बिहार सरकार

बिहार राज्य
बाल कार्ययोजना
2019 - 24

समाज कल्याण विभाग, बिहार सरकार

बिहार सरकार

बिहार राज्य
बाल कार्ययोजना
2019 - 24

आभार

बिहार राज्य बाल कार्ययोजना की तैयारी बिहार सरकार के समाज कल्याण विभाग द्वारा माननीय मंत्री, समाज कल्याण, श्री कृष्ण नंदन प्रसाद वर्मा के कुशल नेतृत्व में की गई, जिन्होंने बच्चों के सर्वांगीण विकास की दिशा में सहायक वातावरण तैयार करने के लिए सहभागी और अभिसरण आधारित प्रयासों की जरूरत पर जोर दिया। यह कार्ययोजना अवर मुख्य सचिव, समाज कल्याण विभाग, श्री अतुल प्रसाद के नेतृत्व और सहजीकरण की वजह से तैयार हो सका। इस महत्वपूर्ण दस्तावेज की तैयारी की प्रक्रिया में समाज कल्याण विभाग अन्य सहयोगी विभागों, जिनमें स्वास्थ्य, शिक्षा, ग्रामीण विकास, श्रम संसाधन, पंचायती राज, गृह, अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति कल्याण, पिछड़ा वर्ग व अति पिछड़ा वर्ग कल्याण, अल्पसंख्यक कल्याण तथा सूचना एवं जन सम्पर्क महत्वपूर्ण हैं, के सहयोग का आभार व्यक्त करता है।

इस कार्ययोजना की तैयारी की प्रक्रिया में विभाग श्री असदुर रहमान के नेतृत्व में यूनिसेफ द्वारा उपलब्ध कराये गये महत्वपूर्ण सहयोग, सलाह तथा तकनीकी पुनरीक्षण का भी आभार व्यक्त करता है। कार्ययोजना की रणनीतियों के सूत्रण तथा इससे संबंधित फील्ड प्रक्रियाओं में सहयोग देने के लिए यूनिसेफ द्वारा तकनीकी सहयोगी के तौर पर शामिल की गई संस्था प्रैक्सिस के प्रति भी विभाग आभार व्यक्त करता है। आखिर में विभाग उन सभी हितग्राहियों, समुदायों के सदस्यों तथा बच्चों का धन्यवाद ज्ञापन करता है जिन्होंने इस कार्ययोजना की तैयारी की प्रक्रिया में भाग लिया।

संक्षिप्त शब्दों की सूची

एएसएस	वार्षिक स्वास्थ्य सर्वे	एनजीओ	गैर सरकारी संगठन (स्वयंसेवी संस्था)
		एनसीइआरटी	राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद
एएचटीयू	मानव तस्करी निरोधी यूनिट	एनएनएमआर	नवजात मृत्यु दर
एएनसी	प्रसव–पूर्व देखभाल	एनयूइपीए	राष्ट्रीय शैक्षिक योजना एवं प्रशासन विश्वविद्यालय
एपीएचसी	अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ओबीसी	अन्य पिछड़ा वर्ग
एएसइआर	शिक्षा प्रतिवेदन की वार्षिक स्थिति	पीएनसी	प्रसवोत्तर देखभाल
एडब्लूसी	आँगनबाड़ी केंद्र	पीआरडी	पंचायती राज विभाग
बीसीजी	बीसीजी (टीबी निरोधक टीका)	पीआरआइ	पंचायती राज संस्था
बीपीएल	गरीबी की सीमा रेखा के नीचे	पीसीपीएनडीटी	गर्भधारण पूर्व, प्रसव पूर्व नैदानिक तकनीक
बीआरसी	प्रखंड संसाधन केन्द्र	पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
सीएल	बाल मजदूर	पीएचइडी	लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग
सीएलपीआरए	बाल श्रम (निषेध एवं नियमन) अधिनियम	पीटीए	अभिभावक छात्र शिक्षक संघ
सीएमपीओ	बाल विवाह निषेध पदाधिकारी	पीटीआर	छात्र–शिक्षक अनुपात
सीपीसी	बाल संरक्षण समिति	आरबीसी	आवासीय ब्रिज कोर्स
सीआरसी	बाल अधिकार कन्वेंशन	आरडी	ग्रामीण विकास
सीडब्लूसी	बाल कल्याण समिति	आरएसबीवाइ	राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना
डीबीटी	प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण	आरटीई	बच्चों को निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009
डीसीपीयू	जिला बाल संरक्षण यूनिट	एसबीसी	सामाजिक एवं व्यवहारगत परिवर्तन
डीआइइटी	जिला शिक्षण एवं प्रशिक्षण संस्थान	एससी	अनुसूचित जाति
डीआइएसइ	शिक्षा संबंधी जिला सूचना व्यवस्था	एससीइआरटी	राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद
डीओई	शिक्षा विभाग	एससीपीसीआर	राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग
डीपीटी	डिफ्थीरिया, कुकर खाँसी (काली खाँसी) एवं टिटनेस रोधी टीका	एससीआर	छात्र–क्लास रूम अनुपात
इइसीडी	प्रारंभिक बाल्यावस्था में देखभाल एवं विकास	एसआइइएमएटी	राज्य शैक्षिक प्रबंधन एवं प्रशिक्षण संस्थान
फएलडब्लू	फ्रंटलाइन कार्यकर्ता	एसजेपीयू	विशेष किशोर पुलिस ईकाई
जीइआर	सकल नामांकन अनुपात	एसएमसी	विद्यालय प्रबंधन समिति

जीआइएस	भौगोलिक सूचना प्रणाली	एसओपी	मानक संचालन प्रक्रिया
जीओबी	बिहार सरकार	एसआरएचआर	यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार
आइसीडीएस	समेकित बाल विकास सेवा	एसआरआइ–आइएमआरबी	सामाजिक एवं ग्रामीण शोध संस्थान–भारतीय बाजार शोध ब्यूरो
आइसीपीएस	समेकित बाल संरक्षण योजना	एसएसए	सर्व शिक्षा अभियान
आइएमआर	शिशु मृत्यु दर	एसटी	अनुसूचित जनजाति
आइपीआरडी	सूचना एवं जनसंपर्क विभाग	एसडब्लू	समाज कल्याण
जेएसवाइ	जननी सुरक्षा योजना	टीएचआर	टेक होम राशन
एलआरडी	श्रम संसाधन विभाग	टीएलएम	पठन–पाठन सामग्री
एमडीएम	मध्याह्न भोजन	यू–डीआइएसइ	एकीकृत जिला शिक्षा सूचना प्रणाली
मनरेगा	महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी	यूएफएआर	5 साल से कम उम्र वाले बच्चों की मृत्युदर
एमएचआरडी	मानव संसाधन विकास मंत्रालय	वीइसी	ग्राम शिक्षा समिति
एमकेवीवाइ	मुख्यमंत्री कन्या विवाह योजना	वीएचएसएनडी	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति
एमएमआर	मातृ मृत्यु अनुपात	वीपीडी	टीका निवारणीय रोग
एनइआर	शुद्ध नामांकन अनुपात	डब्लूडीसी	महिला विकास निगम
एनएफएचएस	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे	सीएचसी	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
पीएसइ	शालापूर्व शिक्षा	सीआरएस	सिविल निबंधन व्यवस्था
एनएसए	राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वे	एसइसीसी	सामाजिक–आर्थिक जातिगत जनगणना
एनसीआरबी	राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो		

विषय–सूची

सं.	शीर्षक	पृष्ठ सं.
1.	बिहार राज्य बाल कार्ययोजना, 2019 – 24 का संक्षिप्त विवरण	01
2.	बिहार में बच्चों की स्थिति	05
	2.1 बच्चों से संबंधित जनसांख्यिकी संबंधी विवरण	05
	2.2 बच्चों की स्थिति बनाम उत्तरजीविता का अधिकार	07
	2.3 बच्चों की स्थिति बनाम विकास का अधिकार	17
	2.4 बच्चों की स्थिति बनाम सुरक्षा का अधिकार	21
	2.5 बच्चों की स्थिति बनाम सहभागिता का अधिकार	26
	2.6 अति महत्वपूर्ण चुनौतियाँः बच्चों का अधिकार बनाम व्यवस्थागत एवं संरचनात्मक	27
3.	प्राथमिकता वाले क्षेत्रों का निर्धारण	31
4.	कार्यान्वयन व्यवस्था	117

अनुसूची

तालिका

ए 1 बिहार में एक अंक वाले वर्ष की आयु वाले बच्चों की जनसंख्या

ए 2 बिहार में जिलावार बच्चों की जनसंख्या

ए 3 बिहार में जिलावार अनुसूचित जाति के बच्चों की जनसंख्या

ए 4 बिहार में जिलावार अनुसूचित जनजाति के बच्चों की जनसंख्या

ए 5 विभिन्न शैक्षणिक उपलब्धियों वाले 14 से 17 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों का प्रतिशत

ए 6 विभिन्न शैक्षणिक उपलब्धियों वाले 14 से 17 वर्ष की आयु वर्ग के अनुसूचित जाति के बच्चों का प्रतिशत

ए 7 विभिन्न शैक्षणिक उपलब्धियों वाले 14 से 17 वर्ष की आयु वर्ग के अनुसूचित जनजाति के बच्चों का प्रतिशत

ए 8 जिलों में 5 से 14 वर्ष की आयु वाले कुल बाल मजदूरों की संख्या, (जनगणना 2011)

ए 9 एनएनएमआर एवं पीएनएमआर में जिलावार अंतर (एएचएस 2012–2013)

ए 10 शिशु मृत्युदर में जिलावार अंतर (एएचएस 2012–2013)

ए 11 5 वर्ष से कम आयु के मृत्युदर का जिलावार अंतर (एएचएस 2012–2013)

ए 12 चयनित स्वास्थ्य संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 13 चयनित स्वास्थ्य संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 14 बच्चों के आहार के मामले में जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 15 कुपोषण संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 16 कुपोषण संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 17 जल, सफाई एवं अतिसार प्रबंधन संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस–4, 2015–2016)

ए 18 जिलों में विशेष आवश्यकता वाले बच्चे (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16)

ए 19 प्राइमरी एवं अपरप्राइमरी स्कूलों का जिलावार जीइआर, एनइआर एवं ड्रॉप आउट दर (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16)

ए 20 प्राइमरी एवं अपरप्राइमरी स्कूलों में एससी छात्रों का जिलावार नामांकन (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16)

ए 21 प्राइमरी एवं अपरप्राइमरी स्कूलों में एसटी छात्रों का जिलावार नामांकन (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16)

ए 22 प्राइमरी एवं अपरप्राइमरी स्कूलों में ओबीसी छात्रों का जिलावार नामांकन(स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16) 2015–16)

ए 23 प्राइमरी एवं अपरप्राइमरी स्कूलों में मुस्लिम छात्रों का जिलावार नामांकन (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16) स्रोतः

ए 24 सम्मिलितः कार्यक्रम समीक्षा समिति की प्रस्तावित संरचना

चित्रों की सूची

सं.	शीर्षक	पृष्ठ सं.
2.1	विभिन्न आयुवर्ग की बाल आबादी का आवास के आधार पर वितरण (स्रोतः जनगणना 2011)	05
2.2	विभिन्न धर्मों की बाल आबादी का विवरण (%) (स्रोतः जनगणना 2011)	05
2.3	अशक्तता वाले बाल आबादी का आयुवार विवरण (स्रोतः जनगणना 2011)	06
2.4	14–17 वर्ष के आयुवर्ग वाले बच्चों को शिक्षा प्राप्त करने में जेंडर असमानता (स्रोतः जनगणना 2011)	07
2.5	14–17 वर्ष के आयुवर्ग वाले बच्चों को शिक्षा प्राप्त करने में सामाजिक असमानता (स्रोतः जनगणना 2011)	07
2.6	एनएनएमआर एवं आइएमआर में बदलाव की प्रवृत्ति	08
2.7	पाँच वर्ष से कम का मृत्युदर	08
2.8	बिहार के विभिन्न प्रमंडलों का एमएमआर (स्रोतः एएचएस, 2012–13)	08
2.9	संस्थागत प्रसव का विवरण प्रतिशत में	09
2.10	12–13 माह के पूर्ण टीकाकृत बच्चे (%)	09
2.11	बिहार में आँगनबाड़ी केन्द्रों से पूरक आहार प्राप्त करने वालों का प्रतिशत (स्रोतः बच्चों का त्वरित सर्वे, 2013–2014, महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)	10
2.12	बिहार में महिलाओं एवं बच्चों के बीच रक्ताल्पता	11
2.13	बिहार में माइक्रोन्यूट्रियेंट एवं कीटनाशक दवा पान वाले 6–59 माह की आयु वाले के बच्चे (स्रोतः बच्चों का त्वरित सर्वे, 2013–2014, महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)	11
2.14	बिहार में बच्चों के पोषण स्तर में सामाजिक असमानता (स्रोतः बच्चों का त्वरित सर्वे, 2013–2014, महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)	12
2.15	बिहार में जन्म के एक घंटा के अंदर स्तनपान कराये जाने वाले 3 साल से कम उम्र के बच्चे	13
2.16	बिहार में सिर्फ स्तनपान करने वाले 6 माह से कम उम्र के बच्चे	13
2.17	बिहार में ठोस या अर्द्धठोस आहार एवं स्तनपान करने वाले 6–8 माह के बच्चे	13
2.18	बिहार में बेहतर पेयजल की सुविधा वाले घर (%) (स्रोतः एनएफएचएस 4, 2015–2016)	14
2.19	बिहार में शौचालय की बेहतर सुविधा इस्तेमाल करने वाले घर (%) (स्रोतः एनएफएचएस 4, 2015–2016)	14
2.20	वर्तमान में शालापूर्व शिक्षा प्राप्त कर रहे 3–6 वर्ष के आयुवर्ग के बच्चों का प्रतिशत (आँगनबाड़ी केन्द्रों द्वारा आच्छादित घरों के आधार पर)	17
2.21	विभिन्न वर्गों का नामांकन का विवरण (स्रोतः यू– डीआइएसइ 2015–16)	17
2.22	सकल नामांकन अनुपात में आया दशकीय अंतर (स्रोतः यू– डीआइएसइ 2015–16)	18
2.23	जेंडर के आधार पर विद्यालय छीजन दर	18
2.24	राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वे	19
2.25	वर्ग एवं विषयवार छात्रों की उपलब्धि का स्तर	19

2.26	आधारभूत संरचनाओं की उपलब्धता का विद्यालय के कार्यकलापों पर प्रभाव	20
2.27	विद्यालय में उपलब्ध आधारभूत संरचना	21
2.28	स्कूल से बाहर के 5–14 वर्ष आयु समूह के बच्चों का प्रतिशत (स्रोत जनगणना 2011)	21
2.29	राज्य में बाल विवाह की व्यापकता (स्रोतः एनएफएचएस 4, 2015–2016)	22
2.30	बिहार में पिछले एक दशक (2006–2015) में बच्चों के खिलाफ अपराध के दर्ज मामले (स्रोतः एनसीआरबी)	22
2.31	बिहार में किशोर अपराध की प्रकृति	23
2.32	जेंडरवार पंजीकृत जन्म, 2014 (स्रोतः सिविल निबंधन व्यवस्था, 2014)	24
2.33	2005 से 2014 के बीच नवजात शिशुओं के जेंडरवार पंजीकरण का वितरण (स्रोतः सिविल निबंधन व्यवस्था, 2014)	24
2.34	2005 से 2014 के बीच जन्म पंजीकरण में वृद्धि (स्रोतः सिविल रजिस्ट्रेशन, 2014) (स्रोतः सिविल निबंधन व्यवस्था, 2014)	25
2.35	बिहार के बहुआयामी जोखिम वाले क्षेत्र (स्रोतः बिहार पुलिस)	25
2.36	राज्य में दंगे की दशकीय प्रवृति (स्रोतः बिहार पुलिस)	25

तालिका की सूची तालिका

सं.	शीर्षक	पृष्ठ सं.
2.1	बिहार में 14–17 वर्ष की आयु समूह वाले बच्चों की समग्र शैक्षणिक उपलब्धि का (स्रोतः जनगणना 2011)	06
2.2	जलजनित बीमारियों की व्यापकता	15
2.3	विभिन्न स्रोतों से दूषित जल का इस्तेमाल करने वाले परिवारों की संख्या	15
2.4	स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचनाओं की समग्र स्थिति	16
2.5	बिहार में किशोर अपराध (स्रोतः एनसीआरबी)	23
4.1	2019–24 के बीच मॉनिटर किये जाने वाले मुख्य निष्कर्ष	119
4.2	महत्वपूर्ण विभागों के अंतर्गत बच्चों के लिए बजटीय प्रावधान (लाख रुपये में (2017–18)	122
4.3	विशेष एवं प्रत्यक्ष रूप से बच्चों के लिए प्रासंगिक बजटीय प्रावधान (बिहार, 2017–18) लाख रू. में	122

1. बिहार राज्य बाल कार्ययोजना, 2019–24 का संक्षिप्त विवरण

1.1 पृष्ठभूमि

राष्ट्रीय बाल नीति, 2015 में अपने भू–भाग एवं क्षेत्राधिकार के सभी बच्चों को व्यक्तिगत रूप से एवं साथ ही साथ राष्ट्रीय संपदा के तौर पर संरक्षण प्रदान करने, जानकारी उपलब्ध कराने, समावेशित करने, सहायता करने तथा उन्हें सशक्त बनाने के प्रति भारत सरकार की प्रतिबद्धताओं को संपुटित करने की परिकल्पना है। इसके अंतर्गत, सभी बच्चों विशेषकर हाशिये पर रहने वाले या सुविधाहीन बच्चों को निष्पक्षता, सम्मान, सुरक्षा एवं स्वतंत्रता के साथ जीने एवं उनके आगे बढ़ने के लिए अधिकार को बढ़ावा देने एवं उनकी रक्षा करने के लिए विधायी, नीतिगत या अन्य स्तर पर सकारात्मक कार्रवाई करने; सभी बच्चों के लिए समान अवसर सुनिश्चित करने तथा बच्चों द्वारा अपने अधिकारों के इस्तेमाल में किसी रीति–रिवाज, परंपरा, सांस्कृतिक या धार्मिक प्रचलनों को किसी तरह से आड़े नहीं आने देने या इन अधिकारों का उल्लंघन नहीं होने देने को लेकर सरकार की प्रतिबद्धता पर विशेष बल दिया गया है। बाल नीति राज्य के नीति निदेशक तत्वों के आधार पर तैयार की गई है। यह नाजुक उम्र वाले बच्चों को दुर्व्यवहार से बचाने तथा उन्हें शोषण तथा नैतिक एवं भौतिक वंचना से बचाकर स्वतंत्रता एवं सम्मान के साथ स्वस्थ तरीके से विकसित होने का अवसर उपलब्ध सुनिश्चित कराने में सरकार का मार्गदर्शन करती है।

राष्ट्रीय नीति की धारा 6.4 के तहत नीति के प्रावधानों को सुनिश्चित कराने के लिए राष्ट्रीय, राज्य, जिला एवं स्थानीय स्तर पर बच्चों के लिए कार्ययोजना बनाना अनिवार्य है। ऐसी योजनाओं के कार्यान्वयन को क्रमशः राष्ट्रीय, राज्य एवं जिलास्तर के समन्वय एवं कार्य समूह द्वारा मॉनिटर किया जाएगा। बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24 का निर्माण राष्ट्रीय नीति के उद्देश्यों के अनुरूप बिहार में बच्चों के अधिकारों की रक्षा के लिए राज्यस्तर पर कार्रवाइयों की प्राथमिकताएँ निर्धारित करने के लिए तैयार किया गया है।

1.2 बाल अधिकारों की रक्षा के लिए अति महत्वपूर्ण वैश्विक पहल

बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24, गरीबी एवं गैरबराबरी के सभी स्वरूपों को समाप्त करने के प्रयासों से किसी को भी वंचित नहीं रखने के वैश्विक आह्वान को सबल बनाता है। दुनिया के विभिन्न देशों के बीच 25 सितंबर, 2015 को सतत विकास के जिस नए एजेंडे पर सहमति बनी उसमें कई लक्ष्यों, विशेषकर लक्ष्य 4 (सभी के लिए समावेशी एवं गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करना तथा आजीवन सीखते रहने को बढ़ावा देना), लक्ष्य 5 (लैंगिक) समानता हासिल करना तथा महिलाओं एवं लड़कियों को सशक्त बनाना, लक्ष्य 2 (भुखमरी मिटाना, खाद्य सुरक्षा तथा बेहतर पोषण सुनिश्चित करना तथा स्थायी विकास को बढ़ावा देना) एवं लक्ष्य 3 (स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना तथा उम्र के सभी पड़ावों पर सकुशलता को बढ़ावा देना) सहित कई अन्य अन्य लक्ष्यों को शामिल किया गया, जो विभिन्न तरीके से बच्चों की स्थिति सुधारने के लिए निर्धारित किये गये हैं।

प्रस्तावित कार्ययोजना का उद्देश्य कॉन्वेंशन ऑन द राइट्स ऑफ चिल्ड्रेन (सीआरसी) में प्रतिष्ठापित एवं संयुक्त राष्ट्र आमसभा द्वारा 2, सितंबर 1990 को अनुमोदित बाल अधिकारों को सुनिश्चित करने में बिहार सरकार की प्रयासों की गति त्वरित करना भी है। उत्तरजीविता, संरक्षण, विकास एवं सहभागिता संबंधी बाल अधिकारों का सम्मान करने एवं उन्हें सुनिश्चित करने के बारे में सरकार के दायित्वों को सीआरसी. संपुटित करता है। कन्वेंशन के भाग 1 में इसकी स्पष्ट रूप से चर्चा है। विशेष रूप से धारा 2 (सभी तरह के भेदभाव या सजा से बच्चों की सुरक्षा से संबंधित, धारा 7 (जन्म निबंधन से संबंधित), धारा 8 (मान्यता प्राप्त पहचान को सुरक्षित रखने का अधिकार), धारा 13 (अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता का अधिकार), धारा 24 (उच्चतम मानकों के आधार पर स्वास्थ्य सेवायें प्राप्त करने का अधिकार), धारा 28 (शिक्षा का अधिकार), धारा 32–36 (विभिन्न तरह के शोषण, जोखिमों, मादक एवं नशीली पदार्थों के अवैध इस्तेमाल, यौन दुर्व्यवहार एवं देह व्यापार से सुरक्षा का अधिकार), के साथ–साथ अन्य धाराओं में इन दायित्वों का उल्लेख है। बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24 के अध्याय 2 में बिहार राज्य में बच्चों के लिए उनके अधिकारों की उपलब्धता का अवलोकन किया गया है। बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24 के अध्याय 2

में बिहार के बच्चों की वर्तमान स्थिति को दर्शाया गया है। राज्य कार्ययोजना विस्तृत तस्वीर पेश करती है, समाभिरूपता एवं अंतर विभागीय समन्वय को मजबूत करती है तथा सरकार के प्रयासों को दिशा–निर्देश करती है एवं उनका जायजा लेती है। साथ ही बच्चों के लिए परिणाम हासिल करने के लिए जवाबदेही तय करती है।

1.3 बिहार सरकार की पहल

बिहार सरकार ने अनेक अवसरों पर व्यवस्था एवं नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से बच्चों के उनके अधिकारों को हासिल करने के अनुकूल वातावरण सुनिश्चित करने की प्रतिबद्धता दर्शायी है। विशेषकर पिछले दशक में, बाल अधिकारों की सुरक्षा के लिए प्राथमिकता तय करने को लेकर राज्य सरकार ने कई व्यापक कदम उठाए हैं। 2008 और पुनः 2009 में बिहार सरकार के समाज कल्याण विभाग एवं श्रम संसाधन विभाग ने क्रमशः अवैध मानव व्यापार की रोकथाम एवं उन्मूलन के लिए राज्य कार्ययोजना (जिसे अस्तित्व के नाम से जाना जाता है) एवं बाल श्रम उन्मूलन, मुक्ति एवं पुनर्वास के लिए एक राज्य कार्ययोजना (2009) तैयार किया था। यह दोनों कार्ययोजना बाल श्रम (कार्यरत बच्चों समेत) जारी रहने के लिए उत्तरदायी मुद्दों को हल करने के प्रति सरकार के निश्चय को दर्शाती है।

बिहार सरकार के योजना एवं विकास विभाग ने 2013 में मिशन मानव विकास का रोडमैप तैयार किया था। इस मिशन को विकास के महत्वपूर्ण प्रक्षेत्रों में स्थितिपरक विश्लेषण की प्रक्रिया शुरू करने, कमियों का मूल्यांकन करने तथा निर्धारित समय के अंदर आवश्यक लक्ष्य को हासिल करने की रणनीति बनाने का काम सौंपा गया था। मिशन ने कई विभागों के महत्वपूर्ण संकेतकों पर नजर रखने, बारहवीं योजनाकाल के लिए योजना बनाने एवं वार्षिक लक्ष्य तय करने, बेहतर गुणवत्ता वाले जीवन एवं स्थायी विकास को परिलक्षित करने का वातावरण बनाने पर जोर दिया। मिशन ने जिन प्रमुख संकेतकों पर अधिक बल दिया उनमें बाल मृत्युदर (नवजात, शिशु एवं 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का मृत्युदर), कुपोषण, रक्ताल्पता, जन्म के समय जन्म प्रत्याशा, लिंग अनुपात तथा बाल विवाह के अलावा मातृत्व मृत्यु दर एवं कुल प्रजनन दर प्रमुख थें।

बिहार सरकार के समाज कल्याण विभाग द्वारा 2013–14 में बिहार राज्य बाल नीति 2014 के साथ–साथ राज्य बाल कार्ययोजना का नमूना तैयार किया गया। इस नमूने में बाल अधिकारों के हित में विभिन्न विभागों एवं क्षेत्रों के लिए दिशानिर्देश निर्धारित किया गया था। 2016–2017 में बिहार सरकार के श्रम संसाधन विभाग ने बिहार में बाल श्रम की रोकथाम के लिए सामाजिक एवं व्यवहारगत परिवर्तन की रणनीति तैयार की। इसका उद्देश्य ऐसे सुरक्षात्मक वातावरण को मजबूती प्रदान करना था जिसमें बच्चों को जीवन के लिए खतरनाक एवं उनके विकास में बाधक बाल श्रम की विवशता से संरक्षित किया जा सके। इस रणनीति के अंतर्गत अपनाये गए महत्वपूर्ण प्रयासों में अतर्विभागीय समन्वय, रोजगार के महत्वपूर्ण योजनाओं से बच्चों को अलग रखने के उपाय, खाद्य सुरक्षा एवं कर्ज लेने वाले के लिए सुविधाजनक शर्तों पर कर्ज की उपलब्धता सुलभ बनाने, स्कूल स्तर की प्रक्रियाओं को सरल बनाने की पहल, सिविल सोसायटी के संगठनों एवं बाल मजदूरी उन्मूलन अभियान के साथ सहभागिता, बाल मजदूरों का पता लगाने का तंत्र, बाल मजदूरों की मुक्ति एवं पुनर्वास तथा उचित विकल्पों, विशेषकर अभिभावकों, बच्चों, नियोजकों एवं वृहद स्तर पर समाज को ध्यान में रखकर, उनसे संवाद बनाना शामिल है।

बाल अधिकार कॉन्वेंशन में उल्लेखित है कि बच्चों को सभी तरह की हिंसा से मुक्त रहने का अधिकार है। वैश्विक साक्ष्यों से पता चलता है कि बच्चों एवं किशोरों के खिलाफ हिंसा का अत्यंत बुरा असर पड़ता है और फलस्वरूप बहुत सारी स्वास्थ्य संबंधी एवं सामाजिक समस्याएँ पैदा होती हैं। ऐसे में यह सरकार का दायित्व है कि वह बच्चों को माता–पिता, वैधानिक अभिभावक या किसी अन्य व्यक्ति के पास रहते हुए बच्चों को सभी प्रकार की हिंसा से सुरक्षा प्रदान करने के लिए विधायी, सामाजिक एवं शैक्षणिक उपाय करे। बच्चों के खिलाफ सभी प्रकार की हिंसा से पैदा होने वाली स्वास्थ्य संबंधी एवं सामाजिक समस्याओं को निपटाने की सख्त अवश्यकता है।

बच्चों के खिलाफ हिंसा व्यापक पैमाने पर व्याप्त है। इसके बावजूद या तो यह अदृश्य रूप में रहता है या इसकी जानकारी कमतर रहती है। सही ढंग से जानकारी नहीं दिये जाने के बावजूद राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो

(एनसीआरबी) के रिपोर्ट बताते हैं कि पिछले एक दशक में बच्चों के खिलाफ अपराध में 500 प्रतिशत से ज्यादा की वृद्धि हुई है। 2006 में बच्चों के खिलाफ अपराध के 18,967 मामले दर्ज किये गए थे जबकि 2016 में 1,06,958 मामले दर्ज हुए। वर्ष 2015 एवं 2016 बच्चों के खिलाफ अपराध में तेजी से 11 प्रतिशत वृद्धि हुई। संख्या के हिसाब से पूरे देश में बच्चों के खिलाफ अपराध के 12,786 मामले बढ़े। 2016 में बच्चों के खिलाफ अपराध के कुल 1,06,958 मामले दर्ज हुए जबकि 2015 में 94,172 मामले दर्ज हुए थे। बिहार के संदर्भ में ऐसे मामलों की सही–सही जानकारी नहीं मिलना एक प्रमुख अवरोधक है। बच्चों के खिलाफ हिंसा के सभी मामलों में त्वरित कार्रवाई की आवश्यकता है।

समाज कल्याण विभाग द्वारा 2018 में आवासीय सुविधाओं/आश्रय गृहों के किए गए सामाजिक अंकेक्षण में इन गृहों के संरक्षकों द्वारा बच्चों के खिलाफ जारी हिंसा एवं अपराध के संबंध में बहुत ही गंभीर तथ्य सामने आये हैं। सामाजिक अंकेक्षण रिपोर्ट में किशोर न्याय अधिनियम, पॉस्को, बाल श्रम एवं बाल विवाह निरोधक अधिनियम के साथ–साथ बाल श्रम एवं अवैध मानव व्यापार से निपटने के लिए राज्य की अपनी कार्ययोजना के अनुसार गुणवत्तापूर्ण भरोसा, स्थानीय स्तर पर प्रभावी मॉनिटरिंग के साथ सुरक्षा सेवाओं को मजबूत करने की सख्त आवश्यकता बतायी गई है। इसी तरह संरक्षण सेवाओं के साथ–साथ नयी 'बीमारी' यानी बच्चों के खिलाफ हिंसा के प्रसार को रोकने के लिए पर्याप्त कोष, कार्य एवं कार्यप्रणालियों के साथ समुदाय आधारित देखभाल एवं संरक्षण सेवाओं को मजबूत करने की आवश्यकता है।

2009–10 में शुरू की गई समग्र बाल संरक्षण योजना (आइसीपीएस) का एक उद्देश्य परिवार की स्थिति की भयावहता को कम करना तथा बच्चों के साथ होने वाले दुर्व्यवहार, उपेक्षा, शोषण, या परिवार के द्वारा बच्चों का परित्याग कर देने या अलग कर देने के कारण उत्पन्न हुई परिस्थितियों को बालोन्मुख बनाना है। बच्चों के खिलाफ हिंसा शिक्षा, जनस्वास्थ्य से संबंधित बच्चों के हितों को नजरअंदाज करती है और भविष्य की पीढ़ी की उत्पादन क्षमता को घटाती है। बच्चों के विरूद्ध हिंसा के तात्कालिक एवं दीर्घकालिक प्रभावों तथा आर्थिक लागत को देखते हुए बच्चों के विरूद्ध हिंसा को रोकना इस प्रक्रिया का अभिन्न अंग है।

बिहार सरकार ने जेंडर एवं समानता के मद्देनजर महिलाओं एवं लड़कियों को बढ़ावा देने के लिए कई प्रयास किये हैं। इस संदर्भ में सामाजिक संरक्षण कार्यक्रम अत्यंत महत्वपूर्ण है तथा सरकार ने महिलाओं एवं लड़कियों को नगद राशि हस्तांतरित करने वाली कई योजनाओं में वृद्धि की है। माननीय मुख्यमंत्री ने 2017 में बाल विवाह एवं दहेज के उन्मूलन के लिए एक राज्यव्यापी अभियान प्रारंभ किया है। अभियान ने 2 अक्टूबर, 2018 को अपनी पहली वर्षगाँठ मनाया है। माननीय मुख्यमंत्री द्वारा हाल में प्रारंभ की गई योजना मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना राशि हस्तांतरित करने की योजना है। यह समाज कल्याण विभाग, शिक्षा विभाग तथा स्वास्थ्य विभाग की विभिन्न योजनाओं को एक परिधि के नीचे लाती है और लड़कियों को 21 वर्ष तक की आयु तक समेकित रूप से लाभ पहुंचाती है। यह योजना अपने दूरगामी सामाजिक प्रभावों के साथ बालिका के जन्म, उनके पूर्ण टीकाकरण, शिक्षा, बाल विवाह उन्मूलन को प्रोत्साहित करती है और लड़कियों के स्वावलंबन में सहायक है। इसका मकसद बुनियादी सेवाओं तक पहुँच एवं इस्तेमाल के माध्यम से लड़कियों की पूरी पीढ़ी में परिवर्तन लाना है। अपने संपूर्ण रूप, जीवन चक्र को अपनाने के तरीके तथा सार्वभौम प्रकृति के कारण यह एक अनोखी योजना है। कुल मिलाकर, लड़कियों को स्नातक की शिक्षा हासिल करने तक अपने जीवन के विभिन्न चरणों में कुल मिलाकर 54,100 रुपये मिलने का प्रावधान है। इसके अलावा, सरकार स्वास्थ्य एवं पोषण, शिक्षा एवं शिल्प विकास तथा बाल संरक्षण से संबंधित राज्य एवं केन्द्र की विभिन्न योजनाओं को कार्यान्वित करती है।

बच्चों के समग्र विकास में निवेश करना आर्थिक हल, युवाओं को बल (यानी आर्थिक अवसरों के सृजन के जरिये युवाओं का सशक्तीकरण करना, यह बिहार के माननीय मुख्यमंत्री के सात संकल्पों में से एक संकल्प है, जिसमें राज्य के युवाओं के लिए रोजगार के अवसर एवं उनके शिल्प विकास पर बल दिया गया है) के संकल्प को पूरा करने के लिए एक महत्वपूर्ण अनिवार्यता होगी। यह संकल्प 2016 में गठित बिहार विकास मिशन की एक प्रमुख प्राथमिकता है। मिशन का लक्ष्य युवाओं को उच्चतर शिक्षा, विशेषकर चिकित्सा एवं अभियंत्रण की शिक्षा, उपलब्ध कराना भी है।

बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24 की अवधि पाँच वर्षों की होगी। इस प्रकार इसकी कार्यअवधि बिहार विकास मिशन की अवधि के बीच की होगी। बिहार विकास मिशन की मौजूदा अवधि 2020 में समाप्त होने वाली है। राज्य कार्ययोजना बच्चों के लिए राष्ट्रीय कार्ययोजना 2016 के अनुसार है। इसलिए यह लक्ष्यों एवं फ्रेमवर्क की एक लंबवत मार्गरेखा खींचती है। राज्य कार्ययोजना बिहार की विशेष चुनौतियों पर ध्यान देता है, मुख्य अवरोधों की पहचान करता है एवं बच्चों के लिए हासिल की जाने वाली उपलब्धियों के लिए लक्ष्य एवं मील का पत्थर तय करता है

कार्ययोजना के अध्याय 2 में राज्य के बच्चों की स्थिति का आकलन बच्चों की उत्तरजीविता, संरक्षण, विकास एवं भागीदारी के नजरिये से करने पर फोकस किया गया है। अध्याय 3 राज्य के बच्चों की प्रमुख समस्याओं, यथा कम उम्र में विवाह, बाल मजदूरी, कुपोषण, बाल मृत्यु दर, उच्च गुणवत्ता की शिक्षा सतत रूप से मिलना, जलजनित बीमारियों एवं बच्चों के खिलाफ अपराध पर केंद्रित है, जिन्हें विभिन्न विभागों से अच्छे तरीके से समन्वित रणनीति एवं कार्रवाइयों से हल करने की जरूरत है। अध्याय 4 में समन्वित तंत्र की रूपरेखा, कार्यान्वयन की आवधिक मॉनिटरिंग एवं योजना के लिए वित्त उपलब्ध कराने की रूपरेखा प्रस्तुत कर राज्य कार्ययोजना के कार्यान्वयन के उपायों की चर्चा है।

2. बिहार में बच्चों की स्थिति

सभी बच्चों को आयु, लिंग, पहचान या योग्यता से परे समान अवसर मिलना चाहिए ताकि वे अपनी क्षमताओं का इस्तेमाल कर सकें। इसके बावजूद, बहुत सारे बच्चे अपनी बुनियादी जरूरतों से वंचित हैं और विभिन्न सामाजिक एवं आर्थिक कारणों से उन्हें उनका वाजिब हक नहीं मिल पाता। बाल अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन (यूएनसीआरसी) ने बाल अधिकारों को न्यूनतम आदेयताओं के रूप में परिभाषित किया है जो प्रजाति, राष्ट्रीय मूल, रंग, जेंडर, मत, उत्पत्ति, संपत्ति, जन्म की स्थिति, अपंगता या अन्य शर्तों से परे 18 से कम आयु वाले हर नागरिक को मिलनी चाहिए। इस तरह कन्वेंशन ने बच्चों के मौलिक अधिकारों को चार वर्गों में बांटा है, जो बच्चे के सभी नागरिक, राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों को आच्छादित करता है। इसमें उत्तरजीविता, संरक्षण, विकास एवं भागीदारी का अधिकार शामिल है।

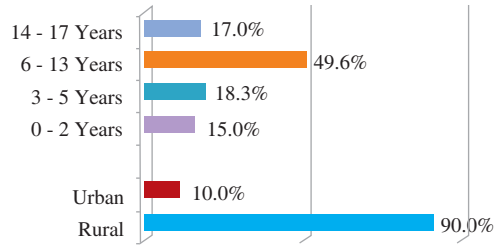
इस अध्याय में बिहार में बच्चों की स्थिति का विश्लेषण चार तरह के बाल अधिकारों के लिए महत्वपूर्ण संकेतकों का चयन कर किया गया है। विश्लेषण की शुरुआत राज्य के बच्चों से संबंधित महत्वपूर्ण जनसांख्यिकी विवरणों पर चर्चा के साथ की गयी है। और इसके बाद विभिन्न प्रकार के बाल अधिकारों पर इसके प्रभाव की छानबीन की गई है।

2.1 बच्चों से संबंधित जनसांख्यिकी विवरण

2.1.1 बाल जनसंख्या

जनगणना, 2011, के अनुसार बिहार में 0–17 वर्ष की आयु समूह के कुल बच्चों की संख्या 4,75,03,065 है जो राज्य की कुल आबादी (10,40,99,452) का करीब आधा (45.6 प्रतिशत) है। 0–17 वर्ष की आयु समूह में बालिकाओं की संख्या राज्य में बच्चों की जनसंख्या का करीब 47.5 प्रतिशत है। बच्चों की इस आबादी में से 90 प्रतिशत बच्चे ग्रामीण इलाकों में रहते हैं। जबकि शहरी बच्चों की संख्या बच्चों की कुल आबादी का 10 प्रतिशत है।

Diagram 2.1 - Distribution of Bihar's child population by age-groups and residence (Source: Census 2011)

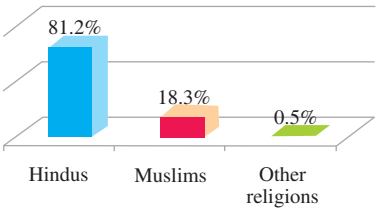


2.1.2 बाल लिंग अनुपात

2001 एवं 2011 की जनगणना के आंकड़े राज्य में 0–6 वर्ष की आयु समूह वाले बच्चों के लिंग अनुपात में गिरावट दर्शाते हैं। यह अनुपात 942 से घटकर 935 हो गया है। किशनगंज (971) कटिहार (961) और गया (960) में बच्चों का लिंग अनुपात सर्वाधिक है, जबकि वैशाली (904), पटना (909) और मुजफ्फरपुर (915) में बच्चों का लिंग अनुपात न्यूनतम है।

अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के बच्चों का लिंग अनुपात राज्य के औसत से ज्यादा है। यह प्रति एक हजार बालकों की तुलना में इस वर्ग की बालिकाओं की संख्या क्रमशः 962 एवं 969 है। हकीकत तो यह है कि अनुसूचित जाति के बच्चों का लिंग अनुपात बिहार के सभी जिलों में राज्य के आंकड़े से ज्यादा है (विभिन्न जिलों की स्थिति देखने के लिए अनुसूची में तालिका ए2 एवं ए3 देखें)।

Diagram 2.2 - Child population (0-17 years) across different religions (Source: Census 2011)



