। प्रौद्योगिकी के बढ़ते हुए दुरुपयोग को देखते हुये कन्या भ्रूण हत्या और भेदभाव पूर्ण लिंग चयन की रोकथाम के लिये एवं लिंग अनुपात में सुधार के लिये गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 अधिनियमित किया गया था।

अधिनियम के अनुसार सभी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के कुछ अभिलेखों एवं सूचनाओं का अनिवार्य रूप से रखरखाव किया जाना था। जिला प्राधिकारियों द्वारा इन केन्द्रों की गतिविधियों का सतत निरीक्षण और सघन अनुश्रवण करना था एवं शासन द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की सम्पूर्ण मैपिंग यह सुनिश्चित करने के लिये करनी थी कि अल्ट्रासोनोग्राफी और अन्य निदान परीक्षण, पंजीकृत केन्द्रों/क्लीनिक पर ही सक्षम चिकित्सक की अनुशंसा पर हो रहे थे। इनका प्रयोग अवैध रूप से लिंग निर्धारण एवं समापन के लिये नहीं किया जा रहा था।

हमने अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा की और विभागीय अधिकारियों के साथ चयनित केन्द्रों/क्लीनिकों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण किया और हमारे निष्कर्ष निम्नवत हैं:

xHkz/kkj .k i n l v k j i l o i n l f u n k u r d u h d w f y x p ; u i f r " k / k z v f / k f u ; e j 1994

- भारत सरकार द्वारा वर्ष 2010-14 के मध्य राज्य को ₹ 20.26 करोड़ धनराशि की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 35 प्रतिशत धनराशि आवंटित की गयी, जिसके विरुद्ध राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2010-14 में ₹ 7.09 करोड़ के अल्प आवंटन का मात्र 54 प्रतिशत (₹ 3.86 करोड़) का उपयोग किया गया जो कि अधिनियम के अपर्याप्त कार्यान्वयन का सूचक था और अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के बड़े पैमाने पर अनुश्रवण एवं नियन्त्रण में कमी का कारण था।

W i L r j 3-1-3%

- नमूना जाँच केन्द्रों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अनिवार्य अभिलेख/सूचना नहीं बनायी/रखी गयी थी। इस प्रकार 68 प्रतिशत अल्ट्रासोनोग्राफी प्रकरणों में चिकित्सक की रेफरल पर्ची जिसने उक्त परीक्षण के लिये संस्तुति दी और 57 प्रतिशत ने किये गये निदान परीक्षण की प्रक्रिया का उल्लेख नहीं था। जिनकी अनुपस्थिति में निरीक्षण अधिकारियों के लिये निदान प्रक्रिया के उद्देश्य को स्थापित करना कठिन था और बड़े स्तर पर अवैध लिंग निर्धारण में तकनीक के दुरुपयोग से इंकार नहीं किया जा सकता।

W i L r j 3-1-4-2%

- नमूना जाँच केन्द्रों में किसी भी केन्द्र द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी के दौरान लिये गये गर्भवती महिला के छायाचित्रों का बैकअप/अभिलेख नहीं रखा जा रहा था जो कि दो वर्ष के लिये रखना अनिवार्य था और 16 प्रतिशत अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा निर्धारित मासिक आख्या प्रेषित नहीं की गयी थी। अनिवार्य रूप से रखे जाने वाले अभिलेखों का रख रखाव एवं निर्धारित आख्या प्रेषित न किये जाने के कारण अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रभावी निरीक्षण व अनुश्रवण संभव नहीं था।

W i L r j 3-1-4-2 v k j 3-1-4-3%

- जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा निर्धारित संख्या में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का निरीक्षण नहीं किया गया था और अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित मानकों के विरुद्ध 76 प्रतिशत की कमी थी।

W i L r j 3-1-4-4%

- जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा 96 प्रतिशत प्रकरणों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निरीक्षण आख्या प्रेषित नहीं की गयी थी। 20 में से 13 जनपदों में जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा उनके अधिकार क्षेत्र में क्रियाशील अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की सूचना नहीं रखी गयी थी। यह जिला समुचित प्राधिकारियों की अधिनियम के प्रावधानों को सख्ती से लागू करने के प्रति लचर दृष्टिकोण को दर्शाता है।

W i L r j 3-1-4-5%

- किसी भी नमूना जाँच जनपद में राज्य/जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के विक्रय का मानचित्रण नहीं किया गया था। अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के मानचित्रण और उनकी कार्यस्थल की जानकारी के अभाव में, राज्य समुचित प्राधिकारी और जिला समुचित प्राधिकारी इस प्रकार के केन्द्रों/क्लीनिकों की गतिविधियों के प्रभावी अनुश्रवण और नियमन में सक्षम नहीं थे।

W i L r j 3-1-4-6%

- संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में डेटा सुरक्षित रखने के लिये 24 घंटे से ज्यादा की स्मृति न होने से निरीक्षण/औचक जाँच के समय उनके वास्तविक उपयोग का सत्यापन किया जाना कठिन था। उत्तर प्रदेश शासन, अवैधानिक उद्देश्यों के लिये इन मशीनों के दुरुपयोग को रोकने के लिये, समस्त स्कैनिंग की ट्रेकिंग करने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में ऑनलाइन ट्रेकिंग प्रणाली लागू करने हेतु केन्द्रीयकृत अनुश्रवण में विफल रहा।

¶i Lrj 3-1-4-7¶

- 20 नमूना जाँच जनपदों के 1,652 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों में से 936 (58 प्रतिशत) केन्द्रों में अधिनियम के महत्वपूर्ण प्रावधानों का उल्लंघन संज्ञान में आया। जिला प्राधिकारियों द्वारा अनिवार्य प्रावधानों के उल्लंघन के बाद भी दोषी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के विरुद्ध न तो कोई कार्यवाही की गयी न ही कोई दंड अधिरोपित किया गया।

¶i Lrj 3-1-4-11¶

- माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड, राज्य सलाहकार समिति और जिला सलाहकार समिति की न तो नियमित रूप से बैठक की गयी न ही अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा आधारभूत अभिलेखों/सूचना के रख-रखाव, नियमित निरीक्षण, गर्भावस्था की ट्रेकिंग, शिकायतों के पंजीकरण के लिये टोल फ्री फोन लाइन का प्रावधान, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों से मासिक आख्या की प्राप्ति सुनिश्चित करने, गर्भ धारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रावधानों के उल्लंघन के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को सील करने एवं उनके विरुद्ध कार्यवाही करने के, उनके निर्देशों की उचित अनुवर्ती कार्यवाही सुनिश्चित की गयी।

¶i Lrj 3-1-5-1 vkj 3-1-5-2¶

- राज्य निरीक्षण व अनुश्रवण समिति ने भी पर्याप्त संख्या में औचक निरीक्षण नहीं किये। जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा किये गये मिथ्या ग्राहक अभियानों की संख्या भी नगण्य थी।

¶i Lrj 3-1-5-3¶

pfdrI dh; xHkI l eki u vf/kfu; e] 1971

जहां गर्भावस्था की अवधि 12 से 20 सप्ताह के मध्य हो और गर्भावस्था जारी रखने से गर्भवती महिला के जीवन को खतरा हो या गंभीर शारीरिक या मानसिक चोट या पैदा होने वाले बच्चे के शारीरिक या मानसिक असामान्यता की स्थिति हो जिससे वह पैदा होने पर गंभीर रूप से विकलांग हो जायेगा, ऐसी गर्भावस्था के समापन के लिये पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971 का प्रावधान किया गया था।

- विभाग द्वारा चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये उपकरणों और किट के क्य न करने के कारण वर्ष 2010-15 में आवंटित धनराशि (₹ 4,058.12 लाख) का मात्र 11 प्रतिशत (₹ 450.95 लाख) का ही उपभोग किया गया।

¶i Lrj 3-2-2¶

- राज्य में 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मात्र छः प्रतिशत के पास चिकित्सकीय गर्भ समापन की सुविधा थी। जिसके परिणाम स्वरूप अधिकतर ग्रामीण महिलाओं को वहन करने योग्य लागत पर उनके निवास स्थान से उचित दूरी पर सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।

¶i Lrj 3-2-3¶

- नमूना जाँच जनपदों में कार्यरत 2083 नर्सिंग होम/चिकित्सालयों जिनमें चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा थी, में से मात्र 548 ही चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत थे।

¶i Lrj 3-2-4-1¶

- वर्ष 2010–15 में मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला स्तरीय समिति द्वारा गर्भ समापन हेतु सुरक्षा और स्वास्थ्यकर परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये किसी भी नमूना चयनित जनपद में निरीक्षण नहीं किया गया था। 20 में से 10 जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को चिकित्सकीय गर्भ समापन की मासिक आख्या प्राप्त नहीं हुई थी जबकि बचे हुये 10 में से 7 जनपदों में चिकित्सीय गर्भ समापन की आख्या बीच-बीच में एंव अपूर्ण प्रारूप में प्राप्त हुई थी।

¶i Lrj 3-2-5-3¶

- मात्र 25 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन जो कि शासकीय चिकित्सालयों में किये गये थे, सूचित थे। अवशेष 75 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी केन्द्रों पर किये गये थे जिनमें से अधिकतर अपंजीकृत थे। विभाग के पास राज्य में किये गये कुल चिकित्सकीय गर्भ समापन की सूचना नहीं थी जिसमें अनाधिकृत क्लीनिकों पर किये गये समापन भी सम्मिलित थे।

¶i Lrj 3-2-5-4¶

v/; k; 4 &ekr` eR; q fu; U=.k

tuuh l g {kk ; kstuk

जननी सुरक्षा योजना का मुख्य उद्देश्य सुरक्षित मातृत्व और संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देते हुए मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को कम करना है।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि:

- वर्ष 2010–15 की अवधि में संस्थागत प्रसव का लक्ष्य मात्र 1.24 करोड़ (पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का 46 प्रतिशत) इंगित करता है कि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँच की कमी और प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों के व्यय को वहन न कर पाने के कारण ग्रामीण महिलायें अकुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थीं।

¶CLrj 4-1-2¶

- राज्य में सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी थी। मार्च 2015 में 1,555 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, 5,183 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 31,100 उपकेन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष क्रमशः 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, 3,538 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 20,521 उपकेन्द्र ही संचालित थे जो ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी को दर्शाता है

¶CLrj 4-1-2¶

- कुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव में लक्ष्य के सापेक्ष कमी अधिक थी जो 2010–11 में 55 प्रतिशत से बढ़ कर 2014–15 में 92 प्रतिशत हो गयी थी। पिछले पांच वर्षों में अधिक संख्या में गरीब ग्रामीण लगभग 111.76 लाख (42 प्रतिशत) अकुशल सेवा सहायक द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थे।

¶CLrj 4-1-3 ¶i vkj ¶i ¶i¶

- राज्य में जननी सुरक्षा योजना के उद्देश्यों के अंतर्गत प्राइवेट नर्सिंग होम और चिकित्सालयों को मान्यता प्रदान नहीं की गयी थी। राज्य में सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 17,219 उपकेन्द्रों के सापेक्ष सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के मात्र 7,226 उपकेन्द्रों (42 प्रतिशत) को ही मान्यता प्रदान की गयी थी।

(८Lrj 4-1-5 v॥ 4-1-6)

ekr` eR; q l eh{kk

मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम, का प्रारम्भ सेवाओं में गुणात्मक सुधार करते हुए मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु प्रारम्भ किया गया था। लेखापरीक्षा में हमने पाया कि :

- ₹ 7.22 करोड़ आवंटन के सापेक्ष मात्र ₹ 1.70 करोड़ का ही व्यय किया गया था, जो स्पष्ट करता है कि विभाग द्वारा मातृ मृत्यु के बहुत कम प्रकरणों की समीक्षा की गयी थी।

(८Lrj 4-2-1)

- राज्य में वर्ष 2010–15 की अवधि में अनुमानित मृत्यु (55,242 मृत्यु) के सापेक्ष 85 प्रतिशत मातृ मृत्यु असूचित रही और 86 प्रतिशत मातृ मृत्यु असमीक्षित रही, जो योजना के उद्देश्यों के प्राप्ति में विफलता थी।

(८Lrj 4-2-2)

i fjokj fu; kstu dk; Øe

मातृ स्वास्थ्य और जन्म अन्तराल में एक सीधा सम्बन्ध है। परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण और उचित परिवार नियोजन विधियों को अपनाने को प्रोत्साहित करते हुए मातृ स्वास्थ्य स्तर में सकारात्मक प्रभाव डालना था।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि :

- वर्ष 2010–15 की अवधि में योजना हेतु आवंटित धनराशि (₹ 380.57 करोड़) के सापेक्ष 49 प्रतिशत धनराशि अप्रयुक्त रही।

॥८Lrj 4-3-1॥

- महिलाओं की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य पुरुषों की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य से 20 गुना अधिक था। पूर्ण संख्या के मामले में महिला नसबंदी में उपलब्धि पुरुष नसबंदी की उपलब्धि से 41 गुना थी।

॥८Lrj 4-3-2॥

- राज्य में अन्तर्गर्भाशीय लूप निवेशन में लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि में 41 से 47 प्रतिशत की कमी थी जबकि अधिक प्रचलित और बिना चीर-फाड़ की विधियों यथा गर्भ निरोधक गोलियां और कंडोम हेतु कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं था।

॥८Lrj 4-3-3॥

v/; k; 5% LokLF; , oa i ks'k.k l g; ksx ea l q'kkj

आहार तथा स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच के मामलों में महिलायें प्रतिकूल परिस्थितियों में हैं। महिलाएं जीवन की तीनों महत्वपूर्ण अवस्थाओं अर्थात् शैशवावस्था एवं बाल्यावस्था, किशोरावस्था एवं प्रजनन के चरण में कुपोषण एवं बीमारी के गम्भीर खतरों का सामना करती हैं। चूंकि प्रदेश में मातृ एवं शिशु पोषण स्तर लगातार कम बना हुआ है तथा स्वास्थ्य देखभाल

तक पहुंच सीमित है इसलिए कुपोषण संबंधी बीमारियों का वृहद प्रचलन, बॉडी मॉस इन्डेक्स में कमी तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी मुद्दे हैं। यह भी मातृ एवं शिशु मृत्यु की ऊँची दर के मुख्य कारणों में से एक है। अतः पोषण एवं स्वास्थ्य देखभाल संबंधी मुद्दों का समाधान महिला सशक्तिकरण के संबंध में शासन की नीति के प्रमुख प्रयासों में से एक है।

I eflor cky fodkl I ok, a ; kstuk

योजना का उद्देश्य छः वर्ष तक की आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं का सर्वांगीण विकास है। योजना, आँगनवाड़ी केन्द्र के माध्यम से क्रियान्वित की जाती है, जो गांव अथवा मलिन बस्ती के मध्य में स्थित होता है, और जिसे आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा आँगनवाड़ी सहायिका की सहायता से सेवा प्रदान करने हेतु संचालित किया जाता है। तथापि, हमने लेखापरीक्षा में पाया कि:

- योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार आवश्यक संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों की स्थापना नहीं की गई थी। प्रदेश में 2,85,429 आँगनवाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष 1,90,145 केन्द्र (67 प्रतिशत) स्वीकृत तथा 1,87,997 केन्द्र (66 प्रतिशत) क्रियाशील थे।

¶i Lrj 5-3-1¶

- 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 पाई गयी एवं 18,467 आँगनवाड़ी केन्द्रों (29 प्रतिशत) में रसोई नहीं थी।

¶i Lrj 5-3-2¶

- आरम्भ में, प्रदेश में 9,400 आँगनवाड़ी केन्द्रों को क्रेच की सुविधा से सुसज्जित किया जाना था। उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2014-15 में 3,000 क्रेच 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।

¶i Lrj 5-3-3¶

- 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।

¶i Lrj 5-4-1-1 (i)¶

- 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।

¶i Lrj 5-4-1-1 (ii)¶

- 25 दिन प्रतिमाह एवं 300 दिन प्रतिवर्ष के निर्धारित मानक के सापेक्ष लाभार्थियों को माह में 20 से 22 दिन तथा वर्ष में 240 से 269 दिन पोषण सहयोग प्रदान किया गया।

¶i Lrj 5-4-1-1 (iii)¶

- वर्ष 2010–15 के दौरान नमूना जाँच के 20 में से 17 जनपदों को आवश्यक धनराशि अवमुक्त नहीं की गयी थी जिससे बच्चों को वर्ष में दो से नौ माह तक ही हाट कुकड़ फूड की आपूर्ति की गयी।

¶i Lrj 5-4-1-1 (iv)¶

- प्रदेश में कुल बच्चों में से 42 प्रतिशत कम वजन के थे तथा 15 प्रतिशत क्षयग्रस्त थे। प्रदेश में अति कुपोषित बच्चों की संख्या वर्ष 2010–11 में 0.28 लाख से पाँच गुना से ज्यादा बढ़कर वर्ष 2014–15 में 1.46 लाख हो गई।

¶i Lrj 5-4-1-1 (v) , Or 5-7¶

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

¶i Lrj 5-4-1-2¶

- स्कूल पूर्व शिक्षा ग्रहण न 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।

¶i Lrj 5-4-1-3 (i)¶

- प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात स्वास्थ्य जाँच सेवाएं अपर्याप्त थीं क्योंकि नमूना जाँच में 300 में से 217 आँगनवाड़ी केन्द्रों (72 प्रतिशत) में आशान्वित/धात्री माताओं को प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात कार्ड निर्गत नहीं किये गये थे।

¶i Lrj 5-4-2-1¶

- वर्ष 2010–15 की अवधि में औषधि किटों के क्रय हेतु अवमुक्त ₹ 58 करोड़ की राशि में से मात्र ₹ 19.75 करोड़ (34 प्रतिशत) का ही उपभोग सम्बन्धित वित्तीय वर्ष के अन्दर किया गया। वर्ष 2012–13 में प्रदेश में क्रियाशील 1,87,997 आँगनवाड़ी केन्द्रों (100 प्रतिशत) में से किसी को भी बुखार, सर्दी एवं कीट संक्रमण आदि जैसी सामान्य बीमारियों के लिये औषधि किटों की आपूर्ति नहीं की गयी तथा वर्ष 2011–12 एवं 2014–15 में लगभग 50 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों को औषधि किट निर्गत नहीं की गई थी।

¶i Lrj 5-4-2-1 (i)¶

- आँगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रदान की जा रही स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में कमियां थीं जैसे कि 60 से 95 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों में नया वृद्धि चार्ट उपलब्ध नहीं था; 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।

¶i Lrj 5-4-2-1 (ii)¶

- जनपद, ब्लाक एवं आँगनवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों की न तो नियमित बैठकें आयोजित की गई थीं और न ही समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण किया गया था। प्रदेश में संशोधित वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली भी आँगनवाड़ी केन्द्रों में लागू नहीं की गई थी।

¶i Lrj 5-6¶

v/; k; 6% fd' kkfj ; kj

बाल्यावस्था से युवावस्था के महत्वपूर्ण संक्रमण काल एवं शारीरिक परिवर्तन के साथ मनोवैज्ञानिक परिवर्तन, किशोरावस्था की समस्याओं की विशेष अवस्था को ध्यान में रखते हुये 'किशोरी शक्ति योजना' एवं किशोरियाँ के सशक्तिकरण हेतु राजीव गांधी योजना अथवा सबला का प्रारम्भ, समन्वित बाल विकास सेवा के मंच से किया गया था। इन योजनाओं का उद्देश्य किशोरियों को स्वास्थ्य, पोषण एवं जीवन शैली सम्बन्धित व्यवहारिकता के प्रति जागरूक करना और किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य में सुधार एवं मातृत्वकाल के अवस्थान्तर को सरल बनाने हेतु सुविधाएं प्रदान करना था। प्रदेश के 53 जनपदों में किशोरी शक्ति योजना एवं शेष 22 जनपदों में सबला योजना क्रियान्वित थीं। वर्ष 2010-15 की अवधि में किशोरी शक्ति योजना के क्रियान्वयन पर ₹ 11.69 करोड़ एवं सबला योजना पर ₹ 1,186.42 करोड़ व्यय किया गया था। लेखापरीखा में हमने पाया कि:

fd' kkjh ' kfDr ; kstuk

- राज्य में योजना के क्रियान्वयन हेतु अवमुक्त ₹ 18.88 करोड़ की धनराशि के सापेक्ष मात्र ₹ 11.69 करोड़ (62 प्रतिशत) का व्यय किया गया था।

WiLrj 6-1-1½

- प्रति ब्लॉक 60 किशोरियों के आच्छादन की सीमितता के कारण नमूना जाँच की जनपदों में किशोरियों की कुल जनसंख्या 70,74,240 में से केवल 35,100 किशोरियों (एक प्रतिशत से कम) को ही अनुपूरक पुष्टाहार प्रदान किया गया था। शेष 99 प्रतिशत किशोरियाँ अनाच्छादित थी। अतः प्रदेश के 53 जनपदों में किशोरियों के पोषण स्तर एवं व्यावसायिक कौशल पर किशोरी शक्ति योजना का कम प्रभाव पड़ा।

WiLrj 6-1-2½

- नमूना जाँच जनपदों में किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण दिये जाने हेतु निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने में 87 प्रतिशत की कमी संज्ञान में आयी।

WiLrj 6-1-4½

fd' kkfj ; ka ds l ' kfDr dj .k grq jktho xka/kh ; kstuk@l cyk

- वर्ष 2010-15 में केन्द्रांश ₹ 564.34 करोड़ को सम्मिलित करते हुये ₹ 1,186.41 का व्यय योजना पर किया गया एवं योजना के अन्तर्गत 97.77 लाख किशोरियाँ आच्छादित हुयीं।

WiLrj 6-2-1½

- नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2011-15 में 13.45 लाख किशोरियों को टेक होम राशन प्रदान नहीं किया गया था। इससे स्पष्ट है कि योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में 28.21 प्रतिशत पात्र किशोरियाँ पोषण सहायता प्राप्त नहीं कर पायीं।

WiLrj 6-2-3-1½

- वर्ष 2011-15 में छः नमूना जांच जनपदों में से किसी में भी किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

WiLrj 6-2-3-2 ½

- योजना के अन्तर्गत आच्छादित 22 जनपदों के 52,173 आँगनबाड़ी केन्द्रों में आवश्यक 2,60,865 किटों के सापेक्ष केवल 26,084 प्रशिक्षण किट (10 प्रतिशत) ही वर्ष 2014-15 में प्रदान किये गये थे।

McLrj 6-2-3-2

v/; k; 7 & efgykvk ds fo#) vi jk/k

महिलाओं के विरुद्ध अपराध में लिंग आधारित ऐसी कोई भी हिंसा शामिल है जिसके परिणामस्वरूप महिलाओं को शारीरिक, यौन अथवा मनोवैज्ञानिक क्षति या पीड़ा होती है या होने की सम्भावना रहती है। इसमें ऐसा किये जाने की धमकी, जबरदस्ती अथवा मनमाने ढंग से आजादी का हनन, चाहे यह सार्वजनिक जीवन में हो अथवा निजी जीवन में, शामिल है। भारत में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में निरंतर वृद्धि हो रही है जो वर्ष 2010 में 2.13 लाख सूचित प्रकरण से बढ़कर वर्ष 2014 में 3.37 लाख सूचित प्रकरण हो गयी। विगत चार वर्षों में 58 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज हुयी। राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो की वर्ष 2014 की रिपोर्ट (अद्यतन) के अनुसार, देश में महिलाओं के विरुद्ध हुयी अपराध की कुल घटनाओं के 11.4 प्रतिशत के साथ उत्तर प्रदेश ने उन राज्यों की सूची में अग्रणी स्थान अर्जित किया जहाँ वर्ष 2014 में महिलाओं के विरुद्ध सर्वाधिक अपराध हुए।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि:

- राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में पिछले पांच वर्षों के दौरान निरन्तर वृद्धि हुयी। 2010-11 से 2014-15 के मध्य महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में 61 प्रतिशत की वृद्धि हुयी। वर्ष 2013-14 में अपराध में अत्यंत तीव्र वृद्धि हुयी, जब इस प्रकार की घटनाओं की संख्या 2012-13 में 24,652 से तेजी से बढ़कर 2013-14 में 31,810 हो गयी। महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें 2014-15 में भी कम नहीं हुयी।

McLrj 7-1

- पिछले वर्ष की तुलना में 2013-14 में बालात्कार के प्रकरणों में 43 प्रतिशत एवं व्यपहरण/अपहरण के प्रकरणों में 21 प्रतिशत की अत्यधिक वृद्धि हुयी। 59 प्रतिशत बलात्कार एवं 71 प्रतिशत व्यपहरण/अपहरण की पीड़ित नाबालिग लडकियाँ थीं।

McLrj 7-2

- प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों से संबंधित प्रकरण 2010-11 में 7,302 से बढ़कर 2014-15 में 9,476 हो गये। इन प्रकरणों में 2013-14 में पिछले वर्ष की तुलना में 24 प्रतिशत की उल्लेखनीय वृद्धि हुयी।

McLrj 7-2

- शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमले से सम्बंधित प्रकरण 2010-11 में 2,989 से बढ़कर 2014-15 में 7,972 हो गये। इस अपराध में सर्वाधिक संख्या (55 प्रतिशत) में पीड़ित नाबालिग लडकियाँ थीं। वर्ष 2013-14 में शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला से सम्बंधित प्रकरणों में 73 प्रतिशत की वृद्धि हुयी।

McLrj 7-2

i'fɪl tu'kʃDr

● प्रदेश की 19.98 करोड़ की जनसंख्या की रक्षा करने एवं कानून व्यवस्था को लागू करने के लिए तथा सभी प्रकार के अपराधों से निपटने के लिए, जिसमें महिलाओं के विरुद्ध अपराध भी शामिल है, प्रति एक लाख की जनसंख्या के लिए पुलिस कर्मियों की स्वीकृत क्षमता 178.48 के सापेक्ष प्रति एक लाख की जनसंख्या पर केवल 81 पुलिस कर्मी ही उपलब्ध थे। चूंकि उत्तर प्रदेश, देश में कुल हिंसक अपराधों की संख्या के सापेक्ष 12.7 प्रतिशत के साथ सर्वाधिक संख्या में हिंसक अपराध वाले प्रदेशों की सूची में सबसे ऊपर है तथा यहाँ महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाएं सर्वाधिक हैं, पुलिस जनशक्ति में 55 प्रतिशत की कमी पर यदि शीघ्र ध्यान नहीं दिया गया तो यह प्रदेश में अपराध के परिदृश्य को आगे और बिगाड़ सकती है।

॥८॥२॥ 7-4॥

● गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पुलिस बल में महिलाओं की संख्या 33 प्रतिशत किये जाने की सलाह (सितम्बर 2009) के सापेक्ष प्रदेश में महिला पुलिस कर्मियों की संख्या कुल पुलिस बल का केवल 4.55 प्रतिशत थी।

॥८॥२॥ 7-4-1॥

Økbe , .M fØfeuy V'fda x u'vɔdɪ , .M fl lVe

● राज्य में क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब हुआ। कोर एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर के क्रियाशील होने के बाद भी प्रथम सूचना रिपोर्ट के पंजीकरण के अतिरिक्त अन्य क्रियाविधियाँ/मॉड्यूल का प्रयोग थानों एवं उच्चतर कार्यालयों में यदा-कदा ही किया जा रहा था। अग्रेतर, नागरिक केन्द्रित सेवाओं की परिकल्पना, जो पुलिस पोर्टल एवं एस.एम.एस. के माध्यम से उपलब्ध करायी जानी थी वो पूर्ण रूप से क्रियाशील नहीं थी।

॥i l॥२॥ 7-6॥

{kfrɪ fɪrɪ ; kstʊk

● माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देश पर भारत सरकार द्वारा 'बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना' के नाम से एक योजना तैयार की गयी। भारत सरकार द्वारा इस योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता के रूप में 2010-12 के लिए निर्धारित ₹ 15.03 करोड़ की धनराशि राज्य द्वारा प्रयुक्त नहीं की गयी जबकि इस अवधि में राज्य में बलात्कार के 3,544 प्रकरण सूचित हुये।

॥८॥२॥ 7-7-1॥

● उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति स्वीकृति हेतु प्राप्त कुल 18 प्रकरणों में से केवल दो प्रकरणों में क्षतिपूर्ति प्रदान की गयी। शेष 16 प्रकरणों में दिसम्बर 2015 तक कोई क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं की गयी थी तथा इन प्रकरणों में चार से 20 माह का विलम्ब था।

॥८॥२॥ 7-7-2॥

mTtoyk& V'Qfdax dh f'kdkj efgykvk ds fy, l gk; rk l ok; ;

उज्ज्वला योजना ट्रैफिकिंग की शिकार महिलाओं एवं उनके बच्चों के निवारण, बचाव एवं पुनर्वास के लिए कार्यान्वित की गयी है। योजना के अन्तर्गत बचायी गयी पीड़ितों को तत्काल राहत जैसे कि भोजन, आवास, ट्रामा केयर और परामर्श प्रदान करने के लिए उज्ज्वला गृह की

स्थापना की जानी है। पीड़ितों को सशक्त बनाने और स्वतंत्र रूप से जीवित रहने में सहायता प्रदान करने के लिए कौशल प्रशिक्षण, क्षमता वृद्धि और आय सृजन गतिविधियों में मार्गदर्शन भी प्रदान किया जाना था।

- वर्ष 2010–11 से 2014–15 तक प्रदेश के 11 जनपदों में केवल 13 उज्ज्वला परियोजनायें कार्यान्वित की गयी थीं। 13 में से 12 परियोजनाओं को द्वितीय और अनुवर्ती किश्तें अवमुक्त नहीं की गयी थी। नमूना जाँच जनपदों में स्थित सभी तीनों परियोजनायें (इलाहाबाद, प्रतापगढ़ और उन्नाव) बन्द पायी गयी थी। अतः उज्ज्वला योजना प्रदेश में काफी हद तक अक्रियाशील थी।

(iLrj 7-9-1)

- नेपाल के समीपस्थ जनपदों में कोई उज्ज्वला गृह स्थापित नहीं किया गया था जबकि ये संयुक्त राष्ट्र के प्रतिवेदन के अनुसार ट्रैफिकिंग के लिए सहज प्रमुख पारगमन क्षेत्र था।

(iLrj 7-9-2)

- राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन नहीं किया गया था और प्रतिष्ठित संस्थाओं के माध्यम से परियोजनाओं का आवधिक मूल्यांकन नहीं किया गया था।

(iLrj 7-9-3)

v/; k; 8% fujkfJr efgyk; §

महिलायें और लड़कियाँ जो पारिवारिक मतभेद, अपराध, हिंसा, मानसिक तनाव, सामाजिक बहिष्कार आदि के कारण बेघर हो गयीं हैं को अस्थायी आवास, रखरखाव और पुनर्वास सेवायें प्रदान करने के लिए स्वाधार गृह योजना बनायी गयी है। हमने लेखापरीक्षा में पाया कि :

- स्वाधार गृह योजना के नियोजन एवं कार्यान्वयन के लिए जनपदों में जिला महिला कल्याण समिति का गठन नहीं किया गया था, परिणामस्वरूप, जनपदों में महिलाओं में निराश्रयता के प्रसार के परिमाण का आकलन नहीं किया जा सका।

(iLrj 8-2-1)

- मार्च 2015 तक राज्य के 75 जनपदों में से मात्र 42 जनपदों में ही स्वाधार गृह स्थापित किए गए थे।

(iLrj 8-2-2)

- राज्य के विभाग के साथ-साथ कार्यान्वयन संस्थाओं के द्वारा अन्य कार्यक्रमों जैसे अनौपचारिक शिक्षा, कौशल विकास आदि के साथ आवश्यक सामंजस्य स्थापित नहीं किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप, अन्य कार्यक्रमों के साथ सामंजस्य स्थापित करके स्वाधार गृह के अन्तःवासियों के उत्थान और आर्थिक पुनर्वास के उद्देश्य को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

(iLrj 8-2-3)

- नमूना जाँच जनपदों में संचालित स्वाधार गृहों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचे, लाभार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना, सहायता सेवाओं का अभाव, अन्तःवासियों का पुनर्वास न किया जाना और अभिलेखों का अनुचित रख रखाव पाया गया।

(iLrj 8-3)

परिचय



1-1 ifjp;

महिलाओं का सशक्तिकरण, पूरे विश्व, विशेषतया विकासशील देशों, जिसमें भारत भी सम्मिलित है, में एक ज्वलन्तशील मुद्दा है। भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 और 15 समानता एवं पुरुषों और महिलाओं के लिए कानून के समान संरक्षण की गारंटी देता है और लैंगिक भेदभाव पर प्रतिबंध लगाता है। संविधान के अनुच्छेद 39 में निहित राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांत भी पुरुषों और महिलाओं के लिए समान रूप से जीविका के पर्याप्त साधन उपलब्ध कराने की दिशा में अपनी नीतियों को प्रत्यक्ष और समान कार्य के लिए समान वेतन सुनिश्चित करने के लिए राज्य को निर्देशित करती हैं। महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव के सभी रूपों के उन्मूलन पर कन्वेंशन 1993 की भारत ने भी पुष्टि की है।

संविधान के उपर्युक्त प्रावधान एवं अंतरराष्ट्रीय सम्मलेन की पुष्टि के बावजूद भारतीय महिला सामाजिक, आर्थिक और अन्य क्षेत्रों में लगातार भेदभाव का सामना करती है जिसके कारण उनकी उन्नति, विकास, विश्वास और सुरक्षा प्रभावित होती है। महिलाओं के साथ भेदभाव अंततः प्रतिकूल लिंग अनुपात, कुपोषण, उच्च महिला मृत्यु दर, अशिक्षा, गंभीर वेतन असमानता, महिलाओं के विरुद्ध अपराध और सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक कदाचार के विभिन्न अन्य रूपों में महिलाओं का शोषण और उपेक्षा करने को बढ़ावा देता है। जेंडर गैप इंडेक्स¹ रैंकिंग में, विश्व आर्थिक फोरम 2015 के 145 देशों में से, भारत अपने पड़ोसियों, जैसे चीन और श्रीलंका के क्रमशः 91वें एवं 84वें स्थान से भी नीचे, 108वें स्थान पर था।

उत्तर प्रदेश राज्य का भी लिंग असमानता को दूर करने में खराब प्रदर्शन रहा है। 1,000 पुरुषों पर प्रति 908 महिलाओं के लिंग अनुपात के साथ, उत्तर प्रदेश राज्य वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार सभी भारतीय राज्यों के बीच 26वें स्थान पर था। राष्ट्रीय औसत की तुलना में राज्य में मातृ एवं शिशु मृत्यु की दर बहुत अधिक थी। अग्रतर, संसद ने पुरुषों एवं महिला श्रमिकों के लिए समान प्रकृति के काम के लिए समान पारिश्रमिक दिए जाने की जिम्मेदारी नियोक्ता पर निर्धारित करने हेतु समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976 लागू किया। यद्यपि, महिला श्रमिकों को मजदूरी दिए जाने में श्रम बाजार में भेदभावपूर्ण व्यवहार प्रचलित है। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण 2011-12 के अनुसार उत्तर प्रदेश में पुरुष और महिला मजदूरी में असमानता ग्रामीण क्षेत्रों में 73 फीसदी और शहरी क्षेत्रों में 31 फीसदी तक अधिक थी। महिलाओं द्वारा, राज्य में कौशल विकास सहित शासकीय मजदूरी रोजगार और स्वरोजगार कार्यक्रमों में भी भेदभाव का सामना किया जाता है।

¹ जेंडर गैप इंडेक्स चार मौलिक श्रेणियों जैसे, आर्थिक भागीदारी और अवसर, शिक्षा प्राप्ति, स्वास्थ्य और जीवन रक्षा एवं राजनीतिक सशक्तिकरण, में पुरुषों और महिलाओं के बीच के अंतर की जाँच करता है।

आर्थिक और शैक्षिक सशक्तिकरण महिलाओं के सशक्तिकरण हेतु एक कुंजी का कार्य करती है क्योंकि साक्षरता और वित्तीय स्वतंत्रता की कमी कमजोर स्वास्थ्य, साफ-सफाई, स्वच्छता, पोषण और हिंसा के अधिक प्रकरण और महिलाओं के विरुद्ध अपराधों सहित अन्य नकारात्मक प्रभाव विकास के अवसरों में कमी और उपयोग की सीमा में बाधा उत्पन्न करती है। शिक्षा के आधार पर, राज्य में पुरुषों और महिलाओं के बीच बड़ी असमानता है जो उच्च महिला निरक्षरता दर से परिलक्षित होती है। उत्तर प्रदेश में महिला साक्षरता दर (57.18 प्रतिशत) पुरुष साक्षरता दर (77.78 प्रतिशत) से बहुत कम है। महिला साक्षरता के मामले में उत्तर प्रदेश भारत के सभी राज्यों एवं संघीय क्षेत्रों में से 31वें स्थान पर है। पुलिस विभाग के साथ पंजीकृत एवं दर्ज मामलों के अनुसार राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध में बढ़ोत्तरी हुई है, वर्ष 2010-15 के दौरान हिंसा/अपराध की सभी श्रेणियों में से किसी की प्रवृत्ति में परिवर्तन के कोई संकेत नहीं थे।

अपने स्वभाव से, महिलाओं के सशक्तिकरण का विषय बहुआयामी है और इसलिए केंद्र और राज्य दोनों सरकारों द्वारा शिक्षा, रोजगार, स्वास्थ्य, पोषण, बचाव और सुरक्षा के क्षेत्र में लैंगिक असमानता को कम करने के उद्देश्य से अनेक योजनाओं को लागू किया गया है। महिला सशक्तिकरण पर सरकार की नीतियों का लक्ष्य और उद्देश्य महिलाओं के समग्र विकास, उन्नति और लैंगिक समानता सुनिश्चित करने और भेदभाव को कम करने और महिलाओं के विरुद्ध हिंसा को खत्म करने के लिए है। कुछ महत्वपूर्ण योजनाएँ, जो महिला सशक्तिकरण और लैंगिक समानता के प्रकरणों पर कार्य करती हैं /ff'k"V 1-1 में दी गयी है।

संसाधन, समय और स्थान की कमी के कारण, इस निष्पादन लेखापरीक्षा में सभी योजनाओं की जांच करना संभव नहीं था, इसलिए हमने लेखा परीक्षा के लिए 11 सरकारी योजनाओं/अधिनियमों का चयन किया था जैसे प्रतिकूल लिंग अनुपात, लिंग चयन में आधुनिक तकनीक के दुरुपयोग, संस्थागत/सुरक्षित प्रसव के माध्यम से उच्च मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को नियंत्रित करने, मां, बच्चे और किशोरियों को समुचित स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग, हिंसा और महिलाओं के विरुद्ध अपराध के लिए और संकट ग्रस्त महिलाओं को सहायता हेतु। इस समीक्षा का ध्यान महिलाओं के सशक्तिकरण के प्रकरणों जैसे स्वास्थ्य, सुरक्षा और महिलाओं की भलाई से संबंधित है, ताकि वे स्वतंत्र रूप से स्वाभिमान, सम्मान और गरिमा की भावना के साथ अपना जीवन जी सकें।

जबकि कानून और व्यवस्था राज्य का विषय है, निष्पादन लेखापरीक्षा में चयनित अन्य केन्द्र प्रायोजित योजनाएँ राज्य सरकार के विभागों, शहरी स्थानीय निकायों, पंचायती राज संस्थाओं, आदि के माध्यम से कार्यान्वित की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा के अन्तर्गत समीक्षा के लिए चयनित विशिष्ट योजनाओं और उनके प्राथमिक उद्देश्य नीचे तालिका में दिए गए हैं:

I kj . kh 1-1% fu"i knu ys[kk ijh{kk ea p; fur ; kstukvka
, oa muds mĩs ; ka dk foøj . k

Ø0 Ø	fo"k;	vf/kfu; e@; kstuk@dk; Øe	p; fur ; kstukvka@vf/kfu; e ds mĩs ;
1.	प्रतिकूल बाल लिंग अनुपात और लिंग निर्धारण और समाप्ति के लिए आधुनिक तकनीकों (अजन्मी बेटियों) का विनियमन	1. गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994	यह अधिनियम कन्या भ्रूण हत्या के लिए भ्रूण के लिंग का निर्धारण एवं पता करने की जाँच पर प्रतिबंध लगाता है।
		2. चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971	यह अधिनियम पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा कुछ गर्भधारण की समाप्ति के लिए अनुमति प्रदान करता है।
2.	सुरक्षित प्रसव के माध्यम से मातृ एवं शिशु मृत्यु को कम करने और महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार (मातृ मृत्यु पर नियन्त्रण)	3. जननी सुरक्षा योजना – मातृ मृत्यु समीक्षा	मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को कम करने तथा सुरक्षित मातृत्व प्रदान करने हेतु।
		4. परिवार नियोजन कार्यक्रम	परिवार नियोजन के तरीकों को बढ़ावा देकर कुल प्रजनन दर को कम करने और लोगों, विशेष रूप से महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करने के लिए।
3.	उचित स्वास्थ्य और पोषण सहयोग (स्वास्थ्य और पोषण सहयोग में सुधार)	5. समन्वित बाल विकास सेवायें योजना	0-6 साल आयु वर्ग के बच्चों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने के लिए।
4.	किशोरियों की आवश्यकता पर ध्यान (किशोरियाँ)	6. किशोरी शक्ति योजना	किशोरियों (11-18 साल) के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति को बढ़ावा देने एवं सुधार के लिए।
		7. किशोरी लड़कियों के सशक्तिकरण के लिए राजीव गाँधी योजना-सबला	किशोरियों के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार एवं व्यावसायिक कौशल में वृद्धि करने के लिए।
5.	महिलाओं के विरुद्ध हिंसा और अपराध (महिलाओं के विरुद्ध अपराध)	8. बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना	बलात्कार से पीड़ित महिला को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए।
		9. उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना, 2014	पीड़ितों और उनके आश्रितों, जिन्हें अपराध के कारण हानि या क्षति हुई और जिन्हें पुनर्वास की आवश्यकता है, उनको क्षतिपूर्ति प्रदान करने के लिए।
		10. उज्ज्वला	ट्रेफिकिंग की रोकथाम तथा बचाव, पुनर्वास और इसके पीड़ितों के पुनः एकीकरण की योजना।
6.	संकटग्रस्त महिलायें (निराश्रित महिलायें)	11. स्वाधार गृह	अपराध, हिंसा और सामाजिक बहिष्कार से प्रभावित महिलाओं और लड़कियों को संकट से उबारने के लिए अस्थायी आवास, रखरखाव और पुनर्वास सेवाएं प्रदान करने के लिए।

1-2 ys[kk i jh{kk mĩs ;

निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना था कि:

- क्या लिंग उत्तरदायी बजट को अपनाया गया है और प्रभावी कार्यान्वयन किया गया था एवं महिलाओं की समानता और अधिकारिता को प्रभावी रूप से बढ़ावा देने के लिए सुदृढ़ बजटीय संसाधन के आवंटन में लिंग प्रतिबद्धताओं को लागू किया गया था;
- क्या महिला सशक्तिकरण से संबंधित कार्यक्रमों/योजनाओं के लिए पर्याप्त बजटीय संसाधनों को प्रदान किया गया था और उनका उपयोग कुशल और प्रभावी था;
- क्या लिंग चयन और गर्भधारण के सुरक्षित चिकित्सकीय समाप्ति के निषेध से संबंधित कानूनों और नियमों को प्रभावी ढंग से लागू करने एवं लिंग चयन और गर्भधारण की अनियमित/असुरक्षित समाप्ति के लिए आधुनिक निदान तकनीक के दुरुपयोग को रोकने के लिए लागू किया गया था;
- क्या मातृ एवं शिशु मृत्यु की उच्च दर को प्रभावी ढंग से नियंत्रित करने के लिए संस्थागत प्रसव, सुरक्षित घरेलू प्रसव के लिए गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और छः साल से कम उम्र के बच्चों के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य और पोषण संबंधी सहायता प्रदान किया जा रहा था;
- क्या पर्याप्त लिंग तटस्थता के साथ, जनसंख्या वृद्धि के उच्च दर पर नियंत्रण और मातृ स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए परिवार नियोजन के लिमिटिंग और अन्तराल विधि को प्रभावी ढंग से लागू किया जा रहा था;
- क्या किशोरियों के समुचित विकास, आत्मबल की बढ़ोत्तरी सुनिश्चित करने और व्यावसायिक कौशल प्रदान करने के लिए उन्हें पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल, पोषण और व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान किये जा रहें थे;
- क्या महिलाओं के विरुद्ध अपराध को प्रभावी ढंग से नियंत्रित किया गया था तथा क्या पीड़ितों को पर्याप्त वित्तीय सहायता/सरकार की योजनाओं के अन्तर्गत क्षतिपूर्ति तुरंत प्रदान किया गया था; एवं
- क्या प्रत्येक जनपद में निराश्रित महिलाओं को आश्रय, भोजन, कपड़े एवं स्वास्थ्य देख-भाल के लिए स्वाधार गृह की स्थापना की गई थी।

1-3 ys[kki jh{kk eki n.M

लेखापरीक्षा मापदण्ड के स्रोत निम्नलिखित थे:

- अधिनियमों, नियमों, विनियमों और भारत सरकार और उत्तर प्रदेश सरकार के आदेश;
- संविधान, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 और चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971 आदि;
- बजट मैनुअल, वित्तीय नियमों/विनियमों, वार्षिक रणनीति और कार्य की योजना; तथा

- योजनाओं यथा; जननी सुरक्षा योजना, समन्वित बाल विकास सेवायें, किशोरी शक्ति योजना, सबला, उज्ज्वला, स्वाधार गृह के दिशा-निर्देश आदि ।

1.1 Fkkxr rU=

महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए नोडल विभाग महिला एवं बाल विकास विभाग है जिसका अध्यक्ष प्रमुख सचिव होता है। निष्पादन लेखापरीक्षा के तहत चयनित योजनाएं प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 और चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971, जननी सुरक्षा योजना और परिवार नियोजन); प्रमुख सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग (समन्वित बाल विकास सेवायें, किशोरी शक्ति योजना/सबला); प्रमुख सचिव, महिला कल्याण विभाग (उज्ज्वला, स्वाधार गृह); एवं प्रमुख सचिव, गृह विभाग (कानून एवं व्यवस्था) के अधिकार क्षेत्र में आते हैं।

1-5 ys[kk i j h{kk ds {ks= , oa fØ; kfof/k

इस निष्पादन लेखा परीक्षा में बीस जनपदों² का चयन योजनाओं की नमूना जाँच हेतु किया गया था। जिलों का चयन बगैर प्रतिस्थापन के आकार आधारित आनुपातिक प्रायिकता एवं सांख्यिकीय नमूना चयन विधि का उपयोग कर किया गया था। चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, महिला एवं बाल विकास विभाग, महिला कल्याण विभाग, गृह विभाग और योजना विभाग के प्रमुख सचिव के कार्यालयों के साथ-साथ उनके राज्य मुख्यालयों/निदेशालयों अर्थात् परिवार कल्याण निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवायें निदेशालय, महिला कल्याण निदेशालय एवं पुलिस महानिदेशक कार्यालय एवं इन विभागों के जिला स्तर की इकाईयों अर्थात् मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिला कार्यक्रम अधिकारी और जिला प्रोबेशन अधिकारी के अभिलेखों की जाँच और सूचना संग्रह के लिए लेखा परीक्षा दल द्वारा परीक्षण किया गया। चयनित जिलों में आंगनवाड़ी केन्द्र (प्रत्येक चयनित जिले में तीन परियोजनाओं में से प्रत्येक परियोजना के पाँच आंगनवाड़ी केन्द्र), अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र (प्रत्येक चयनित जिले में पाँच) और शरणालयों के संयुक्त भौतिक निरीक्षण सम्बन्धित विभाग के अधिकारियों के साथ किया गया।

लेखा परीक्षा पद्धति में कार्यान्वित संस्थाओं के अभिलेखों की जाँच, डेटा का संग्रह और विश्लेषण, लेखा परीक्षा के प्रश्नों को जारी करने, लेखा परीक्षा प्रश्नों पर प्रतिक्रिया जानने संयुक्त भौतिक निरीक्षण और फोटो साक्ष्य प्राप्त करना सम्मिलित था।

लेखा परीक्षा के उद्देश्यों, मापदण्ड, क्षेत्र, कार्यप्रणाली आदि महिला एवं बाल विकास विभाग और महिला कल्याण विभाग के प्रमुख सचिवों के साथ परिचयात्मक गोष्ठी (9 जनवरी 2015) के दौरान विचार विमर्श किया गया। एक समापन गोष्ठी भी (दिसंबर 2015) में आयोजित की गई, जिसमें राज्य सरकार द्वारा तथ्यों और आंकड़ों और लेखा परीक्षा द्वारा की गई संस्तुतियों को स्वीकार कर लिया गया। समापन बैठक के परिणाम को प्रतिवेदन में उचित स्थानों पर समावेश कर लिया गया है।

² आगरा, इलाहाबाद, अम्बेडकर नगर, आजमगढ़, बाँदा, बरेली, बुलंदशहर, देवरिया, फिरोजाबाद, गोरखपुर, हरदोई, झाँसी, मेरठ, प्रतापगढ़, सहारनपुर, संत कबीर नगर, सीतापुर, सुलतानपुर, उन्नाव, वाराणसी।

1-6 vkHkkj

क्रियान्वयन विभाग यथा, महिला एवं बाल विकास विभाग, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, महिला कल्याण विभाग, गृह विभाग और योजना विभाग के प्रमुख सचिवों द्वारा दिए गए सहयोग को स्वीकार किया गया है।

नियोजन और वित्तीय प्रबंधन



v/; k; 2

fu; kstu vkj foUkh; çc/ku

i fjp;

नियोजन में वार्षिक/बहुवार्षिक रणनीतियों, संसाधनों एवं कार्य की परिभाषा शामिल है जो जोखिम को न्यूनतम करते हुये उपलब्ध संसाधनों के सर्वोत्तम उपयोग के साथ दिये गये समय में शासन की प्राथमिकताओं को प्राप्त करने के लिए आवश्यक होते हैं। यह कार्यदायी संस्थाओं को निर्धारित समय सीमा में प्रभावी लागत के साथ प्रगति को मापने और कार्यक्रम निष्पादन में नियंत्रण को बनाये रखने के लिए निष्पादन के तरीकों को उपलब्ध कराने हेतु सही दिशा प्रदान करने में सहायता करता है। यह बहुआयामी कार्यक्रमों/विषयों जैसे कि महिला सशक्तिकरण जिसके कार्यान्वयन में बड़ी संख्या में विभाग एवं अभिकरण शामिल होते हैं, अत्याधिक महत्वपूर्ण हो जाता है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के अन्तर्गत अच्छादित योजनाओं के नियोजन एवं वित्तीय प्रबन्धन में पायी गयी कमियाँ नीचे वर्णित हैं:

2-1 fu; kstu

किसी भी विकास कार्यक्रम के नियोजन में आवश्यकताओं का निर्धारण एवं बजटीय अनुमोदन के द्वारा पर्याप्त धन उपलब्ध कराने की वचनबद्धता महत्वपूर्ण तत्व है। यह दक्ष एवं सर्वोत्तम तरीके से कार्यक्रम के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए रणनीतियों के निष्पादन एवं सहयोग के लिए उचित संस्थागत ढाँचे की स्थापना एवं लाभार्थियों के चिन्हीकरण हेतु पर्याप्त विश्वसनीय आँकड़ों की उपलब्धता को पूर्व निर्धारित करता है।

2-1-1 tsMj ctfVx dk vHkko

चूँकि, महिलायें सेवाओं एवं संसाधनों तक पहुँच एवं उनके नियंत्रण में भेदभाव का सामना करती हैं एवं सार्वजनिक व्यय का अधिकांश भाग लैंगिक तटस्थ क्षेत्रों में किया जाता है, भारत में जेण्डर उत्तरदायी बजटिंग के स्थापना के द्वारा महिलाओं की समानता एवं सशक्तिकरण को बढ़ाने की आवश्यकता महसूस की गयी।

जेण्डर बजटिंग बजट प्रक्रिया में लैंगिक मुख्य धारा के उपयोग के रूप में परिभाषित की गयी है। यह बजट प्रक्रिया के सभी स्तरों एवं चरणों में लैंगिक परिपेक्ष्य को शामिल करती है एवं लैंगिक वादों की बजट वादों में बदलने का रास्ता खोलती है। जेण्डर बजटिंग यह सुनिश्चित करने का साधन है कि सार्वजनिक संसाधन सामान्य ढंग से आवंटित किये जायें, जिससे कि विशेष लैंगिक समूह की आवश्यकतायें पूरी की जा सकें। यह शासन के बजट को महिलाओं के विभिन्न आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए लैंगिक सन्दर्भों द्वारा कैसे निर्धारित करेगा इस परिपेक्ष्य में विचार करता है।