2.1.3 विभिन्न सामाजिक वर्गों में बच्चों की जनसंख्या

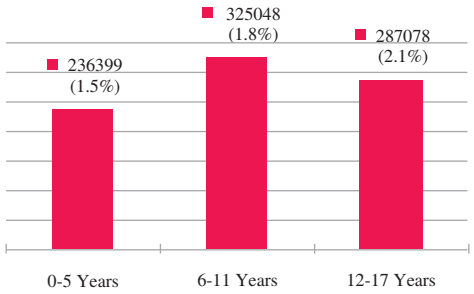
2011 की जनगणना के अनुसार 0–17 वर्ष की आयु समूह वाले कुल 4,75,03,065 बच्चों में से लगभग 81.2% हिंदू परिवार के बच्चे हैं। इसके बाद 18.3% मुस्लिम और करीब 0.5% अन्य धर्म, विशेषकर

ईसाई, सिख, बौद्ध एवं जैन परिवार के बच्चे हैं। इसके साथ ही 0–17 वर्ष की आयु समूह वाले कुल 4,75,03,065 बच्चों में से करीब 17% अनुसूचित जाति के बच्चे हैं, जबकि करीब 1.3% बच्चे अनुसूचित जनजाति के हैं।

2.1.4 विशेष जरूरत वाले बच्चे

2011 की जनगणना के अनुसार 0–17 वर्ष की आयु समूह वाले बिहार के कुल 4,75,03,065 बच्चों में से करीब 1.8% बच्चे देखने, सुनने, बोलने, चलने और मानसिक मंदता के अलावा अन्य तरह की अशक्तता के साथ जी रहे हैं। चित्र 2.3 में खास आयु वर्ग में अशक्तताग्रस्त लोगों का प्रतिशत दर्शाया गया है। 5 से 17 वर्ष की आयु वाले कुल 6,62,211 अशक्त बच्चों में से करीब 60.7% (4,01,830) बच्चे शैक्षिक संस्थान में जाते हैं। 5.44% (36,033) पहले कभी शैक्षिक संस्थानों में गए हैं। हालांकि 33.88% (2,24,348) कभी भी स्कूल नहीं गए हैं।

Diagram 2.3 Age group wise distribution of children with disability (Source: Census 2011)



2.1.5 बिहार में बच्चों की साक्षरता

2011 की जनगणना के अनुसार बिहार का साक्षरता दर 2001 के 47 प्रतिशत से बढ़कर 61.8 प्रतिशत हो गया। महिलाओं का साक्षरता दर भी 33.1 प्रतिशत (2001) से बढ़कर 51.5 प्रतिशत (2011) हो गया। बच्चों के मामले में 18 वर्ष से कम आयु के करीब 79.54 प्रतिशत (2,25,65,283) बच्चे साक्षर हैं। जबकि 18 वर्ष से कम आयु[1] की 76.95 प्रतिशत बालिकाएँ साक्षर हैं। बालिकाओं का साक्षरता दर कुल बच्चों की साक्षरता दर की तुलना में अपेक्षाकृत कम दर्ज किया गया। हालांकि बालकों का साक्षरता दर अपेक्षाकृत ज्यादा (करीब 81.83%) होने के कारण जेंडर असमानता दर्शाता है, जिस पर ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है।

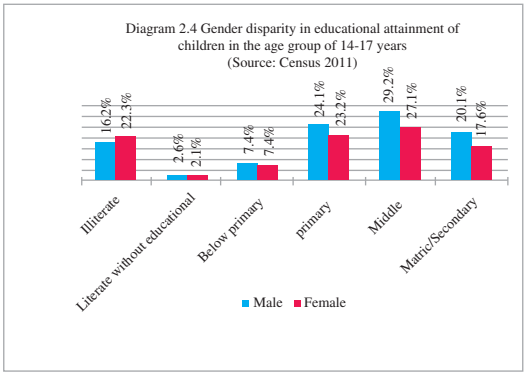
शिक्षा का अधिकार (आरटीई) के मानकों के अनुसार 6 से 14 वर्ष की आयुवर्ग वाला हर बच्चे को निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का अधिकार है। इसे संविधान के 86 संशोधन द्वारा धारा 21 ए में शामिल किया गया है। फिर भी 2011 की जनगणना से इस बात का संकेत मिलता है कि अभी भी बच्चों की एक बड़ी संख्या स्कूल में नहीं है या उन्होंने प्रारंभिक स्तर की शिक्षा पूरी नहीं की है। 14 से 17 वर्ष की आयु वाले बच्चों द्वारा हासिल किये गए विभिन्न स्तर की शिक्षा के बारे में निम्नलिखित आंकड़ा (देखें तालिका 2.1) दर्शाता है कि आज भी इस आयु वर्ग के करीब 15.3 लाख बच्चे निरक्षर हैं।

तालिका 2.1 14–17 वर्ष के आयुवर्ग के बच्चों की शैक्षणिक उपलब्धि (स्रोत: जनगणना 2011)

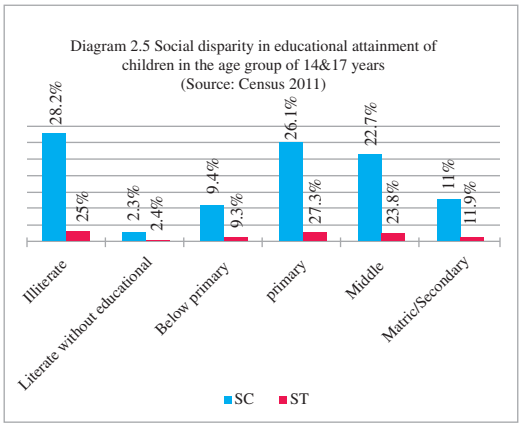
14–17 वर्ष के बच्चों की कुल आबादी	निरक्षर	बगैर शैक्षणिक स्तर के साक्षर	प्राइमरी के नीचे	प्राइमरी	मिडिल	मैट्रिक / सेकेंडरी
8094144	1533924 (19%)	190965 (2.4%)	598484 (7.4%)	1918213 (23.7%)	2284360 (28.2%)	1535971 (19%)

[1] 7–17 वर्ष के बच्चों की जनसंख्या शामिल है।

साथ ही यह, समावेशी शैक्षणिक माहौल उपलब्ध कराने के लिए जेंडर एवं सामाजिक असमानता की दिशा में अधिक केंद्रित हस्तक्षेप की आवश्यकता को दर्शाता है। चित्र 2.4 बच्चों की शिक्षा प्राप्ति के बारे में जेंडर असमानता को दर्शाता है। 14 से 17 वर्ष की आयु वाले वर्ग में बालकों की तुलना में बालिकाएँ ज्यादा संख्या में निरक्षर हैं। साथ ही बालिकाओं की कुल आबादी में से विभिन्न स्तर की शिक्षा प्राप्ति के मामले में बालिकाओं की संख्या बालकों की तुलना में बहुत कम है।



इसके अलावा, 18 वर्ष से कम आयु वाले अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के बच्चों का साक्षरता दर क्रमशः 72.9 प्रतिशत एवं 75.3 प्रतिशत है, जो इस आयु वर्ग के राज्य के कुल बच्चों की साक्षरता दर से अपेक्षाकृत कम है। 14 से 17 वर्ष के आयु वर्ग वाले अनुसूचित जाति के बच्चों की कुल संख्या 11,62,022 एवं अनुसूचित जनजाति के बच्चों की कुल संख्या 1,04,355 है। लेकिन इनमें से मात्र 11 प्रतिशत बच्चे मैट्रिक/सेकेंड्री स्तर तक पहुँच पाते हैं।



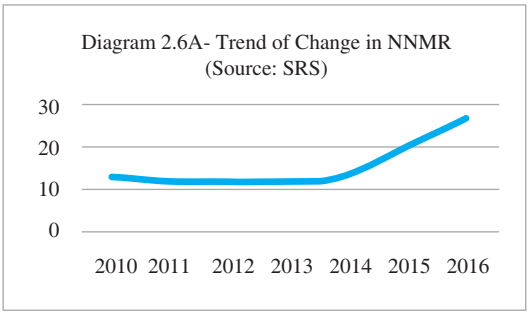
इसके साथ ही, अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति के बच्चों की शैक्षणिक उपलब्धियों से पता चलता है कि 14 वर्ष की आयु के पहले अधिक संख्या में इस वर्ग के बच्चे प्रारंभिक शिक्षा पूरी नहीं कर पाये हैं। ऐसे बच्चों को उनकी आयु के हिसाब से उपयुक्त क्लास में स्कूल में लाने के लिए संसाधनों का महत्वपूर्ण निवेश करने की जरूरत होगी ताकि उन्हें उस स्तर के दूसरे छात्रों के बराबर लाने के लिए आवश्यक प्रशिक्षण दिया जा सके।

2.2 बच्चों की स्थिति बनाम उत्तरजीविता का अधिकार

बिहार में पिछले कुछ वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के प्रक्षेत्र में व्यापक प्रगति हुई है। यह प्रगति विशेषकर स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचना, संस्थागत प्रसव तथा मृत्युदर के संकेतकों में कमी के तौर पर परिलक्षित हुई है। राज्य ने 12वीं योजनाकाल में पाँच प्राथमिक उद्देश्यों पर केंद्रित योजना बनाई है। ये पाँच उद्देश्य हैं– प्रसव या प्रसवजनित कारणों से माताओं की मृत्यु को कम करना, शिशु मृत्यु को कम करना, प्रजनन दर को कम करना, मेडिकल प्रोफेशनल की उपलब्धता बढ़ाना तथा स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच के रास्ते के बाधाओं को कम करना। हालांकि ताजा आंकड़े अभी और बहुत कुछ करने की आवश्यकता दर्शाते हैं।

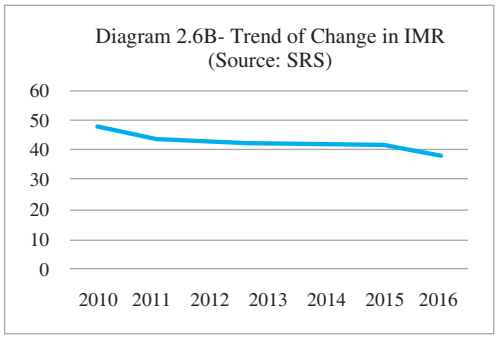
2.2.1. नवजात शिशु मृत्युदर

बिहार में प्रति वर्ष जन्म लेने वाले 27 लाख बच्चों में से करीब 75,000 बच्चे जन्म के पहले महीने के अंदर मर जाते हैं। बिहार में नवजात शिशुओं का मृत्युदर 27/1000 (एसआरएस2016) है। यह बाल्यावस्था में होने वाली कुल मौतों का करीब 63 प्रतिशत है। बिहार में एनएमआर के रूझान के विश्लेषण से पता चलता है कि पिछले 13 वर्षों में नवजात शिशुओं की मृत्यु में उल्लेखनीय कमी आयी है। 2002 में एनएमआर 42 था, जो 2016 में घटकर 27 (विगत 13 वर्षों में करीब 1000 जन्म में 1प्रतिशत) हो गया। हालांकि 2013 से ग्रामीण एनएमआर 29/1000 एलबी पर स्थिर बना हुआ है। दूसरी ओर शहरी एनएमआर 2013 में



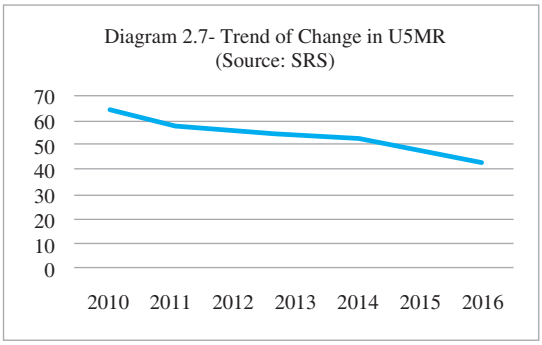
11 / 1000 एलबी था जो 2017 में बढ़कर 17 / 1000 एलबी हो गया (एसआरएस)। फिर वार्षिक स्वास्थ्य सर्वे के अनुसार एनएमआर के संबंध में विभिन्न जिलों में काफी अंतर है। एएचएस 2012–13 की रिपोर्ट के अनुसार न्यूनतम एनएमआर (18 / 1000एलबी) पटना का था। इसके बाद नालंदा और शेखपुरा (23 / 1000एलबी) था, दूसरी ओर सबसे अधिक एनएमआर मधेपुरा (45 / 1000एलबी) और किशनगंज एवं खगड़िया (44 / 1000 एलबी) का था (जिलावार अंतर के लिए अनुसूची में देखें, चार्ट सी1)।

2.2.2 शिशु मृत्यु दर



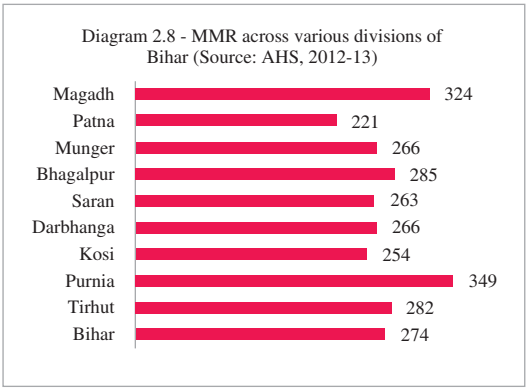
बिहार में शिशु मृत्यु दर (आइएमआर) में तेजी से गिरावट दर्ज की गई है जो कि 61 (एसआरएस 2004–06) से घटकर 38 (एसआरएस 2016) हो गया था। लेकिन एसआरएस रिपोर्ट के अनुसार इस गिरावट के बावजूद बिहार का आइएमआर वर्ष 2013 से स्थिर (42 / 1000 एलबी) बना हुआ है। हालांकि इसी अवधि में आइएमआर का लैंगिक अंतर 43 / 1000एलबी से बढ़कर 2016 में 46 / 1000 एलबी हो गया। इसी अवधि में बालकों का मृत्युदर 40 / 1000एलबी से घटकर 31 / 1000 एलबी हो गया। इसके साथ ही शहरी आइएमआर में बढोतरी का रुझान रहा। यह 33 / 1000 एलबी (एसआरएस 2013) से बढ़कर 2015 में 44 / 1000एलबी (एसआरएस) हो गया। वार्षिक स्वास्थ्य सर्वे (एएचएस) की रिपोर्ट में विभिन्न जिलों के आइएमआर में भी काफी अंतर था। एएचएस की 2012–13 के अनुसार पटना का आइएमआर न्यूनतम (31 / 1000 एलबी) था, जबकि मधेपुरा (64 / 1000 एलबी) का उच्चतम था। कुल नवजात शिशु मृत्यु में 71.2 प्रतिशत हिस्सा शिशु मृत्यु का है।

2.2.3. पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्युदर



राज्य में पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्युदर में तेजी से कमी आयी है। 2010 (64 / 1000एलबी) से घटकर 2016 में यह (43 / 1000 एलबी) हो गया। इस अवधि में इसमें 4 प्रतिशत वार्षिक चक्रवृद्धि दर से गिरावट आयी। हालांकि बिहार इस मामले में एमडीजी के लक्ष्य 42 / 1000 एबी को हासिल करने में नाकामयाब रहा है। यह सुविदित तथ्य है कि जैविक रूप से महिलाएँ ज्यादा मजबूत होती हैं लेकिन सामाजिक रूप से कमजोर होती हैं। यह तथ्य पाँच वर्ष से कम आयु की बालिकाओं का मृत्युदर (54 / 1000 एलबी) इस वर्ग के बच्चों के मृत्युदर (43 / 1000 एलबी) से अधिक होने में स्पष्ट दिखता है। बिहार में होने वाली नवजात शिशुओं की मौत में पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मौत का हिस्सा 63 प्रतिशत है। (जिलावार अंतर के लिए अनुसूची में चार्ट सी1 देखें,)।

2.2.4. मातृ मृत्यु अनुपात

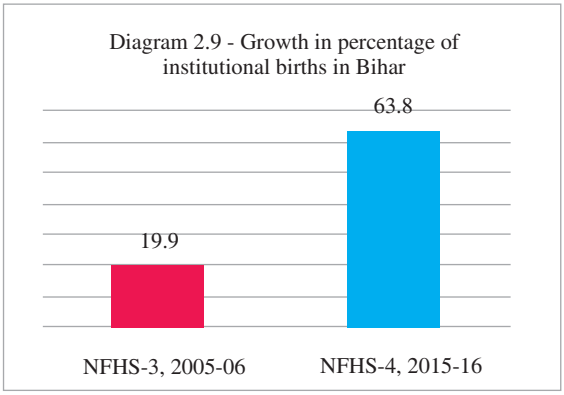


प्रतिदर्श निबंधन प्रणाली (एसआरएस) 2014–16 के अनुसार बिहार में एक लाख जीवित बच्चों के जन्म के दौरान 165 माताओं की मौत (एमएमआर) हो जाती है। वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2012–13 के अनुसार पूर्णिया एवं मगध प्रमंडल में उच्चतम एमएमआर रिकार्ड किया गया। एमएमआर का स्तर ऊँचा होने का कारण अपेक्षाकृत संस्थागत / देखभाल में प्रसव की संख्या कम होना, महिलाओं के बीच अत्यधिक रक्ताल्पता का होना तथा

प्रसूति पूर्व देखभाल (एएनसी) सही तरीके से नहीं होने के साथ अन्य कमियाँ हो सकती हैं। एनएफएचएस–4 में गर्भवती महिलाओं का प्रसूति पूर्व देखभाल की चिंताजनक स्थिति उभर कर सामने आयी है। महिलाओं द्वारा एएनसी सेवाओं के इस्तेमाल के मामले में सीवान जिला सबसे ऊपर है, लेकिन वहाँ भी सिर्फ 7.9 प्रतिशत महिलाएँ ही एएनसी सेवाओं का इस्तेमाल करती हैं। फिरभी यह राज्य के 3.3 प्रतिशत के औसत से बहुत अधिक है। एएनसी सेवाओं के इस्तेमाल के मामले में शिवहर, मधेपुरा और बेगुसराय की स्थिति सबसे खराब है जहाँ 1.0–1.1 प्रतिशत महिलाएँ पूर्ण एएनसी सेवाओं का इस्तेमाल करती हैं।

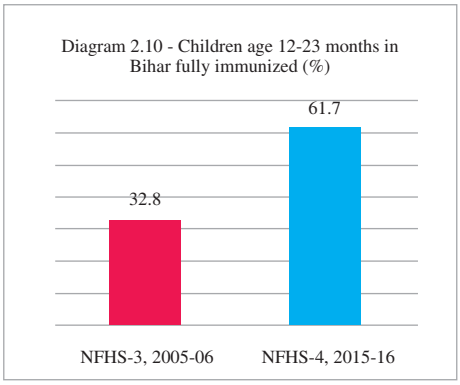
प्रसवोत्तर देखभाल (पीएनसी) की सेवाओं का प्रयोग प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी) की सेवाओं की तुलना में अधिक होता प्रतीत होता है। जहानाबाद जिला में प्रसव के दो दिनों के अंदर 66.9 प्रतिशत महिलाएँ पीएनसी सेवाओं का लाभ लेती हैं। पीएनसी सेवाओं के उपभोग का जहानाबाद जिले का यह प्रतिशत बाकी जिलों के साथ–साथ राज्य के औसत 42.3 प्रतिशत एवं राष्ट्रीय औसत 62.4 प्रतिशत से अधिक है। इसकारण गर्भवती महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व देखभाल की सेवाओं के इस्तेमाल पर ज्यादा ध्यान देने की आवश्यकता है (एएनसी/पीएनसी के विवरण के लिए अनुसूची में चार्ट 2 देखें)।

2.2.5 संस्थागत प्रसव



संस्थागत प्रसव माताओं में रूग्णता एवं मृत्युदर को रोकने का सशक्त तरीका है तथा एनएफएचएस–4 के अनुसार पिछले एक दशक में बिहार में इसमें तेजी से सुधार आया है। 2005–2006 में सिर्फ 19.9 प्रतिशत संस्थागत प्रसव होता था जो 2015–16 में बढ़कर 63.8 प्रतिशत हो गया है। इस तरह इस मामले में बिहार ने काफी प्रगति हाल के वर्षों में बिहार में आइएमआर में भी कमी आई है। इसका श्रेय भी संस्थागत प्रसव अपनाने को दिया जा सकता है। एनएफएचएस 4 के आंकड़ों के अनुसार जिलों की कामयाबी के स्तर पर पटना में संस्थागत का प्रतिशत अधिक है। यह करीब 86.4 प्रतिशत के आसपास है। पटना जिला का यह दर राज्य के औसत 63.8 प्रतिशत एवं राष्ट्रीय औसत 78.9 प्रतिशत से अधिक है। जबकि सीतामढी में सिर्फ 37.3 प्रतिशत संस्थागत प्रसव हुआ है जो राज्य के बाकी जिलों में होने वाले संस्थागत प्रसव से कम है। बिहार राज्य स्वास्थ्य समिति ने जननी सुरक्षा योजना के तहत विभिन्न जिलों में वर्ष 2012–13 से 2016–17 (सितंबर 2016 तक) तक के संस्थागत प्रसव के रूझान पर प्रकाश डाला है। 2017–18 में सबसे अच्छी उपलब्धि वाले तीन जिला समस्तीपुर (47,000), पूर्णिया (35,000) और पश्चिमी चंपारण (35,000) हैं। इसके विपरीत इस संबंध में सबसे खराब प्रदर्शन वाले जिलों में अरवल (5000), शिवहर (5000) और शेखपुरा (7,000)[2] शामिल हैं। (जिलावार अंतर के लिए अनुसूची में चार्ट सी 3 देखें)।

2.2.6 टीकाकरण



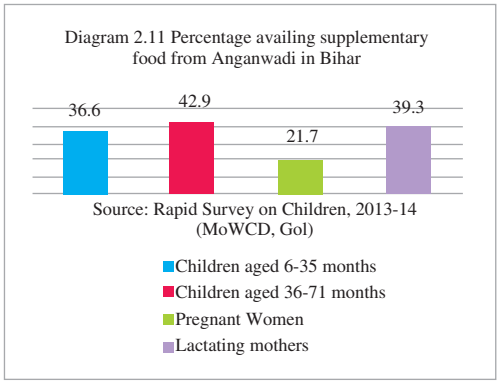
राज्य ने हाल के वर्षों में बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं प्रतिरक्षण के लिए उनके टीकाकरण की दिशा में उल्लेखनीय प्रगति की है। यह प्रगति टीकाकरण से रोके जा सकने वाले नौ रोगों, यथा टीबी, डिप्थीरिया, कूकरखाँसी, पोलियो, खसरा, टेटनस, हेप्टाइटिस, हेमोफिलस, इन्फ्युलेंजा टाइप बी एवं जापानी इनसेफलाइटिस की रोकथाम के सिलसिले में हुई है। एनएफएचएस 4 एवं एनएफएचएस 5 के बीच टीकाकरण की दर में करीब 29 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। इस तरह अब

2 आर्थिक सर्वेक्षण, बिहार सरकार, 2017–18

12 से 23 माह के करीब 61.7 प्रतिशत बच्चों को हर तरह का टीका (बीसीजी, खसरा, पोलियो का तीन खुराक एवं डीपीटी) दिया गया है (एनएफएचएस–4 2015–16)। उल्लेखनीय है कि टीकाकरण के मामले में बिहार में हुई वृद्धि 11 राज्यों, आंध्र प्रदेश, गोवा, हरियाणा, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, मेघालय, सिक्किम, तमिलनाडु, त्रिपुरा, उत्तराखंड एवं पश्चिम बंगाल, की तुलना में सबसे अधिक है। महत्वपूर्ण बात है कि 2015 में बिहार को भी माताओं एवं नवजात शिशु के लिए 'टेंटनस उन्मूलित राज्य' घोषित किया गया था।

हालांकि विभिन्न जिलों के 12 से 23 माह के आयुवर्ग वाले बच्चों के पूर्ण टीकाकरण के अनुपात में काफी असमानता है। 12 से 23 माह के आयुवर्ग वाले सबसे अधिक 78 प्रतिशत बच्चों का टीकाकरण सहरसा में हुआ जबकि सबसे कम 29.4 प्रतिशत बच्चों का टीकाकरण पश्चिम चंपारण में हुआ।

2.2.7 पोषण



बिहार को बाल कुपोषण एवं मृत्यु दर से संबंधित संकेतकों के सुधार की दिशा में अभी लंबी दूरी तय करनी है। राज्य में अभी भी बहुत अधिक संख्या में लड़कियों की शादी जल्द हो जाती है और राज्य में एएनसी एवं संस्थागत सुविधाओं का लाभ लेने वालों की संख्या अपेक्षाकृत बहुत कम है। इस कारण महिलाओं एवं बच्चों के स्वास्थ्य पर उनके जीवन चक्र के अनुसार ज्यादा ध्यान देने की जरूरत है। इस बात की बहुत अधिक संभावना रहती है कि एक अल्पपोषित माता अल्पपोषित बच्चे को जन्म देगी। अध्ययन बताते हैं कि बच्चों का कुपोषण आर्थिक विकास को प्रभावित करता है एवं गरीबी को स्थायी रूप से बनाये रखता है तथा इसका प्रत्यक्ष असर अर्थव्यवस्था एवं उत्पादकता पर पड़ता है। विश्व बैंक द्वारा किये गये एक अध्ययन से पता चलता है कि कम वजन के साथ एक बच्चे के जन्म को रोकना 580.23 अमेरिकी डालर (34, 470 रुपया) के बचत के बराबर है।[3] बच्चों की उत्तरजीविता, शिक्षा एवं संरक्षण में निवेश भविष्य में व्यक्ति की उत्पादकता को बढ़ाता है। व्यक्ति की उत्पादकता बढ़ाने का यह तरीका आर्थिक रूप से ज्यादा लाभदायक एवं गरीबी के चक्र को तोड़ने एवं देश के लिए समावेशी विकास सुनिश्चित करने का ज्यादा कारगर तरीका हो सकता है।

2.2.7. ए किशोर पोषण

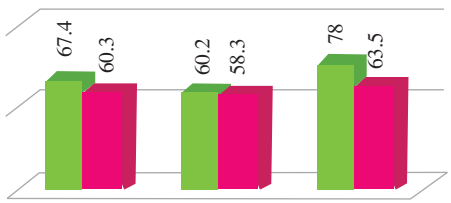
युवा लड़कियों में पोषक तत्वों की कमी कुपोषण का पीढीगत चक्र पैदा कर सकती है। अल्पपोषित लड़कियाँ अल्पपोषित माँ बनती हैं जो दूसरी पीढ़ी की अल्पपोषित बच्चे को जन्म देती हैं। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (भारत सरकार) द्वारा 2013–14 में किये गये त्वरित बाल सर्वेक्षण के अनुसार राज्य में 15 से 18 वर्ष की 45.2 प्रतिशत लड़कियों का बॉडी मास इंडेक्स 18 किग्रा/एम2 से कम था। हाशिये पर रहने वाले समुदाय की लड़कियाँ अन्य सामाजिक वर्गों की लड़कियों की तुलना में ज्यादा अल्पपोषित थी। इसके साथ ही बड़ी संख्या में किशोर रक्ताल्पता से पीड़ित थे (देखें चित्र 2.12)। स्वस्थ बच्चा पैदा हो एवं विकास की पीढीगत असफलता के चक्र को तोड़ने के लिए महिलाओं को बुरी तरह प्रभावित करने वाले पोषण के जेंडर एवं सामाजिक पहलुओं पर ध्यान देना बहुत जरूरी है।

2.2.7. बी मातृक पोषण

कुपोषण के कारण सबसे अधिक नुकसान गर्भावस्था के दौरान एवं वाल्यावस्था के शुरुआती दिनों – गर्भधारण से लेकर बच्चे के शुरुआती दो वर्षों– में होता है। मातृक कुपोषण गर्भधारण के बाद पैदा होने वाले बच्चे के खतरे को बढ़ाता है। इसके कारण बच्चा पैदा होने के समय की परेशानी, समय से पहले या कम वजन के बच्चे का जन्म, प्रसवोत्तर रक्तस्राव और मृत्यु का खतरा बढ़ने की संभावना रहती है। यह न सिर्फ महिला के स्वास्थ्य को बुरी तरह प्रभावित करता है, बल्कि उसके बच्चे के स्वास्थ्य पर भी बुरा असर डालता है। ऐसी माताओं के बच्चे को संज्ञानात्मक विकार, विकास नहीं होना, संक्रमण की न्यूनतम प्रतिरोधी क्षमता तथा बीमारियों एवं मृत्यु के बढ़े जोखिम का सामना करना पड़ता है। एनएफएचएस–4 (2015–16) के ताजा आंकड़ों के अनुसार 15से 49 वर्ष के आयुवर्ग की जिन

महिलाओं का बॉडी मास इन्डेक्स सामान्य (18.5 किग्रा/एम2) से कम है उनकी संख्या 30.4 प्रतिशत (69 लाख) के आसपास है। यह स्थिति एनएफएचएस–3 (2005–06) के आंकड़ों में 15 प्रतिशत की कमी आने के बावजूद है। आज भी बहुत बड़ी संख्या में इस आयु वर्ग की महिलाएँ अल्पपोषित हैं। बड़े पैमाने पर आइसीडीएस सेवाओं के आच्छादन के बावजूद उनका उपभोग आज भी बहुत सीमित है। त्वरित बाल सर्वेक्षण 2013–14 (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार) के अनुसार आज भी सिर्फ 21.7 प्रतिशत गर्भवती महिलाएँ एवं 39.3 प्रतिशत स्तनपान कराने वाली महिलाएँ ही आँगनवाड़ी केन्द्रों के पूरक आहार का इस्तेमाल करती हैं।

Diagram 2.12 - Anaemia among women and children in Bihar (%)



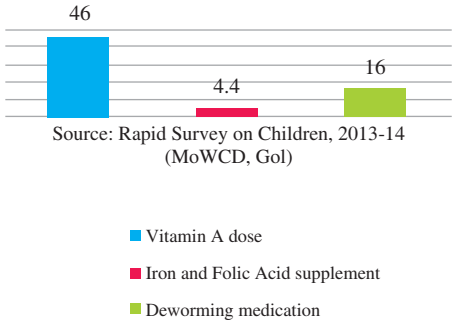
2.2.7. बी1 रक्ताल्पता

एनएफएचएस–4 (2015–16) दर्शाता है कि रक्ताल्पता से पीड़ित महिलाओं एवं बच्चों की संख्या में एनएफएचएस–3 (2005–06) के बाद मामूली कमी आयी है। हालांकि बदलाव की धीमी गति के कारण रक्ताल्पता का संकट आज भी लगभग यथास्थिति में बना हुआ है। राज्य में 15–49 वर्ष की महिलाओं एवं 6–59 माह के बच्चों में से आधा से अधिक रक्ताल्पता के शिकार हैं। त्वरित बाल सर्वेक्षण, 2013–14 (महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार) के अनुसार गर्भवास्था के दौरान 100 या इससे अधिक आइएफए गोली/सीरप का इस्तेमाल करने वाली महिलाओं का राज्य औसत बहुत ही कम यानी 14 प्रतिशत है। इन दवाओं का इस्तेमाल बढ़ाने के लिए मातृक एवं बाल स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ाना बहुत जरूरी है। साथ ही इस समस्या से निपटने के लिए चुने गए सही स्थानों पर आइएफए की गोली/सीरप की आपूर्ति बढ़ाना भी बहुत जरूरी है। महिलाओं में रक्ताल्पता का होना मातृक मृत्यु का एक बहुत बड़ा कारण है। रक्ताल्पता के कारण महिलाएँ कम वजन वाले बच्चे को जन्म देती हैं जिसके कारण आगे चल कर बच्चा नाटा हो जाता है। (जिलों की भिन्नता के लिए अनुसूची का चार्ट सी 5 देखें)।

2.2.7. सी बाल पोषण

विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि बच्चे के जीवन में पहले दो साल के दौरान के कुपोषण का ऐसा दुष्प्रभाव पड़ता है जिसकी भरपाई आगे नहीं की जा सकती। गरीबी एवं कुपोषण के पीढीगत हस्तांतरण को मिटाने के लिए जोखिम वाले बच्चे पर उसके जीवन के पहले दो साल के अंदर निश्चित तौर पर ध्यान दिया जाना चाहिए। बच्चों के कुपोषण के लिए बहुत सारे कारण जिम्मेवार हैं, जैसे, माता को सही तरीके से पोषाहार नहीं मिलना, बच्चे को सही आहार नहीं मिलना, बीमारी, सही तरीके से सफाई नहीं होने के कारण कै–दस्त, आँत के कीड़े, सामाजिक एवं जेंडर विषमता आदि।

Diagram 2.13% Children aged 6-59 months received micronutrient and deworming medication in Bihar



त्वरित बाल सर्वेक्षण, 2013–14 (महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार) से पता चलता है कि 6–59 माह के बहुत कम बच्चों को आयरन एवं फालिक एसिड जैसे पूरक तत्व तथा कीटनाशक दवा मिल पाती है। 63.5 प्रतिशत बच्चे रक्ताल्पता के शिकार हैं जिन पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है (देखें चित्र 2.13)।

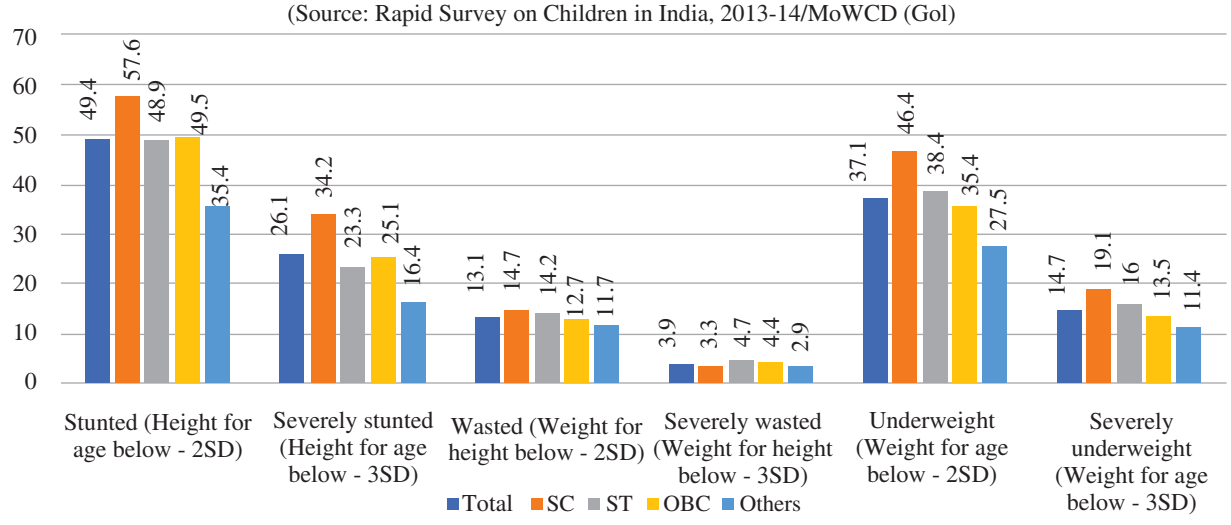
3 Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action, The World Bank, 2006.

एनएफएचएस–4 (2015–16) बिहार में बच्चों को पोषक तत्व नहीं मिल पाने के संकेतकों पर प्रकाश डालता है। ताजा आँकड़ों के अनुसार पाँच वर्ष से कम उम्र के 48 प्रतिशत बच्चे[4] (61 लाख) नाटा कद[5] के हैं। उनका विकास सही तरीके से नहीं हो पाया है। पाँच वर्ष से कम आयु के नाटे कद वाले बच्चों के मामले में सीतामढी सबसे ऊपर है। वहाँ के इस आयुवर्ग के 57.3 प्रतिशत बच्चे नाटे कद के हैं। जबकि करीब 20.8 प्रतिशत (8.9 लाख) बच्चे क्षीणताग्रस्त[6] हैं। ऐसे बच्चों को मृत्यु का दोहरा खतरा रहता है। विभिन्न जिलों की तुलना में अरवल जिले में क्षीणताग्रस्त बच्चों की संख्या सबसे अधिक (30.7 प्रतिशत) है। राज्य में कुछ बच्चे (7 प्रतिशत) ऐसे भी हैं तो बुरी तरह क्षीण (8.9 लाख) है, इन्हें मृत्यु का दोहरा खतरा रहता है। इसके अलावा राज्य के 43 प्रतिशत बच्चों (56 लाख)[7] का वजन कम है। और अरवल में ही कम वजन वाले बच्चों की सर्वाधिक संख्या (54 प्रतिशत) है। कुपोषण और मृत्युदर मिलकर मानव संसाधन एवं अर्थव्यवस्था को प्रत्यक्ष तरीके से होने वाले नुकसान को दर्शाता है।

भारत सरकार के महिला एवं बाल विकास विभाग द्वारा 2013–14 में किया गया त्वरित बाल सर्वेक्षण बिहार के बच्चों के बीच सामाजिक असमानता को इंगित करता है (देखें चित्र 2.14)। विकास नहीं हो सकने वाले बच्चों का अनुपात अपेक्षाकृत अनुसूचित जातियों में सबसे अधिक है। इसके बाद अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग एवं दूसरे समुदाय के बच्चों की संख्या है। कई अध्ययन बताते हैं कि माइक्रो इकॉनिक स्तर पर बचपन में कद नाटा होने के कारण सयाना होने पर आदमी की ऊँचाई में 1 प्रतिशत की क्षति उस व्यक्ति का उत्पादकता 1.4 प्रतिशत कम कर देती है।

साथ ही कद नाटा होना स्कूल की पढ़ाई के दौरान 0.7 ग्रेड की क्षति करती है। इसके कारण बच्चा सात माह देर से स्कूल जाना शुरू करता है तथा उसके जीवन की कमाई में 22 से 45 प्रतिशत की कमी होती है। इसलिए कुपोषण एवं गरीबी के पीढीगत चक्र को तोड़ने के लिए अल्प पोषण की समस्या में प्रभावी हस्तक्षेप बहुत ही अहम है।[8]

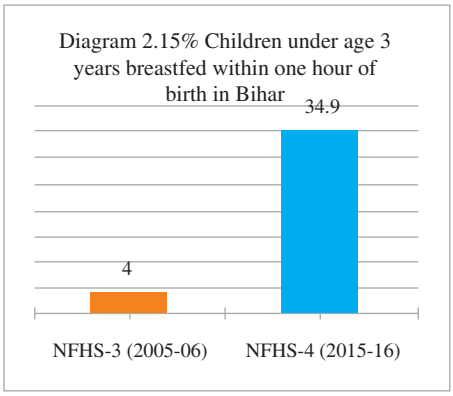
Diagram 2.14 Social disparity in nutritional status of children in Bihar (%)
(Source: Rapid Survey on Children in India, 2013-14/MoWCD (GoI)



4 2011जनगणना 2011 के इस्तेमाल से अनुमानित
5 आयु के अनुसार लंबाई
6 लंबाई के अनुसार वजन
7 आयु के अनुसार वजन
8 कुपोषण के सामाजिक एवं आर्थिक प्रभाव पर रिपोर्ट / europarl.europa.eu

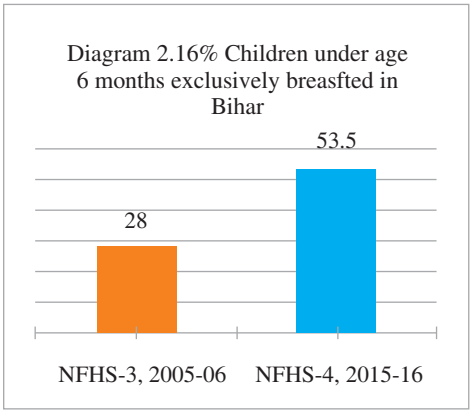
2.2.7. डी स्तनपान

2.2.7. डी1. स्तनपान जल्द शुरू करना



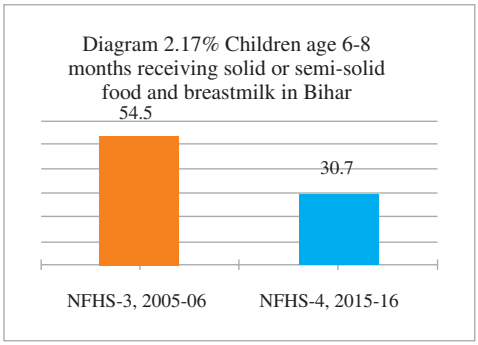
स्तनपान जल्द शुरू कराना त्वचा से त्वचा का संपर्क सुनिश्चित करता है। यह न सिर्फ हाइपोथर्मिया की रोकथाम एवं माता एवं बच्चे के बीच गहरा संबंध स्थापित करने के लिए जरूरी है बल्कि यह बच्चे की प्रतिरक्षण प्रणाली एवं विकास को सशक्त कर नवजात शिशु के मृत्युदर को भी कम करता है। साथ ही यह माता के प्रसवोत्तर रक्तस्राव के जोखिम को कम करता है, जो मातृ मृत्युदर बढ़ने का एक बहुत बड़ा कारण है। एनएफएचएस–4 (2015–16) पिछले एक दशक की तुलना में जन्म के एक घंटा के अंदर स्तनपान कराने की प्रवृत्ति बढ़ने की ओर इंगित करता है। एनएफएचएस–3 (2005–06) की तुलना में इस प्रवृत्ति में 31 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। अब तीन वर्ष से कम आयु के लगभग 34.9 प्रतिशत बच्चों को जन्म के एक घंटा के भीतर स्तनपान कराया जाता है। हालांकि यह आँकड़ा बहुत उत्साहजनक नहीं है लेकिन बदलाव की गति आशाजनक है।

2.2.7. डी 2. पूरी तरह स्तनपान पर आश्रित



पहले छह माह तक बच्चे को पूरी तरह स्तनपान पर आश्रित रखना कई तरीके से फायदेमंद है, जैसे जठरांत्रिय; (Gastrointestinal) संक्रमण, निमोनिया आदि के खतरे को यह कम करता है। यह माता को गर्भावस्था के पहले वाला वजन बहुत तेजी से पाने में एवं टाइप 2 मधुमेह होने के खतरे के कम करता है। एनएफएचएस–4 (2015–16) के अनुसार छह माह तक के बच्चे को पूरी तरह स्तनपान पर रखने के मामले में बिहार के 12 जिलों की उपलब्धि राज्य औसत से बेहतर है। इनमें सारण सबसे ऊपर है। वहाँ छह माह से कम उम्र वाले 73.8 प्रतिशत को पूरी तरह स्तनपान पर रखा जाता है (देखें अनुसूची ए 1. 1)।

2.2.7. डी3. पूरक आहार



एनएफएचएस–4 आश्चर्यजनक तरीके से पूरक आहार दिए जाने के संबंध में अवांछित रूझान को दर्शाता है। इसके अनुसार 6 से 8 माह के बच्चों को ठोस, अर्द्ध ठोस या स्तन दूध दिये जाने को प्रतिशत में ध्यान देने लायक कमी आयी है। इसके अलावा 6 से 23 माह के सिर्फ 7.5 प्रतिशत बच्चों को पर्याप्त आहार[10] मिल पाता है। राज्य में बच्चों को आयु के हिसाब से पूरक आहार दिये जाने का सवाल गंभीर चिंता का विषय बना हुआ है।

9 Food and nutrition journal/ Importance of exclusive and complementary breast-feeding

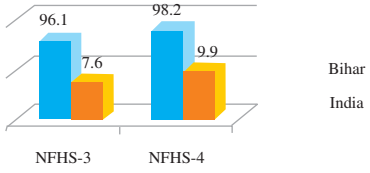
10 Breastfed children receiving 4 or more food groups and a minimum meal frequency, non-breastfed children fed with a minimum of 3 Infant and Young Child Feeding Practices (fed with other milk or milk products at least twice a day, a minimum meal frequency that is receiving solid or semi-solid food at least twice a day for breastfed infants 6-8 months and at least three times a day for breastfed children 9-23 months, and solid or semi-solid foods from at least four food groups not including the milk or milk products food group)

2.2.8 जल एवं स्वच्छता

2.2.8. ए. पेयजल एवं स्वच्छता

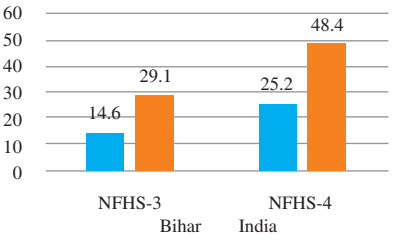
बिहार में पेयजल का मुख्य स्रोत नल (2.5%), कुँआ का पानी (4.4%), चापाकल/नलकूप (91.4%) और अन्य स्रोत (1.7%) है। हालांकि एनएफएचएस–4 (2015–16) के ताजा आँकड़ों के अनुसार मौजूदा समय में 98.2 प्रतिशत घरों को बेहतर पेयजल[11] का स्रोत उपलब्ध है। यह आँकड़ा एनएफएचएस–3 के आँकड़े और 89.9 प्रतिशत के राष्ट्रीय औसत से अधिक है। मधेपुरा एवं सीतामढी जिले में बेहतर पेयजल के स्रोतों की उपलब्धता 100 प्रतिशत है जबकि 78.6 प्रतिशत के साथ यह उपलब्धता जमुई में सबसे कम है।

Diagram 2.18 - Households with an improved drinking water source (%) (Source: NFHS)



शौचालय के इस्तेमाल के मामले में गाँव और शहर की असमानता एकदम भिन्न है। सिर्फ 27 प्रतिशत ग्रामीण घरों में शौच की बेहतर सुविधाओं का इस्तेमाल होता है जबकि 54.9 प्रतिशत शहरी घरों में इसका इस्तेमाल होता है। इसके अलावा सफाई के मामले में विभिन्न जिलों का अंतर अहम है। सभी जिलों की तुलना में पटना में सबसे अधिक 49.9 प्रतिशत घरों में बेहतर सफाई सुविधा का इस्तेमाल होता है। जबकि अररिया में सिर्फ 12.5 प्रतिशत घरों में इसका इस्तेमाल होता है। सफाई की खराब व्यवस्था एवं असुरक्षित पेयजल के कारण अक्सर आंत्र कीड़ा संक्रमण हो जाता है, जो आगे चलकर बच्चों में कुपोषण, रक्ताल्पता एवं मंदता में तब्दील हो जाता है। साफ–सफाई की खराब व्यवस्था के साथ मिलकर यह स्थिति कै–दस्त में परिणत होता है और कभी–कभी इसके कारण बच्चों की मौत हो जाती है (जिलों के अंतर के लिए अनुसूची में चार्ट सी 8 देखें)।

Diagram 2.19- Households using improved sanitation facility (%) (Source: NFHS)



लोहिया स्वच्छ बिहार अभियान शुरू होने के बाद से दस जिलों को खुले में शौच से मुक्त घोषित किया गया है और सुरक्षित सफाई की सुविधा मिलने वाले परिवारों की संख्या में 76 प्रतिशत की वृद्धि हुई है।

2.2.8. बी जल की गुणवत्ता

जल की गुणवत्ता राज्य के लिए चुनौती बनी हुई है और इसे इस्तेमाल लायक सुरक्षित बनाने की ओर ध्यान देने की जरूरत है। बेहतर सफाई एवं खुले में शौच को रोकना महत्वपूर्ण है क्योंकि ये भूजल संदूषण के मुख्य कारण हैं और इसके कारण हैजा, तीव्र अतिसार, टायफायड, हेपाटाइटिस आदि जैसे रोग फैलते हैं। जलजनित बीमारियों के बारे में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की एक ताजा रिपोर्ट में बताया गया है कि भारत में वायरल हेपाटाइटिस के 20 प्रतिशत मामले बिहार में दर्ज किये गये हैं। इसी तरह भारत में टायफायड की दर्ज किये गये कुल मामलों में करीब 15 प्रतिशत मामले बिहार के थे।[12] नीचे की तालिका 2.3 में 2012–13 के दौरान बिहार में व्याप्त जलजनित बीमारियों के बारे में बताया गया है।

---

11 Piped water into dwelling/yard/ plot, public tap/ standpipe, tube well or borehole, protected dug well, protected spring, rainwater, community RO plant.

12 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

तालिका 2.2 जलजनित बीमारियों का फैलाव									
रोग	स्थान बिहार	2012		2013		2014 (तात्कालिक)		2015 (तात्कालिक)	
		केस	मौत	केस	मौत	केस	मौत	केस	मौत
वायरल हेपटाइटिस	बिहार	3094	2	6736	2	20670	3	20361	2
	भारत	118880	551	110125	574	139662	407	97812	275
टायफायड	बिहार	142341	3	261791	2	273007	4	191861	1
	भारत	1477699	428	1650145	387	1707312	429	1240904	296
तीव्र अतिसार विकार	बिहार	493559	8	550281	24	550038	24	302255	21
	भारत	11701755	1647	11413610	1629	11673018	1323	8417650	889
(स्रोतः राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल' 2015, सेंट्रल ब्यूरो ऑफ हेल्थ इंटेलिजेंस, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,)									

पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय (भारत सरकार) द्वारा 2013 में किए गए एक अध्ययन के अनुसार बिहार के करीब 13 जिले आर्सेनिक, 11 फ्लूराइड, और 9 लौह तत्व प्रभावित हैं। हालांकि प्रदूषण कुछ खास प्रखंडों, गाँवों, तथा बस्तियों में पाया गया न कि किसी भी पूरे जिले में। करीब 1590 बस्तियाँ, यानी राज्य के 50 प्रखंडों की 1.48 बस्तियाँ आर्सेनिक प्रदूषण प्रभावित हैं। बेगुसराय स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से यह जानकारी दी गयी कि आर्सेनिक प्रभावित इलाकों में चर्म रोग, फेफड़ा का रोग एवं लीवर कैंसर की व्यापकता बढ़ रही है। 98 प्रखंडों में फैलीं 4157 बस्तियाँ यानी राज्य की 3.86 प्रतिशत बस्तियाँ फ्लोराइड प्रदूषण से प्रभावित हैं। प्रभावित गाँवों से हड्डियों के ढाँचे का विकार के साथ–साथ दांत की गड़बड़ी की शिकायतें मिली है, जो कि पेयजल में अत्यधिक मात्रा में फ्लूराइड के प्रदूषण के कारण हो सकती हैं। 18673 बस्तियाँ, यानी राज्य की 17.35 प्रतिशत बस्तियाँ लौह प्रदूषण से प्रभावित हैं। बेगुसराय एवं पूर्णियाँ के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों से जल में लौह की उपस्थिति के कारण पाचन समस्या की शिकायतें मिली हैं। इसके अलावा, भू–जल में नाइट्रेट की बढ़ती मात्रा भविष्य में राज्य के लिए बड़ी चुनौती खड़ा कर सकता है।

गंगा से सटे अधिकांश इलाकों, जैसे, बक्सर, भोजपुर, पटना, सारण, वैशाली, समस्तीपुर, मुंगेर, लखीसराय, खगड़िया, बेगुसराय, भागलपुर, कटिहार एवं दरभंगा से आर्सेनिक प्रदूषण की शिकायतें मिली हैं। फ्लोराइड प्रभावित इलाके अधिकांशतः झारखंड की सीमा से सटे हैं– जैसे, औरंगाबाद, बांका, भभुआ, गया, जमुई, नवादा, नालंदा, रोहतास, मुंगेर, शेखपुरा और भागलपुर। जबकि जल में अधिक लौह वाले इलाके अधिकांशतः राज्य के उत्तर–पूर्वी जिले के हैं, जैसे– पूर्णिया, किशनगंज, अररिया, सहरसा, सुपौल, मधेपुरा, खगड़िया एवं बेगूसराय।[13] महत्वपूर्ण रूप से, पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय द्वारा प्रकाशित वित्तीय वर्ष 2017–18 के रिपोर्ट (देखें तालिका 2.3) में कहा गया है कि बिहार से विभिन्न स्रोतों से प्रदूषण की जाँच के लिए 37424 नमूनों में से करीब 86.3 प्रतिशत नमूने प्रदूषणरहित पाये गये।

तालिका 2.3 जलस्रोतों में विभिन्न डिग्री के प्रदूषण वाले बिहार की बस्तियाँ							
विभिन्न अनुपात के प्रदूषण वाली बस्तियों की संख्या							
कुल बस्तियाँ	वैसे बस्तियों की संख्या जहाँ कम से कम एक स्रोत की जाँच की गई (2017–18)	= 0%	> 0% एवं < 25%	>= 25% and < 50%	>=50% एवं <75%	>= 75% एवं < 100%	= 100%
110234	27297	21172	1127	905	773	169	3151
स्रोतः पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय, 2017–18							

http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/water-borne%20diseases.pdf
13 http://www.bswsmpatna.org/water%20quality.html

2.2.9 स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचना

राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत संरचना में सुधार एवं राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच एवं गुणवत्ता बढ़ाने के लिए कई कदम उठाए गए हैं। इसके कारण जन स्वास्थ्य की देखभाल करने वाली संस्थाओं के कामकाज में लगातार सुधार हुआ है। राज्य सरकार का दृष्टिकोण स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार के बजाय उपलब्ध सुविधाओं के स्तर में गुणात्मक सुधार लाने का है। फिलहाल राज्य में 11, 612 स्वास्थ्य केंद्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, उपकेंद्र एवं एपीएचसी) हैं। यह दर्शाता है कि प्रति एक लाख की आबादी के लिए राज्य में 11 स्वास्थ्य केंद्र उपलब्ध हैं (देखें तालिका 2.4)।

तालिका 2.4 स्वास्थ्य संरचना की समग्र स्थिति

वर्ष	जिला अस्पताल	रेफरल अस्पताल	अनुमंडलीय अस्पताल	स्वास्थ्य केंद्र				प्रति 10 लाख की आबादी के लिए स्वास्थ्य केंद्र
				पीएचसी	उपकेंद्र	अतिरिक्त प्राथमिक सवास्थ्य केंद्र	कुल	
2011	36	70	55	533	9696	1330	11559	11
2018	36	70	55*	533**	9949	1366	11848	11

नोट : *9 जगहों पर अवस्थित अस्पतालों को अनुमंडलीय अस्पताल में उत्क्रमित किया जायेगा।

** स्वास्थ्य सुविधाओं को सुदृढ करने के लिए 130 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को 30 बेड के सीएचसी में उत्क्रमित किया गया।

स्रोतः आर्थिक सर्वेक्षण, 2017–18

इसके अलावा, केंद्र द्वारा प्रायोजित आइसीडीएस स्कीम के तहत छह सेवाएँ– पूरक पोषाहार, टीकाकरण, स्वास्थ्य चेक–अप, रेफरल सेवा, माताओं के लिए पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा 3 से 6 वर्ष के बीच के बच्चों को अनौपचारिक शालापूर्व शिक्षा दी जा रही है। आइसीडीएस के तहत प्रदान की जाने वाली सेवायें आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से समुदाय तक पहुंचती हैं। फिलहाल बिहार के सभी 38 जिलों में आइसीडीएस 544 परियोजना कार्यालयों के जरिये चल रहा है। एक करोड़ 91 लाख बच्चों (0–6 वर्ष) के साथ–साथ 60.3 लाख गर्भवती एवं स्तनपान करानेवाली महिलाओं तक पहुँचने के लिए करीब 91.6 हजार आंगनवाड़ी केंद्र स्थापित किये गये हैं।14

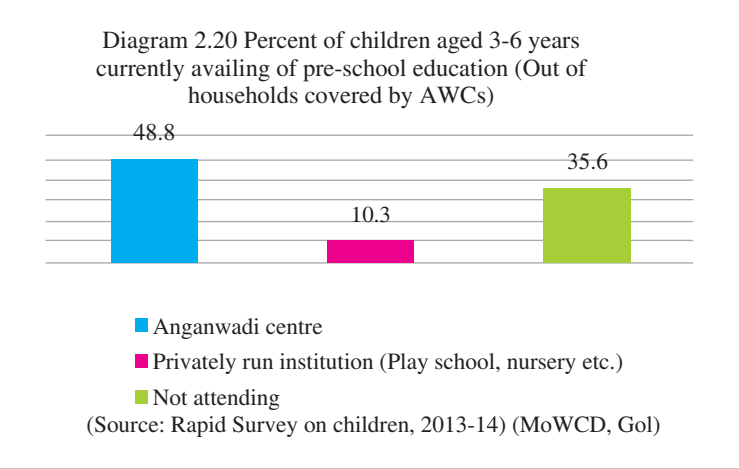
बच्चों की उत्तरजीविता के मुख्य मुद्दों का सार

- मातृक एवं बाल मृत्युदर अधिक होना
- बच्चों एवं महिलाओं का अल्प पोषण एवं रक्ताल्पता
- सीमित पैमाने पर स्तनपान एवं पूरक आहार
- बच्चों एवं महिलाओं के पोषाहार की स्थिति में उल्लेखनीय सामाजिक असमानता,
- खाद्य असुरक्षा, किशोरों, माताओं, शिशुओं एवं बच्चों की अपर्याप्त देखभाल,एवं खानपान, तथा पेयजल एवं सफाई की समुचित उपलब्धता का नहीं होना इत्यादि कुपोषण का मुख्य कारण है। अपर्याप्त स्वास्थ्य संरचना एवं सेवाएँ
- आर्थिक रूप से हाशिये पर रहने वाले सामाजिक समूह, खासकर ग्रामीण इलाकों एवं शहरी स्लम में रहने वालों को पेयजल एवं सफाई की सुविधाएं सही तरीके से उपलब्ध नहीं होना
- भूजल प्रदूषित होने के कारण कई जिलों के चिन्हित इलाकों में जल की गुणवत्ता सही नहीं होना

14 समेकित बाल विकास सेवा, बिहार सरकार

2.3 बच्चों की स्थिति बनाम विकास का अधिकार

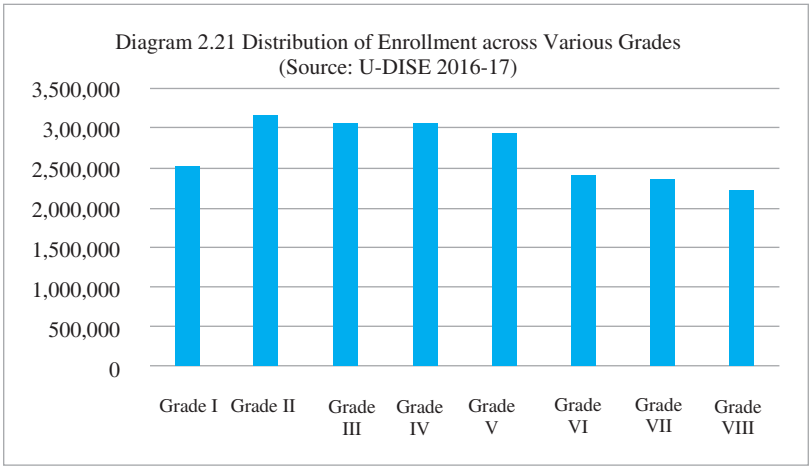
2.3.1. प्री–स्कूल (शालापूर्व शिक्षा)



शिक्षा की बुनियाद महज 3 वर्ष की आयु में ही पड़ जाती है और आँगनवाड़ी केन्द्र इसमें अहम भूमिका अदा करता है। शुरुआती बचपन में गुणवत्तापूर्ण देखभाल एवं विकास सुनिश्चित करता है कि बच्चों को स्वाभाविक, हर्षपूर्ण एवं प्रोत्साहित करने वाला माहौल मिले और सही वृद्धि एवं विकास के लिए आवश्यक निवेश हो। तीन वर्ष से अधिक आयु के बच्चों को प्रारंभिक शिक्षा के लिए तैयार करने तथा ऐसे बच्चों के बचपन की निःशुल्क देखभाल तथा विकास का अवसर उपलब्ध कराने की जरूरत शिक्षा का अधिकार अधिनियम 2009 में भी स्वीकार किया गया है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा किये गये त्वरित बाल सर्वेक्षण 2013–14 में बताया गया है कि आँगनवाड़ी केन्द्रों द्वारा आच्छादित परिवार/बच्चों में से 3–6 वर्ष के सिर्फ 48.8 प्रतिशत बच्चे ही प्री–स्कूल जाते हैं। परिवारों का एक छोटा हिस्सा अपने बच्चों को प्राइवेट प्री–स्कूलों में भेजना पसंद करते हैं। जबकि 3–6 वर्ष की आयुवर्ग के 35.6 प्रतिशत (30.93 लाख) 15 बच्चे किसी भी प्री–स्कूल में नहीं जाते। अध्ययन में आगे बताया गया है कि करीब 93.3 प्रतिशत आँगनवाड़ी केंद्र एक कैंलेंडर माह में 16 या उससे अधिक दिन शालापूर्व शिक्षा का सत्र चलाते हैं लेकिन 3 से 6 वर्ष की सिर्फ 34.1 प्रतिशत लड़के एवं 37.4 प्रतिशत लड़कियाँ ही सर्वेक्षण के पहले एक कैंलेडर माह में 16 या उससे अधिक दिन पीएसइ सत्र में उपस्थित होती थीं। हालांकि आइसीडीसी कार्यक्रम का फैलाव बहुत व्यापक है लेकिन यह अध्ययन करने की जरूरत है कि प्री–स्कूल शिक्षा का कार्यान्वयन किस तरह हो रहा है तथा इन बच्चों को इस सुविधा से वंचित रहने के कौन से कारण हैं।

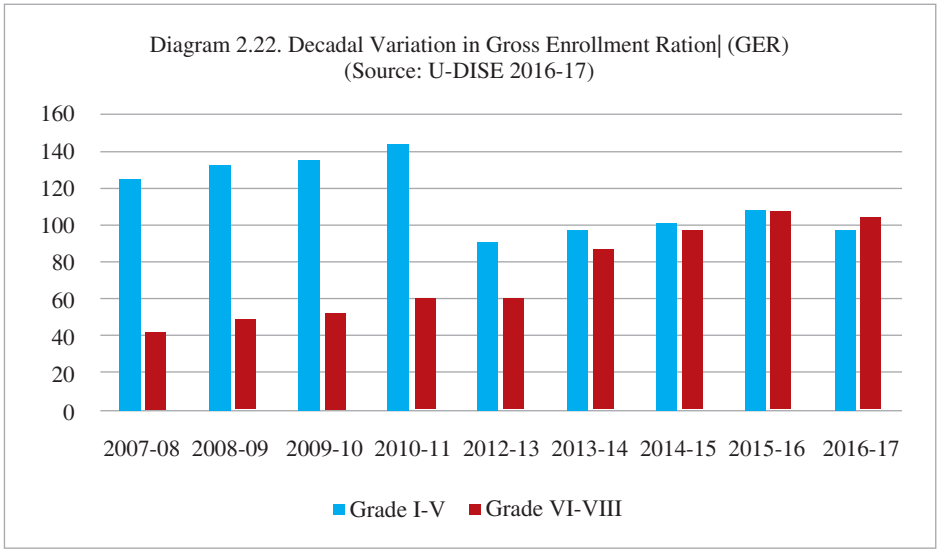
2.3.1. स्कूलों में बच्चों का नामांकन एवं ड्राप आउट (बीच में पढ़ाई छोड़ देना)

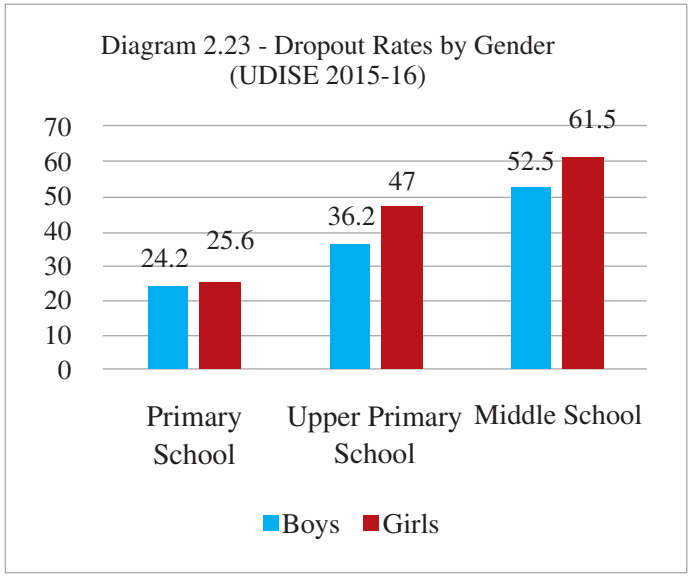
यू–डीआइएसइ 2016–17 के अनुसार बिहार में कक्षा I से VIII तक में नामांकित कुल बच्चों की संख्या 2,17,19,464 है। इनमें 20.5 प्रतिशत अनुसूचित जाति के बच्चे, 1.8 प्रतिशत अनुसूचित जनजाति के बच्चे, 64.6 प्रतिशत अन्य पिछड़ा वर्ग के बच्चे तथा 16 प्रतिशत मुस्लिम बच्चे हैं। स्कूलों में दाखिले के संबंध में राज्य में जेंडर समानता दिखती है।



14 समेकित बाल विकास सेवा, बिहार सरकार

वर्ष 2016–17 में प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी स्तर पर सकल नामांकन अनुपात क्रमशः 98 एवं 84.9 था।अपर प्राइमरी का शुद्ध नामांकन अनुपात करीब 88.6 था। हालांकि सरकार के तमाम प्रयासों के बावजूद अभी सुधार की संभावना है क्योंकि प्राइमरी शिक्षा पूरी करने के पहले ही बड़ी संख्या में छात्र स्कूल छोड़ दे रहे हैं। इसी तरह प्राइमरी स्तर पर स्कूल में बने रहने का दर 93.2 था जबकि संपूर्ण रूप में प्राथमिक स्तर पर स्कूल में बने रहने का दर बहुत ही कम 58.1 प्रतिशत था। प्राइमरी स्तर पर बीच में ही स्कूल छोड़ने का औसत दर 9.5 प्रतिशत था।





बच्चों के प्राइमरी से अपर प्राइमरी और मिडिल स्कूल में जाने के साथ ही बीच में ही स्कूल छोड़ने वालों की संख्या बढ़ती रही है (देखें चित्र 2.23)। इसके अलावा लड़कों की तुलना में लड़कियों का बीच में ही स्कूल छोड़ने की संभावना अधिक रहती है। यह गैप शिक्षा के उच्चस्तर पर और बढ़ता जाता है।

2.3.2 स्कूलों में नामांकित विशेष जरूरत वाले बच्चे

कक्षा I-VIII में नामांकित कुल बच्चों में से विशेष जरूरत वाले बच्चों की संख्या 0.82 प्रतिशत (185,037) है। (अध्ययनों से पता चलता है कि ऐसे बच्चों में हरकत संबंधी अशक्तता (लोको–मोटर इमपेयरमेंट) एवं मानसिक मंदता सबसे अधिक रहती है। विभिन्न अध्ययनों से पता चलता है कि चोट, शारीरिक विकृति एवं पोलियो हरकत संबंधी अशक्तता का आम कारण होता है। जबकि मानसिक मंदता के कई तरह के कारण होते हैं जो बच्चों की बौद्धिक क्षमता को प्रभावित करते इनमें सबसे आम कारण गर्भवती महिलाओं एवं नवजात शिशुओं का कुपोषण एवं रक्ताल्पताग्रस्त होना है। यह बच्चे के मस्तिष्क के विकास में बाधक बनता है। इसके अलावा बीमारी, चोट, अनुवांशिक स्थितियाँ, बच्चे के जन्म के समय पर्याप्त आक्सीजन का नहीं मिलना आदि भी मानसिक मंदता के संभावित कारण हैं।

2.3.3 शिक्षा की गुणवत्ता

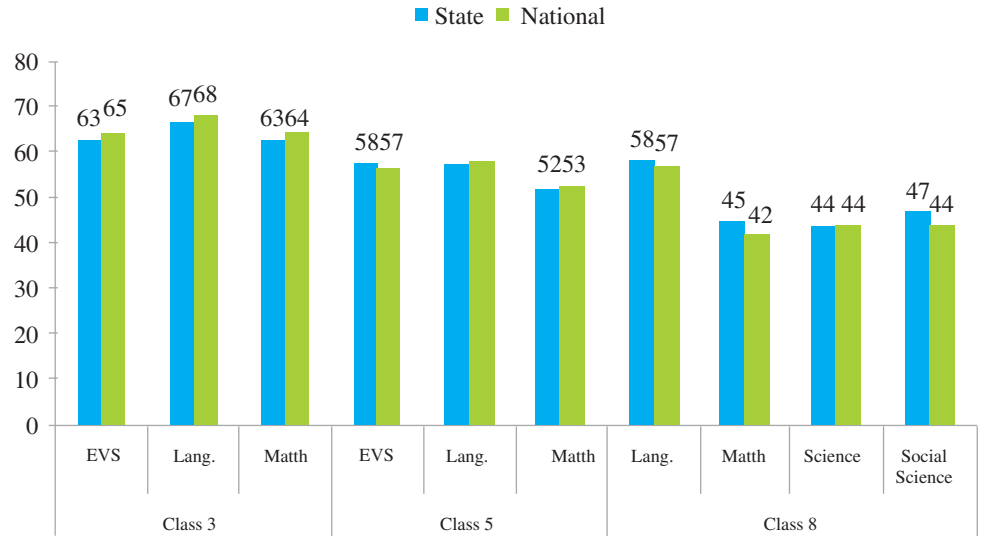
बच्चों की सीखने की क्षमता को प्रभावित करने वाले कई कारण हैं। औपचारिक शिक्षा शुरू करने के पहले बच्चे के जीवन की स्थिति, स्वास्थ्य, पोषण, और माता–पिता का सहयोग बच्चे के ज्ञान संबंधी विकास में अहम भूमिका अदा करते हैं। स्कूलों में तीन तरह के कारक सीखने के माहौल को तय करते हैं (i) भौतिक तत्व, जिसमें स्कूल की सुविधाओं एवं आधारभूत संरचना की गुणवत्ता शामिल है; (ii) मनोवैज्ञानिक तत्व जिसमें स्कूल का माहौल एवं बच्चों

के प्रति शिक्षक का व्यवहार शामिल है (iii) प्रदान की गयी सेवा जिसमें शिक्षण की गुणवत्ता तथा अन्य सहयोगात्मक कार्यक्रम, जैसे पोषाहार इत्यादि शामिल हैं।

2.3.3. ए. पढ़ाई की उपलब्धि

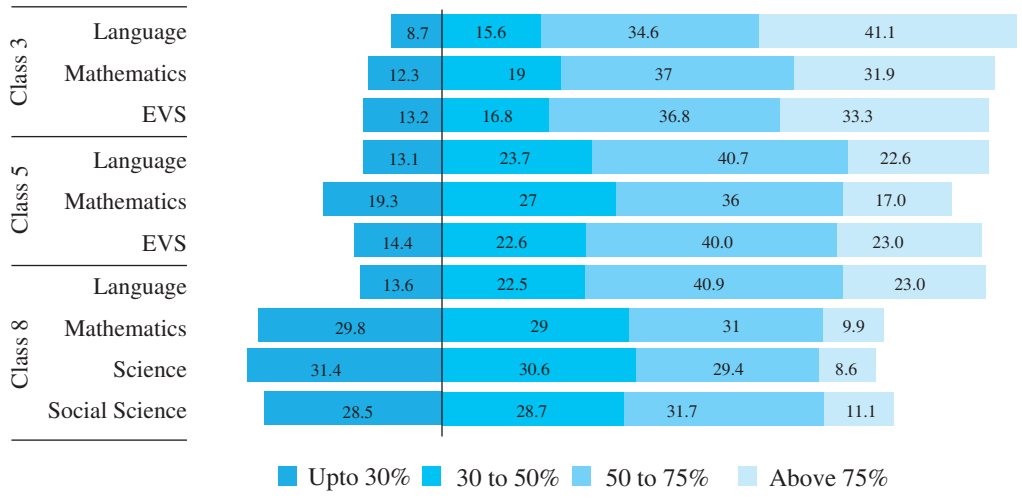
नेशनल एचीवमेंट सर्वे (एनएएस) 2017 में ग्रेड 3,5 एवं 8 के बच्चों की पढाई की विषयवार उपलब्धि प्रस्तुत की गई है। आंकड़े बताते हैं कि ग्रेड 3,5 एवं 8 के बच्चों की पढ़ाई की उपलब्धि राष्ट्रीय औसत के बराबर है। जब बच्चे क्लास 3 से 5 और फिर 8 में जाते हैं तो उपलब्धि का स्तर घटता जाता है। विभिन्न क्लासों में लड़कियों की उपलब्धि लड़कों के बराबर स्तर का है।

Diagram 2.24- National Achievement Survey 2017



बिहार के छात्रों की शैक्षिक उपलब्धि औसतन राष्ट्रीय औसत के बराबर है। लेकिन विभिन्न क्लासों एवं विषयों में उनकी उपलब्धि में काफी भिन्नता है। उदाहरण के तौर पर क्लास 3 में भाषा विषय में 30 प्रतिशत तक अंक पाने वाले छात्रों का औसत 8.7, 30 से 50 प्रतिशत पाने वालों का औसत 15.6, 50 से 75 प्रतिशत पाने वालों का औसत 34.6 और 75 प्रतिशत से अधिक अंक पाने वालों का औसत 41.1 है (देखें चित्र 2.25)

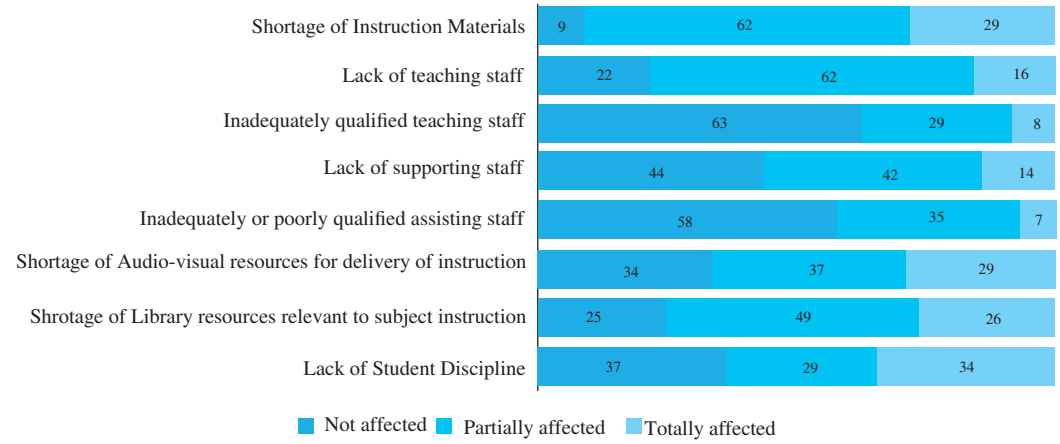
Diagram 2.25- Distribution of Student Achievement by Class and Subject



2.3.3. बी. सुविधाएँ एवं आधारभूत संरचनाएँ

एनएएस 2017 के अनुसार जरूरी सामानों,/सुविधाओं की कमी स्कूल के कार्यकलापों, शिक्षण एवं सीखने की गुणवत्ता, को अभी भी प्रभावित कर रही है। उदाहरणस्वरूप, चित्र 2.26 के अनुसार आधारभूत संरचनाओं की कमी के कारण 81 प्रतिशत स्कूलों का कार्यकलाप आंशिक या पूरे तौर पर प्रभावित हो रहा है। इसी तरह, शिक्षण स्टाफ, दृश्य–श्रव्य सुविधाओं की कमी राज्य के स्कूलों के कामकाज को प्रभावित कर रही है। इससे राज्य के स्कूलों में पर्याप्त सामानों की कमी का पता चलता है। इसके साथ ही स्कूलों में आधारभूत संरचनाओं की कमी बनी हुई है। उदाहरणस्वरूप सिर्फ 35.6 प्रतिशत स्कूलों में बच्चों के लिए खेल के मैदान की सुविधा है। 13 प्रतिशत स्कूलों में लड़कियों के लिए शौचालय नहीं है (चित्र 2.27)। बिहार में छात्र–क्लासरूम के अनुपात में उल्लेखनीय सुधार हुआ है। 2011 में यह अनुपात 79 था जो 2016–17 में सुधर कर 45 हो गया है। इसी तरह 2011–12 का छात्र– शिक्षक अनुपात 59 से घटकर 2016–17 में 45 हो गया है।

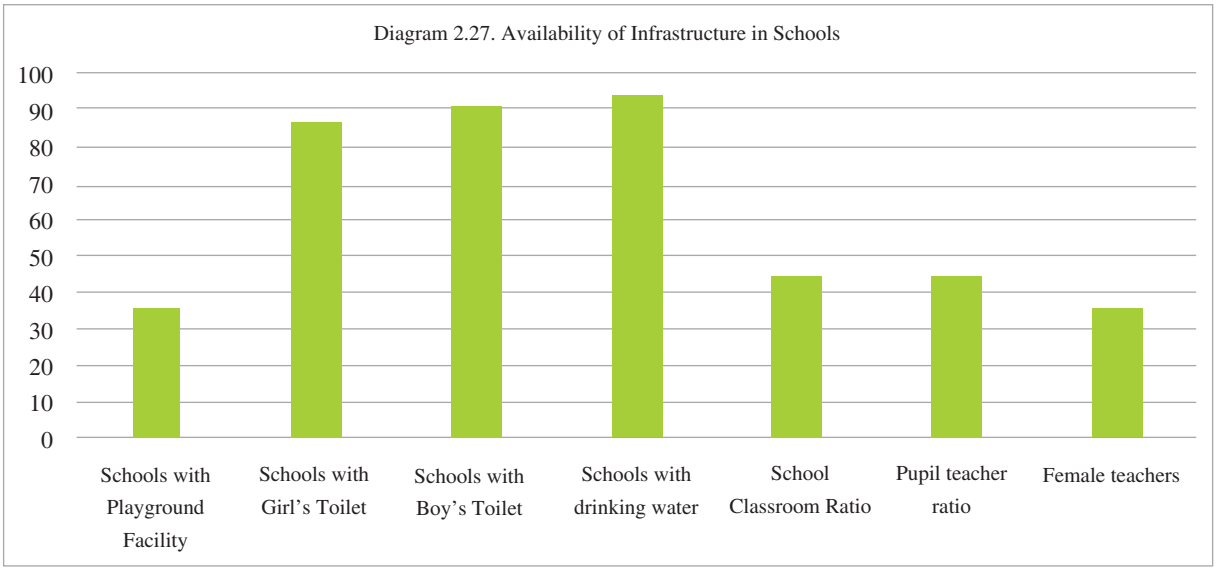
Diagram 2.26- Impact of Infrastructure/ Facilities on School Activities



E.g. 9% of the head teacher responded that the school activities were not effected by the shortage of instructional materials

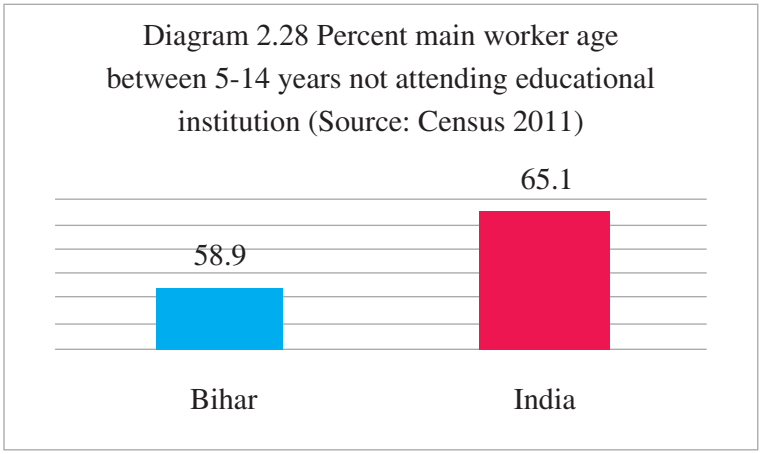
बाल विकास के प्रमुख मुद्दों का सार

- पढाई जारी रखने वालों का न्यून दर एवं ड्राप आउट का उच्च दर, खासकर कक्षा 5 के बाद
- 2.1 लाख से ज्यादा बच्चे स्कूल नहीं जाते
- 6 साल से ज्यादा उम्र के वैसे बच्चों के विशेष प्रशिक्षण का अभाव जिनका दाखिला स्कूल में नहीं हुआ या जो प्राइमरी शिक्षा पूरी नहीं कर सके
- अपंगता वाले बच्चों के लिए व्यावसायिक/कौशल विकास प्रशिक्षण के सीमित अवसर
- आरटीइ के मानको के अनुसार प्राथमिक स्तर पर पर्याप्त प्रशिक्षित शिक्षकों की कमी
- स्कूलों में पर्याप्त एवं सुरक्षित आधारभूत संरचनाओं का अभाव



2.4 बच्चों की स्थिति बनाम सुरक्षा का अधिकार

2.4.1 काम करने वाले बच्चे



2011 की जनगणना के अनुसार भारत में 5 से 14 वर्ष की आयुवर्ग के काम करने वाले बच्चों की कुल आबादी का करीब 11 प्रतिशत बिहार में है। काम करने वाले बच्चों[16] की कुल संख्या 1288321 है। इनमें से करीब 4 लाख बाल श्रमिक 5 से 9 वर्ष के हैं और 8.9 लाख बच्चे 10 से 14 वर्ष के। 2001 में बाल श्रमिकों की संख्या 1178583 थी। इसतरह 2001 की जनगणना के बाद बाल श्रमिकों की संख्या में 9.31 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। जिलावार देखें तो गया (7.27%) एवं पटना (6.5%) में ऐसे बच्चों की संख्या सबसे अधिक है। इसके बाद पूर्वी चंपारण में 4.93%, पश्चिमी चंपारण में 4.89% और मधुबनी में 4.78% बाल श्रमिक हैं।