वित्त मंत्रालय, भारत सरकार ने वर्ष 2004-05 में जेण्डर आधारित बजट को तैयार करने के लिये सभी मंत्रालयों/विभागों में आवश्यक रूप से जेण्डर मुख्य धारा हेतु जेण्डर बजट प्रकोष्ठ की स्थापना करके एक संस्थागत तन्त्र का सृजन किया। जेण्डर बजट प्रकोष्ठ की भूमिकाओं और कार्यों को परिभाषित किया है, जिसमें मंत्रालय द्वारा संचालित तीन से छः वृहद कार्यक्रमों की पहचान कर, उनके द्वारा जेण्डर विषयों का

विश्लेषण, नीतिगत हस्तक्षेप, प्रशिक्षण/क्षमता निर्माण, निष्पादन लेखापरीक्षा का आयोजन, उत्कृष्ट कार्य को निर्दिष्ट करना आदि सम्मिलित है।

वित्त मंत्रालय ने यह अनिवार्य कर दिया कि जेण्डर उपलब्धियाँ सम्बंधित विभागों/मंत्रालयों के बजट परिणाम का भाग हो। शासन की जेण्डर बजटिंग योजना, राज्य सरकार और पंचायती राज संस्थाओं को वित्तीय सहायता, प्रशिक्षण आदि द्वारा जेण्डर बजटिंग लागू करने के लिये योजनायें एवं रणनीतियाँ बनाने को प्रोत्साहित करती है।

उत्तर प्रदेश शासन ने वर्ष 2006 में महिला सशक्तिकरण के लिए राज्य महिला नीति घोषित की जिसमें, लैंगिक आधारित बजट के सिद्धान्त को नीति प्रारम्भ करने के वर्ष 2005-06 में स्वीकार किया था। जेण्डर बजट का मुख्य उद्देश्य सरकारी बजट को राज्य में महिला सशक्तिकरण का एक प्रभावी माध्यम बनाना था।

हमने लेखापरीक्षा (जुलाई 2015) में पाया गया कि:

- उत्तर प्रदेश शासन ने 2006 में उपरोक्त नीति की घोषणा के 10 वर्ष बाद भी जेण्डर बजटिंग को नहीं अपनाया था और मार्च 2015 तक आवंटन और व्यय से सम्बंधित जेण्डर आधारित बजट आँकड़ों/सूचना का भी रख-रखाव नहीं किया गया था।
- उत्तर प्रदेश शासन ने विभिन्न विभागों में जेण्डर आधारित बजट तैयार करने के लिए अभी तक जेण्डर बजट प्रकोष्ठों अर्थात् आवश्यक संस्थागत तंत्र भी स्थापित नहीं किया था।
- वित्त विभाग ने राज्य में जेण्डर बजटिंग के क्रियान्वयन के लिए समयबद्ध कार्यक्रम तैयार नहीं किया था।

जेण्डर आधारित बजट तैयार नहीं करने के कारण इस निष्पादन लेखापरीक्षा के अंतर्गत आच्छादित विभिन्न योजनाओं के बजट आवंटन और व्यय में जेण्डर स्थिति को सम्मिलित नहीं किया जा सका।

राज्य सरकार अपनी प्रतिबद्धताओं की घोषणा के 10 वर्षों के बाद भी महिला सशक्तिकरण के लिए एक महत्वपूर्ण निर्णय को लागू करने में विफल थी, यह महिला सशक्तिकरण से सम्बंधित विषयों पर शासन की अपर्याप्त प्राथमिकता का संकेत है। जेण्डर बजटिंग के अभाव में, राज्य में जेण्डर मुख्य धारा को सुनिश्चित नहीं किया गया था तथा उनके ऊपर बजटीय प्रभाव का आंकलन नहीं किया जा सका।

सरकार को सभी विभागों में जेण्डर बजटिंग प्रकोष्ठों की स्थापना के लिए तत्काल कदम उठाने चाहिए और जेण्डर आधारित बजट को लागू करना चाहिए।

2-1-2 fu; ktu grq ts Mj lkFkDdir vkqDM\$

स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा, रोजगार, कौशल विकास, प्रशिक्षण, स्वच्छता, सामाजिक सुरक्षा, आवास, कानून-व्यवस्था आदि जैसे क्षेत्रों में महिलाओं के सशक्तिकरण से संबंधित कार्यक्रमों के कुशल नियोजन के लिए पर्याप्त आवश्यकता का निर्धारण तथा विभिन्न योजनाओं एवं कार्यक्रमों द्वारा शासकीय हस्तक्षेप का अनुगामी मूल्यांकन करने के लिए जेण्डर आँकड़े सुनियोजित रूप से एकत्र किये जाने चाहिए।

इस निष्पादन लेखापरीक्षा में पाया गया कि कार्यान्वयन एजेंसियों द्वारा जेण्डर पृथक्कृत आँकड़ों का रख-रखाव नहीं किया गया था और इसलिए पात्र लाभार्थियों की पहचान

आवश्यक वित्तीय और अन्य सहायता का उचित आंकलन तथा वास्तविक निष्पादन लक्ष्यों और उनकी प्राप्ति संभव नहीं थी। उदाहरणार्थ भारत सरकार ने समन्वित बाल विकास योजना में अँगनवाड़ी केन्द्रों के स्तर पर जेण्डर पृथक्कृत आँकड़ों के रखरखाव का निर्देश दिया था। तथापि इस तरह का कोई आँकड़ा निदेशालय स्तर पर नहीं रखा गया था और इसलिये महिलाओं और किशोरियों की विशिष्ट जरूरतों को पूरा करने के लिए महिला केंद्रित गतिविधियों की योजना बनाना कठिन था। निदेशालय स्तर पर लड़कियों और महिलाओं के पोषण और खून की कमी की स्थिति का प्रामाणिक आँकड़ा नहीं था, उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं तथा एनीमिया और अन्य कमियों के प्रसार को कम करने के लिए व्यापक योजना तैयार करने में विभाग वंचित था जैसा कि पैरा 5.2 में वर्णित है।

उचित नियोजन और योजनाओं के कुशल क्रियान्वयन के लिये जेण्डर पृथक्कृत आँकड़े कार्यान्वयन एजेंसियों द्वारा सभी स्तरों पर रखा जाना चाहिए तथा महिलाओं और बालिकाओं की विशिष्ट जरूरतों, लैंगिक अंतर/असमानताओं को कम करने के लिए पर्याप्त ध्यान दिये जाने को सुनिश्चित करना चाहिए।

2-1-3 fu; kstu l s l cf/kr ykHkkfFk; k; vkj vU; fo"k; k; dh igpku

बेस लाइन सर्वेक्षण का न किया जाना, लाभार्थियों की उचित पहचान की कमी, लक्ष्यों को निर्धारित न करने के परिणामस्वरूप नियोजन में अपर्याप्त आच्छादन, अनुचित निर्धारण और संसाधनों की अवास्तविक/गलत प्रतिबद्धता की कमी थी। लाभार्थियों की अनुचित पहचान, अपात्र लाभार्थियों का आच्छादन तथा पात्र लाभार्थियों को उनके लाभ से वंचित करना था। निष्पादन लेखापरीक्षा में पाया गया कि किशोरी शक्ति योजना के दिशा-निर्देशों का उल्लंघन करते हुए अधिक आयु की लड़कियों को लाभ प्रदान किया गया था। अग्रेतर परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तराल विधि में भी लक्ष्यों का निर्धारण नहीं किया गया था।

संयुक्त राष्ट्र के ड्रग्स एंव अपराध कार्यालय के प्रतिवेदन के अनुसार उचित आंकलन/सर्वेक्षण की कमी के कारण लक्षित समूहों के उच्च संवेदनशील क्षेत्रों का आच्छादन नहीं था, जैसा कि उज्जवला योजना में, जिसमें नेपाल सीमा से लगे जनपदों का, महिलाओं की तस्करी होने के बावजूद, जो उनके आवागमन के स्थल थे, उज्जवला गृहों की स्थापना नहीं की गयी थी।

नियोजन में कमी को सम्बन्धित विशिष्ट विषयों पर प्रासंगिक योजनाओं के अंतर्गत संबंधित अध्याय में वर्णित किया गया है।

2-2 foUkh; cca/ku

निष्पादन लेखापरीक्षा के अन्तर्गत वर्ष 2010-15 की अवधि में भारत सरकार/उत्तर प्रदेश शासन द्वारा कार्यक्रमों/योजनाओं/अधिनियमों¹ हेतु ₹ 25,408.86 करोड़ की धनराशि आवंटित/निर्गत की गयी थी, जिसके सापेक्ष ₹23,538.34 करोड़ व्यय किया गया जिसका विवरण निम्नवत है:

¹ गर्भ धारण पूर्व-प्रसव पूर्व जाँच तकनीक, चिकित्सीय गर्भ समापन, जननी सुरक्षा योजना, परिवार नियोजन, समन्वित बाल विकास सेवायें, किशोरी शक्ति योजना, सबला, उज्जवला, स्वाधार, अनैतिक व्यापार प्रतिषेध अधिनियम, भारतीय दण्ड संहिता आदि।

Ø0 0	; kstuk dk uke	vkM/Vu	0; ;	cpr	ckpr dk i fr' kr
1.	गर्भ धारण पूर्व-प्रसव पूर्व जाँच तकनीक	7.09	3.86	3.23	46
2.	चिकित्सीय गर्भ समापन	40.58	4.50	36.08	89
3.	जननी सुरक्षा योजना	2380.11	2196.56	183.55	08
4.	मातृत्व मृत्यु समीक्षा	7.22	1.70	5.52	76
5.	परिवार नियोजन	380.57	194.67	185.90	49
6.	क. अनूपूरक पोषण योजना	14677.88	14307.20	370.68	03
	ख. समन्वित बाल विकास सेवाए- सामान्य	6681.92	5613.92	1068.00	16
7.	किशोरी शक्ति योजना	32.42	11.69	20.73	64
8.	सबला	1190.34	1196.50	0	0
9.	उत्तर प्रदेश के पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना	2.00	0	2.00	100
10.	उज्जवला	0.66	0.56	0.10	15
11.	स्वाधार गृह	8.07	7.18	0.89	11
	; ksX	25,408.86	23,538.34	1,876.68	07

(स्रोत: संबंधित विभाग द्वारा प्रदत्त आँकड़े)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट था कि महिलाओं के सशक्तिकरण से संबंधित अधिकांश योजनाओं यथा गर्भ धारण पूर्व-प्रसव पूर्व जाँच तकनीक, चिकित्सीय गर्भ समापन, मातृत्व मृत्यु समीक्षा, परिवार नियोजन, किशोरी शक्ति योजना और उत्तर प्रदेश के पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना में 46 से 100 प्रतिशत के मध्य पर्याप्त बचत थी। बचत का मुख्य कारण योजनाओं का खराब कार्यान्वयन था जिसके परिणामस्वरूप लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया जा सका। यह इंगित करता है कि धन का आवंटन, स्वास्थ्य, पोषण, पुनर्वास, प्रशिक्षण और महिलाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करने से संबंधित योजनाओं की बहुलता के बावजूद नियोजन की कमी और योजना का कार्यान्वयन एजेंसियों द्वारा अक्षम कार्यान्वयन तथा सरकारी तंत्र की अप्राभावी अनुश्रवण के कारण लिंग असमानता को कम करने के लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया गया था। वित्तीय प्रबंधन और योजनाओं के क्रियान्वयन से सम्बन्धित विशिष्ट लेखापरीक्षा का निष्कर्ष प्रासंगिक अध्यायों में वर्णित है।

इस प्रकार, उत्तर प्रदेश शासन द्वारा 2006 में उपरोक्त नीति की घोषणा के 10 वर्षों के बाद भी जेण्डर बजटिंग को नहीं अपनाया गया है, जेण्डर आधारित बजट तैयार करने के लिए सरकारी विभागों में जेण्डर बजट प्रकोष्ठ स्थापित नहीं किये गये थे, कार्यान्वयन एजेंसियों द्वारा लैंगिक पृथक्कीकृत आंकड़े नहीं रखे गए थे, किशोरी शक्ति योजना में पात्र लाभार्थियों कि पहचान नहीं करके आपात्र लाभार्थियों को लभान्वित किया गया, उज्जवला योजना में उचित आंकलन/सर्वेक्षण नहीं किया गया जिसके कारण नेपाल सीमा से लगे हुये उच्च प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में लक्षित समूहों का अनाच्छादन था। अधिकतर योजनाओं में पर्याप्त बचत की गयी थी। इस तरह इन परियोजनाओं के अंतर्गत परिकल्पित लैंगिक असमानता को कम करने के लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया जा सका।

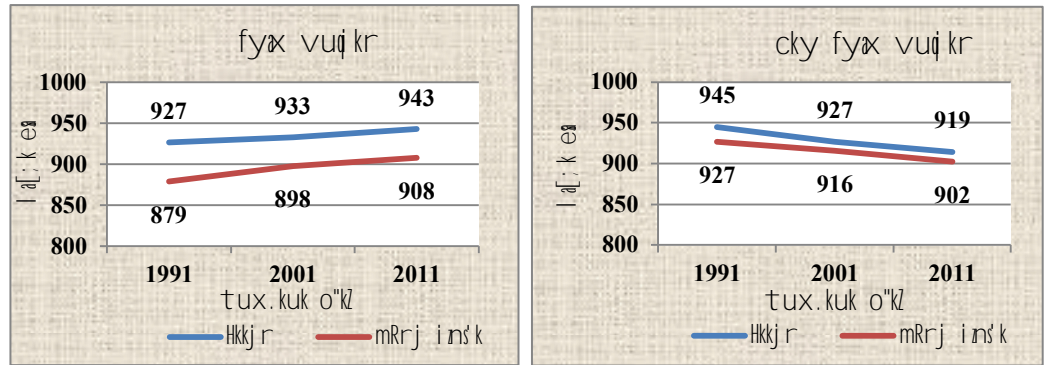
अजन्मी बेटियाँ



çLrkouk

समाज में लड़कों को वरीयता एवं लड़कियों के प्रति उदासीनता के परिणामस्वरूप जनगणना 2011 के अनुसार देश का बाल लिंग अनुपात 919 महिलायें प्रति 1,000 पुरुष है जो कि स्वतंत्रता से अब तक का न्यूनतम में से एक है। उत्तर प्रदेश में लिंग अनुपात¹ 2001 के 898 से बढ़कर 2011 में 908 हो गया, जबकि बाल लिंग अनुपात राष्ट्रीय औसत से काफी नीचे है और लगातार वर्ष 1991 के 927 प्रति 1,000 बालक से वर्ष 2001 में 916 बालिकायें प्रति 1,000 बालक, वर्ष 2011 में 902 बालिकायें प्रति 1,000 बालक और पुनः वर्ष 2015² में यह और कम 883 बालिकायें प्रति 1,000 बालक हो गया। राज्य में बाल लिंग अनुपात में तीन दशकों में कोई भी सुधार नहीं हुआ जैसा कि नीचे दिये गये चार्ट 3.1 में दर्शाया गया है।

pkVl 3-1% Hkkj r vkj mRrj i ns'k dh fyax vuq kr vkj cky fyax vuq kr

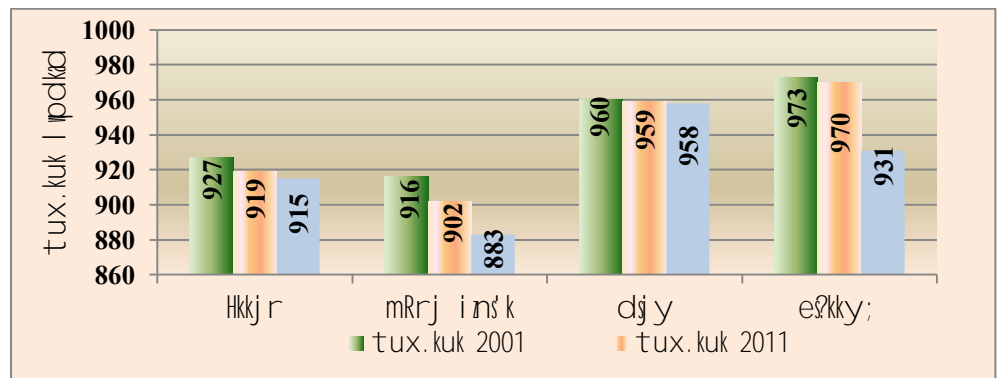


(स्रोत: जनगणना रिपोर्ट, भारत सरकार)

3 cky fyax vuq kr% jkT; ka es çofÜk

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के अनुसार राज्य का बाल लिंग अनुपात घट रहा था जैसा की नीचे दिये गये चार्ट में दर्शाया गया है।

pkVl 3-2% Hkkj r , oa vU; jkT; ka ds l ki şk mRrj i ns'k es cky fyax vuq kr dh i ðfRr



(स्रोत: जनगणना और स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, एन.एच.एम.)

¹ जनगणना 2001 और 2011 के अनुसार

² स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, 2014-15 के अनुसार

यह स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश का बाल लिंग अनुपात (2011:902) राष्ट्रीय औसत (2011:919) से कम था जबकि बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्य जैसे केरल (2011:959) और मेघालय (2011:970) में वर्ष 2001 से वर्ष 2011 तक लगभग स्थिर थी और उत्तर प्रदेश की तुलना में बाल लिंग अनुपात बहुत अधिक था। इसके अलावा जनगणना 2011 के अनुसार प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में 0-6 वर्षों के बच्चों में बाल लिंग अनुपात (885), राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों (906) से बहुत नीचे था जैसा कि नीचे दी गयी तालिका 3.1 में दर्शाया गया है।

तालिका 3-1% बाल लिंग अनुपात (0-6 वर्षों के बच्चों में)

वर्ष	शहरी क्षेत्र			ग्रामीण क्षेत्र		
	बाल लिंग अनुपात	बाल लिंग अनुपात	बाल लिंग अनुपात	बाल लिंग अनुपात	बाल लिंग अनुपात	बाल लिंग अनुपात
2001	927	934	906	916	921	890
2011	919	923	905	902	906	885

(स्रोत: जनगणना 2001 और 2011)

लिंग चयनित गर्भ-समापन का प्रचलन हाल के दशकों में असंतुलित लिंगानुपात के लिये महत्वपूर्ण कारक रहा। अतः कानूनी तौर पर गर्भपात और प्रसव पूर्व लिंग चयन को विनियमित करने के लिये गर्भपात अधिनियम, 1971 और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 की आवश्यकता महसूस की गयी।

लेखापरीक्षा में इन दो अधिनियमों के कार्यान्वयन की जाँच की गयी जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि उपलब्ध लिंग चयन, गर्भपात तकनीक और सुरक्षित गर्भपात जहाँ गर्भवती महिला के जीवन को या बच्चे को मानसिक और शारीरिक असमान्यता होने का जोखिम हो, उचित रूप से नियमन और अनुश्रवण किया जा रहा है। हमारे निष्कर्षों की आगे के प्रस्तारों में चर्चा की गयी है।

3.1 लिंग चयनित गर्भ-समापन का प्रचलन

3.1.1 गर्भपात तकनीक

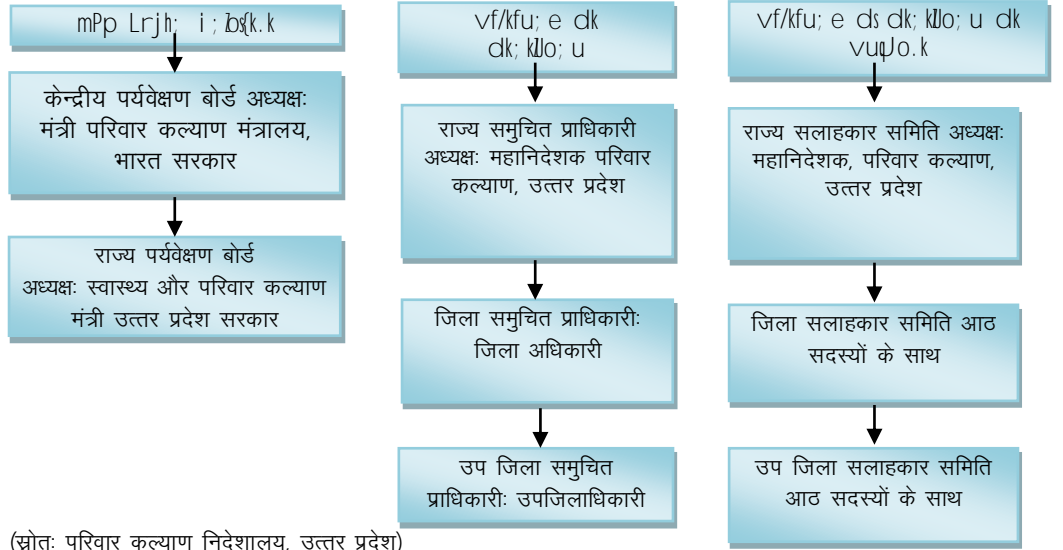
अल्ट्रासोनोग्राफी तकनीक का उपयोग लिंग निर्धारण का सबसे सामान्य तरीका बन गया है। तकनीक के बढ़ते दुरुपयोग को देखते हुये, लिंग पक्षपाती लिंग चयन को संबोधित करने और जन्म के समय लिंग अनुपात में सुधार हेतु गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 और गर्भधारण पूर्व प्रसव पूर्व निदान तकनीक (दुरुपयोग का विनियमन और निवारण), 1996 अधिनियमित किये गये जिसे वर्ष 2003 में पुनः संशोधित किया गया।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार राज्य में वर्ष 2014-15 के अन्त तक 4622 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र पंजीकृत थे तथा नमूना चयनित जनपदों में 1652 केन्द्र पंजीकृत थे।

3.1.2 गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये संगठनात्मक ढाँचा नीचे दिया गया :

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग



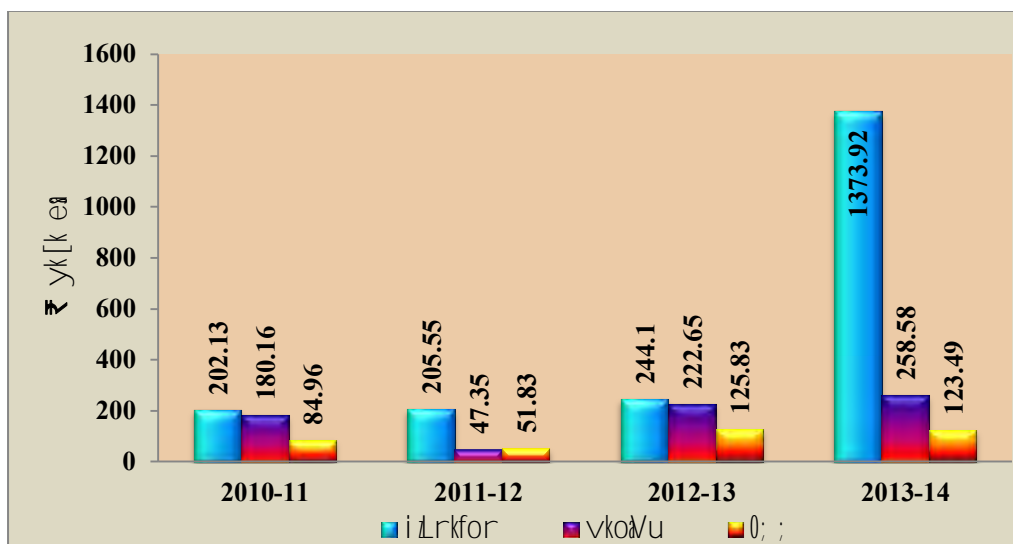
उत्तर प्रदेश शासन द्वारा अधिनियम के अन्तर्गत निर्धारित कार्यों के निर्वहन हेतु राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड (अगस्त 2004) और राज्य सलाहकार समिति (जुलाई 2006) का गठन किया गया। तदनुसार, राज्य समुचित प्राधिकारी का एक बहु-सदस्यीय निकाय के रूप में (नवम्बर, 2007) गठन किया गया जो राज्य, जिला और तहसील स्तर पर अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये जिम्मेदार थी। जिला अधिकारी पंजीकरण, निरीक्षण और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम के अनुपालन के अनुश्रवण के लिये, जिला समुचित प्राधिकारी नामित किये गये तथा सहायक मुख्य चिकित्सा अधिकारी (परिवार कल्याण) जिला नोडल अधिकारी के रूप में नियुक्त (नवम्बर 2007) किये गये हैं। विभिन्न अधिकारियों की भूमिका व कार्य *ifff'k"V 3-1* में दिया गया है।

ys[kki jh{kk fu"d"kl

3.1.3 foRrh; i{x/ku

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक के कार्यान्वयन के लिये वित्तीय संसाधन भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से तथा जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला, आनुवंशिक क्लिनिक के पंजीकरण शुल्क के माध्यम से प्रदान किये गये। जिलों में जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा एकत्रित शुल्क अलग बैंक खाते में रखना आवश्यक था। जनपदों द्वारा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक गतिविधियों के लिये जिला कार्य योजना तैयार की गयी, जो राज्य स्तर पर कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के रूप में समेकित की गयी और अनुमोदन के लिये भारत सरकार को प्रस्तुत की गयी। कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के आधार पर भारत सरकार द्वारा अनुदान के रूप में धनराशि स्वीकृत की गयी थी। वर्ष 2010-15 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा अनुमानित आवश्यकता, भारत सरकार द्वारा आवंटित धनराशि और राज्य क्रियान्वयन संस्थाओं द्वारा वास्तविक व्यय की स्थिति नीचे दिये गये चार्ट संख्या 3.3 में दर्शायी गयी है।

पृष्ठ 3-3 जेष्ठ; LokLF; fe'ku ds vllrxir xHkz/kkj.k i n' vk\$
i l o i n'z funk u rduhd dk fu/khdj.k



(स्रोत: जनगणना और स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, एन.एच.एम.)

हमने लेखापरीक्षा में पाया कि:

- वर्ष 2010-14 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम 3-2 के कार्यान्वयन में कुल आवंटित ₹ 7.09 करोड़ का केवल 54 प्रतिशत (₹ 3.86 करोड़) उपयोग किया गया। गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक की विभिन्न गतिविधियों पर किये गये का विवरण 3-3 में दिया गया है।

- वर्ष 2010-14³ की अवधि में धनराशि का उपयोग न होने के कारण भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आवश्यकता (₹ 20.26 करोड़) के सापेक्ष मात्र ₹ 7.09 करोड़ (35 प्रतिशत) का ही आवंटन किया गया।

शुल्क आदि से प्राप्त राजस्व के उपयोग के सम्बन्ध में जैसा कि 3-4 में दर्शाया गया है कि 20 नमूना जाँच जिलों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा जाँच केन्द्रों से प्राप्त किये गये पंजीकरण, नवीनीकरण, दण्ड शुल्क का उपयोग नगण्य था।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा शुल्क, दण्ड आदि के रूप में ₹ 1.93 करोड़ प्राप्त किये गये, जो कि अनुश्रवण, सूचना, शिक्षण और संचार आदि गतिविधियों पर व्यय करने थे, बचत बैंक खाते में पड़े रहे जिसके परिणामस्वरूप जिला समुचित प्राधिकारी खाते में संचित धन वर्ष 2010-11 में ₹ 18.09 लाख से वर्ष 2014-15 के अन्त तक ₹ 207.64 लाख हो गया था।

इस प्रकार, न केवल अल्प धन आवंटन, राज्य और जिला क्रियान्वयन अभिकरणों को भारत सरकार से प्राप्त अनुदान व निदान केन्द्रों से प्राप्त शुल्क के उपयोग की विफलता, राज्य में अधिनियम के खराब कार्यान्वयन को दर्शाती थी जिससे जाँच केन्द्र काफी हद तक अनियमित रहे तथा उनका अनुश्रवण न किया जा सका और गर्भधारण

³ इस घटक के लिये वर्ष 2014-15 के पृथक आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये।

पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक के उद्देश्य जैसे लिंग निर्धारण प्रतिषेध को लागू करना आदि विफल रहा जैसा कि नीचे चर्चा की गयी है

3.1.4 dk; kll; u

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अध्याय तीन धारा 18(1) के अनुसार आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला, आनुवंशिक क्लिनिक बिना पंजीकरण के कार्य नहीं कर सकते थे। मार्च 2015 तक राज्य में जिला समुचित प्राधिकारी (जिला अधिकारी) द्वारा 4622 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र पंजीकृत किये गये जिनमें से 1,652 केन्द्र नमूना चयनित जिलों में पंजीकृत थे। अनधिकृत रूप से कार्यरत या सक्षम अधिकारी के द्वारा अनुमोदन में विलम्ब के कारण अपंजीकृत केन्द्रों की संख्या ज्ञात नहीं थी। लेखापरीक्षा में पाये गये अधिनियम के घोर उल्लंघन जिनमें पंजीकरण का नवीनीकरण न किया जाना, रोगी के विवरण और नैदानिक अभिलेखों का रख-रखाव न किया जाना, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का निरीक्षण न किया जाना, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों का मानचित्रण एवं विनियमन की कमी, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों में ट्रैकिंग प्रणाली का अभाव, दण्ड का अधिरोपण न किया जाना आदि, का आगे के प्रस्तारों में वर्णन किया गया है:

3.1.4.1 i@thdj.k ds uohuhdj.k ds fcuk vYVkl kukxkOh dlnk dk l pkyu

प्रत्येक पंजीकरण प्रमाण-पत्र इसके जारी करने के दिन से पाँच वर्ष की अवधि के लिये मान्य होगा और इसके नवीनीकरण के लिये आवेदन निर्धारित शुल्क के साथ प्रमाण-पत्र की वैधता समाप्त होने के 30 दिन पहले किया जाना चाहिये।

यदि समुचित प्राधिकारी आवेदन प्राप्त होने के 90 दिनों के भीतर पंजीकरण प्रमाण-पत्र का नवीनीकरण करने में विफल होता है तो यह स्वतः नवीनीकृत या नवीनीकरण किया गया मान लिया जायेगा। अग्रेतर, राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड ने अपनी बैठकों (2008 और 2014) में सभी जिला समुचित प्राधिकारियों को राज्य के सभी क्रियाशील केन्द्रों के पंजीकरण सुनिश्चित करने व उचित पंजीकरण न होने पर यथोचित कार्यवाही करने का निर्देश दिया था।

लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि नमूना जाँच जनपदों में 138 केन्द्रों के पंजीकरण के नवीनीकरण के लम्बित मामलों में 26 से 1,490 दिनों का विलम्ब था जबकि 32 केन्द्रों का पंजीकरण निर्धारित समय में नहीं किया गया। $\frac{3-5}{2}$ विभाग द्वारा पंजीकरण के नवीनीकरण के लिये आवेदन समय से प्रस्तुत करना सुनिश्चित नहीं किया और प्रारूप 'एच' के जिसमें अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का विवरण जैसे आवेदन का दिनांक आवेदक का नाम, पता, स्थापित मशीन का विवरण, जिला सलाहकार समिति की संस्तुति, आवंटित पंजीकरण संख्या, नवीनीकरण की दिनांक और नवीनीकरण की अवधि आदि का उल्लेख किया जाना था, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा नहीं रखे जाने के कारण दोषियों के विरुद्ध कोई कार्यवाही नहीं की गयी। इस प्रकार यह केन्द्र इस समयान्तराल में पंजीकृत मानकर कार्य करते रहे।

उत्तर में जिला प्राधिकारियों ने तथ्यों को स्वीकार किया तथा भविष्य में अनुपालन का आश्वासन दिया।

l lrf% पंजीकृत माने गये केन्द्रों के क्रियाशील रहने से बचने के लिये विभाग को समय से नवीनीकरण सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.4.2 vYVki kuksxkQh dJnka }kjk xHkz/kkj.k iDZ vKj iZ o iDZ funku rduhd vf/kfu; e ds i kfo/kkuka dk mYY?ka

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम व उसके अन्तर्गत बनाये गये नियमों के अनुसार प्रत्येक आनुवंशिक केन्द्र, आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला और आनुवंशिक क्लिनिक को चिकित्सक के विवरण सहित प्रत्येक प्रकरणों का पूरा अभिलेख, रोगी का विवरण, चिकित्सक का विवरण जिसने गर्भवती महिला को अल्ट्रासोनोग्राफी हेतु भेजा प्रयोगशाला परीक्षण परिणाम/चित्र/स्लाइड और संस्तुति के अभिलेख बनाना व परिरक्षित करना अनिवार्य था। अग्रेतर, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को अपने कर्मचारियों, स्थान, पता और स्थापित मशीनों में हुये परिवर्तन को 30 दिनों के भीतर जिला समुचित प्राधिकारी को सूचित करना था। इन अभिलेखों के विवरण का रख-रखाव और संरक्षण का मुख्य उद्देश्य अधिकारियों को निरीक्षण व अनुश्रवण के लिये उचित सुविधा प्रदान करना है, जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रसव पूर्व निदान परीक्षण केवल योग्य चिकित्सक की संस्तुति पर वैध कारणों से किया गया और अनियमित लिंग निर्धारण और गर्भावस्था की समाप्ति के लिये नहीं।

यह जानने के लिये कि क्या अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम/नियमों के प्राविधानों का अनुपालन कर रहे थे, नमूना जाँच जनपदों के 100 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का लेखापरीक्षा दल, द्वारा जिला समुचित प्राधिकारी के प्रतिनिधि एवं विभाग के गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नोडल अधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक निरीक्षण किया गया जिनमें 1,937 मामलों (प्रारूप 'एफ') की जाँच की गयी। भौतिक निरीक्षण के दौरान केन्द्रों द्वारा किये गये उल्लंघन व कमियों की चर्चा नीचे की गयी है *ii fff'k"V 3-6½*

- 1,326 प्रकरणों (68 प्रतिशत) में चिकित्सक की रेफरल पर्ची नहीं पायी गयी, जबकि 1,110 प्रकरणों (57 प्रतिशत) में रोगी पर की गयी प्रक्रिया व उसके उद्देश्य का विवरण नहीं भरा गया था।
- रोगी की सामान्य जानकारी जैसे जीवित बच्चों की संख्या फोन नम्बर, पता और गर्भावस्था ट्रैक करने के अभिलेख 961 प्रकरणों (50 प्रतिशत) में नहीं भरे गये।
- गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम की धारा 29 के अनुसार, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को प्रारूप 'एफ' चिकित्सक की जाँच पर्ची, शपथ पत्र और सोनोग्राफिक प्लेट या स्लाइड कम से कम दो वर्षों के लिये संरक्षित करना था। तथापि, सभी (100) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों पर पाया गया कि वह अल्ट्रासोनोग्राफी के समय लिये गये चित्रों का बैक-अप/अभिलेख निर्धारित समय के लिये नहीं रखे गये।
- गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम-13 के अनुसार अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को अपने किसी भी कर्मचारी, स्थान, पता और स्थापित मशीनों में हुये किसी भी परिवर्तन को जिला समुचित प्राधिकारी को 30 दिनों के भीतर सूचित करना था। यह पाया गया कि आगरा में जिला समुचित प्राधिकारी की जानकारी के बिना दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों पर एक पंजीकृत मशीन के सापेक्ष दो मशीनें पायी गयीं। अग्रेतर एक केन्द्र द्वारा कर्मचारियों में परिवर्तन, जिला समुचित प्राधिकारी को सूचित नहीं किया गया जबकि दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों को दूसरी जगह स्थानान्तरित किया जाना सूचित नहीं किया गया था।

- आगरा में स्थित दो केन्द्रों द्वारा कोई भी अभिलेख, पंजिका आदि नहीं बनायी गयी, लेखापरीक्षा में इंगित करने पर केन्द्र प्रबंधन ने बताया कि केन्द्र बन्द हो चुका है और पंजीकरण समर्पित किया जा चुका है किन्तु न तो मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा इसकी पुष्टि की गयी न ही प्रबंधन द्वारा इसके समर्थन में कोई अभिलेख प्रस्तुत किये गये जो कि सम्बन्धित केन्द्र से (मई 2015) में माँगे गये थे।



आगरा में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के समय सील की गयी अल्ट्रासाउण्ड मशीन

इस प्रकार, संयुक्त भौतिक निरीक्षण में केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का बड़े पैमाने पर गम्भीर उल्लंघन देखा गया। बड़ी संख्या में केन्द्रों द्वारा रोगी का विवरण न रखना, बिना चिकित्सक के अनुमोदन के गर्भवती महिला की नैदानिक जाँच करना, परीक्षण का औचित्य न दर्शाना और नैदानिक परीक्षण के परिणाम को संरक्षित न करना, न केवल केन्द्रों द्वारा अवैध लिंग निर्धारण के लिये दुरुपयोग को दर्शाता है बल्कि संबंधित

प्राधिकारियों के अप्रभावी अनुश्रवण और केन्द्रों की गतिविधियों को विनियमित करने में पूर्णतः विफलता को भी दर्शाता है।

f tyk l efpr i kf/kdkjh Lrj ij vfHkys[kka dk j [k&j [kko u fd; k tkuk

¼d½ vYV%kI kuksxkQh dWnka dh l ipuk% गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम, 1996 के नियम-9 के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी को केन्द्रों के पंजीकरण, नवीनीकरण के प्रमाण पत्र साथ ही सामान्य विवरण जैसे आवेदन का दिनांक, नाम, आवेदक का पता, स्थापित मशीन का विवरण, जिला सलाहकार समिति की संस्तुति, आवंटित पंजीकरण संख्या, नवीनीकरण का दिनांक और नवीनीकरण की अवधि आदि एक स्थायी अभिलेख प्रारूप 'एच' में उल्लिखित करना था। जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा इन सूचनाओं का रखरखाव, केन्द्रों के सुविधाजनक निरीक्षण और अनुश्रवण के लिये आवश्यक है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि केन्द्रों द्वारा कोई भी अनाधिकृत प्रथायें प्रचलन में नहीं है।

जाँच में पाया गया कि 20 में से 13 नमूना जाँच जनपदों में, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का विवरण नहीं रखा गया। इन सूचनाओं के अभाव में जिला समुचित प्राधिकारी, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के प्रभावी अनुश्रवण तथा उनके द्वारा अनधिकृत गतिविधियाँ नहीं की जा रही थी, को सुनिश्चित करने में सक्षम नहीं थे।

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही के लिये प्रकरण संज्ञान में लिया।

¼[k½ vYV%kI kuksxkQh dWnka }kjk ekfl d fjikW/ iklr u djuk% गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के धारा 29 और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम 1996 के नियम-9 में निर्दिष्ट है कि प्रत्येक अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र को रोगी का विवरण, प्रक्रियायें और किये गये परीक्षण आदि, साथ ही रोगी के

रोग के इतिहास का विवरण निर्धारित प्रारूपों (फार्म 'डी' 'ई' 'एफ') में रखना था और उपरोक्त की मासिक आख्या आगामी माह की 5 तारीख को संबंधित जिला समुचित प्राधिकारी को प्रेषित करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में हमने पाया कि:

- अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों से प्राप्त होने वाली मासिक आख्या की पुष्टि के लिये किसी भी जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा तीन जिलों⁴ को छोड़कर, अनुश्रवण पंजिका नहीं बनायी गयी थी; तथा

- नमूना चयनित जनपदों के 262 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों (16 प्रतिशत) ने उपरोक्त विवरण के सम्बन्ध में अपनी मासिक आख्या समय से प्रेषित नहीं की। *3-7%*

इस प्रकार निर्धारित और अनिवार्य अभिलेखों के उचित रखरखाव के अभाव में जिलों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रभावी निरीक्षण व अनुश्रवण सम्भव नहीं था। अतः अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के अवैध संचालन के रूप में अनियमितता की सम्भावना से इन्कार नहीं किया जा सकता।

उत्तर में जिला प्राधिकारियों द्वारा उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया गया।

1.1.1 विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी जाँच रिपोर्ट के साथ ही साथ केन्द्रों एवं जिला समुचित प्राधिकारी के स्तर पर भी अनिवार्य अभिलेखों का रख रखाव सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

3.1.4.4 *1.1.1* विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी जाँच रिपोर्ट के साथ ही साथ केन्द्रों एवं जिला समुचित प्राधिकारी के स्तर पर भी अनिवार्य अभिलेखों का रख रखाव सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

उत्तर प्रदेश शासन द्वारा (जुलाई 2013) जिला समुचित प्राधिकारी को प्रति सप्ताह दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के निरीक्षण का निर्देश दिया था। अग्रेतर, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक संशोधन नियम, 2014 के नियम 18 (ए) (8) (1) के अनुसार सभी जिला समुचित प्राधिकारी (जिला मजिस्ट्रेट) सभी पंजीकृत अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रत्येक 90 दिनों में एक बार निरीक्षण और अनुश्रवण करेंगे और निरीक्षण आख्या साक्ष्य के रूप में परिरक्षित करेंगे जिससे अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों को लागू किया जाना सुनिश्चित किया जा सके।

निदेशालय के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि अप्रैल 2010 से जून 2013 तक उत्तर प्रदेश शासन द्वारा कोई निरीक्षण अनुसूची नहीं निर्धारित की गयी। राज्य में वर्ष 2014-15 में 18,488 के सापेक्ष केवल 4,681 निरीक्षण (25 प्रतिशत) किये गये *3-8%* जबकि नमूना जाँच जनपदों में जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा 6,608 निरीक्षणों⁵ के सापेक्ष मात्र 1561 निरीक्षण ही किये गये। *3-9%* इस प्रकार नमूना जाँच जनपदों में निरीक्षण में 76 प्रतिशत तक की कमी रही।

1.1.1 शासन को जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिये।

⁴ आगरा, बरेली, और सहारनपुर

⁵ 4×1652 केन्द्र

3.1.4.5

नियम 18-ए (8) (ii) के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के नियमित निरीक्षण और तीन मास में एक बार सभी निरीक्षण आख्याओं को अनुवर्ती कार्यवाही के लिये जिला सलाहकार समिति के समक्ष प्रस्तुत करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि जिला प्राधिकारियों द्वारा दी गयी सूचनाओं के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा दी गयी सूचनाओं के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा वर्ष 2010-15 की अवधि में 1652 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के 3532 निरीक्षण किये गये, किन्तु केवल 130 निरीक्षण आख्यायें (चार प्रतिशत) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निर्गत की गयी। जिला स्तरीय प्राधिकारियों द्वारा निरीक्षण आख्या की जिला सलाहकार समिति के समक्ष प्रस्तुत करने की सूचना नहीं दी गयी।

निरीक्षण के पश्चात अनुपालन हेतु निरीक्षण आख्या को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निर्गत न करना और जिला सलाहकार समिति के समक्ष न प्रस्तुत किया जाना, किये गये निरीक्षण के उद्देश्य को विफल करता है और अधिकारियों के गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन के प्रति शिथिल दृष्टिकोण को दर्शाता है।

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही हेतु प्रकरण संज्ञान में लिया।

3.1.4.6

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक संशोधन नियम 2014 के नियम 18 (ए) (7) के अनुसार सभी समुचित प्राधिकारियों को अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के उपयोग का विनियमन, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण के आयात एवं विक्रय का अनुश्रवण, अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के निर्माता एवं डीलरों से नियमित त्रैमासिक आख्या प्राप्त करना, मशीनों का आवधिक सर्वेक्षण और राज्य की सभी विक्रय और कार्यरत मशीनों की लेखापरीक्षा और अपंजीकृत मशीनों के स्वामी या विक्रेता के विरुद्ध शिकायत दर्ज करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि विभाग ने अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के विक्रय के मानचित्रण के लिये कोई कार्यवाही नहीं की और अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों की स्थापना और आधिपत्य के सम्बन्ध में निर्माता, आपूर्तिकर्ताओं, डीलरों आदि से कोई सूचना नहीं प्राप्त की जिससे अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों की स्थापना व रखने के स्थान के बारे में प्राधिकारियों को सभी अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के उपयोग को विनियमन करने के लिये जानकारी नहीं थी।

उत्तर में विभाग ने कहा कि इस सम्बन्ध में कोई जानकारी उपलब्ध नहीं है।

अतः अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के स्थापना व स्वामित्व की जानकारी के अभाव में अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के दुरुपयोग की सम्भावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

सरकार को प्रभावी रूप से अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों का विक्रय, आपूर्ति एवं स्थापना का अनुश्रवण करना चाहिये और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अनुसार इनका उचित उपयोग सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.4.7 vYV'kl kuksxkQh dlnka i j vYV'kl kuksxkQh e'khu ea V'fdax iz.kkyh dk vHkko

राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड ने अपनी बैठक (अक्टूबर 2012) में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अन्य राज्यों⁶ में क्रियान्वयन के कुछ पहलुओं पर चर्चा की और निष्कर्ष निकाला कि अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों में किये गये प्रत्येक निदान प्रक्रिया को संज्ञान में लाने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों में सक्रिय ट्रैकर लगाये जायें। इससे संदिग्ध जाँचों की ट्रैकिंग व ऑनलाइन रिपोर्टिंग में सहायता की अपेक्षा की गयी थी।

संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की मशीनों में डाटा को 24 घंटे से ज्यादा समय सुरक्षित रखने की मेमोरी नहीं है। ऑनलाइन ट्रैकिंग प्रणाली के अभाव और मौजूदा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन में 24 घंटे से अधिक मेमोरी की कमी के कारण राज्य में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की प्रभावी ट्रैकिंग नहीं की जा रही थी।

इस प्रकार ट्रैकिंग प्रणाली और ऑनलाइन रिपोर्टिंग के अभाव में अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के गर्भावस्था के दौरान जाँच में दुरुपयोग की सम्भावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

1.1.1.1 विभाग को गर्भावस्था के दौरान जाँच में दुरुपयोग रोकने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में सन्निहित सक्रिय ट्रैकर प्रणाली को सुनिश्चित करनी चाहिये।

3.1.4.8 vYV'kl kuksxkQh dj us okys fpdfRI dka dk i f' k{k.k

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) (छः माह का प्रशिक्षण) नियम, 2014 के अनुसार पंजीकरण के नवीनीकरण के लिये वर्तमान में पंजीकृत चिकित्सक जो एक वर्ष के अनुभव या किसी रेडियोलॉजिस्ट के अधीन छः माह के प्रशिक्षण के आधार पर अल्ट्रासोनोग्राफी कर रहे थे, उन्हें योग्यता आधारित परीक्षा उत्तीर्ण करना या मान्यता प्राप्त संस्थान से छः माह की प्रशिक्षण प्राप्त करना आवश्यक था।

जाँच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश शासन ने इस सम्बन्ध में न तो कोई परीक्षा आयोजित की न ही किसी संस्था को इस प्रशिक्षण के लिये मान्यता अधिसूचित किया। 20 नमूना जाँच जनपदों में से 2 जनपदों में 28 पंजीकृत चिकित्सक इस नियम के अधीन योग्यता आधारित परीक्षा या छः माह प्रशिक्षण के बिना एक वर्ष के अनुभव या छः माह के प्रशिक्षण के आधार पर अल्ट्रासोनोग्राफी कर रहे थे।

जाँच में इंगित किये गये बिन्दु पर विभाग द्वारा विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

3.1.4.9 tCr dh x; h vYV'kl kuksxkQh e'khuka dk yki rk gkuk

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम के नियम 11 (2) के अनुसार जब्त किये गये सामान यदि हटाना सम्भव न हो तो उनके स्वामी से अनुबंध लेकर वहीं रखे जायें जहाँ से प्राप्त किये गये थे, जिससे जब आवश्यकता हो उसको न्यायालय में प्रस्तुत किया जा सके।

⁶ महाराष्ट्र और राजस्थान

जाँच में पाया गया कि मार्च, 2015 के अन्त तक गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम, 1994 के प्राविधानों के उल्लंघन के लिये 120 अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनें सील कर दी गयी थीं परन्तु इन मशीनों के बारे में विभाग को जानकारी नहीं थी। लेखापरीक्षा के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान बुलन्दशहर जनपद में पाया गया कि एक जब्त मशीन बेच दी गयी एवं आगरा जनपद में दो मशीनें अपने केन्द्र से बिना विभाग को सूचना दिये हटा दी गयी। अतः विभाग के जब्त अल्ट्रासाउण्ड मशीनों के अनुश्रवण एवं ट्रैकिंग की विफलता के फलस्वरूप इन मशीनों के अनाधिकृत उददेश्यों के लिये दुरुपयोग किया जा सकता है।

उत्तर में जिला प्राधिकारियों द्वारा उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया गया।

लेखापरीक्षा विभाग को सील मशीनों की ट्रैकिंग सुनिश्चित करना चाहिये जिससे इन मशीनों का अनाधिकृत उपयोग रोका जा सके।

3.1.4.10 लेखापरीक्षा विभाग द्वारा सील मशीनों की ट्रैकिंग सुनिश्चित करना चाहिये जिससे इन मशीनों का अनाधिकृत उपयोग रोका जा सके।

राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड ने उन अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र जो अल्प भुगतान के लिये लिंग निर्धारण में शामिल हो, पहचानने के लिये बड़े पैमाने पर स्टिंग आपरेशन करने और मिथ्या ग्राहक भेजने की संस्तुति (2008, जून) की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2010-15 के की अवधि में राज्य में पंजीकृत 4,622 केन्द्रों मात्र 52 केन्द्रों (1 प्रतिशत) पर 52 मिथ्या ग्राहक⁷ भेजे गये जबकि वर्ष 2013-15 के मध्य 19 मिथ्या ग्राहक नमूना चयनित जनपदों में भेजे गये। अतः केन्द्र लिंग निर्धारण की अवैध गतिविधियों में लिप्त नहीं थे, को सुनिश्चित करने के लिये नगण्य संख्या में केन्द्रों पर मिथ्या ग्राहक भेजे गये।

इस प्रकार, विभाग मिथ्या ग्राहक परिचालन बड़े पैमाने पर करने में विफल रहा जिससे केन्द्रों के अवैध गतिविधियों में शामिल होने का पता लगाया जा सके। स्टिंग आपरेशन के अभाव में लिंग निर्धारण करने वाले दोषी व्यक्तियों के विरुद्ध कोई कार्यवाही नहीं की गयी।

3.1.4.11 गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम की धारा 20 में निर्दिष्ट किया गया कि केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों व नियमों के उल्लंघन के मामलों में जिला समुचित अधिकारी, केन्द्रों का पंजीकरण उतने समय के लिये जैसा ठीक लगे निलम्बित या निरस्त कर सकते हैं। अग्रेतर, धारा 23 के अनुसार जो कोई भी इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लंघन करता है, उसे तीन वर्ष का कारावास या ₹ 10,000 का अर्थदण्ड हो सकता है और धारा 25 के अनुसार जो कोई इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लंघन करता है जिसके लिये अधिनियम में कोई दण्ड कही भी उपबंधित नहीं है उसे तीन माह तक का कारावास या ₹ 1,000 तक का अर्थदण्ड हो सकता है।

अग्रेतर, धारा 23 के अनुसार जो कोई भी इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लंघन करता है, उसे तीन वर्ष का कारावास या ₹ 10,000 का अर्थदण्ड हो सकता है और धारा 25 के अनुसार जो कोई इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लंघन करता है जिसके लिये अधिनियम में कोई दण्ड कही भी उपबंधित नहीं है उसे तीन माह तक का कारावास या ₹ 1,000 तक का अर्थदण्ड हो सकता है।

अग्रेतर, नियम 9 के प्रावधानों के अनुसार प्रत्येक अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र को गर्भवती महिला जिसकी प्रसव पूर्व निदान प्रक्रिया/तकनीक की जानी है आनुवंशिक/चिकित्सा रोग का इतिहास और प्रसव पूर्व निदान आदि के संकेतों का विवरण आदि, पति/पिता का नाम तथा प्रथम आगमन का दिनांक आदि क्रम में रखना चाहिये था।

⁷ मिथ्या ग्राहक 2010-11:0, 2011-12:0, 2012-13:0, 2013-14:29, 2014-15:23

अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा प्रत्येक महिला जिसका प्रसव पूर्व नैदानिक परीक्षण तकनीक/जाँच, किया जाना है उसका विवरण प्रसव पूर्व परीक्षण का चिन्हीकरण और आनुवांशिक/चिकित्सकीय रोग का इतिहास आदि फार्म 'एफ' में वार्णित करना था।

नमूना जाँच जनपदों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपरोक्त अभिलेख नमूना जाँच जनपद के 1,652 पंजीकृत केन्द्रों में से 936 (58 प्रतिशत) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा नहीं बनाये गये। $\frac{11}{100} \times 100 = 11\%$ हालांकि वर्ष 2010-15 की अवधि में दोषी केन्द्रों में से 221 केन्द्रों को कारण बताओ नोटिस (अधिनियम के धारा 20 के अधीन) जारी करने को छोड़कर न तो कोई कार्यवाही हुयी और न ही कोई दण्ड (अधिनियम की धारा 20, 23 और 25 के अधीन) दिया गया। जारी किये गये नोटिस के अनुपालन भी सुनिश्चित नहीं किया गया।

बड़ी संख्या में केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का गम्भीर उल्लंघन के बाद भी दोषियों के विरुद्ध कार्यवाही और दण्ड के अधिरोपण में विफलता अधिनियम के कार्यान्वयन के सम्बन्ध में जिला प्रशासन के शिथिल दृष्टिकोण को दर्शाती है। कठोर कार्यवाही की कमी, दोषी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को और अधिक उल्लंघन करने के लिये प्रोत्साहित करेगी जिससे गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम को लागू करने का उद्देश्य विफल हो रहा है।

1.1.1.1 विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करना चाहिये और दोषियों के विरुद्ध दण्डात्मक कार्यवाही करनी चाहिये।