इसके साथ ही 5 से 14 वर्ष के कुल बच्चों की आबादी 28956159 है। इसमें से करीब 1.56 प्रतिशत (451590) मुख्य बाल श्रमिक हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार करीब 59 प्रतिशत मुख्य बाल श्रमिक किसी स्कूल में नहीं जाते। हालांकि इस आयुवर्ग का राज्य औसत 65 प्रतिशत के राष्ट्रीय औसत की तुलना में कम है।

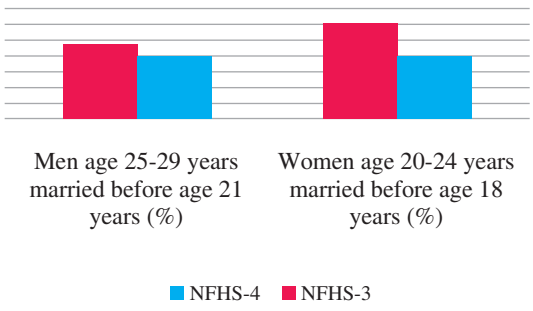
2.4.2 बाल विवाह

एनएफएचएस –4 (2015–16) बाल विवाह की दिशा में सकारात्मक बदलाव इंगित करता है। इस रिपोर्ट में बिहार में बाल विवाह के मामले में एनएफएचएस –3 (2005–06) की तुलना में 21 प्रतिशत की गिरावट दर्ज की गई है। हालांकि बिहार में आज भी बाल विवाह बड़े पैमाने पर हो रहे हैं। 20–24 वर्ष की सभी महिलाओं में से करीब 39 प्रतिशत महिलाओं का विवाह 18वां जन्मदिन आने के पहले हो चुका है। यह करीब 27 प्रतिशत के राष्ट्रीय के औसत से बहुत ज्यादा है। जिलावार विश्लेषण बताता है कि मधेपुरा (58.3%) में 18 वर्ष की आयु के पहले विवाह दी गई लड़कियों की संख्या सबसे अधिक है। इसके बाद सुपौल (56.9%) एवं बेगुसराय (53.2%) का नंबर है।

16 मुख्य एवं सीमांत मजदूर शामिल

इसी तरह एनएफएचएस के अनुसार 25 से 29 वर्ष के वैसे पुरुषों, जिनका विवाह 21 वर्ष की आयु से हो गया, का प्रतिशत कम उम्र में विवाह दी गई महिलाओं से थोड़ा अधिक है और बदलाव की अपेक्षाकृत धीमी गति को इंगित करता है। एनएफएचएस –3 के आंकड़ों में 7.2 प्रतिशत की गिरावट आने के बाद 21 वर्ष की आयु से पहले विवाह दिए गए पुरुषों की संख्या 40 प्रतिशत है जो 20.3 प्रतिशत के राष्ट्रीय औसत से बहुत अधिक है। कम उम्र में विवाह होने के कारण बच्चा भी कम ही उम्र में पैदा हो जाता है, इस समस्या पर भी ध्यान देने की जरूरत है। एनएफएचएस –4 के अनुसार सर्वे के समय बिहार में 15 से 19 वर्ष की करीब 12.2 प्रतिशत महिलाएँ माँ बन चुकी थीं या गर्भवती थीं। माँ बनने की यह उम्र 7.9 प्रतिशत के राष्ट्रीय औसत से बहुत अधिक है। बाल विवाह का प्रचलन शहरी इलाकों की तुलना में ग्रामीण इलाकों में अधिक है।

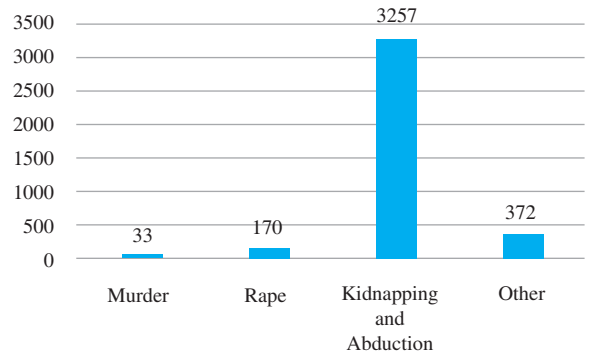
Diagram 2.29 Prevalence of child marriage in the state
(Source: NFHS-4 2015-16)



2.4.3 बच्चों के खिलाफ अपराध

भारत में अपराध, रिपोर्ट 2016 (एनसीआरबी) के अनुसार बिहार में वर्ष 2016 के दौरान बच्चों के खिलाफ अपराध के कुल 3932 मामले दर्ज किए गए। जबकि 2015 में 1917 मामले दर्ज हुए थे। यह आंकड़ा बच्चों के खिलाफ अपराध में 48.8 प्रतिशत की वृद्धि दर्शाता है।[17] इसमें संज्ञेय अपराध के मामले 8.8 प्रतिशत है।गौर करने वाली बात है कि वर्ष 2016 में कुल 3,932 मामले दर्ज हुए। इनमें 2193 मामले जबरन विवाह के लिए लड़कियों के अपहरण या बहला–फुसलाकर ले जाने का थे। इसके अलावा पोस्को अधिनियम के तहत कुल 36, 321 मामले दर्ज हुए थे। इनमें करीब 233 (0.64 प्रतिशत) बिहार के मामले थे। एनसीआरबी के तहत 2016 से नया मॉडयूल शुरू होने के बाद नाबालिग बच्चियों की बरामदगी के मामले भारतीय दंड संहिता की धारा 366 के तहत दिखाये जा रहे हैं। एनसीआरबी के अनुसार पिछले एक दशक में बिहार में हत्या, बलात्कार, अपहरण एवं अगवा करने तथा नाबालिक लड़कियों की खरीद की बहुत अधिक धटनाएँ दर्ज हुई हैं। बच्चों के खिलाफ अपराध की धटनाओं में कई गुना वृद्धि हुई है। 2006 में ऐसे 66 मामले दर्ज हुए थे जबकि 2016 में 3,932 मामले दर्ज हुए। फिर 2016 में पोक्सो के अधीन यौन दुर्व्यवहार के 233 मामले दर्ज हुए और निरपवाद रूप से इन मामलों का अपराधी पीड़ित बच्चा का कोई नजदीकी आदमी था। एनसीआरबी के आकड़े बताते हैं कि यहाँ तक कि 6 वर्ष से भी कम आयु के बच्चे को यौन दुर्व्यवहार का शिकार बनाया गया है। यह सभी आर्थिक वर्ग के लोगों के बीच बच्चों को संभावित क्षति से बचाने के लिए जागरूकता फैलाने की जरूरत को इंगित करता है।

Diagram 2.30 - Reported incidences of crime against children in the last one decade

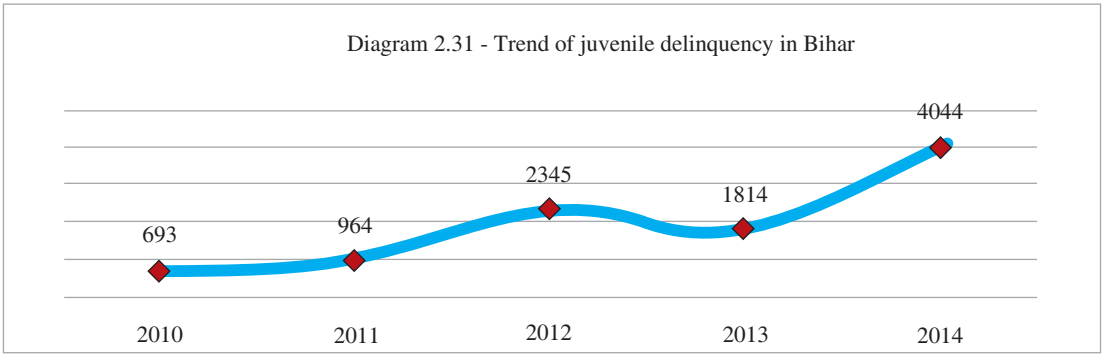


2.4.4 बाल अपराधी

एनसीआरबी के आंकड़े बिहार में किशोर अपराध की वारदातें बढ़ने की ओर इंगित करते हैं। 2010 से 2014 के बीच इसमें 400 प्रतिशत से ज्यादा की वृद्धि हुई है। जैसा कि तालिका 2.7 में दर्शाया गया है बाल अपराधियों की

17 Crime in India, 2016 (NCRB)

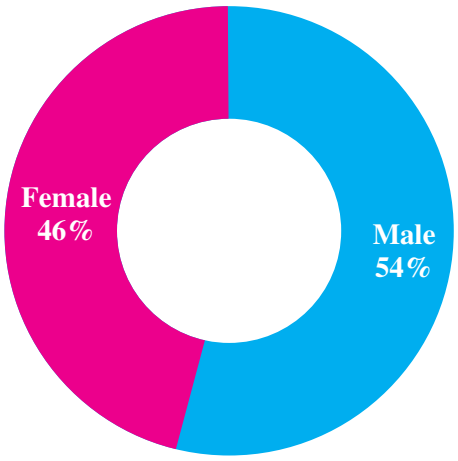
ज्यादातर संलग्नता अपहरण एवं अगवा करने, चोरी, दंगा और धोखाधड़ी में रही है। चूँकि किशोरों को उनके द्वारा किए गए अपराध के लिए कड़ी सजा नहीं दी जा सकती, इस कारण गिरोहो द्वारा संगठित अपराध में बच्चों–किशोरों का इस्तेमाल किए जाने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता। फिरभी, राज्य में कानून का उल्लंघन करने वाले तथा देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों के पुनर्वास की पर्याप्त व्यवस्था नहीं रहने की स्थिति में उन्हें फिर से समाज से जोड़ना एक चुनौती भरा काम रहा है।



तालिका 2.5 बिहार में किशोर अपराध (स्रोत: एनसीआरबी)			
बिहार	2010	2014	2016
हत्या	43	34	39 + 29
गैर इरादतन हत्या	3	1	0
बलात्कार	26	43	41
अपहरण एवं अगवा	71	273	297
डकैती	16	3	10
लूट–पाट	25	15	24
सेंधमारी	33	36	47
चोरी	150	643	594
दंगा	67	107	197
आपराधिक विश्वासघात	0	20	3
धोखेबाजी	1	236	70
जालसाजी	0	1	1
भारतीय दंड संहिता के अधीन अन्य अपराध	258	2632	619
कुल संज्ञेय अपराध	693	4044	2169

2.4.5 जन्म निबंधन

Diagram 2.32 - Sex wise distribution of registered births, 2014 (Source: Civil Registration System, 2014)



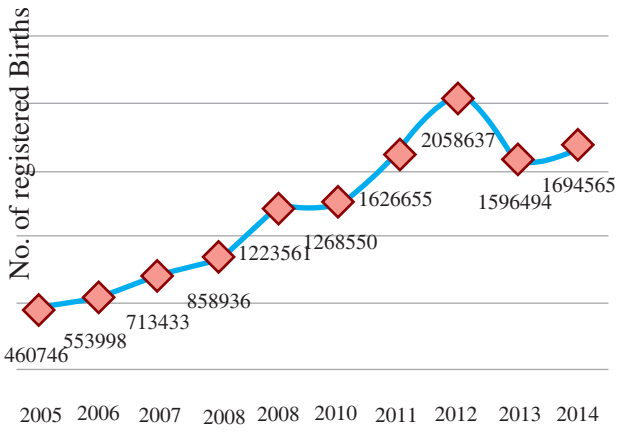
जन्म का निबंधन प्रत्येक बच्चे का अधिकार है और यह उस बच्चे के कानूनी पहचान स्थापित करने का यह पहला कदम है। एनएफएचएस–4 (2015–16)के अनुसार बिहार में पाँच वर्ष से कम आयु के 60.7 प्रतिशत बच्चें के जन्म का निबंधन हुआ जो राष्ट्रीय आंकड़े से 19 प्रतिशत कम है। जिन जिलों में अधिकतम बच्चों के जन्म का निबंधन हुआ उनमें भोजपुर (89.2%), अरवल (88.8%) और वैशाली (78. 5%), शामिल हैं। जबकि सबसे कम निबंधन होने वाले जिलों में अररिया (50.5%), पश्चिमी चंपारण (50.5%), नवादा (51%), जमुई (53%) और मधुबनी (53.7%) शामिल हैं।

बिहार में जन्म के निबंधन के मामले में धीरे–धीरे सुधार हो रहा है। कुल जन्म में निबंधित जन्म का हिस्सा साल–दर–साल बढ़ रहा है। सिविल निबंधन व्यवस्था , 2014 के अनुसार बिहार में 2005 से 2014 के बीच जन्म निबंधन का दशकीय वृद्धि 26.7 प्रतिशत था जो राज्य के वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर 25.1 प्रतिशत के करीब है।

हालांकि सिविल निबंधन व्यवस्था (CRS), 2014 की रिपोर्ट के अनुसार बिहार में अभी भी जन्म की अनुमानित संख्या (2640298) और निबंधित जन्म (1694565) के बीच खासा अंतर है। निबंधित जन्म का लिंगवार व्योरा इस बात का खुलासा करता है कि बिहार में लड़कियों के जन्म का निबंधन लड़कों के जन्म के निबंधन से 8 प्रतिशत अंक कम हुआ है।

2.4.6 देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे

Diagram 2.33 - Growth in Birth Registrations from 2005 to 2014 (Source: Civil Registration System, 2014)

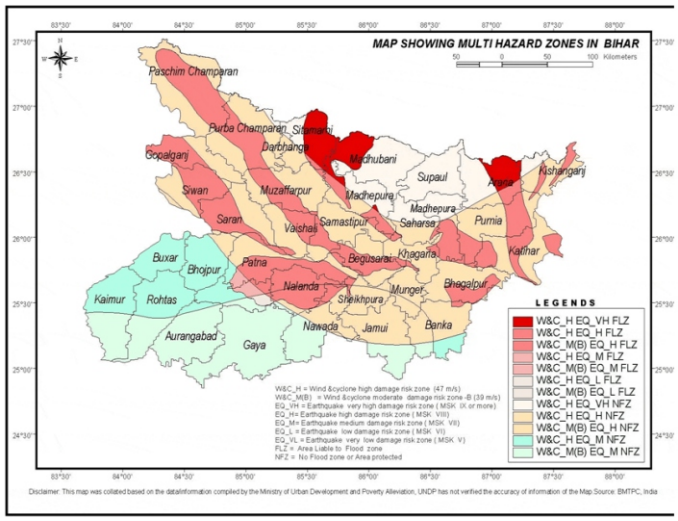


हालांकि हर बच्चा किन्हीं कारणों से होने वाले नुकसानों से असुरक्षित है, लेकिन कुछ बच्चे अपने साथ जुड़ी स्थितियों के कारण ज्यादा असुरक्षित होते हैं। उदाहरणस्वरूप, अनाथ, परित्यक्त बच्चे, एचआइवी ग्रस्त बच्चे, विभिन्न तरह की अशक्तता से ग्रस्त बच्चे, संघर्ष या आपदा की स्थिति में रह रहे बच्चे,और/हाशिये पर रहने की मजबूरी, कलंक एवं किसी तरह का भेदभाव सह रहे बच्चे। अक्सर गरीबी या प्रतिकूल सामाजिक–आर्थिक एवं भौगोलिक–राजनीतिक स्थितियों में रह रहे बच्चे विभिन्न तरह के नुकसानों एवं प्रतिकूल स्थितियों से असुरक्षित हो जाते हैं एवं उन्हें विशेष देखभाल एवं संरक्षण की जरूरत होती है।

राज्य में गरीबी एवं माता–पिता के अपर्याप्त देखभाल में रह रहे असुरक्षित बच्चों की अच्छी खासी संख्या है। एसइसीसी, 2011 के अनुसार 1,16,92,246 करोड़ (65.6%) ग्रामीण परिवार भूमिहीन हैं और करीब 5,27,400 (3%) परिवारों की प्रधान महिलाएँ हैं। ऐसे परिवारों में 16 से 59 वर्ष का कोई पुरुष सदस्य नहीं है। जबकि करीब

84,09,965 लाख (47.2%) ग्रामीण परिवार अपनी आमदनी का बड़ा हिस्सा शारीरिक आकस्मिक मजदूरी से पाता है। अक्सर ऐसी वंचित आर्थिक परिस्थितियों में रह रहे बच्चे प्रतिकूल परिस्थितियों में फंस जाते हैं और इसके कारण उन्हें बीच में ही स्कूल छोड़ना पड़ता है, उनका जल्द विवाह हो जाता है, बच्चे मजदूरी करने लगते हैं, दूसरी जगह चले जाते हैं, देह व्यापार के शिकार बनते हैं तथा भीख मांगने लगते हैं, आदि। इसलिए देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद असुरक्षित परिवारों एवं बच्चों की किसी भी संभावित खतरों को रोकने तथा उनके अधिकारों की रक्षा के लिए जरूरी है। बच्चों के लिए सुरक्षित माहौल उपलब्ध कराया जाय जिसमें समुदाय, राज्य और साथ ही साथ सिविल सोसायटी का साझा दायित्व होना चाहिए।

Diagram 2.35 Multi Hazard Zones in Bihar



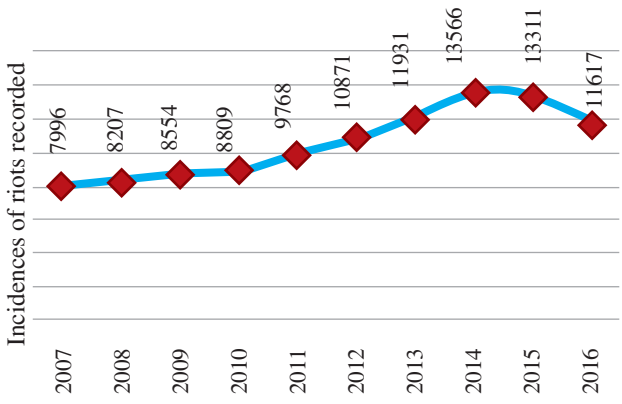
Source: State Disaster Management Authority

2.4.7. आपदा की स्थिति में बच्चे

2.4.7. ए. प्राकृतिक आपदा

बिहार विभिन्न तरह के खतरों, जैसे बाढ़, भूकंप, सूखा, तूफान, लू, शीतलहर, और साथ ही साथ गर्मी के दिनों में गाँवों में बार–बार होने वाली अगलगी से असुरक्षित है। हालांकि बाढ़ एवं सूखा से अपूरणीय क्षति होती है। मौसम परिवर्तन के संबंध में राज्य कार्ययोजना 2015 में अनुमान लगाया गया है कि राज्य के करीब 33 प्रतिशत हिस्से में 750 मीमी से कम वर्षा होती है और इसके कारण बिहार बुरी तरह सूखाग्रस्त राज्य बना हुआ है। इसके अलावा उत्तर बिहार का करीब 73.6 प्रतिशत भौगोलिक क्षेत्र एवं पूरे राज्य का 56 प्रतिशत क्षेत्र बाढग्रस्त है।

Diagram 2.36 Decadal trend of riots in state
(Source: Bihar Police)



बिहार के तकरीबन 28 जिलों में बार –बार बाढ आती है और संपत्ति, जीवन, खेत एवं आधारभूत संरचना को भारी नुकसान पहुंचा जाती है। इन क्षेत्रों में से सीतामढी, सुपौल और किशनगंज बाढ से 90 प्रतिशत प्रभावित हैं। जबकि पाँच जिले– भागलपुर, दरभंगा, खगड़िया, मधेपुरा और सहरसा 70 प्रतिशत। बाकी जिलों में बाढ प्रभावित क्षेत्र 55 से 25 प्रतिशत है। पर्यावरण, वन एवं मौसम परिवर्तन मंत्रालय (भारत सरकार) द्वारा प्रकाशित मौसम परिवर्तन पर बिहार कार्य योजना[18] में आपदा जोखिम प्रबंधन एवं जलवायु परिवर्तन अनुकूलन के बीच समन्वय बनाने एवं दोनों को राज्य, जिला, एवं स्थानीय योजना में शामिल करने एवं अमल करने पर जोर दिया गया है। आपदा जोखिम कम करने के सिलसिले में 2016 में हुए बिहार कांफ्रेंस में गांवों, शहरों, सेवाओं एवं आजीविका के सिलसिले में आपदा जोखिम कम करने के उपायों को मजबूत करने पर जोर दिया गया और राज्य में आपदा न्यूनिकरण का रोड मैप तैयार किया गया।

18 Bihar State Plan of Action on Climate Change 2015 / http://www.moef.gov.in/sites/default/files/Bihar-State%20Action%20Plan%20on%20Climate%20Change%20%282%29.pdf

2.4.7 बी. अन्य आपदा

मानवरचित आपदा को परमाणु, रासायनिक, जैविक, विकिरणीय (रेडियोलॉजिकल) एवं दुर्घटनाओं या नागरिक अशांति के रूप में वर्गीकृत किया गया है। अगर हम राज्य में दंगा की घटनाओं एवं इसमें बच्चों की बढ़ती भागीदारी को देखें तो यह स्थिति हमें चौकस करती है। बच्चों केलिए न सिर्फ सुरक्षित एवं संरक्षित माहौल सुनिश्चित करने पर पर्याप्त बल देने की अवश्यकता है बल्कि विभिन्न तरह के उन सारे प्रभावों पर भी ध्यान देने की जरूरत है जो बच्चों को जोखिम भरी स्थितियों में फंसा देते हैं।

बच्चों के संरक्षण के प्रमुख मुद्दों का सार

- 5–14 वर्ष के आयु वर्ग में 12.9 लाख से अधिक बाल श्रमिक (जनगणना 2011) (काम तालशने वाले/काम के लिए उपलब्ध बच्चों को छोड़कर)
- पिछले दशक में आयी गिरावट के बावजूद बड़े पैमाने पर कम उम्र में विवाह (39% एनएएचएस–4)
- कानून तोड़ने वाले बच्चों की बढ़ती संख्या, अपहरण एवं अगवा, चोरी, दंगा आदि में संलिप्तता
- बच्चों के खिलाफ अपराध में वृद्धि, विशेषकर बच्चों का अपहरण एवं अगवा किया जाना एवं नाबालिग लड़कियों की खरीद–फरोख्त
- बहुत बड़ी संख्या में बच्चों का अहितकर सामाजिक–आर्थिक एवं भौगोलिक स्थिति में, जैसे बाढ़ एवं सूखाग्रस्त क्षेत्रों में रहना आदि
- बाल पलायन, अवैध बाल व्यापार तथा सभी तरह के दुर्व्यवहार एवं शोषण के संबंध में विस्तृत सूचना, शोध एवं डाटा का अभाव
- बच्चों के खिलाफ अपराध के सिलसिले में सजा/मामलों के त्वरित निपटाने दर में कमी जिला एवं राज्य स्तर पर पर्याप्त पुनर्वास व्यवस्था एवं पुनर्एकीकरण के अवसरों का अभाव

2.5 भागीदारी की स्थिति के साथ–साथ बच्चों की स्थिति

संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार कन्वेंशन (यूएनसीआरसी) के अनुसार सहभागिता को बच्चों के महत्वपूर्ण अधिकार के रूप में की गई है। कन्वेंशन बच्चों के स्वतंत्र अभिव्यक्ति के अधिकार एवं उन्हें अपने जीवन से जुड़े सभी मामलों में सहभागिता सुनिश्चित करने हेतु संस्थाओं के दायित्व पर जोर दिया गया है। केंद्र एवं राज्य सरकार द्वारा संचालित विभिन्न योजनाओं एवं कार्यक्रमों में बच्चों की सहभागति हेतु प्रावधान किया गया है ताकि योजना के काय्रान्वयन में उनकी सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित की जा सके।

शिक्षा में बच्चों की सहभागिता सुनिश्चित करने केलिए बिहार सरकार ने सभी प्राइमरी स्कूलों में बाल संसद की स्थापना की है। प्रत्येक स्कूल में स्कूल प्रबंधन को सहयोग करने के लिए छात्रों की एक 12 सदस्यीय समिति गठित की गई है जो छात्रों को अपना विचार अभिव्यक्त करने एवं जीवन कौशल विकसित करने का मंच भी उपलब्ध कराता है। इसी क्रम में राज्य के प्रत्येक अपर प्राइमरी स्कूल में मीना मंच की स्थापना की गई है।

समेकित बाल संरक्षण योजना एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिसका लक्ष्य बच्चों की सुरक्षा को मजबूत बनाना है। योजना अंतर्गत विभिन्न स्तरों पर गठित बाल संरक्षण समिति में बच्चों को प्रतिनिधित्व देने के साथ ही समुदाय के नेतृत्वकर्ताओं तथा बच्चों के अनुकूल एवं सुरक्षित माहौल बनाने एवं बढावा करने के लिए प्राथमिक रूप से जवाबदेह सरकारी कर्मचारियों को भी शामिल करने की बात है। बाल प्रतिनिधि के रूप में बच्चों से अपनी सुरक्षा से संबंधित उनकी चिंताओं को सामने रखने की अपेक्षा की जाती है, जिनका सामना बच्चे कर रहे होते हैं। बिहार ने हाल में सभी जिलों में बाल संरक्षण समिति गठित करने की पहल की है।

बच्चों की सहभागिता को सक्रिय करने हेतु उनका क्षमताबर्घन आवश्यक है ताकि उनसे जुड़ी नीतियाँ क्रियाशील की

जा सके। इस तंत्र की प्रभावशीलता को बाल संवाद अदालत जैसी प्रभाव से आंका जा सकता है। बिहार के विभिन्न जिलों में किशोर न्याय बोर्ड द्वारा सुगम वार्ता प्रक्रिया के जरिये बाल संवाद अदालत सलाह–मशविरा कर किशोरों के मामूली अपराधों को निपटाने में काफी प्रभावी साबित हुआ है। यह सिर्फ बिहार में शुरू की गई अनोखी प्रक्रिया थी। इसी प्रकार बिहार के स्कूलों में बच्चों को मीना मंच के रूप में नेतृत्व कौशल विकसित करने, स्वास्थ्य एवं सफाई के मामले में जागरूकता हासिल करने के साथ–साथ बाल विवाह पर रोक लगाने, लड़कियों की शिक्षा को बढावा देने तथा माता–पिता को प्रेरित कर स्कूलों में नामांकन एवं उपस्थिति बढ़ाने का अधिकार एवं सक्रिय सहभागिता का मंच उपलब्ध कराया गया है।

साथ ही, किशोरी को अवसर उपलब्ध कराने के लिए केंद्र प्रत्याभूत कार्यक्रम 'सबला' में 'सखी' एवं 'सहेली' की अवधारणा पर विचार किया गया है। हालांकि उपलब्ध कराया गया यह मंच पर्याप्त रूप में लड़कियों, विशेषकर वैसी लड़कियाँ जो स्कूल के दायरे से बाहर हैं, तक पहुंच नहीं बना पाया है। राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम इस समूह (इसमें लड़के भी शामिल हैं) केलिए एक और मंच है। इस कार्यक्रम का मुख्य सिद्धांत किशोरों की सहभागिता एवं नेतृत्व है।

बिहार में बच्चों की सहभागिता के मुख्य मुद्दों का सार

- विभिन्न समितियों में बच्चों के प्रतीकात्मक प्रतिनिधित्व का मकसद उनका हित है। लेकिन बच्चों की सहभागिता बहुत हद तक एक उदारवादी है।
- बच्चों के बीच उनके अधिकारों, हकदारी, कार्यक्रमों, एवं योजनाओं के प्रति सीमित जागरूकता।
- बच्चों के विचारों को निरर्थक मान लेना (वयस्कों द्वारा) अक्सर बच्चों को खुद से संबंधित महत्वपूर्ण निर्णयों में अपनी बात रखने से वंचित करता है।
- हाशिये पर रहने वाले समुदाय के बच्चों, लड़कियों तथा विकलांगता से ग्रस्त बच्चों को विकास के समान अवसर से वंचित रखना।

2.6 महत्वपूर्ण चुनौतियां : बाल अधिकार, व्यवस्थागत एवं संरचनात्मक मुद्दे

बिहार की आबादी में बच्चों की संख्या लगभग 45.6% है और इनमें करीब 47.5% लड़कियाँ हैं। राज्य की आबादी के इतने बड़े हिस्से की विशेष जरूरतों को पूरा करना तथा उनके उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण एवं सहभागिता के अधिकारों को सुनिश्चितता एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय है। जाति, वर्ग, धर्म या क्षमता से परे प्रत्येक बच्चे अपने अंतर्निहित शक्ति के इस्तेमाल का पूरा मौका पाने के हकदार हैं। स्वस्थ एवं शिक्षित बच्चे राज्य के विकास एवं भविष्य निर्माण के सर्वाधिक महत्वपूर्ण अंग हैं।

बच्चों को विभिन्न तरह की क्षति से सुरक्षा प्रदान करने में कई व्यवस्थागत एवं संरचनात्मक कारक हस्तक्षेप के नतीजों को प्रभावित करते हैं और बच्चों का स्थायी हित सुनिश्चित करने केलिए इन पर ध्यान देने की जरूरत है। ऐसे कारकों में प्रतिकूल आर्थिक स्थितियाँ, आपदा प्रवणता, सामाजिक हैसियत की असमानता, असमान जेंडर संबंध तथा बच्चों की जरूरतों को पूरा करने में संस्थागत कार्रवाइयों की सीमा के साथ कई अन्य कारक शामिल हैं। विभिन्न सामाजिक, प्राकृतिक तथा संसाधनों के अवरोध के कारण इन कारकों से निपटना एक चुनौती है। कार्ययोजना के इस खंड में विशेष रूप से बिहार के परिप्रेक्ष्य में बच्चों के हितों को प्रभावित करने वाले चुनिंदे व्यवस्थागत एवं संरचनात्मक कारकों के बारे में चर्चा की गई है।

2.6.1 लिंग असमानता

हालांकि बिहार में महिलाओं एवं बच्चों को ज्यादा अवसर उपलब्ध कराने की दिशा में खासा प्रगति हुई है, फिरभी जीवन के विविध क्षेत्रों में लिंग असमानता आज भी बाधक बना हुआ है।

उदाहरणस्वरूप, राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015–16) के अनुसार 15–49 वर्ष की आयुवर्ग की महिलाओं का बहुत बड़ा भाग (60.3%) रक्ताल्पता से ग्रसित है वहीं 20 से 24 वर्ष की 39.1% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष की आयु के पहले हो जाती है। 2011 की जनगणना के अनुसार बिहार में मात्र 51.5% महिलाएँ साक्षर हैं। साक्षरता के मामले में लैंगिक अंतर का प्रतिशत 19.7 अंक है। राज्य का लिंग अनुपात 918 है जो 943 के राष्ट्रीय औसत से काफी कम है। महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) द्वारा 2013–14 में किये गये त्वरित बाल सर्वेक्षण के अनुसार राज्य में 15 से 18 वर्ष की 45.2% लड़कियँ थी जिनका बॉडी मास इंडेक्स 18 किग्रा./एम2 से कम था।

महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार की रिपोर्ट[19] 2006 के अनुसार 35 राज्यों/केंद्र शासित राज्यों में एचडीआई (0.552) एवं जीडीआइ (0.525) बिहार का स्थान सबसे नीचे था। लिंग सशक्तीकरण माप (2006) के मामले में बिहार की उपलब्धि 0.385 थी जो सबसे निम्न उपलब्धि में एक थी। इस मामले में अखिल भारतीय उपलब्धि 0.451 थी। हालांकि राजनीतिक कार्यक्षेत्रों में सहभागिता एवं निर्णय लेने की क्षमता (0.628) में बिहार की उपलब्धि खासा अच्छी थी। इसके बावजूद खासकर आर्थिक सहभागिता एवं निर्णय लेने की क्षमता सूचकांक (0. 269) एवं आर्थिक संसाधनों पर अधिकार सूचकांक (0.258) के मामले में बिहार की उपलब्धि बहुत ही कम थी। हालांकि राजनीतिक क्षेत्रों एवं निर्णय लेने (0.628) का सूचकांक काफी अधिक था।

2.6.2 आर्थिक असमानता

बिहार की 33.7 प्रतिशत आबादी गरीबी की सीमा रेखा के नीचे जीवनयापन करती है (बिहार का आर्थिक सर्वेक्षण, 2017–18)। यह आंकड़ा भारत के आंकड़े (21.9 प्रतिशत) से लगभग 12 प्रतिशत अधिक है। ग्रामीण गरीबी का दर 34.1 प्रतिशत है। जबकि शहरी गरीबी दर 31.2 प्रतिशत है।

राज्य में गरीबी की व्यापकता बच्चों के हित के लिए बड़ी चुनौती है। आर्थिक बाधाएँ बच्चों की कई समस्याओं, विशेषकर बाल मजूदरी, बीच में पढाई छोड़ने तथा बाल विवाह के साथ ही बच्चों के लिए जरूरी सुविधाओं एवं उपभोज्य वस्तुओं की व्यवस्था करने में ग्रामीण परिवारों की सीमित क्षमता के लिए जिम्मेवार है।

2.6.3 सामाजिक असमानता

अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अल्पसंख्यक एवं घुमंतू समुदाय के बच्चों को अपने वंचित सामाजिक स्थिति के कारण अपने हित के विभिन्न अवसरों से वंचित रहने को बाध्य होना पड़ता है। इसलिए किसी योजना का लाभ उनतक पहुंचाने के लिए विशेष ध्यान देने की जरूरत है। विभिन्न सामाजिक वर्ग के बच्चों के हितों की स्थिति कई संकेतकों से स्पष्ट होते हैं। उदाहरणस्वरूप, त्वरित बाल सर्वेक्षण 2013–14 (महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय) विभिन्न सामाजिक वर्गों के बच्चों के पोषण की स्थिति की ओर इंगित करता है। हाशिये पर रहने की पृष्ठभूमि वाले बच्चों की पोषण की स्थिति बहुत ही चिंताजनक है। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, तथा अन्य पिछड़ा वर्ग के क्रमशः 57.6%, 48.9% एवं 49.5% बच्चे कमजोर एवं नाटे कद के होते हैं। जबकि अन्य समुदाय के 35.4% बच्चे ही इस तरह के होते हैं। इसीतरह की असमानता सामान्य से कम वनजवाले बच्चों के संबंध में दर्ज की गई है (देखें, चित्र 2.14)।

बाल विवाह के मामले में वंचित सामाजिक पृष्ठभूमि वाली लड़कियों का विवाह जल्द हो जाने की संभावना रहती है। यह संकेत त्वरित बाल सर्वेक्षण 2013–14 में दिया गया है। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, तथा अन्य पिछड़ा वर्ग की 20 से 24 वर्ष की आयु वाली क्रमशः 53.3%, 47.3% एवं 46.5% लड़कियों का विवाह 18 वर्ष की आयु होने से पूर्व हो जाता है। जबकि दूसरी जातियों की सिर्फ 39.2% लड़कियों का विवाह ही 18 वर्ष की आयु से पहले होता है। यह असमानता बेहतर सफाई सुविधा की उपलब्धतता एवं खेत में में शौच करने वाले परिवारों के औसत में भी नजर आती है। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, तथा अन्य पिछड़ा वर्ग से अलग के सामाजिक वर्ग के 30. 7% घरों में बेहतर सफाई की सुविधा उपलब्ध है। जबकि अनुसूचित जाति के सिर्फ 7.9% घरों में ही यह सुविधा है।

19 योजना आयोग

इसी तरह अनुसूचित जनजाति के 78.1% परिवार एवं अनुसूचित जाति के 89.6% परिवार खुले में शौच करते हैं। जबकि सुविधा प्राप्त सामाजिक वर्ग के सिर्फ 57% परिवार ही खुले में शौच करते हैं।

2.6.4 आपदा प्रवणता

आपदा विभिन्न वर्ग के लोगों को अलग–अलग तरीके से प्रभावित करती है। बच्चे आपदा के प्रभाव से सबसे ज्यादा असुरक्षित होते हैं। विभिन्न वर्गों में आपदा की मार सबसे अधिक बच्चों को ही झेलनी पड़ती है। बच्चों की यह असुरक्षा सीमित शारीरिक एवं मानसिक क्षमता, जीवन रक्षक निर्णयों में अपर्याप्त दखल, और विभिन्न तरह के शोषणों, खासकर आपदा आने पर बच्चों का अवैध व्यापार समेत कई कारकों से प्रभावित होता है। आबादी के दूसरे हिस्सों की तुलना में उनके लिए भविष्य का समय लंबा होता है। आंकड़े विभिन्न प्रकार के आपदाओं का बच्चों पर पड़ने वाले खतरनाक प्रभावों को बताते हैं। यह बच्चों को आपदा से सुरक्षा प्रदान करने की सख्त जरूरत को बताता है। विभिन्न अध्ययनों में आपदा के दौरान असुरक्षा के कारण बच्चों पर अवैध बाल व्यापार, गुलामी, बाल मजदूरी आदि जैसे प्रभावों को स्थापित किया गया है। इसके कारण सभी विकास योजनाओं में आपदाओं को लेकर बच्चों के जोखिमों को शामिल करना अनिवार्य हो गया है। बिहार , जहां की 46% बच्चे हैं, में इसकी अनिवार्यता और बढ़ जाती है।

आपदा आने पर जिन संस्थाओं में सबसे अधिक क्षति होती है उनमें स्कूल, स्वास्थ्य केंद्र एवं आँगनवाड़ी केन्द्र शामिल हैं। बच्चों के जीवन पर इसका असर बहुत ही बुरी तरह पड़ता है। आपदा प्रवण इलाकों में शिशु, मातृक एवं बाल मृत्यु दर अधिक होता है। साथ ही अपंगता के मामले भी ज्यादा सामने आते हैं। आपदाओं से असुरक्षा बच्चों के लिए जानलेवा साबित होता है यह शारीरिक हित को बहुत अधिक नुकसान पहुंचाता है। आपदाओं की बढ़ती संख्या तथा सूखा, जल अभाव, वेक्टरजनित रोग की बारंबरता बढ़ने के कारण लंबे समय में बच्चों के सबसे अधिक असुरक्षित समूह बने रहने की आशंका है। इसबात का उल्लेख पहले भी किया जा चुका है कि बिहार कई तरह के खतरों, विशेषकर बाढ, भूकंप, सूखा, तूफान, लू, शीतलहर, एवं गर्मी के दिनों में अगलगी, से असुरक्षित है। बिहार न सिर्फ सूखा प्रवण राज्य है, बल्कि उत्तर बिहार का 73.6% भू–भाग बाढ प्रवण भी है।

अन्य लोगों की तुलना में बच्चों के ज्यादा असुरक्षित होने के कारण यह जरूरी है कि बच्चों को आपदाओं में न सिर्फ निष्क्रिय पीड़ित के रूप में देखा जाये बल्कि खतरों को कम करने की किसी पहल में उन्हें आपदा प्रबंधन की हर कार्रवाई में केंद्रीय स्थान दिया जाए। ऐसा करना व्यावहारिक भी होगा क्योंकि बच्चे आपदा सुरक्षा के उपायों के कुशल एजेंट एवं संवाहक भी होंगे।

2.6.5 संस्थागत प्रतिक्रिया की कमियाँ

राज्य स्वास्थ्य सोसायटी द्वारा आयोजित राज्य पीआइपी– 2014–15 के तहत हाल में किए गए एक अध्ययन में गर्भावस्था की देखभाल, प्रसव, प्रसवोत्तर मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल (शिशु स्वास्थ्य समेत), तथा गर्भावस्था–पूर्व एवं प्रजनन संबंधी देखभाल के मामले में काफी अंतर को रेखांकित किया गया है। रिपोर्ट में आधारभूत संसाधन, मानव संसाधन एवं संयंत्र / दवा के सिलसिले में अंतर को इंगित किया गया है। रिपोर्ट में जिन प्रमुख सवालों को इंगित किया गया है उनमें प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में आधारभूत संरचना का अभाव शामिल है। साथ ही नवजात शिशु देखभाल केंद्र खोलने को कहा गया है। बेहतर प्रदर्शन करने वाले दस जिलों के करीब एक तिहाई प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नवजात शिशु देखभाल केंद्र (नवजात शिशु देखभाल केंद्र के लिए तय दिशा निर्देशों के अनुसार) और शल्य चिकित्सा कक्ष (ऑपरेशन थियेटर) नहीं है। साथ ही पीएचसी एवं एपीएचसी में एएनसी क्लीनिक नहीं है और अधिकांश वीएचएसएनडी स्थलों पर एएनसी चेकअप के लिए जगह एवं पर्दा नहीं है। इसके अलावा बेहतर प्रदर्शन करनेवाले दस जिलों में तकरीबन 70% पीएचसी सी सेक्शन की सेवा (सरकारी एवं प्राइवेट) उपलब्ध कराने की जगह से 30 किलोमीटर दूर अवस्थित हैं और बेहतर प्रदर्शन करने वाले दस जिलों में तकरीबन 25% पीएचसी दुर्गम जगहों पर है जो आवागमन की सुविधा से कटे हुए हैं। सड़का के रास्ते वहाँ पहुँचना बहुत कठिन है। प्रसव केन्द्रों पर एनबीसीसी सेवा उपलब्ध कराने के लिए ग्रेड ए नर्सों एवं एएनएम की कमी है।