3.1.5 सुनिश्चितता के लिए

समुचित प्राधिकारी की गतिविधियों की समीक्षा, राज्य में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन और उचित संस्तुतियों के लिये माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में एक राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड का गठन किया जाना था। इसी प्रकार, समुचित प्राधिकारियों को जिले में केन्द्रों के पंजीकरण, नवीनीकरण, निलंबन या निरस्तीकरण में सलाह व सहायता के लिये निदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश की अध्यक्षता में राज्य सलाहकार समिति व जिला अधिकारी की अध्यक्षता में जिला सलाहकार समिति बनायी जानी थी।

3.1.5.1 निदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश

अगस्त 2004 में राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड का गठन किया गया। जन जागरूकता पैदा करने के लिये: राज्य में कार्यरत समुचित प्राधिकारियों की गतिविधियों की समीक्षा और उनके विरुद्ध उचित कार्यवाही की संस्तुति के लिये; अधिनियम व नियम के प्रावधानों के कार्यान्वयन के अनुश्रवण के लिये और इस अधिनियम में निहित अन्य कार्यों के लिये राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड को चार माह में कम से कम एक बार मिलना था।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010-15 की अवधि में 15 बैठकों के सापेक्ष मात्र पाँच बैठक (33 प्रतिशत) ही की गयी। यह भी पाया गया कि राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड द्वारा की गयी अधिकतर संस्तुतियाँ जैसे प्रारूप 'एफ' की समीक्षा (रोगी का विवरण, जाँच के उद्देश्य आदि), नियमित निरीक्षण, गर्भावस्था की ट्रैकिंग, शिकायत दर्ज करने के लिये टोल फ्री फोन लाइन, प्रारूप 'एफ' को ऑनलाइन भरा जाना, केन्द्रों से प्राप्त मासिक आख्या की समीक्षा अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले केन्द्रों को जब्त

करना और उनके विरुद्ध विधिक कार्यवाही प्रारम्भ करना आदि का कार्यान्वयन नहीं किया गया। *॥i f j f' k"V 3-10॥*

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही हेतु मामले को संज्ञान में लिया।

3.1.5.2 *l ykgdkj l fefr; k*

महानिदेशक, परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश की अध्यक्षता में राज्य सलाहकार समिति का गठन जुलाई 2006 में किया गया। जिला सलाहकार समिति व राज्य सलाहकार समिति की बैठक 60 दिन में एक बार होनी थी।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010-15 की अवधि में राज्य सलाहकार समिति की 30 बैठकों के सापेक्ष मात्र पाँच बैठक हुयी। लेखापरीक्षा में पुनः पाया गया कि 2,250 बैठकों के सापेक्ष मात्र 943 बैठकें (42 प्रतिशत) आयोजित की गयी। इस प्रकार 6 बैठकों के सापेक्ष औसतन 2-3 बैठकें ही प्रत्येक जिले में प्रति वर्ष हुयी। वर्ष 2010-15 में मध्य अम्बेडकर नगर, फिरोजाबाद, गोरखपुर, हरदोई, झाँसी, सन्तकबीर नगर और सीतापुर में जिला सलाहकार समिति की अनियमित और बहुत कम (पाँच से सात) बैठक ही आयोजित हुयी।

नमूना जाँच जनपद के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010-15 के मध्य आवश्यक 30 बैठकों के सापेक्ष पाँच से 23 बैठकें हुयी। *॥i f j f' k"V 3-11॥* यह भी देखा गया कि जिला सलाहकार समिति के ज्यादातर निर्णय/संस्तुतियाँ जैसे केन्द्रों से माह में किये गये कुल अल्ट्रासोनोग्राफी की आख्या प्राप्त करना, जिला स्तर पर प्रारूप 'एफ' और प्रारूप 'डी' से रोगी के नाम व फोन नम्बर इत्यादि की जानकारी संकलित करना, स्कैन होने के 6 माह पश्चात् प्रसव में हुए लड़के या लड़की की जानकारी प्राप्त करना, ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक निरीक्षण करना एवं माह के अन्दर सम्बन्धित नवीनीकरण का समाशोधन करना इत्यादि पर या तो अनुवर्ती कार्यवाही नहीं की गयी या बन्द कर दिए गए।

इस प्रकार, एक तरफ तो राज्य पर्यवेक्षण परिषद, राज्य सलाहकार समिति और जिला सहकारी समिति की बैठकें नियमित रूप से नहीं आयोजित की गयी और दूसरी तरफ उनके दिए गए निर्णय का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया गया। इसने गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रावधानों के अन्तर्गत बनाए गए पूरी अनुश्रवण प्रणाली को निष्प्रभावी एवं पूरी तरह से अकार्यशील किया।

l lrfrr% शासन को अधिनियम के प्रावधानों के उचित कार्यान्वयन और अनुश्रवण हेतु जिला सलाहकार समिति और राज्य सलाहकार समितियों की नियमित बैठकें आयोजित किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.5.3 *vi ; klr fujh{k.k*

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक 1994 अधिनियम के प्रावधानों के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश सरकार ने फरवरी, 2009 में संयुक्त निदेशक परिवार कल्याण की अध्यक्षता में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के अनुश्रवण हेतु क्षेत्रीय दौरों और अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के निरीक्षण के लिए राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति बनायी गयी।

लेखापरीक्षा में पाया गया वर्ष 2010-15 के मध्य ₹ 7.30 लाख⁸ का बजटीय प्रावधान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के द्वारा लिंग अनुपात को ध्यान में रखते हुये राज्य के सबसे खराब जिलों में 53 औचक निरीक्षण⁹ के लिये किया जिसके सापेक्ष मात्र 17 निरीक्षण¹⁰ ही किये गये। इस प्रकार, राज्य में जहाँ 75 जनपद एवं 4,622 पंजीकृत केन्द्र हैं औसतन शून्य से नौ निरीक्षण प्रति वर्ष राज्य निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति द्वारा किये गये।

इस प्रकार राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति ने अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों का पर्याप्त निरीक्षण नहीं किये और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उचित कार्यान्वयन और अनुश्रवण के प्रति दायित्व के निर्वहन में विफल रहे।

1.1.1.1 शसन को अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिये राज्य निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति द्वारा नियमित निरीक्षण किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.6 f'kdk; r fuokj.k iz.kkyh

अधिनियम की धारा 17 के अनुसार राज्य समुचित प्राधिकारी को अधिनियम या नियम के प्रावधानों के उल्लंघन की शिकायतों की जाँच करनी थी और राज्य सलाहकार समिति की संस्तुति के आधार पर त्वरित कार्यवाही करनी थी। अग्रेतर अक्टूबर 2012 में हुयी राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड की बैठक में विभाग को शिकायत पंजीकृत करने के लिये एक वेब-साइट तथा एक समर्पित टोल-फ्री फोन लाइन की स्थापना का निर्देश दिया गया था। टोल-फ्री फोन नम्बर को प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित करना था व सूचना शिक्षा और प्रसार के अन्तर्गत पर्ची/प्रारूप पर मुद्रित कर वितरण किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि न तो शिकायत पंजीकरण के लिए अक्टूबर 2015 तक विभाग ने समर्पित टोल-फ्री लाइन की स्थापना की और न ही विभाग द्वारा प्राप्त शिकायत और उनके निस्तारण का कोई डाटाबेस बनाया गया।

लेखापरीक्षा में इंगित करने पर विभाग ने (जून 2015) बताया कि शिकायत पंजीकृत करने के लिए कोई फोन लाइन स्थापित नहीं की गयी, परन्तु शिकायत उनकी वेबसाइट पर पंजीकृत करायी जा सकती है जो नवम्बर 2014 में स्थापित की गयी थी। अग्रेतर, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के सम्बन्ध में शिकायत विभिन्न विषयों पर विभिन्न स्तरों से विभिन्न कार्यालयों में प्राप्त होती है अतः शिकायतों का वर्षवार कोई भी डाटाबेस नहीं बनाया गया था। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि केवल वेबसाइट के द्वारा शिकायत पंजीकरण सामान्य व्यक्तियों के लिए अपनी शिकायत पंजीकृत करने के लिए सुगम नहीं है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में आम जनता के लिए इंटरनेट का उपयोग सीमित है और टेली घनत्व अपेक्षाकृत बहुत अधिक है राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड के निर्देशानुसार शिकायत पंजीकरण के लिए वेबसाइट के अलावा एक टोल-फ्री फोन लाइन सेवा प्रदान की जानी चाहिए थी।

1.1.1.1 शसन को शिकायत पंजीकृत करने के लिए एक समर्पित टोल फ्री फोन लाइन स्थापित करनी चाहिए और शिकायतों के निस्तारण की प्रभावी अनुश्रवण के लिए गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उल्लंघन से सम्बन्धित शिकायतों का पृथक डाटाबेस तैयार करना चाहिए।

⁸ 2010-11: ₹ 1 लाख, 2011-12: ₹ 2 लाख, 2012-13: ₹ 1.3, लाख, 2013-14: ₹ 1 लाख, 2014-15: ₹ 2 लाख।

⁹ वर्ष के दौरान निरीक्षणों की संख्या: 2010-11:20, 2011-12:10, 2012-13:13, 2013-14:10, और 2014-15:इंगित नहीं।

¹⁰ वर्ष के दौरान निरीक्षणों की संख्या: 2010-11:02, 2011-12:शून्य, 2012-13:02, 2013-14:09, और 2014-15:02।

3.2 fpfdRI dh; xHK l eki u vf/kfu; e] 1971

3.2.1 çLrkouk

चिकित्सकीय गर्भसमापन अधिनियम, 1971 पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा कुछ गर्भावस्थाओं का समापन की अनुमति देता है जहाँ गर्भ का समय 12 से 20 सप्ताह का हो और गर्भावस्था बने रहने से गर्भवती महिला के जीवन को जोखिम हो या गंभीर मानसिक या शारीरिक चोट प्रदान करती हो या होने वाले बच्चे को मानसिक या शारीरिक विकृति जिससे उसे गम्भीर रूप से विकलांग होने का जोखिम हो चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये चिकित्सीय गर्भ समापन नियम, 2003 बनाये गये। जिलों में चिकित्सीय गर्भ समापन के लिये स्थान के अनुमोदन के लिये चिकित्सीय गर्भ समापन नियम, 2003 के अनुसार दो वर्षों के लिये जिला स्तरीय समिति का गठन होना था। अग्रेतर, संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को, जब आवश्यकता हो तब गर्भावस्था समापन सुरक्षित व स्वास्थ्य कर परिस्थितियों में किया जा रहा है, जाँच करना है।

हमने इस निष्पादन लेखापरीक्षा में इस विषय को परीक्षा के लिये चुना क्योंकि महानिदेशक, परिवार कल्याण के अनुसार राज्य में असुरक्षित गर्भपात के कारण होने वाली मातृ मृत्यु की संख्या काफी महत्वपूर्ण थी (मातृ मृत्यु का 8.9 प्रतिशत)। अग्रेतर, जब तक इन समापन को प्रभावी रूप से अनुश्रवण और विनियमित नहीं किया जायेगा चिकित्सीय गर्भसमापन के द्वारा कन्या भ्रूण की समाप्ति में दुरुपयोग की सम्भावना रहेगी।

ys[kki j h{kk fu" d" k

3.2.2 foRrh; i x/ku

भारत सरकार द्वारा अधिनियम के अन्तर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें लेखाशीर्ष के अन्तर्गत चिकित्सकीय गर्भ समापन के उपकरण की क्रय, जिला स्तरीय समिति को मजबूत बनाने और अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा हेतु संसाधन प्रदान किये गये थे।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 में, चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के कार्यान्वयन व अनुश्रवण हेतु एक समान रूप से धन प्रदान नहीं किया गया और बहुत कम धनराशि व्यय की गयी।

यह भी देखा गया कि वर्ष 2010–12 की अवधि में कोई व्यय नहीं किया गया और वर्ष 2014–15 में आवंटित निधि से बहुत कम व्यय किया गया। विभाग द्वारा वर्ष 2010–15 की अवधि में मात्र 11 प्रतिशत (₹ 450.95 लाख) का उपभोग आवंटित धनराशि (₹ 4058.12 लाख) के सापेक्ष किया गया। *ii f'f' k"V 3-12*

विभाग द्वारा कम व्यय किये जाने पर कोई स्पष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.3 xkeh.k {ks=k e vi ; klr fpfdRI dh; xHK l eki u dh l fo/kk; 9

चिकित्सकीय गर्भसमापन अधिनियम, 1971 का उद्देश्य पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा सुरक्षित व स्वास्थ्यकर परिस्थितियों में गर्भ समापन किया जाना था।

जाँच में पाया गया कि राज्य में चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत गर्भ समापन की सुविधा वाले 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से मात्र 46 (छ: प्रतिशत) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पंजीकृत थे। इस प्रकार, ग्रामीण महिलाओं के लिये मात्र छ: प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने की सुविधा थी। इसका तात्पर्य यह है कि अधिकतर ग्रामीण महिलाओं को वहन करने योग्य लागत पर उनके निवास स्थान से उचित दूरी पर सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें अप्राप्त थी। दिये गये तथ्यों से स्पष्ट है कि वर्ष 2010–14 के मध्य राज्य में हुये कुल चिकित्सीय गर्भ समापन के 2.8 लाख प्रकरणों में से 1.19 लाख ग्रामीण क्षेत्र से सम्बन्धित थे और बहुत कम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उस क्षेत्र में उपलब्ध है, जिसके चलते ग्रामीण क्षेत्रों के आस-पास के छोटे शहरों में होने वाले अनधिकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के संचालन की सम्भावना से इन्कार नहीं किया जा सकता।

विभाग ने अपने उत्तर में कहा कि स्त्री रोग विशेषज्ञ के अभाव में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत नहीं किये गये। विभाग के उत्तर से लेखापरीक्षा के ग्रामीण महिलाओं को अपर्याप्त चिकित्सीय गर्भ समापन सुविधाओं के दावे की पुष्टि होती है।

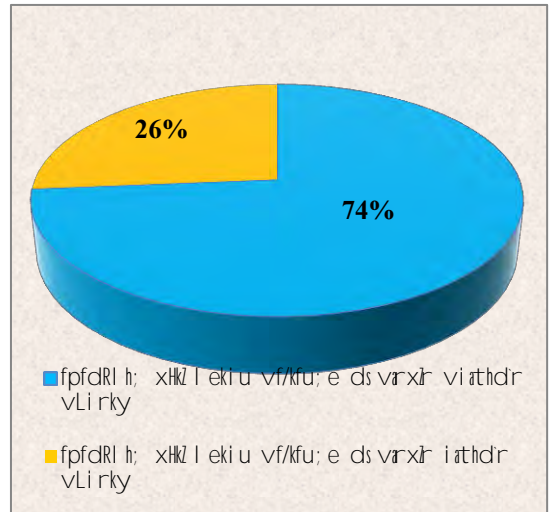
1.19% शासन को ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा बढ़ाने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों की तैनाती एवं अधिक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत करना चाहिये।

3.2.4 dk; k|b; u

3.2.4.1 ifj| j dk i@thdj.k u fd; k tkuk

अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार गर्भ समापन सरकारी अस्पताल या सरकार द्वारा अनुरक्षित अस्पताल या अधिनियम के अन्तर्गत उद्देश्य हेतु अनुमोदित स्थान के अतिरिक्त अन्य स्थानों पर स्वीकार्य नहीं था। सम्बन्धित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति पर जिला स्तरीय समिति को उन स्थानों का अनुमोदन करना था और अनुमोदन प्रमाण पत्र जारी करना था। नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँच जनपदों में चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा वाले सक्रिय 2,083 नर्सिंग होम/अस्पतालों में से मात्र

pkVl 3-4% fpfdRl h; xHkz l eki u vf/kfu; e ds varxir i th; u



(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

548 (26.3 प्रतिशत) चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम में पंजीकृत थे जैसा ifj@k"V 3-13 vkj pkVl 3-4 में विवरण दिया गया है।

अग्रेतर, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र विशेषकर ग्रामीण सेवाओं के लिये चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम में पंजीकृत नहीं थे तथापि वर्ष 2013–15 के

मध्य राज्य में हुये 94,933¹¹ चिकित्सकीय गर्भ समापन/गर्भपात सरकारी संस्थाओं (जिला महिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) में हुये थे तथा 40,152¹² गर्भपात नमूना जाँच जनपदों के सरकारी संस्थानों में किये गये थे

इस तरह नमूना जाँच जनपदों में 240 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष मात्र 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत थे। इसके अतिरिक्त नमूना चयनित जनपदों में 226 अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सुरक्षित व स्वास्थ्यकर परिस्थितियाँ सुनिश्चित नहीं की गयी जबकि वर्ष 2010-15 में 226 अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में (1,595) गर्भपात किये गये। इस प्रकार, अवैध, असुरक्षित और अस्वास्थ्यकर गर्भपात से इंकार नहीं किया जा सकता।

विभाग ने मामला संज्ञान में लेते हुये उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया।

3.2.4.2 xHkz dh voYk I ekflr

चिकित्सीय गर्भ समापन की धारा 3 के अनुसार, जहाँ गर्भावस्था की अवधि 12 सप्ताह से अधिक न हो, पंजीकृत चिकित्सक द्वारा समापन किया जा सकता है। यह भी प्रावधानित था कि 12 से 20 सप्ताह की गर्भावस्था का समापन किया जा सकता है, यदि कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सकों के विचार से गर्भावस्था की बने रहने से गर्भवती महिला के जीवन को खतरा है; या परिणाम भ्रूण-विकृति हो; या गर्भावस्था बलात्कार या गर्भ निरोधक की विफलता के कारण हो।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि हरदोई के एक अस्पताल में एक चिकित्सक द्वारा, जिसे मात्र 12 सप्ताह तक की गर्भावस्था के समापन की स्वीकृति थी, 13 से 6 माह तक के चार गर्भावस्था की समाप्ति की गयी, लेकिन विभाग द्वारा, प्रारूप-1 में मामला सूचित करने पर भी, जाँच नहीं की गयी।

जिला प्राधिकारी ने तथ्यों को संज्ञान में लेते हुये उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया।

3.2.5 vuqJo.k

चिकित्सकीय गर्भ समापन नियम, 2003 ने जिला स्तरीय समिति के गठन और कार्यकाल, चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये स्थान के अनुमोदन की शर्तें, स्थान का निरीक्षण, प्रमाण पत्र के निलम्बन अथवा निरस्तीकरण आदि के नियम का प्रावधान किया है। हमने लेखापरीक्षा में पाया कि:

3.2.5.1 ftyk Lrjh; I fefr

जिला स्तर पर एक बहुसदस्यीय समिति जिनमें एक सदस्य स्त्रीरोग विशेषज्ञ/शल्य चिकित्सक/निश्चेतक एवं अन्य सदस्य किसी स्थानीय चिकित्सा व्यवसाय, गैर सरकारी संगठन और पंचायती राज संस्थाओं से शामिल हो, गठन किया जाना था। जिसमें एक महिला सदस्य होनी चाहिये। समिति का कार्यकाल दो कैलेण्डर वर्ष का होना चाहिये। मुख्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति पर समिति को गर्भ समापन हेतु स्थान का अनुमोदन और अनुमोदन प्रमाण-पत्र जारी करना था।

¹¹ स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली के अनुसार 2013-14:49130 तथा 2014-15:45803।

¹² 2013-14:20651 तथा 2014-15:19501।

जाँच में पाया गया कि नमूना जाँच 20 जनपदों में से 14 में जिला स्तरीय समिति कार्यकाल समाप्त होने पर अमान्य हो गयी थी और वर्ष 2010–15 के मध्य नवीनीकरण नहीं किया गया। 20 नमूना जाँच जनपदों में देखा गया कि जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठकें नहीं की गई थी (1,200 बैठकों के विरुद्ध मात्र 41 बैठक) जिससे समिति के गठन का उद्देश्य विफल था। *3-15½*

जिला प्राधिकारियों द्वारा तथ्यों को संज्ञान में लेकर जिला स्तरीय समिति का समय से गठन व बैठकों का आश्वासन दिया गया।

3.2.5.2 eR; @?kko , oa LokLF; @! g {kk grq fujh{k.k

जिला स्तरीय समिति मुख्य चिकित्सा अधिकारी¹³ की संस्तुति पर चिकित्सकीय गर्भ समापन के स्थान के पंजीकरण को निरस्त कर सकती है। मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के पास चिकित्सकीय गर्भसमापन स्थल के निर्धारण एवं जब्ती¹⁴ की शक्ति है, यदि उक्त स्थान पर स्वच्छता/सुरक्षा की कमी के कारण गर्भवती महिलाओं की मृत्यु/घायल होने के प्रकरण सामने आते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी गर्भवती महिला की मृत्यु/घायल होने के प्रकरणों को सुनिश्चित करने के लिये नमूना जाँच जनपदों में मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई निरीक्षण नहीं किया गया। इसी प्रकार, वर्ष 2010–15 में मध्य चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये स्वास्थ्यकर और सुरक्षित परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये किसी भी नमूना जाँच जनपदों में अधिकारियों द्वारा कोई भी निरीक्षण नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा जाँच में उद्घाटित हुआ कि निदेशालय के अभिलेखों के अनुसार, वर्ष 2013–15 की अवधि में गर्भवती महिलाओं की मृत्यु/घायल होने के मामले शून्य थे, हालांकि, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली में वर्ष 2013–14 में राज्य में गर्भवती महिलाओं की असुरक्षित गर्भपात के कारण होने वाली मृत्यु के दो प्रकरण और वर्ष 2014–15 में शून्य प्रकरण सूचित थे।

यह दर्शाता है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी और डी.एल.सी., अधिनियम के अन्तर्गत सुरक्षित/स्वास्थ्यकर परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये अस्पतालों/नर्सिंग होम के निरीक्षण और गर्भ समापन में लापरवाही के कारण हुयी कोई मृत्यु/घाव को सुनिश्चित करने के उनके दायित्वों के निर्वाहन में विफल रहे।

जिला प्राधिकारियों ने लेखापरीक्षा के निष्कर्ष को भविष्य में अनुपाल हेतु संज्ञान में लिया है।

3.2.5.3 ekfl d vk[; k dk vfu; fer i Lnfrdj.k

चिकित्सकीय गर्भ समापन विनियम के प्रस्तर 4 (5) के अनुसार जहाँ पर चिकित्सकीय गर्भ समापन किया गया है उस अस्पताल के प्रमुख या अनुमोदित स्थान के स्वामी को माह में हुये प्रकरणों का मासिक विवरण सम्बन्धित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करना था। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि चिकित्सकीय गर्भ समापन पर मासिक आख्या 20 में से 10 नमूना जाँच जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को नहीं प्राप्त हुयी जबकि बचे हुये 10 जनपदों में से 7 जनपदों में चिकित्सकीय गर्भ

¹³ एम.टी.पी. नियमावली के नियम 6।

¹⁴ एम.टी.पी. नियमावली के नियम 6 (2)।

समापन की मासिक आख्या अपूर्ण प्रारूप में व अनियमित रूप से प्राप्त हुयी।
अन्य तीन जनपदों ने कोई सूचना नहीं प्रदान की।

अग्रेतर, चिकित्सकीय गर्भ समापन विनियम के प्रस्तर 4 (7) के अनुसार, जहाँ गर्भावस्था समापन अनुमोदित स्थान या अस्पताल में नहीं किया गया हो, इन पंजीकृत चिकित्सक या चिकित्सकों द्वारा जिला के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को सूचना उसी दिन या जिस दिन गर्भ समापन किया हो उसके अगले कार्यदिवस में भेजना आवश्यक था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि इस प्रावधान के अन्तर्गत प्रतिवेदन हेतु जिला प्राधिकारियों द्वारा कोई प्रवर्तन तन्त्र विकसित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, निरीक्षण व अनुश्रवण के अभाव में, विभाग चिकित्सकीय गर्भ समापन करने वाले अपंजीकृत केन्द्रों को पहचानने में विफल रहा और चूँकि विभाग ने अपंजीकृत अस्पतालों से रिपोर्टिंग सुनिश्चित नहीं की, विभाग द्वारा दर्शाये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन के प्रकरणों की संख्या अवास्तविक थी।

जिला प्राधिकारियों द्वारा लेखापरीक्षा निष्कर्ष को भविष्य में अनुपालन हेतु संज्ञान में लिया गया है।

शासन को, अधिनियम के प्रभावी अनुश्रवण हेतु, जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठक और मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवश्यक निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिये।

3.2.5.4 सुनिश्चित निरीक्षण हेतु, जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठक और मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवश्यक निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिये।

परिवार कल्याण, निदेशालय के अनुसार मात्र 25 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन जोकि सरकारी अस्पतालों में किये गये थे, सूचित किये गये और बचे हुये 75 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी केन्द्रों पर किये गये थे, जिनमें से अधिकतर अपंजीकृत थे। अधिकतर केन्द्रों के अपंजीकृत होने के कारण निजी केन्द्रों पर किये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन की जानकारी प्राप्त नहीं थी और इसलिये ये केन्द्र निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों और मानदण्डों का पालन कर रहे थे अथवा नहीं यह पता नहीं था।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली¹⁵ डेटाबेस 2013-15 के अनुसार, राज्य में कुल सूचित चिकित्सकीय गर्भ समापन के 94,933¹⁶ प्रकरण थे जिनमें से 88 प्रतिशत (83,541 प्रकरण) सरकारी संस्थाओं में हुये और 12 प्रतिशत (11,392 प्रकरण) चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी संस्थाओं में किये गये। जैसा कि ऊपर दर्शाया गया है कि स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली द्वारा केवल पंजीकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के सम्बन्ध में डेटा लिया गया, विभाग को राज्य में किये गये कुल चिकित्सकीय गर्भ समापन की जानकारी नहीं थी जिनमें अनधिकृत केन्द्रों पर किये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन, शामिल थे। बड़ी संख्या में अनधिकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के संचालन के पश्चात भी (जैसे निदेशक परिवार कल्याण द्वारा बताया गया), मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा अपंजीकृत/अनधिकृत निजी केन्द्रों, जो असुरक्षित

¹⁵ स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य संकेतक के सकलन के लिये स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा की गयी डिजिटल पहल है। इसके सूचना स्रोत हैं विभिन्न स्तर पर राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, जनगणना, नमूना पंजीकरण प्रणाली और निष्पादन सांख्यिकी

¹⁶ 2013-14:49130, 2014-15:45803

व अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में चिकित्सकीय गर्भ समापन कर रहे थे उनके विरुद्ध कार्यवाही से सम्बन्धित निरीक्षण नहीं किये गये, जिससे उन्हें या तो अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत करने के लिये या अपनी अनधिकृत गतिविधियों को बन्द करने के लिये विवश किया जा सके।

इस प्रकार चिकित्सकीय गर्भ समापन, अधिनियम, 1971 के कमजोर कार्यान्वयन के कारण अधिनियम के उद्देश्य "निश्चित गर्भधारण की पंजीकृत चिकित्सक द्वारा समापन और उससे सम्बन्धित या उससे जुड़े हुये मामलों के लिये प्रावधान" पूर्ण नहीं किया जा सका एवं सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिये निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों और मानदण्डों को सुनिश्चित नहीं किया गया।

मातृ मृत्यु पर नियंत्रण



v/; k; 4%
ekr` eR; q i j fu; æ.k

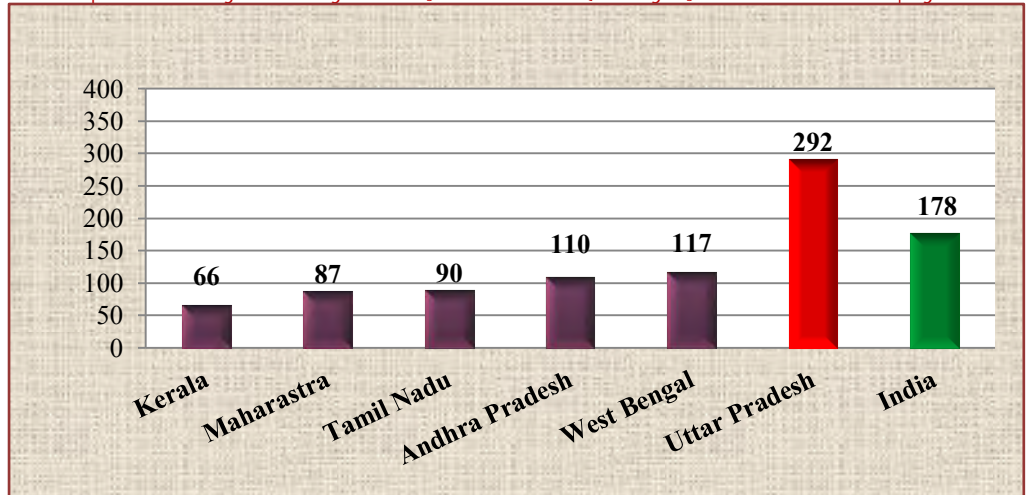
i f j p;

भारत वर्ष और उत्तर प्रदेश में उच्च मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर का मुख्य कारण अपर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल और पोषण सहायता, असुरक्षित प्रसव, जन्म नियंत्रण और अन्तराल विधि पर पहुँच कम होना तथा गैर कानूनी तरीके से गर्भ का समापन है। निदान तकनीकों का लैंगिक निर्धारण में दुरुपयोग और गैर कानूनी तरीके से गर्भ के समापन की चर्चा अध्याय 3 में किया गया है। गर्भवती एवं धात्री महिलाओं और छः वर्ष से कम आयु के बच्चों के स्वास्थ्य देखभाल और पोषण सहायता से सम्बंधित निर्णयों और कार्यक्रमों को इस प्रतिवेदन के अध्याय 5 में वर्णित किया गया है। यह अध्याय मुख्य रूप से सुरक्षित प्रसव और परिवार नियोजन से संबंधित कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर केन्द्रित है।

ekr` vkj f' k' kq eR; q

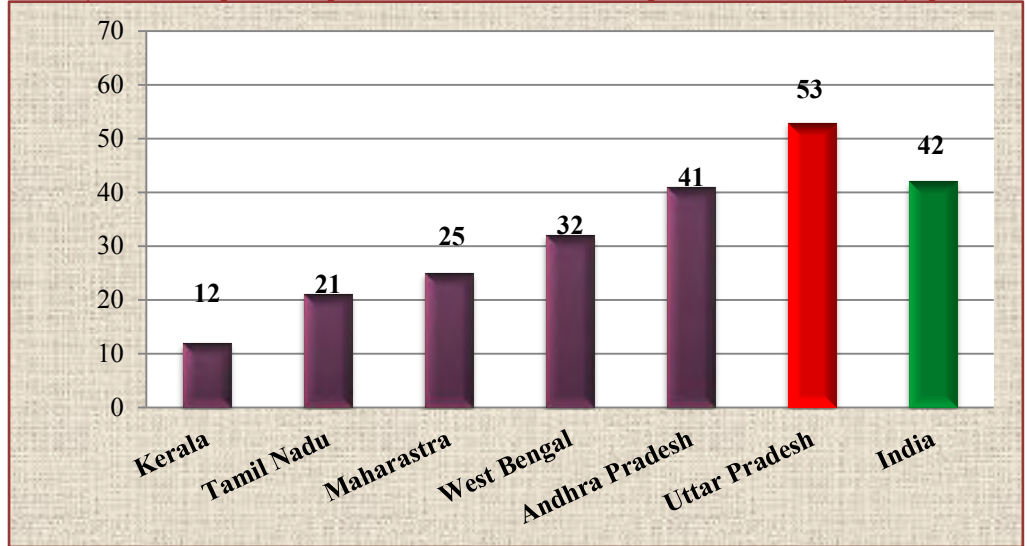
भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा वर्ष 2010-12 के दौरान भारतवर्ष में औसत 178 मातृ मृत्यु की तुलना में उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर 292 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म पर अनुमानित की गयी थी। राज्य में मातृ मृत्यु दर अन्य राज्यों यथा महाराष्ट्र, तमिलनाडु, केरल, और पश्चिम बंगाल की तुलना में बहुत अधिक थी जैसा कि नीचे दिए गए चार्ट 4.1 में दर्शाया गया है

pkVZ 4-1: Hkkj ro" kZ vkj vU; çns' kka ds I ki şk mÜkj çns' k dh ekr` eR; q nj



वर्ष 2012 में उत्तर प्रदेश में शिशु मृत्यु दर 53 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म के सापेक्ष थी जो सम्पूर्ण भारतवर्ष के औसत और अन्य राज्यों के शिशु मृत्यु दर की तुलना में बहुत अधिक थी जैसा कि नीचे दिए गए चार्ट 4.2 में दर्शाया गया है

पक्ष 4-2% Hkkj ro"kl vks vl; çns kka ds l ki gk mUkj çns k dh f' k' kq eR; q nj



वर्ष 2012 में भारतवर्ष के 44 मृत्यु की तुलना में राज्य की कन्या शिशु मृत्यु दर 53 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म थी। उत्तर प्रदेश, देश में सर्वाधिक कन्या शिशु मृत्यु दर वाले राज्यों में शामिल था (असम में 57, मध्य प्रदेश में 59, उड़ीसा में 54 और राजस्थान में 51 मृत्यु)। कई अन्य राज्यों में बहुत कम शिशु मृत्यु दर है जैसे केरल में 13, महाराष्ट्र में 26, तमिलनाडु में 22, दिल्ली में 26 और पंजाब में 29 मृत्यु प्रति 1000 जीवित जन्म के सापेक्ष है।

संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य के अनुसार मातृ स्वास्थ्य में सुधार हेतु वर्ष 2015 तक मातृ मृत्यु दर 109 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म लाना था अतः उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु दर संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 के सापेक्ष दुगने से भी अधिक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य वर्ष 2017 तक मातृ मृत्यु दर को 200 मृत्यु प्रति एक लाख जीवित जन्म के सापेक्ष लाने का है। भारतवर्ष और उत्तर प्रदेश के उच्च मातृ मृत्यु दर को देखते हुए संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 को हासिल करने हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का लक्ष्य, पूर्ण रूप से अपर्याप्त प्रतीत होता है।

वर्ष 2015 तक संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट का शिशु मृत्यु दर का लक्ष्य 28 मृत्यु प्रति 1,000 जीवित जन्म था। राज्य की शिशु मृत्यु दर और कन्या शिशु मृत्यु दर दोनों ही संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य 2015 की तुलना में लगभग दो गुना ज्यादा है।

अतः मातृ पोषण में कमी की अधिकता, कम संस्थागत प्रसव, बिना पर्यवेक्षण के घरेलू प्रसव की अधिकता, उच्च मातृ मृत्यु दर, उचित परिवार नियोजन विधियों को न अपनाने, कम वजन के बच्चों की अधिकता और लड़कों के तुलना में लड़कियों में पोषण की कमी की अधिकता, कुछ ऐसे अति महत्वपूर्ण विषय हैं जिन पर शासन द्वारा विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। इस कारण से इस अध्याय में शासन की जननी सुरक्षा योजना, मातृ मृत्यु समीक्षा और परिवार नियोजन कार्यक्रम के क्रियान्वयन की समीक्षा की गयी है। हमारे निष्कर्ष निम्नलिखित हैं:

4-1 तुह ल ग {kk ; kstuk



जननी सुरक्षा योजना का क्रियान्वयन, मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाने और सुरक्षित मातृत्व प्रदान करने हेतु संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के उद्देश्य से किया जा रहा है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में ₹ 1,400 और शहरी क्षेत्रों में ₹ 1,000 की प्रोत्साहन धनराशि लाभार्थियों को प्रदान की जाती है।

4-1-1 ctV vkoWu vkj 0; ;

वर्ष 2010-15 के अवधि में जननी सुरक्षा योजना पर ₹ 2,380.11 करोड़ के आवंटन के सापेक्ष कुल ₹ 2196.56 करोड़ का व्यय, किया गया था $\frac{4-1}{2}$ लेखा परीक्षा में पाया गया कि प्रदेश में मातृ और शिशु मृत्यु दर, राष्ट्रीय औसत और संयुक्त राष्ट्र मिलेनियम डेवलपमेंट लक्ष्य की तुलना में काफी अधिक होने के बावजूद भी इस योजना के अन्तर्गत विगत पांच वर्षों के दौरान किया गया वार्षिक व्यय लगभग स्थिर था। इस योजना के अन्तर्गत आवंटित धनराशि का पूर्ण उपयोग भी नहीं किया गया था और वर्ष 2012-13 और 2014-15 की अवधि के दौरान विशेष कमी थी।

4.1.2 l LFkxr çl o

जननी सुरक्षा योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार संस्थागत प्रसव से आशय, सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों यथा जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप केन्द्रों इत्यादि पर होने वाले प्रसव से है।

वर्ष 2010-15 की अवधि में उत्तर प्रदेश राज्य में संस्थागत प्रसव के लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण नीचे सारणी 4.1 में दिया गया है।



4-1-6 LokLF; d LokLF; d LokLF/ LokLF; d LokLF ds mi LokLF dks ekL; rk çnku djukA

जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव में वृद्धि हेतु सरकारी भवनों में संचालित होने वाले उपकेंद्रों में से न्यूनतम 50 प्रतिशत उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान किया जाना था²। सहायक नर्सिंग मिडवाइफ द्वारा संस्थागत प्रसव में वृद्धि और इन उपकेंद्रों पर लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना के लाभों की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु शीघ्रता से इन उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान किया जाना था। जनपद में अधिक से अधिक उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान करने और क्रियाशील करने का उत्तरदायित्व मुख्य चिकित्साधिकारी का था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2015 तक राज्य में सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 17,219 उपकेंद्रों के सापेक्ष मात्र 7,226 उपकेंद्रों (42 प्रतिशत) को ही मान्यता प्रदान की गयी थी। जबकि नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की नमूना जाँच में पाया गया कि सरकारी भवनों में चलने वाले कुल 5,786 उपकेंद्रों के सापेक्ष मात्र 2,255 उपकेंद्र (39 प्रतिशत) को ही इस प्रक्रिया के अन्तर्गत मान्यता प्रदान की गयी थी। अतः उपकेंद्रों को मान्यता प्रदान न किये जाने से इसके उद्देश्य की पूर्ति प्रभावित हुई। लेखापरीक्षा में इंगित किये जाने पर मान्यता न प्रदान किये जाने का कारण विभाग द्वारा उपलब्ध नहीं कराया गया।

4-2 ekr` eR; q l eh{kk

भारत सरकार द्वारा मिशन के अन्तर्गत मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम का प्रारम्भ सेवाएं प्रदान करने में गुणात्मक सुधार करते हुए मातृ मृत्यु को कम करने और मातृ मृत्यु दर में प्रभावी कमी लाने के उद्देश्य से किया गया था। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत सेवाओं को प्रदान करने में कमी ज्ञात करने और सुधारात्मक उपाय सुनिश्चित करने हेतु प्रत्येक मातृ मृत्यु की समीक्षा करने का प्रावधान था।

4-2-1 ctV vkoWu vk\$ 0; ;

लेखापरीक्षा में पाया गया कि ₹ 7.22 करोड़ आवंटन के सापेक्ष मात्र ₹ 1.70 करोड़ का ही व्यय किया गया था $\frac{1}{4}$ जो स्पष्ट करता है कि विभाग द्वारा मातृ मृत्यु के बहुत कम प्रकरणों की समीक्षा की गयी थी।

4-2-2 ekr` eR; q dh l eh{kk vk\$ çfronu

मातृ मृत्यु समीक्षा के अन्तर्गत सभी मातृ मृत्यु (चाहे वह घर पर हुई हों, रास्ते में हुई हों अथवा स्वास्थ्य इकाई पर हुई हों) की समीक्षा, विकास खण्ड स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा दल और क्रमशः क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक और फ़ैसिलिटी नोडल अधिकारी के नेतृत्व में फ़ैसिलिटी आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा समिति द्वारा की जानी थी। मुख्य चिकित्सा अधिकारी की अध्यक्षता में जिला स्तरीय मातृ मृत्यु समीक्षा समिति द्वारा जनपद की सभी प्रकार की मातृ मृत्यु समीक्षा प्रतिवेदनों का अनुश्रवण करना था। यह भी प्रावधानित था कि, ग्राम स्तर पर आशा अपने क्षेत्र की सभी मातृ मृत्यु, क्षेत्रीय चिकित्सा अधिकारी को सूचित करेगी ताकि सभी मातृ मृत्यु समीक्षा हेतु सूचित हो सके।

² 3667/-5-09-08-9(113)/05 चिकित्सा अनुभाग-9 दिनांक 05.03 2008।

4-3-1 ctV vko&u vk\$ 0; ;

परिवार नियोजन कार्यक्रम पर वर्ष 2010-15 के दौरान ₹ 380.57 करोड़ आवंटन के सापेक्ष ₹ 194.67 करोड़ का व्यय किया गया था $\frac{1}{2}$ लेखापरीक्षा में पाया गया कि, राज्य में जनसंख्या में उच्च वृद्धि दर के बावजूद पिछले पांच वर्षों के दौरान परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध आवंटन के सापेक्ष 49 प्रतिशत धनराशि अप्रयुक्त रही। यह इंगित करता है कि, विभाग द्वारा जनसंख्या में नियंत्रण एवं, महिलाओं और शिशुओं के स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाने के उद्देश्य की प्राप्ति के लिए परिवार नियोजन विधियों के अपनाए जाने को प्रोत्साहन दिए जाने हेतु पर्याप्त उपाय नहीं किये गये।

4-3-2 fyfefVx fof/k; k

वर्ष 2010-15 के दौरान राज्य स्तर पर लिमिटिंग विधि में लक्ष्य और उपलब्धियों का विवरण निम्नवत था।

I kj.kh 4-4: fyfefVx fof/k ea o"kbkj y{; vk\$ mi yfc/k; k

(l a[; k yk[k e)

o"kl	i # "k ul cllnh			efgyk ul cllnh			efgyk ul cllnh ds y{; ds l ki \$k i # "k ul cllnh ds y{; dk cfr'kr
	y{;	mi yfc/k	mi yfc/k dk cfr'kr	y{;	mi yfc/k	mi yfc/k dk cfr'kr	
1	2	3	4	5	6	7	8
2010-11	0.45	0.08	18	7.00	3.71	53	6
2011-12	0.50	0.09	18	6.00	3.10	52	8
2012-13	0.15	0.07	47	4.50	3.00	67	3
2013-14	0.16	0.07	44	4.83	3.20	66	3
2014-15	0.16	0.08	50	5.71	2.85	50	3
; kx	1.42	0.39	27	28.04	15.86	57	5

(स्रोत: परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचनाएं)

लेखा परीक्षा में पाया गया कि:

- महिला नसबंदी में निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि 57 प्रतिशत थी जबकि पुरुष नसबंदी में मात्र 27 प्रतिशत थी;
- महिलाओं हेतु निर्धारित लक्ष्य पुरुषों हेतु निर्धारित लक्ष्य की तुलना में 20 गुना अधिक था; एवं
- पूर्ण संख्या के संदर्भ में पुरुष नसबंदी (0.39 लाख) की उपलब्धि और महिला नसबंदी की उपलब्धि (15.86) के मध्य 1:41 का अनुपात था।

अग्रेतर, नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों के परीक्षण में पाया गया कि पूर्ण संख्या के संदर्भ में पुरुष नसबंदी (0.17 लाख) की उपलब्धि और महिला नसबंदी की उपलब्धि (6.07 लाख) के मध्य 1:36 का अनुपात था $\frac{1}{2}$ लेखा परीक्षा में इंगित किये जाने पर नमूना जाँच जनपदों द्वारा बताया गया कि लक्ष्य का निर्धारण निदेशालय स्तर से किया जाता है, जो इस तथ्य की पुष्टि करता है कि निदेशालय, लक्ष्य निर्धारण में लैंगिक आधार पर तटस्थ दृष्टिकोण अपनाने में विफल था।

4-3-3 वलरुकी फो/क; क

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य में अन्तर्गर्भाशीय लूप निवेशन में 41 से 47 प्रतिशत की कमी थी और नमूना जाँच के 20 में से 18 जनपदों में 14 से 78 प्रतिशत की कमी थी जबकि दो जनपदों³ में उपलब्धि 80 प्रतिशत से ज्यादा थी *वि. वि. क. 4-6*। इसके अतिरिक्त अधिक प्रचलित और बिना चीर-फाड़ की विधियों यथा गर्भ निरोधक गोलियाँ और कण्डोम हेतु कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं थे।

1. लरु; क

- शासन द्वारा, प्रचार और प्रसार विधियों से समाज में पुरुष नसबंदी में झुकाव के लिए जागरूकता पैदा करना चाहिये और पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी के लिए न्यायोचित लक्ष्य निर्धारित करना चाहिए।
- शासन द्वारा, परिवार नियोजन में अंतराल विधियाँ अपनाए जाने हेतु प्रचार प्रसार के माध्यम से समाज में जागरूकता बढ़ायी जानी चाहिए।

4-3-4 वुपु.क वक; i ; बक.क

- जननी सुरक्षा योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार जनपदों को निर्देशित किया गया था कि राज्य की जननी सुरक्षा योजना के क्रियाशील वेब साईट पर, लाभार्थियों के नाम, पता, सम्पर्क नम्बर, धनराशि के भुगतान का विवरण, आशा और सहायक नर्सिंग मिडवाइफ के नाम आदि के पूर्ण विवरण उपलब्ध कराए, जिस पर राज्य स्तर पर नियमित रूप से अनुश्रवण किया जाना था। प्रावधानों के अनुसार, राज्य स्तर पर जननी सुरक्षा योजना प्रकोष्ठ द्वारा कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर विस्तृत पर्यवेक्षण और अनुश्रवण किया जाना था। नमूना जाँच जनपदों में जननी सुरक्षा योजना प्रकोष्ठ के पर्यवेक्षण और अनुश्रवण से सम्बंधित कोई भी अभिलेखीय दस्तावेज के प्रमाण नहीं पाए गए थे।
- जननी सुरक्षा योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं उनके अधीन कार्यरत अधिकारी द्वारा जननी सुरक्षा योजना के 10 प्रतिशत लाभार्थियों का भौतिक सत्यापन किया जाना था। नमूना जाँच जनपदों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक 10 प्रतिशत भौतिक सत्यापन नहीं किया जा रहा था क्योंकि भौतिक सत्यापन, सुधारात्मक और दण्डात्मक क्रियाओं/निर्देशों से सम्बंधित अभिलेखीय दस्तावेज के प्रमाण नमूना जाँच जनपदों में नहीं पाए गए थे। भौतिक सत्यापन के अभाव में यह ज्ञात नहीं किया जा सका कि, जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी संस्थागत प्रसव या इतर, के दौरान सरकारी केन्द्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं से पूर्णतः संतुष्ट थे और केवल वैध लाभार्थियों को ही आर्थिक सहायता प्रदान की गयी थी; एवं
- कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना के अनुसार मातृ मृत्यु दर को कम करने हेतु उपकेंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला स्तर के स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी को गम्भीर रक्त अल्पता के उपचार हेतु गम्भीर रक्त अल्पता वाली गर्भवती महिलाओं की सूची और अनुवर्ती देखभाल तथा उच्च खतरे वाले गर्भावस्था के प्रकरण सूचित किया जाना था। नमूना जाँच जिलों में इस प्रकार का कोई प्रतिवेदन या इन पर अनुवर्ती क्रियाएं नहीं पायी गयीं थीं।

³ बुलन्दशहर और सुलतानपुर।

स्वास्थ्य एवं पोषण सहयोग में सुधार



v/; k; 5%
LokLF; , oa i k's'k. k | g; kx ea | q'kkj

i fjp;

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 माॅस 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 | eflor cky fodkl | ok, j

महिलाएं जीवन की तीनों महत्वपूर्ण अवस्थाओं अर्थात् शैशावस्था 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 अवरुद्ध 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 अर्थात् (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 *ifff'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 कार्यकर्त्री 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 *ifff'k"V 5-2* एवं *5-3* में दिया गया है।

ys[kki jh{kk i fj .kke

5-1 foRrh; i xll/ku

5-1-1 foRr i k's'k.k Lo: lk

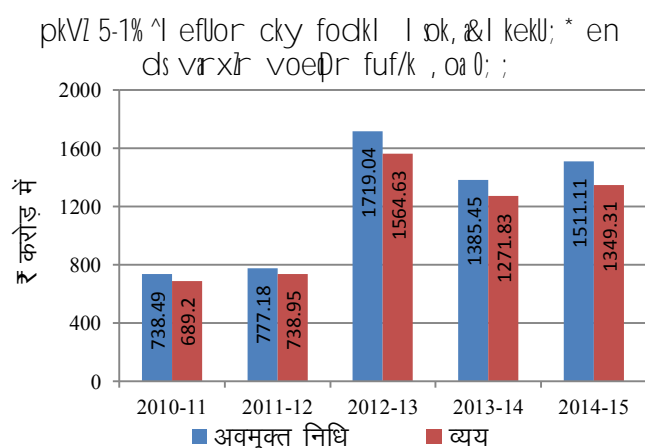
अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम को छोड़कर, जिसका व्यय भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा 50:50 के अनुपात में वहन किया जाना था, समन्वित बाल विकास सेवाओं के व्यय में भारत सरकार (90 प्रतिशत) एवं राज्य सरकार (10 प्रतिशत) की हिस्सेदारी थी। समन्वित बाल विकास सेवा योजना के क्रियान्वयन हेतु निधियां अनुदान के 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 कुकड़ फूड; आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों एवं आंगनवाड़ी सहायिकाओं को वर्दी वितरण; बर्तन, तौलिया, कंघी, झाड़ू आदि जैसी वस्तुओं के क्रय हेतु फ्लेक्सी निधि; एवं लेखन सामग्री के क्रय हेतु था, को आंगनवाड़ी केन्द्रों को वितरित किया जाना था, जिसे बैंक में जमा करना था। धनराशि के उपभोग के पश्चात आंगनवाड़ी 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 निदेशक, समन्वित बाल विकास सेवाएं द्वारा निदेशक, समन्वित बाल विकास सेवाएं को विस्तृत व्यय विवरण प्रेषित किया जाना था।

अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम को छोड़कर, पैकेज की अन्य सभी सेवाएं 'समन्वित बाल विकास सेवाएं- सामान्य' के अन्तर्गत आती हैं। अन्य शब्दों में, पाँच सेवाएं, अर्थात् (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 चार्ट 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।



(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

5-2 योजना के मूलभूत आँकड़ों का रखरखाव आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पंजिकाओं जैसे आंगनवाड़ी सर्वे पंजिका, गर्भावस्था एवं प्रसव पंजिका, टीकाकरण और ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पंजिका, संदर्भन पंजिका, वजन पंजिका, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की गृह भ्रमण पंजिका आदि में रखा जाना था।

5-2-1 योजना के मूलभूत आँकड़ों का रखरखाव आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पंजिकाओं जैसे आंगनवाड़ी सर्वे पंजिका, गर्भावस्था एवं प्रसव पंजिका, टीकाकरण और ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पंजिका, संदर्भन पंजिका, वजन पंजिका, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री की गृह भ्रमण पंजिका आदि में रखा जाना था।

योजना के मूलभूत आँकड़ों का रखरखाव आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पंजिकाओं जैसे आंगनवाड़ी सर्वे पंजिका, गर्भावस्था एवं प्रसव पंजिका, टीकाकरण और ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पंजिका, संदर्भन पंजिका, वजन पंजिका, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री 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 आँकड़ों 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 विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर महिला केन्द्रित गतिविधियों का नियोजन किया जाना सम्भव नहीं था।

5-2-2 *ckfydkvka , oa efgykvka dh fof'k"V vko' ; drkvka dk fu; kstu 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 बालिकाओं 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।

l lrfrr% 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।

; kstuk dk fØ; kJo; u

5-3 *vol j pukRed l fo/kk, a*

5-3-1 *vkxuokM# dlnka dk vi ; klr 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। तदनुसार, 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।

। 1rfr% योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु शासन द्वारा जनसंख्या मानकों के अनुसार आँगनवाड़ी केन्द्रों का खोला जाना सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

5-3-2 vkpxuokM# dlnka ij emyHkr vol g puk 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 ifff'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 कार्यकर्त्रियों 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।



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।

रक्यदक 5-1% वुजिज्द i क'कगkj , oa bl ds forj .k ds ekudka dk foaj .k

Ø0 l Ø	ykhkFkhZ dh Js kh	vujij d i k'kkgkj dk uke	ifr ykhkFkhZ ifrfnu
(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 कुकड 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)

(स्रोत: 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।

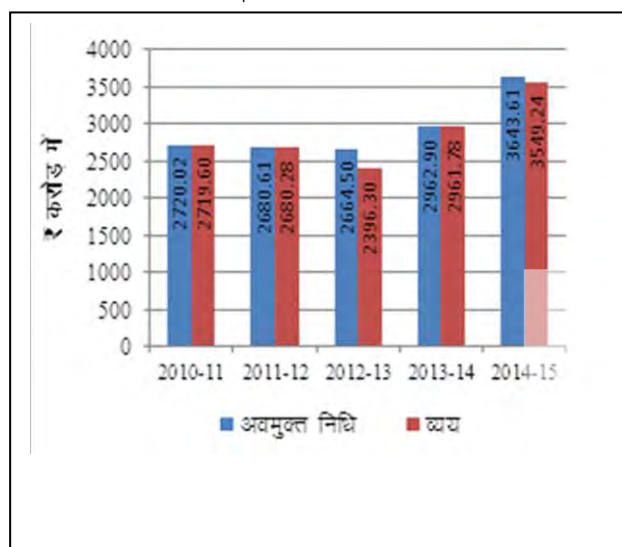
(i) वुजिज्द i क'कगkj dk; Øe dk forrh; i x'ku