सक्रिय आशा की कमी है जिससे घर आधारित नवजातों की देखभाल (एचबीएनसी) प्रभावित होता है। रिपोर्ट में आइएफए एवं टीटी की अनियमित आपूर्ति तथा एफएलडब्लू द्वारा अनियमित एवं असंगत तरीके से इलाके के घरों में जाने का उल्लेख है। इसके अलावा स्कूलों तथा आँगनवाड़ी केन्द्रों में नियमित रूप से आइएफए के वितरण की कोई व्यवस्था नहीं है। इन सब के साथ–साथ, सरकारी योजनाओं का लाभ हासिल करने की कठिनाइयाँ, कानूनों का सही तरीके से कार्यान्वयन नहीं होना, एवं संसाधनों की अपर्याप्त आपूर्ति अन्य चुनौतियों जिनसे निपटने की जरूरत है।

राज्य में देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों या कानून के साथ संघर्ष में बच्चे के पुनर्वास की उचित संस्थागत व्यवस्था की भी कमी है। बंधुआगिरी या बाल मजदूरी की शोषणभरी स्थितियों से मुक्त कराए गए बहुत सारे बच्चे प्रभावी मनोवैज्ञानिक,सामाजिक एवं आर्थिक पुनर्वास से वंचित होने के कारण फिर से उसी स्थिति में लौटने को उन्मुख हो जाते हैं। मुक्त कराए गए बाल मजदूरों को आरटीइ के निर्देशों के अनुसार दूसरे छात्रों के समकक्ष लाने के लिए विशेष प्रशिक्षण की व्यवस्था भी काफी कम है। यही स्थिति कानून के साथ संघर्ष में बच्चे, विशेषकर लड़कियों के देखभाल की व्यवस्था को लेकर है। कुल मिलाकर राज्य में बच्चों की सुरक्षा के कानूनों का कार्यान्वयन आधा अधूरा है तथा इसमें काफी सुधार की जरूरत है।

3. कार्रवाई के लिए प्राथमिकता वाले क्षेत्र

बिहार के बच्चों के अधिकारों की सुरक्षा के लिए विभिन्न घटकों को सम्मिलित रूप में प्रयास करने की जरूरत है। राज्य में बच्चों के टिकाऊ कल्याण हेतु कई संस्थागत एवं संरचनात्मक बाधा है। प्राथमिकता के आधार पर हल किये जाने वाले प्रमुख मुद्दों में प्रमुखता वाले क्षेत्रों से चयनित निम्नलिखित 9 अनिवार्यताएँ सरकार द्वारा तत्काल आधार पर हल किये जाने वाले मुद्दों का चुनौतीपूर्ण सेट है।

बच्चों का जीवन का अधिकार

- अनिवार्यता 1 : बाल मृत्युदर को कम करना
- अनिवार्यता 2 : बच्चों के बीच कुपोषण को कम करना
- अनिवार्यता 3 : बच्चों के लिए सुरक्षित पेयजल एवं सफाई की सुलभता बेहतर करना

बाल विकास का अधिकार

- अनिवार्यता 4 : बच्चों के लिए ईसीसीइ स्तर से निरंतर शिक्षा का सार्वभौमिक अधिकार सुनिश्चित करना।
- अनिवार्यता 5: शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाना

बाल संरक्षण का अधिकार

- अनिवार्यता 6 : बाल विवाह रोकना तथा बच्चों को विकास का अधिकार दिलाना
- अनिवार्यता 7: बच्चों को आर्थिक शोषण एवं मजदूरी से सुरक्षा प्रदान करना
- अनिवार्यता 8 : बच्चों को हिंसा, उपेक्षा, दुर्व्यवहार तथा अपराध की ओर बढ़ने से सुरक्षा प्रदान करना

बाल सहभागिता का अधिकार

- अनिवार्यता 9 : बच्चों की भागीदारीके अनुकूल माहौल पैदा करना

बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24 के इस अध्याय में बच्चों के हित में हासिल किए जाने वाले महत्वपूर्ण लक्ष्यों के सेट के साथ–साथ ऊपर उल्लिखित अनिवार्यताओं के लिए हितधारकों द्वारा अपनायी जाने वाली आवश्यक रणनीति एवं कार्रवाइयों की चर्चा की गई है। इसके साथ ही कार्रवाइयों के क्रियान्वयन की प्रक्रिया में कार्यक्रम संबंधी आवश्यक माध्यमों की पहचान करने तथा इसके प्रभाव को जानने के लिए विशेष संकेतकों को सामने रखा गया है।

अनिवार्यता 1 : बाल मृत्युदर को कम करना

स्वास्थ्य, विशेषकर माता एवं बच्चों के स्वास्थ्य की देखभाल राज्य की एक प्रमुख प्राथमिकता बनी हुई है। हालांकि हाल के अध्ययन एनएफएचएस–4 (2015–16) एवं एचएस– (2012–13) स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट में बताए गए गंभीर स्वास्थ्य संकेतकों के संबंध में पुराने आंकड़ों की तुलना में सुधार दर्शाते हैं। लेकिन लगभग सभी स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में राज्य अभी भी राष्ट्रीय औसत की तुलना में पीछे है। राज्य का मुत्युदर का संकेतक सुरक्षित मातृत्व एवं नवजात शिशुओं को तथा उनके विकास के प्रारंभिक वर्षों में देखभाल उपलब्ध कराने को लेकर राज्य के समक्ष चुनौती बनी हुई है। बुनियादी स्तर पर आधारभूत संरचनाओं एवं मानव संसाधनों में सुधार के जरिये जन स्वास्थ्य सेवाओं पर फोकस करना राज्य की सर्वप्रमुख प्राथमिता होगी। स्वास्थ्य सेवाओं के इस्तेमाल एवं अधिकारिता को बढ़ाना तथा माताओं एवं बच्चों को स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने का प्रारंभिक केन्द्र होने के नाते आँगनवाड़ी केंद्रों की आधारभूत संरचनाओं में सुधार लाना भी बेहतर सेवा के लिए प्राथमिकता सूची में होगी।

परिणाम का विवरण	किशोरों को अपने स्वास्थ्य एवं विकास के लिए जानकारी, मदद एवं आवश्यक सेवाओं के साथ–साथ उपयुक्त जीवन शैली एवं स्वस्थकर पसंदों के बारे में जानकारी एवं मदद उपलब्ध कराना तथा शराब एवं नशीले पदार्थों के दुष्प्रभावों के बारे में जागरूक बनाना।
रणनीति	1. बाल अधिकार एवं आदेयताओं तथा विभिन्न योजनाओं एवं कार्यक्रमों के बारे में जानकारी की उपलब्धता सुनिश्चित करना,। 2. किशोरों के लिए काउंसिलिंग एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• सभी अधिकारों, आदेयताओं, योजनाओं, कार्यक्रमों के साथ–साथ शराब एवं नशीले पदार्थों एवं संबंधित काउंसिलिंग सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए आयु के अनुकूल संवाद माध्यमों एवं सोशल मीडिया कि उपलब्धता सुनिश्चित करना, • किशोरों के लिए गुणवत्तायुक्त काउंसिलिंग एवं स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता एवं इस्तेमाल बढाना, • किशोर प्रजनन एवं स्वास्थ्य कार्यक्रम को लागू करना, • किशोरों (स्कूल में एवं स्कूल के बाहर) को आचरण में बदलाव लाने का शिल्प/मुकाबला करने के शिल्प पर विशेष ध्यान देते हुए जीवन शिल्प/लचीलेपन का शिल्प संवाद एवं पारस्परिक संबंधों का शिल्प एवं समस्या हल करने के शिल्प के बारे में प्रशिक्षित करना तथा शराब एवं नशीले पदार्थों के दुष्प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करना। • किशोर लड़कों के स्वास्थ्य एवं पोषण से जुड़ा कार्यक्रम बनाना,	• आरकेएसके • एनएचएम • सबला • मुख्यमंत्री कल्याण उत्थान योजना	• लड़कियों के साथ–साथ लड़कों में रक्ताल्पता में कमी, • सूचना स्रोतों की बढी हुई उपलब्धता एवं स्वास्थ्य संबंधी आचरण में सुधार।	• स्वास्थ्य विभाग • आइसीडीएस • मीडिया • पीआरआइ • समाज कल्याण विभाग • शिक्षा विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• किशोर लड़कियों एवं लड़कों के बीच लौह की कमी के कारण रक्ताल्पता (आइडीए) के फैलाव को कम करना, • मासिक (रजोधर्म) स्वास्थ्य प्रबंधन की जानकारी एवं सुविधाएँ उपलब्ध कराना, • बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य की जरूरतों को हल करने के लिए काउंसिलर के तौर पर शिक्षकों का कैडर बनाना, • सभी जिलों के केंद्रों पर शराब एवं मादक द्रव्य पुनर्वास उपलब्ध कराना, • नियमित स्कूल गतिविधि एवं पाठ्यक्रम के हिस्से के तौर पर शराब एवं मादक द्रव्यों के प्रति जागरूकता लाना			

परिणाम का विवरण	बच्चे के जन्म के पहले, जन्म के दौरान एवं बाद में सभी महिलाओं एवं बच्चे के लिए बेहतर मातृत्व स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था तथा आवश्यक एवं व्यापक स्वास्थ्य देखभाल की अधिकारपूर्ण उपलब्धता।
रणनीति	1. गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं को गुणवत्तायुक्त एएनसी एवं पीएनसी सेवाएँ सार्वभौमिक तौर पर सुनिश्चित करना। 2. जन्म के समय एचआइवी संक्रमण को रोकना एवं प्रभावित बच्चों के लिए इलाज, पर्याप्त पोषाहार और देखभाल सुनिश्चित करना तथा यह सुनिश्चित करना कि अपने अधिकारों को पाने में उनके साथ कोई भेदभाव नहीं हो। 3. सुनिश्चित करना कि राज्य में सिर्फ बच्चों के लिए सुरक्षित उत्पाद एवं सेवाएँ उपलब्ध रहें तथा बच्चों के लिए बनाये गये उत्पादों एवं सेवाओं में सुरक्षा मानक लागू करने का तंत्र बनाना। 4. सभी को सार्वभौमिक स्तर पर नवजात एवं बचपन की बीमारियों की रोकथाम, इलाज, देखभाल एवं प्रबंधन की सुविधा उपलब्ध कराना। 5. सभी जिलों, खासकर कम उपलब्धि वाले जिलों में पीएचसी, सीएचसी एवं एफआरयू में स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में सुधार,। 6. कम उपलब्धियों वाले जिलों पर विशेष ध्यान देते हुए सभी आँगनवाड़ी केंद्रों में गुणवत्तायुक्त सेवा सुनिश्चित करना। 7. परिवार कल्याण, दो बच्चों के बीच का अंतराल, एवं सुरक्षित गर्भपात से संबंधित गुंणवत्तायुक्त जानकारी एवं सेवा की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

रणनीति	8. बच्चों की मानसिक एवं शारीरिक अशक्तता के बारे में जल्द पता कर लेने की गुणवत्तायुक्त सेवा सुनिश्चित करना। 9. सामुदायिक स्तर पर नवजात एवं बच्चों की देखभाल के तौर तरीके में सुधार के लिए संचार के माध्यम से व्यवहार में बदलाव को प्रोत्साहित करना। 10. लड़कियों को जीवन, उत्तरजीविता एवं स्वास्थ्य का अधिकार दिलाना।

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• सभी गर्भधारण का निबंधन एवं सभी माताओं को एमसीपी कार्ड देना सुनिश्चित करना • सामुदायिक स्तर पर कुशल जन्म परिचारिकाओं का प्रावधान, • मानव संसाधन की उपलब्धता एवं मानकों के अनुसार एनएचएम एवं आइसीडीसी कर्मियों का प्रशिक्षण • एससी/एसटी/अल्पसंख्यक/शहरी स्लम बहुलता वाले इलाकों/दुर्गम इलाकों पर विशेष ध्यान देते हुए मानक मापदंडों के अनुसार आँगनवाड़ी/उप स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना/उपलब्ध कराना • आइसीडीएस के मानकों के अनुसार आँगनवाड़ियों का आधुनीकिकरण करना तथा उपलब्ध कराई गई सेवाओं का वास्तविक–समय डाटा मॉनिटर करने के लिए उन्हें डिजिटल डाटाबेस से जोड़ना • वनबंधु कल्याण योजना के तहत आदिवासी बहुल इलाकों में मेडिकल/नर्सिंग एवं पारामेडिकल संस्थानों की स्थापना पर विशेष ध्यान देना,	• जननी सुरक्षा योजना • राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम)	• सभी गर्भधारण का 100 प्रतिशत निबंधन • प्रसव के समय सभी जन्म का 100 प्रतिशत निबंधन, • 4 या इससे अधिक एएनसी सेवाओं का लाभ लेने वाली महिलाओं की संख्या बढ़ना, • 48 घंटे के अंदर पीएनसी सेवाओं का लाभ लेने वाली महिलाओं की संख्या बढ़ना, • संस्थागत प्रसव की संख्या बढ़ाना, • मातृ मृत्यु दर में कमी • ग्रामीण आबादी के कवरेज का लक्ष्य बढ़ना।	• स्वास्थ्य विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• ग्राम स्वास्थ्य, सफाई एवं पोषण समितियों (वीएचएसएनसी) की स्थापना एवं उनका सही तरीके से काम करना सुनिश्चित करना तथा वीएचएनडी की योजना बनाने एवं उनका मॉनिटरिंग करने के लिए वीएचएसएनसी सदस्यों एवं पीआरआइ का उन्मुखीकरण • वीएचएनडी की मदद एवं मॉनिटरिंग के लिए पीआरआइ एवं स्वयं सहायता समूह का क्षमता सृजन • प्रत्येक माह सभी आँगनवाड़ी केंद्रों पर वीएचएनडी के सही कार्यान्वयन के जरिये गुणवत्ता पूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल (4 एएनसी) • वीएचएनडी स्थलों पर निजी स्थान या पर्दा की उपलब्धता सुनिश्चित करना • सभी प्रसव का निबंधन तथा माता एवं बच्चे को प्राथमिकता के आधार पर सुरक्षा कार्ड मुहैया कराना • एएनसी, पीएनसी सेवाओं की नियमित समीक्षा एवं मूल्यांकन • टीटी इन्जेंशन, आइएफए गोली एवं पूरक पोषाहार की पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित करना • आइएफए गोली एवं पूरक पोषाहार के इस्तेमाल की समीक्षा एवं मॉनिटरिंग • प्रवासी एवं बेघर महिलाओं तथा दुर्गम स्थानों तथा			

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	आपदा प्रभावित इलाके की महिलाओं का निबंधन एवं उनके लिए एएनसी सेवाएँ सुनिश्चित करना • आंगनवाड़ी, आशा और एएनएम के बीच सही समन्वय कर सभी माताओं के लिए पीएनसी सेवाएँ, प्रसव के बाद 48 घंटे तक चिकित्सा संस्थान में रखना तथा प्रसव के बाद 42 दिनों तक फालो अप करना) सुनिश्चित करना • हाइपोथर्मिया, कॉर्ड की देखरेख, प्रसव बाद के कार्यो, खतरे के संकेतों की जल्द पहचान तथा बच्चे को पूरी तरह स्तनपान पर रखने के लिए काउंसिलिंग छह सप्ताह तक प्रशिक्षित आशा द्वारा घर पर जाकर कराना सुनिश्चित करना • माता एवं बच्चा ट्रैकिंग सिस्टम से एएनसी, पीएनसी एवं टीकाकरण के डाटा की मॉनिटरिंग के लिए आइटी आधारित तरीके को बढ़ावा देना। • (एमसीटीएस)			
2	• सभी गर्भवती महिलाओं के लिए एचआइवी जाँच का प्रावधान, • माता से बच्चे में एचआइवी के संचारण के खतरे को कम करने के लिए माताओं एवं बच्चों के लिए एआरटी/एआरवी प्रोसाइलेक्सिस का प्रावधान, • एंटी–रेट्रोवाइरल उपचार की उपलब्धता,	• नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम (नाको), • नेशनल हेल्थ मिशन (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय), माता–पिता से बच्चों में	• एआरटी सेंटरों की स्थापना	• स्वास्थ्य विभाग • बीएसएसीएस

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• बच्चों के रोगों की पहचान जल्द करने (इआइडी) का प्रावधान, • एसटीआइ, आरटीआई के प्रति जागरूकता सृजित करना, • एचआइवी/एड्स ग्रसित बच्चों की संख्या का आकलन करने के लिए एचआइवी प्रसार का आयुवार संग्रहित डाटा।	संचारण पर रोक (नाको) • परवरिश		
3	• भारत में निर्मित या विदेशों से आयातित खाद्य सामग्रियों में अनिवार्य रूप से मानक लागू करना, • शिशु रोग से संबंधित दवाएँ एवं बच्चों के अनुकूल सेवाओं की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।	• उपलब्ध नहीं	• बाजार में बीआइएस से सत्यापित खाद्य उत्पादों की बिक्री में बढोतरी ।	• खाद्य सुरक्षा एवं मानक ब्यूरो • भारतीय मानक ब्यूरो
4	• नवजात एवं बचपन की बीमारियों की शीघ्र पहचान एवं केस प्रबंधन के लिए एकीकृत प्रबंधन को बढ़ावा देना • निशक्तता, बचपन की बीमारी (मानसिक स्वास्थ्य समेत), जन्म दोष, कमी एवं विकास में देरी का निरोध एवं इलाज, निम्न रोगों के लिए बाल स्वास्थ्य सेवाओं के जरिये जाँच एवं शीघ्र हस्तक्षेपः –जन्म दोष • कमी	• राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, एनएचएम (स्वास्थ्य एवं पहरवार कल्याण मंत्रालय) • राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन	• बच्चों में रोग की कमी • बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ	• स्वास्थ्य विभाग • यूएलबी/ पीआरआइ, • एनजीओ

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• बचपन में होने वाली बीमारी • विकास में देरी • निशक्तता • आरबीएसके के मानकों के अनुसार सभी स्कूलों एवं आँगनवाड़ी केंद्रों में स्वास्थ्य जाँच, • सीएचसी/डीएच में आइपीएस के मानकों के अनुसार पूर्णकालिक शिशु रोग विशेषज्ञ एवं मानसिक स्वास्थ्य के प्रोफेशनलों की उपलब्धता, • सभी बच्चों को उनकी आयु के अनुकूल एवं निःशुल्क दवा एवं जाँच सेवा की उपलब्धता सुनिश्चित करना, सीएच • सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर शिशु रोग की दवाएं संयंत्र उपयुक्त मात्रा में उपलब्ध कराना, • एएनएम, आशा, आँगनवाड़ी के माध्यम से घर में जन्म लेने वाले बच्चों के लिए अपनाये जाने वाले नवजात एवं शिशु रोगों के एकीकृत प्रबंधन पैकेज का प्रसार करना, • माता एवं बच्चों के लिए प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसव बाद देखभाल तथा आहार के लिए समय पर उपाय कर मानसिक एवं शारीरिक अशक्तता को रोकना, • पंचायत एवं प्रखंडस्तर पर कैंप लगाकर अशक्तता			

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	प्रमाण पत्र की उपलब्धता सुनिश्चित करना, • स्वलीनता, मस्तिष्क पक्षाघात, मानसिक मंदता एवं बहुआयामी अशक्तता ग्रस्त लोगों के लिए राष्ट्रीय ट्रस्ट अधिनियम (दिशा, विकास एवं समर्थ) के तहत योजनाओं को लागू करना, • नवजात एवं कम उम्र के बच्चों के वेक्टर जनित एवं श्वसन संबंधी बीमारियों की रोकथाम के लिए माता–पिता, देखभाल करने वालों को शिक्षित–प्रशिक्षित करना, • रक्ताल्पता, संस्थागत प्रसव के महत्व, बच्चें की देखभाल के तरीके तथा प्रारंभिक, अनिवार्य एवं पूरक आहार जैसे सवालों पर सामुदायिक जागरूकता विकसित करना।			
5	• सरकारी अस्पतालों में पर्याप्त स्टाफ सुनिश्चित करना • इष्टतम भौगोलिक कवरेज सुनिश्चित करने के लिए भारतीय जनस्वास्थ्य मानक (आइपीएचएस) के मानकों के अनुसार संस्थागत प्रसव केंद्रों (एसएचसी, पीएचसी, एफआरयू एवं डीएच) की पहचान एवं वहाँ चौबीसों घंटे संस्थागत प्रसव की सुविधाएँ बढ़ाना, • रेफरल यूनिटों में चौबीसों घंटे के आधार पर प्रशिक्षित कर्मियों (डाक्टर, एएनएम एवं नर्सों) की उपलब्धता सुनिश्चित करना,	• एनएचएम • आइसीडीएस • पीआरआइ • एनजीओ	• एनएचएम के मानकों के अनुसार डाक्टरों का गैप कम होना, • सरकारी अस्पतालों में इमरजेंसी एवं जटिल रोगों के निबंधन में सुधार, • रेफरल केसों की संख्या में वृद्धि, • आने वाले रोगियों की संख्या में सुधार,	• स्वास्थ्य विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• पीएचसी में बेसिक इमरजेंसी प्रसूति देखभाल की सुविधाएँ सुनिश्चित करना, • सीएचसी (प्रथम रेफरल यूनिट) एवं डीएच में व्यापक इमरजेंसी प्रसूति (सीइएमओसी) की सुविधा सुनिश्चित करना, • आवश्यक मानव संसाधनों के साथ मानकों के अनुसार पूर्ण सुविधा युक्त नवजात देखभाल केंद्र (न्यू बार्न केयर कॉर्नर, नवजात स्थिरीकरण यूनिट, विशेष नवजात देखभाल यूनिट) की स्थापना करना, • सभी पीएचसी एवं एफआरयू में एम्बुलेंस की उपलब्धता • शहरी एवं दुर्गम स्थानों में गुणवत्तायुक्त प्रसूति एवं नवजात देखभाल यूनिट की सुलभता सुनिश्चित करना, • भौगोलिक रूप से अलग–थलग इलाकों के लिए चलंत मेडिकल ईकाई की उपलब्धता • जननी सुरक्षा योजना का सही कार्यान्वयन सुनिश्चित करना, • प्रसव कराने वाली सभी प्रशिक्षित स्टाफ के लिए सभी सुविधाओं की व्यवस्था करना, • नवजात शिशुओं की देखभाल के साथ पुनर्जीवन के लिए आवश्यक मानकीकृत नैदानिक प्रोटोकॉल लागू करना,		• मातृक एवं बाल मृत्युदर में कमी। • स्वास्थ्य विभाग	

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• प्रशिक्षण की गुणवत्ता एवं मानकीकृत प्रोटोकॉल के पालन के लिए गुणवत्तायुक्त तंत्र विकसित करना, • प्रसव केंद्रों पर आवश्यक दवाओं एवं सुइओं तथा उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना, • सभी स्वास्थ्य केंद्रों एवं अस्पतालों में जिलास्तरीय मॉनिटरिंग समिति एवं रोगी कल्याण समिति के जरिये देखभाल एवं सुविधाओं की नियमित समीक्षा एवं मूल्यांकन सुनिश्चित करना, • सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर टीका एवं आवश्यक सामग्रियों की सुविधा सुनिश्चित करना।			
6	• सभी आँगनवाड़ी केंद्रों पर अत्याधुनिक आधारभूत संरचना सुनिश्चित करना, • सभी बच्चों का अनिवार्य एवं पूर्ण टीकाकरण, • सभी गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं का अनिवार्य एवं पूर्ण टीकाकरण।	• आइसीडीएस • एनएचएम	• वर्ष के अंत तक 75 प्रतिशत आँगनवाड़ी केंद्रों को अपना भवन, • सभी आँगनवाड़ी केंद्रों को बुनियादी स्वास्थ्य जाँच एवं टीकाकरण की आधुनिक सुविधाएँ, • 0–23 माह के आयुवर्ग वाले बच्चों में पूर्ण टीकाकरण की संख्या में वृद्धि, • वर्ष के दौरान 5 साल से कम आयु बच्चे के मृत्युदर में	• समाज कल्याण विभाग • स्वास्थ्य विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
			10प्रतिशत की कमी, • एएनसी एवं पीएनसी जाने वाली महिलाओं की संख्या में वृद्धि	
7	• पुरुषों एवं महिलाओं को नसबंदी एवं बंध्याकरण के आधुनिक तरीके के बारे में उचित काउंसिलिंग की उपलब्धता, • सुरक्षित गर्भपात की सुविधाओं की उपलब्धता, • एएनएम एवं आशा को पुरुषों एवं महिलाओं द्वारा नसबंदी एवं बंध्याकरण के आधुनिक तरीके के इस्तेमाल से संबंधित व्यापक प्रशिक्षण कार्यक्रम।	• एनएचएम • आइसीडीएस	• वीएचएसएनडी के आयोजन की बारंबारता एवं गुणवत्ता में वृद्धि, • वीएचएसएनडी के सदस्यों की उपस्थिति में वृद्धि • बंध्याकरण के आधुनिक तकनीक के इस्तेमाल में वृद्धि, • सुरक्षित गर्भपात का चयन करने वाले परिवारों की संख्या में वृद्धि, • असुरक्षित गर्भधारण की संख्या में कमी।	• समाज कल्याण विभाग • स्वास्थ्य विभाग
8	• सभी पीएचसी में प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसव के बाद बच्चों की शारीरिक एवं मानसिक जाँच की आधुनिक सुविधाओं की उपलब्धता • स्वलीनता, मस्तिष्क पक्षाघात, मानसिक मंदता तथा अन्य विकार से ग्रस्त बच्चों को	• एनएचएम, • राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	• अशक्तता के साथ पैदा होने वाले बच्चों की संख्या में 20 प्रतिशत की कमी, • कम आयु में मानसिक एवं	• स्वास्थ्य विभाग • पंचायती राज विभाग • समाज कल्याण विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	पूर्ण एवं सस्ती स्वास्थ्य देखभाल की आधुनिक सुविधा का प्रावधान • शारीरिक एवं मानसिक अशक्तता से ग्रस्त सभी बच्चों को अस्पतालों में एवं कैंप लगाकर पंचायत व प्रखंड स्तर पर अशक्तता प्रमाण पत्र देना		शारीरिक रोग से ग्रस्त होने वाले बच्चों की संख्या में 25 प्रतिशत की कमी, • सामाजिक सुरक्षा योजना के तहत लाभ प्राप्त करने वाले, खासकर बच्चों के लिए, परिवारों की संख्या में 25 प्रतिशत की वृद्धि।	
9	• आगे की जटिलताओं से बचने के लिए सभी गर्भवती महिलाओं एवं उनके पति को घरेलू स्वास्थ्य देखभाल एवं पोषण के संबंध में उचित जानकारी उपलब्ध कराना • सभी माताओं को स्तनपान एवं पूरक आहार के बारे में उचित काउंसिलिंग • रोगों की रोकथाम के लिए पूर्ण प्रतिरक्षण एवं टीकाकरण से संबंधित जानकारी उपलब्ध कराना। • माता का स्वास्थ्य नवजात शिशु के जीवित रहने से जुड़ा होता है। इसलिए सुरक्षित गर्भावस्था, प्रसव एवं नवजात की देखभाल के बारे में सूचनाएं एवं सेवायें सुनिश्चित करना।	• एनएचएम • आइसीडीएस • आरबीएसके	• संस्थागत प्रसव की संख्या में वृद्धि, • महिलाओं एवं बच्चों के लिए टीके के इस्तेमाल में वृद्धि, • नाटा, लंबाई की तुलना में कम वजन एवं कम वजन वाले बच्चों के प्रतिशत में कमी, • टीके से रोके जा सकने वाले रोगों की संख्या में कमी। • कार्ययोजना	• स्वास्थ्य विभाग • समाज कल्याण विभाग • सूचना एवं जनसंपर्क विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई संकेतक	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• एएनसी / पीएनसी तथा नवजात शिशुओं की मृत्यु एवं जोखिम के कारणों को ट्रैक करने के लिए तंत्र सुनिश्चित करना।		विकसित होना • संवाद रणनीति विकसित होना	
10	• लिंग चयनित गर्भपात का पता लगाने के लिए सभी प्रसवों के साथ–साथ स्वास्थ्य केंद्रों, विशेषकर जिन केंद्रों से इसकी कम जानकारी मिलती हो, की मॉनिटरिंग, • कल्याण योजनाओं के सार्वभौमिकरण के जरिये बालिकाओं के जन्म को बढावा देना, • बाल विवाह निषेघ अधिनियम को कड़ाई के साथ लागू करना तथा ग्रामस्तर पर बाल संरक्षण समिति का गठन करना।	• एनएचएम • आइसीडीएस • सबला योजना • किशोरी शक्ति योजना • आइसीपीएस • मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना	• बालिकाओं के प्रसव पूर्व मृत्युदर में कमी • बच्चों के लिंग अनुपात में, वृद्धि • विशेषकर उन क्षेत्रों में बाल लिंग अनुपात में वृद्धि जहाँ कल्याण योजनाएँ बेहतर तरीके से लागू हुई है, • बाल विवाह, विशेषकर बालिकाओं का, में 50 प्रतिशत की कमी।	• स्वास्थ्य विभाग • समाज कल्याण विभाग
परिणाम का विवरण	जलवायु परिवर्तन / प्राकृतिक आपदा के समय कम बीमारियों का बोझ			
रणनीति	1. प्रभावित परिवारों तक पहुँचना।			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**		**संकेतक**	
1	• मौसम परिवर्तन के कारण बढ़ने वाली बीमारियों के बोझ एवं प्रभावित होने वाली संभावित आबादी को समझने के लिए आकलन करने की जरूरत है, • प्रत्येक बीमारी से असुरक्षित इलाके की पहचान करना	• आइडीएसपी	• प्रभावित आबादी की संख्या में कमी • रोगों की संख्या में कमी	• स्वास्थ्य विभाग।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	एवं • असुरक्षित समुदाय की पहचान के साथ–साथ मौसम में परिवर्तन के कारण हो सकने वाली बीमारियों की पहचान, • रोग के प्रसार एवं प्रकोप को मॉनिटर करने के लिए एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आइडीएसपी) जारी रखना • आइडीएसपी में निजी एवं सरकारी के साथ–साथ ग्रामस्तर के सभी स्वास्थ्य केंद्र निगरानी में शामिल रहेंगे, • अगर जरूरत हो तो, अतिरिक्त स्वास्थ्य केंद्र खोलना तथा अतिरिक्त चिकित्सकीय कर्मियों को काम पर लगाना, • दूरदराज के इलाकों में स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने के लिए चलंत स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित करना।			

अनिवार्यता 2 : कुपोषण के पीढीगत चक्र को तोड़ना

देश में स्वास्थ्य सर्वेक्षणों से प्राप्त आँकड़ों के अनुसार पर्याप्त पोषण की कमी विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में राज्य के खराब प्रदर्शन का एक प्रमुख कारण है। कुपोषण न सिर्फ स्वास्थ्य को प्रभावित करता है बल्कि यह गरीबी और आर्थिक जड़ता के चक्र को भी बनाये रखता है। 6–59 माह के आयुवर्ग के अच्छी खासी संख्या में लड़कियाँ एवं लड़के रक्ताल्पता से पीड़ित हैं। कुपोषित लड़कियाँ कुपोषित माता बनती हैं और कुपोषित बच्चे को जन्म देती हैं। ये कुपोषित बच्चे विकास की विफलता के लिए असुरक्षित, विभिन्न तरह की शारीरिक एवं मानसिक विकारों से ग्रसित होते हैं तथा इनकी मृत्यु का खतरा भी अधिक रहता है। 15–49 वर्ष की आयुवर्ग की प्रत्येक 5 में से 3 महिलाएँ रक्ताल्पता की शिकार हैं। यह मातृ मृत्युदर के अधिक होने का एक बड़ा कारण भी है। पीढीगत कुपोषण एवं गरीबी के इस चक्र से निपटने एवं सुरक्षित मातृत्व सुनिश्चित करना, पोषक पूरक आहार की उपलब्धता एवं पहुँच राज्य के लिए प्राथमिकता का क्षेत्र है।

परिणाम का विवरण	आवश्यक सेवाओं, समर्थन एवं पोषण प्राप्ति का जीवन चक्र के हिसाब से अनिवार्य उपलब्धता।
रणनीति	1. पोषक पूरक आहार, दवा की बढ़ी हुई उपलब्धता तथा स्थानीय खाद्य संसाधनों के आधार पर खाने के सस्ते पोषक चीजों को बढावा। 2. स्थानीय खाद्य स्रोतों के पोषण महत्व के बारे में आशा, एएनएम, आंगनवाड़ी सेविकाओं जैसी फ्रंटलाइन सेवा प्रदाताओं को व्यापक प्रशिक्षण 3. हर किसी को सुरक्षित पेयजल उपलब्ध कराना। 4. सुरक्षित स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य रक्षा के तरीको के प्रति जागरूकता बढाना 5. प्राकृतिक एवं मानव सृजित आपदाओं के दौरान महिलाओं एवं बच्चों के लिए स्वास्थ्य की देखभाल एवं पोषण की सेवाएं।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• किशोरी/महिलाओं के लिए सभी स्वास्थ्य केंद्रों/उपकेंद्रों एवं आँगनवाड़ी केंद्रों में आयरन एवं फोलिक एसिड की गोलियों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना, • सभी गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए टीएचआर का सार्वभौमीकरण, • आँगनवाड़ी केंद्रों पर बच्चों को दिये जाने वाले आहार में भोजन सूची से सख्ती से पालन करना, • सभी सरकारी स्कूलों में मध्याह्न भोजन के तहत दिये जाने वाले आहार में भोजन सूची से सख्ती से पालन करना।	• आइसीडीएस • एनएचएम • एसएसए	• आइएफए की गोलियों के उपभोग में वृद्धि, • किशोरियों एवं गर्भवती महिलाओं में रक्ताल्पता के मामलों में कमी, • किशोरियों एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं में रक्ताल्पता के मामलों में कमी, • एमएमआर में 10 प्रतिशत की कमी • शारीरिक एवं मानसिक अशक्तता के साथ पैदा होने वाले बच्चों की संख्या में 5 प्रतिशत की कमी, • प्रसव–पूर्व की मृत्युदर में 10%	• समाज कल्याण विभाग • स्वास्थ्य विभाग • खाद्य एवं उपभोकता संरक्षण विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
			की कमी, • 5 साल से कम आयु के बच्चों में कुपोषण के मामले में कमी, • युवाओं के कुपोषण मामले में कमी	
2	• फ्रंटलाइन सेवा प्रदाताओं द्वारा गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं एवं 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के हेल्थचार्ट की मॉनिटरिंग एवं आहार के संबंध में उचित काउंसिलिंग • शिशु एवं बड़े बच्चों के आहार के संबंध में स्तनपान कराने वाली महिलाओं की उचित काउंसिलिंग।	• आइसीडीएस	• किशोरियों एवं महिलाओं में रक्ताल्पता के मामले में कमी • बच्चे को सिर्फ स्तनपान पर आक्षित रखने के दर में वृद्धि, • नवजात एवं बच्चों में रक्ताल्पता के मामले में कमी, • कुपोषण के मामले में कमी।	• समाज कल्याण विभाग • स्वास्थ्य विभाग
3	• दूषित जलस्तर वाले जिलों पर विशेष ध्यान देते हुए पूरे राज्य में पेयजल की गुणवत्ता की सख्त एवं नियमित मॉनिटरिंग, • सभी स्कूलों, आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्वास्थ्य केंद्रों में पेयजल की समुचित एवं पर्याप्त सुविधा सुनिश्चित करना, • सही संवाद बनाने की रणनीति अपनाकर शौचालयों के इस्तेमाल को बढ़ावा देना, • निम्न उपलब्धि वाले जिलों पर विशेष ध्यान देते हुए	• मुख्यमंत्री ग्रामीण पेयजल योजना • स्वच्छ भारत मिशन	• जलजनित रोगों की संख्या में कमी, • कुपोषित बच्चों की संख्या में कमी, • बच्चों में मानसिक मंदता में कमी, • वेक्टर एवं जलजनित रोगों से पीड़ित बच्चों की संख्या में कमी,	• पीएचइडी • शिक्षा विभाग • समाज कल्याण विभाग • पंचायती राज विभाग • सूचना एवं जन–संपर्क विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सभी के लिए शौचालय की सुविधा उपलब्ध कराना, • मुक्त ओडीएफ • गाँवों/पंचायतों/प्रखंडों/जिलों को पुरस्कार देना ।		• मॉडल ओडीएएफ वाले बस्तियों की संख्या में वृद्धि।	
4	• घरों एवं संस्थागतस्तर पर भोजन के रखरखाव एवं स्वास्थ्य रक्षा के तरीकों को अपनाना सुनिश्चित करना।	• आइसीडीएस • सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए)	• वेक्टर एवं जलजनित रोगों से पीड़ित बच्चों की संख्या में कमी, • छोटे बच्चों में कुपोषण में कमी	• शिक्षा विभाग • समाज कल्याण विभाग • सूचना एवं जन संपर्क विभाग
5	• आपदा के दौरान गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को स्वास्थ्य एवं पोषण सेवा की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए अधिक जोखिम वाले जिलों की पहचान करना तथा तैयारी एवं कार्रवाई की योजना बनाना, • मानसिक–सामाजिक मदद तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ • मौसम का मुकाबला करने लायक आधारभूत संरचना का नियमन विकसित करना, अधिक जोखिम वाले जिलों की पहचान करना तथा आपदा के दौरान गर्भवती महिलाओं, माताओं एवं बच्चों को स्वास्थ्य एवं पोषण सेवा की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए योजना बनाना।	• एनएचएम • राज्य आपदा राहत (रिस्पांस) कोष	• असुरक्षित बस्तियों की पहचान एवं लक्ष्य का अनुपात, • स्वास्थ्य की देखभाल की योजना के साथ गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली महिलाओं के पोषण की योजना बनाना।	• एसडीएमए • यूएलबी/पीआरआइ • एनजीओ

अनिवार्यता 3 बच्चों के लिए सुरक्षित पेयजल एवं स्वच्छता की बेहतर सुविधा

राज्य में रोगों के फैलाव को कम करने तथा बच्चों के रहने की स्थिति को बेहतर बनाने के लिए सुरक्षित पेयजल एवं स्वच्छता के संसाधनों की पहुंच बढाना एक प्रमुख अनिवार्यता है। सतत विकास के लक्ष्यों (एसडीजी) में भी असुरक्षित स्थिति में रह रही महिलाओं एवं लड़कियों की जरूरतों पर विशेष ध्यान देते हुए हर किसी को सार्वभौमिक रूप से सुरक्षित एवं सस्ते पेयजल, स्वच्छता, एवं स्वास्थ्य रक्षा की सुविधा पर फोकस किया गया है। बच्चों की उत्तरजीविता, विकास एवं संवृद्धि के लिए के लिए स्वच्छता एवं स्वास्थ्य रक्षा जरूरी है। फिर भी बेहतर सफाई सुविधाओं की उपलब्धता, विशेषकर ग्रामीण इलाकों एवं शहरी स्लमों में, अभी भी चुनौती बनी हुई है। फिलहाल सिर्फ 25.2 प्रतिशत घरों को यह सुविधा प्राप्त है। हालांकि एनएफएचएस 2015716 राज्य में बेहतर पेयजल की सुविधा की उपलब्धता (करीब 98.2 प्रतिशत घरों में) के बारे में संतोषजनक तस्वीर प्रस्तुत की गई है। एनएफएचएस–4 के अनुसार सर्वेक्षण के दो सप्ताह पहले पांच वर्ष से कम आयु के करीब करीब 10.4 प्रतिशत बच्चे अतिसार (डायरिया) से पीड़ित थे। जबकि करीब 54. 8 प्रतिशत बच्चों को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराई गई। पिछले एक दशक में बच्चों के बीच अतिसार के प्रसार में कोई खास बदलाव नहीं आया है। बेहतर स्वच्छता एवं खुले में शौच करने पर नियंत्रण न सिर्फ मानव स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है बल्कि यह सामाजिक विकास के लिए भी जरूरी है। भू–जल के दूषित होने और आंत्र रोग के फैलाव का यह एक बड़ा कारण है। दूषित पेयजल के उपभोग से हैजा, तीव्र अतिसार, टायफड, संक्रमित हेपटाइटिस आदि बीमारियां हो सकती हैं। दूषित पेयजल पीने से होने वाली बीमारियों को नियंत्रित करने के लिए सुरक्षित पेयजल उपलब्ध कराना प्रमुख रणनीति है। राज्य का लक्ष्य 20 प्रतिशत ग्रामीण आबादी को वर्ष 2022 तक पाइप के पानी से कवर करने का है। इसके लिए चरणबद्ध तरीके से लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग (पीएचइडी) की आधारभूत संरचनाओं में पर्याप्त वृद्धि करने की जरूरत है।

परिणाम का विवरण	सुरक्षित एवं बेहतर पेयजल एवं शौचालय सुविधा प्राप्त करने वाली जनसंख्या के अनुपात में वृद्धि
रणनीति	1. स्कूलों में हर किसी के लिए बेहतर पेयजल एवं सफाई की सुविधाएँ सुनिश्चित करना, 2. बेहतर पेयजल एवं सफाई की सुविधाएँ उपलब्ध कराने में समावेशिता सुनिश्चित करना।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1, 2	स्वच्छ भारत मिशन के दिशा–निर्देशों के अनुसार घरों एवं संस्था के स्तर पर बेहतर शौचालयों की सुविधा सार्वभौम तरीके से उपलब्ध कराना • भारत मिशन के दिशा–निर्देशों के अनुसार निजी एवं सामुदायिक शौचालयों की उपलब्धता, • सभी स्कूलों एवं आँगनवाड़ी केंद्रों में उपयोग के लायक शौचालय एवं हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध कराना, • जरूरत के अनुसार	• स्वच्छ भारत मिशन • राष्ट्रीय ग्रामीण एवं शहरी पेयजल मिशन • आइसीडीएस • एसएसए • 14वें वित्त आयोग तक पीआरआइ को अधिकार हस्तांतरित करना।	• स्वस्थकर शौचालयों वाले घरों की संख्या में वृद्धि, • खुले में शौच करने में कमी, • जलनिकासी की समुचित व्यवस्था, • 100 प्रतिशत घरों में बेहतर पेयजल स्रोतों का इस्तेमाल,	• समाज कल्याण विभाग • शिक्षा विभाग • सूचना एवं जनसंपर्क विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सामुदायिक शौचालय, • मल/कचरा प्रबंधन के लिए एकीककृत योजना विकसित करना, • प्रासंगिक कम लागत वाली तकनालॉजी का इस्तेमाल, मल/कचरा प्रबंधन में निजी क्षेत्र की व्यापक सहभागिता को बढ़ावा देना, • नगर निगम/ नगरपालिकाओं द्वारा समय–समय पर शहरी स्लमों/ बस्तियों की सफाई, • घरों एवं स्कूलों, आँगनवाड़ी केंद्रों, स्वास्थ्य केंद्रों तथा एससी/एसटी की अधिक आबादी वाली बस्तियों, शहरी स्लमों तथा दुर्गम स्थानों पर विशेष ध्यान देते हुए पीने योग्य पानी की उपलब्धता हर किसी के लिए सुलभ बनाना, • पूरे देश में पेयजल की निगरानी एवं मॉनिटरिंग करना, • घरों एवं संस्थाओं (आँगनवाड़ी केंद्रों/स्कूलों) के स्तर पर आहार की निगरानी, स्वास्थ्य रक्षा तथा सफाई को उचित तरीके से बढ़ावा देना।		• सौ प्रतिशत स्कूलों में लड़कियों के लिए अलग शौचालय, • बच्चों में ठीक तरह से हाथ धोने की आदत।	

परिणाम का विवरण	दूषित जल के कारण होने वाली बीमारियों की व्यापकता में कमी			
रणनीति	1. दूषित जल वाले इलाकों में सतह जल आधारित आपूर्ति योजना की शुरूआत।			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• राज्य में और खासकर आर्सेनिक, फ्लोराइड एवं आयरन प्रभावित इलाके में सतह जल आधारित जलापूर्ति योजना को बढ़ावा देना।	• राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम (एनआरडीडब्लूपी)	• दूषित जल वाले जिन जिलों में सतह जल आधारित जलापूर्ति योजना शुरू की गयी उनकी संख्या	• पीएचइडी • पीआरडी
परिणाम का विवरण	हैजा का पता करने के लिए स्थापित संस्थागत तंत्र			
रणनीति	1. स्वास्थ्य केंद्रों को हैजा की एंटीजन त्वरित जाँच एवं उपचार सुविधा से लैश करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• फील्डस्तर पर हैजा की एंटीजन त्वरित जाँच शुरू करना– हैजा की एंटीजन त्वरित जाँच तथा पहचान एवं उपचार।	• राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, एनएचएम (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)	• सभी स्वास्थ्य केंद्रों में हैजा की एंटीजन त्वरित जाँच करने की सुविधायुक्त स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या	• स्वास्थ्य विभाग
परिणाम का विवरण	जलस्तर में आर्सेनिक की प्रचुरता में कमी			
रणनीति	1. दूषित जल वाले इलाकों की पहचान 2. अधिक जल दूषित रहने वाले जिलों में आर्सेनिक की रोकथाम के लिए कार्यक्रम का कार्यान्वयन			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1,2	• प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर जल की गुणवत्ता (जैविक मापदंड) की जाँच की सुविधा, दूसरे लेबोरेट्रीज के	• एनआरएचएम	• आर्सेनिक प्रभावित जिलों में स्थापित की गई आर्सेनिक	• पीएचइडी

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सहयोग से क्षेत्र के कॉलेजों/स्कूलों में भी जाँच की व्यवस्था • जल की जाँच के लिए सभी उपकेंद्रों पर H2S स्ट्रीप का प्रावधान, • सभी बस्तियों में नियमित तरीके से पेयजल की जाँच तथा इसके लिए निश्चित –समय तय करना, • आर्सेनिक से दूषित जल के लिए शोधन संयंत्र सिर्फ उन्हीं जगहों पर लगाया जाना चाहिए जहाँ आर्सेनिक मुक्त जल या सतह जल का स्रोत उपलब्ध नहीं है, • आर्सेनिक जाँच प्रयोगशाला की स्थापना एवं उन्हें कार्यशील बनाना तथा पेयजल के सभी स्रोतों की जाँच सुनिश्चित करना • सभी बस्तियों में सुरक्षित एवं आर्सेनिक मुक्त पेयजल उपलब्ध कराना • आर्सेनिकोसिस शोधन केंद्र खोलना • रासायनिक रूप से दूषित इलाकों के लिए 5 प्रतिशत जल की आपूर्ति तथा वैक्ट्रियायुक्त जल के साथ जेइ/एइएस प्रभावित जिलों को उच्च प्राथमिकता देना।		शोधन संयंत्रों की संख्या	

परिणाम का विवरण	पारंपरिक जल संरक्षण एवं परावर्तन के प्रति रूझान में वृद्धि			
रणनीति	1. पारंपरिक जल स्रोतों की पहचान एवं उनका नवीनीकरण 2. जल की उपलब्धता बढ़ाने के लिए जल संरक्षण के पारंपरिक तरीकों को सुचारू बनाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1,2	• आहर, पइन, पोखरा और तालाब जैसे जलस्रोतों का पुनरूद्धार, • समावेशन एवं अन्तःस्रवण बढ़ाने के लिए सिंचाई कुंआ बनाना जिससे अंततः सतह जल रिचार्ज होगा, • छत के ऊपर वर्षा जल का संचयन, • शोधन के बाद पानी का फिर से इस्तेमाल, कम से कम सिंचाई के लिए।	मनरेगा	• बहुत सारे जल स्रोतों का पुनरुद्धार/ पुनर्बहाल किये गये जलस्रोतों की संख्या	• पीएचइडी • पीआरआइ
परिणाम का विवरण	कार्यशील जल स्रोतों एवं निकायों की संख्या बढ़ाना			
रणनीति	1. अबाधित जलापूर्ति सुनिश्चित करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• चापाकल के क्षतिग्रस्त चबूतरे की मरम्मती करना, • स्टैंडपोस्ट के लिए चबूतरा बनाना, • वितरण प्रणाली में लिकेज की नियमित मरम्मती, • मलनिकासी की समुचित व्यवस्था करना, • स्टैंड पोस्ट एवं चापाकल के पास जमा पानी की निकासी के लिए समुचित जलनिकासी व्यवस्था करना।	एनआरडीडब्लूपी, एसबीएम, 14 वें वित्त आयोग द्वारा पंचायती राज संस्थाओं को हस्तांतरित	• कार्यरत चापाकलों की संख्या में वृद्धि, • समुचित जलनिकासी की व्यवस्था वाले बस्तियों की संख्या में वृद्धि	• पीएचइडी

परिणाम का विवरण	नियंत्रित माइक्रोबियल संदूषण			
रणनीति	1. जल संदूषण को नियंत्रित करने का तंत्र सुनिश्चित करना।			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• जिला एवं अनुमंडलीयस्तर पर माइक्रोबियल संदूषण की जाँच की सुविधा • आपूर्ति के पहले जल को निश्चित तौर बगैर किसी अपवाद के कीटाणुरहित किया जाना चाहिए।	एनआरडीडब्लूपी, एसबीएम,	• जाँच के लिए संग्रहित किये गये नमूनों की संख्या एवं उनमें संदूषण रहित पाये गये नमूनों की संख्या।	• पीएचइडी
परिणाम का विवरण	शैक्षिक संस्थानों में सफाई की बेहतर व्यवस्था			
रणनीति	1. सुरक्षित पेयजल एवं शौचालय तथा लड़कियों के लिए अलग शौचालय की उपलब्धता सुनिश्चित करना।			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• जल की गुणवत्ता से प्रभावित बस्तियों में सुरक्षित पेयजल उपलब्ध कराने के लिए पर्याप्त आवंटन सुनिश्चित करना, • 14 वें वित्त आयोग की अनुशंसाओं के अनुसार एवं स्वच्छ भारत कोष द्वारा उपलब्ध कराई गई राशि का आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्कूलों में पेयजल एवं शौचालय की सुविधाओं के लिए उपयोग करना, • सभी बस्तियों, आँगनवाड़ी	• राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम (एनआरडीडब्लूपी) • अनिवार्य एवं निःशुल्क शिक्षा के लिए शिक्षा का अधिकार (आरटीइ) 2009 • स्वच्छ भारत कोष	• उपयोग लायक शौचालयों वाले आँगनवाड़ी केंद्रों की संख्या में वृद्धि, • लड़कों एवं लड़कियों के लिए उपयोग लायक शौचालयों की संख्या में वृद्धि • पेयजल के स्रोतों में जीवाणु संदूषण की जाँच वर्ष में	• पीएचइडी • शिक्षा विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	केंद्रों तथा स्कूलों में पाइप से आये पीने लायक पानी की उपलब्धता सुनिश्चित करना • जिन स्कूलों तथा आँगनवाड़ी केंद्रों में पेयजल के उपलब्ध स्रोत जीवाणुतत्व या आयरन के कारण संदूषित हैं उन्हें जलंशोधन की व्यवस्था उपलब्ध कराना • सभी ग्राम पंचायतों एवं स्कूलों को समयबद्ध तरीके से निर्मल ग्राम एवं निर्मल विद्यालय योजना में शामिल करना • नैदानिक सेवाओं को सशक्त एवं विस्तारित करना तथा शुरुआती स्तर पर रोगों की पहचान सुनिश्चित करना • स्वच्छ विद्यालय अभियान के उद्देश्यों को हासिल करने में कामयाबी हासिल करने वाले स्कूलों को सम्मानित एवं पुरस्कृत करना		कम से कम दो बार एवं रासायनिक संदूषण की जाँच वर्ष में कम से कम एक बार किया जाना।	
परिणाम का विवरण	जलजनित बीमारियों के कारण होने वाले रूग्णतादर एवं मृत्युदर में कमी			
रणनीति	1. जलजनित बीमारियों की रोकथाम के लिए तंत्र बनाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	तीव्र अतिसार विकार (एडीडी) नियंत्रण योजना का कार्यान्वयन • बीमारी के दौरान एवं बाद में बच्चे को बार–बार समुचित आहार देना, साथ ही अतिसार के दौरान पुनर्जलीकरण के लिए जिंक पूरक के साथ सुरक्षित पेयजल देना,	• राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम • एनएचएम आइसीडीएस	• जिन बच्चों को स्वास्थ्य केंद्रों पर ले जाया गया उनमें अतिसार पीड़ित बच्चों की संख्या में कमी • अतिसार रोकने के उपायों का	• स्वास्थ्य विभाग • यूएलबी एवं पीआरआइ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• माताओं एवं देखभाल करने वालों को अतिसार जैसी आम बीमारियों को रोकने के उपायों के बारे में शिक्षित करना, • शिशुओं एवं छोटे बच्चों की देखभाल की लिए • बच्चों को कीड़ा रहित बनाना • एक से 18 वर्ष के सभी बच्चों (स्कूल में नामांकित एवं स्कूल से बाहर के) को कीड़ा रहित बनाने का इलाज आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्कूलों में उपलब्ध कराना		शिक्षण देने वाली माता समिति की नियमित बैठकों में वृद्धि	
परिणाम का विवरण	स्कूल एवं आँगनवाड़ी केंद्रों में बेहतर सफाई सुविधाएँ			
रणनीति	1.खुले में शौच खत्म करने (ओडीएफ) के लिए सरकार की नीति बनाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	निम्नलिखित चीजें सुनिश्चित करना: • सभी घरों में स्वास्थकर शौचालय हो और घर वाले उसका इस्तेमाल करें, • सभी आँगनवाड़ी केंद्रों में बच्चों के अनुकूल शौचालय हो, • सभी स्कूलों में लड़कों एवं लड़कियों के लिए अलग–अलग शौचालय हो, • सभी आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्कूलों में हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध हो, • सभी आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्कूलों में व्यक्तिगत स्वास्थरक्षा के उपायों को बढावा दिया जाये, • मल–मूत्र प्रबंधन	• आइसीडीएस • स्वच्छ भारत मिशन	• स्वास्थकर शौचालयों का इस्तेमाल करने वाले घरों की संख्या में वृद्धि • आँगनवाड़ी केंद्रों में सुरक्षित एवं स्वास्थकर तरीकों का इस्तेमाल जैसे हाथ धोना एवं शौचालयों का इस्तेमाल	• समाज कल्याण विभाग

अनिवार्यता 4 : आँगनवाड़ी केंद्रों में बच्चों के लिए सार्वभौमिक तरीके से प्री–स्कूल स्तर से सतत शिक्षा का अधिकार सुनिश्चित करना

अक्सर, बच्चों के बचपन की शुरुआती शिक्षा को गंभीरता से नहीं लिया जाता। इस हकीकत से इंकार नहीं किया जा सकता कि बच्चा अपने शुरुआती आयु के समय से ही स्कूल स्तर की शिक्षा के अनुकूल बनता है और इसके लिए तैयार होता है, तथा आँगनवाड़ी केंद्रों की शिक्षा की नींव रखने में अहम भूमिका होती है। बच्चों को इस अवसर से वंचित नहीं किया जा सकता। प्रारंभिक शिक्षा के मामले में, प्राइमरी से अपर प्राइमरी में जाने वाले छात्रों की संख्या में सुधार हुआ है। 2010–11 में प्राइमरी के 76.44 प्रतिशत बच्चे अपर प्राइमरी में जाते थे , जो 2015–16 (एनयूइपीए) में बढ़कर 85 प्रतिशत हो गई। फिर भी 2.1 लाख बच्चे अभी भी स्कूल नहीं जाते (यूडीआइएसइ 2015–16 में 6–13 वर्ष की आबादी के बारे में दी गई जानकारी के अनुसार)। यूडीआइएसइ 2015–16 के अनुसार बिहार में प्राइमरी एवं प्रारंभिक स्तर की शिक्षा पूरी करने के बाद स्कूल छोड़ने वालों का दर प्रमशः 14.49% एवं 15.06% है। बच्चों के बीच में ही स्कूल छोड़ने (ड्रॉप आउट) के कई कारण हैं। जिनमें परिवारों के एक जगह से दूसरी जगह चले जाने और बाल विवाह से लेकर स्कूलों में पेयजल एवं शौचालय जैसी आधारभूत संरचनाओं की सुविधाएँ नहीं होना तक शामिल है। डीआइएसइ ने पढ़ाई छोड़ने वालों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि को बताया है। इसका एक कारण ऐसा मान लेना होता है कि किशोर बच्चा काम सीखने और कमाने लायक हो गया है। शिक्षा की मान ली गई अप्रासंगिकता और पढाने का अरोचक तरीका, स्कूल की दूरी आदि अन्य कारण हैं जो बीच में ही पढ़ाई छोड़ देने वालों की संख्या बढ़ाते हैं। इन सवालों को सुलझाने के लिए व्यवस्थित हस्तक्षेप की जरूरत है। बहुत बड़ी संख्या में विशेष जरूरत वाले बच्चे, हाशिये पर रहने वाले सामाजिक वर्ग के बच्चे और बच्चियाँ स्कूल से बाहर हैं। बीच में पढ़ाई छोड़ने वालों की संख्या (ड्रॉप आउट) कम करने के लिए बाल विवाह एवं जेंडर असमानता जैसे समाज में जड़ जमा चुके कारणों से निपटना अहम होगा।

परिणाम का विवरण	6 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों के आदर्श विकास एवं सक्रियता के साथ सीखने की क्षमता के लिए शुरुआती बचपन की गुणवत्तापूर्ण देखभाल एवं विकास (इसीसीडी) की सार्वभौमिक एवं न्यायसंगत उपलब्धता
रणनीति	1. आँगनवाड़ी केंद्रों, पालना घर एवं डे केयर योजना तथा इसीसीडी केंद्रा के जरिये समावेशन के साथ इसीसीइ की सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना 2. काम करने वाली माताओं, गरीब परिवार की माताओं एवं एकल माता–पिता के बच्चों के लिए पालना घर एवं दिन में देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराना तथा इन सुविधाओं को बढाना 3. आँगनवाड़ी केंद्रो से जोड़ने के लिए 3–6 वर्ष के सभी बच्चों का पता लगाना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• देखभाल, प्रोत्साहन और बातचीत पर फोकस करते हुए 0–3 वर्ष की आयु बच्चों के पालन–पोषण एवं देखभाल की ओर माता–पिता, देखभाल करने वालों का उन्मुखीकरण करना • तीन वर्ष से कम आयु के बच्चे के विकास के सभी	• समेकित बाल विकास सेवा (आइसीडीएस) • राष्ट्रीय पालना घर योजना (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय)	• आँगनवाड़ी केंद्रों में नामांकित बच्चों की संख्या	• समाज कल्याण विभाग • शिक्षा विभाग • पंचायती राज विभाग • सिविल सोसायटी • पीआरआइ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	क्षेत्रों, जैसे शारीरिक, प्रेरणा, भाषा, रचनात्मक एवं सुरुचिपूर्ण प्रशंसा, के लिए घर आधारित एवं संस्था आधारित उत्साहबर्धन गतिविधि सुनिश्चित करना, • ऐसे कार्यक्रम विकसित करना जिसमें प्रशिक्षित प्रोफेशनल शिशुओं के पास खुद जायें एवं माता–पिता को शिशुओं के उत्साहबर्धन के बारे में प्रशिक्षित करें तथा इसके लिए प्रशिक्षण पाठ्यक्रम विकसित करें, • सुनिश्चित करना कि इसीसीइ कार्यक्रम में पारस्परिक बातचीत की प्रारंभिक भाषा बच्चे की मातृभाषा एवं स्थानीय भाषा हो, • आँगनवाड़ी केंद्रों एवं स्कूलों में पर्याप्त क्लासरूम एवं खेलने की जगह उपलब्ध कराना, • सभी आँगनवाड़ी केंद्रों में पीएसइ किट्स एवं पठन–पाठन सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करना, • आँगनवाड़ी केंद्रों और स्कूलों के बीच के संबंधों को औपचारिक बनाना तथा पढाने की बेहतर जगह के रूप में तब्दील करने के लिए प्रशिक्षित स्कूल शिक्षकों द्वारा आँगनवाड़ी केंद्रों की मॉनिटरिंग कराना, • विशेष जरूरत वाले बच्चों की पहचान एवं उनकी शैक्षिक जरूरतों को पूरा करने के लिए आँगनवाड़ी सेविकाओं को सेवाकाल में ही प्रशिक्षण,	• सर्व शिक्षा अभियान (मानव संसाधन विकास मंत्रालय) • आरबीएसके		

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• जहाँ जरूरत हो वहां विशेष प्रशिक्षक की व्यवस्था करना, • विशेष शैक्षणिक जरूरत वाले बच्चों को स्वीकार करने के लिए माता–पिता एवं छात्रों को समझाना एवं सलाह देना, • सभी केंद्रों में प्राथमिक चिकित्सा/मेडिकल किट्स की उपलब्धता सुनिश्चित करना।			
2	• काम करने वाली माताओं, गरीब परिवार की माताओं, बीमार माताओं तथा एवं एकल माता–पिता के बच्चों के लिए मनरेगा एवं राष्ट्रीय पालना घर योजना के तहत पालना घर एवं दिन में देखभाल की सुविधा उपलब्ध कराना तथा इन सुविधाओं को बढाना, • आँगनवाड़ी केंद्रों के कामकाज की मॉनिटरिंग में स्वयं सहायता समूह/माता समिति की भूमिका को सशक्त करना, • शहरी इलाकों समेत स्लमों में काम करने वाली माताओं के लिए पीपीपी मॉडल के जरिये दिन में देखभाल करने वाले सस्ते केंद्रों की व्यवस्था, • शहरी स्लमों/औद्योगिक निर्माण कार्यस्थल के लिए चलंत पालना घर एवं इनकी मॉनिटरिंग का तंत्र सुनिश्चित करना, • स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़कर राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को सक्रिय बनाना	• काम करने वाली माताओं के बच्चों के लिए राजीव गाँधी राष्ट्रीय पालना घर योजना • महात्मा गाँधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना • समेकित बाल विकास सेवा	• पालना घर की सुविधायुक्त निबंधित कार्यस्थलों की संख्या	• समाज कल्याण विभाग • ग्रामीण विकास विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
3	• आँगनवाड़ी केंद्रों के दायरे में आने वाले 3–6 वर्ष के सभी बच्चों का पता लगाने का तंत्र सुनिश्चित करना • सुनिश्चित करना कि 3–6 वर्ष के सभी बच्चों को आँगनवाड़ी केंद्र में इसीसीडी सुविधा मिले • बच्चे स्कूल में बने रहें इसलिए बाल सुलभ एवं उपयुक्त शिक्षण सामग्री तथा माहौल सुनिश्चित करना • सभी टोला में आँगनवाड़ी केंद्र सुनिश्चित करना। खासकर दुर्गम जगहों पर विशेष ध्यान देना।	• समेकित बाल विकास सेवा (आइसीडीएस)	• आँगनवाड़ी केंद्र के दायरे के सभी वांछनीय बच्चों का रजिस्टर एवं उनकी उपस्थिति • प्रत्येक दलित टोला में आँगनवाड़ी केंद्र की स्थापना	
परिणाम का विवरण	सुनिश्चित करना कि 6–14 वर्ष आयुवर्ग के सभी बच्चे स्कूल में रहें तथा संविधान में प्रतिष्ठापित शिक्षा के मौलिक अधिकार का इस्तेमाल कर सकें			
रणनीति	1. प्रारंभिक शिक्षा की पहुँच एवं न्यायसंगता के अंतर की समस्या को निपटाना। 2. प्राकृतिक एवं मानव सृजित आपदा से प्रभावित बच्चों की शिक्षा जारी रखना सुनिश्चित करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• प्रारंभिक शिक्षा के सार्वभौमिकरण के लिए आरटीइ आधारित एकीकृत प्रणाली का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना, • निश्चित रूप से प्रारंभिक शिक्षा की पहुंच एवं न्यायसंगता के अंतर की समस्या को निपटाना, • एससी/एसटी बहुलता वाले गांवों पर मुख्य रूप से ध्यान देना, • प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी स्कूलों में शिक्षा का अधिकार	• सर्व शिक्षा अभियान • मध्याह्न भोजन योजना • आदर्श ग्राम योजना • एनआरडीडब्लू एम	• सभी स्कूलों द्वारा आरटीइ मानकों का पालन • सभी स्कूलों में पेयजल की सुविधा में सुधार • सभी स्कूलों में लड़कियों के लिए उपयोग करने लायक शौचालय • सभी स्कूलों में पुस्तकालय	• शिक्षा विभाग • बिहार मदरसा शिक्षा बोर्ड • राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग • पंचायती राज विभाग • यूएलबी, पीआरआइ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	अधिनियम के अनुसार पर्याप्त आधारभूत संरचना एवं शिक्षक सुनिचित करना, • सभी स्कूलों में शिक्षा का अधिकार अधिनियम के अनुसार खेल एवं मनोरंजन के सुरक्षित जगह की उपलब्धता, • सुनिश्चित करना कि स्कूल का आधारभूत संरचना राष्ट्रीय भवन कोड 2005 के मानकों का पालन करता है, • भौगोलिक रूप से अलग–थलग वाले इलाकों में तथा आदिवासी बच्चों एवं लड़कियों के लिए आवासीय विद्यालय • गुणवत्तायुक्त एवं पोषक मध्याह्न भोजन, निःशुल्क पाठ्यपुस्तक एवं पोशाक, • प्रत्यक्षण नकद अंतरण तथा छात्रवृत्ति एवं प्रायोजन योजनाएँ, • आपातकाल या नागरिक अशांति से प्रभावित इलाकों में बच्चों तक शिक्षा की पहुंच बनाने के लिए पर्याप्त उपाय, • सभी स्कूलों के साथ–साथ मदरसा, दार–उल– उलेमा तथा शिक्षा देने वाली दूसरी संस्थाओं में मानकों के अनुसार शिक्षकों की पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना, • शिक्षकों को सेवाकाल के पूर्व एवं सेवाकाल के दौरान बाल केंद्रित शिक्षण प्रणाली का प्रशिक्षण तथा एनसीटीइ के मानकों के अनुसार सतत एवं व्यापक मूल्यांकन,	• राष्ट्रीय स्कूल मानक एवं मूल्यांकन कार्यक्रम	• खेल के मैदान वाले स्कूलों की संख्या में वृद्धि • स्कूलों में प्रशिक्षित शिक्षकों संख्या में वृद्धि	

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• ज्ञान एवं क्षमता सुनिश्चित करने के लिए सभी शिक्षक प्रशिक्षण की समीक्षा एवं उत्क्रमण, • सभी शिक्षकों को शिक्षा का अधिकार अधिनियम 2009, पॉक्सो अधिनियम 2012 तथा किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल एवं संरक्षण) अधिनियम 2015 के प्रावधानों से अवगत कराना, • बाल मजदूरी एवं दूसरे शोषणभरी स्थितियों से मुक्त कराए गए बच्चों को अन्य छात्रों के समकक्ष बनाने के लिए उनके लिए विशेष प्रशिक्षण सुनिश्चित करना, • विशेष जरूरत वाले बच्चों (सीडब्लूएसएन) का समावेशन सुनिश्चित करना ताकि अंततः स्कूल के साथ उनका जुड़ना आसान हो सके, • ऐसे बच्चों के विशेष प्रशिक्षण में दिशा निर्देशों का पालन करना • बच्चों को स्वस्थ बनाये रखने के लिए स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम को लागू करना, • सभी स्कूलों में विकास के लिए खेल नीति लागू करना।			
2	• प्राकृतिक एवं मानव सृजित आपदा से प्रभावित हो सकने वाले स्कूलों एवं इलाकों की मैपिंग तथा एनडीएमए स्कूल सुरक्षा नीति 2016 के मानकों के अनुसार न्यूनीकरण योजना बनाना,	• सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए)	• कमजोर स्कूलों की पहचान, • स्कूलों में आयोजित प्रशिक्षण की संख्या।	• सर्व शिक्षा अभियान एवं राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकरण • पीआरआइ • एनजीओ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• एनडीएमए स्कूल सुरक्षा नीति 2016 के मानकों के अनुसार वार्षिक सुरक्षा अंकेक्षण करना, • आपात एवं संकटकालीन सेवा की निकटता, उनकी क्षमता एवं उनके द्वारा कार्रवाई शुरू करने में लगने वाला की मैपिंग, • आपदा जोखिम को कम करने एवं उनके लिए तैयारी के संबंध में शिक्षकों एवं स्कूल प्रबंधन समिति के सदस्यों को दिशानिर्दिष्ट करना, • आपदा जोखिम न्यूनीकरण एवं तैयारी को जोखिम के आकलन, मॉक ड्रिल एवं आपात सेवाओं के बारे में जानकारी के साथ नियमित पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में शामिल करना, • आपदा निवारण की योग्यता, प्रवृत्ति एवं कौशल विकसित करने के लिए आपदा, पर्यावरणीय जोखिमों एवं मौसम परिवर्तन के जोखिमों के समय क्या करें, क्या नहीं करें, इसके बारे में संवादात्मक एवं बच्चों के अनुकूल शैक्षिक सामग्री, तैयार करना • आपदा से निपटने की योजनाओं में बच्चों के अनुकूल सुरक्षित जगह एवं आयु के मुताबिक शैक्षिक किट्स एवं सामग्री का प्रावधान कर बच्चों की शिक्षा की निरंतरता सुनिश्चित करना,			

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• आपदा के दौरान या नियमित सेवाओं में किसी तरह के व्यवधान के दौरान उठाये जाने वाले कदमों के बारे में शिक्षकों एवं बच्चों को शिक्षित करना, • बचाव शिविरों की स्थापना के लिए वैकल्पिक स्थलों की पहचान करना तथा यथासंभव स्कूलों का इस्तेमाल इस काम के लिए नहीं करना, • लिखित सामग्री या कला प्रोजेक्टों के जरिये मनो–सामाजिक सहायता एवं काउंसिलिग, आघात प्रबंधन की गतिविधियों के बारे में जानकारी देना तथा आघात को कम करने एवं उनसे निपटने के कौशल को पाठ्यक्रम में शामिल करना।			
परिणाम का विवरण	सभी बच्चों के लिए माध्यमिक स्तर तक की सस्ती एवं सुलभ गुणवत्तायुक्त शिक्षा को बढ़ावा देना			
रणनीति	1. मानकों के अनुसार पर्याप्त आधारभूत संरचनाओं के साथ माध्यमिक विद्यालय, मुक्त विद्यालय तथा अध्ययन केंद्रों की उपलब्धता सुनिश्चित करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• जहां कहीं जरूरत हो, वहां पर्याप्त शिक्षकों एवं आधारभूत संरचनाओं के साथ माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक विद्यालय की स्थापना करना • माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों की सुलभता बढाना, खासकर आदिवासी इलाकों में, • दुर्गम स्थान के लड़कों एवं लड़कियों, अनुसूचित जाति एवं आदिवासी बच्चों, अद्र्ध	• सर्व शिक्षा अभियान • मध्याह्न भोजन योजना • आदर्श ग्राम योजना • एनआरडीडब्लू एम	• सभी स्कूलों द्वारा आरटीइ मानकों का पालन • सभी स्कूलों में पेयजल की सुविधा में सुधार • सभी स्कूलों में लड़कियों के लिए उपयोग	• शिक्षा विभाग • बिहार मदरसा शिक्षा बोर्ड • राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग • पंचायती राज विभाग • यूएलबी, पीआरआइ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	बंजारा एवं अधिसूचित जनजातियों के बच्चों के लिए छात्रावास की सुविधा सुनिश्चित करना, • एससी/एसटी/ अल्पसंख्यक बच्चों के लिए छात्रवृत्ति की उपलब्धता सुनिश्चित करना, • 15–18 वर्ष के आयु वर्ग वाले बच्चों के लिए मुक्त विद्यालय (ओपन स्कूल), दूरस्थ शिक्षा, • मजदूरी,/बाल व्यापार से मुक्त कराये गये स्कूल से बाहर के बच्चों का नामांकन उनकी आयु के हिसाब से उपयुक्त क्लास/ व्यावसायिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में हो सके इसके लिए उन्हें उपयुक्त ब्रिज कोर्स, विशेष प्रशिक्षण एवं काउंसिलिंग की सुविधा सुनिश्चित कराना, • बच्चों के अनुकूल पठन–पाठन का तरीका लागू करने एवं तनावमुक्त होकर बच्चे सीख सकें, इसे सुनिश्चित करने के लिए शिक्षकों को प्रशिक्षित करना, • छात्र अपने लिए उपलब्ध विभिन्न विकल्पों के बारे में जान सकें, इसके लिए कॅरियर काउंसिलिंग एवं जीवन कौशन कार्यक्रम शुरू करना, • सभी स्कूलों में संगठित खेल के लिए खेल एवं युवा मामलों के विभाग के साथ संपर्क सुनिश्चित करना		करने लायक शौचालय	

परिणाम का विवरण	व्यावसायिक प्रशिक्षण का विकल्प उपलब्ध कराने के लिए पालन–पोषण एवं सहायता का अंतरक्षेत्रीय नेटवर्क एवं संपर्क			
रणनीति	बच्चों के कॅरियर पसंद के आयु एवं जेंडर से संबंधित मुद्दों को कॅरियर काउंसिलिंग एवं व्यावसायिक मार्गदर्शन के जरिये हल करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• नियमित माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में व्यावसासिक प्रशिक्षण को शामिल करना • 15–18 वर्ष के आयुवर्ग के वैसे बच्चों का डाटाबेस रखना जिन्होंने सफलतापूर्वक व्यावसायिक प्रशिक्षण पूरा कर लिया हो तथा उन्हें रोजगार मिल गया हो • उपलब्ध व्यावसायिक पाठ्यक्रमों के लिए राज्यस्तरीय रोस्टर बनाना	• समेकित राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान	• व्यावसायिक प्रशिक्षण देने वाले माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक विद्यालय • कोई भी व्यावासायिक / तकनीकी प्रशिक्षण पाने वाले 15–18 वर्ष के आयुवर्ग के लड़के–लड़कियों की संख्या	• शिक्षा विभाग • प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना • एनजीओ • यूएलबी एवं पीआरआइ
परिणाम का विवरण	सुनिश्चित करना कि स्कूल से बाहर वाले सभी बच्चों को शिक्षा का अधिकार सुलभ हो			
रणनीति	1. स्कूल से बाहर के सभी बच्चों की पहचान करना एवं उन्हें स्कूल लाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• स्कूल से बाहर के सभी बच्चों का पता लगाने के लिए राज्य और जिला प्रशासन, एसएमसी, पीआरआइ और एनजीओ के साथ समन्वय करना • स्कूल से बाहर के बच्चों को मॉनिटर करना तथा उचित ब्रिज कोर्स एवं काउंसिलिंग के जरिये उन्हें मुख्यधारा में लाना सुनिश्चित करना • स्कूल से बाहर के बच्चों में उनकी आयु के बराबर की दक्षता लाने के लिए ब्रिज कोर्स में विशेष प्रशिक्षण की रणनीति सुनिश्चित करना	• सर्व शिक्षा अभियान	• नामांकन में वृद्धि	• शिक्षा विभाग

परिणाम का विवरण	वंचित वर्ग के बच्चों की शिक्षा को प्राथमिकता देना
रणनीति	1.एससी/एसटी/अल्पसंख्यक/अशक्त बच्चों/लड़कियों/ मैला ढोने वालों (मेहतरों) के बच्चों के लिए छात्रवृत्ति योजना एवं आवासीय विद्यालय, समावेशी क्लासरूम संस्कृति

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• शिक्षकों को ऐसी क्लासरूम संस्कृति बनाने के लिए प्रशिक्षित करना जिसमें सभी छात्र सम्मान का भाव महसूस करें तथा क्लासरूम एवं अपने सहपाठियों के साथ मिलने–जुलने को स्वतंत्र हों, • लड़कियों पर विशेष ध्यान देते हुए छात्रवृति तथा विशेष सहायता की अन्य योजनाएँ समय पर पहुँचाना सुनिश्चित करना • एससी/एसटी/अल्पसंख्यक/अशक्त बच्चों के लिए आवासीय विद्यालय, • अशक्तता वालों बच्चों को नियमित स्कूल में सेवाएँ प्रदान करना तथा सुनिश्चित करना कि ये सेवाएँ समावेशी हो, • अशक्तता वाले सभी बच्चों को बगैर किसी भेदभाव के स्कूल में दाखिला मिले, इसके लिए सख्त तंत्र बनाना, • शिक्षा एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण सेवाओं की उपलब्धता में बरकरार अंतर की मैपिंग, विशेषकर पिछड़ों में करना तथा उनकी जरूरतों को पूरा करना, • विशेष जरूरत वाले बच्चे क्लासरूम शौचालय, एवं अन्य सुविधाओं तक आसानी से पहुँच चकें इसके	• सर्व शिक्षा अभियान	• प्रारंभिक शिक्षा पूरी करने वाले 6–14 वर्ष के एससी/एसटी/अल्पसंख्यक/ अशक्तता के बच्चों की संख्या में वृद्धि • छात्रवृत्ति एवं सहायता की अन्य योजनाओं का लाभ पाने वाले बच्चों की संख्या में वृद्धि	• बीइपी एवं एससीइआरटी

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	लिए स्कूल में रैंम्प बनाना सुनिश्चित करना। • बाल पंजी का डिजिटिलीकरण करना (स्कूल से वंचित बच्चों का पता लगाने के लिए)			
परिणाम का विवरण	स्कूलों में सभी तरह के भेदभाव को दूर करना तथा सभी छात्रों के लिए समान अवसर, व्यवहार एवं सहभागिता के मामले में सभी तरह के भेदभाव को दूर करना			
रणनीति	1. जेंडर आधारित भेदभाव से बचने के लिए छात्रों, विद्यालय प्रबंधन समिति के सदस्यों, पंचायती राज संस्थाओं तथा माता–पिता का जेंडर संवेदनशीलता सुनिश्चित करना 2. भेदभाव वाले चित्रण एवं उल्लेखों से बचने के लिए पाठ्यपुस्तकों, पाठ्यक्रम एवं पठन–पाठन सामग्री की समीक्षा			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1,2	• सुनिश्चित करना कि पाठ्यपुस्तकें राष्ट्रीय पाठ्यक्रम के फ्रेमवर्क का पालन करें, • पाठ्यपुस्तकों एवं अन्य पठन–पाठन सामग्री की नियमित समीक्षा, • गैर–भेदभावपूर्ण व्यवहारों के प्रति शिक्षकों को प्रशिक्षित करना, • भेदभाव की घटनाओं की पहचान एवं उनकी रिपोर्ट देने के लिए एसएमसी, पीआरआइ सदस्यों तथा छात्र कैबिनेअ/मीना मंच के सदस्यों को प्रशिक्षित करना • भेदभाव के सवाल को हल करने के लिए प्रखंड एवं जिलास्तरीय बाल संरक्षण समितियों को सशक्त करना	• सर्व शिक्षा अभियान • राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान	• हाशिये पर रहने वाले समुदाय के बच्चों एवं लड़कियों के ड्रॉप आउट दर में कमी, • जेंडर संबंधी भेदभावरहित बच्चों के अनुकूल सक्रिय माहौल का सृजन	• एससीपीसीआर • शिक्षा विभाग

परिणाम का विवरण	बच्चों के लिए शारीरिक सुरक्षा सुनिश्चित करना तथा अध्ययन का कुशल और सुरक्षित माहौल उपलब्ध कराना
रणनीति	1. सुरक्षित विद्यालय परिसर सुनिश्चित करना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• सभी स्कूलों में चहारदिवारी, • सुरक्षित पेयजल एवं शौचालय, • एमडीएम मानकों के अनुसार खाद्य सुरक्षा के स्तर का अनुपालन, • आरबीएसके एवं विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत नियमित स्वास्थ्य जाँच, • आपदा जोखिम न्यूनीकरण रणनीति के संबंध में शिक्षकों एवं छात्रों की क्षमता सृजन सुनिश्चित करना तथा आपदा जोखिम न्यूनीकरण को स्कूल रूटीन एवं पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में शामिल करना • सभी स्कूलों में मृत्यु, रोग फैलने के कारणों तथा सुरक्षा से जुड़े अन्य मुद्दों की उचित जाँच तथा बच्चों को रखने की आवासीय सुविधाओं को सुनिश्चित करना • स्कूल के सभी वाहनों पर चाइल्डलाइन 1098 प्रदर्शित करना, • बच्चों के अनुकूल यातायात प्रबंधन के लिए दिशा–निर्देश तैयार करना तथा स्कूल के सभी बसों का रंग एक तरह का होने के संबंध में नियमन जारी करना, • सभी शिक्षकों, विद्यालय प्रबंधन समिति के	• एनएचएम • एसएसए • आइसीपीएस	• सकुशल एवं सुरक्षित बच्चे • दुर्घटना की कोई घटना नहीं	• शिक्षा विभाग • एससीपीसीआर • पीआरआइ / यूएलबी / नगरपालिका • सड़क एवं परिवहन विभाग • अग्निशामक दल • स्वास्थ्य विभाग • एसडीएमए