वर्ष 2010-15 की अवधि में अनुपूरक 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।

pkVI 5-2% वुजिज्द i क'कगkj dk; Øe ds varxir
voepr fuf/k , oa 0; ;



(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

(ii) *de ykHkkkFFk: 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 *ijff'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 *ijff'k"V 5-8*।

(ii) *ik'sk.k fnol k: dh l a[; k*

शासन के दिशा-निर्देशों के अनुसार पात्र लाभार्थियों को प्रत्येक माह में 25 दिन तथा प्रति वर्ष 300 दिन अनुपूरक पोषाहार (हाट कुक्कड़ 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 *ijff'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) *gkV dPM QM ds forj.k es 0; o/kku*

समन्वित बाल विकास सेवा योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार तीन वर्ष से छः वर्ष की आयु के बच्चों को सप्ताह में छः दिन मारनिंग स्नैक के अतिरिक्त 100-125 ग्राम हाट कुकड 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



देवरिया के आँगनवाड़ी केन्द्र में हाट कुकड फूड का वितरण

को वर्ष में दो से नौ माह, आजमगढ़ में वर्ष 2014-15 में 12 माह को छोड़कर, तक ही हाट कुकड फूड की आपूर्ति की गई जैसा कि निम्न तालिका में वर्णित है:

rkfydk 5-2% ueuk tkp ds tui nka es gkV dPM QM ds forj.k dk foj.k

क्र.सं.	जनपद	वर्ष				
		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

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

हाट कुकड फूड की आपूर्ति के अभाव में उक्त श्रेणी के लाभार्थियों को मात्र मारनिंग 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 कुकड 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 कुकड 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) *cPPkka ds dij k's'k. k es 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।

। *Lrfr%* 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 *lkk's'k. k , oa 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 कार्यकर्त्री द्वारा गृह भ्रमण आदि के माध्यम से प्रदान की जानी थी। लक्षित समूह को शिक्षित करने हेतु प्रत्येक आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री 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 कार्यकर्त्री 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 vukš pkfj d Ldny i nŃ 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 दृष्टिकोण 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।



(i) Ldny i nŃ f' k{kk ds vrxir de ckfydkvk 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"kl 2010&15 dh vof/k eš ckfydkvk dh Ldny i nŃ f' k{kk eš mi fLFkr dk fooj .k

o"kl	ckfydkvk dh l a[; k %yk[k eš			
	ckfydkvk dh dny tul a[; k* ¼3 l s 6 o"kl ds vk; q oxl eš	Ldny i nŃ f' k{kk eš mi fLFkr ckfydkvk dh l a[; k	Ldny i nŃ f' k{kk eš Hkkx u yus okyh ckfydkvk dh l a[; k	Ldny i nŃ f' k{kk eš Hkkx u yus okyh ckfydkvk dk i fr' 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

(स्रोत: 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:

रक्यदक 5-4% l a Dr Hkkfrd fujh{k.k ds l e; vk;xuokM# dUnka i j mi fLFkr i k; h x; h ckfydkvka dk fooj .k

l a Dr Hkkfrd fujh{k.k ds l e; ckfydkvka dh mi fLFkr	mDr ifr'krnk ds l kFk mi fLFkr okys vk;xuokM# dUnka dh l a[; k	mDr ifr'krnk ds l kFk mi fLFkr okys vk;xuokM# dUnka dk ifr'kr
40 प्रतिशत से कम	73	24
40 एवं 80 प्रतिशत के बीच	98	33
80 प्रतिशत से अधिक	129	43
; ksx	300	100

(स्रोत: 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) Ldny i nD f'k{kk fdVka dh vki frz

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 पहली, कट आउट के साथ फलालेन का पट्टा, 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 करोड़² (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।

रक्यदक 5-5% 0"क 2010&15 धि वof/k eा vk;xuokMh d;lnka dks
vki fr'z fd; s x; s Ldny i n;Z f' k{k fdVka 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 कराये गये स्कूल पूर्व किट्स	1,62,658	50,467	0	1,86,774	1,30,000
Ldny i n;Z fdV i klr dj us okys vk;xuokMh d;lnz ki fr'kr e;h	100	27	0	99	69

(स्रोत: 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।

। Lrfr% 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; I ok, 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 है:

5-4-2-1 LokLF; tkp

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।

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

(i) स्वास्थ्य सेवा

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 करोड़³ 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:

तालिका 5-6: 2010-15 की अवधि में औषधि किटों के क्रय हेतु आवंटित राशि का विवरण

विवरण	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
औषधि किटों की आपूर्ति का प्रतिशत	100	50	0	99	53

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएँ)

उक्त तालिका में देखा जा सकता है कि वर्ष 2012-13 में राज्य में क्रियाशील 1,87,997 आँगनवाड़ी 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।

1.1.1.1 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) cPpk dli of) dk vuϕo.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 कार्ड⁴ 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 *ii fff'k"V 5-10%*।

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 I nHkU I ok, 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, टिटैनस, 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 टिटैनस 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 कार्यकर्त्री 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 i k'sk.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 कार्यकर्त्री, 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 कार्यकर्त्री 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 de!pkfj ; k' dk i f' 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 केन्द्रों⁵, चार माध्यमिक स्तर के प्रशिक्षण केन्द्रों⁶ एवं 25 जनपदीय सचल प्रशिक्षण दलों⁷ के माध्यम से रोजगार पाठ्यक्रम एवं पुनश्चर्या पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण प्रदान किया जाना था।



इलाहाबाद में प्रशिक्षण सत्र में भाग लेती आँगनवाड़ी कार्यकर्त्रियां

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 *ifff'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 कार्यकर्त्री 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 5-7% | eflor cky fodkl | ok, a vlrxi' i f' kf{kr de|pkfj; ka dk foofj .k

Ø0 Ø	lknuke	de pkfj; ka dh r'ukrh dh fLEKfr	i f' kf{kr		vi f' kf{kr ki fr' krh	
			jktxkj	i u' p; kl	jktxkj	i u' p; kl
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 कार्यकर्त्री	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)

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

उक्त तालिका से स्पष्ट है कि 10,129 आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री 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 कार्यकर्त्रियों को प्रशिक्षण देने हेतु।

⁶ महिला पर्यवेक्षकों को प्रशिक्षण देने हेतु।

⁷ आँगनवाड़ी सहायिकाओं को संचालन संबंधी प्रशिक्षण, आँगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों 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 vuqJo.k

योजना के प्रभावी अनुश्रवण हेतु भारत सरकार ने त्रिस्तरीय जनपद, ब्लाक एवं आंगनवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समिति गठित करने का आदेश (मार्च 2011) दिया। इन समितियों को आंगनवाड़ी 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 आंगनवाड़ी 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 आंगनवाड़ी 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 आंगनवाड़ी 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 आंगनवाड़ी स्तर पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों की नियमित बैठकें आयोजित नहीं हुई थीं। अग्रेतर, समन्वित बाल विकास सेवा के कार्यकारियों द्वारा भी आंगनवाड़ी 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 *ifj'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।

।Lrfr% 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"kl

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

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

WiLrj 5-3-1 , oa 5-3-2%

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

WiLrj 5-4-1-1(ii) 5-4-1-1 (iv) , oa 5-4-1-3 (ii)%

- 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

¶i Lrj 5-4-2-1 , oa 5-4-2-3¶

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

¶i Lrj 5-6¶

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।

किशोरी बालिकाएं



अध्याय-6 किशोरी बालिकाएं

परिचय

किशोरावस्था की समस्याओं, बाल्यावस्था से युवावस्था के महत्वपूर्ण संक्रमण-काल एवं शारीरिक परिवर्तन के साथ मनोवैज्ञानिक परिवर्तन को ध्यान में रखते हुये 'किशोरी शक्ति योजना एवं किशोरी बालिकाओं के सशक्तिकरण हेतु राजीव गांधी योजना या सबला (सबला)' का प्रारम्भ समन्वित बाल विकास सेवा के मंच से किया गया। इन योजनाओं का उद्देश्य किशोरियों को स्वास्थ्य, पोषण एवं जीवन शैली से सम्बन्धी व्यवहारिकता के प्रति जागरूक करना और किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य में सुधार एवं नारीत्व के अवस्थांतर को सरल बनाने हेतु सुविधाएं प्रदान करने के अनुक्रम में किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य आवश्यकता को जीवन के इस चरण में सही स्थिति में लाना था। इन दोनों योजनाओं से सम्बन्धित महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा परिणामों की चर्चा आगे के प्रस्तारों में की गयी है।

6.1 किशोरी शक्ति योजना

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा वर्ष 2000 में 11 से 18 वर्ष के आयु वर्ग की बालिकाओं के पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर सुधारने, उनके घरेलू एवं व्यावसायिक कौशल को सुधारने हेतु सुसज्जित करने एवं उन्हें उनके स्वास्थ्य के प्रति, जागरूकता सहित वैयक्तिक साफ सफाई, पोषण, परिवार कल्याण एवं प्रबन्धन के साथ उनके सर्वांगीण विकास को बढ़ावा देने हेतु 'किशोरी शक्ति योजना' नामक एक योजना प्रारम्भ की गयी। यह योजना प्रदेश के 53 जनपदों में संचालित थी जिसमें से 14 जनपदों को इस निष्पादन लेखापरीक्षा में आच्छादित किया गया था।

लेखापरीक्षा परिणाम

6.1.1 वित्तीय प्रबन्धन

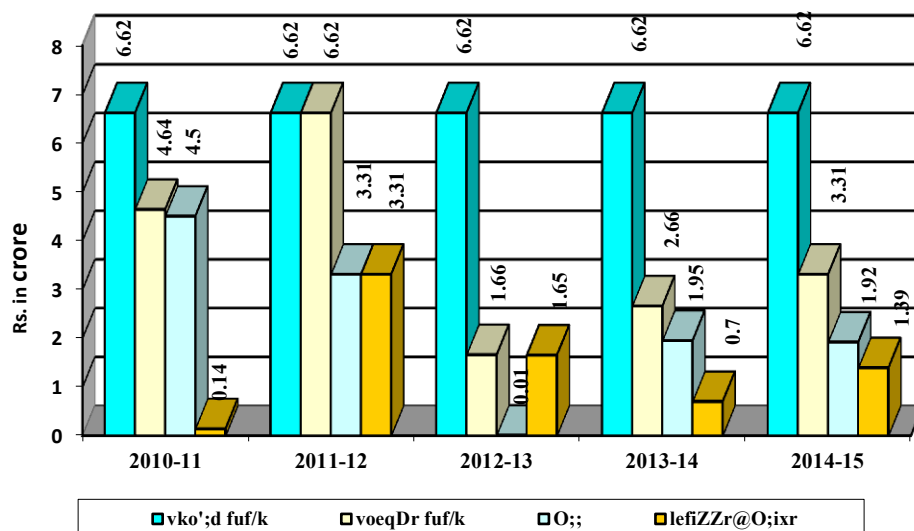
यह एक केन्द्र पुरोनिधानित योजना है, जिसके अन्तर्गत ₹ 1.10 लाख की धनराशि प्रति ब्लॉक/समन्वित बाल विकास सेवायें परियोजना प्रति वर्ष योजना के कार्य-कलापों को निष्पादित किये जाने हेतु प्रदेश को समन्वित बाल विकास सेवायें योजना हेतु अवमुक्त धनराशि के माध्यम से प्रदान की जाती है।

6.1.1.1 आवंटन एवं व्यय

प्रदेश में योजना के क्रियान्वयन हेतु वर्ष 2010-15 की अवधि में ₹ 33.10 करोड़¹ की आवश्यकता के सापेक्ष ₹ 32.42 करोड़ आवंटित किया गया था, ₹ 18.88 करोड़ (आवंटित धनराशि का 58 प्रतिशत) अवमुक्त किया गया था एवं ₹ 11.69 करोड़ (अवमुक्त धनराशि का 62 प्रतिशत) का व्यय किया गया (*परिशिष्ट 6.1*)। योजना के अन्तर्गत वर्ष 2010-15 की अवधि में वांछित, अवमुक्त एवं व्यय की गई धनराशि को नीचे दिये गये चार्ट 6.1 में दर्शाया गया है:

¹ कुल 602 परियोजनाएं x 60 किशोरी/परियोजना x ₹ 1833 x 5 वर्ष = 331039800।

Chart 6.1: Funds allotted, released and expenditure



इस प्रकार आवंटित धनराशि एवं अवमुक्त धनराशि के मध्य तथा अवमुक्त धनराशि एवं वास्तविक व्यय के मध्य बहुत बड़ा अन्तर था। अपर्याप्त बजट प्रावधानों एवं उपलब्ध धनराशि के अनुपयोगी रहने के परिणामस्वरूप लक्ष्यों के भौतिक उपलब्धि में कमी थी जिसकी चर्चा प्रस्तर 6.1.3 में की गयी है।

नमूना जांच किये गये जनपदों के अभिलेखों की जांच में परिलक्षित हुआ कि वर्ष 2014-15 में प्रशिक्षण हेतु ₹ 155.24 लाख की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र ₹ 139.34 लाख की धनराशि अवमुक्त की गयी जिसका उपभोग नहीं किया जा सका क्योंकि धनराशि 31 मार्च 2015 को प्राप्त हुई थी, तथा निदेशालय द्वारा धनराशि देर से अवमुक्त किये जाने के कारण व्यपगत हो गयी, जिससे ₹ 155.24 लाख की देनदारी का सृजन हुआ।

शासन द्वारा उत्तर में बताया गया कि योजना को बजट की उपलब्धता के आधार पर क्रियान्वित किया गया था और जनपद स्तर के अधिकारियों द्वारा देयकों के भुगतान न करने के कारण धनराशि व्यपगत हो गयी। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि विभाग द्वारा समय से धनराशि अवमुक्त करने और योजना के क्रियान्वयन का बारीकी से अनुश्रवण किया जाना चाहिए था जिससे क्रियान्वयन में देरी से धनराशियों के समर्पण से बचा जा सके।

6.1.2 किशोरी बालिकाओं का अपर्याप्त आच्छादन

किशोरी शक्ति योजना 11-18 वर्ष के आयु वर्ग की किशारियों के पोषण एवं स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार लाने के उद्देश्य से प्रारम्भ की गयी थी परन्तु योजना के अन्तर्गत आच्छादित 53 जनपदों में एक वर्ष में केवल 60 किशोरियाँ ही प्रति ब्लाक (परियोजना) आच्छादित की गयी थीं वहीं दूसरी तरफ, प्रदेश के शेष 22 जनपदों में इसी प्रकार के उद्देश्य के साथ सबला योजना संचालित थीं जिसमें ऐसी कोई सीमा नहीं थी और ब्लाक की समस्त किशोरियाँ आच्छादित थीं।

नमूना जांच किये गये 14 जनपदों के अभिलेखों में परिलक्षित हुआ कि प्रति ब्लॉक आच्छादित 60 किशोरियों को सीमित किये जाने के परिणामस्वरूप वर्ष 2012-15 की

अवधि में किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत कुल 70,74,240 किशोरियों की जनसंख्या के सापेक्ष केवल 35,100 किशोरियाँ ही आच्छादित हुयी (परिशिष्ट 6.2)। अतः, किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में केवल एक प्रतिशत किशोरियाँ ही आच्छादित हो सकी। दूसरे शब्दों में, जनपदों में 99 प्रतिशत किशोरियाँ पोषण सहायता एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण से वंचित रहीं।

इस प्रकार, योजना के सीमित दायरे ने उन उद्देश्यों को विफल किया जिसके लिये यह योजना प्रारम्भ की गयी थी।

लेखापरीक्षा में इंगित किये जाने पर नमूना जांच जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा बताया गया कि बजट की उपलब्धता के अनुसार कार्य निष्पादित किया गया था। तथापि, उत्तर में शासन ने तथ्यों को स्वीकार (दिसम्बर 2015) किया।

संस्तुति: शासन को अन्य 22 जनपदों में संचालित सबला योजना के अनुसार समस्त किशोरियों को आच्छादित करने हेतु योजना के दायरे में विस्तार करना चाहिए।

6.1.3 किशोरियों को पोषण सहायता

किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत, 11–18 वर्ष के आयु वर्ग की किशोरियों के पोषण एवं स्वास्थ्य स्तर को सुधारना, योजना के उद्देश्यों में से एक था। तथापि विभाग ने प्रति आंगनबाड़ी केन्द्र प्रति वर्ष केवल तीन किशोरियों को अनुपूरक पुष्टाहार दिये जाने का आदेश दिया था। इससे स्पष्ट होता है कि किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत अधिकांश किशोरियाँ पोषण सहयोग प्राप्त करने हेतु आच्छादित नहीं थी।

नमूना जांच जनपदों में पाया गया कि विभागीय आदेश के अनुपालन में किशोरियों के कुल जनसंख्या की केवल 5 से 6 प्रतिशत ही अनुपूरक पुष्टाहार से लाभान्वित हुयी। इस प्रकार वर्ष 2012–15 की अवधि में लगभग 95 प्रतिशत किशोरियाँ अनुपूरक पुष्टाहार के निहित लाभों से वंचित रहीं (परिशिष्ट 6.3)।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया परन्तु शासन द्वारा समापन गोष्ठी की वार्ता में बताया गया कि तथ्यों को संज्ञान में लिया गया है, आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

6.1.4 स्वास्थ्य एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण



इलाहाबाद में किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत प्रशिक्षण कार्यक्रम

योजना के अन्तर्गत प्रदेश में स्वीकृत 602 परियोजनाओं में 1,80,600 किशोरियों को स्वास्थ्य एवं पोषण के सन्दर्भ में तीन दिवसीय प्रशिक्षण एवं 30 किशोरियों के दो बैचों में प्रति परियोजना/ब्लॉक 60 दिवसीय व्यावसायिक प्रशिक्षण दिया जाना था। व्यावसायिक प्रशिक्षण में सिलाई, अचार बनाना आदि क्षेत्र आच्छादित थे। (परिशिष्ट 6.4)। योजना के अन्तर्गत दिये गये प्रशिक्षण की स्थिति नीचे तालिका में दी गयी है:

सारिणी 6.1: दिये गये प्रशिक्षण की स्थिति (प्रदेश स्तर पर)

वर्ष	परियोजनाओं की कुल संख्या	मानक के अनुसार लाभार्थियों की लक्षित संख्या ²	लाभार्थियों की वास्तविक संख्या	कमी	कमी प्रतिशत में
2010-11	602	36,120	25,922	10,198	28
2011-12	602	36,120	18,040	18,080	50
2012-13	602	36,120	0	36,120	100
2013-14	602	36,120	10,981	25,139	70
2014-15	602	36,120	20,940	15,180	42
योग	3,010	1,80,600	75,883	1,04,717	58

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवायें)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2012-13 में प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था, जबकि शेष चार वर्षों में निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष किशोरियों को दिये गये प्रशिक्षण में 28 से 70 प्रतिशत की कमी थी। नमूना परीक्षित जनपदों के लेखा अभिलेखों की जाँच में परिलक्षित हुआ कि वर्ष 2010-15 की अवधि में प्रशिक्षण प्रदान किये जाने में कुल 87 प्रतिशत की कमी थी। (परिशिष्ट 6.5)

उत्तर में शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया एवं कहा कि बजट की उपलब्धता के आधार पर प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।

संस्तुति: शासन द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि सभी पात्र किशोरियों को प्रशिक्षण प्रदान किया जाये और प्रशिक्षण प्रदान किये जाने हेतु अपेक्षित निधि उपलब्ध करायी जाये।

6.1.5 अपात्र लाभार्थियों का चयन

किशोरी शक्ति योजना 11-18 वर्ष के आयु की किशोरियों हेतु तैयार की गयी थी। नमूना जाँच जनपदों के लेखा अभिलेखों की जाँच में परिलक्षित हुआ कि योजना के अन्तर्गत वर्ष 2014-15 में 14 में से 05 नमूना जाँच जनपदों में निर्धारित आयु से अधिक 134³ अपात्र लाभार्थियों को प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।

उत्तर में शासन ने बताया कि इस सम्बन्ध में जनपदों से सूचना मांगी गयी है।

6.1.6 व्यावसायिक प्रशिक्षण पर अनुवर्ती कार्यवाही की प्रणाली का अभाव

किशोरियों के आर्थिक सशक्तिकरण हेतु व्यवसायिक एवं कौशल विकास प्रशिक्षण की गतिविधियों को किया जाना था। किशोरियों को विभिन्न उत्पादक गतिविधियों को प्रारम्भ करने एवं समाज के लिये उपयोगी सक्रिय सदस्य बनने हेतु प्रोत्साहित करने के लिये जिला कार्यक्रम अधिकारी को बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं गैर सरकारी संगठनों से परामर्श कर व्यावसायिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम, अनौपचारिक शिक्षा पाठ्यक्रम आदि आयोजित किया जाना था।

लेखापरीक्षा जाँच में परिलक्षित हुआ कि विभाग द्वारा किशोरियों को दिये गये प्रशिक्षण पर अनुवर्ती कार्यवाही सुनिश्चित किये जाने हेतु कोई तंत्र विकसित नहीं किया गया

² 60 किशोरियाँ प्रति परियोजना

³ अम्बेडकर नगर-62, बरेली-10, हरदोई-51, झांसी-07 एवं वाराणसी-04

था। नमूना जाँच जनपदों की लेखा अभिलेखों की जांच के दौरान भी तथ्य की पुष्टि की गयी।

उत्तर में शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया (दिसम्बर 2015)।

संस्तुति: शासन द्वारा एक अनुवर्ती कार्यवाही तंत्र विकसित किया जाना चाहिए जिससे योजना के अन्तर्गत दिये गये प्रशिक्षण के प्रभाव का आकलन किया जा सके।

6.2 किशोरी बालिकाओं के सशक्तिकरण हेतु राजीव गांधी योजना या सबला (सबला)

किशोरी बालिकाओं के बहुआयामी समस्याओं को ध्यान में रखते हुये पूर्ववर्ती 'किशोरी शक्ति योजना' एवं 'किशोरियों के लिये पोषण कार्यक्रम' को सम्मिलित कर किशोरी बालिकाओं के सशक्तिकरण हेतु राजीव गाँधी योजना या सबला बनायी गयी (2010)। सबला के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाएं एवं इसके अन्तर्गत आच्छादित होने वाली किशोरियाँ नीचे सारणी में सूचीबद्ध हैं:

सारणी 6.2: योजना के पोषण एवं गैर-पोषण घटक का विवरण

पोषण घटक	गैर-पोषण घटक
इसमें टेक होम राशन या पका गर्म भोजन शामिल है 1. 11-14 वर्ष के आयु वर्ग की बालिकाएँ जो स्कूल न जाती हों, और 2. 14-18 वर्ष के आयु वर्ग की सभी बालिकाएँ (स्कूल जाने वाली एवं स्कूल न जाने वाली दोनों)	इस घटक में शामिल है— 1. 11-18 वर्ष के आयु वर्ग की स्कूल न जाने वाली किशोरियों को अनुपूरक पोषण हेतु आयरन फोलिक एसिड एवं स्वास्थ्य जांच आदि, 2. स्कूल न जाने वाली 16-18 वर्ष के आयु वर्ग की किशोरियों को व्यवसायिक प्रशिक्षण 3. 11-18 वर्ष के आयु वर्ग की स्कूल जाने वाली किशोरियों को पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, परिवार कल्याण एवं जीवन कौशल शिक्षा आदि पर मार्गदर्शन

यह योजना समन्वित बाल विकास सेवाओं के मंच का उपयोग करते हुये राज्य के 22 जनपदों⁴ में क्रियाशील थी, जिससे से निष्पादन लेखापरीक्षा में 20 नमूना जांच जनपदों में से 06 जनपदों⁵ को आच्छादित किया गया था।

लेखापरीक्षा परिणाम

6.2.1 वित्तीय प्रबन्धन

सबला एक केन्द्र पुरोनिधानित योजना है और भारत सरकार द्वारा अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम घटक हेतु चार किशतों में एवं गैर अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम घटक हेतु दो किशतों में राज्य सरकार को वित्तीय सहायता प्रदान की जानी थी।

6.2.1.1 पोषक घटक का वित्त पोषण

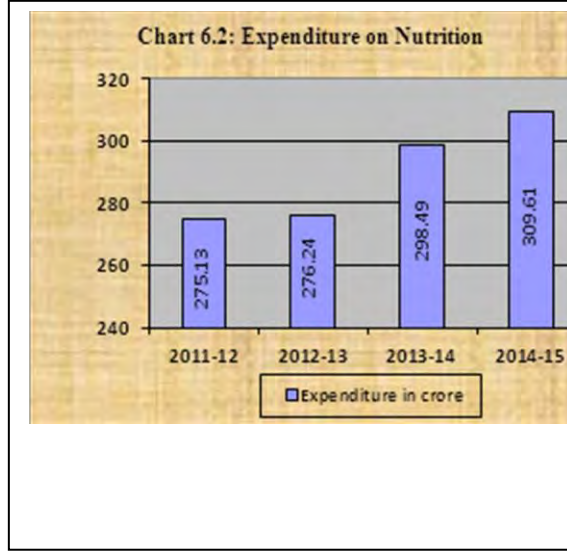
वित्तीय मापदण्डों के अनुसार⁶ भारत सरकार को, पोषण की लागत का 50 प्रतिशत की सीमा तक या किये गये वास्तविक व्यय जो भी कम हो, साझा करना था और शेष 50

⁴ आगरा, अमेठी, बहराइच, बांदा, बिजनौर, बुलन्दशहर, चन्दौली, चित्रकूट, देवरिया, फर्रुखाबाद, जालौन, ललितपुर, लखनऊ महाराजगंज, महोबा, मीरजापुर, पीलीभीत, रायबरेली, सहारनपुर, श्रावस्ती, सीतापुर और सोनभद्र।

⁵ आगरा, बांदा, बुलन्दशहर, देवरिया, सहारनपुर एवं सीतापुर।

⁶ प्रत्येक किशोरी को ₹ 5 प्रतिदिन के दर से वर्ष में 300 दिनों के लिये आवश्यक प्रोटीन एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रतिदिन कम से कम 600 कैलोरी एवं 18-20 ग्राम प्रोटीन की मात्रा दिया जाना था।

प्रतिशत राज्य सरकार को साझा करना था। वर्ष 2010-15 के लिये वर्षवार अवमुक्त केन्द्रांश, राज्यांश एवं उसके सापेक्ष किये गये व्यय **परिशिष्ट 6.6** में दिये गये हैं।



भारत सरकार ने 2010-15 की अवधि में केन्द्रीय सहायता (97.77 लाख किशोरियों) के रूप में ₹ 564.34 करोड़ उत्तर प्रदेश शासन को अवमुक्त किया। राज्य सरकार ने केन्द्रांश को शामिल करते हुये ₹ 11,75.74 करोड़ वर्ष 2010-15 की अवधि में अवमुक्त किया जिसके सापेक्ष विभाग द्वारा इस अवधि में ₹ 1,186.41 करोड़ का उपभोग करना दिखाया गया था। उत्तर प्रदेश शासन ₹ 28.86 करोड़ की प्रतिपूर्ति केन्द्र सरकार से प्राप्त करने में विफल रहा, जिसका कारण विभाग द्वारा नहीं बताया गया।

उत्तर में शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया एवं बताया कि शेष केन्द्रीय अनुदान को प्राप्त करने हेतु प्रयास किये जा रहे हैं।

6.2.1.2 व्यावसायिक प्रशिक्षण एवं अन्य सेवाओं हेतु वित्त पोषण

भारत सरकार के केन्द्रीय सहायता के माध्यम से गैर पोषण घटक का 100 प्रतिशत वित्त पोषण किया जाना था। भारत सरकार ने 2010-15 की अवधि में ₹ 14.59 करोड़ अवमुक्त किया जिसके सापेक्ष विभाग द्वारा केवल ₹ 10.09 करोड़ ही व्यय किया जा सका। इसके अतिरिक्त वर्ष 2010-11 एवं 2012-13 में निधियों की उपलब्धता के बावजूद भी कोई व्यय नहीं किया गया था। अग्रेतर, उपलब्ध निधियों का 42 प्रतिशत तक कम उपभोग किये जाने के कारण विभाग वर्ष 2012-15 के मध्य भारत सरकार से केन्द्रीय सहायता पाने में असमर्थ रहा। (**परिशिष्ट 6.7**)

नमूना जाँच जनपदों के लेखा अभिलेखों की जांच में परिलक्षित हुआ कि विभाग द्वारा वर्ष 2010-11 एवं 2012-13 में जनपदों को कोई धनराशि उपलब्ध नहीं करायी गयी। अग्रेतर, निदेशालय द्वारा वित्तीय वर्ष के अन्त में प्रशिक्षण की ₹ 1.01 करोड़ की धनराशि अवमुक्त किये जाने के कारण पांच नमूना जांच जनपदों में वर्ष 2014-15 के मध्य इसका उपभोग नहीं किया जा सका, जिससे अवशेष देयको का भुगतान न किये जाने के कारण ₹ 1.01 करोड़ के दायित्व का सृजन हुआ।

इस प्रकार विभाग केन्द्र सरकार द्वारा अवमुक्त धनराशियों का उपभोग करने में असफल रहा जिससे आगामी वर्षों 2012-15 के मध्य केन्द्रीय सहायता प्राप्त नहीं कर सका, परिणामस्वरूप लक्ष्यों के भौतिक उपलब्धि में कमी रही जिसकी चर्चा अग्रेतर प्रस्तारों में की गयी है।

उत्तर में शासन ने बताया (दिसम्बर 2015) कि योजना 2010-11 एवं 2012-13 में संचालित नहीं थी तथा जनपद स्तर के अधिकारियों द्वारा देयकों के भुगतान न करने के कारण धनराशि व्यपगत हो गयी। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि योजना 2010-11 एवं 2012-13 में संचालित थी और योजना के संचालन हेतु भारत सरकार द्वारा वर्ष

2010–11 में ₹ 9.73 करोड़ अवमुक्त किया गया था तथा वर्ष 2012–13 के प्रारम्भ में ₹ 9.69 करोड़ उपलब्ध था। धनराशियों के व्ययगत होने के सम्बन्ध में शासन द्वारा जनपद स्तर पर बारीकी से योजना के संचालन का अनुश्रवण किया जाना चाहिए जिससे यह सुनिश्चित हो कि देयकों का भुगतान जिला प्राधिकारियों द्वारा समय से किया जाय।

6.2.2 अपर्याप्त नियोजन

भारत सरकार द्वारा जारी योजना के दिशा-निर्देशों में, लाभार्थियों की पहचान के लिये आधारभूत सर्वेक्षण हेतु एक योजना तैयार करना, योजना को लागू करने के लिये समन्वित बाल विकास सेवाओं के कर्मियों, अन्य मंत्रालयों/विभागों के पदाधिकारियों एवं भागीदारों हेतु राज्य, जनपद एवं परियोजना स्तर पर कार्यशालाएं आयोजित करना, योजना के बारे में जागरूकता बढ़ाने/विज्ञापन करने के लिये प्रचार-प्रसार सामग्री तैयार करना, राज्य/जनपद/परियोजना/ग्राम स्तर पर अन्य विभागों⁷ से प्रभावशाली अभिसरण तंत्र स्थापित करना; और जिलाधिकारी, जिला कार्यक्रम अधिकारी एवं बाल विकास परियोजना अधिकारियों के परामर्श से गैर पोषण सेवाओं हेतु मातृ स्वयं सेवी संगठनों/गैर सरकारी संगठनों/सामुदाय आधारित संगठन के चयन की व्यवस्था करना था।

निदेशालय के अभिलेखों की जांच में परिलक्षित हुआ कि कार्यशालाएं आयोजित किये जाने, प्रचार प्रसार गतिविधियाँ एवं अन्य विभागों/गैर सरकारी संगठनों के साथ प्रभावी अभिसरण तंत्र हेतु ऐसी कोई योजना राज्य में तैयार नहीं की गयी थी। इसने योजना पर प्रतिकूल प्रभाव डाला जैसे कि गैर पोषण घटक क्रियान्वित नहीं हुआ, लाभार्थियों को व्यवसायिक प्रशिक्षण नहीं प्रदान किया गया एवं लाभार्थियों की बहुत बड़ी संख्या अनुपूरक पुष्टाहार के लाभों से वंचित रही। अग्रेतर नमूना जाँच जनपदों के लेखा अभिलेखों की जाँच में भी इन तथ्यों की पुष्टि की गयी।

उत्तर में शासन द्वारा बताया गया कि सबला प्रशिक्षण किट के साथ किशोरी बालिका माड्यूल उपलब्ध करायी गयी थी जबकि नियोजन के सम्बन्ध में कोई उत्तर नहीं दिया गया।

6.2.3 क्रियान्वयन

6.2.3.1 पोषण घटक

प्रत्येक किशोरी⁸ को आवश्यक प्रोटीन एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों की प्रतिदिन कम से कम 600 कैलोरी एवं 18–20 ग्राम प्रोटीन की मात्रा को प्रतिदिन सेवन करने हेतु टेक होम राशन 150 ग्राम प्रतिदिन एमाइलेज रिज एनर्जी फूड के रूप में सप्ताह में एक बार दिया जाना⁹ था। इसके लिये प्रत्येक किशोरी पर ₹ 5 प्रतिदिन वर्ष में 300 दिनों के लिये व्यय करना था।

नमूना जाँच के छः जनपदों के लेखा अभिलेखों की जांच में परिलक्षित हुआ कि वर्ष 2010–15 की अवधि में 13.45 लाख किशोरियां टेक होम राशन से वंचित रहीं (*परिशिष्ट 6.8*) इससे स्पष्ट है कि योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में 28.21 प्रतिशत मात्र किशोरियाँ पोषण सहायता प्राप्त नहीं कर पायीं।

⁷ शिक्षा, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, श्रम एवं रोजगार, युवा कल्याण एवं पंचायती राज संस्थाएं।

⁸ 11 से 14 वर्ष की स्कूल न जाने वाली एवं 14 से 18 वर्ष की सभी किशोरियाँ।

⁹ नवम्बर 2010 से।

उत्तर में शासन ने बताया कि इस घटक के अन्तर्गत 85 प्रतिशत किशोरियाँ लाभान्वित हुईं। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन द्वारा योजना में निहित पात्र किशोरियों को पोषण हेतु निधि की उपलब्धता एवं टेक होम राशन का विस्तार करना सुनिश्चित किया जाना चाहिए था।

संस्तुति: शासन को यह अनुश्रवण एवं सुनिश्चित करना चाहिये कि प्रत्येक जनपद में सभी पात्र किशोरियों को अनुदित मात्रा में टेक होम राशन उपलब्ध हो।

6.2.3.2 गैर पोषण घटक

इस घटक के अन्तर्गत 11-18 वर्ष की स्कूल छोड़ चुकी किशोरियों को अनुपूरक के रूप में आयरन फोलिक एसिड, स्वास्थ्य जाँच एवं संदर्भन सेवाएं तथा 11-18 वर्ष की सभी किशोरियों को पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा, परिवार कल्याण हेतु परामर्श/मार्गदर्शन, किशोर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य, शिशुओं की देखभाल, जीवन कौशल शिक्षा एवं सार्वजनिक सेवाओं तक पहुंच, प्रदान की जानी थी। अग्रेतर, 16-18 वर्ष के आयु वर्ग की सभी किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाना था। लेखापरीक्षा में पायी गयी कमियों की चर्चा आगामी प्रस्तरो में की गयी है।

(i) व्यावसायिक प्रशिक्षण का अभाव

व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदाताओं जैसे-केन्द्र सरकार, राज्य सरकार, सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्र तथा औद्योगिक प्रतिष्ठानों द्वारा व्यावसायिक परामर्श एवं मार्गदर्शन प्रदान करना, मानक के अनुसार प्रशिक्षण सुविधाएं, प्रशिक्षुओं को प्रशिक्षण उपरान्त रोजगार प्राप्त करने में सहायता, प्रशिक्षित प्रशिक्षुओं एवं प्रशिक्षण के परिणाम के डेटाबेस का रख रखाव किया जाना था। किशोरियों की संख्या एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण हेतु उपयुक्त प्रशिक्षण माड्यूल विभाग द्वारा निश्चित किया जाना था।

लेखापरीक्षा में परिलक्षित हुआ कि नमूना जाँच छः जनपदों में से किसी में भी वर्ष 2011-15 की अवधि में किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था जबकि 2011-12 में निदेशक, प्रशिक्षण एवं सेवायोजन विभाग, लखनऊ को ₹ 34.70 लाख दिया गया था जो कि अप्रयुक्त रहा। व्यावसायिक प्रशिक्षण के अभाव में किशोरियाँ (16-18 वर्ष की) उनके रोजगार परकता में सुधार के लिये आवश्यक कौशल विकास प्रशिक्षण से वंचित रहीं।

शासन ने उत्तर में तथ्यों को स्वीकार किया एवं बताया कि अवमुक्त धनराशि को वापस करने के लिये प्रयास किये जा रहे हैं।

संस्तुति: शासन को सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी किशोरियों को योजना के दिशा-निर्देशों के अन्तर्गत अपेक्षित व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाए।

(ii) सबला प्रशिक्षण किट की अपर्याप्त आपूर्ति

विभिन्न स्वास्थ्य, पोषण, सामाजिक एवं कानूनी मुद्दों को समझने में किशोरियों को सहायता प्रदान करने हेतु एक प्रशिक्षण किट प्रत्येक ऑगनबाडी केन्द्र को प्रदान किया जाना था। क्रियाकलापों को सुरुचिपूर्ण एवं पारस्परिक तरीके से सम्पादित किया जाना था। सिखाये जाने की प्रक्रिया को मनोरंजक एवं पारस्परिक बनाये जाने हेतु प्रशिक्षण किट में अनेक प्रकार के खेल एवं क्रियाकलापों जैसे फ्लैश कार्ड, प्रश्नोत्तरी आदि शामिल थे।

लेखापरीक्षा में परिलक्षित हुआ कि 22 जनपदों के 52,173 आँगनबाड़ी केन्द्रों में आवश्यक 2,60,865 किटों¹⁰ के सापेक्ष केवल 26,084 प्रशिक्षण किट (10 प्रतिशत) ही वर्ष 2014-15 में निदेशालय द्वारा प्रदान किये गये। इस प्रकार किशोरियों सबला प्रशिक्षण किटों की अपर्याप्त आपूर्ति के कारण विभिन्न स्वास्थ्य, पोषण, सामाजिक एवं कानूनी मुद्दों को सुरुचिपूर्ण एवं पारस्परिक रूप से समझने से वंचित रहीं।

शासन ने उत्तर में बताया कि प्रति परियोजना 150 सबला प्रशिक्षण किट प्रदान किये गये थे जबकि नमूना जाँच के जनपदों में लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2010-15 की अवधि में मात्र 11 प्रतिशत (*परिशिष्ट 6.9*) सबला प्रशिक्षण किट ही प्रदान किये गये थे।

संस्तुति: शासन द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार समस्त आँगनबाड़ी केन्द्रों को समय से प्रशिक्षण किट की आपूर्ति की जाये।

(iii) किशोरी कार्ड का रख रखाव न किया जाना

निदेशालय द्वारा प्रत्येक किशोरी के लिये एक कार्ड जिसे किशोरी कार्ड कहा जाता है, उपलब्ध कराया जाना था एवं आँगनबाड़ी केन्द्रों पर इसका रख रखाव किया जाना था, जिसमें सबला योजना के अन्तर्गत भार, ऊँचाई, बाड़ी मास इंडेक्स, अनुपूरक के रूप में आयरन फोलिक एसिड, सन्दर्भन एवं सेवाएं सम्बन्धी सूचनाएं रखी जानी थी।

नमूना जाँच जनपदों के लेखा अभिलेखों की जाँच में परिलक्षित हुआ कि 2010-15 की अवधि में निदेशक, समन्वित बाल विकास सेवायें विभाग द्वारा किसी भी जनपद में किशोरी कार्ड उपलब्ध नहीं कराया गया था। इस कार्ड के अभाव में किशोरियों के स्वास्थ्य स्तर के लेखांकन में ट्रैकड एवं अनुश्रवण नहीं किया जा सका।

शासन ने उत्तर में बताया कि सबला प्रशिक्षण किट में किशोरी कार्ड प्रदान किया गया था। उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकि वर्ष 2010-15 की अवधि में केवल 10 प्रतिशत सबला प्रशिक्षण किट ही प्रदेश में प्रदान किये गये थे। तब भी शेष 90 प्रतिशत आँगनबाड़ी केन्द्रों को किशोरी कार्ड प्रदान नहीं किया गया था।

6.3 निष्कर्ष

- किशोरी शक्ति योजना जो कि प्रदेश राज्य के 53 जनपदों में क्रियान्वित है और केवल एक प्रतिशत किशोरियां ही आच्छादित है अतः प्रदेश में किशोरियों के पोषण स्तर एवं व्यावसायिक कौशल पर कम प्रभाव पड़ा। किशोरी शक्ति योजना की तुलना में सबला योजना जो कि राज्य के शेष 22 जनपदों में क्रियान्वित थी, का थोड़ा अधिक प्रभाव रहा क्योंकि इसमें 14 से 18 वर्ष के आयु-वर्ग की समस्त किशोरियां एवं स्कूल न जाने वाली 11 से 14 वर्ष के आयु वर्ग की किशोरियाँ भी आच्छादित थी।

(प्रस्तर 6.1.2)

- किशोरी शक्ति योजना में वर्ष 2012-13 में किशोरियों को व्यावसायिक एवं स्वास्थ्य प्रशिक्षण नहीं प्रदान किया गया था, जबकि शेष चार वर्षों में 28 से 70 प्रतिशत की कमी थी।

(प्रस्तर 6.1.4)

¹⁰ 52173 आँगनबाड़ी केन्द्रों को प्रत्येक को एक किट प्रतिवर्ष 5 वर्षों तक

- सबला योजना के अन्तर्गत निधियों का आवंटन एवं उपभोग थोड़ा अधिक था। जबकि 28 प्रतिशत पात्र किशोरियों को टेक होम राशन प्रदान नहीं किया गया, वर्ष 2011-15 की अवधि में व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया एवं लगभग 90 प्रतिशत आंगनबाड़ी केन्द्रों को सबला प्रशिक्षण किट प्रदान नहीं किया गया था।

(प्रस्तर 6.1.3.1 और 6.2.3.2(i))

अतः किशोरी बालिकाओं के सशक्तिकरण के उद्देश्य की दोनों योजनाएं यथा-किशोरी शक्ति योजना एवं सबला में संरचनात्मक एवं कार्यान्वयन में बड़ी कमियाँ थीं जिससे कि राज्य की अधिकांश किशोरियाँ योजना के लाभों से वंचित रहीं।

महिलाओं के विरुद्ध अपराध



v/; k; 7
efgykvk ds fo#) vi jk/k

i fjp;

महिलाओं के विरुद्ध अपराध में लिंग आधारित ऐसी कोई भी हिंसा शामिल है जिसके परिणामस्वरूप महिलाओं को शारीरिक, यौन अथवा मनोवैज्ञानिक क्षति होती है या होने की सम्भावना रहती है। इसमें ऐसा किये जाने की धमकी, जबरदस्ती अथवा मनमाने ढंग से आजादी का हनन, चाहे यह सार्वजनिक जीवन में हो अथवा निजी जीवन में, शामिल है। भारत के संविधान के अनुच्छेद 14, 15 एवं 16 में महिलाओं के समानता के अधिकार को मान्यता दी गयी है। अनुच्छेद 15(3) महिलाओं और बच्चों के प्रति धर्म, मूलवंश, जाति, लिंग या जन्म स्थान के आधार पर भेद को प्रतिबंधित करने हेतु राज्य को विशेष प्रावधान बनाने के लिए अनुमति प्रदान करता है। संवैधानिक प्रावधानों तथा विभिन्न लिंग विशेष कानूनों की उपलब्धता के बावजूद महिलाओं के विरुद्ध हिंसा एवं अपराध की समस्या असाधारण अनुपात में बढ़ी है।

भारत में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में निरंतर वृद्धि हो रही है जो वर्ष 2010 में 2.13 लाख सूचित प्रकरण से बढ़कर वर्ष 2014 में 3.37 लाख सूचित प्रकरण हो गयी। विगत चार वर्षों में इनमें 58 प्रतिशत की वृद्धि दर्ज हुयी। राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो की वर्ष 2014 की रिपोर्ट के अनुसार, देश में महिलाओं के विरुद्ध हुए अपराध की कुल घटनाओं के 11.4 प्रतिशत के साथ उत्तर प्रदेश ने उन राज्यों की सूची में अग्रणी स्थान अर्जित किया जहाँ वर्ष 2014 में महिलाओं के विरुद्ध सर्वाधिक अपराध हुए।

महिलाओं के विरुद्ध हिंसा और अपराध एक सामाजिक समस्या है जो लैंगिक असमानता से जुड़ी है और महिलाओं के, बिना किसी भय के स्वतंत्रता और गरिमा के साथ जीने के अधिकार का हनन करती है। सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा अपराध सांख्यिकी के लिए स्थापित समिति ने जून 2011 में प्रस्तुत अपने प्रतिवेदन में बताया कि 'यह पाया गया है कि आपराधिक घटनाओं का एक बड़ा भाग पुलिस को कभी सूचित नहीं किया जाता इसलिये यह पुलिस अथवा किसी अन्य आँकड़ों में शामिल नहीं हैं'। अग्रेतर, समिति ने निष्कर्ष में कहा कि राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो महिलाओं के विरुद्ध कुल अपराध के 0.16 प्रतिशत से भी कम को शामिल करता है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-3 (अद्यतन) ने, हिंसा से पीड़ित ऐसी महिलाओं के आंकड़े एकत्र किये जिन्होंने मदद की माँग की, जिसमें पता चला कि शारीरिक और यौन हिंसा का सामना करने वाली महिलाओं में से केवल 2.1 प्रतिशत ने ही संस्थागत स्रोतों जैसे पुलिस, से सहायता की माँग की। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण का उपरोक्त निष्कर्ष बताता है कि प्रदेश में कानून का अनुपालन कराने वाले प्राधिकारियों को प्रति एक लाख महिलाओं की जनसंख्या के सापेक्ष अपेक्षाकृत कम पंजीकृत अपराधों को लेकर संतुष्ट नहीं होना चाहिए।

राज्य से सम्बन्धित विभिन्न अपराध के आंकड़ों तथा पीड़ितों की मदद, क्षतिपूर्ति, संरक्षण एवं पुनर्वास के लिए राज्य सरकार द्वारा क्रियान्वित वित्तीय एवं अन्य सहायता योजनाओं का लेखापरीक्षा में विश्लेषण किया गया और इसके परिणामों की चर्चा नीचे की गयी है:

ys[kki j h{kk i fj .kke

7-1 efgykvk ds fo#) vi jk/k dh ?kVuk; 1

गृह (पुलिस) विभाग, उत्तर प्रदेश शासन द्वारा प्रदत्त सूचनाओं से परिलक्षित हुआ कि राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में विगत पाँच वर्षों में निरंतर वृद्धि हो रही थी, जैसा कि नीचे दी गयी तालिका में दर्शाया गया है:

rkfydk 7-1%jKT; e 2010&15 ds e/; efgykvk ds fo#) vi jk/k

क्र.सं.	वर्णन	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
1	बलात्कार (धारा 376, भारतीय दण्ड संहिता)	1,582	1,962	2,058	2,940	2,945
2	दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास (धारा 302/304-बी, भारतीय दण्ड संहिता)	2,817	2,865	2,869	3,116	3,119
3	प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों (धारा 498-ए, भारतीय दण्ड संहिता)	7,302	6,540	7,155	8,902	9,476
4	शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला (धारा 354, भारतीय दण्ड संहिता)	2,989	3,430	4,106	7,092	7,972
5	स्त्री की लज्जा का अनादर करना (धारा 509, भारतीय दण्ड संहिता)	1	2	14	33	25
6	विदेश से लड़की का आयात करना (21 वर्ष से कम आयु) (धारा 366-बी, भारतीय दण्ड संहिता)	1	2	1	0	1
7	विभिन्न प्रयोजनों के लिए लड़कियों/ महिलाओं का व्यपहरण तथा अपहरण (धारा 363-373, भारतीय दण्ड संहिता)	5,145	6,678	7,057	8,510	8,964
8	दहेज प्रतिषेध अधिनियम, 1961	940	887	1,189	1,092	1,100
9	महिला अश्लिष्ट निरूपण (प्रतिषेध) अधिनियम, 1986	154	197	173	86	49
10	अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम, 1956	3	10	7	7	11
11	सती आयोग (निवारण) अधिनियम, 1987	0	0	0	0	0
12	बाल विवाह निषेध अधिनियम, 1976	0	0	1	1	0
13	चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971	0	0	0	0	0
14	गर्भ धारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994	0	0	4	0	0
15	समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976	0	0	0	0	0
16	भ्रूण हत्या (धारा 315-316, भारतीय दण्ड संहिता)	4	4	1	2	1
17	नाबालिग लड़की का उर्पाजन (धारा 366-ए, भारतीय दण्ड संहिता)	13	8	17	29	31
18	वेश्यावृत्ति हेतु लड़कियों को खरीदना (धारा 373, भारतीय दण्ड संहिता)	0	0	0	0	0
19	वेश्यावृत्ति हेतु लड़कियों को बेचना (धारा 372, भारतीय दण्ड संहिता)	0	0	0	0	0
कुल		20,951	22,585	24,652	31,810	33,694

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग द्वारा प्रदत्त सूचना)

तालिका 7.1 में यह देखा जा सकता है कि 2010-11 से 2014-15 के मध्य महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में 61 प्रतिशत की वृद्धि हुई। वर्ष 2013-14 में अपराध में अत्यंत तीव्र वृद्धि हुई, जब इस प्रकार की घटनाओं की संख्या 2012-13 में 24,652 से तेजी से बढ़कर 2013-14 में 31,810 हो गयी। महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें 2014-15 में भी कम नहीं हुईं।

महिलाओं के विरुद्ध बलात्कार; दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास; प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों; शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला; व्यपहरण तथा अपहरण; और दहेज प्रतिषेध अधिनियम के अधीन प्रकरण ऐसे मुख्य अपराध थे जिनके अंतर्गत राज्य में सर्वाधिक संख्या में प्रकरण सूचित हुये तथा इनमें 2010-15 के मध्य उल्लेखनीय वृद्धि हुई। इन श्रेणियों के अंतर्गत महिलाओं के विरुद्ध अपराधों की स्थिति की चर्चा आगामी प्रस्तर में की गयी है।

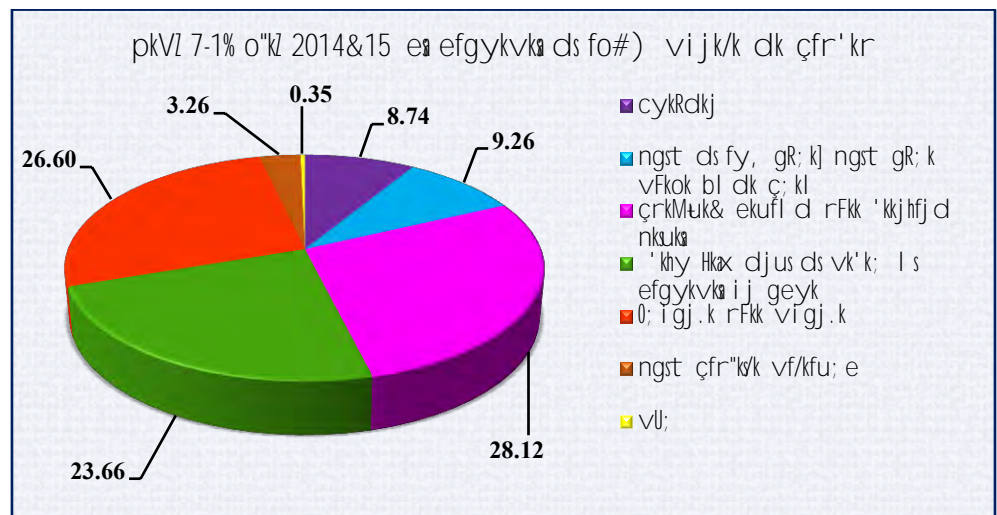
7-2 विरुद्ध अपराधों की संख्या (वर्ष 2010-11 से 2014-15 तक)

बलात्कार, दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास, प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों, शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला, व्यपहरण तथा अपहरण और दहेज प्रतिषेध अधिनियम के अधीन प्रकरण ऐसे मुख्य अपराध थे जिनका राज्य में महिलाओं के विरुद्ध घटित अपराध की कुल घटनाओं के सापेक्ष योगदान 99 प्रतिशत से अधिक था। महिलाओं के विरुद्ध अपराध का श्रेणीवार विवरण एवं विगत पाँच वर्षों में उनकी प्रवृत्ति नीचे तालिका में दी गयी है:

तालिका 7-2 विरुद्ध अपराधों की संख्या (वर्ष 2010-11 से 2014-15 तक)

क्र.सं.	वर्ष	बलात्कार	दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास	प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों	शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला	व्यपहरण तथा अपहरण	दहेज प्रतिषेध अधिनियम के अधीन प्रकरण	कुल	वृद्धि/घटती
1	2010-11	1,582	2,817	7,302	2,989	5,145	940	176	
2	2011-12	1,962	2,865	6,540	3,430	6,678	887	223	
3	2012-13	2,058	2,869	7,155	4,106	7,057	1,189	218	
4	2013-14	2,940	3,116	8,902	7,092	8,510	1,092	158	
5	2014-15	2,945	3,119	9,476	7,972	8,964	1,100	118	
कुल		11,487	14,786	39,375	25,589	36,354	5,208	893	

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग द्वारा प्रदत्त सूचना)



(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग द्वारा प्रदत्त सूचना)

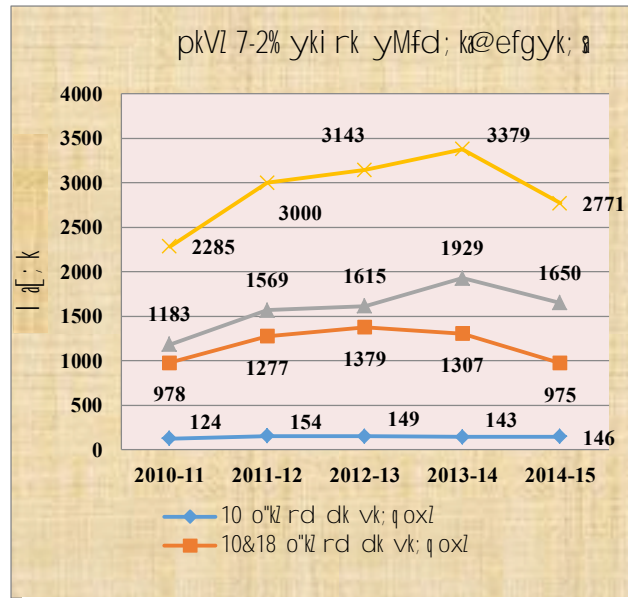
राज्य में महिलाओं के विरुद्ध मुख्य अपराधों का आयु-वार विश्लेषण *ifff'k"V 7-1* से 7-3 में दिया गया है।

लेखापरीक्षा में हमने पाया कि:

- कानूनी रूप से बलात्कार को भारतीय दण्ड संहिता की धारा 375 की विभिन्न उपधाराओं में परिभाषित किया गया है तथा दण्ड का प्रावधान धारा 376 (1) एवं (2), 376-ए, 376-बी, 376-सी, 376-डी तथा 376-ई में किया गया है। बलात्कार के प्रकरणों में 2013-14 एवं 2014-15 में पिछले वर्ष की तुलना में अचानक 43 प्रतिशत की वृद्धि हुई। सबसे चिंताजनक तथ्य यह है कि सबसे अधिक संख्या में (59 प्रतिशत) बलात्कार की पीड़ित नाबालिग लड़कियाँ थीं (*ifff'k"V 7-1*)। विगत दो वर्षों के दौरान बलात्कार के प्रकरणों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि हुई (10 वर्ष तक के आयु वर्ग में 44 प्रतिशत, 11 से 18 वर्ष के आयु वर्ग में 57 प्रतिशत तथा 18 वर्ष से ऊपर के आयु वर्ग में 27 प्रतिशत)। ऐसे जनपद जहाँ 2010-15 के दौरान सबसे अधिक संख्या में बलात्कार के प्रकरण सूचित किये गये वे अलीगढ़ (392), मुरादाबाद (377), इलाहाबाद (348), मेरठ (346) और आगरा व लखनऊ (328 प्रत्येक) थे।
- दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास से सम्बंधित प्रकरणों में विगत पाँच वर्षों में 11 प्रतिशत की वृद्धि हुई। इसके अतिरिक्त दहेज प्रतिषेध अधिनियम, 1961 के अन्तर्गत सूचित प्रकरणों की संख्या 2010-11 में 940 से बढ़कर 2014-15 में 1,100 हो गयी (17 प्रतिशत)।
- प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों से संबंधित प्रकरण 2010-11 में 7,302 से बढ़कर 2014-15 में 9,476 हो गये। इन प्रकरणों में 2013-14 में पिछले वर्ष की तुलना में 24 प्रतिशत की उल्लेखनीय वृद्धि हुई।
- शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला से सम्बंधित प्रकरण 2010-11 में 2,989 से बढ़कर 2014-15 में 7,972 हो गये। इस अपराध में सर्वाधिक संख्या (55 प्रतिशत) में पीड़ित नाबालिग लड़कियाँ थीं (*ifff'k"V 7-2*)। वर्ष 2013-14 में महिलाओं पर हमले के प्रकरणों में 73 प्रतिशत की वृद्धि हुई। प्रदेश में ऐसे जनपद जहाँ 2010-15 के दौरान महिलाओं पर शील भंग करने के आशय से हमलों के सबसे अधिक संख्या में प्रकरण सूचित हुए वे लखनऊ (1,205), मेरठ (1,125), अलीगढ़ (1,067), आगरा (979) और इलाहाबाद (767) थे।
- व्यपहरण/अपहरण के प्रकरणों में भी 2010-15 की अवधि में निरंतर वृद्धि हुई जिसमें 2013-14 एवं 2014-15 में अत्यधिक वृद्धि हुई। अपराध की इस श्रेणी में सर्वाधिक संख्या (71 प्रतिशत) नाबालिग लड़कियों की थी (*ifff'k"V 7-3*)। राज्य में 2010-15 के दौरान व्यपहरण/अपहरण सम्बन्धी सर्वाधिक प्रकरणों वाले पहले पाँच जनपद अलीगढ़ (1,524), कानपुर नगर (1,511), आगरा (1,502), लखनऊ (1,274) और मेरठ (1,109) थे।

समापन गोष्ठी (दिसम्बर 2015) के दौरान चर्चा में शासन द्वारा तथ्यों का संज्ञान लेते हुए आवश्यक कार्यवाही किये जाने का आश्वासन दिया गया।

7-3 ekuo rLdjh rFkk yki rk ykx



(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग)

राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, कार्यवाही शोध 2004 द्वारा मानव तस्करी एवं लापता व्यक्तियों के संबंध को सामने लाया गया। लापता बच्चे बलात्कार, यौन उत्पीड़न, बाल पोर्नोग्राफी आदि के शिकार हो सकते हैं। गृह मंत्रालय द्वारा लापता बच्चों की खोज में तेजी लाने एवं दोषियों को सजा सुनिश्चित करने के लिए सलाह निर्गत की गयी।

कानून व्यवस्था लागू कराने वाली संस्थाओं की सहायता करने तथा लापता बच्चों का

पता लगाकर उन्हें उनके परिवार से पुनः मिलाने के लिए गैर सरकारी संगठनों का तंत्र तैयार करने हेतु प्रदेश में जिम्मेदार एवं सक्षम गैर सरकारी संगठनों को, नोडल गैर सरकारी संगठन के रूप में चिन्हित करने हेतु राज्य विधिक सेवा प्राधिकरणों को निर्देशित किया गया।

गृह (पुलिस) विभाग द्वारा प्रदान की गयी सूचनाओं से यह पता चला कि 2010-15 के दौरान लापता लड़कियों/महिलाओं की संख्या में वृद्धि की स्थिति थी जैसा कि चार्ट 7.2 में प्रदर्शित है।

यह स्पष्ट था कि राज्य में लापता लड़कियों/महिलाओं की संख्या में 2010-15 की अवधि में समग्र रूप से 21 प्रतिशत की वृद्धि हुयी (ifj'k'V 7-4)। विभाग द्वारा पायी गयी लड़कियों तथा दोषियों के विरुद्ध की गयी कार्यवाही का विवरण उपलब्ध नहीं कराया गया जबकि लेखापरीक्षा द्वारा इसकी माँग की गयी थी (अप्रैल 2015)। इसके अतिरिक्त विभाग द्वारा लापता बच्चों का पता लगाने तथा उन्हें उनके परिवार से पुनः मिलाने के लिए सिविल सोसाइटी (गैर सरकारी संगठन, सम्बन्धित नागरिक गण आदि) की मदद लिये जाने से सम्बन्धित कोई उत्तर उपलब्ध नहीं कराया गया।

इस प्रकार राज्य में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में वर्ष 2010-11 से 2014-15 के मध्य वृद्धि हुयी जिसमें मुख्य अपराधों जैसे बलात्कार, दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास, प्रताड़ना- मानसिक तथा शारीरिक दोनों, शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला, व्यपहरण तथा अपहरण और दहेज प्रतिषेध अधिनियम के अधीन प्रकरण में उल्लेखनीय वृद्धि हुयी। अपराध को प्रभावी रूप से नियंत्रित करने के लिए, विशेषकर महिलाओं के विरुद्ध अपराध तथा विभिन्न कानून व्यवस्था सम्बन्धी कार्यों के निष्पादन जैसे अपराध की रोकथाम एवं पता लगाने, लोगों की संरक्षा एवं सुरक्षा आदि के लिए पर्याप्त पुलिस जनशक्ति, जिसमें महिला पुलिस कर्मी भी शामिल हों आवश्यक हो जाती है। प्रदेश में पुलिस जनशक्ति की उपलब्धता की स्थिति, जिसमें महिला पुलिस कर्मी भी शामिल हैं, की चर्चा आगामी प्रस्तारों में की गयी है।

7-4 ifyl tu'kfDr

प्रदेश की 19.98 करोड़ की जनसंख्या (जनगणना 2011) की रक्षा करने के लिए 1,62,783 पुलिस कर्मी तैनात थे। इस तरह प्रदेश में कानून व्यवस्था को लागू करने तथा सभी प्रकार के अपराधों से निपटने के लिए, जिसमें महिलाओं के विरुद्ध अपराध भी शामिल है, प्रति एक लाख की जनसंख्या पर केवल 81 पुलिस कर्मी ही उपलब्ध थे। माननीय मंत्री, गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा लोक सभा के अतारांकित प्रश्न पर 22 जुलाई 2014 को दिए गए उत्तर के अनुसार उत्तर प्रदेश में, प्रति एक लाख की जनसंख्या पर पुलिस कर्मियों की स्वीकृत क्षमता 178.48 के सापेक्ष वास्तविक क्षमता मात्र 81.01 पुलिस कर्मी प्रति एक लाख जनसंख्या थी। यह इंगित करता है कि राज्य में पुलिस जनशक्ति की भारी कमी थी, जो स्वीकृत क्षमता से भी कम थी। प्रदेश में पुलिस जनशक्ति की तैनाती, राष्ट्रीय औसत 136.42 पुलिस कर्मी प्रति एक लाख जनसंख्या पर तथा संयुक्त राष्ट्र के मानक 222 पुलिस कर्मी प्रति एक लाख जनसंख्या से काफी कम थी।

स्वीकृत क्षमता तथा वास्तविक पुलिस जनशक्ति के सम्बन्ध में, उत्तर प्रदेश की अन्य मुख्य प्रदेशों के साथ तुलनात्मक स्थिति नीचे तालिका में दी गयी है:

rkfydk 7-3% fofHkUu çns' kka es Lohkr {kerk rFkk okLrfod ifyl tu'kfDrA

Ø0 0	i ns' k dk uke	ifr , d yk[k dh tul a[; k ij dy ifyl	
		Lohdr	okLrfod
1	उत्तर प्रदेश	178.48	81.01
2	असम	200.03	177.73
3	बिहार	88.10	68.81
4	गुजरात	188.15	113.16
5	कर्नाटक	150.98	117.41
6	मध्य प्रदेश	122.19	104.92
7	महाराष्ट्र	181.99	170.01
8	पंजाब	282.24	220.62
9	तमिलनाडु	168.97	138.62
10	उत्तराखण्ड	198.61	175.35
11	पश्चिम बंगाल	120.40	77.76
12	सम्पूर्ण भारत	181.47	136.42

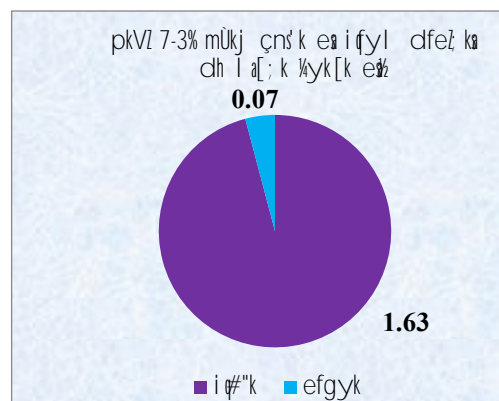
(स्रोत: गृह मंत्रालय, भारत सरकार)

चूँकि उत्तर प्रदेश, देश में कुल हिंसक अपराधों की संख्या के सापेक्ष 12.7 प्रतिशत के साथ सर्वाधिक संख्या में हिंसक अपराध वाले प्रदेशों की सूची में सबसे ऊपर है तथा यहाँ महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाएं सर्वाधिक हैं, पुलिस जनशक्ति में 55 प्रतिशत की कमी पर यदि शीघ्र ध्यान नहीं दिया गया तो यह प्रदेश में अपराध के परिदृश्य को आगे और बिगाड़ सकती है। ऐसा प्रतीत होता है कि इस स्थिति को ध्यान में रखते हुए कोई प्रभावी कदम नहीं उठाये गये, जैसाकि महिलाओं के विरुद्ध अपराध की बढ़ती दर से स्पष्ट होता है जिसकी चर्चा पूर्व में प्रस्तर 7.1 तथा 7.2 में की गयी है।

1.1.1.1 शासन को प्रदेश में अपराध की बढ़ती हुयी घटनाओं, जिसमें महिलाओं के विरुद्ध अपराध भी शामिल है, पर प्रभावी नियन्त्रण के लिए पर्याप्त पुलिस जनशक्ति सुनिश्चित करना चाहिए।

7-4-1 efgyk i fyi dehl

यद्यपि प्रदेश में महिलाओं की जनसंख्या 9.53 करोड़ है और उत्तर प्रदेश उन कुछ राज्यों में शामिल है जहाँ महिलाओं के विरुद्ध अपराध सबसे अधिक है, राज्य में महिला पुलिस कर्मियों की संख्या मात्र 7404 थी जो कुल उपलब्ध पुलिस बल का मात्र 4.55 प्रतिशत थी। गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राज्यों को यह संस्तुति की गयी थी (सितम्बर 2009) कि पुलिस बल में 33 प्रतिशत तक महिलाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करें। महिला पुलिस कर्मियों की कम संख्या यह इंगित करती



(स्रोत: राज्य अपराध रिकार्ड ब्यूरो)

है कि राज्य सरकार ने गृह मंत्रालय की संस्तुतियों पर गम्भीरता से कार्य नहीं किया जिससे कि अपराध पीड़ितों के साथ अधिक मानवीय, संवेदनशील, उत्साहवर्धक एवं सौम्य बर्ताव किया जा सके।

1.1.1.1 नाबालिग लड़कियों एवं महिलाओं के विरुद्ध बड़ी संख्या में अपराध को देखते हुए उत्तर प्रदेश शासन को, महिला पुलिस कर्मियों को नियुक्त करने से सम्बन्धित गृह मंत्रालय की संस्तुतियों को कार्यान्वित करने पर विचार करना चाहिए।

7-5 çfke l ipuk fj i kV n t l djus e foyEc

उत्तर प्रदेश पुलिस नियमन की धारा 97 के अनुसार, जब भी किसी संज्ञेय अपराध के घटित होने की सूचना (मौखिक अथवा लिखित) पुलिस थाना के प्रभारी अधिकारी को दी जाती है तो सूचना को तुरंत बिना किसी विलम्ब के चेक रसीद बुक में लिया जाना चाहिए, फिर चाहे वो गलत प्रतीत होती हो। जाँच में यह पाया गया कि तस्करी, बलात्कार तथा लड़कियों के अपहरण से सम्बन्धित कम से कम 62 प्रकरणों¹ में प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज करने में विलम्ब हुआ इनमें से छः प्रकरण, जहाँ प्रथम सूचना रिपोर्ट उच्च पुलिस अधिकारी के आदेश पर तथा 11 प्रकरण, जिनमें प्रथम सूचना रिपोर्ट न्यायालय के निर्देश पर दर्ज हुयी, शामिल हैं (i f f ' k " V 7-5)।

7-6 Økbe , .M fØfeuy V f d x u s V o d l , .M f l L V e

राष्ट्रीय ई-गवर्नेन्स योजना के अन्तर्गत भारत सरकार, गृह मंत्रालय द्वारा पुलिस बल को आधुनिक बनाने के लिये क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम योजना की परिकल्पना की गयी थी जिससे कि अपराध की जाँच एवं अपराधियों के पता लगाने के परिणामों में वृद्धि हो तथा समूचे राष्ट्र में तंत्र बनाकर विभिन्न पुलिस संगठनों एवं इकाईयों के बीच सूचना का संकलन एवं उसका प्रसार हो सके। प्रदेश सरकार ने 2009 में पुलिस बल को आधुनिक बनाने के लिये क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क

¹ गुड़िया (वाराणसी में स्थित एक गैर सरकारी संगठन जो महिलाओं के कल्याण एवं सशक्तिकरण हेतु कार्य कर रहा है) द्वारा उपलब्ध कराये गये साक्ष्य।

एण्ड सिस्टम को क्रियान्वित करने का निर्णय किया। क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रेकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम के कोर एप्लीकेशन साफ्टवेयर की क्रियात्मकता में मूल रूप से चार माड्यूलस पंजीकरण, विवेचना, अभियोजन, सर्च एवं रिपोर्टिंग तथा नागरिकों को इण्टरफेस उपलब्ध कराने हेतु एक पोर्टल शामिल था। क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रेकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम का उद्देश्य, उच्च स्तरीय खोज प्रणाली के विकास हेतु राष्ट्रीय तंत्र संरचना के निर्माण के द्वारा प्रत्येक स्तर पर विशेष रूप से पुलिस स्टेशन स्तर पर पुलिस कार्यों में दक्षता व प्रभावकारिता में वृद्धि लाने हेतु व्यापक एवं एकीकृत प्रणाली का निर्माण करना था।

राज्य में परियोजना के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब हुआ। कोर एप्लीकेशन साफ्टवेयर के क्रियाशील होने के बाद भी प्रथम सूचना रिपोर्ट के पंजीकरण के अतिरिक्त अन्य क्रियाविधियां/माड्यूल का प्रयोग थानों एवं उच्चतर कार्यालयों में यदा-कदा ही किया जा रहा था। अग्रेतर, नागरिक केन्द्रित सेवाओं की परिकल्पना, जो पुलिस पोर्टल एवं एस.एम.एस. के माध्यम से उपलब्ध करायी जानी थी वो पूर्ण रूप से क्रियाशील नहीं थी। इस परियोजना के क्रियान्वयन के विस्तृत परिणाम भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक के वर्ष 2016 के प्रतिवेदन संख्या 1 अध्याय 2 में सम्मिलित किये गये हैं।

क्राइम एण्ड क्रिमिनल ट्रेकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम के क्रियान्वयन में विलम्ब के कारण पुलिस बल का आधुनिकीकरण प्रतिकूल रूप से प्रभावित हुआ तथा संपूर्ण राष्ट्र में अपराध जाँच एवं अपराधियों की पहचान करने, विभिन्न पुलिस संगठनों एवं इकाईयों के बीच सूचना का संकलन एवं उसका प्रसार करने जैसे क्षेत्रों में परिणाम प्रभावित हुए।

पुलिस विभाग के क्रियाकलापों में परिचालन कुशलता को बढ़ाने हेतु कोर एप्लीकेशन साफ्टवेयर के सभी क्रियाकलाप जैसे विवेचना, अभियोजन, सर्च तथा रिपोर्टिंग के प्रभावी उपयोग हेतु उत्तर प्रदेश शासन को समुचित दिशानिर्देश जारी करना चाहिये।

7-7 विजयकान्ठस्य, (क्रिमिनल ट्रेकिंग);

वित्तीय सहायता उस यन्त्रणा एवं मानसिक तनाव की क्षतिपूर्ति नहीं कर सकती जो एक महिला को जघन्य अपराधों जैसे बलात्कार, तेजाब हमला आदि के कारण सहना पड़ता है। पीड़ितों को आघात से बाहर निकलने में मदद करने और एक गरिमापूर्ण तथा सार्थक जीवन जीने में सहायता प्रदान करने के लिये भारत सरकार तथा उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा समय-समय पर क्षतिपूर्ति योजनायें बनायी गयीं। ऐसी दो योजनाओं यथा भारत सरकार की 'बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना' तथा उत्तर प्रदेश सरकार की 'उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना' की चर्चा आगामी प्रस्तारों में की गयी है।

7-7-1 चक्रवर्तिस्य दसोक्तः; (गर्भ, आरक्षण);

माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देश² पर भारत सरकार द्वारा 'बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना' के नाम से एक योजना तैयार की गयी। इस योजना के अंतर्गत जनपद एवं राज्य स्तर पर क्रिमिनल इंजरीस रिलीफ एंड रिहैबिलिटेशन बोर्ड की स्थापना की जानी थी। इस

² रिट याचिका (क्रिमिनल) संख्या 362/93 (दिल्ली घरेलू कामकाजी महिलाओं का फोरम बनाम भारत का संघ एवं अन्य)।

योजना में ₹ 1.50 लाख की कुल नकद सहायता के साथ ₹ 0.50 लाख तक समर्थन सेवाओं जैसे परामर्श, आवास, चिकित्सा और कानूनी सहायता परिकल्पित थी।

जाँच में पाया गया कि राज्य में इस योजना के क्रियान्वयन हेतु भारत सरकार द्वारा 2010–15 के मध्य केवल दो वर्षों (2010–12) के लिए ₹ 15.03 करोड़³ की धनराशि अंतरिम रूप से निर्धारित की गयी थी जिसके साथ यह शर्त थी कि वास्तविक आवंटन प्रस्तावित आवश्यकता एवं धन की कुल उपलब्धता के आधार पर किया जायेगा। लेखापरीक्षा में पाया गया कि विभाग द्वारा इस प्रावधानित धनराशि का उपयोग नहीं किया गया जबकि 2010–12 के मध्य राज्य में बलात्कार के 3,544 प्रकरण सूचित किये गये थे।

1.1.1.1 बलात्कार पीड़ितों को मानकों के अनुसार वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें त्वरित रूप से प्रदान किया जाना चाहिए।

7-7-2 मंजूर की गई प्रक्रिया (क्रियात्मक); कस्तूर

पीड़ितों अथवा उनके आश्रितों, जिन्हें अपराध के कारण हानि या क्षति हुई और पुनर्वास की आवश्यकता है, को क्षतिपूर्ति प्रदान करने के उद्देश्य से उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना, 2014 प्रारम्भ की गयी (अप्रैल 2014)। राज्य को प्रत्येक वर्ष इस योजना के लिये पृथक रूप से बजट आवंटन करना था जिसका संचालन सचिव, राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण द्वारा किया जाना था। पीड़ित को हुयी क्षति के आधार पर, पीड़ित या उसके आश्रितों को दी जाने वाली क्षतिपूर्ति की मात्रा⁴ का निर्णय जिला विधिक सेवा प्राधिकरण को करना था।

जाँच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश शासन द्वारा वर्ष 2014–15 लिये ₹ दो करोड़ स्वीकृत किये गये थे (मार्च 2015) परन्तु इसे पुलिस महानिदेशक के निवर्तन पर रखा गया था तथा राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण को जून 2015 तक हस्तांतरित नहीं किया गया। इसके परिणामस्वरूप पीड़ित अथवा उसके आश्रितों को वर्ष 2014–15 में इस योजना के अंतर्गत कोई क्षतिपूर्ति प्रदान नहीं की जा सकी। राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण द्वारा उत्तर में बताया गया (जनवरी 2016) कि आवंटित धनराशि ₹ दो करोड़ उन्हें अक्टूबर 2015 में प्राप्त हुयी तथा अब तक ₹ 3.49 लाख का भुगतान दो पीड़ितों को किया जा चुका है। राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त सूचना से यह ज्ञात हुआ कि क्षतिपूर्ति स्वीकृत होने के लिए प्राप्त कुल 18 प्रकरणों में से केवल दो प्रकरणों में क्षतिपूर्ति प्रदान की गयी। शेष 16 प्रकरणों में दिसम्बर 2015 तक कोई क्षतिपूर्ति नहीं प्रदान की गयी थी तथा इन प्रकरणों में चार से 20 माह का विलम्ब था जिसका मुख्य कारण जिला विधिक सेवा प्राधिकरण की संस्तुति प्राप्त करना था।

1.1.1.2 उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत पीड़ितों अथवा उनके आश्रितों को क्षतिपूर्ति का भुगतान बिना किसी विलम्ब के किया जाना चाहिए।

7-8 वेश्यावृत्ति

अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम, 1956 को अनैतिक देह व्यापार के निवारण के लिए लागू किया गया था। वेश्यावृत्ति के लिए महिलाओं एवं बच्चों की तस्करी की

³ 2010–11: ₹ 2.20 करोड़ तथा 2011–12: ₹ 12.83 करोड़।

⁴ बलात्कार: ₹ दो लाख; हानि या क्षति: ₹ एक लाख; संक्षारक पदार्थ का पीड़ित अर्थात् तेजाब हमला: ₹ तीन लाख; मृत्यु (गैर कमाऊ सदस्य): ₹ 1.5 लाख; मृत्यु (कमाऊ सदस्य): ₹ दो लाख; तथा मानव तस्करी का पीड़ित: ₹ दो लाख।

रोकथाम एवं मुकाबला करने के लिए दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय सहयोग संगठन के सम्मेलन में वित्तीय अथवा अन्य लाभों हेतु देश में अथवा देश से बाहर महिलाओं और बच्चों को, उनकी इच्छा अथवा अनिच्छा से, वेश्यावृत्ति के लिए ले जाने, बेचने अथवा क्रय करने को ट्रैफिकिंग के रूप में परिभाषित किया गया था।

गृह (पुलिस) विभाग द्वारा प्रदान की गयी सूचना के अनुसार राज्य में 154 प्रकरण⁵ (नाबालिग लड़कियाँ: 33; वयस्क महिलायें: 121) 2010–15 के दौरान अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत हुए। शासन को ट्रैफिकड महिलाओं एवं बच्चों के लिए संरक्षण गृह एवं सुधार गृह स्थापित करना था तथा अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम की धारा 21 के अंतर्गत संरक्षण गृह अथवा सुधार गृह स्थापित करने एवं रख-रखाव करने के लिए व्यक्तियों अथवा प्राधिकारियों को अनुज्ञप्ति निर्गत करनी थी। राज्य सरकार द्वारा स्थापित संरक्षण गृह एवं सुधार गृह की स्थिति की चर्चा नीचे की गयी है:

7-8-1 | j {k.k x'g , oa | q/kkj x'g

महिला कल्याण विभाग द्वारा प्रदान की गयी सूचना (अगस्त 2015) के अनुसार 48 जनपदों में 621 सेक्स वर्कर एवं 326 बच्चे थे।

जाँच में पाया गया कि शासन द्वारा अभी तक प्रदेश के शेष 27 जनपदों में सेक्स वर्करों को चिन्हित किया जाना बाकी था। अग्रेतर, शासन ने एक संरक्षण गृह आगरा में तथा एक सुधार गृह वाराणसी में, प्रत्येक 75 अंतःवासी की क्षमता के साथ, स्थापित किया था (अक्टूबर 2010)। यद्यपि, आगरा के संरक्षण गृह में केवल 27 अंतःवासी रह रही थीं (मई 2015) तथा वाराणसी के सुधार गृह में कोई अंतःवासी नहीं पायी गयी (अगस्त 2015)। इन गृहों की स्थिति भी प्रतिकूल एवं जीर्ण पायी गयी जैसाकि नीचे फोटोग्राफ में दर्शाया गया है:



इस प्रकार, बड़ी संख्या में सेक्स वर्कर एवं उनके बच्चों के होते हुए भी संरक्षण गृह/सुधार गृह में अत्यंत कम अंतःवासियों का होना यह इंगित करता है कि संरक्षण, व्यवसायिक प्रशिक्षण एवं पुनर्वासन सम्बन्धी शासन की योजनायें प्रभावकारी नहीं थीं।

⁵ 2010–11: 0; 2011–12: 14; 2012–13: 78; 2013–14: 11; तथा 2014–15: 51 प्रकरण।

7-8-2 | DI odj ka ds cPpk dk dY; k.k

सेक्स वर्कर्स के बच्चों के कल्याण एवं विकास के लिए क्रेच, स्कूल पूर्व कार्यक्रम, दिन और रात में देखभाल हेतु केंद्र, परामर्श केन्द्र इत्यादि सुविधायें महत्वपूर्ण हैं। जांच में पाया गया कि विभाग द्वारा सेक्स वर्कर्स के बच्चों तक यह सुविधायें पहुँचाने के लिए कोई कार्य योजना नहीं बनायी गयी जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि उन्हें सशक्त उज्ज्वल भविष्य के लिये पर्याप्त अवसर प्राप्त हो तथा वे समाज से जुड़ सकें और देह व्यापार में शामिल न हों।

समापन गोष्ठी (दिसम्बर 2015) के समय चर्चा में शासन द्वारा तथ्यों का संज्ञान लेते हुये आवश्यक कार्यवाही करने का आश्वासन दिया गया।

7-9 mTtoyk& V\$Qfdx dh f'kdj efgykvka dk cpko , oa i ubkl i fjp;

उज्ज्वला, ट्रैफिकिंग की रोकथाम, वाणिज्यिक यौन शोषण के लिए ट्रैफिकिंग के निवारण महिलाओं एवं बच्चों के बचाव और पुनर्वास के लिए एक योजना है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा योजना का प्रारंभ वर्ष 2007 में किया गया था। इसका उद्देश्य सीमा पार के पीड़ितों को सम्मिलित करते हुए, पीड़ितों के पुनः एकीकरण और देह-प्रत्यावर्तन है।

इस योजना के लक्ष्य समूहों या मुख्य लाभार्थियों में महिलायें और पीड़ित बच्चे जिनका वाणिज्यिक यौन शोषण के लिए ट्रैफिकिंग किया गया था, के साथ ही साथ वे असुरक्षित महिलायें एवं बच्चे हैं जो इस अपराध के निवारण बन रहे हैं। इन असुरक्षित वर्गों में झुग्गी बस्ती में रहने वाले लोग, सेक्स वर्कर के बच्चे, शरणार्थी, प्राकृतिक आपदाओं से पीड़ित बेघर आदि सम्मिलित हैं।

प्रदेशों में योजना महिला कल्याण विभाग द्वारा विभिन्न गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से ट्रैफिकिंग पीड़ितों को प्रत्यक्ष सहायता और लाभ प्रदान करने के लिए कार्यान्वित की जा रही है। योजना के तहत बचाये गये पीड़ितों को तत्काल राहत प्रदान करने के प्रावधानों में भोजन, आवास, ट्रामा केयर और परामर्श शामिल है। तत्पश्चात्, पीड़ितों को सशक्त बनाने और स्वतंत्र जीवन जीने में सहायता प्रदान करने के लिए कौशल प्रशिक्षण, क्षमता वृद्धि, रोजगार व्यवस्था और आय-सृजन गतिविधियों में मार्गदर्शन भी प्रदान किया जाना था।

उज्ज्वला एक केन्द्र प्रायोजित योजना है जिसमें व्यय का 90 प्रतिशत अर्थात् भारत सरकार द्वारा उपलब्ध कराया जाता है एवं शेष 10 प्रतिशत अर्थात् कार्यान्वयन संस्था (गैर सरकारी संगठन) द्वारा वहन किया जाता है। उज्ज्वला परियोजनाओं के लिए गैर सरकारी संगठनों को प्रदान किये जाने वाले अनुदानों के मानक (ifjfk"V 7-6½ में दिये गये हैं। भारत सरकार द्वारा कार्यान्वयन संस्थाओं (गैर सरकारी संगठनों) को दो किस्मों में घटक-वार सहायता सीधे प्रदान की जाती थी। सामान्यतः प्रथम किस्म परियोजना की स्वीकृति के समय अवमुक्त की जाती है तथा द्वितीय और आगामी किस्मों, कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा पूर्व में निर्गत किस्मों एवं स्वयं के आनुपातिक अंश के उपभोग प्रमाण-पत्रों को प्रस्तुत करने के बाद अवमुक्त किया जाना था। निदेशालय द्वारा उपलब्ध कराये गये उपभोग प्रमाण-पत्रों से परिलक्षित हुआ कि वर्ष 2010-15 के

मध्य भारत सरकार द्वारा केवल ₹ 66.07 लाख अवमुक्त किया गया था जिसके सापेक्ष कुल ₹ 56.02 लाख का व्यय किया गया था।

dk; kllb; u

7-9-1 mTtoyk ifj; kstukvka dk vfØ; k'khy gkuk

निदेशालय, महिला कल्याण द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार वर्ष 2010-11 से 2014-15 के मध्य प्रदेश में केवल 13 उज्ज्वला परियोजनायें कार्यान्वित की गयी थीं। परियोजनाओं का विवरण ifj'k"V&7-7 में दिया गया है। योजना के मुख्य पाँच घटक थे, यथा निवारण, बचाव, पुनर्वास, पुनःएकीकरण और देश-प्रत्यावर्तन। यद्यपि, जाँच में पाया गया कि इन 13 स्वीकृत परियोजनाओं में से केवल एक में (बाराबंकी जनपद) योजना के समस्त पाँच घटक आच्छादित हो रहे थे।

अग्रेतर, लेखापरीक्षा जाँच में परिलक्षित हुआ कि सरकार द्वारा स्वीकृत कुल 13 परियोजनाओं में से नमूना जाँच जनपदों में चार घटक यथा निवारण, बचाव, पुनर्वास और पुनःएकीकरण से आच्छादित केवल तीन परियोजनायें (इलाहाबाद, प्रतापगढ़ और उन्नाव) थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीनों परियोजनायें बन्द थी तथा जिला प्रोबेशन अधिकारी द्वारा बताया गया कि जनपदों में परियोजनायें क्रियाशील नहीं थी।

लेखापरीक्षा में अग्रेतर पाया गया कि वर्ष 2011-12 और 2014-15 में गैर सरकारी संगठनों को कोई अनुदान अवमुक्त नहीं किया गया था। यह भी संज्ञान में आया कि 13 परियोजनाओं को अनुदान केवल छः से 15 माह की अवधि के लिए अवमुक्त किया गया था तथा 12 परियोजनाओं को द्वितीय एवं अनुवर्ती किर्त अवमुक्त नहीं की गयी थीं। द्वितीय किर्त अवमुक्त न किये जाने के संबंध में विभाग द्वारा कोई विहित कारण नहीं बताया गया था। चूंकि, परियोजनाओं के संचालन के लिए गैर सरकारी संगठन अधिकांशतः शासकीय अनुदान (90 प्रतिशत) पर निर्भर रहते हैं, अतः 13 में से 12 परियोजनाओं को लम्बे समय तक अनुदान अवमुक्त न करना इंगित करता है कि योजना अधिकांशतः अक्रियाशील थी। यद्यपि, निदेशालय महिला कल्याण द्वारा बताया गया कि ये 12 उज्ज्वला परियोजनायें चल रही थी।

इसे इंगित किये जाने पर निदेशालय, महिला कल्याण द्वारा उत्तर में बताया गया कि यह समस्या भारत सरकार द्वारा धनराशि अवमुक्त न किये जाने के कारण है। अग्रेतर, समापन गोष्ठी में वार्ता के दौरान, शासन द्वारा सूचित तथ्यों के संबंध में आवश्यक कार्यवाही करने का आवासन दिया गया।

7-9-2 I hekorh tui nka dk vkPNknu u fd; k tkuk

योजना के दिशा-निर्देशों में सीमापार के पीड़ितों के संबंध में सीमा-जांच केन्द्रों पर पारगमन केन्द्रों की स्थापना अर्थात् पारगमन विधिवि, भोजन और अन्य आकस्मिक व्यय की परिकल्पना की गयी थी।

संयुक्त राष्ट्र के ड्रग्स और अपराध कार्यालय के प्रतिवेदन⁶ के अनुसार नेपाल से जुड़े हुए उत्तर प्रदेश के जनपद, पारगमन क्षेत्र और महिलाओं और लड़कियों की ट्रैफिकिंग के लिए अति संवेदनशील थे। तथापि, निदेशालय, महिला कल्याण के अभिलेखों की

⁶ भारत देश आकलन प्रतिवेदन: संयुक्त राष्ट्र के ड्रग्स और अपराध कार्यालय का एक समीक्षा कमीशन।

जाँच में पाया गया कि नेपाल की सीमा पर स्थित जनपदों⁷ में कोई उज्ज्वला गृह स्थापित नहीं था। इस प्रकार, योजना के उद्देश्यों में से एक, सीमा-पार के पीड़ितों के बचाव और देश-प्रत्यावर्तन को सुगम करना सुनिश्चित नहीं किया गया था।

समापन गोष्ठी में वार्ता के दौरान, शासन ने इस तथ्य को संज्ञान में लिया और आवश्यक कार्यवाही करने का आवासन दिया।

7-9-3 vuqo.k

देश-निर्देशों के अनुसार, प्रमुख सचिव, महिला कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन की अध्यक्षता में एक राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन किया जाना था, जिसे परियोजना के अनुश्रवण के लिए वर्ष में कम से कम दो बार बैठक करना था। अग्रेतर, कार्यान्वयन संस्थाओं को अनुदान जारी रखना, राज्य द्वारा संतोषजनक निष्पादन की सूचना पर आधारित था। यह भी परिकल्पित किया गया था कि राज्य द्वारा आवधिक निरीक्षण किया जायेगा। वाह्य संस्थाओं जैसे प्रतिष्ठित संस्थाओं, पंचायती राज संस्थाओं, ब्लाक स्तर के संस्थान और जनपद स्तर के संस्थान के द्वारा भी पृथक रूप से परियोजनाओं का आवधिक मूल्यांकन किया जाना था।

जाँच में पाया गया कि प्रमुख सचिव, महिला कल्याण विभाग की अध्यक्षता में राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन नहीं किया गया था। अग्रेतर, प्रतिष्ठित संस्थाओं, पंचायती राज संस्थाओं, ब्लाक स्तर के संस्थान और जनपद स्तर के संस्थान के माध्यम से परियोजनाओं का आवधिक मूल्यांकन नहीं किया गया था। निदेशालय द्वारा आवधिक निरीक्षण के लिए मानक/निरीक्षण कार्यक्रम भी निर्धारित नहीं किये गये थे।

लेखापरीक्षा में इंगित किये जाने पर, निदेशालय महिला कल्याण द्वारा कोई विनिष्ठा उत्तर उपलब्ध नहीं कराया गया, यद्यपि, समापन गोष्ठी में वार्ता के दौरान शासन द्वारा बताया गया कि तथ्यों के सापेक्ष आवश्यक कार्यवाही की जायेगी।

7-10 fu"d"kl

विगत पांच वर्षों में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें निरंतर बढ़ रही थीं। सम्पूर्ण भारत एवं अधिकांश राज्यों की तुलना में इस प्रकार के अपराध की घटनायें उत्तर प्रदेश में काफी अधिक थीं।

McLrj 7-1½

- महिलाओं के विरुद्ध गंभीर अपराध जैसे बलात्कार, दहेज के लिए हत्या, दहेज हत्या अथवा इसका प्रयास, प्रताड़ना— मानसिक तथा शारीरिक दोनों, शील भंग करने के आशय से महिलाओं पर हमला, व्यपहरण तथा अपहरण और दहेज प्रतिषेध अधिनियम के अधीन प्रकरणों में काफी वृद्धि हुयी।

McLrj 7-2½

- अपराध की अधिक घटनाओं के बावजूद भी राज्य सरकार द्वारा अपने पुलिस बल को अधिक सशक्त बनाने के लिये प्रभावी कदम नहीं उठाये गये क्योंकि प्रदेश, देश में प्रति एक लाख की जनसंख्या पर वास्तविक पुलिस जनशक्ति के मामले में, न्यूनतम पुलिस बल वाले राज्यों में सम्मिलित था।

McLrj 7-4½

⁷ बहराइच, लखीमपुर खीरी, महाराजगंज, पीलीभीत, श्रावस्ती और सिद्धार्थनगर।

- पीड़ितों को वित्तीय और अन्य सहायता उपलब्ध कराने के लिए सरकार की योजनाओं को प्रभावी ढंग से लागू नहीं किया गया। वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें योजना के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा पर्याप्त धनराशि का प्रावधान करने के बावजूद बलात्कार पीड़ितों को कोई वित्तीय सहायता प्रदान नहीं की गयी और उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत क्षतिपूर्ति प्रदान किये जाने में विलम्ब हुआ, और

¶CLRj 7-7-1 , or 7-7-2¶

- ट्रैफिकिंग महिलाओं हेतु उज्जवला परियोजनायें अधिकांशतः अक्रियगील थी। अग्रेतर, नेपाल के सीमावर्ती जनपदों में कोई उज्जवला गृह स्थापित नहीं किये गये थें। ट्रैफिकिंग के लिए ज्ञात गंतव्य केन्द्रों पर कोई उज्जवला परियोजनायें नहीं थीं।

(iLrj 7-9-1 , or 7-9-2)

निराश्रित
महिलायें

अध्याय-8

निराश्रित महिलायें

परिचय

महिलाओं का शोषण रोकने की आवश्यकता को पहचानते हुए और उनकी जीविका एवं पुनर्वास में सहयोग के लिए भारत सरकार के महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा दो योजनायें स्वाधार (2001-02) और अल्पावास गृह (1969) को विलय करते हुए केन्द्रीय क्षेत्र की स्वाधार गृह योजना प्रारंभ (2011) की गयी। महिलाओं की कठिन परिस्थितियों जैसे, निराश्रित विधवायें, जेल से मुक्त की गयी और बिना पारिवारिक सहारे की महिला कैदियों, प्राकृतिक आपदाओं में जीवित महिलाओं, वेश्यालय या अन्य स्थानों से बचायी गयी अथवा यौन अपराधों से पीड़ित महिलायें/लड़कियों, मानसिक रूप से असमर्थ महिलाएं जो बिना किसी सहारे कि हों आदि को समग्र और एकीकृत सेवाएं प्रदान करने के लिए योजना प्रारम्भ की गई थी। गरिमा एवं विश्वास के साथ नये सिरे से जीवन प्रारम्भ करने में उन्हें सक्षम बनाने के लिए उपलब्ध करायी गयी सेवाओं के पैकेज में भोजन, वस्त्र, आवास, स्वास्थ्य की देखभाल, परामर्श और कानूनी सहायता, शिक्षा और जागरूकता के माध्यम से सामाजिक और आर्थिक पुनर्वास, कौशल उन्नयन का प्रावधान शामिल किया गया।

यह योजना राज्य में महिला कल्याण विभाग द्वारा गैर सरकारी संगठनों एवं महिला कल्याण निगम के माध्यम से कार्यान्वित की जा रही है।

स्वाधार गृह योजना के वित्त पोषण का प्रावधान केन्द्र और राज्य सरकार द्वारा संयुक्त रूप से किया जाना था। स्वाधार गृह निर्माण, किराया, भोजन, वस्त्र, औषधि और अन्य आवर्ती व्यय के लिए घटक-वार वित्तीय सहायता केन्द्र और राज्य सरकारों द्वारा दी जाती है, जिसका अनुपात **परिशिष्ट 8.1** में दिया गया है। स्वीकृत परियोजनाओं के संबंध में वित्तीय सहायता भारत सरकार और राज्य सरकार द्वारा कार्यान्वयन संस्थाओं को सीधे जारी की जाती है। भारत सरकार द्वारा कार्यान्वयन संस्थाओं को अनुदान दो किशतों में अवमुक्त किया जाता है, प्रथम किशत परियोजना की स्वीकृति के समय और द्वितीय किशत कार्यान्वयन संस्थाओं के अनुरोध एवं उपभोग प्रमाण-पत्र और जिला प्रशासन की निरीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने पर अवमुक्त किया जाता है।

8.1 आवंटन एवं व्यय

निदेशालय, महिला कल्याण द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनाओं के अनुसार 64 स्वाधार गृह परियोजनाओं की स्वीकृति प्रदान की गयी थी, जिसमें से निदेशालय द्वारा केवल 56 परियोजनाओं के संबंध में ही अवमुक्त और उपभोग की गयी निधियों का विवरण उपलब्ध कराया था (**परिशिष्ट 8.2**)।

उपलब्ध करायी गयी सूचनाओं से उद्घटित हुआ कि वर्ष 2010-15 की अवधि में गैर सरकारी संस्थाओं को कुल ₹ 8.07 करोड़ का अनुदान अवमुक्त किया गया जिसके सापेक्ष ₹ 7.19 करोड़ का व्यय गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा उपलब्ध कराये गये उपभोग प्रमाण-पत्र के अनुसार किया गया था। वर्ष 2014-15 में, किसी भी स्वाधार गृह परियोजना को धनराशि अवमुक्त नहीं की गयी थी। अग्रेतर, गैर सरकारी संगठनों द्वारा वर्ष 2012-13 एवं 2013-14 के दौरान क्रमशः ₹ 30.33 लाख और ₹ 58.45 लाख का उपभोग प्रमाण-पत्र प्रस्तुत नहीं किया गया था।

8.1.1 अनुदान की अनियमित स्वीकृति

नमूना जाँच जनपदों के लेखा-अभिलेखों की जांच में पाया गया कि गैर सरकारी संगठन (नवयुग ग्रामोद्योग समिति, नैनी, इलाहाबाद) द्वारा वर्ष 2009-10 में स्थापित एक स्वाधार गृह ने वित्तीय कठिनाइयों के कारण सितम्बर 2013 में स्वाधार गृह परियोजना को बंद करने की सूचना राज्य सरकार को दी।

यद्यपि, महिला कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन, गैर सरकारी संगठन द्वारा स्वाधार गृह परियोजना को बंद करने के बारे में भारत सरकार को, सूचित करने में विफल रहा। परिणामस्वरूप, भारत सरकार द्वारा वर्ष 2013-14 में भी स्वाधार गृह परियोजना के संचालन के लिए ₹ 7.61 लाख¹ का अनुदान गैर सरकारी संगठन को अवमुक्त (सितम्बर 2014) किया गया।

लेखा परीक्षा में इसको इंगित किये जाने पर, निदेशालय, महिला कल्याण द्वारा सूचित किया गया कि गैर सरकारी संगठन को अनियमित अनुदान अवमुक्त किये जाने की विभागीय जांच की जा रही थी।

8.2 कार्यान्वयन

स्वाधार गृह योजना कठिन परिस्थितियों से पीड़ित महिला के लिए एक सहायक संस्थागत ढाँचे की परिकल्पना करती है, जिससे वे अपना जीवन गरिमा एवं दृढ़ विश्वास के साथ निर्वाह कर सकें। इसमें, इस प्रकार की महिलाओं के लिए आश्रय, भोजन, वस्त्र और स्वास्थ्य के साथ-साथ आर्थिक और सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित किये जाने की परिकल्पना की गयी है। योजना का लाभ, 18 वर्ष से उपर की महिला लाभार्थियों को प्रदान किया जाना था। योजना के अन्तर्गत, 30 महिलाओं की क्षमता वाले नये स्वाधार गृह को प्रत्येक जनपद में स्थापित किया जाना था। हमने लेखा परीक्षा में पाया कि:

8.2.1 जिला महिला कल्याण समिति की स्थापना न किया जाना

जनपद के प्रत्येक स्वाधार गृह के प्रकरणों की देख-भाल के लिए, जिलाधिकारी की अध्यक्षता में जिला महिला कल्याण समिति, जिसमें कम से कम दो महिला सदस्य हों का गठन किया जाना था। जिला महिला कल्याण समितियों को अपने से संबंधित जनपदों में आवश्यकता का आकलन करना था और राज्य सरकार को निराश्रित महिलाओं की अनुमानित संख्या सूचित करनी थी, जिससे कि प्रस्तावित स्वाधार गृह इन निराश्रित महिलाओं को आश्रय प्रदान कर सके। अग्रेतर, जिला महिला कल्याण समिति अपने जनपदों में, मान्यता प्रदान करने, प्रस्तावों को अग्रेषित और संस्तुति करने, अनुदान की किशतों को अवमुक्त करने की संस्तुति करने, स्वाधार गृहों के क्रियाकलापों का आवधिक अनुश्रवण करने के लिए उत्तरदायी थी।

निदेशालय एवं नमूना जाँच जनपदों के लेखा-अभिलेखों की जाँच में उद्घटित हुआ कि जिला महिला कल्याण समितियों का गठन किसी भी जनपद में नहीं किया गया था। अतः, समिति के महत्वपूर्ण कार्य जिसमें आवश्यकता का आकलन और प्रस्तावों की संस्तुति सम्मिलित है को जनपदों में सम्पादित नहीं किया जा सका। इसलिए, जनपदों में महिलाओं में निराश्रयता के विस्तार की विधमानता का आकलन नहीं किया जा सका।

¹ भवन किराया: ₹ 1.125 लाख; प्रशासनिक व्यय: ₹ 3.00 लाख; कार्यालय आकस्मिक व्यय: ₹ 0.03 लाख; चिकित्सा व्यय: ₹ 0.15 लाख; निवासियों का भोजन: ₹ 3.00 लाख; और जेब खर्च: ₹ 0.30 लाख।

लेखापरीक्षा में इंगित किये जाने पर निदेशालय, महिला कल्याण ने तथ्यों की पुष्टि की। अग्रेतर, समापन गोष्ठी (दिसम्बर 2015) में वार्ता के दौरान, शासन द्वारा बताया गया कि सूचित तथ्यों एवं लेखा परीक्षा टिप्पणियों के सापेक्ष अपेक्षित कार्यवाही की जायेगी।

8.2.2 प्रत्येक जनपद में स्वाधार गृह की स्थापना न करना

दिशा-निर्देश के अनुसार, 30 महिलाओं की प्रवेश क्षमता वाले स्वाधार गृह की स्थापना प्रत्येक जनपद में किया जाना था।

जाँच में पाया गया कि मार्च 2015 तक राज्य के 75 जनपदों में से केवल 42 जनपदों में स्वाधार गृह स्थापित किये गये थे, जिसमें से पाँच जनपदों ने योजना के समापन की सूचना दी थी। (परिशिष्ट 8.3)

संस्तुति: शासन द्वारा प्रत्येक जनपद में निराश्रित महिलाओं के लिए वांछित क्षमता वाले स्वाधार गृह स्थापित करने के लिए आवश्यकता आधारित आकलन करना चाहिए।

8.2.3 अन्य कार्यक्रमों के साथ अभिसरण न करना

योजना के दिशा-निर्देशों में भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा संचालित किये जा रहे अन्य कार्यक्रमों जैसे अनौपचारिक शिक्षा, कौशल विकास और अन्य कार्यक्रमों के साथ आवश्यक सामंजस्य स्थापित करना वर्णित है।

निदेशालय, महिला कल्याण के लेखा अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि राज्य के विभाग के साथ-साथ कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा भी अन्य कार्यक्रमों जैसे अनौपचारिक शिक्षा, कौशल विकास आदि के साथ आवश्यक सामंजस्य स्थापित नहीं किया गया था। अतः, अन्य कार्यक्रमों के साथ सामंजस्य स्थापित करके स्वाधार गृह के अन्तःवासियों के उत्थान और आर्थिक पुनर्वास के उद्देश्य को सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

लेखा परीक्षा में इंगित किये जाने पर, निदेशालय, महिला कल्याण द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर प्रदान नहीं किया गया, यद्यपि, समापन गोष्ठी में वार्ता के दौरान, शासन द्वारा तथ्यों के सापेक्ष अपेक्षित कार्यवाही करने के लिए बताया गया।

संस्तुति: शासन को योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु अन्य विभागों के साथ अभिसरण सुनिश्चित करना चाहिए।

8.3 स्वाधार गृह का अनुचित संचालन

निदेशालय द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार राज्य में 56 स्वाधार गृह संचालित थे। नमूना जांच किये गये 20 जनपदों में से सात जनपदों² में केवल आठ स्वाधार गृह⁴ संचालित थे लेखा-अभिलेखों की जाँच और इन आठ स्वाधार गृहों की लेखापरीक्षा दल और महिला कल्याण विभाग के प्रतिनिधि के साथ किये गये संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पूर्ण रूप से अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा, लाभार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना, सहायता सेवाओं का अभाव, अन्तःवासियों का पुनर्वास न करना और अभिलेखों का अनुचित रख रखाव पाया गया। स्वाधार गृह के संचालन में पायी गयी विभिन्न कमियाँ **परिशिष्ट 8.4** में वर्णित है।