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सदस्यों/राज्य एवं जिलास्तर के सभी कर्मियों–शिक्षकों को किशोर न्याय अधिनियम 2015, पॉक्सो अधिनियम तथा बाल शोषण के सभी रूपों, असुरक्षित एवं/या असामान्य व्यवहार करने वाले बच्चों के प्रति सचेत रहने के प्रति जागरूक बनाना, • सभी शिक्षण एवं गैर शिक्षकेतर स्टाफ के लिए आचार संहिता, • आयु अनुरूप एवं बच्चों के प्रति संवेदनशील आइइसी सामग्री तैयार करना			
परिणाम का विवरण	सुनिश्चित करना कि किसी बच्चे को शारीरिक या मानसिक प्रताड़ना या किसी तरह का शारीरिक दंड नहीं मिले			
रणनीति	1. सुरक्षित स्कूल का माहौल बनाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• सभी शिक्षकों को सकारात्मक अनुशासन के तरीके के साथ–साथ अन्य बच्चों को डराने–धमकाने से कैसे रोके, इसके बारे में प्रशिक्षित करना • शरारत करने से रोकने के लिए बच्चों की काउंसिलिंग सुनिश्चित करना • साथ ही विद्यालय प्रबंधन समिति/पीटीए तथा ग्राम एवं प्रखंडस्तरीय बाल संरक्षण समिति को स्कूलों एवं सीसीआइ में बच्चों को दिये जाने वाले शारीरिक दंड की मॉनिटरिंग करने के लिए जागरूक बनाना	• आइसीपीएस	• शारीरिक दंड पर पूर्ण प्रतिबंध	• शिक्षा विभाग • एससीपीसीआर • सीडब्लूसी • पीआरआइ • सीपीसी

अनिवार्यता 5 : शैक्षिक संस्थानों में शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाना

बच्चों के जीवन का शुरुआती वर्ष उनके विकास के लिए बहुत ही अहम होता है। आँगनवाड़ी केंद्र बच्चों का स्वास्थ्य, पोषण एवं शुरुआती बचपन की शिक्षा सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं। हकीकत है कि शिक्षा की नींव आँगनवाड़ी केंद्र में पड़ती है। बच्चे की अध्ययन की क्षमता एवं उनका समग्र हित सुनिश्चित करने के लिए बच्चे के विकास को व्यवस्थित दृष्टिकोण से देखना महत्वपूर्ण हो जाता है। शैक्षिक संस्थानों में सेवाओं एवं सुविधाओं की गुणवत्ता में सुधार लाना न सिर्फ प्राथमिकता है बल्कि शिक्षा का अधिकार अधिनियम के तहत राज्य का दायित्व भी है। अध्ययन के अपर्याप्त अवसर आवश्यक प्रोत्साहन प्रदान करने में विफल होते हैं जो बच्चे के विकास को गंभीर तरीके से बाधित कर सकता है। और इससे न सिर्फ बच्चा, बल्कि संपूर्णता में पूरा समाज प्रभावित होता है। शोषण की स्थितियों से मुक्त कराए गए बहुत सारे बच्चे आवश्यक संस्थागत मदद के अभाव में स्कूल से नहीं जुड़ पाते। इसके अलावा शिक्षा की गुणवत्ता भी आम लोगों द्वारा इसे अनुपयोगी मान लेने का एक प्रमुख कारण है। अध्ययन का बेहतर परिणाम के लिए अध्ययन के माहौल, स्कूल का वातावरण, बेहतर शिक्षण परिणाम के लिए शिक्षकों के विकास तथा स्थानीय समुदाय एवं सिविल सोसायटी के साथ सहभागिता के अलावा स्कूल शिक्षा प्रदान करने से संबंधित व्यवस्था एवं नीति में सुधार की कार्रवाई शुरू करने की जरूरत है।

परिणाम का विवरण	सभी आँगनवाड़ी केंद्रों में इसीसीइ की सार्वभौमिक गुणवत्ता सुनिश्चित करना
रणनीति	1. समावेशन के साथ गुणवत्ता सुनिश्चित करना 2. आँगनवाड़ी केंद्रों का क्षमता सृजन सुनिश्चित करना 3. सामुदायिक मॉनिटरिंग का तंत्र बनाना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• प्री–स्कूल की जरूरतों को पूरा करने के लिए आँगनवाड़ी प्रशिक्षण केंद्रों को सशक्त बनाना, • आँगनवाड़ी प्रशिक्षण केंद्रों के शिक्षकों के लिए प्रशिक्षण पैकेज तैयार करना • प्री स्कूल की मॉनिटरिंग का तंत्र विकसित करना, • खेल में बच्चों की भागीदारी के लिए आँगनवाड़ी प्रशिक्षण केंद्रों के शिक्षकों को सशक्त बनाना, • आँगनवाड़ी केंद्रों की आधारभूत संरचना को सशक्त करना।	• आइसीपीएस	• इसीसीइ (शुरुआती बचपन की देखभाल एवं शिक्षा) में प्रशिक्षित आँगनवाड़ी केंद्र • स्कूलों आने वाले बच्चों की संख्या।	• समाज कल्याण विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
2,3	आँगनवाड़ी केंद्रों के कामकाज में सामुदायिक भागीदारी को मजबूत करना तथा आंगनवाड़ी केंद्रों की सामुदायिक मॉनिटरिंग करना (जैसे माता समिति, पीआरआइ, स्वयं सहायता समूह द्वारा) सुनिश्चित करना कि सभी आँगनवाड़ी बच्चों के आयु के अनुकूल निम्न तरह के विकास संकेतकों की मैपिंग में प्रशिक्षित हो: • शारीरिक • संज्ञानात्मक • भाषा • सामाजिक एवं भावनात्मक • रचनात्मक सुनिश्चित करना कि गुणवत्ता के निम्न आठ मानक बनाये रखे जाए: • पारस्परिक विचार–विमर्श • स्वास्थ्य, पोषण, व्यक्तिगत देखभाल, एवं दिनचर्या • रक्षात्मक देखभाल एवं सुरक्षा • आधारभूत संरचना / माहौल • संगठन एवं प्रबंधन • बच्चों का अनुभव एवं सीखने का अवसर • मूल्यांकन एवं परिणाम की माप • गुणवत्तायुक्त व्यवस्था की मदद के लिए प्रबंधन	• आइसीपीएस	• सामुदायिक मॉनिटरिंग व्यवस्था बनाना एवं शुरू करना, • आँगनवाड़ी केंद्रों के प्रशिक्षण का आयोजन	• आइसीडीएस निदेशालय

परिणाम का विवरण	आरटीइ 2009 एवं समावेशिता के प्रावधानों के अनुसार सभी स्कूलों में गुणवत्तायुक्त प्रारंभिक शिक्षा
रणनीति	1. आवश्यक संसाधनों का आवंटन एवं संस्थानों की जवाबदेही सुनिश्चित कर गुणवत्ता के मौजूदा अंतर को पाटना 2. प्रारंभिक शिक्षा व्यवस्था के सभी पहलुओं को अध्ययन के लक्ष्य की उपलब्धि से जोड़ना 3. स्कूलों में बच्चों के अनुकूल शिक्षण कला एवं माहौल सुनिश्चित करना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• एनसीएफ 2005 एवं आरटीआइ अधिनियम 2009 के अनुसार गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए पाठ्यचर्चा, पाठ्यक्रम एवं पाठ्य पुस्तकों की नियमित समीक्षा एवं संशोधन • प्राइमरी स्तर पर अध्ययन बढ़ाने का कार्यक्रम • गुणवत्तायुक्त साक्षरता एवं अंकज्ञान का कार्यक्रम प्राइमरी स्तर पर (क्लास 1 एवं 2 तथा 3 एवं 4 के लिए) • सभी प्राइमरी/अपर प्राइमरी स्कूलों में पुस्तकालय/रीडिंग कॉर्नर (पढ़ने की जगह) • सभी स्कूलों में प्रयोगशाला सभी स्कूलों एवं मदरसाओं में कक्षावार एवं विषयवार शिक्षण सामग्री तथा सहायक सामग्री की उपलब्धता, • क्लासरूम के कार्यकलापों में छात्रों की अर्थपूर्ण भागीदारी सुनिश्चित करना तथा अध्ययन का आकर्षक, उद्देश्यपूर्ण माहौल उपलब्ध कराना जो सोचने, पढ़ने, और लिखने, सुनने और बोलने को अर्थपूर्ण एवं प्रासंगिक बनाता हो • विद्यालय प्रबंध समिति तथा	• एसएसए • आरटीइ • अल्पसंख्यक संस्थानों के आधारभूत संरचनाओं के विकास की योजनाएँ • मदरसाओं में गुणवत्तायुक्त शिक्षा उपलब्ध कराने की व्यवस्था।	• बच्चों की बढ़ी हुई शैक्षिक उपलब्धि	• शिक्षा विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	प्रखंड एवं जिलास्तर के अधिकारियों द्वारा सीखने के संबंध में बच्चों की उपलब्धि की नियमित मॉनिटरिंग • बच्चों को केंद्रित उच्च गुणवत्ता वाली शिक्षण शैली को लागू करने में शिक्षकों की मदद के लिए प्रखंड एवं संकुल (क्लस्टर) संसाधन केंद्र की क्षमता बढ़ाना • धीमी गति से सीखने वालों की पहचान सुनिश्चित करना तथा उन्हें विशेष प्रशिक्षण कार्यक्रम उपलब्ध कराना, जैसे वाकविकार (मानसिक विकार जिससे पढने–लिखने में परेशानी होती है) • सुनिश्चित करना कि किसी बच्चे को शिक्षक या किसी दूसरे छात्र द्वारा द्वारा शारीरिक या मानसिक दंड या प्रताड़ना नहीं दिया जाए • आइसीटी आधारित आयु के उपयुक्त पठन–पाठन सामग्री तैयार तथा प्रसारित करना • सभी स्कूलों में एसएमसी गठित करना तथा विद्यालय विकास योजना बनाने एवं लागू करने के लिए विद्यालय प्रबंधन समिति के सभी सदस्यों को प्रशिक्षित करना • मदरसाओं के स्तर में गुणात्मक परिवर्तन लाना ताकि मुस्लिम बच्चे औपचारिक शिक्षा के विषयों में आदर्श हासिल कर सकें			
2	• सुनिश्चित करना कि बच्चों का जो अनुपात पिछड़ रहा है वह दक्षता के अपेक्षित स्तर को हासिल कर ले • समझ के साथ पढ़ने और	• सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए) • मध्याह्न भोजन योजना	• आरटीआइ मानकों को पूरा करने वाले स्कूलों की संख्या में वृद्धि	• शिक्षा विभाग • समाज कल्याण

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	लिखने के अलावा गणित में दक्षता को बेहतर बनाना, विशेष कर विशेष जरूरत वाले बच्चों पर फोकस करते हुए • सीखने के लक्ष्य को स्पष्ट बताना • स्कूलों में सुविधाओं को बढ़ाना • प्रभावी शिक्षण शैली पर जोर देते हुए शिक्षक प्रशिक्षण को बेहतर बनाना • स्कूलों का समुदाय संचालित मॉनिटरिंग विकसित करना • कुशल शासन के तरीकों को सशक्त करना • बच्चों के अनुकूल मूल्यांकन विकसित करना • पंचायत के साथ जुड़ाव विकसित करना • स्कूल स्तर पर पंचायतों, सीबीओ तथा अन्य क्षेत्रों के साथ जुड़ाव बनाना • सर्वोत्तम तरीकों को अपनाना	• पढ़े भारत, बढ़े भारत कार्यक्रम	• नामांकन में वृद्धि • बीच में पढाई छोड़ने वालों की संख्या में कमी • छात्रों की उपलब्धि स्तर में वृद्धि	
3	• स्कूलों में बच्चों के अनुकूल, संवाद स्थापित करने वाला तथा गतिविधि आधारित शिक्षण कला अपनाया जाना सुनिश्चित करना • बच्चे ठीक से सीख सकें इसके लिए स्कूलों में स्थानीय बोलचाल की भाषा का इस्तेमाल सुनिश्चित करना • अध्ययन का बेहतर माहौल बनाने के लिए प्रभावी तंत्र बनाकर विस्तृत एवं सतत		• स्कूलों के लिए उपयुक्त पठन–पाठन सामग्री का पैकेज तैयार होना • शिक्षण कला को लेकर शिक्षक का व्यवहार • खेल का मैदान वाले स्कूलों की संख्या में वृद्धि	

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	आकलन सुनिश्चित करना • स्कूलों में खेल का मैदान सुनिश्चित करना • भाषा की विविधता को देखते हुए छात्रों की उपलब्धि का व्यापक पैमाने पर आकलन सुनिश्चित करना • छात्र अपने कॅरियर की संभावनाओं के बारे में निर्णय ले सकें इसके लिए दसवीं क्लास के बच्चों के लिए कॅरियर काउंसिलिंग सुनिश्चित करना।		• कॅरियर मेला या छात्र सत्र आयोजित करने वाले स्कूलों की संख्या में वृद्धि	

बाल अधिकार संरक्षण

अनिवार्यता 6 : बाल विवाह रोकना

बाल विवाह का प्रचलन, न सिर्फ संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार कन्वेंशन के अनुसार बच्चों के अधिकारों का घोर उल्लंघन है, बल्कि विकास के लक्ष्यों की दिशा में प्रगति को भी कम करता है। बाल विवाह और बच्चों के खराब स्वास्थ्य संकेतकों के बीच स्पष्ट संबंध दिखते हैं जो मातृ मृत्युदर एवं रूग्णता दर को उच्चस्तर पर बढ़ाने का काम करता है। ऐसा अक्सर कम आयु में बच्चा पालने के बोझ तथा स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धतता के कारण होता है। बाल विवाह बच्चों द्वारा निम्न शिक्षा ग्रहण करने से भी सीधे तौर पर जुड़ा हुआ है जिसके कारण उनके विकास एवं रोजगार के अवसर सीमित हो जाते हैं। हालांकि राज्य ने बाल विवाह के प्रचलन को 60% से घटाकर कर 39% (एनएफएचएस–4) करने में उल्लेखनीय प्रगति हासिल की है, लेकिन अभी यह प्रतिशत अंक राष्ट्रीय औसत से अधिक है। न सिर्फ लड़कियों का बल्कि लड़कों का भी बाल विवाह करा दिया जाता है। हालांकि विभिन्न कार्यक्रम एवं योजनाएं बाल विवाह के सवाल पर महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य या किशोर लड़कियों के अधिकारिता से संबंधित पहलों के हिस्से के रूप में काम कर रही है, लेकिन बाल विवाह पर बच्चों के अधिकारों के उल्लंघन के रूप में ध्यान दिया जाना अभी भी बाकी है। बाल विवाह के मुद्दे से निपटने के लिए बच्चों को अधिकार हासिल करने लायक माहौल बनाना बहुत जरूरी है। दहेज प्रथा का प्रचलनय शिक्षा को अनुपयेगी मान लेने की गलत धारणाय सुरक्षा की चिंताय लड़कियों का विवाह जल्द कर देने के लिए समाज का दबाव तथा लड़कों पर आर्थिक रूप से मदद करने के लिए परिवार का दबाव, बाल विवाह के अंतर्निहित कुछ आम कारण हैं जिन्हें दूर करने की जरूरत है।

परिणाम का विवरण	बच्चों की उत्तरजीविता, स्वास्थ्य एवं विकास का अधिकार सुनिश्चित कर उनके लिए अनुकूल माहौल बनाना			
रणनीति	बाल अधिकारों की रक्षा करने वाले कानूनों को सही तरीके से लागू करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**

	• निम्न अधिनियमों का प्रभावी कार्यान्वयन
	  • बाल विवाह निषेध अधिनियम
	  • निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा का बाल अधिकार अधिनियम
	• असुरक्षित परिवारों की पहचान के लिए सीपीसी जैसी स्थानीय स्तर की समितियों का गठन एवं सुदृढीकरण, तथा बाल अधिकारों के उल्लंघन की रिपोर्ट करना एवं सेवाओं का इस्तेमाल सुलभ बनाना
	• ऐसी घटनाओं की रिपोर्ट करने तथा बदलाव के एजेंट के तौर पर काम करने के लिए बाल संसद, मीना मंच तथा अन्य किशोर समूहों को सशक्त करना
	• सुनिश्चित करना कि आंगनवाड़ी केंद्र असुरक्षित परिवारों पर नजर रखें
	• योजनाओं के प्रभाव का नियमित मॉनिटरिंग एवं समीक्षा करना।
		• राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
		• बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ योजना
		• आइसीपीएस
		• आइसीडीएस
			• शुद्ध (नेट) नामांकन दर में वृद्धि
			• 15 से 19 वर्ष के आयु वर्ग में प्रजनन दर में कमी
			• लड़कियों के शौचालयों की बेहतर स्थिति
			• बच्चों का बेहतर लिंग अनुपात
			• कम आयु में विवाह की घटनाओं में कमी
				• पुलिस
				• जिला प्रशासन
				• स्वास्थ्य विभाग
				• पंचायती राज संस्थाएं एवं स्वयंसेवी संस्थाएं (बाल विवाह एवं लड़कियों के साथ भेदभाव खत्म करने का अभियान चलाकर)।

परिणाम का विवरण	बाल विवाह की व्यापकता 2015–16 के 42.5% से घटाकर 2022 तक 20% पर लाना।			
रणनीति	1. बाल विवाह निषेध अधिनियम तथा दहेज निषेध अधिनियम 1961 को सख्ती से लागू करना सुनिश्चित करना 2. कम आयु में विवाह लंबित करने या कम से कम संभोग से बचने के लिए अनुकूल माहौल बनाने के लिए सामाजिक जागरूकता तथा स्थानीय पहल को मजबूत करना। 3. बाल विवाह रोकने तथा लड़कियों की शिक्षा के महत्व के बारे में जागरूकता सृजित करने की हिमायत करना।			

रणनीति	4. कम आयु में विवाह से संबंधित समुदाय के पूर्वाग्रहों में सुधार करना। 5. सभी बच्चों,के साथ–साथ जिनका विवाह निर्धारित आयु से पहले हो गया हो , के लिए शिक्षा एवं स्वास्थ्य की सुविधाएं सुनिश्चित कराना 6. स्कूलों में कौशल विकास का प्रशिक्षण तथा स्कूल से बाहर की सभी लड़कियों के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण की सुविधा बढ़ाना। **अवैध देह व्यापार रोकथाम अधिनियम को सख्ती से लागू करना** 7. असुरक्षित–कमजोर परिवारों एवं मौजूदा सामाजिक संरक्षण योजनाओं के बीच संबंध बनाना 8. बच्चों को अवैध व्यापार से संरक्षण प्रदान करना तथा अवैध व्यापार से मुक्त कराए गए बच्चों का पुनर्वास कराना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• बाल विवाह की ट्रैकिंग एवं प्राथमिकी दर्ज करने के लिए पुलिस एवं डीसीपीयू का उन्मुखीकरण • बाल विवाह निषेध पदाधिकारी (सीएमपीओ) की नियुक्ति तथा यह सुनिश्चित करने के लिए कि सीएमपीओ अपने कर्तव्यों के निर्वाहम में पर्याप्त समय एवं संसाधन लगाए उनका प्रशिक्षण कराना, • सभी जिलों में सीपीसी एवं चाइल्ड लाइन की स्थापना एवं उन्हें सशक्त बनाना, • विवाहों का अनिवार्य निबंधन लागू करना, • बाल विवाह रोकने के लिए वित्तीय सहायता का इस्तेमाल बढ़ाना।	• मुख्यमंत्री कन्या विवाह योजना • सुकन्या समृद्धि योजना	• बाल विवाह के प्रचलन में प्रत्येक जिले में कमी • पुलिस, प्रशिक्षित डीसीपीयू की संख्या • सभी जिलों में सीपीसी एवं चाइल्ड लाइन की संख्या • पंजीकृत विवाहों की संख्या में वृद्धि • मुख्यमंत्री कन्या विवाह योजना के लाभान्वितों की संख्या में वृद्धि	• बाल संरक्षण समिति • गुह विभाग • महिला विकास निगम • श्रम विभाग • समाज कल्याण विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
2	• सभी स्तर पर जागरूकता सृजित करने तथा क्षमता बर्द्धन का कार्यक्रम तथा संबंधित कानूनों, जैसे किशोर न्याय अधिनियम तथा दहेज निषेध अधिनियम के बारे में जानकारी देना • बाल अधिकारों के प्रति सोच	• राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन • आइसीपीएस • एसएसए • ग्रामीण आजीविका कार्यक्रम–जीविका	• मीना मंच • सभी स्कूलों में कार्यरत बाल संसद • वार्ड, पंचायत, प्रखंड एवं जिलास्तर पर सीपीसी का	• शिक्षा विभाग • स्वास्थ्य विभाग • समाज कल्याण विभाग • एससीपीएस • चाइल्ड लाइन • सीबीओ/

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	विकसित करने के लिए सीपीसी का गठन एवं उसे सशक्त बनाना तथा बच्चों, विशेषकर लड़कियों के लिए अवरोधकों से जुड़े असुरक्षा को समझना • ग्राम शिक्षा समिति, विद्यालय प्रबंधन समिति तथा अभिभावक शिक्षक संघ का गठन एवं उसे सशक्त बनाना • बाल विवाह के कुप्रभावों के बारे में जागरूकता सृजित करने के लिए बच्चों के मंचों, जैसे बाल संसद एवं मीना मंच को सशक्त करना।		गठित • फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं का समुदाय एवं किशोर समूहों के साथ सक्रिय जुड़ाव • मुद्दे पर कार्रवाई के लिए समुदाय स्तर के समूहों, जैसे जीविका का जुड़ाव	एनजीओ • बीआरएलपीएस
3	• बाल विवाह के मानदंडों, प्रचलनों एवं व्यवहारों को बेहतर तरीके से समझने के लिए रचनात्मक शोध करना। व्यक्ति, परिवार एवं समुदाय के स्तर पर किन सकारात्मक विचलनों एवं तरीकों से बदलाव होता है उसकी बेहतर समझ बनाने के लिए शोध करना और उनके अनुसार एसबीसी रणनीति बनाना, • लड़कियों की शिक्षा के महत्व एवं बाल विवाह के कुप्रभावों के बारे में जन हिमायत, • पीसीएमए 2006, तथा अन्य संबंधित कानूनों के बारे में जन जागरूकता फैलाना, • जिन लड़कियों ने बाल विवाह का विरोध किया हो तथा जिन लड़कों ने या तो विरोध किया हो या लड़कियों के पहल का साथ दिया हो उनकी आवाज को रोल मॉडल बनाने के लिए	• राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन • आइसीपीएस • एसएसए • ग्रामीण आजीविका कार्यक्रम– जीविका	• बाल विवाह रोकने के लिए एसबीसी रणनीति बनना • ग्राम शिक्षा समिति /विद्यालय प्रबंधन समिति के प्रशिक्षित सदस्यों की संख्या • बाल संरक्षण, लड़कियों पर विशेष फोकस करते हुए, के उपायों के साथ जिला कार्ययोजना • बाल विवाह मुक्त गाँवों की पहचान • फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं, किशोर नेताओं, समुदाय के नेताओं, धार्मिक	• समाज कल्याण विभाग • शिक्षा विभाग • स्वास्थ्य विभाग • एससीपीसीआर • बीआरएलपीएस

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	प्रोत्साहित करना, • सार्वजनिक स्थानों में लड़कियों की सुरक्षा के लिए पीआरआइ तथा समुदाय के नेताओं का उन्मुखीकरण • परिवार एवं समुदाय में लड़कियों के लिए समान अवसर एवं सुरक्षित माहौल सृजित करने के लिए तथा समुदाय के मतों एवं प्रचलनों को प्रभावित करने के लिए समुदाय के रोल मॉडलों (नेताओं, माता–पिता, फ्रंटलाइन कार्यकर्ता) की क्षमता बढ़ाना, • बाल विवाह के कारण लड़कियों की परेशानियों एवं उनके स्कूल में रहने के महत्व के बारे में वीइसी एवं एसएमसी को प्रशिक्षण देना, • लड़कियों के बारे में संवेदनशीलता एवं जागरूकता बढ़ाना तथा बाल विवाह मुक्त गाँव बनाने वाले वीइसी के लिए पुरस्कार शुरू कर बाल विवाह मुक्त गाँव की अवधारणा को प्रोत्साहित करना। सरकार ने प्रत्येक वर्ष 24 जनवरी को 'राष्ट्रीय बालिका दिवस'घोषित किया है।		नेताओं आदि के सहयोग से जागरूकता सृजित करने के कार्यक्रमों का आयोजन	
4	• स्थानीय स्तर के अधिकारियों की मदद से किशोरों का समूह बनाना जहाँ लड़कियाँ और लड़के संवेदनशील मसलों पर बात कर सकें। • बाल विवाह पर प्रभावी रोक के लिए लड़कियों एवं लड़कों के समूहों एवं स्थानीय नेताओं से जुड़ना	• एनएचएम • कन्या उत्थान योजना	• किशोरों एवं संगी साथियों का समूह गठित • अमुद्दे को हल करने के लिए स्थानीय सामूहिक प्रयासों जैसे जीविका ,का	• स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग • पंचायती राज विभाग • शिक्षा विभाग • बिहार कौशल विकास मिशन

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• बाल विवाह पर रोक/बाल विवाह के खिलाफ कार्रवाई के लिए पंचायतों को प्रोत्साहित करना। • वित्तीय साक्षरता माड्यूल को स्थापित करना		सुदृढीकरण • एसएमसी, टोला सेवक, समुदाय एवं पंचायत के नेताओं का सक्रिय जुड़ाव	
5	• प्राइमरी और विशेष रूप से सेकेंड्री शिक्षामें पहुँच बढ़ाने हेतु, लड़कियों पर फोकस करते हुए, जागरूकता अभियान के जरिये शिक्षा, उपयुक्त सुविधाएँ (जैसे लड़कों एवं लड़कियों के लिए अलग–अलग शौचालय), छात्रवृत्ति एवं सुधार के कार्यक्रम सुलभ कराना, • शिक्षकों एवं स्कूल स्टाफ का क्षमता सृजन तथा सुरक्षात्मक एवं सुरक्षित माहौल बनाना, • स्कूल आने के लिए लड़कियों के लिए सुरक्षित परिवहन सुविधा की व्यवस्था करना तथा लड़कियों एवं लड़कों के आने–जाने के सुरक्षित माहौल को बढ़ावा देना, • प्रत्येक ग्राम पंचायत में बालिका उच्च विद्यालय की स्थापना करना, • प्राइमरी स्तर तक के पाठ्यक्रम, में जेंडर एवं अधिकारों की शिक्षा शामिल करना जिसमें बाल विवाह पर विशेष ध्यान दिया गया हो। जहाँ यह पाठ्यक्रम में शामिल किया जा चुका हो, वहां इसे संशोधित एवं परिवर्द्धित किया जा सकता है। इन पाठ्यक्रमों को ठीक से पढ़ाने के लिए शिक्षकों	• एनएचएम • एसएसए • मुख्यमंत्री कन्या उत्थान योजना	• आरटीआइ के मानक का सभी जिलो में पूरा होना • प्रशिक्षित शिक्षकों की संख्या • संशोधित पाठ्यक्रम • सभी स्कूलों में अभिभावक–शिक्षक संघ की नियमित बैठक होना • बालिका उच्च विद्यालयों की संख्या में वृद्धि	• स्वास्थ्य विभाग • एससीइआरटी

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। • बच्चों की शादी कम आयु में करने से मना करने के लिए एसएमसी/शिक्षकों के जरिये अभिभावकों से मिलना य उन्हें बाल विवाह के कुप्रभावों के बारे में जानकारी देना तथा बालिकाओं के उच्चतर शिक्षा एवं आत्मनिर्भरता के महत्व को समझाना			
6	• इलाके में व्यावसायिक प्रशिक्षण के अवसरों की मैपिंग करना तथा प्रशिक्षण संस्थानों के मिलकर बाजार आधारित जरूरतों के आकलन के आधार पर नए अवसर बनाना, • लड़कियों के लिए मिडिल स्कूल के स्तर से जीवन कौशल की शिक्षा शुरू करना ताकि वे दिन–प्रतिदिन की कठिन स्थितियों एवं जीवन के लिए खतरनाक स्थितियों का सामना कर सकें।	• किशोर बालिकाओं के अधिकारिता के लिए राजीव गाँधी योजना (सबला) • राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान • प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना • बिहार कौशल विकास मिशन	• व्यावसायिक प्रशिक्षण दिये जाने जाने वाले लड़कियों एवं लड़कों की संख्या	• महिला एवं बाल कल्याण विभाग • श्रम संसाधन विभाग • एनजीओ • बिहार कौशल विकास मिशन
7	• जहां कहीं संभव हो, एनजीओ के सहयोग से अधिक बाल–विवाह होने वाले जिलों, प्रखंडों,तथा असुरक्षित परिवारों की मैपिंग करना, • मौजूदा सामाजिक संरक्षण तथा कल्याण योजनाओं/कार्यक्रमों के साथ सामाजिक रूप से असुरक्षित परिवारों का प्रभावी जुड़ाव बनाना, • पीआआइ/सीपीसी एवं	• आइसीपीएस • एनएचएम • परवरिश योजना • राष्ट्रीय बाल श्रम परियोजना	• आदेयता आधारित तरीके से बनायी गयी योजनाओं की संख्या • आइसीपीएस जैसी योजनाओं के तहत जिला कार्ययोजना बनाने वाले जिलों की संख्या	• आइटी विभाग • समाज कल्याण विभाग • पंचायती राज संस्था विभाग • श्रम संसाधन विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सिविल सोसायटी संगठनों की सक्रिय भागीदारी के साथ लड़कियों पर फोकस करते हुए जिला कार्ययोजना विकसित करना			
8	• सभी स्तरों पर बाल संरक्षण समिति गठित करना उसे सशक्त बनाना • अवैध व्यापार की घटनाओं की ट्रैकिंग करने के लिए पीआरआइ, पुलिस, जीआरपी तथा डीसीपीयू का उन्मुखीकरण एवं प्रशिक्षण • बाल कल्याण समिति के स्तर पर मामलों को जल्द निपटाना तथा मुक्त कराए गए बच्चों का जल्द से जल्द पुनर्वास एवं उन्हें आवासीय/ गैर आवासीय स्कूलों या व्यावसायिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों से जोड़ना।	• उज्जवला योजना • समेकित बाल संरक्षण योजना • अस्तित्व	• सभी जिलों में सीपीसी गठित एवं प्रशिक्षित • प्रशिक्षित पीआरआइ, शिक्षकों, पुलिस, जीआरपी आदि की संख्या	• समाज कल्याण विभाग • एससीपीएस • चाइल्ड लाइन • एएचटीयू • पंचायती राज विभाग

अनिवार्यता 7 : बच्चों को आर्थिक शोषण एवं बाल श्रम से संरक्षण प्रदान करना

बाल श्रम बच्चों को अपने विकास, अवकाश, खेल, उपयुक्त जीवन स्तर तथा दुर्व्यवहार एवं उपेक्षा से संरक्षण का अधिकार हासिल करने से रोकता है। यह उन्हें प्रतिभा तथा मानसिक एवं शारीरिक विकास के अवसरों से वंचित करता है। 2011 की जनगणना के अनुसार बिहार में बच्चों की आबादी का औसत (46%) देश के सभी राज्यों की तुलना में सबसे ज्यादा था तथा सभी राज्यों की तुलना में बाल मजदूरों की संख्या के मामले में बिहार ऊपर से दूसरे नंबर पर है। राज्य में 19 ऐसे जिले हैं जहाँ बाल मजदूरों की आबादी एक लाख से ऊपर है। इन जिलों में शामिल हैं– अररिया, भागलपुर, भोजपुर, दरभंगा, गया, कटिहार, मधुबनी, मुजफ्फरपुर, नालंदा, नवादा, पश्चिम पंचारण, पूर्वी चंपारण, पटना, समस्तीपुर, सारण, सीतामढी , सीवान, और वैशाली। अनुमान है कि बिहार के कुल बाल मजदूरों के एक तिहाई से ज्यादा खेती एवं उससे जुड़े काम में लगे हुए हैं। ग्रामीण इलाकों में बच्चे कटाई एवं बोआई समेत खेती के बड़े हिस्से का बोझ उठाते हैं और इन मौसमों में स्कूलों में बच्चों की उपस्थिति बुरी तरह प्रभावित होती है। अत्यधिक आर्थिक तबाही के तहत बच्चों को पढ़ाई छोड़कर काम करने के लिए बाध्य किया जाता है। कमजोर आर्थिक वर्ग के माता–पिता द्वारा परिवार की आमदनी बढ़ाने के मकसद से अपने बच्चों को काम पर भेज देना आम प्रचलन है। विशेषकर हाशिये पर रहने वाले सामाजिक वर्गों में यह प्रचलन और ज्यादा है जो अपने बच्चों को बहुत जल्द काम पर भेज देते हैं। बाल श्रम निषेध एवं नियमन अधिनियम के प्रभावी तरीके से लागू नहीं होने के कारण अक्सर बच्चे अत्यधिक शोषण वाले काम में लग जाते हैं, जहां काम करने की स्थिति पूरी तरह शोषण भरा होता है। बाल मजदूरों को फिर से शिक्षा से जोड़ने के लिए शिक्षा की गुणवत्ता को बेहतर बनाने तथा विशेष प्रशिक्षण के साथ–साथ ब्रिज कोर्स की सुविधा उपलब्ध कराने पर फोकस करने की जरूरत है।

परिणाम का विवरण	बच्चों के सभी प्रकार के आर्थिक शोषण के उन्मूलन के उद्देश्य के साथ बाल श्रम को समूल रूप से खत्म करना
रणनीति	1. बाल श्रम निषेध एवं नियमन संशोधित अधिनियम 12016 का प्रभावी कार्यान्वयन 2. आदर्श प्रचलनों के अनुरूप आश्रय गृहों की व्यवस्थाओं एवं प्रक्रियाओं का मानकीकरण करना 3. सुनिश्चित करना कि हर बच्चा स्कूल में पढ़े 4. बच्चों को स्कूल से ड्रॉप आउट करने से रोकना 5. किशोरों के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण 6. कल्याण योजनाओं तथा सेवाओं की सुलभता सुनिश्चित करना 7. जागरूकता सृजन

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• अधिकता में पलायन करने वाले/बेघर परिवारों वाले इलाकों की पहचान के लिए तरीका बनाना तथा संभावित ड्रॉपआउट की ट्रैकिंग एवं उन्हें स्कूल में बनाए रखने के लिए सीआरसी स्तर पर विशेष कोषांग बनाना, • गाँव के सभी बच्चों को कवर करते हुए एक ट्रैकिंग रजिस्टर बनाना। जो बच्चे परिवार में नहीं हैं उनकी सूची निश्चित तौर पर बनाना तथा मंडल/प्रखंड तथा जिलास्तर पर उसे समेकित करना, • बाल मजदूरों की पहचान एवं उन्हें मुक्त कराना, मुक्त कराए गए बच्चों की काउंसिलिंग तथा उन्हें स्कूली शिक्षा की मुख्यधारा में लाना, • बच्चों को नियोजित करने वाले नियोजकों के खिलाफ कानूनी कार्रवाई एवं सजा बहाल करना, • सीएलपीआरए तथा दूसरे संबंधित कानूनों के तहत मामला दर्ज कराना सभी गुमशुदा बच्चों की शिकायत दर्ज करना तथा उन्हें ट्रैक	• एसएसए • आइसीपीएस • एमडीएम • केजीबीवी • आरएमएसए • राष्ट्रीय बाल श्रम परियोजना, 1988	• सीएलपीआरए के तहत सजा की दर में वृद्धि • समेकित बाल संरक्षण योजना बना रहे बाल संरक्षण समिति एवं व्यापक योजना वाले जिलों की संख्या • बाल श्रम के सवाल पर एसएमसी/वीसीपीसी तथा पीआरआइ सदस्यों के लिए आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम की संख्या • प्रत्येक वर्ष मुक्त कराए गए बाल मजदूर/अवैध व्यापार के शिकार बच्चे • समुदाय के साथ फिर से जोड़े गए मुक्त	• शिक्षा • श्रम संसाधन विभाग • पंचायती राज विभाग • एसजेपीयू • गृह विभाग • सीपीसी

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	करना एवं आगे की कार्रवाई करना, • चाइल्ड लाइन एवं बाल कल्याण समिति को सशक्त करना तथा राज्य के सभी जिलों में उनका विस्तार करना।	• मुक्त कराए गए बाल मजदूरों के लिए मुख्यमंत्री सहायता कोष	कराए गए बच्चों की संख्या • बाल या अन्य सामाजिक अनुदान (छात्रवृत्ति) पा रहे बच्चों की संख्या एवं प्रतिशत • लड़कियों/सीसीओ में रह रहे बच्चों के लिए प्रायोजन/प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण योजनाएँ • आधार कार्ड वाले बच्चों की संख्या एवं प्रतिशत	
2	• बाल मजदूरों की अधिकता वाले इलाकों में आश्रय गृहों एवं आवासीय गृहों की संख्या बढ़ाना • आश्रय गृहों की व्यवस्था के संचालन के लिए आदर्श दिशा निर्देश तैयार करना	• आइसीपीएस	• आश्रय गृहों की संख्या में वृद्धि • आश्रय गृहों के संचालन के लिए आदर्श दिशा निर्देश विकसित	• श्रम संसाधन विभाग • गृह विभाग
3	• पड़ोस में स्कूल की सुलभता सुनिश्चित करना तथा आरटीइ मानकों के अनुसार पर्याप्त आधारभूत संसाधन उपलब्ध कराना, • स्कूल से बाहर के सभी बच्चों, जिनमें बाल मजदूर एवं ड्रॉपआउट करने वाले बच्चे शामिल हैं, को स्कूली	• एसएसए • ब्रिज कोर्स	• शुद्ध नामांकन अनुपात में वृद्धि • ड्रॉप आउट के दर में कमी • बच्चों के स्कूल में बने रहने के दर में वृद्धि • सामाजिक रूप	• शिक्षा विभाग • राष्ट्रीय मुक्त स्कूली शिक्षा संस्थान

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	व्यवस्था से जोड़ना, • 5–8 वर्ष की आयु समूह वाले सभी बच्चों का नामांकन एवं उन्हें स्कूल में बनाए रखना सुनिश्चित करना, • सर्व शिक्षा अभियान के माध्यम से 9–14 वर्ष की आयु समूह वाले बाल मजदूरों, पलायन करने वाले बच्चों, लावारिस बच्चों, घरेलू नौकर का काम करने वाले बच्चों तथा ड्रॉप आउट एवं स्कूल में कभी दाखिला नहीं पाये बच्चों पर ध्यान देना । इनके लिए आवासीय एवं गैर आवासीय ब्रिज कोर्स की सुविधा उपलब्ध कराना।		से हाशिये पर रहने वाले समूहों, जैसे एससी, एसटी, अल्पसंख्यक बच्चों के नामांकन में सुधार	
4	• सीखने की उपलब्धि बढ़ाने तथा बच्चों को समय व्यतीत करने के लिए अनुकूल स्थान उपलब्ध कराने के लिए रणनीति के तौर पर 'बच्चों के अनुकूल स्कूल' तथा' विकास के लिए खेल' को बढ़ावा देना, • शिक्षक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम को संशोधित करना तथा शिक्षकों के प्रशिक्षण में मनोरंजक शिक्षण पर जोर देना, • शिक्षकों के स्तर पर बेहतर काम लागू कराने का अधिकार पीआरआइ/एसएमसी को देने के लिए विकेंद्रीकृत तंत्र की स्थापना, जैसे स्कूल में शिक्षकों द्वारा व्यतीत किए गए घंटे का रिपोर्ट कार्ड इत्यादि, • शिक्षकों के कामकाज की ट्रैकिंग के लिए तंत्र को	• एसएसए • केजीबीवी • छात्रवृत्ति योजनाएँ/ विभिन्न मंत्रालयों की छात्रवृत्ति • डीबीटी योजनाएँ • अनुसूचित जाति विकास एवं वित्त निगम की सहायता	• ड्रॉपआउट अनुपात में कमी • टीएलएम पर फोकस करते हुए संशोधित पाठ्यक्रम, • प्रशिक्षित शिक्षकों की संख्या, • एसएमसी द्वारा शिक्षकों के कामकाज से संबंधित रिपोर्ट की प्रस्तुति, • प्राथमिक शिक्षा पूरी करने वाले एससी/एसटी / अल्पसंख्यक	• शिक्षा विभाग, एससीइआरटी • एसएमसी • पीआरआइ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	मजबूत बनाना तथा बेहतर उपलब्धि वाले शिक्षकों को पुरस्कृत करना , • बाल मजदूर मुक्त स्कूल, यानी जिस स्कूल में एक भी छात्र बाल मजदूर नहीं हों, सुनिश्चित कराने वाले एसएमसी को प्रोत्साहित करना, / स्कूलों में छात्रों की बेहतर उपस्थिति सुनिश्चित कराने वाले एसएमसी को प्रोत्साहित करना, • स्कूल में किसी छात्र के अप्रिय अनुभव को रिकार्ड करने तथा उस पर कार्रवाई करने के लिए तंत्र बनाना • एसएसए, आरएमएसए तथा आरटीइ के मानदंडों के पालन में कमियों की पहचान करना तथा उन्हें दूर करना।		/ सीडब्लूडी समुदाय के 6–14 वर्ष की आयुवर्ग के बच्चों की संख्या • छात्रवृत्ति या दूसरी विशेष सहायता योजनाओं का लाभ पा रहे बच्चों की संख्या।	
5	• मुक्त कराने गए बाल मजदूरों, विशेषकर 14 वर्ष से अधिक आयु वालों के लिए व्यावसायिक पाठ्यक्रम चलाना • प्राथमिक स्तर के बाद स्कूल से बाहर रहने वाले बच्चों को कौशल विकास के अवसरों से जोड़ना	• आरएमएसए • प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना	• व्यावसायिक प्रशिक्षण देने वाले माध्यमिक एवं उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों की संख्या • व्यावसायिक / तकनीकी प्रशिक्षण पाने वाले 15–18 वर्ष आयु समूह के लड़कों / लड़कियों की संख्या	• श्रम संसाधन विभाग • शिक्षा विभाग • राष्ट्रीय मुक्त स्कूली शिक्षा संस्थान • एनजीओ
6	• बहिष्करण की रिपोर्ट तैयार करने तथा सभी कल्याण योजनाओं के सभी योग्य पात्रों को संतृप्त करने के	• मनरेगा • बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ	• संभावित लाभान्वितों की पहचान • लाभान्वितों की	• योजना एवं विकास • ग्रामीण विकास