² इलाहाबाद, आजमगढ़, देवरिया, झांसी एवं वाराणसी।

³ आगरा, अम्बेडकर नगर, बांदा, प्रतापगढ़, संत कबीर नगर, सीतापुर एवं सुलतानपुर।

⁴ चित्रकूट जन कल्याण समिति, बांदा, जागृति, अष्टभुजा नगर, प्रतापगढ़, मैक्सन ग्रामोद्योग समिति, चारबाग, लखनऊ द्वारा प्रतापगढ़ में, पंचशील स्वाधार गृह, आगरा, प्रगति पथगामिनी, सीतापुर रोड, लखनऊ द्वारा अम्बेडकरनगर में, स्वाधार, टिटीआ, संत कबीर नगर, लोहिया पब्लिक स्कूल समिति, लखनऊ द्वारा सीतापुर में, अवध ग्रामीण विकास संस्थान, सुलतानपुर।



स्वाधार गृह: अवध ग्रामीण विकास संस्थान, सुलतानपुर

संस्तुति: योजना के दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुसार शासन को बुनियादी ढाँचे, सहायता सेवाओं और अन्तःवासियों के पुनर्वास को स्वाधार गृह के संचालन में सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

8.4 अनुश्रवण

प्रमुख सचिव, महिला कल्याण विभाग की अध्यक्षता में एक राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन किया जाना था, जिसे परियोजनाओं के अनुश्रवण हेतु वर्ष में कम से कम दो बार बैठक करना था। जनपद स्तर पर स्वाधार गृह योजना के संचालन के आवधिक अनुश्रवण के लिए जिला महिला कल्याण समिति उत्तरदायी थी। स्वाधार गृह के सुचारु संचालन, समूहों की पहचान एवं संचालन को बेहतर बनाने के सुझावों को सुनिश्चित करने के लिए जिला प्रशासन द्वारा सतत अनुश्रवण किया जाना था।

निदेशालय एवं नमूना जाँच जनपदों के लेखा-अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि राज्य एवं जनपद स्तर पर अनुश्रवण समितियों का गठन नहीं किया गया था।

इंगित किये जाने पर निदेशालय, महिला कल्याण ने उत्तर में बताया कि जनपद एवं राज्य स्तर पर इस प्रकार की कोई समिति गठित नहीं की गयी थी।

संस्तुति: योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु शासन को राज्य एवं जनपद स्तर पर अनुश्रवण समितियों का गठन और उनकी नियमित बैठकें सुनिश्चित करना चाहिए।

8.5 निष्कर्ष

- जनपदों में स्वाधार गृह योजना के नियोजन एवं क्रियान्वयन के लिए जिला महिला कल्याण समितियों का गठन नहीं किया गया था; जिसके परिणामस्वरूप, जनपदों में महिलाओं में निराश्रयता के विस्तार की विद्यमानता का आकलन नहीं किया जा सका।

(प्रस्तर 8.2.1)

- राज्य के लगभग आधे जनपदों में स्वाधार गृह स्थापित नहीं किये गये थे जिससे उन जनपदों की निराश्रित महिलायें आवश्यक मदद और सहयोग के रूप में भोजन, वस्त्र, आवास, स्वास्थ्य की देखभाल, परामर्श तथा सामाजिक एवं आर्थिक पुनर्वास से वंचित रही।

(प्रस्तर 8.2.2)

- नमूना जाँच जनपदों में संचालित स्वाधार गृहों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचे, लाभार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना, सहायता सेवाओं का अभाव, अन्तःवासियों का पुनर्वास न करना और अभिलेखों का अनुचित रख-रखाव पाया गया।

(प्रस्तर 8.3)

निष्कर्ष एवं संस्तुतियाँ



v/; k; 9

fu"d"kl , oa l lrfrr; k;

9-1 fu; kstu vkj foUkh; cca/ku

- उत्तर प्रदेश शासन ने राज्य महिला नीति की घोषणा के 10 वर्षों के बाद भी जेण्डर बजटिंग नहीं अपनाया था तथा आवंटन और व्यय के सन्दर्भ में जेण्डर बजटिंग आँकड़ा/सूचना का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था।

WiLrj 2-1-1%

l lrfrr% शासन को अपने विभागों में लैंगिक बजट प्रकोष्ठ को स्थापित करने हेतु तत्काल कार्यवाही करनी चाहिए तथा समयबद्ध तरीके से उत्तरदायी लिंग आधारित बजट लागू करना चाहिये।

- कार्यक्रम कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा लिंग आधारित पृथक आँकड़ों का रख-रखाव नहीं किया गया था और इसलिए पात्र लाभार्थियों की पहचान, वित्तीय और अन्य आवश्यक संसाधनों का सही आकलन तथा वास्तविक निष्पादन लक्ष्यों का निर्धारण संभव नहीं था।

WiLrj 2-1-2%

l lrfrr% कार्यक्रम कार्यान्वयन संस्थाओं द्वारा सभी स्तरों पर लिंग आधारित आँकड़े पृथक रखे जाने चाहिये जिससे कि योजना का समुचित नियोजन एवं प्रभावशाली कार्यान्वयन किया जा सके तथा महिलाओं और बालिकाओं की विशिष्ट आवश्यकताओं का ध्यान रखते हुए लैंगिक अन्तर/असमानताओं को कम करना सुनिश्चित किया जा सके।

- योजनाओं में यथा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, चिकित्सीय गर्भ समापन, मातृ मृत्यु समीक्षा, परिवार नियोजन, किशोरी शक्ति योजना तथा उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना में पर्याप्त बचत 46 से 100 प्रतिशत थी, जो संकेत करता है कि योजनाओं में लक्ष्यों को प्राप्त न करने का कारण नियोजन की समुचित कमी और कार्यदायी संस्थाओं द्वारा अक्षम कार्यान्वयन तथा शासकीय संरचना का अप्रभावी अनुश्रवण था।

WiLrj 2-2%

9-2 vtllh cfV; k;

xHkz/kkj .k iDz vkj izl o iDz funku rduhd %fyx p; u i fr"ks/kk% vf/kfu; e] 1994

- विभाग द्वारा अल्ट्रासानोग्राफी केन्द्रों के पंजीकरण के नवीनीकरण के आवेदन को समय से प्रस्तुत करना सुनिश्चित नहीं किया गया, उन दोषियों के विरुद्ध कोई

कार्यवाही नहीं की गई जिनके द्वारा निर्धारित प्रारूप 'एच' (जहां अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के विवरण जैसे, आवेदक का नाम, पता, आवेदन प्राप्ति का दिनांक आदि उल्लेखित रहता है) का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। इस प्रकार, ये केन्द्र स्वयं को इस समयावधि में पंजीकृत मानत हुये कार्य करते रहे।

¶i Lrj 3-1-4-1¶

¶ Lrfr ¶ विभाग को पंजीकृत माने गये केन्द्रों की क्रियाशीलता को रोकने के लिये समय से पंजीकरण का नवीनीकरण सुनिश्चित करना चाहिये।

- अनिवार्य अभिलेखों के उचित रख-रखाव के अभाव में और निर्धारित आख्याओं के प्राप्त न होने के कारण प्रभावी अनुश्रवण और निरीक्षण संभव नहीं था जिससे अनियमिततायें जैसे अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के अवैध संचालन से इंकार नहीं किया जा सकता।

¶i Lrj 3-1-4-3¶

¶ Lrfr ¶ विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के साथ ही जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अनिवार्य अभिलेखों का उचित रख-रखाव सुनिश्चित करना चाहिये।

- उत्तर प्रदेश शासन द्वारा अप्रैल 2011 से जून 2013 के मध्य कोई निरीक्षण कार्यक्रम निर्धारित नहीं किया गया। राज्य में वर्ष 2014-15 में 18,488 निरीक्षणों के लक्ष्य के सापेक्ष मात्र 4,681 (25 प्रतिशत) निरीक्षण ही जिला समुचित अधिकारियों द्वारा किये गये जबकि नमूना जाँच किये गये जनपदों में वर्ष 2014-15 के मध्य जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा आवश्यक 6,608 निरीक्षणों के सापेक्ष मात्र 1,561 निरीक्षण ही किये गये। इस प्रकार नमूना जाँच किये गये जनपदों में 76 प्रतिशत निरीक्षण की कमी थी।

¶i Lrj 3-1-4-4¶

¶ Lrfr ¶ शासन को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

- विभाग द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के विक्रय का पता लगाने हेतु कोई कार्यवाही नहीं की गयी और अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के विक्रय, स्थापना और स्वामित्व के सम्बन्ध में निर्माताओं, आपूर्तिकर्ताओं, डीलरों आदि से कोई सूचना प्राप्त नहीं की गयी। इस प्रकार, सभी अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के उपयोग को विनियमित करने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों की स्थापना की संख्या एवं स्थापना का स्थान के विषय में अधिकारियों को जानकारी नहीं थी। इन सूचनाओं के अभाव में अल्ट्रासाउण्ड मशीनों के दुरुपयोग की संभावना से इन्कार नहीं किया जा सकता।

¶i Lrj 3-1-4-6¶

¶ Lrfr ¶ शासन को अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के विक्रय, आपूर्ति एवं स्थापना का अनुश्रवण प्रभावी रूप से करना चाहिये तथा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान

तकनीक अधिनियम के अनुसार नियोजित करना तथा इनका उचित उपयोग सुनिश्चित करना चाहिये।

- विभाग को गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उल्लंघन के लिये सील की गयी मशीनों के बारे में जानकारी नहीं थी जैसे बिना विभाग की जानकारी के एक सील बन्द मशीन विक्रय कर दी गयी थी तथा दो अन्य मशीनें केन्द्रों से विभाग को सूचित किये बिना स्थानान्तरित कर दी गयी थी।

¶ Drj 3-1-4-9¶

¶ Drfr¶ विभाग को जब्त की गयी मशीनों की ट्रैकिंग सुनिश्चित करना चाहिये जिससे इन मशीनों का अनाधिकृत उपयोग रोका जा सके।

- 58 प्रतिशत अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के महत्वपूर्ण प्रावधानों जैसे रोगी के विवरण का रख-रखाव, विवरणी का प्रेषित न किया जाना आदि का उल्लंघन किया गया था तथापि दोषी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के विरुद्ध न तो कोई कार्यवाही की गयी और न ही कोई दण्ड आरोपित किया गया।

¶ Drj 3-1-4-11¶

¶ Drfr¶ विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करना चाहिये और दोषी केन्द्रों के विरुद्ध दंडात्मक कार्यवाही करनी चाहिये।

एक तरफ राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड, राज्य सलाहकार समिति और जिला सलाहकार समिति की बैठकें नियमित रूप से नहीं आयोजित की गयीं वहीं दूसरी तरफ उनके द्वारा लिये गये निर्णय एवं दिये गये निर्देशों की अनुवर्ती कार्यवाही सुनिश्चित नहीं की गयी। जिससे गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत बनायी गयी सम्पूर्ण अनुश्रवण प्रणाली अप्रभावी और अधिकांशतः अक्रियाशील रही।

¶ Drj 3-1-5-2¶

¶ Drfr¶ अधिनियम के प्रावधानों के उचित कार्यान्वयन के अनुश्रवण हेतु शासन को सुनिश्चित करना चाहिए कि जिला सलाहकार समिति और राज्य सलाहकार समिति की नियमित बैठकें आयोजित हो।

- राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति द्वारा पर्याप्त संख्या में अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों का निरीक्षण नहीं किया गया तथा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अनुश्रवण एवं उचित कार्यान्वयन के प्रति अपने दायित्वों के निर्वहन में यह विफल रही।

¶ Drj 3-1-5-3¶

¶ Drfr¶ शासन को अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिये राज्य निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति द्वारा नियमित निरीक्षण किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड के निर्देश के अनुसार शिकायत पंजीकृत करने हेतु एक वेबसाइट की स्थापना तथा समर्पित टोलफ्री नम्बर उपलब्ध कराना था, जिसका उल्लंघन करते हुये अक्टूबर 2015 तक शिकायत पंजीकरण हेतु कोई समर्पित टोलफ्री नम्बर उपलब्ध नहीं कराया गया।

¶i Lrj 3-1-6¶

¶ Lrfr: शासन को शिकायत पंजीकृत करने के लिये समर्पित टोलफ्री नम्बर स्थापित करना चाहिये और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उल्लंघन सम्बन्धी शिकायतों का पृथक डेटाबेस तैयार करके शिकायतों के निस्तारण का प्रभावी अनुश्रवण करना चाहिये।

¶pfdRI dh; xHkz l eki u vf/kfu; e] 1971

- राज्य में वर्ष 2010-14 की अवधि में 1.19 लाख (2.8 लाख में से) चिकित्सकीय गर्भ समापन किये गये जो ग्रामीण क्षेत्रों से सम्बन्धित थे जहाँ अधिनियम के अंतर्गत 46 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पंजीकृत थे, जिसके परिणामस्वरूप ग्रामीण क्षेत्रों के आस-पास के कस्बों में बड़ी संख्या में होने वाले अनधिकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

¶i Lrj 3-2-3¶

- राज्य में, 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में मात्र छः प्रतिशत पर ही चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा उपलब्ध थी। परिणामस्वरूप अधिकतर ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं को वहन करने योग्य लागत पर उनके निवास स्थान से उचित दूरी पर सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।

¶i Lrj 3-2-3¶

¶ Lrfr% शासन को ग्रामीण क्षेत्रों में अधिनियम के अंतर्गत चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा बढ़ाने हेतु अधिक संख्या में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को पंजीकृत करना चाहिये।

- नमूना जाँच जनपदों में 2,083 नर्सिंग होम/अस्पतालों में से मात्र 548 (26.3 प्रतिशत), चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत थे, जिनके पास चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा उपलब्ध थी। नमूना जाँच जनपदों में 226 अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सुरक्षित और स्वास्थ्यकर परिस्थितियाँ सुनिश्चित नहीं की गयी जबकि यह देखा गया कि 226 में से सात अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर गर्भ समापन किये गये थे।

¶i Lrj 3-2-4-1¶

- निरीक्षण और अनुश्रवण के अभाव में, विभाग चिकित्सकीय गर्भ समापन करने वाले अपंजीकृत केन्द्रों को चिन्हित करने में विफल रहा तथा विभाग द्वारा दर्शाये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन के प्रकरणों की संख्या वास्तविक नहीं थी क्योंकि विभाग द्वारा अपंजीकृत अस्पतालों से रिपोर्टिंग सुनिश्चित नहीं की गयी थी।

¶i Lrj 3-2-5-3¶

1.1.1.1 शासन को अधिनियम के प्रभावी अनुश्रवण हेतु जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठकें और मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा आवश्यक निरीक्षण किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

9-3 ekr` eR; q i j fu; U=.k

tuuh l j {kk ; kstuk

- संस्थागत प्रसव हेतु लक्ष्य मात्र 1.24 करोड़ (पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष 46 प्रतिशत) था। अपर्याप्त सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं, सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर पहुँच की कमी और प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालय के व्यय को वहन न कर पाने के कारण, गरीब ग्रामीण, अकुशल जन्म सेवा सहायक द्वारा कराये जाने वाले घरेलू प्रसव पर निर्भर रहने हेतु विवश थे।

MCJrj 4-1-2%

1.1.1.1.1 k%

1.1.1.1.1 राज्य के समस्त जनपदों में विशेष रूप से अधिक ग्रामीण गरीबों की जनसंख्या वाले जनपदों में संस्थागत प्रसव के लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धियां सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

1.1.1.1.1 सुरक्षित और स्वास्थ्यकर संस्थागत प्रसव सुनिश्चित किये जाने हेतु ग्रामीण क्षेत्रों में मानकों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों की स्थापना कर पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचना बनायी जानी चाहिए।

1.1.1.1.1 संस्थागत प्रसव का लक्ष्य निर्धारित किये जाने हेतु विभाग द्वारा पारदर्शी प्रणाली अपनायी जानी चाहिए।

- प्रदेश में वर्ष 2010-15 की अवधि में कुल पंजीकृत गर्भ धारण के प्रकरण 266.01 लाख के सापेक्ष, सरकारी संस्थाओं/प्राइवेट नर्सिंग होम/चिकित्सालयों एवं कुशल जन्म सेवा सहायकों द्वारा कराये गये घरेलू प्रसव को मिला कर कुल सुरक्षित प्रसव 154.25 लाख था। ये इंगित करता है कि अत्यधिक संख्या में गरीब ग्रामीण लगभग 111.76 लाख (42 प्रतिशत) अकुशल जन्म सहायकों द्वारा घरेलू प्रसव पर निर्भर थे।

MCJrj 4-1-3%

1.1.1.1.1 k%

(क) समुचित अनुश्रवण द्वारा कुशल जन्म सेवा सहायकों द्वारा घरेलू प्रसव हेतु लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि में कमी को न्यूनतम किया जाना चाहिए।

(ख) अकुशल जन्म सहायकों द्वारा असुरक्षित प्रसव की संख्या को कम करने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संसाधन और कुशल जन्म सेवा सहायकों का तंत्र सुदृढ़ किया जाना चाहिए।

ekr` eR; q | eh{kk

- अत्यधिक संख्या में मातृ मृत्यु (85 प्रतिशत) असूचित रही तथा सुधारात्मक उपाय सुनिश्चित करने एवं सेवायें प्रदान करने में कमी को ज्ञात करने हेतु, 86 प्रतिशत मातृ मृत्यु समीक्षा नहीं की गयी।

¶CLrj 4-2-2¶

l Lrfrr% शासन द्वारा और अधिक प्रभावी व्यवस्था स्थापित की जानी चाहिए ताकि मातृ मृत्यु का प्रत्येक प्रकरण सूचित तथा समीक्षित हो सके एवं सुधारात्मक उपाय के लिए सेवा प्रदान करने में कमी को आकलित किया जा सके।

i fjokj fu; kstu dk; Øe

- वर्ष 2010-15 की अवधि में योजना हेतु आवंटित धनराशि (₹ 380.57 करोड़) के सापेक्ष 49 प्रतिशत धनराशि अप्रयुक्त रही।

¶CLrj 4-3-1¶

- महिलाओं की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य, पुरुषों की नसबंदी हेतु निर्धारित लक्ष्य से 20 गुना अधिक था जबकि महिला नसबंदी की उपलब्धि, पुरुष नसबंदी की उपलब्धि से पूर्ण संख्या के मामले में 41 गुना थी।

¶CLrj 4-3-2¶

- अन्तर्गर्भाशयी लूप निवेशन के लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि 41 से 47 प्रतिशत कम थी जबकि अधिक प्रचलित और बिना चीर-फाड़ की विधियों यथा गर्भ निरोधक गोलियां और कन्डोम हेतु कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया था।

¶CLrj 4-3-3¶

l Lrfrr; k%

(क) शासन द्वारा, प्रचार और प्रसार के माध्यम से समाज में पुरुष नसबंदी में झुकाव के लिए जागरूकता पैदा करना चाहिये और पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी हेतु न्यायोचित लक्ष्य निर्धारित करना चाहिए।

(ख) शासन द्वारा, परिवार नियोजन में अंतराल विधि अपनाने हेतु प्रचार प्रसार के माध्यम से समाज में जागरूकता बढ़ानी चाहिए।

9-4 LokLF; , oa i k'k. k | g; kx dk | q'kkj

l eflor cky fodkl | ok, a; kstuk

- विभाग के पास बालिकाओं एवं महिलाओं में पोषण एवं रक्त अल्पता संबंधी प्रमाणिक आँकड़े उपलब्ध नहीं थे जिससे विभाग रक्त अल्पता को कम करने हेतु बालिकाओं एवं महिलाओं की विशिष्ट आवश्यकताओं की पूर्ति संबंधी योजना बनाने से वंचित रहा।

¶i Lrj 5-2-2¶

1.1.1.1 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।

- राज्य में 2,85,429 आँगनवाड़ी केन्द्रों की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 1,90,145 आँगनवाड़ी केन्द्र (67 प्रतिशत) स्वीकृत थे तथा 1,87,997 आँगनवाड़ी केन्द्र (66 प्रतिशत) वास्तव में क्रियाशील थे। मानकों के सापेक्ष कम संख्या में आँगनवाड़ी केन्द्रों के क्रियाशील होने से प्रदत्त सेवाएं निष्प्रभावी रहीं।

¶ 1.1.1.1 (i) ¶

1.1.1.2 योजना के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु शासन को जनसंख्या मानकों के अनुसार आँगनवाड़ी केन्द्रों का खोला जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

- 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।

¶ 1.1.1.2 (ii) ¶

1.1.1.3 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।

- राज्य में कुल 3.21 करोड़ से 3.44 करोड़ गर्भवती महिलायें, धात्री मात्राएं तथा छः माह से छः वर्ष की आयु के बच्चे थे, तथापि, मात्र 2.33 करोड़ से 2.52 करोड़ लाभार्थियों को अनुपूरक पोषाहार प्रदान किया गया था। अतः वर्ष 2010-15 की अवधि में 22 से 32 प्रतिशत गर्भवती महिलायें, धात्री मात्राएं तथा बच्चे अनुपूरक पोषाहार कार्यक्रम के लाभ से वंचित रहे।

¶ 1.1.1.3 (i) ¶

- 25 दिन प्रतिमाह एवं 300 दिन प्रतिवर्ष के निर्धारित मानक के सापेक्ष लाभार्थियों को माह में 20 से 22 दिन तथा वर्ष में 240 से 269 दिन पोषण सहयोग प्रदान किया गया।

¶ 1.1.1.3 (ii) ¶

1.1.1.4 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।

- स्कूल पूर्व शिक्षा ग्रहण नहीं करने वाली बालिकाओं की संख्या वर्ष 2010-11 में तीन प्रतिशत की तुलना में तीव्र गति से बढ़ते हुए वर्ष 2014-15 में 33 प्रतिशत हो गई।

¶ 1.1.1.4 (i) ¶

1.1.1 योजना के प्रभावी अनुश्रवण हेतु शासन को नियमित रूप से विभिन्न समितियों की बैठकों का आयोजन एवं समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा मानक के अनुसार निरीक्षण किया जाना सुनिश्चित करना चाहिए।

9-5 fd' kkfj ; kj

fd' kkjh ' kfDr ; kstuk

- वर्ष 2012-15 की अवधि में, किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत कुल 70,74,240 किशोरियों की जनसंख्या के सापेक्ष केवल 35,100 किशोरियाँ ही आच्छादित हुयी। इस प्रकार, किशोरी शक्ति योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में केवल एक प्रतिशत किशोरियाँ ही आच्छादित हो सकी। दूसरे शब्दों में, जनपदों में 99 प्रतिशत किशोरियाँ पोषण सहायता एवं व्यवसायिक प्रशिक्षण से वंचित रहीं।

WiLrj 6-1-2%

1.1.1 सबला योजना की तर्ज पर शासन को समस्त किशोरियों को आच्छादित करने हेतु किशोरी शक्ति योजना के दायरे का विस्तार करना चाहिए।

- वर्ष 2012-13 को छोड़कर, जिसमें प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था, प्रशिक्षण प्रदान किये जाने में 28 से 70 प्रतिशत की कमी संज्ञान में आयी तथा नमूना जाँच जनपदों में कुल 87 प्रतिशत की कमी थी।

WiLrj 6-1-4%

1.1.1 शासन द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि सभी पात्र किशोरियों को प्रशिक्षण प्रदान किया जाये और प्रशिक्षण प्रदान किये जाने हेतु अपेक्षित निधि उपलब्ध करायी जाये।

fd' kkjh ckfydkvka ds I ' kfDr dj . k grqj ktho xka/kh ; kstuk vFkok I cyk

- 2010-15 के दौरान योजना पर ₹ 1,186.41 करोड़ व्यय किया गया था जिसमें केन्द्रीय अंश ₹ 564.34 करोड़ शामिल था और योजना के अन्तर्गत 97.77 लाख किशोरियों को आच्छादित किया गया था।

WiLrj 6-2-1-1%

- नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2011-15 में 13.45 लाख किशोरियों को टेक-होम राशन प्रदान नहीं किया गया था। इससे स्पष्ट है कि योजना के अन्तर्गत इन जनपदों में 28.21 प्रतिशत पात्र किशोरियाँ पोषण सहायता प्राप्त नहीं कर पायीं।

WiLrj 6-2-3-1%

1.1.1 शासन द्वारा अनुश्रवण किया जाना चाहिए एवं सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि सभी जनपदों में सभी पात्र किशोरियों को अनुमोदित मात्रा में टेक-होम राशन प्रदान किया जाये।

- नमूना जाँच किये गये छ: जनपदों में, किसी में भी वर्ष 2011–15 की अवधि में किशोरियों को व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था।

¶Lrj 6-2-3-2¶¶

¶Lrj¶ शासन को सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी किशोरियों को योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार अपेक्षित व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाए।

- योजना के अन्तर्गत आच्छादित 22 जनपदों के 52,173 आंगनबाड़ी केन्द्रों में आवश्यक 2,60,865 किटों के सापेक्ष केवल 26,084 प्रशिक्षण किट (10 प्रतिशत) वर्ष 2014–15 में ही निदेशालय द्वारा प्रदान किये गये।

¶Lrj 6-2-3-2¶¶

¶Lrj¶ शासन द्वारा सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि योजना के दिशा निर्देशों के अनुसार समय से प्रशिक्षण किट की आपूर्ति की जाए एवं सभी आंगनबाड़ी केन्द्रों को निर्गत की जाए।

9-6 efgykvk ds fo#) vi jk/k

- राज्य में विगत पाँच वर्षों में महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में निरंतर वृद्धि हो रही थी। महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनाओं में 2010–11 से 2014–15 के मध्य 61 प्रतिशत की वृद्धि हुयी। वर्ष 2013–14 में अपराध में अत्यंत तीव्र वृद्धि हुयी जब इस प्रकार की घटनाओं की संख्या 2012–13 में 24,652 से तेजी से बढ़कर 2013–14 में 31,810 हो गयी। महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें 2014–15 में भी कम नहीं हुयीं।

¶Lrj 7-1¶

ifyl tu'kfDr

- प्रदेश में प्रति एक लाख की जनसंख्या पर पुलिस कर्मियों की स्वीकृत क्षमता 178.48 के विरुद्ध मात्र 81 पुलिस कर्मी ही प्रति एक लाख जनसंख्या पर उपलब्ध थे। चूँकि उत्तर प्रदेश, देश में कुल हिंसक अपराधों की संख्या के सापेक्ष 12.7 प्रतिशत के साथ सर्वाधिक संख्या में हिंसक अपराध वाले प्रदेशों की सूची में सबसे ऊपर है तथा यहाँ महिलाओं के विरुद्ध अपराध की घटनायें सर्वाधिक हैं, पुलिस जनशक्ति में 55 प्रतिशत की कमी को यदि शीघ्र ध्यान नहीं दिया गया तो यह प्रदेश में अपराध के परिदृश्य को आगे और बिगाड़ सकती है।

¶Lrj 7-4¶

¶Lrj¶ शासन को प्रदेश में अपराध की बढ़ती हुयी घटनाओं, जिसमें महिलाओं के विरुद्ध अपराध भी शामिल है, पर प्रभावी नियन्त्रण के लिए पर्याप्त पुलिस जनशक्ति को सुनिश्चित करना चाहिए।

- गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा पुलिस बल में महिलाओं की संख्या 33 प्रतिशत किये जाने की सलाह के विरुद्ध प्रदेश में महिला पुलिस कर्मियों की संख्या कुल पुलिस बल का केवल 4.55 प्रतिशत थी।

॥CLrj 7-4-1॥

।।Lrfr% नाबालिग लड़कियों एवं महिलाओं के विरुद्ध बड़ी संख्या में अपराध को देखते हुए उत्तर प्रदेश शासन को, महिला पुलिस कर्मियों को नियुक्त करने से सम्बन्धित गृह मंत्रालय की संस्तुतियों को कार्यान्वित करने पर विचार करना चाहिए।

Økbe , .M fØfeuy Vfdx uWodL , .M fl LVe

- राज्य में काइम एण्ड क्रिमिनल ट्रैकिंग नेटवर्क एण्ड सिस्टम के क्रियान्वयन में अत्यधिक विलम्ब हुआ।

॥CLrj 7-6॥

।।Lrfr% पुलिस विभाग के क्रियाकलापों में परिचालन कुशलता को बढ़ाने हेतु कोर एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर के सभी क्रियाकलाप जैसे विवेचना, अभियोजन, सर्च तथा रिपोर्टिंग के प्रभावी उपयोग हेतु उत्तर प्रदेश शासन को समुचित दिशानिर्देश जारी करना चाहिये।

{kfrifrl ; kstuk; ॥

- माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्देश पर, भारत सरकार द्वारा 'बलात्कार पीड़ितों को वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें: सशक्त न्याय हेतु योजना' के नाम से एक योजना तैयार की गयी। भारत सरकार द्वारा इस योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता के रूप में 2010-12 के लिए निर्धारित ₹ 15.03 करोड़ की धनराशि राज्य द्वारा प्रयुक्त नहीं की गयी जबकि इस अवधि में राज्य में बलात्कार के 3,544 प्रकरण सूचित हुये।

॥CLrj 7-7-1॥

।।Lrfr% बलात्कार पीड़ितों को निर्धारित मानकों के अनुसार वित्तीय सहायता एवं समर्थन सेवायें त्वरित रूप से प्रदान किया जाना चाहिए।

- उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत, क्षतिपूर्ति स्वीकृत करने के लिए प्राप्त कुल 18 प्रकरणों में से केवल दो प्रकरणों में क्षतिपूर्ति प्रदान की गयी तथा शेष 16 प्रकरणों में प्रक्रियात्मक कारणों से चार से 20 माह का विलम्ब था।

॥CLrj 7-7-2॥

।।Lrfr% उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत पीड़ितों अथवा उनके आश्रितों को क्षतिपूर्ति का भुगतान बिना किसी विलम्ब के किया जाना चाहिए।

मृत्योर्दण्डो देहो देहियते, इति श्रुतिः ॥

- 13 उज्जवला परियोजनाओं के लिये केवल छः माह से 15 माह की अवधि के लिए अनुदान अवमुक्त किया गया था तथा 12 परियोजनाओं को द्वितीय और अनुवर्ती किश्तें अवमुक्त नहीं की गयी थी। अग्रेतर, 13 परियोजनाओं में से 12 परियोजनाओं हेतु लम्बी अवधि तक अनुदान नहीं दिये जाने से योजना वृहद रूप से अक्रियाशील थी।

¶i Lrj 7-9-1¶

- नेपाल से जुड़े जनपदों में कोई उज्जवला गृह स्थापित नहीं किया गया था जबकि संयुक्त राष्ट्र के प्रतिवेदन के अनुसार ट्रैफिकिंग के लिए अति संवेदनशील सहज प्रमुख पारगमन क्षेत्र थे।

¶i Lrj 7-9-2¶

¶ Lrfr: शासन को ट्रैफिकिंग की शिकार महिलाओं के लिए नेपाल की सीमा से जुड़े जनपदों और अन्य प्रमुख गंतव्य केन्द्रों पर उज्जवला गृह की स्थापना करनी चाहिए।

- राज्य स्तरीय अनुश्रवण समिति का गठन नहीं किया गया था और प्रतिष्ठित संस्थाओं के माध्यम से परियोजनाओं का आवधिक मूल्यांकन नहीं किया गया था।

¶i Lrj 7-9-3¶

¶ Lrfr: शासन को उज्जवला परियोजनाओं के उचित अनुश्रवण के लिए प्रावधानित समितियों का गठन करना चाहिए।

9-7 फुज्जुर्दण्डो देहो देहियते ॥

- स्वाधार गृह योजना के नियोजन एवं कार्यान्वयन के लिए जनपदों में जिला महिला कल्याण समिति का गठन नहीं किया गया था, परिणामस्वरूप, जनपदों में महिलाओं में निराश्रयता के प्रसार के परिमाण का आकलन नहीं किया जा सका।

¶i Lrj 8-2-1¶

¶ Lrfr: महिलाओं में निराश्रयता के प्रसार के परिमाण का आकलन करने के लिए जनपदों में जिला महिला कल्याण समिति का गठन किया जाना चाहिए।

- मार्च 2015 तक राज्य के 75 जनपदों में से मात्र 42 जनपदों में ही स्वाधार गृह स्थापित किए गए थे।

¶i Lrj 8-2-2¶

¶ Lrfr: प्रत्येक जनपद में निराश्रित महिलाओं के लिए वांछित क्षमता वाले स्वाधार गृह को स्थापित करने के लिए शासन को आवश्यकता आधारित आकलन करना चाहिए।

- राज्य के विभाग के साथ-साथ कार्यान्वयन संस्थाओं के द्वारा अन्य कार्यक्रमों जैसे अनौपचारिक शिक्षा, कौशल विकास आदि के साथ आवश्यक सामंजस्य स्थापित नहीं

किया गया था, जिसके परिणामस्वरूप, अन्य कार्यक्रमों के साथ सामंजस्य स्थापित करके स्वाधार गृह के अन्तःवासियों के उत्थान और आर्थिक पुनर्वास के उद्देश्य को प्राप्त नहीं किया जा सका।

॥i Lrj 8-2-3॥

। Lrfr: शासन को योजना के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए अन्य विभागों के साथ अभिसरण सुनिश्चित करना चाहिए।

● नमूना जाँच जनपदों में, क्रियाशील स्वाधार गृहों में अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा, लाभार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना, सहायता सेवाओं का अभाव, अन्तःवासियों का पुनर्वास न किया जाना और अभिलेखों का अनुचित रख-रखाव पाया गया था।

॥i Lrj 8-3॥

। Lrfr: शासन को, बुनियादी ढाँचा, सहायता सेवाओं और अन्तःवासियों के पुनर्वास के संबंध में योजना के दिशा-निर्देशों के प्रावधानों के अनुसार, स्वाधार गृह के संचालन को सुनिश्चित करना चाहिए।

पी. के. महालेखा

॥i h0 d0 dVkfj ; k॥

प्रधान महालेखाकार (जी०एण्डएस०एस०ए०)
उत्तर प्रदेश

इलाहाबाद

दिनांक **11 फरवरी 2016**

i frgLrk{kfj r

शुभाशुभाशुभा
('kf' k dklr 'kek)

नई दिल्ली

दिनांक **12 फरवरी 2016**

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

परिशिष्टियाँ



i f j f' k"V 1-1

efgyk l 'kfädj.k , oa fyæ l ekurk ds fy, vko' ; d l j dkjh ; kst uk; 1
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 1.1: पृष्ठ)

00 10	l DVj	vo; o	; kst uk; 1@dkuu
1.	सामाजिक सशक्तिकरण	1. पोषण	1. समन्वित बाल विकास सेवाएँ 2. किशोरी शक्ति योजना 3. सबला
		2. स्वास्थ्य	1. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (जननी सुरक्षा योजना, मातृ मृत्यु समीक्षा एवं परिवार नियोजन)
		3. शिक्षा	1. सर्व शिक्षा अभियान 2. मिड-डे मील योजना
2.	आर्थिक सशक्तिकरण	स्वयं सेवी समूह कौशल विकास आय सृजन रोजगार	1. स्वर्ण जयन्ती शहरी रोजगार योजना 2. स्वर्ण जयन्ती ग्राम स्वरोजगार योजना 3. महात्मा गाँधी राष्ट्रीय रोजगार गारंटी अधिनियम 4. प्रशिक्षण एवं रोजगार कार्यक्रम को सहायता (स्टेप) 5. किशोरी शक्ति योजना 6. सबला
3.	महिलाओं/लड़कियों के विरुद्ध हिंसा/अपराध	कानूनी ढांचा	1. गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिबंध) अधिनियम, 1994 2. चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम, 1971 3. अनैतिक व्यापार (निवारण) अधिनियम, 1956 4. बाल विवाह प्रतिषेध अधिनियम 5. विवाह का पंजीकरण 6. लैंगिक आघात से सम्बन्धित कानून 7. लड़कियों का आयात, अपहरण एवं भगा ले जाना 8. उत्तर प्रदेश पीड़ित क्षतिपूर्ति योजना, 2014 9. बलात्कार पीड़ितों को आर्थिक सहायता एवं सहायक सेवाएँ
4.	अपराध/हिंसा से पीड़ित महिलाओं/बालिकाओं के लिये सहायक सेवाएँ	1. विपरीत परिस्थितियों में रह रही महिलाओं एवं बालिकाओं के लिये आश्रय गृह 2. ट्रैफिकड महिलाओं/लड़कियों का पुनर्वास एवं प्रत्यावर्तन 3. सेक्स वर्कर्स का पुनर्वास	1. उज्ज्वला योजना 2. स्वाधार योजना

i f j f' k"V 3-1

xHkZ /kkj .k i wZ vkj çl ffr i wZ funku rduhd ds vUrxir
fofHkUu çkf/kdkfj ; kx ds Hkifedk vkj dk; l
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं 3.1.2; पृष्ठ)

Ø0 l 0	çkf/kdkj h	Hkifedk	dk; l
1.	केन्द्रीय पर्यवेक्षकीय बोर्ड	पर्यवेक्षण	योजना मामलों में सलाह, समीक्षा और अधिनियम के कार्यान्वयन पर पर्यवेक्षण।
2.	राज्य पर्यवेक्षकीय बोर्ड	पर्यवेक्षण	अधिनियम के बारे में जागरूकता फैलाना, समुचित प्राधिकारियों के गतिविधियों पर समीक्षा, क्रियान्वयन पर अनुश्रवण और केंद्रीय पर्यवेक्षकीय बोर्ड को प्रतिवेदन भेजना।
3.	राज्य समुचित प्राधिकारी	राज्य स्तर पर अधिनियम का क्रियान्वयन स	अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का मंजूरी, निलम्बन या निरस्तीकरण करना य अल्ट्रासाउंड केन्द्रों के लिए निर्धारित मानकों का अनुपालन कराना य अधिनियम के प्रावधान और इसके अंतर्गत निर्मित नियमों के उल्लंघन के शिकायतों की जांच और शिकायतों पर पंजीकरण के निलम्बन और निरस्तीकरण पर त्वरित कार्यवाही करना।
4.	राज्य सलाहकारी समिति	राज्य समुचित प्राधिकारी को सहायता प्रदान करना	समुचित प्राधिकारियों को उनके कार्यों को सम्पादित करने में सहायता और सलाह प्रदान करना।
5.	राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति	अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का औचक निरीक्षण	अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का औचक निरीक्षण, उनके अनुपालन की जांच, राज्य में जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा छानबीन और जब्ती की कार्यवाही में सहायता प्रदान करना।
6.	जिला समुचित प्राधिकारी	जिला स्तर पर अधिनियम का क्रियान्वयन	जिला स्तर पर अधिनियम का अनुपालन, अल्ट्रासाउंड केंद्र चिकित्सालय का पंजीकरण करना, उनका निरीक्षण करना, शिकायतों की जांच और न्यायालयीय शिकायतों को दाखिल करना।
7.	जिला सलाहकारी समिति	जिला समुचित प्राधिकारी को सहायता प्रदान करना	अधिनियम के अनुपालन में जिला समुचित प्राधिकारी को सहायता प्रदान करना, केन्द्रों के पंजीकरण, निरीक्षण और न्यायालयीय शिकायतों पर सलाह देना।
8.	उप-जिला समुचित प्राधिकारी	तहसील स्तर पर अधिनियम का अनुपालन	उप जिला स्तर पर अधिनियम का अनुपालन, केन्द्रों का पंजीकरण, केन्द्रों का निरीक्षण शिकायतों का निरीक्षण और न्यायालयीय शिकायतों को दर्ज करना।
9.	उप-जिला सलाहकार समिति	उप-जिला समुचित प्राधिकारी को सहायता प्रदान करना	अधिनियम के अनुपालन में उप-जिला समुचित प्राधिकारी को सहायता प्रदान करना, अल्ट्रासाउंड केन्द्रों के पंजीकरण, निरीक्षण और न्यायालयीय शिकायतों पर सलाह प्रदान करना।

(स्रोत: गर्भ धारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक अधिनियम और नियम)

i f j f' k"V 3-2

xHkZ /kkj .k i nDZ , oa çl o i nDZ funku rduhd] vf/kfu; e ds fØ; kÙo; u ds fy; s
Hkkjr l jdkj }kjk jkT; l jdkj dks vkofVr /kujkf'k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.3; पृष्ठ)

₹ yk[k e½

Øå l å	o"kl	çLrkfor	vkofVr	0; ;	çLrkfor ds fo#) vkofVr eå deh %çfr'kr e½	vkofVr ds fo#) 0; ; eå deh %çfr'kr e½
1.	2010-11	202.13	180.16	84.96	11	46
2.	2011-12	205.55	47.35	51.86	77	-9
3.	2012-13	244.10	222.65	125.83	14	41
4.	2013-14	1,373.92	258.58	123.49	81	52
5.	2014-15	1,041.99	2,327.31 ¹	1,144.08	--	--
; kx ² (2010-14)		2,025.70	708.74	386.14		

(स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना)

i f j f' k"V 3-3

j k"Vh; LokLF; fe'ku ds vÙrxr 2010&15 ds nkj ku
fofHkÙu xHkZ /kkj .k i nDZ , oa çl o i nDZ funku rduhd] vf/kfu; e xfrfof/k; ka i j
fd; s x; s 0; ; dk foj .k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.3; पृष्ठ)

₹ yk[k e½

Øå l å	o"kl	çl o i nDZ funku rduhd xfrfof/k & çf'k{k.k xfr'khyrk l i kVZ		çl o i nDZ funku rduhd l sy		l ipuk] f'k{k , oa çpkj	
		ctV vkofVr	0; ;	ctV vkofVr	0; ;	ctV vkofVr	0; ;
1.	2010-11	0.00	0.00	50.53	38.96	129.63	46.00
2.	2011-12	41.23	7.68	6.12	5.25	0.00	38.93
3.	2012-13	12.70	2.68	21.70	12.29	188.25	110.86
4.	2013-14	52.76	38.30	205.82	69.05	0.00	16.14
5.	2014-15	139.93	27.11	154.42	63.56	2023.64 ³	1046.14
; kx		246.62	75.77	438.59	189.11	246.62	75.77

(स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना)

¹ Separate figures for this component for 2014-15 was not made available to audit.

² Calculated for 2010-14 only as Separate figures for allotment under this component for 2014-15 was not made available to audit.

³ Composite allotment for various IEC activities under NHM

i f j f' k"V 3-4
 tuin Lrj ij çklr , oa mi Hkksx dh x; h /kujkf' k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.3; पृष्ठ)

₹ yk[k eñ

o"kl	çkj fEHkd vo' ks'k	çklr	dy mi yC/k	0; ;	vflure vo' ks'k	mi Hkksx çfr' kr
2010-11	15.53	3.06	18.60	0.50	18.09	2.69
2011-12	18.09	15.26	33.36	0.06	33.29	0.18
2012-13	33.29	16.69	49.98	0.02	49.96	0.03
2013-14	49.96	48.56	98.52	0.05	98.47	0.05
2014-15	98.47	110.05	208.52	0.88	207.64	0.42
; kx		193.62		1.51		0.78

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपदों के मुख्य विकित्सा अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i f j f' k"V 3-5
 vYVkl kmM dñæka dk i athdj .k /uohuhdj .k ¼2010&15½
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.4.1; पृष्ठ)

Øã l ã	tuin	i athdj .k ea foyEc		uohuhdj .k ea foyEc	
		çdj .kka dh l ã	foyEc l hek	çdj .kka dh l ã	foyEc l hek
1	आगरा	06	11-104	शून्य	शून्य
2	अम्बेडकरनगर	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं		02	26
3	इलाहाबाद	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं		70	दिसम्बर 2011 से
4	आज़मगढ़	अप्रस्तुत			
5	बरेली	शून्य	अप्राप्त	01	52 दिन
6	बाँदा	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
7	बुलन्दशहर	शून्य	अप्राप्त	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं	
8	देवरिया	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
9	फिरोजाबाद	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
10	गोरखपुर	20	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं	57	दिनांक वर्णित नहीं
11	हरदोई	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
12	झाँसी	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
13	मेरठ	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
14	प्रतापगढ़	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
15	संतकबीर नगर	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
16	सहारनपुर	प्रपत्र 'एच' का रख-रखाव नहीं, बिना दिनांक वाले प्रार्थना पत्रों पर कार्य			
17	सीतापुर	प्रपत्र 'एच' का समुचित रख-रखाव नहीं			
18	सुलतानपुर	06	मई 2012	08	329.1490
19	उन्नाव	प्रपत्र 'एच' का समुचित रख-रखाव नहीं			
20	वाराणसी	प्रारूप 'एच' का रख-रखाव नहीं			
	; kx	32	11&104 fnu] eb] 2012	138	26&1490 fnu] fnl Ecj 2011 l s

(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

i f j f' k"V 3-6
 100 vYVkl kmM dJæka dh l a pä Hkkf'rd fujh{k.k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.4.2; पृष्ठ)

Øå l æ	tuin	fujhf{kr dJæka dh l a[; k	जांचे गये फॉर्म Q@çdj . kka dh l a[; k	l UnHku i phz l ayXu	अपूर्ण फॉर्म फ okys çdj . kka dh l a[; k	çfØ; k dk fooj . k mYyf[kr u gkaus okys çdj . kka dh l a[; k
1.	आगरा	05	66	10	25	25
2.	अम्बेडकरनगर	05	20	18	8	03
3.	इलाहाबाद	05	38	26	17	17
4.	आज़मगढ़	05	50	50	0	0
5.	बरेली	05	115	25	21	21
6.	बौदा	05	105	40	65	0
7.	बुलन्दशहर	05	50	50	0	0
8.	देवरिया	05	शून्य	50	0	0
9.	फिरोजाबाद	05	50	50	0	0
10.	गोरखपुर	05	48	0	48	22
11.	हरदोई	05	334	15	05	324
12.	झाँसी	05	50	50	0	0
13.	मेरठ	05	50	50	0	0
14.	प्रतापगढ़	05	169	03	166	133
15.	संतकबीर नगर	05	33	24	27	0
16.	सहारनपुर	05	579	0	579	565
17.	सीतापुर	05	50	50	0	0
18.	सुलतानपुर	05	30	0	0	0
19.	उन्नाव	05	50	50	0	0
20.	वाराणसी	05	50	50	0	0
	; kx	100	1,937	611	961	1,110

(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

i f j f' k"V 3-7

ueuk p; fur tuinkā ea vfhkys[kka dk j [kj [kko
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.4.3 एवं 3.1.4.11; पृष्ठ)

Øā l ā	tuin	ekp&15 rd i athkr dlāka dh l a[: k %i hl hi h, u MhVh , DV dh /kkj k 18& 19 ds vUrxr-%	fuXR fujh(k.k vk[: k dh l a[: k %i h, uMhVh fu; e] 2014 dh /kkj k 18 v½	çk: i ^O^ ;vVvkl kukskQhda æ }kj k jkxh l s l æf/kr vfhkys[k j [kk tkuk ftudh funku rduhd dh tkuh FkhA u j [kk tkuk %i hl hi h, uMhVh fu; e] 1996 dk fu; e 9½	jQjy i phz %fpfdRI d ds çl o i d fu/kkj .k rduid ds funz k½ dk uk yxk gkuk %i hl hi h, uMhVh fu; e] 1996 dk fu; e 9½	çk: i ^O^ ea mYyf [kr funku rduid ds dkj u %i hl hi h, uMh Vh fu; e] 1996 dk fu; e 9½	vVvkl kuks xkQh dlāka ds tjh fd; s x: s dkj .k crkvs ukfVI %i h, uMhVh vf/fku; e dh /kkj k 20 ½	çko/kkuka ds foi j hr fof/kd dk; bkgh %i h, uMhVh vf/fku; e] 1994 dh /kkj k 20] 22] 23 vkj 25½	nk'sh i k; s x: s dlāka dh dty l a[: k
1.	आगरा	287	शून्य	47	अप्राप्त	हाँ	शून्य	03	47
2.	अम्बेडकरनगर	21	40	21	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	शून्य	21
3.	इलाहाबाद	187	शून्य	33	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	33
4.	आजमगढ़	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त
5.	बरेली	147	रख-रखाव नहीं	रख-रखाव नहीं	90	हाँ	120	06	0
6.	बाँदा	14	शून्य	02	65	हाँ	शून्य	शून्य	02
7.	बुलन्दशहर	67	अप्राप्त	0	शून्य	हाँ	0	अप्राप्त	67
8.	देवरिया	38	शून्य	रख-रखाव नहीं	शून्य	छव	शून्य	03	38
9.	फिरोजाबाद	37	अप्राप्त	37	20	हाँ	2	अप्राप्त	37
10.	गोरखपुर	214	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	शून्य	06	214
11.	हरदोई	31	32	11	अप्राप्त	हाँ	शून्य	01	11
12.	झाँसी	61	शून्य	शून्य	शून्य	हाँ	शून्य	शून्य	शून्य
13.	मेरठ	170	अप्राप्त	0	अप्राप्त	अप्राप्त	86	14	170
14.	प्रतापगढ़	58	अप्राप्त	अप्राप्त	169	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त	58
15.	संतकबीर नगर	17	अप्राप्त	13	54	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त	13
16.	सहारनपुर	107	अप्राप्त	29	565	28	शून्य	02	29
17.	सीतापुर	33	58	33	20	हाँ	शून्य	अप्राप्त	33
18.	सुलतानपुर	36	अप्राप्त	36	50	हाँ	13	अप्राप्त	36
19.	उन्नाव	20	अप्राप्त	0	अप्राप्त	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त	20
20.	वाराणसी	107	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त	107
	; kx	1,652	130	262	1,033	28	221	35	936

(स्रोत: मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नमूना चयनित जनपद)

i f j f' k"V 3-8

i athkr vYVkl kmM dLæka , oa ftyk l efr çkf/kdkjh }kj k
fd; s x; s fuj h{k. kka dh l a[; k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.4.4; पृष्ठ)

Øå l å	o"K	i athkr dLæka dh dy l a[; k %vupkf' kd i j ke' k' dæ] vupkf' kd ç; ksx' kkyk] vupkf' kd dæ vU; ½	fd; s tkus okys fuj h{k. kka dh l a[; k	fd; s x, fuj h{k. kka dh l a[; k	fd; s x, fuj h{k. kka dk çfr' kr
1.	2010-11	3,639	अप्राप्त	892	
2.	2011-12	4,349	अप्राप्त	893	
3.	2012-13	4,430	अप्राप्त	2,567	
4.	2013-14	4,545	अप्राप्त	3,476	
5.	2014-15	4,622	18,488	4,681	25

(स्रोत: निदेशालय, परिवार कल्याण)

i f j f' k"V 3-9

2010&15 ds nkj ku fuj hf{kr i athkr dLæka dk foj . k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.4.4; पृष्ठ)

Øå l å	tuin	fuj h{k. k				
		2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
1.	आगरा	18	70	102	33	52
2.	अम्बेडकरनगर	-	-	22	10	08
3.	इलाहाबाद	-	-	-	-	195
4.	आज़मगढ़	-	-	-	-	-
5.	बरेली	-	-	135	47	218
6.	बाँदा	13	07	24	11	17
7.	बुलन्दशहर	16	31	71	62	69
8.	देवरिया	-	-	40	34	33
9.	फिरोजाबाद	-	-	72	42	59
10.	गोरखपुर	-	-	-	57	251
11.	हरदोई	-	-	29	31	35
12.	झाँसी	-	-	-	48	89
13.	मेरठ	-	-	126	38	102
14.	प्रतापगढ़	41	41	47	58	93
15.	संतकबीर नगर	-	-	23	09	42
16.	सहारनपुर	-	59	216	42	52
17.	सीतापुर	-	-	-	60	58
18.	सुलतानपुर	-	-	23	25	35
19.	उन्नाव	-	-	-	26	20
20.	वाराणसी	-	-	56	56	133
; ksx		88	208	986	689	1561

(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

i f j f' k"V 3-10

fofHKUu Lrj dh cBdk e fu. k; @i f j p p k l dk vuq kyu u gksuk
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.5.1; पृष्ठ)

Øã l ã	fnukd	fu. k;
v- j k T; y k g d k j h ckM		
1.	06.04.2011	जिला समुचित अधिकारी को फॉर्म एफ के परिक्षण हेतु निर्देशित किया गया था। ऐसे केंद्र जिनके विरुद्ध गर्भ धारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक के उलंघन के न्यायालय में लंबित प्रकरणों का निरिक्षण और नियमित रूप से अनुश्रवण किया जाय। जिला सलाहकारी समिति की बैठक नियमित रूप से किया जाय।
2.	29.10.2012	शिकायत दर्ज करने हेतु एक टोल फ्री दूरभाष नम्बर विकसित किया जाय। बैठकों का आयोजन अल्ट्रासाउंड मशीनों के निर्माण कर्ताधडीलर के साथ किया जाय। अल्ट्रासाउंड कराने वाली ऐसी समस्त महिलाओं जिनके पूर्व में दो या अधिक लड़कियां है की ट्रेकिंग प्रारम्भ किया जाय। अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का नियमित निरिक्षण किया जाय।
3.	16.3.2013	प्रत्येक जिले में प्रत्येक दो माह में चिकित्सा व्यवसायी और समुदाय के लोगों के साथ बैठकें आयोजित किया जाय।
4.	03.07.2013	पंजीकृत केन्द्रों द्वारा प्रेषित मासिक प्रतिवेदन का परिक्षण किया जाना चाहिए और ऐसे सभी केन्द्रों जिन्होंने अपनी मासिक प्रतिवेदन लगातार तीन महीनों से न भेजी हो उन्हें अपंजीकृत समझा जाना चाहिए और उचित कार्यवाही किया जाय। अल्ट्रासाउंड केन्द्रों द्वारा फॉर्म एफ का आन लाइन इन्द्राज व्यवस्थित किया जाय। मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का अधिक से अधिक निरिक्षण किया जाना चाहिए। ऐसे सभी केंद्र जिन्होंने अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन किया है उन्हें सील किया जाना चाहिए और उनके विरुद्ध कानूनी कार्यवाही प्रारम्भ किया जाय।
5.	30.05.2014	लोक जागरूकता नहीं बढ़ायी गयी थी इसलिए कार्यक्रम की जागरूकता व्यापक स्तर पर बढ़ाया जाय। ऐसे सभी अधिकारियों जो अधिनियम के प्रावधानों के क्रियान्वयन में सहयोग प्रदान नहीं कर रहे हों, को चिन्हित कर उनके विरुद्ध कार्यवाही किया जाय।
[k- j k T; y k g d k j h fefr		
1.	18.05.2011	फॉर्म फ के प्रारूप में बदलाव हेतु सलाह।
2.	22.02.2013	लैंगिक चयन के रोक हेतु 12 से 20 हफ्ते के गर्भ के समापन पर प्रभावी नियंत्रण किया जाना आवश्यक था। चिकित्सीकीय गर्भ समापन अधिनियम का क्रियान्वयन प्रभावी ढंग से किया जाय, 12 से 20 हफ्ते के गर्भ के समापन के प्रकरणों पर विशेष रूप से अनुश्रवण किया जाय। इस सम्बन्ध में जिलों से प्रगति प्रतिवेदन मंगाया जाय। फॉर्म एफ का आन लाइन इन्द्राज व्यवस्थित किया जाय। सीमावर्ती जिलों के समुचित प्राधिकारियों को निर्देशित किया गया था कि अन्य राज्यों के रोगियों का अल्ट्रासोनोग्राफी पहचान पत्र के बिना न किया जाय।
3.	05.06.2013	राज्य समुचित प्राधिकारी को चिकित्सीकीय गर्भ समापन अधिनियम का प्रभावी क्रियान्वयन सलाह देना। 12 से 20 हफ्ते के गर्भ के समापन के प्रकरणों पर विशेष रूप से अनुश्रवण किया जाय। इस सम्बन्ध में जिलों से प्रगति प्रतिवेदन मंगाया जाय। इस सम्बन्ध में जिलों से प्रगति प्रतिवेदन मंगाया जाय। समस्त जिलों में अल्ट्रासोनोग्राफी हेतु पहचान पत्र आवश्यक किया जाय।
4.	08.05.2014	12 से 20 हफ्ते के गर्भवस्था के अल्ट्रासोनोग्राफी के प्रकरण में गर्भवती महिलाओं के दूरभाष संख्या, पता आदि का विवरण रखा जाय। क्षेत्रिय स्तर पर निरिक्षण और अनुश्रवण समिति को सलाह। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अतिरिक्त कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना में क्षेत्रिय स्तर पर प्रेस बैठक आयोजित करने का प्रावधान करना चाहिए।

		प्रत्येक जिले में सहायक और अतिरिक्त अनुसंधान अधिकारी द्वारा कम से कम 200 फॉर्म एफ का सत्यापन की जाने की सलाह। सहायक/अतिरिक्त अनुसंधान अधिकारियों द्वारा प्रत्येक जिले में कम से कम 200 प्रारूप एफ का सत्यापन करने की सलाह दी गयी।
5.	21.07.2014	दूसरी बार गर्भावस्था की स्थिति में गर्भ समापन को ट्रैक किया जाना चाहिए। राज्य सलाहकार समिति ने राज्य के प्रत्येक जनपदों में प्रत्येक माह में प्रथम, द्वितीय, तृतीय और चतुर्थ सप्ताह में प्रभावी अनुश्रवण हेतु विभिन्न अधिकारियों को नियुक्त करने की सलाह दी।
x- jkT; l efpr çkf/kdkjh		
1.	09.06.2011	अल्ट्रासाउंड केन्द्रों के निरीक्षण को बढ़ाया जाय। निरीक्षण हेतु एक चेक लिस्ट बनाया जाना चाहिए। निरीक्षण के दौरान फॉर्म एफ की जांच अवश्य किया जाय। अल्ट्रासाउंड केन्द्रों का मानचित्रण किया जाना सुनिश्चित किया जाना चाहिए। जिले में संचालित अल्ट्रासाउंड केन्द्रों से सम्बंधित एक डेटाबेस यथा केंद्र का नाम, चिकित्सा व्यवसायी, प्रयुक्त मशीन आदि और गर्भधारण पूर्व और प्रसूतिपूर्व निदान तकनीकी की गतिविधियों (निरीक्षण, पंजीकरण और न्यायालयीय प्रकरण) का बनाया जाना चाहिए और निदेशालय परिवार कल्याण को प्रत्येक माह प्रेषित जाना चाहिए। आवश्यक अभिलेखों के रख रखाव न रखने वाले केन्द्रों के विरुद्ध कार्यवाही किया जाना चाहिए। जिला सलाहकारी समिति की नियमित बैठक आहूत किया जाना चाहिए।

ifj'k"V 3-11

ueuk&p; fur tui nka ea 2010&15 ds nkj ku
ftyk l ykgdkj l fefr dh o"kbkj cBdk dh fLFkfr
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.1.5.2; पृष्ठ)

Øà l ð	tuin	gkus okys cBdk dh fu/kkfjr l a[; k	dh x; h cBdk dh l a[; k	deh
1.	आगरा	30	23	07
2.	अम्बेडकरनगर		06	24
3.	इलाहाबाद		14	16
4.	आज़मगढ़		अप्राप्त	अप्राप्त
5.	बरेली		15	15
6.	बाँदा		19	11
7.	बुलन्दशहर		14	16
8.	देवरिया		18	12
9.	फिरोजाबाद		05	25
10.	गोरखपुर		07	23
11.	हरदोई		06	24
12.	झाँसी		07	23
13.	मेरठ		13	17
14.	प्रतापगढ़		20	10
15.	संतकबीर नगर		07	23
16.	सहारनपुर		11	19
17.	सीतापुर		06	24
18.	सुलतानपुर		11	19
19.	उन्नाव		12	18
20.	वाराणसी		17	13

(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

i f j f ' k " V 3-12

j k " V h ; LokLF; fe' ku ds v l r x r f p f d R l d h ; x H k z l e k i u d s
f Ø ; k l o ; u , o a v u p J o u d s f y ; s / k u j k f ' k d k v k o a / u
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.2.2; पृष्ठ)

₹ yk[k e h

Øå l å	o"l	fooj .k	vupkfnr ctV	vko fVr ctV	0; ;	deh @ vkf/kD;
1	2	3	4	5	6	7
1	2010-11	एमवीए क्रय	10.83	10.83	शून्य	10.83
		एमटीपी प्रशिक्षण	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
2	2011-12	औषधि किट	2.00	161.80	शून्य	161.80
		एमवीए क्रय	8.66	शून्य	शून्य	शून्य
3	2012-13	सुरक्षित गर्भपात सेवाओ के लिये उपकरण क्रय	13.20	13.20	25.68	-12.48
4	2013-14	जिला स्तरीय समिति के सुदृढकरण	7.50	शून्य	शून्य	शून्य
		जिला स्तरीय समिति की बैठक	15.00	15.00	1.14	13.86
		एमवीए/इवीए क्रय	21.65	21.65	5.61	16.04
5	2014-15	एमटीपी प्रशिक्षण	11.20	22.10	1.73	20.37
		एमवीए/इवीए क्रय	10.201	711.61	70.56	641.05
		औषधि किट	53.50	3,101.93	346.23	2,755.70
; kx				4,058.12	450.95	10.83

(स्रोत: कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट)

i f'j' k"V 3-13

fpfdRI dh; xHKZ l eki u vf/kfu; e] 1971 ds vLrxr i athkr
vLi rkyk@ufl i gke dh diy l a[; k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.2.4.1 एवं 3.2.5.3; पृष्ठ)

Øå l å	tuin	eq[; fpfdRI k vf/kdkjh , oa l jdkjh vLi rkyk ds vLrxr i athkr vLi rkyk@ufl i gke dh diy l a[; k %l kepkf; d fpfdRI k dæ@çkFkfed fpfdRI k dæ l fgr½	fpfdRI dh; xHKZ l eki u vf/kfu; e ds vLrxr i athkr vLi rkyk@ufl i gke dh diy l a[; k %l jdkjh l fgr½	ekfl d fj i kmZ Hkst us okys i athkr vLi rkyk@ufl i gke dh l a[; k
1	2	3	4	5
1	आगरा	164	146	15
2	अम्बेडकरनगर	14	02	02
3	इलाहाबाद	355	32	0
4	आज़मगढ़	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त
5	बरेली	153	61	21
6	बाँदा	19	01	अप्राप्त
7	बुलन्दशहर	117	20	0
8	देवरिया	50	01	01
9	फिरोजाबाद	61	04	04
10	गोरखपुर	अप्राप्त	23	12
11	हरदोई	39	08	0
12	झाँसी	122	38	04
13	मेरठ	306	130	0
14	प्रतापगढ़	0	01	0
15	संतकबीर नगर	24	03	0
16	सहारनपुर	अप्राप्त	26	अप्राप्त
17	सीतापुर	229	04	0
18	सुलतानपुर	83	01	0
19	उन्नाव	85	01	0
20	वाराणसी	262	46	0
; ksx		2,083	548	59

(स्रोत: नमूना चयनित जनपद)

i f j f' k"V 3-14

j kT; , oa ueuk p; fur tui nka ea fd; s x; s dgy fpfdRI dh; xHKZ l eki u
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.2.4.1; पृष्ठ)

Øà l à	tuin	fpfdRI dh; ; xHKZ l eki u vf/kfu; e ds vlrXR i athkR dgy dLæ	ykd l ð.Fkk, a %l j dkjh vLi rky] l keqkf; d fpfdRI k dLæ@çkFkfed fpfdRI k dLæ	futh l ð.Fkk; a	xHKZ krka dh dgy l ifpr l a[; k %LokHkkfod@ çfj r½		fpfdRI dh; xHKZ l eki uka dh dgy l ifpr l a[; k %l koZtfud½		fpfdRI dh; xHKZ l eki uka %l koZtfud½ dk xHKZ krka l s çfr' kr	
					2014-15	2013-14	2014-15	2013-14	2014-15	2013-14
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	आगरा	146	18	अप्राप्त	1,805	2,451	1,391	1,534	77.1	62.6
2	अम्बेडकरनगर	32	34	355	415	390	368	292	88.7	74.9
3	इलाहाबाद	02	9	04	94	32	88	43	93.6	134.4
4	आज़मगढ़	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	102	116	439	251	430.4	216.4
5	बरेली	01	10	10	383	957	338	531	88.3	55.5
6	बाँदा	61	19	215	596	470	382	556	64.1	118.3
7	बुलन्दशहर	20	33	84	1,285	1,308	1,222	1,292	95.1	98.8
8	देवरिया	01	12	38	329	395	202	518	61.4	131.1
9	फिरोजाबाद	04	12	49	1,607	635	2,419	2,858	150.5	450.1
10	गोरखपुर	23	15	243	354	1,007	809	390	228.5	38.7
11	हरदोई	08	01	39	902	1,502	338	720	37.5	47.9
12	झाँसी	38	49	73	500	211	1,891	1,641	378.2	777.7
13	मेरठ	130	14	292	1,155	894	622	694	53.9	77.6
14	प्रतापगढ़	01	01	अप्राप्त	747	723	1,407	1,071	188.4	148.1
15	संतकबीर नगर	26	03	23	1,416	1,619	1,213	1,126	85.7	69.5
16	सहारनपुर	03	03	21	272	307	131	84	48.2	27.4
17	सीतापुर	04	21	208	93	361	2,446	2,438	2630.1	675.3
18	सुलतानपुर	01	15	68	891	314	57	245	6.4	78
19	उन्नाव	01	17	68	1,026	702	1,985	2,018	193.5	287.5
20	वाराणसी	46	11	251	975	2,331	1,753	2,349	179.8	100.8
		548	297	2,041			19,501	20,651	40,152	
ueuk&p; fur tui nka ea fpfdRI dh; xHKZ l eki uka dh dgy l a[; k							40,152			
mRrj i n's k		576	493	vçklr	40,546	45,012	45,803	49,130	113	109.1
mRrj i n's k ea fpfdRI dh; xHKZ l eki uka dh dgy l a[; k							94,933			

(स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली-2015 एवं नमूना-चयनित जनपद)

i f j f ' k " V 3-15
 ftyk Lrjh; l febr , oa cBdk dh fLFkfr
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 3.2.4.1; पृष्ठ)

Øà l ð	tuin	ftyk Lrjh; l febr xfBr	l e; l s i u % x f B r	2010&15 ds nkj ku gq h cBdk dh l a[; k
1	2	3	4	5
1	आगरा	हाँ	अप्राप्त	06
2	अम्बेडकरनगर	हाँ	नहीं	02
3	इलाहाबाद	हाँ	नहीं	07
4	आज़मगढ़	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त
5	बरेली	हाँ	अप्राप्त	08
6	बाँदा	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त
7	बुलन्दशहर	नहीं	अप्राप्त	0
8	देवरिया	हाँ	अप्राप्त	0
9	फिरोजाबाद	हाँ	अप्राप्त	0
10	गोरखपुर	नहीं	अप्राप्त	0
11	हरदोई	हाँ	अप्राप्त	02
12	झाँसी	हाँ	अप्राप्त	07
13	मेरठ	हाँ	अप्राप्त	02
14	प्रतापगढ़	नहीं	अप्राप्त	0
15	संतकबीर नगर	हाँ	अप्राप्त	02
16	सहारनपुर	हाँ	अप्राप्त	0
17	सीतापुर	हाँ	अप्राप्त	05
18	सुलतानपुर	नहीं	अप्राप्त	अप्राप्त
19	उन्नाव	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त
20	वाराणसी	हाँ	अप्राप्त	अप्राप्त
		4 %xfBr ugh	14 %l e; l s x f B r u g h	41

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपद)

ifj'k"V 4-1

tuuh l g {kk ; kstuk ds vaxr o"kl 2010&15 ds nkj ku o"kbkj vko&u vksj 0; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.1.1; पृष्ठ)

₹ djkm+e

o"kl	vko&u	0; ;	vo'k'k	vç: ð /kujkf'k dk çfr'kr
2010-11	399.28	450.18	-50.90	-
2011-12	475.34	430.85	44.49	09
2012-13	521.22	428.02	93.20	18
2013-14	471.24	445.79	25.45	05
2014-15	513.03	441.72	71.31	14
; ksx	2,380.11	2,196.56	183.55	08

(स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का वित्तीय प्रबन्धन प्रतिवेदन)

ifj'k"V 4-2

ueuk tkp ds tuinka ea l fFkxr çl o dk o"kbkj yç: vksj mi yfc/k; k;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.1.2; पृष्ठ)

tuin	o"kl	iathkr xHkbrh efgyk; a	l fFkxr çl o dk yç;	iathkr xHkbrh efgyvk& ds l ki şk fu/kkfj r yç: dk çfr'kr	l fFkxr çl o dh mi yfc/k	iathkr xHkbrh efgyvk& ds l ki şk mi yfc/k dk çfr'kr	yç: ds l ki şk mi yfc/k dk çfr'kr
1	2	3	4	5	6	7	8
आगरा	2010-11	1,26,415	39,728	31	39,809	31	100
	2011-12	1,25,281	41,051	33	44,468	35	108
	2012-13	1,20,372	41,451	34	47,614	40	115
	2013-14	1,14,781	44,447	39	49,516	43	111
	2014-15	1,14,402	44,188	39	49,516	43	112
इलाहाबाद	2010-11	1,43,495	40,800	28	69,816	49	171
	2011-12	1,34,122	71,955	54	68,381	51	95
	2012-13	1,36,998	78,955	58	62,248	45	79
	2013-14	1,40,992	71,615	51	64,278	46	90
	2014-15	1,31,216	72,490	55	55,586	42	77
अम्बेडकर नगर	2010-11	60,195	22,281	37	37,805	63	170
	2011-12	53,736	28,973	54	26,898	50	93
	2012-13	52,599	29,293	56	21,715	41	74
	2013-14	49,333	45,379	92	25,421	52	56
	2014-15	49,484	27,369	55	26,186	53	96
आजमगढ़	2010-11	1,07,385	87,355	81	54,096	50	62
	2011-12	96,503	87,355	90	50,784	53	58
	2012-13	94,633	87,355	92	46,194	49	53
	2013-14	1,08,375	87,355	81	48,284	45	55
	2014-15	1,23,580	87,355	71	61,621	50	71
बाँदा	2010-11	49,865	30,582	61	33,650	67	110
	2011-12	43,585	30,582	70	33,140	76	108
	2012-13	46,848	38,815	83	31,785	68	82
	2013-14	51,375	36,780	72	32,388	63	88

	2014-15	54,922	36,022	66	31,031	57	86
बरेली	2010-11	1,07,856	-	-	30,917	29	-
	2011-12	95,897	-	-	31,164	32	-
	2012-13	99,413	65,341	66	43,728	44	67
	2013-14	96,814	44,933	46	32,249	33	72
	2014-15	98,832	41,098	42	32,246	33	78
बुलंदशहर	2010-11	95,586	34,748	36	35,652	37	103
	2011-12	82,455	38,031	46	34,025	41	89
	2012-13	82,624	39,465	48	30,657	37	78
	2013-14	86,788	39,087	45	34,049	39	87
	2014-15	87,260	39,288	45	35,529	41	90
देवरिया	2010-11	51,776	42,439	82	45,820	88	108
	2011-12	56,926	48,665	85	49,030	86	101
	2012-13	68,812	56,869	83	44,070	64	77
	2013-14	59,742	51,062	85	48,643	81	95
	2014-15	60,253	51,062	85	46,732	78	92
फिरोजाबाद	2010-11	69,774	-	-	23,707	34	-
	2011-12	70,634	-	-	25,140	40	-
	2012-13	62,462	29,084	43	24,036	36	83
	2013-14	67,208	31,463	45	25,471	37	81
	2014-15	69,375	31,463	27	25,334	22	81
गोरखपुर	2010-11	1,16,384	-	-	54,097	46	-
	2011-12	1,18,268	-	-	61,494	52	-
	2012-13	1,01,772	-	-	37,043	36	-
	2013-14	2,50,227	-	-	59,237	24	-
	2014-15	1,29,878	-	-	46,852	36	-
हरदोई	2010-11	1,21,726	61,371	50	62,524	51	102
	2011-12	1,08,773	61,371	56	61,188	56	100
	2012-13	1,07,093	64,929	61	53,489	50	82
	2013-14	1,71,020	64,929	38	60,845	36	94
	2014-15	1,48,420	51,249	35	59,375	40	116
झाँसी	2010-11	57,312	31,516	55	36,647	64	116
	2011-12	49,011	37,702	77	32,413	66	86
	2012-13	53,008	33,814	64	32,782	62	97
	2013-14	54,885	33,708	61	37,410	68	111
	2014-15	49,759	33,708	68	38,579	78	114
मेरठ	2010-11	1,12,788	26,449	23	18,120	16	69
	2011-12	1,06,063	26,449	25	19,799	19	75
	2012-13	88,741	22,974	26	20,254	23	88
	2013-14	78,372	29,183	37	22,357	29	77
	2014-15	77,141	25,628	33	21,409	28	84
प्रतापगढ़	2010-11	21,927	-	-	17,886	82	-
	2011-12	73,393	-	-	40,997	56	-
	2012-13	74,163	-	-	42,769	58	-
	2013-14	81,673	-	-	41,974	51	--

	2014-15	75,856	49,164	65	37,664	50	77
सहारनपुर	2010-11	-	-	-	-	-	-
	2011-12	-	-	-	-	-	-
	2012-13	75,092	31,839	42	26,295	35	83
	2013-14	1,07,456	38,653	36	27,702	26	72
	2014-15	90,324	38,653	43	28,741	32	74
सीतापुर	2010-11	1,35,600	-	-	74,861	55	-
	2011-12	1,35,637	72,030	53	77,553	57	108
	2012-13	1,26,426	89,633	71	67,772	54	76
	2013-14	1,77,246	78,229	44	75,504	43	97
	2014-15	1,57,840	78,229	50	72,728	46	93
संत कबीरनगर	2010-11	40,254	25,147	62	31,812	79	127
	2011-12	43,595	28,408	65	32,189	74	113
	2012-13	43,808	31,249	71	29,525	67	94
	2013-14	44,458	34,022	77	33,322	75	98
	2014-15	45,480	34,721	76	31,803	70	92
सुल्तानपुर	2010-11	93,804	58,068	62	58,880	63	101
	2011-12	55,822	46,451	83	42,228	76	91
	2012-13	46,876	46,451	99	37,714	80	81
	2013-14	54,804	41,418	76	41,596	76	100
	2014-15	53,108	41,418	78	39,934	75	96
उन्नाव	2010-11	86,756	32,123	37	36,333	42	113
	2011-12	77,561	39,074	50	35,342	46	90
	2012-13	69,509	40,958	59	32,858	47	80
	2013-14	82,039	37,981	46	36,964	45	97
	2014-15	78,577	42,938	55	38,246	49	89
वाराणसी	2010-11	1,12,652	37,415	33	38,881	35	104
	2011-12	1,00,451	39,227	39	35,923	36	92
	2012-13	84,306	45,964	55	35,802	42	78
	2013-14	1,02,153	69,660	68	37,867	37	54
	2014-15	83,371	69,660	84	37,102	45	53
I eLr ueiuk tkp ds tui nkg dk ; kx	2010-11	16,90,483	6,17,261	37	8,07,412	48	131
	2011-12	16,19,541	7,37,871	46	8,21,649	51	111
	2012-13	16,40,301	9,14,666	56	8,11,165	49	89
	2013-14	19,81,908	9,04,045	46	8,54,687	43	95
	2014-15	18,26,087	9,34,854	51	8,56,749	47	92

(स्रोत: नमूना जांच जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना और स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली के आंकड़े)
(-- = उपलब्ध नहीं)

i f j f' k"V 4-3

ekr` eR; q l eh{kk ds vrxr o"kl 2010&15 ds nkj ku o"kbkj vkoM/u vksj 0; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.2.1; पृष्ठ)

₹ dj kM+ eš

o"kl	vkoM/u	0; ;	vo' k"k	vç; pä /kujkf' k çfr' kr eš
2010-11	0.63	0.31	0.32	51
2011-12	0.57	0.11	0.46	81
2012-13	0.87	0.08	0.79	91
2013-14	4.42	1.06	3.36	76
2014-15	0.73	0.14	0.59	81
; kx	7.22	1.70	5.52	76

(स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का वित्तीय प्रबन्धन प्रतिवेदन)

i f j f' k"V 4-4

i f j o k j fu; k s t u ds v r x r o"kl 2010&15 ds nkj ku o"kbkj vkoM/u vksj 0; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.3.1; पृष्ठ)

₹ dj kM+ eš

o"kl	vkoM/u	0; ;	vo' k"k	vç; pä /kujkf' k çfr' kr eš
2010-11	83.45	44.27	39.18	47
2011-12	79.06	28.80	50.26	64
2012-13	67.43	32.61	34.82	52
2013-14	66.29	37.34	28.95	44
2014-15	84.34	51.65	32.69	39
; kx	380.57	194.67	185.90	49

(स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का वित्तीय प्रबन्धन प्रतिवेदन)

ifj'k"V 4-5

ueuk tkp ds tui nka ea fyfefVx fof/k; ka ea o"kbkj y{; vkj mi yfC/k; k;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.3.2; पृष्ठ)

tuin	o"kl	i # "k ul cnh			efgyk ul cnh		
		y{;	mi yfC/k	çfr' kr	y{;	mi yfC/k	çfr' kr
1	2	3	4	5	6	7	8
आगरा	2010-11	--	107	--	--	8,546	--
	2011-12	2,110	587	28	18,985	7,958	42
	2012-13	2,110	460	22	18,985	8,477	45
	2013-14	2,110	1,230	58	18,985	8,398	44
	2014-15	2,110	948	45	18,985	7,783	41
इलाहाबाद	2010-11	--	501	--	--	17,053	--
	2011-12	--	866	--	--	14,873	--
	2012-13	--	688	--	--	15,015	--
	2013-14	--	654	--	--	17,810	--
	2014-15	--	845	--	--	13,248	--
अम्बेडकर नगर	2010-11	--	19	--	--	2,598	--
	2011-12	--	13	--	--	1,929	--
	2012-13	--	5	--	--	2,165	--
	2013-14	--	3	--	--	2,559	--
	2014-15	--	3	--	--	2,744	--
आजमगढ़	2010-11	2,308	78	--	20,777	8,826	--
	2011-12	2,308	24	--	20,777	8,308	--
	2012-13	2,308	9	--	20,777	7,721	--
	2013-14	2,308	1	--	20,777	6,229	--
	2014-15	2,308	1	--	20,777	6,579	--
बांदा	2010-11	875	44		7,880	4,165	
	2011-12	875	06		7,880	3,345	
	2012-13	620	22		5,587	3,345	
	2013-14	620	14		5,587	3,414	
	2014-15	620	07		5,587	2,876	
बरेली	2010-11	2,104	216	--	18,932	4,952	--
	2011-12	2,104	147	--	18,932	4,647	--
	2012-13	2,104	147	--	18,932	4,154	--
	2013-14	2,104	811	--	18,932	5,229	--
	2014-15	2,104	1,649	--	18,932	6,343	--
बुलन्दशहर	2010-11	1,707	209	12	15,365	5,041	33
	2011-12	1,707	243	14	15,365	4,713	31
	2012-13	1,707	181	11	15,365	4,124	27
	2013-14	1,707	82	5	15,365	4,666	30
	2014-15	1,707	58	3	15,365	4,700	31

देवरिया	2010-11	1,595	13	1	14,357	6,000	42
	2011-12	1,618	5	0	14,563	5,732	39
	2012-13	1,618	4	0	14,563	5,235	36
	2013-14	1,618	3	0	14,563	5,605	38
	2014-15	1,618	9	1	14,563	4,122	28
फिरोजाबाद	2010-11	1,196	10	1	10,760	3,173	29
	2011-12	1,196	6	1	10,760	2,646	25
	2012-13	1,196	3	0	10,760	2,434	23
	2013-14	1,196	7	1	10,760	2,435	23
	2014-15	1,196	35	3	10,760	3,108	29
गोरखपुर	2010-11	--	81	--	--	11,611	--
	2011-12	--	148	--	--	13,080	--
	2012-13	--	260	--	--	12,245	--
	2013-14	--	328	--	--	12,761	--
	2014-15	--	168	--	--	11,271	--
हरदोई	2010-11	1,985	129	6	17,867	5,271	30
	2011-12	1,985	43	2	17,867	3,759	21
	2012-13	1,985	25	1	17,867	3,159	18
	2013-14	1,985	11	1	17,867	3,256	18
	2014-15	1,985	35	2	17,867	3,518	20
झांसी	2010-11	1,020	24	2	9,181	9,297	101
	2011-12	1,020	16	2	9,181	8,463	92
	2012-13	26	15	58	12,280	8,937	73
	2013-14	26	30	115	10,201	8,933	88
	2014-15	26	21	81	10,201	8,845	87
मेरठ	2010-11	1,717	489	28	15,820	6,633	42
	2011-12	1,717	786	46	15,820	6,069	38
	2012-13	1,717	286	17	15,820	4,868	31
	2013-14	1,717	119	7	15,820	4,668	30
	2014-15	1,717	279	16	15,820	4,601	29
प्रतापगढ़	2010-11	--	46	--	--	8,091	--
	2011-12	--	245	--	--	7,407	--
	2012-13	--	253	--	--	6,546	--
	2013-14	--	46	--	--	7,059	--
	2014-15	--	18	--	--	6,243	--
सहारनपुर	2010-11	--	--	--	--	--	--
	2011-12	1,664	288	17	14,976	3,396	23
	2012-13	1,664	97	6	14,976	2,996	20
	2013-14	1,664	116	7	14,976	2,995	20
	2014-15	1,664	68	4	14,976	2,549	17
सीतापुर	2010-11	2,113	25	--	19,019	9,164	48
	2011-12	2,113	11	1	19,019	7,731	41

	2012-13	2,113	2	0	19,019	7,761	41
	2013-14	2,113	3	0	19,019	9,641	51
	2014-15	2,113	6	0	19,019	8,835	46
सन्त कबीर नगर	2010-11	833	6	1	7,495	1,637	22
	2011-12	833	6	1	7,495	1,324	18
	2012-13	833	3	0	7,495	618	8
	2013-14	833	16	2	7,495	2,028	27
	2014-15	833	7	1	7,495	1,880	25
सुल्तानपुर	2010-11	1,201	4	0	10,812	2,771	26
	2011-12	1,201	3	0	10,812	2,662	25
	2012-13	1,201	2	0	10,812	2,437	23
	2013-14	1,201	7	1	10,812	2,276	21
	2014-15	1,201	1	0	10,812	2,210	20
उन्नाव	2010-11	--	20	--	--	3,853	--
	2011-12	--	7	--	--	3,822	--
	2012-13	--	5	--	--	2,650	--
	2013-14	--	7	--	--	3,237	--
	2014-15	--	6	--	--	3,301	--
वाराणसी	2010-11	189	138	73	18,207	12,361	68
	2011-12	166	243	146	15,913	10,556	66
	2012-13	166	450	271	15,913	9,935	62
	2013-14	166	148	89	15,913	10,775	68
	2014-15	166	253	152	15,913	10,192	64
I eLr ueuk tkp ds tui nka dk ; ksx	2010-11	18,843	2,159	11	1,86,472	1,31,043	70
	2011-12	22,617	3,693	16	2,18,345	1,22,420	56
	2012-13	21,368	2,917	14	2,19,151	1,14,822	52
	2013-14	21,368	3,636	17	2,17,072	1,23,974	57
	2014-15	21,368	4,417	21	2,17,072	1,14,948	53
egk; ksx	1,05,564	16,822	16	10,58,112	6,07,207	57	

(स्रोत: नमूना जांच के जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i f j f' k"V 4-6

ueiuk tkp ds tui nka ds vUrxHkkz k; h yii fuos' ku rFkk xHkz fuj ks/kd xkfy; ka
vkj d. Mke ds ç; ksxdrkz ds o"kbkj y{; vkj mi yfC/k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 4.3.3; पृष्ठ)

tuin	o"z	yii fuos' ku			xHkz fuj ks/kd xkfy; ka ds ç; ksxdrkz		fuj ks/k ds ç; ksxdrkz	
		y{;	mi yfC/k	çfr' kr	mi yfC/k	çfr' kr	mi yfC/k	çfr' kr
आगरा	2010-11	55,045	33,617	61	--	5,099	--	22,628
	2011-12	55,045	32,300	59	--	3,445	--	24,606
	2012-13	55,045	30,165	55	--	1,473	--	23,144
	2013-14	55,045	42,742	78	--	6,385	--	27,322
	2014-15	55,045	42,812	78	--	5,649	--	26,107
इलाहाबाद	2010-11	76,828	16,690	22	--	10,131	--	8,901
	2011-12	76,828	28,660	37	--	3,302	--	7,805
	2012-13	76,828	25,942	34	--	1,198	--	6,904
	2013-14	76,828	27,112	35	--	6,310	--	7,283
	2014-15	76,828	25,104	33	--	3,223	--	10,624
अम्बेडकर नगर	2010-11	30,585	11,616	38	--	0	--	1,664
	2011-12	30,585	11,171	37	--	2,308	--	2,498
	2012-13	30,585	14,313	47	--	152	--	4,166
	2013-14	30,585	14,288	47	--	1,559	--	1,666
	2014-15	30,585	14,833	48	--	4,452	--	6,114
आजमगढ़	2010-11	60,095	15,848	26	--	5,092	--	11,187
	2011-12	60,095	19,325	32	--	1,153	--	6,972
	2012-13	60,095	22,586	38	--	3,012	--	10,871
	2013-14	60,095	31,782	53	--	4,302	--	8,159
	2014-15	60,095	18,810	31	--	3,051	--	9,243
बाँदा	2010-11	22,725	18,113	80	11,615	3,900	22,725	8,391
	2011-12	22,725	14,650	64	11,615	3,799	22,725	18,629
	2012-13	22,725	13,551	62	12,415	1,538	21,726	20,035
	2013-14	21,726	14,812	68	12,416	7,741	21,726	21,775
	2014-15	21,726	14,302	66	12,415	5,231	21,726	22,514
बरेली	2010-11	55,550	20,844	38	20,301	3,905	40,905	19,004
	2011-12	55,550	23,090	42	20,301	5,266	40,905	25,886
	2012-13	55,550	28,556	51	20,301	3,248	40,905	31,743
	2013-14	55,550	35,900	65	20,301	10,427	40,905	27,063
	2014-15	55,550	37,730	68	20,301	5,943	40,905	39,380
बुलंदशहर	2010-11	44,945	37,586	84	16,867	7,295	35,350	21,033
	2011-12	44,945	26,434	59	16,867	1,370	35,350	13588
	2012-13	44,945	43,350	96	16,867	2,256	35,350	23,960
	2013-14	44,945	42,936	96	16,867	9,306	35,350	30,198
	2014-15	44,945	45,542	101	16,867	6,532	35,350	33,155
देवरिया	2010-11	45,450	35,405	78	17,170	2,417	39,390	8,542
	2011-12	47,427	26,793	56	17,382	2,988	39,858	7,044

	2012-13	47,427	40,135	85	17,382	384	39,858	15,644
	2013-14	47,427	38,565	81	17,382	3,373	39,858	10,229
	2014-15	47,427	28,172	59	17,382	580	39,858	4,390
फिरोजाबाद	2010-11	31,310	16,585	53	12,625	2,655	22,725	2,210
	2011-12	31,310	23,655	76	12,625	4431	22,725	10,652
	2012-13	31,310	19,856	63	12,625	3,128	22,725	15,915
	2013-14	31,310	22,145	71	12,625	4,446	22,725	22,053
	2014-15	31,310	23,860	76	12,625	6,750	22,725	17,900
गोरखपुर	2010-11	64,640	33,763	52	--	4,205	--	12,381
	2011-12	64,640	42,330	65	--	3,505	--	16,238
	2012-13	64,640	32,780	51	--	3,700	--	24,997
	2013-14	64,640	36,528	57	--	6,463	--	14,870
	2014-15	64,640	42,259	65	--	7,128	--	11,075
हरदोई	2010-11	54,035	40,653	75	19,695	3,808	37,875	9,500
	2011-12	54,035	37,111	69	19,695	4,076	37,875	21,956
	2012-13	54,035	44,441	82	19,695	2,689	37,875	22,347
	2013-14	54,035	28,918	54	19,695	1,949	37,875	25,823
	2014-15	54,035	24,139	45	19,695	18,588	37,875	5,132
झाँसी	2010-11	26,765	23,462	88	10,100	6,010	20,705	16,260
	2011-12	26,765	18,707	70	10,100	2,690	20,705	7,527
	2012-13	26,765	18,792	70	10,100	2,394	20,705	14,190
	2013-14	26,765	20,746	78	10,100	6,501	20,705	10,996
	2014-15	26,765	18,587	69	10,100	4,957	20,705	10,950
मेरठ	2010-11	45,450	27,061	60	18,180	9,782	35,350	14,552
	2011-12	45,450	24,552	54	18,180	3,991	35,350	10,259
	2012-13	45,450	21,040	46	18,180	385	35,350	10,454
	2013-14	45,450	16,077	35	18,180	4,282	35,350	9,442
	2014-15	45,450	16,966	37	18,180	5,590	35,350	10,467
प्रतापगढ़	2010-11	42,420	23,265	55	--	7,587	--	11,347
	2011-12	42,420	26,394	62	--	3,602	--	9,254
	2012-13	42,420	20,235	48	--	385	--	7,843
	2013-14	42,420	18,056	43	--	6,019	--	9,952
	2014-15	42,420	18,402	43	--	9,645	--	5,883
सहारनपुर	2010-11	--	--	--	--	--	--	--
	2011-12	43,430	20,429	47	18,685	3,500	40,400	12,125
	2012-13	43,430	24,687	57	18,685	384	40,400	17,219
	2013-14	43,430	21,811	50	18,685	10,256	40,400	16,788
	2014-15	43,430	21,301	49	18,685	4,468	40,400	16,411
सीतापुर	2010-11	60,186	21,316	35	21,772	3,390	41,847	12,129
	2011-12	60,186	21,164	35	21,772	2,852	41,847	13,918
	2012-13	60,186	22,474	37	21,772	1,761	41,847	14,218
	2013-14	60,186	16,455	27	21,772	4,889	41,847	27,618
	2014-15	60,186	14,012	23	21,772	5,039	41,847	13,866
संत कबीर नगर	2010-11	18,436	11,363	62	8,613	3,785	15,650	8,379
	2011-12	18,436	12,616	68	8,613	2,330	15,650	5,721

	2012-13	18,436	6,269	34	8,613	439	15,650	--	
	2013-14	18,436	8,708	47	8,613	2,136	15,650	--	
	2014-15	18,436	7,168	39	8,613	4,780	15,650	6,658	
सुल्तानपुर	2010-11	36,888	25,603	69	14,050	4,298	27,389	15,957	
	2011-12	36,888	30,567	83	14,050	3,142	27,389	10,263	
	2012-13	36,888	32,805	89	14,050	4,781	27,389	24,885	
	2013-14	36,888	32,457	88	14,050	8,593	27,389	25,481	
	2014-15	36,888	29,412	80	14,050	8,777	27,389	24,191	
उन्नाव	2010-11	42,420	36,343	86	--	20,339	--	8,187	
	2011-12	42,420	32,601	77	--	5,080	--	21,477	
	2012-13	42,420	23,025	54	--	1,538	--	14,938	
	2013-14	42,420	19,293	45	--	3,569	--	10,847	
	2014-15	42,420	24,465	58	--	13,311	--	5,965	
वाराणसी	2010-11	47,813	17,892	37	19,922	9,890	45,157	8,683	
	2011-12	47,813	10,109	21	19,922	1,291	45,157	2,999	
	2012-13	47,813	18,888	40	19,922	581	45,157	1,431	
	2013-14	47,813	26,309	55	19,922	4,985	45,157	8,993	
	2014-15	47,813	23,260	49	19,922	3,425	45,157	9,279	
लेखनपुर	2010-11	8,61,586	4,67,025	54	--	1,21,303	--	2,20,937	
	2011-12	9,06,993	4,82,658	53	--	71,937	--	2,49,419	
	2012-13	9,05,994	5,01,517	55	--	46,303	--	3,04,905	
	2013-14	9,05,994	5,15,640	57	--	1,18,201	--	3,16,558	
	2014-15	9,05,994	4,96,136	55	--	1,17,085	--	3,06,523	
	; kx	44,86,561	24,62,976	55	--	4,74,829	--	13,98,342	
उत्तर प्रदेश	o"kl	yil fuos' ku			xHkl fuj k'kd xkfy; ka ds ç; kxdrkl		fuj k'k ds ç; kxdrkl		
		y{:	mi yfC/k %yk[k e%h	प्रतिशत	y{:	mi yfC/k %yk[k e%h	y{:	mi yfC/k %yk[k e%h	
		2010-11	26.1	15.44	59	--	3.43	--	8.13
		2011-12	26.1	13.91	53	--	2.46	--	8.12
		2012-13	26.1	13.92	53	--	1.13	--	8.95
		2013-14	26.1	14.85	57	--	3.49	--	8.98
		2014-15	26.1	14.5	56	--	3.33	--	9.56
		; kx	130.5	72.62	56	--	13.84	--	43.74

(स्रोत: निदेशालय परिवार कल्याण और नमूना जांच के जनपदों के मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i f j f' k"V 5-1

vk;xuokMh dUnka ij i nRr l okvka dk fooj.k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5; पृष्ठ)

Ø0 l Ø	l ok, a	y{; l eig	ftuds }kjk l ok i nku dh tkrh gS
1.	अनुपूरक पोषण	6 वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएँ	ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री एवं ऑगनवाड़ी सहायिका
2.	पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा	महिलायें (15-45 वर्ष)	ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री/सहायक नर्सिंग मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी
3.	स्कूल पूर्व शिक्षा	3-6 वर्ष के बच्चे	ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री
4.	स्वास्थ्य जाँच	6 वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएँ	सहायक नर्सिंग मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी/ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री
5.	संदर्भन सेवाएं	6 वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएँ	ऑगनवाड़ी कार्यकर्त्री/सहायक नर्सिंग मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी
6.	टीकाकरण	6 वर्ष से कम आयु के बच्चे, गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएँ	सहायक नर्सिंग मिडवाइफ/चिकित्सा अधिकारी

(स्रोत: योजना के दिशा-निर्देश)

i f j f' k"V 5-2

y k H k k F k h ; k a d k s i n k u f d ; s t k j g s v u i j j d i k s' k k g k j , o a
b l e a m i y c / k i k s' k d r R o d k f o o j . k

(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5; पृष्ठ)

Ø0 l Ø	y k H k k F k h / d h J s k h	v u i j j d i k s' k k g k j d k u k e	i f r y k H k k F k h i f r f n u	i f r y k H k k F k h i f r f n u g r a H k k j r l j d k j l s v u e l j ; n j r f k k i k s' k d r R o d h e k = k		n f u d : l k l s y k H k k F k h ; k a d k s i k l r i k s' k d r R o d h e k = k		
				n j ₹ e ½	i k s' h u ₹ x k e e ½	d s y k j h	i k s' h u ₹ x k e e ½	d s y k j h
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
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)	6.00	12-15	500	14.40	504
	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)	9.00	20-25	800	24.00	840
2	3 से 6 वर्ष आयु के सामान्य बच्चे	खिचड़ी / दलिया के रूप में हाट कुकड फूड	लगभग 100-125 ग्राम प्रति लाभार्थी दैनिक रूप से	6.00	12-15	500	15-17	522-587
		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 इत्यादि (बुधवार व शुक्रवार को)					
3	3 से 6 वर्ष आयु के अति कुपोषित बच्चे	एमाईलेज रिच इनर्जी फूड **	क्र. सं. 2 पर उपरोक्त के अतिरिक्त 75 ग्राम एमाईलेज रिच इनर्जी फूड प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)	9.00	20-25	800	25-26	822-887
4	गर्भवती महिलायें / धात्री माताएँ	एमाईलेज रिच इनर्जी फूड **	140 ग्राम प्रतिदिन की दर से सप्ताह में 6 दिन का एक बार में (टेक होम राशन के रूप में)	7.00	18-20	600	18.20	602

(स्रोत: निदेशालय, समिन्वत बाल विकास सेवाएं)

* वीनिंग फूड में सम्मिलित है: गेहूं आटा 25 प्रतिशत, सोया आटा 14 प्रतिशत, चावल पांच प्रतिशत, मक्का पांच प्रतिशत, चना आटा 15 प्रतिशत, चीनी 25 प्रतिशत, वनस्पति तेल 10 प्रतिशत, विटामिन मिनरल्स एक प्रतिशत।

पोषक तत्व 100 ग्राम वीनिंग फूड में: कैलोरी 420, प्रोटीन 12 ग्राम, माइक्रोन्यूट्रीएन्ट - रिकमेन्डेड डाइटरी एलाउन्स का 50 प्रतिशत।

** एमाईलेज रिच इनर्जी फूड में सम्मिलित है: गेहूं आटा 25 प्रतिशत, सोया आटा 15 प्रतिशत, रागी पांच प्रतिशत, मक्का पांच प्रतिशत, मूंगफली दाना पांच प्रतिशत, चना आटा 10 प्रतिशत, चीनी 25 प्रतिशत, वनस्पति तेल नौ प्रतिशत, विटामिन मिनरल्स एक प्रतिशत।

पोषक तत्व 100 ग्राम एमाईलेज रिच इनर्जी फूड में: कैलोरी 430, प्रोटीन 13 ग्राम, माइक्रोन्यूट्रीएन्ट - रिकमेन्डेड डाइटरी एलाउन्स का 50 प्रतिशत।

i f j f' k"V 5-3

v k j x u o k M h d l n k a i j i n k u d h t k j g h L o k L F ; I o k v k a d k f o o j . k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5; पृष्ठ)

I o k d k u k e	e q [; x f r f o f / k @ l y X u r k
स्वास्थ्य जाँच	(i) प्रसव पूर्व जाँच/प्रसव पश्चात जाँच/जननी सुरक्षा योजना (ii) जननी शिशु सुरक्षा योजना (iii) चिकित्सीय देखभाल की आवश्यकता वाले अति कम वजन वाले बच्चों का चिन्हांकन (iv) कम वजन वाले बच्चों की सामुदायिक आधारित देखभाल
संदर्भन सेवाएं	(i) अति कम वजन वालों का स्वास्थ्य सुविधाओं/पोषण पुनर्वास केन्द्र हेतु संदर्भन (ii) प्रसव के दौरान हुई जटिलताओं हेतु संदर्भन (iii) बीमार नवजातों का संदर्भन (iv) बीमार बच्चों का संदर्भन
टीकाकरण	(i) नियमित रूप से नियत मासिक ग्रामीण पोषण स्वास्थ्य दिवस (ii) प्राथमिक टीकाकरण (iii) बूस्टर्स (iv) गर्भवती महिलाओं को टिटैनस का टीकाकरण (v) विटामिन 'ए' का वितरण

(स्रोत: योजना के दिशा-निर्देश)

i f j f' k"V 5-4

^ l e f l o r c k y f o d k l I o k , & l k e k l j ; ^ d s v a r x i r c t V v k o a u j v o e f D r , o a 0 ; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.1.2; पृष्ठ)

(₹ d j k M + e)

o"kl	c t V v k o a u	v o e f D r	0 ; ;	C k p r
2010-11	744.14	738.49	689.20	49.29
2011-12	1,245.54	777.18	738.95	38.23
2012-13	1,737.79	1,719.04	1,564.63	154.41
2013-14	1,441.24	1,385.45	1,271.83	113.62
2014-15	1,513.21	1,511.11	1,349.31	161.80
; k x	6,681.92	6,131.27	5,613.92	517.35

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएं)

i f j f' k"V 5-5

v k p x u o k M h d t j n k a i j e n y H k i r l f o / k k v k a d h v u j y c / k r k d k f o o j . k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.3.2; पृष्ठ)

ØØ l Ø	t u i n d k u k e	d i y i f j ; k s t u k v k a d h l a [; k	d i y v k p x u o k M h d t j n k a d h l a [; k	v k p x u o k M h d t j n k a d h l a [; k f t u e a f u E u l f o / k k , a u g h a F k h a		
				' k k p k y ; l f o / k k	l o P N i s t y d h l f o / k k	j l k b l d h l f o / k k
1.	आगरा	16	2,982	995 (33)	2,165 (73)	739 (25)
2.	इलाहाबाद	22	4,499	1,910 (42)	2,928 (65)	852 (19)
3.	अम्बेडकर नगर	10	2,548	1,865 (73)	2,238 (88)	993 (39)
4.	आजमगढ़	23	5,588	979 (18)	4,057 (73)	767 (14)
5.	बांदा	9	1,705	1,116 (65)	1,569 (92)	707 (41)
6.	बरेली	16	2,857	2,656 (93)	2,731 (96)	214 (7)
7.	बुलन्दशहर	16	3,958	3,506 (89)	3,646 (92)	904 (23)
8.	देवरिया	17	3,243	2,512 (77)	2,966 (91)	432 (13)
9.	फिरोजाबाद	11	2,540	1,778 (70)	1,889 (74)	988 (39)
10.	गोरखपुर	20	4,032	2,822 (70)	3,746 (93)	872 (22)
11.	हरदोई	20	3,930	3,814 (97)	39,12 (100)	616 (16)
12.	झांसी	9	1,379	1,234 (89)	1,371 (99)	303 (22)
13.	मेरठ	13	2,076	1,862 (90)	1,757 (85)	965 (46)
14.	प्रतापगढ़	17	3,247	2,216 (68)	2,581 (79)	1,277 (39)
15.	सहारनपुर	12	3,408	2,736 (80)	2,925 (86)	1,641 (48)
16.	संत कबीर नगर	10	1,765	251 (14)	980 (56)	251 (14)
17.	सीतापुर	20	4,232	3,657 (86)	4,101 (97)	4,063 (96)
18.	सुलतानपुर	14	2,511	2,159 (86)	2,386 (95)	379 (15)
19.	उन्नाव	17	3,352	2,734 (82)	3,203 (96)	297 (9)
20.	वाराणसी	9	3,914	2,798 (71)	2,606 (67)	1,207 (31)
; k s x		301	63,766	43,600 (68)	53,757 (84)	18,467 (29)

(स्रोत: नमूना जाँच जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i f j f' k"V 5-6

v u j j d i k " k g k j d k ; Ø e d s v r x i r c t v v k o M u , o a 0 ; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.4.1.1(i) ; पृष्ठ)

(₹ d j k M + e a)

o"z	c t v e k a x	c t v v k o M u			d i y v o e f D r c t v	H k j r l j d k j d k v a k					0 ; ; f d ; k x ; k j k T ; k d k	d i y 0 ; ; (10+12)	C k p r (6-13)
		d t j n k a k	j k T ; k d k	; k s x (2+3)		v k j f H k d ' k s k	v o e f D r	d i y m i y c / k / k u (7+8)	0 ; ;	v f U r e ' k s k (7-8)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2010-11	2,853.20	1,361.89	1,361.89	2,723.78	2,720.02	-27.46	1,382.67	1,355.21	1,359.80	-4.59	1,359.80	2,719.60	0.42
2011-12	2,792.00	1,341.56	1,341.56	2,683.12	2,680.61	-4.59	1,316.00	1,311.41	1,340.14	-28.73	1,340.14	2,680.28	0.33
2012-13	2,682.50	1,332.25	1,332.25	2,664.50	2,664.50	-28.73	1,179.53	1,150.80	1,198.15	-47.35	1,198.15	2,396.30	268.20
2013-14	2,712.90	1,481.44	1,481.44	2,962.88	2,962.90	-47.35	1,100.86	1,053.51	1,480.89	-427.38	1,480.89	2,961.78	1.12
2014-15	3,343.61	1,821.80	1,821.80	3,643.60	3,643.61	-427.38	1,523.71	1,096.33	1,774.62	-678.29	1,774.62	3,549.24	94.37
; k s x		14,384.21	7,338.94	7,338.94	14,677.88	14,671.64	6,502.77	5,967.26	7,153.60		7,153.60	14,307.20	364.44

(स्रोत: निदेशालय, समिन्वत बाल विकास सेवाएं)

i f j f' k"V 5-7

vuq ij d i k's'kkgkj dk; Øe ds varxñr dñy tul a[; k , oa
ykhkkfFkz; ka dh l a[; k dk fooj . k

(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.4.1.1(ii); पृष्ठ)

o"kl	tul a[; k %l a[; k yk[k eñ			vuq ij d i k's'kkgkj ds ykhkkfFkz; ka dh l a[; k %yk[k eñ			deh %i fr' kr½
	xHkzbrh efgyk; a , oa /kk=h ekrk, j	6 o"kl rd dh vk; q ds cPps	; kx	xHkzbrh efgyk; a , oa /kk=h ekrk, j %i fr' kr½	6 o"kl rd dh vk; q ds cPps %i fr' kr½	; kx	
2010-11	56.60	264.45	321.05	47.93 (85)	203.99 (77)	251.92	69.13 (22)
2011-12	58.11	278.91	337.02	49.41 (85)	187.03 (67)	236.44	100.58 (30)
2012-13	56.33	279.18	335.51	49.33 (88)	187.25 (67)	236.58	98.93 (29)
2013-14	56.69	286.16	342.85	46.95 (83)	188.48 (66)	235.43	107.42 (31)
2014-15	56.98	286.87	343.85	48.53 (85)	184.45 (64)	232.98	110.87 (32)

(स्रोत: निदेशालय, समिन्वत बाल विकास सेवाएं)

i f j f' k"V 5-8

ueuk tkp tuinkæ ea vuq ij d i k's'kkgkj dk; Øe ds ykhkkfFkhz

(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.4.1.1(ii); पृष्ठ)

ØØ l Ø	tuin dk uke	ykhkkfFkz; ka dh dñy l a[; k			vuq ij d i k's'kkgkj l s ykhkkfFklor ykhkkfFkz; ka dh l a[; k					deh	deh %i fr' kr½
		6 o"kl rd dh vk; q ds cPps	xHkzbrh efgyk; a , oa /kk=h ekrk, j	; kx	6 o"kl rd dh vk; q ds cPps	deh %i fr' kr½	xHkzbrh efgyk; a , oa /kk=h ekrk, j	deh %i fr' kr½	; kx		
1.	आगरा	51,7049	1,02,563	6,19,612	3,19,321	38	96,463	6	4,15,784	2,03,828	33
2.	इलाहाबाद	69,6398	1,30,623	8,27,021	4,42,701	36	1,13,799	13	5,56,500	2,70,521	33
3.	अम्बेडकर नगर	39,1043	62,398	4,53,441	2,35,296	40	51,572	17	2,86,868	1,66,573	37
4.	आजमगढ़	72,2650	1,46,787	8,69,437	5,36,480	26	1,26,270	14	6,62,750	2,06,687	24
5.	बांदा	27,5741	49,101	3,24,842	2,05,700	25	41,301	16	2,47,001	77,841	24
6.	बरेली	48,6043	96,953	5,82,996	2,99,184	38	81,154	16	3,80,338	2,02,658	35
7.	बुलन्दशहर	48,3351	98,669	5,82,020	3,18,404	34	88,090	11	4,06,494	1,75,526	30
8.	देवरिया	51,4391	94,045	6,08,436	3,56,850	31	89,617	5	4,46,467	1,61,969	27
9.	फिरोजाबाद	38,9052	79,921	4,68,973	2,90,875	25	70,225	12	3,61,100	1,07,873	23
10.	गोरखपुर	68,8009	1,24,335	8,12,344	4,43,799	35	1,06,379	14	5,50,178	2,62,166	32
11.	हरदोई	67,1527	1,29,390	8,00,917	4,17,511	38	1,08,457	16	5,25,968	2,74,949	34
12.	झांसी	19,6255	32,952	2,29,207	1,14,816	41	29,182	11	1,43,998	85,209	37
13.	मेरठ	33,8583	71,086	4,09,669	2,31,889	32	67,613	5	2,99,502	1,10,167	27
14.	सहारनपुर	43,6174	82,260	5,18,434	2,91,499	33	78,651	4	3,70,150	1,48,284	29
15.	संत कबीर नगर	29,9451	61,430	3,60,881	2,05,426	31	29,233	52	2,34,659	1,26,222	35
16.	सीतापुर	72,6886	1,37,348	8,64,234	4,63,239	36	1,23,888	10	5,87,127	2,77,107	32
17.	सुलतानपुर	42,5324	68,045	4,93,369	2,78,699	34	54,475	20	3,33,174	1,60,195	32
18.	उन्नाव	51,1728	98,290	6,10,018	3,55,328	31	88,161	10	4,43,489	1,66,529	27
19.	वाराणसी	51,1861	93,583	6,05,444	3,31,067	35	83,093	11	4,14,160	1,91,284	32

(स्रोत: नमूना जाँच जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i j f' k"V 5-9

o"kz 2010&15 dh vof/k ea , d ekg , oa o"kz ea i k's'k. k fnol ka dh dty l a[; k dh x. kuk dk fooj .k

(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.4.1.1(iii); पृष्ठ)

o"kz	vfr dty kf"kr cPpka dks NkM+dj 6&72 ekg ds dty cPps			6&72 ekg ds vfr dty kf"kr dty cPps			xHkzbrh efgyk; a , oa /kk=h ekrk, j			Ekk g ea vks r fnol ka dh l a[; k ftrus fnu i R; sd Js kh ds ykHkkfFKz ka dks vuq ij d i k's'kkgkj fn; k x; k	Ok"kz ea vks r fnol ka dh l a[; k ftrus fnu i R; sd Js kh ds ykHkkfFKz ka dks vuq ij d i k's'kkgkj fn; k x; k (dkye 11 x 12 ekg)	mi ; kfxr i ækk. k i = ds vuq kj vuq ij d i k's'kkgkj ds forj .k i j dty 0; ; (₹ dj kM+e)	ys[kki jh{k ea vkxf. kr 0; ; tks fd o"kz ea vuq ij d i k's'kkgkj i j fd; s x; s okLrfod 0; ; ds fudVLFk ckjckj gS (₹ dj kM+e) (dkye 4+7+10)
	ykHkkfFKz; ks a dh l a[; k yk[k ea	ifr ykHkkfFKz ifr fnu dh ykxr dk ekud (₹ e)	dty 0; ; (₹ dj kM+ e) ¹	ykHkkfFKz; ka dh l a[; k ½yk[k ea	ifr ykHkkfFKz ifr fnu dh ykxr dk ekud (₹ e)	dty 0; ; (₹ dj kM+ e) ²	ykHkkfFKz; ka dh l a[; k ½yk[k ea	ifr ykHkkfFKz ifr fnu dh ykxr dk ekud (₹ e)	dty 0; ; (₹ dj kM+ e) ³				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2010-11	203.70	4	2,098.27	0.28	6	4.33	47.93	5	617.15	21.46	258	2,719.60	2,719.75
2011-12	186.70	4	2,010.09	0.34	6	5.49	49.41	5	664.96	22.43	269	2,680.28	2,680.54
2012-13	186.66	4	1,795.52	0.59	6	8.51	49.33	5	593.14	20.04	240	2,396.30	2,397.17
2013-14	187.87	(4 एवं 6) ⁴	2,269.82	0.61	(6 एवं 9) ⁵	11.16	46.95	(5 एवं 7) ⁶	681.58	20.00	240	2,961.78	2,962.56
2014-15	182.99	6	2,686.44	1.46	9	32.15	48.53	7	831.20	20.39	245	3,549.34	3,549.79

(स्रोत: निदेशालय, समिन्चत बाल विकास सेवाएं द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के आधार पर)

1 कालम 2 x कालम 3 x कालम 11 x 12 महीने/100 (लाख ₹ को करोड़ ₹ में परिवर्तित करने हेतु)।

2 कालम 5 x कालम 6 x कालम 11 x 12 महीने/100।

3 कालम 8 x कालम 9 x कालम 11 x 12 महीने/100।

4 वर्ष के दौरान 90.73 लाख बच्चों को ₹ 4 प्रतिदिन की दर से तथा 97.14 लाख बच्चों को ₹ 6 प्रतिदिन की दर से अनुपूरक पोषाहार दिया गया।

5 वर्ष के दौरान 0.28 लाख अति कुपोषित बच्चों को ₹ 6 प्रतिदिन की दर से तथा 0.33 लाख अति कुपोषित बच्चों को ₹ 9 प्रतिदिन की दर से अनुपूरक पोषाहार दिया गया।

6 वर्ष के दौरान 22.33 लाख गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को ₹ 5 प्रतिदिन की दर से तथा 24.62 लाख गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं को ₹ 7 प्रतिदिन की दर से अनुपूरक पोषाहार दिया गया।

i f j f' k"V 5-10

%I nHk% i Lrj l a[; k 5-4-2-1 (ii): पृष्ठ)

u; s of) pkV] ekr` , oa f' k' kq l g {kk dkMZ , oa otu e' khu ds fcuk
l pkyr gks jgs vkxuokMh dlnka dk fooj .k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.4.2.1(ii); पृष्ठ)

Ø0 l Ø	tuin dk uke	vkxuokMh dlnka dh dy l a[; k	vkxuokMh dlnka dh l a[; k ftuea ugha Fkk %ekpZ 2015 da vuq kj ½			
			Uk; k of) pkV %i fr' kr e½	ekr` , oa f' k' kq l g {kk dkMZ %i fr' kr e½	f' k' kq otu e' khu %i fr' kr e½	o; Ld otu e' khu %i fr' kr e½
1.	आगरा	2,982	2,825 (95)	2,774 (93)	865 (29)	843 (28)
2.	अम्बेडकर नगर	2,548	2,311 (91)	2,311 (91)	1,476 (58)	1,344 (53)
3.	बांदा	1,705	उपलब्ध नहीं	1705 (100)	392 (23)	377 (22)
4.	बरेली	2,857	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	638 (22)	719 (25)
5.	देवरिया	3,243	उपलब्ध नहीं	3,243 (100)	898 (28)	898 (28)
6.	झांसी	1,379	824 (60)	1,379 (100)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
7.	संत कबीर नगर	1,765	1,565 (89)	1,765 (100)	1,487 (84)	1,487 (84)

(स्रोत: नमूना जाँच जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

i f j f' k"V 5-11

l eflor cky fodkl l ok ds de/pkj ; ka grq vk; kftr i f' k{k.k LFkkuka dk fooj .k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.5; पृष्ठ)

(l a[; k e)

l oxl dk uke	y[;		mi yfC/k; ka		deh (i fr' kr e)	
	j kst xkj	i q' p; kZ	j kst xkj	i q' p; kZ	j kst xkj	i q' p; kZ
बाल विकास परियोजना अधिकारी	551	1,487	201	149	64	90
महिला पर्यवेक्षक	2,291	7,547	517	3,383	77	55
आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री	81,482	3,64,422	36,468	31,385	55	91
आँगनवाड़ी सहायिका	1,11,904	3,31,423	31,780	29,173	72	91

(स्रोत: निदेशालय, समिन्चत बाल विकास सेवार)

i f j f' k"V 5-12

l eflor cky fodkl l xok, a ; kst uk ds vuqJo.k , oa ew; kadu dh fLFkfr
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 5.6; पृष्ठ)

Ø0 l 0	vuqJo.k ds ixdj.k	ys[kki jh{kk ea ik; h x; h dfe; k;
1	अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समिति की बैठकों की स्थिति	<p>भारत सरकार द्वारा विभिन्न स्तरों पर अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों के गठन का निर्देश (मार्च 2011) दिया गया। तदनुसार, उत्तर प्रदेश शासन द्वारा क्रमशः जिलाधिकारी, उप-जिलाधिकारी एवं ग्राम पंचायत/वार्ड सदस्य की अध्यक्षता में जनपद, ब्लाक एवं आँगनवाड़ी स्तरीय अनुश्रवण एवं मूल्यांकन समितियों का गठन (जून 2011) किया गया। जनपद एवं ब्लाक स्तरीय समितियों की तीन माह में कम से कम एक तथा आँगनवाड़ी स्तरीय समिति की माह में एक बैठक आयोजित की जानी थी। इन समितियों को आँगनवाड़ी केन्द्रों के संचालन का अनुश्रवण करना था।</p> <p>यद्यपि, इलाहाबाद एवं आगरा को छोड़कर इन समितियों की बैठकें आयोजित नहीं हुईं। वर्ष 2010-15 की अवधि में जनपद स्तरीय समिति की निर्धारित 20 बैठकों के सापेक्ष इलाहाबाद तथा आगरा में मात्र दो बैठकें⁴ आयोजित हुईं। ब्लाक स्तरीय समिति की बैठकें मात्र आगरा में आयोजित हुईं जहाँ जुलाई 2012 में समन्वित बाल विकास सेवा की 16 में से छः परियोजनाओं⁵ में मात्र एक बैठक आयोजित हुई। अग्रेतर, आँगनवाड़ी स्तरीय समिति की बैठक किसी भी नमूना जाँच जनपद में आयोजित नहीं की गई। इस प्रकार इन समितियों द्वारा योजना का अपर्याप्त तथा कम अनुश्रवण किया गया जिससे कि योजना के क्रियान्वयन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा।</p>
2	समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा अनुश्रवण की स्थिति	<p>प्रदत्त सेवाओं की गुणवत्ता तथा आँगनवाड़ी केन्द्रों के दिन-प्रतिदिन के क्रियाकलापों में सुधार के दृष्टिगत भारत सरकार ने समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों द्वारा समन्वित बाल विकास सेवा की परियोजनाओं तथा आँगनवाड़ी केन्द्रों के नियमित निरीक्षण हेतु निर्देशित (अक्टूबर 2010) किया। निर्देशों के अनुसार महिला पर्यवेक्षक एवं बाल विकास परियोजना अधिकारी को प्रतिमाह क्रमशः कुल आँगनवाड़ी केन्द्रों का न्यूनतम 50 प्रतिशत तथा 20 आँगनवाड़ी केन्द्रों का निरीक्षण करना था जबकि जिला कार्यक्रम अधिकारी को इस प्रकार निरीक्षण करना था कि त्रैमास में सभी परियोजनाओं का तथा वर्ष में 10 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों का निरीक्षण हो जाए। इसके अतिरिक्त समन्वित बाल विकास सेवा के कर्मचारियों तथा स्वास्थ्य विभाग के कार्यकर्ताओं द्वारा आँगनवाड़ी केन्द्रों/परियोजनाओं का संयुक्त भ्रमण भी किया जाना था।</p> <p>यद्यपि, उक्त समय सारणी के अनुसार निर्धारित निरीक्षण नहीं किया गया। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ आँगनवाड़ी केन्द्रों का संयुक्त भ्रमण भी नहीं किया गया।</p> <p>शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि योजना का नियमित अनुश्रवण सुनिश्चित करने हेतु अक्टूबर 2015 में निर्देश निर्गत किये गये हैं। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि योजना का वर्ष 2010-15 की अवधि में नियमित अनुश्रवण नहीं किया गया था।</p>
3	संशोधित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं किया जाना।	<p>लैंगिक आधार पर विभाजित आँकड़ों को समाहित करते हुए भारत सरकार ने प्रबंधन सूचना प्रणाली को संशोधित (मार्च 2012) किया जिसे कि जून 2013 तक अंगीकृत किया जाना था। तथापि, नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि संशोधित प्रबंधन सूचना प्रणाली पंजिकाएं मार्च 2015 तक आँगनवाड़ी केन्द्रों में लागू नहीं किये गये थे। आँगनवाड़ी केन्द्रों पर संशोधित प्रबंधन सूचना प्रणाली पंजिकाएं लागू नहीं किये जाने के कारण अनपूरक पोषाहार कार्यक्रम, टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच एवं संदर्भन सेवाओं से सम्बन्धित अति महत्वपूर्ण लैंगिक आधार पर विभाजित आँकड़े विभाग के पास उपलब्ध नहीं थे।</p> <p>शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि संशोधित प्रबंधन सूचना प्रणाली पंजिकाएं आँगनवाड़ी केन्द्रों पर आपूर्ति की गई हैं। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि उक्त पंजिकाएं अभी तक प्रयोग में नहीं लाई गई थीं।</p>
4	वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं किया जाना।	<p>भारत सरकार ने आँगनवाड़ी केन्द्रों के स्तर पर वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू किये जाने का निर्देश (दिसम्बर 2012) दिया। आँगनवाड़ी केन्द्रों एवं समन्वित बाल विकास सेवा परियोजनाओं की मासिक प्रगति आख्याएं एवं वार्षिक स्थिति आख्याएं वेब आधारित प्रणाली को प्रयोग करते हुये दर्ज की जानी थीं।</p> <p>जाँच में पाया गया कि मार्च 2015 तक आँगनवाड़ी स्तर पर वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं की गई थी। यह पाया गया कि 20 में से 15 नमूना जाँच जनपदों के दो से 98 प्रतिशत आँगनवाड़ी केन्द्रों पर 11 अंकों का कोड आवंटित नहीं किया गया था।</p> <p>शासन ने उत्तर में बताया (दिसम्बर 2015) कि तीन महीने के अन्दर कोड आवंटन पूर्ण कर लिया जाएगा। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि दिशानिर्देश निर्गत होने के तीन वर्ष बाद भी वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली लागू नहीं की गई थी।</p> <p>वेब आधारित प्रबंधन सूचना प्रणाली के अभाव में विभिन्न स्तरों पर अनुश्रवण हेतु योजना का ई-डेटा उपलब्ध नहीं था।</p>

(स्रोत: नमूना जाँच जनपदों के जिला कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना)

⁴इलाहाबाद में 2010-11 एवं 2014-15 में एक-एक बैठक आयोजित हुई जबकि आगरा में दोनों बैठकें 2012-13 में आयोजित हुईं।

⁵बाह, बरौली अहीर, बिचपुरी, एल्मादपुर, जगनेर एवं शमशाबाद।

i f j f' k"V 6-1
 voeä /kujkf'k , oa 0; ; vj kT; Lrj½
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.1.1.1; पृष्ठ)

(₹ djkm+e)

Øå l å	o"kl	ekud ds vuđ kj /kujkf'k dh vko' ; drk ⁶	vkofVr /kujkf'k	voeä /kujkf'k	0; ;	vH; fir@0; i xr
1.	2010-11	6.622	9.24	4.64	4.50	0.14
2.	2011-12	6.622	6.62	6.62	3.31	3.31
3.	2012-13	6.622	6.62	1.66	0.01	1.65
4.	2013-14	6.622	6.62	2.65	1.95	0.70
5.	2014-15	6.622	3.32	3.31	1.92	1.39
dy		33.110	32.42	18.88	11.69	7.19
voeä ds l ki şk vkofVr /kujkf'k dk çfr'kr			58	0; ; ds l ki şk voeä /kujkf'k dk çfr'kr		62

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएँ)

i f j f' k"V 6-2
 ueuk&p; fur tui nka , oa j kT; eå fpar , oa yf{kr fd' kkfj ; ka dk fooj . k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.1.2; पृष्ठ)

Øå l å	tuin	2012-13			2013-14			2014-15		
		fpflgr किशोरियाँ	ykhkkFkhz ds : i eå p; fur fd' kkfj ; kj	p; fur fd' kkfj ; ka dk çfr'kr	fpflgr किशोरियाँ	ykhkkFkhz ds : i eå p; fur fd' kkfj ; ka	p; fur fd' kkfj ; ka dk çfr'kr	fpflgr किशोरियाँ	ykhkkFkhz ds : i eå p; fur fd' kkfj ; kj	p; fur fd' kkfj ; ka dk çfr'kr
1.	इलाहाबाद	3,24,557	1,320	0.41	3,18,601	1,320	0.41	3,54,952	1,320	0.37
2.	अम्बेडकरनगर	1,87,618	600	0.32	2,17,797	600	0.28	2,11,855	600	0.28
3.	आजमगढ़	75,326	1,380	1.83	4,68,946	1,380	0.29	1,69,971	1,380	0.81
4.	बरेली	2,12,820	960	0.45	2,18,105	960	0.44	57,413	960	1.67
5.	फिरोजाबाद	1,23,785	660	0.53	94,964	660	0.70	1,00,856	660	0.65
6.	गोरखपुर	1,71,310	1,200	0.70	1,42,662	1,200	0.84	1,11,949	1,200	1.07
7.	हरदोई	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	2,21,079	1,200	0.54	2,23,185	1,200	0.54
8.	झाँसी	78,308	540	0.69	79,491	540	0.68	67,633	540	0.80
9.	मेरठ	1,11,168	780	0.70	1,08,321	780	0.72	1,13,344	780	0.69
10.	प्रतापगढ़	2,59,716	1,020	0.39	2,29,974	1,020	0.44	1,83,017	1,020	0.56
11.	संतकबीरनगर	73,717	600	0.81	83,731	600	0.72	83,731	600	0.72
12.	सुलतानपुर	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	1,95,945	840	0.43
13.	उन्नाव	1,71,226	1,020	0.60	1,84,472	1,020	0.55	1,84,721	1,020	0.55
14.	वाराणसी	2,98,671	540	0.18	2,92,628	540	0.18	2,66,675	540	0.20
; ksx		20,88,222	10,620	0.51	26,60,771	11,820	0.44	23,25,247	12,660	0.54
mÜkj çns'k		vçklr	36,120		vçklr	36,120		vçklr	36,120	

(स्रोत : निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएँ एवं नमूना-जाँच जनपद)

⁶ ₹ 1,10,000 प्रति परियोजना x 602 राज्य में परियोजनाएँ

i f j f' k"V 6-3

vuq ij d i d'Vkgkj grq fpfàr , oa ykHkkfUor fd' ksfj ; ka dh fLFkfr
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.1.3; पृष्ठ)

Øå l å	tuin	2012-13			2013-14			2014-15		
		fpflgr किशोरियाँ	ykHkkFkhZ ds : i ea p; fur fd' ksfj ; ka	p; fur fd' ksfj ; ka dk çfr' kr	fpflgr किशोरियाँ	ykHkkFkhZ ds : i ea p; fur fd' ksfj ; ka	p; fur fd' ksfj ; ka dk çfr' kr	fpflgr किशोरिया	ykHkkFkhZ ds : i ea p; fur fd' ksfj ; ka	p; fur fd' ksfj ; ka dk çfr' kr
1.	इलाहाबाद	3,24,557	12,868	96	3,18,601	13,336	96	3,54,952	12,865	96
2.	अम्बेडकरनगर	1,87,618	7,465	96	2,17,797	7,631	97	2,11,855	7,476	96
3.	आजमगढ़	75,326	16,490	78	4,68,946	16,838	96	1,69,971	17,949	89
4.	बरेली	2,12,820	8,571	96	2,18,105	8,202	96	57,413	8,238	86
5.	फिरोजाबाद	1,23,785	7,620	94	94,964	7,620	92	1,00,856	7,620	92
6.	फिरोजाबाद	1,71,310	11,297	93	1,42,662	11,950	92	1,11,949	12,096	89
7.	हरदोई	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	2,21,079	11,790	95	2,23,185	11,790	95
8.	झाँसी	78,308	3,890	95	79,491	4,099	95	67,633	3,584	95
9.	मेरठ	1,11,168	6,093	95	1,08,321	7,481	93	1,13,344	6,219	95
10.	प्रतापगढ़	2,59,716	9,741	96	2,29,974	9,741	96	1,83,017	9,745	95
11.	संतकबीरनगर	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	अप्राप्त	1,95,945	7,246	96
12.	सुलतानपुर	73,717	5,315	93	83,731	5,315	94	83,731	5,315	94
13.	उन्नाव	1,71,226	10,006	94	1,84,472	10,056	95	1,84,721	10,056	95
14.	वाराणसी	2,98,671	11,742	96	2,92,628	11,742	96	2,66,675	11,742	96
		2088,222	1,11,098	95	26,60,771	1,25,801	95	23,25,247	1,31,941	94

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपद)

ifj'k"V 6-4

fd' kksj h ' kfä ; kstuk ds vUrxr ?kVd fd' kksj h ' kfä

; kstuk ds vUrxr ?kVd

(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.1.4; पृष्ठ)

Ø0 0	Name of the component	Ø0 0	Name of the component
1	सिलाई	9	लकड़ी का कार्य
2	ब्यूटिशियन कोर्स	10	कम्प्यूटर प्रशिक्षण
3	आचार मुरब्बा बनाना	11	फैशन डिजाईन
4	पेंटिंग	12	सॉफ्ट टॉय
5	फूड प्रोसेसिंग	13	कुकरी बेकरी
6	जरी जरदारी	14	मोमबत्ती एवं अगरबत्ती निर्माण
7	चिकन वर्क	15	मोबाइल रिपेयरिंग
8	बुनाई	16	अनुपूरक पोषाहार से बनाई जाने वाली रेसिपी

i f j f' k"V 6-5

fn, x, çf' k{k.k dh fLFkfr %ueuk p; fur tuin Lrj½
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.1.4; पृष्ठ)

Øå l å	o"kZ	i f j ; kst ukvka dh dy l a[; k	ekud ⁷ ds vuq kj ykhkffkZ; ka dh l a[; k	ykhkffkZ; ka dh okLrfod l a[; k	deh	deh dk प्रतिशत
1.	2010-11	211	12,660	840	11,820	93
2.	2011-12	211	12,660	0	12,660	100
3.	2012-13	211	12,660	0	12,660	100
4.	2013-14	211	12,660	3,250	9,410	74
5.	2014-15	211	12,660	4,440	8,220	65
	; ksX	1,055	63,300	8,530	54,770	87

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपद)

i f j f' k"V 6-6

dlaeh; , oa mUkj çns k l jdkj ds va kks dk voeä , oa 0; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.2.1.1; पृष्ठ)

(₹ dj km+ e)

o"kZ	dlaeh; va k		j kT; va k		dy voeä %dkye 2+4)	dy 0; ; (dkye 3+5)	dlaeh; va k i j vfrj ä 0; ;	
	voeä	0; ;	voeä	0; ;				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	
2010-11	37.17	13.47	24.78	13.47	61.95	26.94	(-23.70)	
2011-12	112.63	137.57	137.77	137.57	250.41	275.13	24.93	
2012-13	129.75	138.12	138.50	138.12	268.25	276.24	8.37	
2013-14	138.36	149.25	155.18	149.25	293.54	298.49	10.88	
2014-15	146.43	154.80	155.17	154.80	301.59	309.61	8.38	
	; ksX	564.34	593.21	611.40	593.21	1175.74	1186.41	28.86

(स्रोत: निदेशालय, समन्वित बाल विकास सेवाएँ)

i f j f' k"V 6-7

voeä , oa 0; ; /kujkf' k %j kT; Lrj½
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.2.1.2; पृष्ठ)

(₹ dj km+ e)

Øå l å	o"kZ	Non-nutrition component (100 per cent Gol share)					
		çkj FEHkd vo' ks'k	Hkkjr l jdkj }kj k voeä	dy mi yC/k /kujkf' k	fd; k x; k 0; ; %mi Hkksx dk çfr' kr½	0; ; %çfr' kr e½	vfre vo' ks'k (col. 4-5)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	2010-11	0.00	9.73	9.73	0.00 (0)	--	9.73
2.	2011-12	9.73	4.86	14.59	4.90 (34)	34	9.69
3.	2012-13	9.69	0.00	9.69	0.00 (0)	--	9.69
4.	2013-14	9.69	0.00	9.69	1.96 (20)	20	7.73
5.	2014-15	7.73	0.00	7.73	3.23 (42)	42	4.51
	; ksX	0.00	14.59	14.59	10.09	69	4.51

(स्रोत: निदेशालय द्वारा दिये गये अभिलेख)

⁷ 60 किशोरियां प्रति परियोजना

i f'j' k"V 6-8

Vd gkē j'k' ku ds fy; s p; fur , oa vkPNkfnr
fd' k'kfj; ka dh l a[; k ¼tuin Lrj½
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.2.3.1; पृष्ठ)

Øå l å	tuin	2011-12		2012-13		2013-14		2014-15		Total		
		Vd gkē j'k' ku ds fy; s fpfār fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku i k; h fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku ds fy; s fpfār fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku i k; h fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku ds fy; s fpfār fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku i k; h fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku ds fy; s fpfār fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku i k; h fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku ds fy; s fpfār fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku i k; h fd' k'kfj; ka	Vd gkē j'k' ku l s oflpr fd' k'kfj; ka
1.	आगरा	2,02,813	1,54,264	2,47,020	1,73,585	2,39,160	1,72,920	2,27,882	1,72,185	9,16,875	6,72,954	243,921
2.	बुलन्दशहर	1,82,929	1,07,355	1,92,591	1,15,912	2,14,278	1,29,321	1,92,131	1,24,984	7,81,929	4,77,572	304,357
3.	देवरिया	2,16,835	1,23,236	2,28,459	1,39,990	2,16,835	1,47,470	2,16,835	1,49,254	8,78,964	5,59,950	319,014
4.	सहारनपुर	1,59,206	1,42,018	1,85,768	1,53,894	1,83,108	1,69,509	1,88,831	1,75,295	7,16,913	6,40,716	76,197
5.	सीतापुर	2,42,664	2,02,998	2,71,239	2,04,867	2,60,267	1,90,326	2,99,579	2,03,912	10,73,749	8,02,103	271,646
6.	बाँदा	1,00,932	65,042	1,07,329	67,537	84,041	71,254	1,09,563	67,467	4,01,865	2,71,300	130,565
; kx		11,05,379	7,94,913	12,32,406	8,55,785	11,97,689	8,80,800	12,34,821	8,93,097	47,70,295	34,24,595	13,45,700

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपद)

i f'j' k"V 6-9

l cyk çf' k{k.k fdV dh vki frl dk fooj . k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 6.2.3.2(ii); पृष्ठ)

Øå l å	tuin	2010-11		2011-12		2012-13		2013-14		2014-15		Total	
		vkæu okMh dæ	fn; s x; s çf' k{k.k fdV	vkæu okMh dæ	fn; s x; s çf' k{k.k fdV	vkæu okMh dæ	fn; s x; s çf' k{k.k fdV	vkæu okMh dæ	fn; s x; s çf' k{k.k fdV	vkæu okMh dæ	fn; s x; s çf' k{k.k fdV	fn; s tkus okys çf' k{k.k fdV	fn; s x; s çf' k{k.k fdV
1.	आगरा	2,982	0	2,982	0	2,982	0	2,982	0	2,982	2,400	14,910	2,400
2.	बुलन्दशहर	3,466	अप्राप्त	3,958	अप्राप्त	3,958	अप्राप्त	3,958	अप्राप्त	3,958	2,400	19,298	2,400
3.	देवरिया	3,243	0	3,243	0	3,243	0	3,243	0	3,243	2,550	16,215	2,550
4.	सहारनपुर	2,398	0	2,689	0	3,410	0	3,410	0	3,410	1,795	15,317	1,795
5.	सीतापुर	4,232	अप्राप्त	4,232	अप्राप्त	4,232	अप्राप्त	4,232	अप्राप्त	4,232	अप्राप्त	21,160	0
6.	बाँदा	1,705	0	1,705	0	1,705	0	1,705	0	1,705	1,350	8,525	1,350
; kx		18,026	0	18,809	0	19,530	0	19,530	0	19,530	10,495	95,425	10,495

(स्रोत: नमूना-चयनित जनपद)

i f j f' k"V 7-1

efgykvka ds 'khyHkx dj us ds m'is'; I s fd; s x, vk?kkr I s I EcfU/kr çdj .k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.2; पृष्ठ)

Øå I å	o"kZ	ukckfyx yMfd; k;			18 o"kZ dh vk; q %efgyk, å	dy çdj . kka dh I a[; k	dy çdj . kka ds I ki s k ukckfyx yMfd; ka dk çfr'kr %LrEHk 5 I s 7½
		10 o"kZ rd dh vk; q	11 I s 18 o"kZ rd dh vk; q	; ksx			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2010-11	101	801	902	680	1,582	57
2	2011-12	115	1,002	1,117	845	1,962	57
3	2012-13	150	1,033	1,183	875	2,058	57
4	2013-14	227	1,565	1,792	1,148	2,940	61
5	2014-15	216	1,619	1,835	1,110	2,945	62
; ksx		809	6,020	6,829	4,658	11,487	59

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग)

i f j f' k"V 7-2

cykRdkj I s I EcfU/kr çdj .k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.2; पृष्ठ)

Øå I å	o"kZ	ukckfyx yMfd; k;			18 o"kZ dh vk; q %efgyk, å	dy çdj . kka dh I a[; k	dy çdj . kka ds I ki s k ukckfyx yMfd; ka dk çfr'kr %LrEHk 5 I s 7½
		10 o"kZ rd dh vk; q	11 I s 18 o"kZ rd dh vk; q	; ksx			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2010-11	68	1,528	1,596	1,393	2,989	53
2	2011-12	99	1,800	1,899	1,531	3,430	55
3	2012-13	136	2,144	2,280	1,826	4,106	56
4	2013-14	206	3,762	3,968	3,124	7,092	56
5	2014-15	218	4,079	4,297	3,675	7,972	54
; ksx		727	13,313	14,040	11,549	25,589	55

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग)

i jf'k"V 7-3
 vijg.k@Hkxk ys tkus l s l EcfU/kr çdj.k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.2; पृष्ठ)

Øã l ã	o"kz	ukckfyx yMfd; ka			18 o"kz dh vk; q %efgyk, ð	dy çdj . kka dh l a[; k	dy çdj . kka ds l ki s k ukckfyx yMfd; ka dk çfr' kr %LrEHk 5 l s 7½
		10 o"kz rd dh vk; q	11 l s 18 o"kz rd dh vk; q	; ksx			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2010-11	171	3,586	3,757	1,388	5,145	73
2	2011-12	101	4,624	4,725	1,953	6,678	71
3	2012-13	112	4,827	4,939	2,118	7,057	70
4	2013-14	181	5,771	5,952	2,558	8,510	70
5	2014-15	151	6,356	6,507	2,457	8,964	73
; ksx		716	25,164	25,880	10,474	36,354	71

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग)

i jf'k"V 7-4
 [kks h gg h yMfd; ka l s l EcfU/kr çdj.k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.8; पृष्ठ)

Øã l ã	o"kz	ukckfyx yMfd; ka			18 o"kz dh vk; q %efgyk, ð	dy çdj . kka dh l a[; k	dy çdj . kka ds l ki s k ukckfyx yMfd; ka dk çfr' kr %LrEHk 5 l s 7½
		10 o"kz rd dh vk; q	11 l s 18 o"kz rd dh vk; q	; ksx			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2010-11	124	978	1,102	1,183	2,285	48
2	2011-12	154	1,277	1,431	1,569	3,000	48
3	2012-13	149	1,379	1,528	1,615	3,143	49
4	2013-14	143	1,307	1,450	1,929	3,379	43
5	2014-15	146	975	1,121	1,650	2,771	40
; ksx		716	5,916	6,632	7,946	14,578	45
of) çfr' kr		18			39	21	

(स्रोत: गृह (पुलिस) विभाग)

i f j f' k"V 7-5
 foyfEcr çFke l ipuk çfronu l s l EcfU/kr çdj .k
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.7; पृष्ठ)

Øà l à	çdj .k l a[; k	tuin	mPp vf/kdkfj; kà ds gLr{ksi ds i'pkr-iathkr çFke l ipuk çfronu	U; k; ky; ds gLr{ksi ds i'pkr-iathkr çFke l ipuk çfronu	?kVuk dh frffk	çFke l ipuk çfronu dh frffk
1.	769/06	वाराणसी	-	हाँ	03.09.2006	04.11.2006
2.	547/12	मऊ	-	हाँ	31.01.2012	17.05.2012
3.	278/09	वाराणसी	-	-	04.05.2009	28.07.2009
4.	36/10	वाराणसी	हाँ	-	22.11.2009	04.01.2010
5.	199/10	वाराणसी	-	हाँ	01.03.2010	03.07.2010
6.	101/12	-	-	हाँ	23.01.2012	05.04.2012
7.	29/12	वाराणसी	-	-	16.02.2012	13.04.2012
8.	5/12	वाराणसी	-	-	10.11.2011	02.01.2012
9.	74/12	-	-	-	20.04.2012	25.04.2012
10.	3410/10	मऊ	-	हाँ	30.10.2009	11.11.2010
11.	292/12	वाराणसी	-	-	08.06.2012	21.10.2012
12.	14/13	वाराणसी	-	हाँ	14.07.2012	09.01.2013
13.	195/13	मऊ	-	-	21.11.2012	04.02.2013
14.	600/12	-	-	-	22.07.2012	18.10.2012
15.	69/13	वाराणसी	-	-	25.01.2013	02.02.2013
16.	105/13	गाजीपुर	-	-	29.05.2013	05.06.2013
17.	58/13	वाराणसी	-	-	12.05.2013	20.05.2013
18.	208/13	गाजीपुर	-	-	08.06.2013	16.06.2013
19.	465/13	गाजीपुर	-	-	25.04.2013	12.07.2013
20.	157/13	वाराणसी	-	-	20.05.2013	24.05.2013
21.	185/13	वाराणसी	-	हाँ	14.05.2013	15.06.2013
22.	206/13	वाराणसी	-	-	17.05.2013	01.07.2013
23.	43/13	वाराणसी	-	-	16.02.2013	18.02.2013
24.	146/13	वाराणसी	हाँ	-	14.05.2013	18.05.2013
25.	141/13	-	-	-	27.05.2013	28.05.2013
26.	609/13	वाराणसी	-	-	22.07.2013	28.07.2013
27.	70/13	-	-	-	16.07.2913	26.07.2013
28.	296/13	वाराणसी	-	-	30.06.2013	01.07.2013
29.	197/13	गाजीपुर	-	-	13.09.2013	22.09.2013
30.	641/13	वाराणसी	हाँ	-	03.08.2013	07.08.2013
31.	229/13	वाराणसी	-	-	12.08.2013	18.08.2013
32.	526/13	गाजीपुर	-	-	18.08.2013	26.09.2013
33.	243/13	गाजीपुर	-	-	10.04.2013	26.04.2013
34.	719/13	गाजीपुर	-	-	24.07.2013	23.08.2013
35.	208/13	गाजीपुर	-	-	22.05.2013	30.05.2013
36.	306/13	गाजीपुर	-	-	26.08.2013	29.08.2013
37.	385/13	गाजीपुर	-	-	18.06.2013	23.08.2013
38.	262/13	गाजीपुर	-	हाँ	08.06.2013	23.07.2013

39.	93/13	गाजीपुर	हाँ	-	26.01.2013	24.03.2013
40.	251/13	मऊ	-	-	08.08.2013	15.08.2013
41.	87/13	गाजीपुर	-	हाँ	17.02.2013	23.03.2013
42.	334/13	वाराणसी	-	-	15.10.2013	17.10.2013
43.	272/13	वाराणसी	हाँ	-	14.08.2013	22.08.2013
44.	279/13	वाराणसी	-	-	20.09.2013	22.09.2013
45.	248/13	वाराणसी	-	-	31.10.2013	21.11.2013
46.	916/13	मऊ	-	-	21.10.2013	23.10.2013
47.	371/13	मऊ	-	-	17.06.2013	18.09.2013
48.	365/13	वाराणसी	-	-	18.10.2013	11.11.2013
49.	399/13	वाराणसी	-	-	15.11.2013	26.11.2013
50.	562/13	गाजीपुर	-	-	08.11.2013	21.11.2013
51.	659/13	गाजीपुर	-	-	25.11.2013	01.12.2013
52.	2419/13	गाजीपुर	-	-	16.11.2013	29.11.2013
53.	224/13	मऊ	-	-	28.05.2013	11.09.2013
54.	843/11	मऊ	-	हाँ	02.07.2011	28.11.2011
55.	263/13	गाजीपुर	-	-	31.07.2013	04.09.2013
56.	180/12	मऊ	-	हाँ	28.03.2012	23.05.2012
57.	28/14	गाजीपुर	-	-	10.01.2014	15.01.2014
58.	8/14	गाजीपुर	-	-	22.12.2013	03.01.2014
59.	4/14	वाराणसी	-	-	06.01.2014	07.01.2014
60.	151/13	वाराणसी	-	-	13.12.2013	15.12.2013
61.	27/07	मऊ	-	-	07.01.2007	08.01.2007
62.	283/13	वाराणसी	हाँ	-	18.03.2011	24.06.2013
			; kx	06	11	

(स्रोत: गुडिया, स्वयंसेवी संस्थान)

i f' k"V 7-6

mTTkoyk ; kstuk ds l eLr ?kVdka ds vlrzr , d o"kl ds fy,
vupku dk l kj foj . k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.9; पृष्ठ)

Ø0 l Ø	?kVd dk uke	, d o"kl ds fy, ?kVd&okj dy ctV (₹ ea)						
		xM&, ds 'kgj			xM&ch ds 'kgj			
		vkorhZ	vukorhZ	; kx	vkorhZ	vukorhZ	; kx	
1.	निवारण	1,66,500	0	1,66,500	1,66,500	0	1,66,500	
2.	बचाव	23,500	0	23,500	23,500	0	23,500	
3.	पुर्नवास	17,36,500	1,50,000	18,86,500	16,76,500	1,50,000	18,26,500	
4.	पुनःएकीकरण	1,14,500	10,000	1,24,500	1,14,500	10,000	1,24,500	
5.	प्रत्यावर्तन-सीमा पार	35,000	0	35,000	35,000	0	35,000	
		; kx	20,76,000	1,60,000	22,36,000	20,16,000	1,60,000	21,76,000
		Ekgk ; kx			22,36,000			21,76,000

(स्रोत: उज्जवला योजना के दिशा-निर्देश)

i f j f' k"V 7-7

j k T; e a 0k"z 2010&15 ds e/; mTTkoyk i f j; kstukvka dh fLFkfr
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 7.9.1; पृष्ठ)

(₹ yk[k e])

Ø0 l d	lkfj ; kstuk dk uke	Tkui n	Lohdfr frfFk	; kstuk ds ?kVd	vof/k	Hkkjr l j dkj }kjk fuxr /kuj kf' k	0; ;	fVli f. k; k
1	किसान सेवा संस्थान, बस्ती	बस्ती	21.05.10	03 (निवारण, बचाव, पुनर्वास)	6/10 से 05/11	19.42	17.91	₹ 1.51 लाख का उपभोग प्रमाण-पत्र प्रेषित नहीं किया गया
2	महिला उत्थान संस्थान, बाराबंकी	बाराबंकी	14.03.11	05 (निवारण, बचाव, पुनर्वास, पुनः एकीकरण एवं देश-प्रत्यावर्तन)	9/10 से 03/11	8.91	8.91	
3	वीनस विकास संस्थान, लखनऊ	लखनऊ	22.04.10	01 (निवारण)	11/10 से 4/11	0.75	0.75	
4	जागृति, अष्टभुजा नगर, प्रतापगढ़	प्रतापगढ़	21.05.10	01 (निवारण)	6/10 से 3/11	0.75	0.75	
5	पंचशील थिंकर्स समिति, सिद्धार्थनगर	सिद्धार्थ नगर	21.05.10	01 (निवारण)	6/10 से 3/11	0.75	0.75	
6	जन कल्याण ग्रामोद्योग सेवा आश्रम, सोनभद्र	सोनभद्र	16.01.12	01 (निवारण)	1/12 से 3/13	0.75	0.75	
7	नेचुरल ह्यूमन रिसोर्स डेवलपमेंट, फैजाबाद	फैजाबाद	27.06.12	01 (निवारण)	6/12 से 3/13	0.75	0.75	
8	संचित विकास संस्थान, लबनापुर, बस्ती	बलरामपुर	04.01.13	03 (निवारण, बचाव, पुनर्वास)	1/13 से 12/13	7.18	7.18	
9	लोक सेवा एवं ग्रामीण प्रौद्योगिकी विकास संस्थान, फैजाबाद	फैजाबाद	27.06.12	03 (निवारण, बचाव, पुनर्वास)	7/12 से 12/12	6.44	6.44	
10	चर्म श्रमिक उद्योग संस्थान, कानपुर	कानपुर	04.02.13	03 (पुनर्वास)	9/12 से 3/13	5.50	5.50	
11	सर्वोदय ग्राम विकास परिषद, इलाहाबाद	इलाहाबाद	06.06.13	01 (निवारण)	अनुपलब्ध	0.75	0	उपभोग प्रमाण-पत्र प्रेषित नहीं किया गया
12	भारतीय महिला ग्रामोद्योग संस्थान, करछना, इलाहाबाद	इलाहाबाद (दिनांक 15.4.13 को बन्द)	02.02.12	04 (निवारण, बचाव, पुनर्वास, एवं पुनः एकीकरण)	3/12 से 9/12	6.33	6.33	
13	चौहान ग्रामोद्योग विकास सेवा समिति, उन्नाव	उन्नाव	22.10.12	04 (निवारण, बचाव, पुनर्वास, एवं पुनः एकीकरण)	10/12 से 3/13	7.79	0	उपभोग प्रमाण-पत्र प्रेषित नहीं किया गया
; kx						66.07	56.02	

(स्रोत: निदेशालय, महिला कल्याण विभाग और नमूना चयनित जनपदों के जिला प्रोबेशन अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनायें)

i f j f' k"V 8-1

30 v l r % o k f l ; k a o k y s L o k / k k j x i g d s f y , ? k V d o k j l g k ; r k
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 8; पृष्ठ)

Ø0 l Ø	?kVd dk uke	?kVd ds fy, dy ctV (₹ e)	fVl i f. k; k
1.	निर्माण हेतु सहायता	100,000 एकमुश्त	अंश: केन्द्र सरकार 75 प्रतिशत और राज्य सरकार 25 प्रतिशत
2.	किराए हेतु सहायता	25,000 प्रति माह	अंश: केन्द्र सरकार 90 प्रतिशत और कार्यान्वयन संस्था 10 प्रतिशत
3.	प्रशासन एवं प्रबंधन	5,40,000 प्रति वर्ष	30 अन्तःवासियों वाले स्वाधार गृह के लिए
4.	अन्य आवर्ती व्यय (भोजन, वस्त्र, औषधि, जेब खर्च, मनोरंजन गतिविधियाँ, व्यवसायिक प्रशिक्षण, टेलीफोन चार्ज को सम्मिलित करते हुए आकस्मिक व्यय)	6,59,000 प्रति वर्ष	30 अन्तःवासियों वाले स्वाधार गृह के लिए

(स्रोत: स्वाधार गृह योजना के दिशा-निर्देश)

i f j f' k"V 8-2

L o k / k k j x i g ; k s t u k d s v l r x i r o " k l 2 0 1 0 & 1 5 d s n k j k u
v o e D r v u n k u , o a 0 ; ;
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 8.1; पृष्ठ)

(₹ y k [k e)

Øk"KZ	Lohdr i f j ; k s t u k v k a d h l a [; k	vunku i k l r d j u s o k y h i f j ; k s t u k v k a d h l a [; k	Lohdr /kujkf' k	voeDr /kujkf' k	0 ; ; @ i l r r m i H k k x i æ k . k & i =	v i l r r m i H k k x i æ k . k & i = d h f l F k f r
2010-11	56	29	181.14	181.14	181.14	00
2011-12	56	42	256.09	256.09	256.09	00
2012-13	56	38	237.96	237.96	207.63	30.33
2013-14	56	18	132.14	132.14	73.69	58.45
2014-15	56	00	00	00	00	00
; k s x			807.33	807.33	718.55	88.78

(स्रोत: निदेशालय, महिला कल्याण विभाग)

ifj'k"V 8-3

Tkuinkadh l iph tgg Lok/kkj xg LFkkfir ugha Fks
(सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 8.2.2; पृष्ठ)

Ø0 l Ø	Tkuinkadh l iph tgg Lok/kkj xg LFkkfir ugha Fks	Ø0 l Ø	tuinkadh l iph tgg ftyk ukMy vf/kdkj h }kkj Lok/kkj xg dln gkus dh l ipuk nh x; h
1.	अलीगढ़	1	इलाहाबाद
2.	औरैया	2	आजमगढ़
3.	बागपत	3	देवरिया
4.	बलिया	4	झांसी
5.	बलरामपुर	5	वाराणसी
6.	बिजनौर		
7.	बुलन्दशहर		
8.	चित्रकूट		
9.	एटा		
10.	फतेहपुर		
11.	फिरोजाबाद		
12.	गौतम बुद्ध नगर		
13.	गाजियाबाद		
14.	गोरखपुर		
15.	हापुड़		
16.	जालौन		
17.	ज्योतिबा फुले नगर		
18.	कन्नौज		
19.	कासगंज		
20.	कौशाम्बी		
21.	ललितपुर		
22.	महोबा		
23.	मऊ		
24.	मेरठ		
25.	मुरादाबाद		
26.	मुजफ्फर नगर		
27.	रामपुर		
28.	सहारनपुर		
29.	सम्भल		
30.	शाहजहाँपुर		
31.	शामली		
32.	श्रावस्ती		
33.	उन्नाव		

(स्रोत: निदेशालय, महिला कल्याण विभाग और नमूना चयनित जनपदों के जिला प्रोबेशन अधिकारियों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचनायें)

i f j f' k"V 8-4

Lok/kkj xgka dk vufpr l pkyu
 \u00e4ueuk tkp tui nka ea l a Dr Hkkfrd fujh{k.k dk i f j .kke½
 (सन्दर्भ: प्रस्तर सं. 8.3; पृष्ठ)

ØØ l d	i d x@ fo"k;	; kstuk ds fn'kk&fund' kka ea i ko/kku	l a Dr Hkkfrd fujh{k.k ea ik; h x; h vfu; ferrk; a																																								
1	स्थान एवं सुविधाओं की कमी	योजना के दिशा-निर्देश के अनुसार, प्रत्येक स्वाधार गृह में अन्तःवासियों के लिये सम्मानजनक एवं गरिमापूर्ण जीवन स्तर सुनिश्चित करने के लिए सामान्य स्थान के अतिरिक्त 80 वर्ग फीट प्रति अन्तःवासी से कम आवासीय स्थल नहीं होना चाहिये एवं उचित सुविधाओं के साथ स्नानघर, शौचालय एवं भोजन-कक्ष एवं पर्याप्त वायु संचार होना चाहिए। अग्रेतर, दिशा-निर्देशों में निहित था कि प्रस्तावित स्थान को स्वाधार गृह की तरह उपयोग करने के लिए संबंधित नगर निगम प्राधिकरण/पंचायती राज संस्था द्वारा उपयुक्तता का प्रमाण-पत्र प्राप्त किया जाना था।	<ul style="list-style-type: none"> जनपद सुलतानपुर में अवध ग्रामीण विकास संस्थान द्वारा संचालित स्वाधार गृह 50 अंतःवासियों के लिये स्वीकृत था। संयुक्त भौतिक निरीक्षण के समय पाया गया कि प्रावधानित 4,000 वर्ग फीट के सापेक्ष इसका आवासीय स्थल 540 वर्ग फीट था। अग्रेतर, इसका एकमात्र शौचालय स्वाधार गृह के बाहर स्थित था, जो कि बिना दरवाजे का था एवं शौचालय की दशा खराब थी। मैक्सन ग्रामोद्योग समिति द्वारा प्रतापगढ़ में संचालित स्वाधार गृह में 50 अंतःवासियों के लिए आवश्यक 4000 वर्ग फीट के सापेक्ष केवल पाँच कमरे थे (10x14 फीट), जिनमें एक बिस्तर वाले मात्र सात बेड थे। आठ नमूना जाँच किये गये स्वाधार गृहों में से किसी के द्वारा भी परिसर को स्वाधार गृह के रूप में उपयोग करने के लिए उपयुक्तता प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं किया गया था। 																																								
2	लामार्थियों को बढ़ाकर सूचित करना	स्वाधार गृह में पंजीकरण के अनुसार लामार्थी उपस्थित होने चाहिये थे।	<p>संयुक्त भौतिक निरीक्षण में अन्तःवासियों की उपस्थिति का विवरण</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>tuin</th> <th>i athdr vUr%okl h</th> <th>lkk; s x; s vUr%okl h</th> <th>mi fLFkfr dk i fr'kr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>आगरा</td> <td>50</td> <td>00</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>अम्बेडकर नगर</td> <td>40</td> <td>08</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>बांदा</td> <td>43</td> <td>09</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>प्रतापगढ़</td> <td>28</td> <td>02</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>1. जागृति</td> <td>50</td> <td>00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td>2. मैक्सन</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>संत कबीर नगर</td> <td>अप्राप्त</td> <td>00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td>सीतापुर</td> <td>27</td> <td>17</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>सुलतानपुर</td> <td>27</td> <td>19</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	tuin	i athdr vUr%okl h	lkk; s x; s vUr%okl h	mi fLFkfr dk i fr'kr	आगरा	50	00	0	अम्बेडकर नगर	40	08	20	बांदा	43	09	21	प्रतापगढ़	28	02	07	1. जागृति	50	00	00	2. मैक्सन				संत कबीर नगर	अप्राप्त	00	00	सीतापुर	27	17	63	सुलतानपुर	27	19	70
tuin	i athdr vUr%okl h	lkk; s x; s vUr%okl h	mi fLFkfr dk i fr'kr																																								
आगरा	50	00	0																																								
अम्बेडकर नगर	40	08	20																																								
बांदा	43	09	21																																								
प्रतापगढ़	28	02	07																																								
1. जागृति	50	00	00																																								
2. मैक्सन																																											
संत कबीर नगर	अप्राप्त	00	00																																								
सीतापुर	27	17	63																																								
सुलतानपुर	27	19	70																																								
3	सहायता सेवाओं का अभाव	योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक अन्तःवासी का स्वास्थ्य-परीक्षण उसके प्रवेश के तीन दिनों के भीतर किया जाना था। प्रत्येक स्वाधार गृह पर मेडिकल किट के साथ ही पर्याप्त चिकित्सीय सुविधायें उपलब्ध कराया जाना था। अग्रेतर, प्रत्येक परियोजना में आंतरिक एवं वाह्य गतिविधियों, कौशल विकास, व्यावसायिक प्रशिक्षण और पुर्नवास किया जाना था।	<ul style="list-style-type: none"> आठ स्वाधार गृहों में से किसी में भी अन्तःवासियों के स्वास्थ्य-परीक्षण के अभिलेख नहीं पाये गये। अग्रेतर, बांदा, प्रतापगढ़ एवं संत कबीर नगर जनपदों के स्वाधार गृहों में मेडिकल किट के साथ ही पर्याप्त चिकित्सीय सुविधायें उपलब्ध नहीं करायी गयीं; एवं आठ स्वाधार गृहों में से किसी में भी आंतरिक एवं वाह्य गतिविधियों, कौशल विकास, व्यावसायिक प्रशिक्षण और महिलाओं के पुनर्वास किये जाने के साक्ष्य नहीं पाये गये। 																																								
4	अभिलेखों का अनियमित रख-रखाव एवं अन्य कमियाँ	योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार, अन्तःवासियों की प्रवेश पंजिका, प्रकरण पत्रावली, प्रवेश फार्म, तथा फोटो पहचान-पत्र का रख-रखाव किया जाना था। अग्रेतर, स्वाधार गृह में प्रवेश लेने वाली प्रत्येक अन्तःवासी की सूचना 48 घंटों के अन्दर समीपवर्ती पुलिस स्टेशन में दी जानी थी एवं पावती/प्रथम सूचना रिपोर्ट की प्रति पत्रावली में रखा जानी थी।	<ul style="list-style-type: none"> प्रतापगढ़ एवं बांदा के स्वाधार गृहों में प्रवेश पंजिका एवं प्रकरण पत्रावली का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। अग्रेतर अम्बेडकर नगर और संत कबीर नगर के स्वाधार गृहों में अन्तःवासियों के प्रवेश फार्म अपूर्ण थे। जबकि जनपद बांदा में 43 के सापेक्ष 20 अन्तःवासियों के प्रवेश फार्म उपलब्ध नहीं थे, नमूना-जाँच किये गये स्वाधार गृहों में से किसी ने भी अन्तःवासियों के प्रवेश की सूचना 48 घंटों के भीतर समीपवर्ती पुलिस स्टेशन में नहीं भेजी थी, तथा नमूना-जाँच किये गये आठ स्वाधार गृहों में किसी ने भी अन्तःवासियों को फोटो पहचान पत्र निर्गत नहीं किया था। 																																								

(स्रोत: संयुक्त भौतिक निरीक्षण का परिणाम)