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	लिए पर्याप्त बजटीय आवंटन के लिए आदेयता आधारित योजना प्रक्रिया अपनाना, • मनरेगा जैसी योजनाओं के इस्तेमाल की सुलभता बढ़ाने के लिए पंचायतों के साथ जुड़ाव बनाना, • विकास के स्तर के हिसाब से गाँवों के स्तरीकरण का तंत्र बनाना, • वीएचएसएनडी एवं किशोरी समूह जैसे मंचों को सक्रिय बनाना, • किशोरों के लिए सेक्स एवं प्रजनन (एसआरएचआर) एवं जीवन कौशल के बारे में आनुपातिक हिसाब से काउंसिलिंग और इसकी सघन पहुंच बढ़ाना • जनसुनवाई जैसा मंच आयोजित करना जहां पदाधिकारी एवं जिलास्तरीय अधिकारी एकत्र हों और जनता सामूहिक रूप से अपनी शिकायतों, जैसे कल्याण योजनाओं का लाभ उन्हें नहीं दिया जा रहा हो, को हल किये जाने के लिए उनके सामने रखे। • आजीविका जैसी पहल के तर्ज पर अनौपचारिक क्षेत्र के कामगारों के लिए नियोजनालय स्थापित करना	• मुख्यमंत्री कन्या विवाह योजना • बीपीएल परिवारों के लिए योजनाएँ	संख्या में वृद्धि • अनौपचारिक क्षेत्र के कामगारों के लिए नियोजनालय की स्थापना	• स्वास्थ्य विभाग • समाज कल्याण विभाग
7	• स्कूल से बाहर के बच्चों की पहचान, उनके माता–पिता से संपर्क करना तथा उन्हें अपने बच्चों को स्कूल भेजने के लिए समझाना–बुझाना, • बच्चों को कार्यस्थल पर जिन	• एसएसए/ • आरटीइ	• वांछित दिशा में व्यवहार को प्रभावित करने के लिए व्यवहारगत बदलाव के संचार माध्यम	• श्रम संसाधन विभाग • सूचना एवं जनसंपर्क विभाग • शिक्षा विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	प्रतिकूल स्थितियों का सामना करना पड़ता है उसका उल्लेख करते हुए संचार सामग्री तैयार करना तथा उसे बाल संसद, मीना मंच आदि जैसे मंचों के माध्यम से प्रचारित करना, • अपरिपक्व आयु में पलायन के नुकसानों तथा वयस्कता हासिल करने के पहले स्व विकास में निवेश के फायदे को बताने वाले उपयुक्त संचार रणनीति बनाना तथा उसे बढ़ावा देना, • बाल मजदूरों के ट्रैकिंग एवं बाल श्रम रोकने के काम में समुदाय के नेताओं को जोड़ना। • गरीबी से बाहर निकलने के लिए शिक्षा को सशक्त रास्ता बताते हुए तर्क पेश करना एवं संवाद बनाना। शिक्षा से जिन लोगों के जीवनस्तर में सुधार आया उनकी प्रेरणादायक कहानियां तैयार करना और उनके आधार पर संवाद बनाने का अभियान चलाना। • संवाद अभियान के लिए कार्ययोजना तैयार करना एवं उन्हें कार्यान्वित करना। इस अभियान में किशोर उम्र के जोखिमों पर फोकस करना। • उपस्थिति में सुधार दर्ज कराने वाले स्कूलों के विद्यालय प्रबंधन समिति को प्रोत्साहित करना। विद्यालय प्रबंधन समिति के सदस्यों के प्रशिक्षण में बाल मजदूरी रोकने के संबंध में उनकी भूमिका पर प्रकाश डालना।		एवं रणनीति का इस्तेमाल • समुदाय के नेताओं, माता–पिता, बच्चों, शिक्षकों, समूहों जैसे लक्षित समूहों के लिए आयोजित प्रशिक्षण की संख्या • सूचना एवं जनसंपर्क विभाग द्वारा तैयार एवं कार्यान्वित संवाद रणनीति • शिक्षा, श्रम संसाधन एवं स्वास्थ्य विभाग की राज्य कार्ययोजना का प्रकाशन • बाल मजदूरी रोकने में अपनी भूमिका के बारे में विद्यालय प्रबंधन समिति के सदस्यों द्वारा लिया गया प्रशिक्षण • संवाद अभियान की शुरूआत	• स्वास्थ्य विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	बेहतर काम करने वाली विद्यालय प्रबंधन समितियों के लिए पुरस्कार की व्यवस्था करना। • बाल श्रम मुक्त क्षेत्रों/उद्यमों की पहचान करना एवं उन्हें प्रमाण पत्र देने का तंत्र विकसित करना/ बाल श्रम मुक्त क्षेत्र के स्व–प्रमाणीकरण की व्यवस्था करना तथा इसे वृहद पैमाने पर बढ़ावा देना।			

अनिवार्यता 8: देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की सुरक्षा तथा अपराध से जुड़ गए बच्चों का पुन: एकीकरण

प्रत्येक बच्चे को, जाति, वर्ग, धर्म, सामर्थ्य, एवं सामाजिक–आर्थिक स्थिति से परे, संरक्षात्मक माहौल में पलने–बढ़ने तथा हिंसा, उपेक्षा, दुर्व्यवहार एवं अपराधी बनने की संभावनाओं से सुरक्षा का अधिकार है। परिवार बच्चों के संरक्षण की पहली पंक्ति है, जो उन्हें सुरक्षित माहौल में बड़ा होने और सीखने का मौका देता है। जबकि स्कूल और समुदाय बच्चों को घर के बाहर सुरक्षात्मक माहौल उपलब्ध कराते हैं ताकि वे जीवित रह सकें, सीख सकें तथा अपनी पूरी क्षमता के अनुसार विकसित हो सकें। बच्चे को अक्सर आयु संबंधित कमजोरियों तथा स्व–संरक्षण की सीमित क्षमता के कारण नुकसान उठाना पड़ जाता है जो उनके बचपन के साथ–साथ उनकी वयस्कता को भी प्रभावित करता है। असुरक्षित परिवार, सामाजिक एवं भौगोलिक–राजनीतिक स्थितियों और/या माता–पिता की देखभाल से वंचित रहने की स्थिति आदि में रहने वाले बच्चे बाकी बच्चों से ज्यादा असुरक्षित होते हैं। बच्चों की देखभाल करने वाली सभी तरह की संस्थाओं (बाल गृह/संप्रेक्षण गृह, विशेष, दत्तक ग्रहण करने वाली एजेंसी) के बारे में हाल की सामाजिक अंकेक्षण रिपोर्ट में इस बात का खुलासा हुआ है कि संस्थागत दुर्व्यवहार एवं हिंसा वैश्विक प्रवृत्ति बन चुकी है। ऐसी स्थिति में आवश्यक है कि अनुमंडल/प्रखंड स्तर पर वैकल्पिक व्यवस्था/परिवार आधारित देखभाल और बाल संरक्षण समिति जैसी सामुदाय आधारित संरचना को मजबूत किया जाए। राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरों के ताजा आंकड़े बच्चों के खिलाफ अपराधों की संख्या में उल्लेखनीय बढोतरी का संकेत देते हैं। 2005 में ऐसे अपराधों की संख्या 115 थी जो 2015 में बढ़कर 1917 हो गई। बच्चों के खिलाफ हिंसा उनके समग्र विकास के लिए बहुत बड़ा खतरा है। साथ ही यह विकासात्मक एवं जेंडर समता का अवरोधक भी है। यह बहुआयामी समस्या है जिसका सामना व्यक्तिगत, परिवार, समुदाय तथा समाज के स्तर पर करना पड़ता है। इस कारण इससे विभिन्न स्तरों पर निपटने की जरूरत है। बच्चों के खिलाफ हिंसा से निपटने के लिए निम्न कार्रवाइयां की जानी चाहिए:

- परिवार का सुरक्षित एवं देखभाल करने वाला माहौल बनाना और हिंसा के खतरे वाले परिवारों को सामाजिक सुरक्षा से जोड़कर खास मदद उपलब्ध कराना;
- असुरक्षित परिवेश में बदलाव लाना विशेषकर समुदाय से जुड़कर सभी आवासीय सुविधाएँ उपलब्ध कराना तथा इसकाम में खुद युवाओं को भागीदार बनाना;
- जेंडर असमानता से निपटना तथा लड़के एवं लड़कियों को समान अवसर उपलब्ध कराना;
- बाल विवाह एवं दहेज जैसी परंपराओं का साथ देने वाली सांस्कृतिक प्रतिमानों एवं प्रचलनों से निपटना

- बच्चों एवं किशोरों के खिलाफ हिंसा पर रोक लगाने वाला कानूनी ढ़ाँचा सुनिश्चित करना
- हिंसा से पीड़ित बच्चों के लिए के लिए गुणवत्तायुक्त सेवाएँ सुनिश्चित करना
- बच्चों के खिलाफ हिंसा को रोकने एवं उसका जवाब देने में जिन विविध क्षेत्रों की भूमिका हो सकती है उनकी कार्रवाईयों के बीच समन्वय स्थापित करना।

उपरोक्त कार्रवाइयों के अतिरिक्त सुरक्षात्मक माहौल सुनिश्चित कराने के लिए बच्चों को उनके अधिकारों, जोखिमों तथा उनके लिए उपलब्ध मदद एवं सेवाओं के बारे में जागरूक बनाना जरूरी है। बच्चों के लिए सुरक्षित माहौल बनाने के लिए समुदाय के साथ–साथ स्थानीय स्तर की संस्थाओं, जैसे पंचायतीराज संस्थाएँ, स्कूलों, सीबीओ आदि की संलग्नता सुनिश्चित कराना अति महत्वपूर्ण साबित होगा। राज्य में अभी पुनर्वास एवं बच्चों के सफल पुनर्एकरण को ट्रैक करने की मॉनिटरिंग करने की अपर्याप्त व्यवस्था है। ऐसी प्रणालीगत समस्याओं को, चिन्हित कर हस्तक्षेप करने की जरूरत है।

परिणाम का विवरण	सभी बच्चों को सभी प्रकार की हिंसा,एवं दुर्व्यवहार, उपेक्षा, कलंक, भेदभाव, वंचना, शोषण के साथ–साथ आर्थिक शोषण एवं यौन शोषण, परित्याग, पृथक्करण, अपहरण, बिक्री या किसी मकसद या किसी रूप में अवैध व्यापार, कामोद्दीपक चित्र, शराब या मादक द्रव्यों के सेवन या कोई भी अन्य काम जिससे उनका अवांछित लाभ लिया जाए या उनके व्यक्तित्व को नुकसान पहुंचाये या विकास को बाधित करे, से सुरक्षा प्रदान करना।
रणनीति	1. सभी स्थितियों में बच्चों की सुरक्षा को कम करने तथा सभी स्थानों पर उन्हें सुरक्षित रखने के लिए देखभाल करने वाला, सुरक्षात्मक तथा सुरक्षित माहौल बनाना 2. बच्चों के खिलाफ सभी प्रकार के हिंसा से निपटने के लिए समुदाय आधारित तंत्र विकसित करना। 3. बच्चों के खिलाफ हिंसा एवं भेदभाव को बढ़ावा देने वाले प्रवृत्ति तथा सामाजिक मानकों को बदलना। 4. बाल अपराधों को रोकना 5. स्कूल जाने वाले बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करना ।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• असुरक्षित बच्चों का जिलावार मैपिंग, • पंचायत, प्रखंड एवं जिलास्तर पर बाल संरक्षण समितियाँ बनाना एवं उन्हें मजबूत करना, तथा समेकित बाल संरक्षण योजना बनाने के लिए उनका उन्मुखीकरण करना, • असुरक्षित बच्चों का उनकी असुरक्षा के प्रकार एवं उनकी सामाजिक पृष्ठभूमि के हिसाब से गाँव/शहरी वार्डवार मैपिंग के लिए सीपीसी/	• आइसीपीएस • परवरिश	• सीपीसी प्रशिक्षण के लिए विकसित माड्यूल, • प्रखंड एवं जिलावार समेकित बाल संरक्षण योजना का विकास • बाल अधिकार एवं संरक्षण के मुद्दे पर एसएमसी/सीपीसी/पीआर आइ/बच्चों के	• एससीपीसीआर, विभिन्न विभागों के साथ सहयोग कर • समाज कल्याण विभाग • श्रम संसाधन विभाग • महिला एवं बाल विकास विभाग • स्कूल/शिक्षक • सीपीसी

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	पीआरआइ/यूएलबी का उन्मुखीकरण करना। इन असुरक्षित बच्चों में बाल मजदूर, पलायन करने वाले बच्चे, खेती की बदहाली से पीड़ित बच्चे, बंजारा/अर्द्ध बंजारा तथा विमुक्त जाति के बच्चे , वैसे बच्चे जिनके अपराध से जुड़ जाने की आशंका हो, शामिल हैं। • सभी बच्चों के लिए सामाजिक सुरक्षा का नेटवर्क सुनिश्चित कर तथा बच्चों एवं उनके परिवारों को सरकार की सामाजिक सुरक्षा एवं आजीविका की पहलों से जोड़कर और आधार कार्ड के जरिये उनकी पहचान का प्रमाण सुनिश्चित कर असुरक्षित बच्चों के लिए सुरक्षात्मक माहौल बनाना। • समाज के सभी स्तरों पर बच्चों के खिलाफ हिंसा को चुनौती देते हुए संचार पहल का स्वरूप तय करना तथा उन्हें लागू करना। बच्चों के खिलाफ हिंसा में शारीरिक दंड, परिवार एवं समुदाय के स्तर पर अनुशासनिक कार्रवाई के तौर पर दंड, साथ संगियों द्वारा धमकाना, यौन प्रताड़ना तथा ताना मारना शामिल है, • बच्चों के बीच विपरीत सेक्स के बच्चों के प्रति आदरभाव विकसित करने के लिए स्कूलों में जेंडर के प्रति संवेदनशील बनाने वाला माड्यूल तथा सेक्स शिक्षा शामिल करना, • जोखिम के विभिन्न कारको (बाल अपहरण, बाल मजदूरी		लिए आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रम की संख्या • प्रत्येक वर्ष मुक्त कराए गए बाल मजदूर/अवैध मानव व्यापार के शिकार बच्चों की संख्या, • मुक्त कराए गए बच्चों की संख्या जिन्हें फिर से समुदाय के साथ जोड़ा गया, • बाल अनुदान या कोई अन्य सामाजिक अनुदान, (छात्रवृत्ति/प्रायोजन/लड़कियों के लिए डीबीटी योजना/सीसीआइ में रह रहे बच्चे) प्राप्त कर रहे बच्चों की संख्या	• पीआरआइ एवं यूएलबी • एनजीओ • समुदाय एवं बच्चे

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	के लिए बच्चों का व्यापार, बाल विवाह, बाल दुर्व्यवहार तथा शोषण) के प्रति सजग रहने के प्रति समुदाय एवं बच्चों को अनुकूल बनाना, • बाल यौन दुर्व्यवहार तथा पॉक्सो अधिनियम/किशोर न्याय अधिनियम के प्रावधानों और किसी दुर्व्यवहार की स्थिति में इस्तेमाल की जाने वाली प्रक्रियाओं तथा ऐसे मामलों की संवेदनशीलता व गोपनीयता बनाए रखने के तरीकों के बारे में सीपीसी, माता–पिता, बच्चों, शिक्षकों, एसएमसी सदस्यों, स्थानीय समूहों, आँगनवाड़ी सेविकाओं, आशा एवं एएनएम का उन्मुखीकरण करना। • पर्याप्त संसाधन तथा प्रभावी सहयोग एवं नेटवर्किंग से चाइल्डलाइन को सशक्त बनाना			
2	• ग्राम पंचायत, राजस्व गाँव, वार्ड एवं प्रखंडस्तर पर बाल संरक्षण समिति का गठन एवं उन्हें मजबूत करना तथा उन्हें समेकित बाल संरक्षण योजना बनाने के लिए उन्मुख करना, • शारीरिक दंड के खिलाफ आरटीइ के प्रावधानों के बारे में माता–पिता, एसएमसी सदस्यों तथा शिक्षकों का उन्मुखीकरण करना • बाल यौन दुर्व्यवहार तथा पोक्सो अधिनियम एवं किशोर न्याय अधिनियम 2015 के प्रावधानों से माता–पिता, एसएमसी, आँगनवाड़ी सेविकाओं, आशा, एएनएम और शिक्षकों को उन्मुख	• आइसीपीएस	• समेकित बाल संरक्षण योजना तैयार कर रहे प्रखंड एवं ग्राम बाल संरक्षण समितियों की संख्या, • बाल अधिकार के मुद्दे पर एसएमसी/वीसीपीसी/पीआरआइ सदस्यों के लिए आयेजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों की संख्या, • सीएसए एवं	• महिला एवं बाल कल्याण निगम • शिक्षा विभाग • पंचायती राज विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	करना • सभी नवजातों का निबंधन सुलभ बनाना तथा जन्म प्रमाण–पत्र जारी करना, • स्वयं सहायता समूहों, वीसीपीसी तथा स्थानीय युवा समूहों की मदद से असुरक्षित बच्चों (स्कूल में कम उपस्थिति वाले/ड्रॉप आउट/ बाल मजदूर/ पलायन करने वाले बच्चे) का ग्रामवार मैपिंग करना, • परिवार के सदस्यों एवं बच्चों को प्राथमिकता आधार पर सरकारी योजनाओं से जोड़ना, • बच्चों के पलायन/ बाल व्यापार पर अधिक निगरानी रखने के लिए बच्चों का निगरानी समूह/संगी साथियों का समूह (मीना मंच जैसा) बनाना तथा उन्हें मजबूत करना, • यौन अपराधों की पहचान एवं उनकी रिपोर्ट दर्ज कराने तथा उन पर कार्रवाई के लिए स्थानीय पुलिस थाना एवं सीडब्लूसी/ सीपीसी की मदद लेने को बढ़ावा देना, • स्कूलों के नियमित कामकाज की मॉनिटरिंग एवं मदद तथा किसी भी प्रकार के दुर्व्यवहार, हिंसा या भेदभाव से मुक्त माहौल बनाने के लिए एसएमसी एवं ग्राम बाल संरक्षण समिति को मजबूत बनाना, • जागरूकता एवं पारस्परिक संवाद के माध्यम से एचआइवी/एड्स प्रभावित बच्चों एवं परिवारों के लिए सहयोगी माहौल बनाना।		पॉक्सो अधिनियम 2012 पर शिक्षकों एवं पीआरआइ सदस्यों के लिए आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों की संख्या।	

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
3	• हिंसा के प्रति प्रवृत्ति, व्यवहार एवं सामाजिक मानकों को बदलने तथा अन्य अर्थपूर्ण कार्रवाइयों के लिए व्यापक एवं सतत मास मीडिया जागरूकता सृजन अभियान, • बाल संरक्षण के मुद्दे पर माता–पिता / शिक्षकों / एएनएम / आँगनवाड़ी सेविकाओं / आशा / डाक्टरों को संवेदनशील बनाना, • सभी शिक्षकों एवं स्वास्थ्य प्रदाताओं के लिए बाल संरक्षण नीति एवं दिशा–निर्देश तैयार करना, • सीएसए के पीड़ितों की देखभाल के दिशा–निर्देशों के बारे में शिक्षकों एवं स्वास्थ्य प्रदाताओं को प्रशिक्षित करना, • सुनिश्चित करना कि मीडिया एवं बिजनेस हाउस बाल संरक्षण नीति को अपनायें एवं उसका पालन करें, • माता–पिता, शिक्षकों एवं देखभाल करने वाले दूसरे लोगों तथा बच्चों को डिजिटल सुरक्षा के नियमों के बारे में दिशानिद्रिष्ट करने के लिए सोशल मीडिया, दूसरे डिजिटल माध्यमों का इस्तेमाल तथा जागरूकता सृजन कार्यक्रम।	• आइसीपीएस • एनएचएम • एसएसए	• प्रशिक्षित फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं की संख्या, • बच्चों तथा प्राइवेट एक्टरों एवं मीडिया से संबंधित हितधारकों द्वारा बनायी गयी एवं अनुमोदित की गयी बाल संरक्षण नीति, • बच्चों की डिजिटल सुरक्षा सुनिश्चित करने वाला अभियान / संचार के साधनों का विकास ।	• स्वास्थ्य विभागा • शिक्षा विभाग • समाज कल्याण विभाग • एससीपीएस
4	• अभियोग लगाने से बचने एवं संरचित सामाजिक हस्तक्षेप की व्यवस्था विकसित करना, • समस्या हल करने का कौशल, जीवन कौशल	• आइसीपीएस	• असामाजिक व्यवहारों में कमी, • सार्थक एवं फलोत्पादक	• पुलिस • स्कूल • चाइल्डलाइन • एनजीओ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	विकास, बच्चों एवं परिवारों को जोड़ते हुए व्यवहारगत एवं कौशल प्रशिक्षण विकसित करने के लिए असुरक्षित बच्चों के साथ काम करना, • संगी–साथियों के असामाजिक संगठनों को कम करना तथा सकारात्मक सामाजिक रोल मॉडल बनाना, • जोखिम वाली स्थितियों की पहचान के लिए क्षमता विकसित करना तथा उससे कैसे निपटा जाए इसके बारे में बच्चों को सलाह देना। • बच्चों के बीच जरूरी व्यवहारगत बदलाव की पहचान के लिए माता–पिता, शिक्षकों, डाक्टरों, फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं, सामाजिक कार्यकर्ताओं और समुदाय के सदस्यों को उन्मुख करना। • जिन बच्चों के माता–पिता प्रवासी हों, उनके लिए हॉस्टल की सुविधा सुनिश्चित करना • प्रवासी बच्चे जहां रह रहें हों वहां उनकी शिक्षा सुनिश्चित करना		चीजों के प्रति बच्चों को पुनः अनुकूल बनाया गया • प्रवासियों के बच्चों को समायोजित करने के लिए मौजूदा हॉस्टलों में सुधार/ नए हॉस्टलों का निर्माण • ब्रिज कोर्स के जरिये शिक्षा से जोड़े गए प्रवासी बच्चों की संख्या	• एससीपीसीयूआर • एससीपीयू
5	• महत्वपूर्ण सोच विकसित करने में मदद, प्रभावी तरीके से संवाद करने के लिए उनका स्वाभिमान पैदा करने, समस्याओं को सामूहिक तरीके से हल करने, तथा खुद को	• सर्व शिक्षा अभियान	• किशोर समूहों/बाल संसद/ स्कूली बच्चों के लिए आयोजित प्रशिक्षणों की संख्या,	• शिक्षा विभाग • पुलिस • सूचना एवं जनसंपर्क विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	आजीवन हिंसा से बचाने के लिए स्कूलों में जीवन कौशल की शिक्षा उपलब्ध कराना • यौन, शारीरिक एवं भावनात्मक हिंसा के विभिन्न पहलुओं से निपटने में छात्रों की मदद के लिए स्कूल आधारित कार्यक्रम शुरू करना • स्कूल एवं माता–पिता के बारे में कौन सी स्थिति को आकलन एवं हस्तक्षेप तथा किनके बारे में उच्च अधिकारियों को तुरंत जानकारी देने की जरूरत है, इस संबंध में स्कूलों में शिक्षकों का मार्गदर्शन करने के लिए स्पष्ट दिशा–निर्देश होना चाहिए। यदि किसी समस्या को हल करने का प्रयास संतोषजनक नहीं है तो फिर माता–पिता को विशेषज्ञ (बाल एवं किशोर काउंसिलर) के पास रेफर किया जाना चाहिए, • व्यवहार को वांछित दिशा में प्रभावित करने के लिए बच्चों के साथ सकारात्मक तरीके से जुड़ना, • शिक्षकों को अनुशासन के अहिंसक तरीकों तथा बच्चों की सुरक्षा के लिए उपलब्ध कानूनी प्रावधानों, जैसे पोक्सो, अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति अत्याचार रोकथाम अधिनियम 1989, आरटीइ अधिनियम 2009 आदि, के बारे में प्रशिक्षित करना, • किसी तरह की हिंसा या भेदभाव से बचने के लिए		• एसएमसी / पीआरआइ / बाल संसद आदि के लिए आयोजित उन्मुखीकरण / प्रशिक्षणों की संख्या।	• एससीपीसीआर • एनजीओ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	एसएमसी द्वारा स्कूलों की मॉनिटरिंग • अवैध मानव, व्यापार, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य तथा एचआइवी/एड्स एवं अन्य यौन संचारित संक्रमणों के बारे में जानकारी स्कूल पाठ्यक्रम में शामिल करना।			
परिणाम का विवरण	बाल संरक्षण की संरचना को हर स्तर पर मजबूत करना			
रणनीति	1. बाल यौन दुर्व्यवहार/अवैध व्यापार/लावारिश/गुमशुदगी/अपराध/आपदा या खतरे से पीड़ित बच्चों के लिए ट्रैकिंग, मुक्ति एवं पुनर्वास का सांस्थनिक तंत्र। 2. अपराध से जुड़े बच्चों का पुनर्वास किशोर न्याय अधिनियम 2015 के प्रावधानों के अनुसार कराने के लिए सांस्थानिक तंत्र सुनिश्चित करना तथा उसे मजबूत बनाना। 3. किशोर न्याय (देखभाल एवं संरक्षण) अधिनियम 2015 के प्रावधानों के अनुसार बच्चों की देखभाल करने वाली सभी संस्थाओं (आश्रय गृहों, बाल गृहों, संप्रेक्षण गृहों, विशेष जरूरत वाले बच्चों के लिए विशेषीकृत संस्थाओं, ओपन शेल्टर, तथा पारगमन गृहों, एसएए) में बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करना। 4. एससीपीसीआर को मजबूत बनाना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• पीसीपीएनडीटी अधिनियम 1994, पीसीएमए 2006, आरटीआई अधिनियम 2009, पॉक्सो अधिनियम 2012, किशोर न्याय अधिनियम 2015, बाल श्रम (निषेध एवं नियमन) संशोधित अधिनियम 2016 एवं अन्य संबंधित कानूनों का सख्ती से कार्यान्वयन सुनिश्चित करना • किशोर न्याय अधिनियम 2015 एवं आइसीपीएस के अनुसार राज्य, जिला, प्रखंड एवं पंचायतस्तर पर बाल संरक्षण की क्रियाशील संरचना सुनिश्चित करना, • गुमशुदा बच्चों की ट्रैकिंग के लिए चाइल्ड लाइन सेवाओं	• आइसीपीएस • पीड़ित मुआवजा कोष • निर्भया कोष	• आइसीपीसी के मानकों के अनुसार 100% स्टाफ के साथ क्रियाशील डीसीपीयू की संख्या समेत पहुंच वाले कर्मचारी, • वैसे जिलों की संख्या जहां क्रियाशील चाइल्ड लाइन हो, • सभी पुलिस थानों, बाल गृहों में नियुक्त किए जाने वाले	• पुलिस • समाज कल्याण निदेशालय • बाल कल्याण समिति • एससीपीसीआर

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	एवं स्थानीय तंत्र को मजबूत बनाना, • जिन जिलों में बच्चों की गुमशुदगी की घटनाएँ ज्यादा हों, वहां उनकी तलाश के लिए विशेष कोषांग/ईकाई की स्थापना करना, • सभी पुलिस थानों, जेजेबी, बाल–कल्याण समिति एवं सीसीआइ द्वारा समय पर डाटा की अपलोडिंग सुनिश्चित करना, • बचे हुए बच्चों की ट्रैकिंग, सुरक्षित मुक्ति तथा पुनर्वास के लिए पुलिस एवं एएचटीयू को प्रशिक्षण , • बचे सभी बच्चों को मुआवजा उपलब्ध कराना • पीड़ित बच्चों को उनके शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य लाभ के लिए सहायता सुनिश्चित करना, • बच्चे हुए बच्चों के सफल पुनर्एकीकरण के लिए पर्याप्त मनोवैज्ञानिक, सामाजिक एवं आर्थिक पुनर्वास के अवसर उपलब्ध सुनिश्चित करना, • विशेष जरूरत वाले बच्चों और एचआइवी प्रभावित बच्चों के पुनर्वास की सुविधाएँ सुनिश्चित करना, • बच्चों की पहचान, मुक्ति, पुनर्वास एवं मुक्त कराए गए पुनर्एकीकरण के लिए विभिन्न स्तर के सरकारी प्रयासों को मिलाने एवं उनके बीच समन्वय के लिए आदर्श कार्यप्रणाली बनाना सुनिश्चित करना,		पेशेवर तरीके से प्रशिक्षित काउंसिलरों का कैडर, • किशोर न्याय अधिनियम 2015 के अनुसार आधारभूत संरचना तथा प्रशिक्षित स्टाफ समेत सभी सुविधाओं वाले सीसीआई , • प्रत्येक जिले में प्रत्येक सीसीआई में उपलब्ध प्रशिक्षित मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता, • सभी सीसीआई में प्रभावी तरीके से क्रियाशील शिकायत पेटिकाएँ, • पुनर्वासित किए गए देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की संख्या,	

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी

	• टॉल फ्री नंबर 1098 के जरिये पूरे राज्य में उपलब्ध चाइल्ड लाइन सेवा एवं रेलवे प्लेटफार्मों पर उपलब्ध रेलवे चाइल्ड लाइन सेवा के प्रति पर्याप्त जागरूकता सुनिश्चित करना,
	• सुनिश्चित करना कि सभी संरचनाओं (बाल कल्याण समिति, जेजेबी, सीएनसीपी एवं सीसीएल दोनों के लिए सीसीआइ, एसएए, स्वास्थ्य एवं मानसिक स्वास्थ्य की देखभाल करने वाले, विशेष न्यायालय एवं कानूनी सेवा उपलब्ध कराने वाले) तथा तंत्र के पास मानकों के अनुसार समुचित मानव शक्ति एवं वित्तीय संसाधन हो,
	• जेजे अधिनियम 2105 के तहत प्रत्येक सीसीआइ के सभी बच्चों के लिए मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास सेवाओं की सुलभता ˙ सुनिश्चित करना
	  • प्रत्येक सीसीआइ में पर्याप्त एवं प्रशिक्षित मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करना
	  • सभी संप्रेक्षण गृहों, विशेष गृहों एवं सुरक्षा के स्थानों में अपराधी बच्चों के साथ काम करने वाले काउंसिलरों को प्रशिक्षित करना एवं उनका कैडर बनाना।
	• संप्रेक्षण गृहों, विशेष गृहों एवं सुरक्षा के स्थानों में रह रहे			

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	बच्चे आजीविका के लिए कमा सकने लायक बनाने के लिए उनके कौशल विकास के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण विकसित करना। साथ ही जीवन कौशल की शिक्षा एवं ब्रिज कोर्स कराते हुए उन्हें औपचारिक शिक्षा से जोड़ना, • एसएसए, बाल गृहों, संप्रेक्षण गृहों, विशेषगृहों तथा सुरक्षा के स्थानों में रह रहे बच्चों समेत सीसीआइ के सभी बच्चों के लिए आधारभूत संरचना, मानव संसाधन, शिक्षा एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण सेवा, स्वास्थ्य, एवं पोषण की सुविधाओं की उपलब्धता की खाई के बारे में समय–समय पर मैपिंग करना			
2	• जघन्य अपराध के दोषी पाए गए और 21 वर्ष की आयु तक सुरक्षा के स्थानों में रखे गए बच्चों के लिए विशेष चिकित्सा एवं सुधारात्मक कार्यक्रम विकसित करना, • सीसीएल के पुनर्वास की आदर्श कार्यप्रणाली विकसित करना, • जेजेबी में लंबित मामलों की समीक्षा के लिए उच्चस्तरीय समिति का गठन सुनिश्चित करना, • सभी संप्रेक्षण गृहों एवं विशेष गृहों जेजे अधिनियम 2015 के तहत परिभाषित मानको के अनुसार देखभाल का न्यूनतम स्तर बहाल करना तथा इन स्तरों की नियमित मॉनिटरिंग सुनिश्चित करना,	• आइसीपीसी • किशोर न्याय • अधिनियम 2015	• पूरे स्टाफ वाले संप्रेक्षण गृहों/ विशेष गृहों/ सुरक्षा के स्थानों (सीपीएस एमआइएस) वाले जिलों की संख्या, • पुनर्वासित किए गए अपराध से जुड़े बच्चों की संख्या, • आयु के अनुसार शिक्षा और /या व्यावसायिक प्रशिक्षण कोर्स पूरा करने वाले अपराध से जुड़े	• बाल कल्याण समिति • जेजेबी • चाइल्ड लाइन (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय) • पुलिस • स्कूल • राष्ट्रीय कौशल विकास मिशन • एनजीओ

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• सभी सीसीआइ में जेजे अधिनियम 2015 के अनुसार खेल एवं मनोरंजन का सुरक्षित जगह बनाना, • सीसीआइ के सभी बच्चों के लिए शिक्षा एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण सुनिश्चित करना, तथा उनका सामाजिक एवं मनोवैज्ञानिक पुनर्एकीकरण सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त सुविधाएँ, जैसे काउंसिलिंग सेवा एवं व्यावसायिक एवं जीवन कौशल प्रशिक्षण, सृजनात्मक कार्यकलापों में संलग्नता, जैसे कला प्रदर्शन, पेंटिंग आदि, उपलब्ध कराना, • लंबे समय से लंबित मामलों को निपटाने के लिए पर्याप्त संसाधनों एवं बच्चों के लिए कानूनी सहायता सुलभता के साथ बाल अदालत की स्थापना करना, • जो बच्चे गंभीर अपराधी नहीं हैं वैसे बच्चों के गैरसंस्थानीकरण के लिए हिरासत से बाहर सामुदायिक सेवा जैसा पुनर्वासीय देखभाल की व्यवस्था विकसित करना, • सीसीएल के लिए उचित काउंसिलिंग, जीवन कौशल विकास, सामुदायिक सेवा तथा व्यावसायिक प्रशिक्षण के माध्यम से पुनर्वास कार्यक्रम बनाना, • सांस्थानिक देखभाल से जिन बच्चों को छुट्टी दे दी गई हो उन्हें समुदाय के साथ फिर से जुड़ने लायक बनाने के लिए महज वित्तीय		बच्चों की संख्या,	

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	सहायता से आगे जाकर एक व्यापक आफ्टर केयर कार्यक्रम बनाना, • बच्चों से जुड़े मामलों एवं न्याय की बहाली के लिए पुलिस एवं न्याय प्रणाली के बाल अनुकूल दृष्टिकोण की प्रक्रियाओं एवं तरीकों का गहराई के साथ गुणात्मक विश्लेषण करना, • सभी विधि विश्व विश्वविद्यालयों एवं कॉलेजों के पाठ्यक्रम में बाल अधिकारों को शामिल कर बाल अधिकारों से जुड़े कानूनों के बारे में प्रशिक्षित वकीलों का कैडर बनाना, • वयस्कता हासिल करने वालों तथा पारिवारिक देखभाल के बाहर के बच्चों को निरंतर शिक्षा, कॅरियर काउंसिलिंग, सलाह, जॉब प्लेसमेंट की सुविधा उपलब्ध कराने के लिए विभिन्न जिलों में आफ्टर केयर सुविधाओं का एक व्यापक मॉडल विकसित करना, • आफ्टर केयर प्लान के हिस्से के तौर पर संगी साथियों के समूहों की मदद को प्रोत्साहित करना।			
3	• बच्चों की देखभाल करने वाली सभी संस्थाओं तथा सेवा प्रदाताओं के लिए देखभाल का न्यूनतम मानक विकसित करना एवं लागू करना, • सभी सीसीआइ का दिशानिर्देशों के अनुसार	• आइसीपीसी	• बच्चों की देखभाल करने वाली सभी संस्थाओं के लिए आदर्श कार्यप्रणाली।	• समाज कल्याण निदेशालय • श्रम संसाधन विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	नियमित सामाजिक अंकेक्षण, • सभी सेवा प्रदाताओं के लिए देखभाल का प्रोटोकॉल विकसित, एवं कार्यान्वित तथा उसकी मॉनिटरिंग, • सभी गृहों में बच्चों द्वारा शिकायतों तथा हिंसा/दुर्व्यवहार की रिपोर्टिंग (शिकायत पेटिका में जिसे सिर्फ एससीपीसीआर/सीडब्लूसी द्वारा खोला जाएगा), • कोष प्रवाह में विलम्ब होने के कारणों का पता लगाना एवं उसे दूर करना तथा उचित कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए केंद्र से राज्य एवं जिला/गाँव में सुगम वित्तीय प्रवाह सुनिश्चित करना, • बच्चे का उसके परिवार से संपर्क एवं संभावित पुनर्एकीकरण सुलभ बनाना तथा उसके शैक्षणिक, सांस्कृतिक एवं सामाजिक जीवन की बाधाओं को कम करना।			
3	• मानकों के अनुसार सदस्यों की नियुक्ति एवं उन्मुखीकरण, • एससीपीसीआर के सदस्यों के लिए संसाधन सामग्री एवं आदर्श कार्यप्रणाली बनाना, • कोष, आधारभूत संरचना तथा अन्य संसाधनों (जैसे सपोर्ट स्टाफ) की पर्याप्त एवं ससमय से उपलब्धता, • कार्यक्रम की प्रभावशीलता		• सभी पदों पर नियुक्ति • एससीपीसीआर द्वारा किये गये मॉनिटरिंग/मूल्यांकन का स्वरूप।	• एससीपीसीआर

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	एवं गुणवत्ता की मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन करने के लिए राज्य की क्षमता को सशक्त करना, • सीपीसीआर अधिनियम 2005 की धारा 13(1) एवं (2) के अनुसार बाल मजदूरों एवं संकटग्रस्त बच्चों से संबंधित सभी पहलुओं की मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन के लिए शीर्ष संस्था के रूप में काम करने के लिए एससीपीसीआर को सशक्त बनाना,			
परिणाम का विवरण	आपदा के दौरान बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करना			
रणनीति	1. जागरूकता सृजन			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• विभिन्न मीडिया (प्रदर्शन, प्रिंट एवं इलेट्रॉनिक) के माध्यम से जानकारी साझा करना, • स्कूल शिक्षकों को असुरक्षा के आकलन एवं स्कूल आपदा प्रबंधन योजना तैयार करने का प्रशिक्षण, • डाक्टरों को सामूहिक आपद प्रबंधन एवं अस्पताल आपदा प्रबंधन योजना तैयार करने का प्रशिक्षण, • असुरक्षा आकलन : संरचनात्मक एवं गैर संरचनात्मक, • ट्रैंकिंग एवं मॉक ड्रिल • ऑनलाइन शिक्षा एवं प्रतियोगिता,		• शुरू की गई प्रस्तावित कार्रवाइयों की संख्या	• बिहार राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकरण (बीएसडीएमए)

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• क्षेत्रीय प्रासंगिकता एवं आपदा तैयारियों के लिए जागरूकता / प्रशिक्षण कार्यक्रम,			
परिणाम का विवरण	अरक्षितता एवं जोखिम प्रबंधन			
रणनीति	1.उभरती जरूरतों का पता लगाना एवं उन्हें पूरा करना 2. एमआइएस तैयार करना			
रणनीति संख्या	**कार्रवाई**	**परियोजना/योजना**	**संकेतक**	**उत्तरदायी एजेंसी**
1	• बच्चों के खिलाफ हिंसा एवं शोषण की घटना, व्यापकता, स्थितियों , और जोखिम की समझ राज्यस्तर पर समर्पित शोध एजेंडा के माध्यम से विकसित करना, • पुलिस, यूएलबी / नगरपालिकाओं, स्कूलों, बाल कल्याण समितियों, जेजेबी तथा बच्चों के सहयोग से असुरक्षित स्थानों की मैपिंग कर बच्चों के बीच अपराध एवं हिंसा उभारने वाले कारकों की समझ एवं पहचान के लिए आवश्यकता आधारित शोध • बच्चों की मुक्ति एवं पुनर्वास को सुलभ बनाने के लिए पुलिस, अस्पतालों, नगर निगमों तथा रेलवे / सड़क परिवहन, जैसी सहयोगी व्यवस्थाओं, को बाल संरक्षण के बारे में संवेदनशील बनाना ताकि उनकी मुक्ति एवं पुनर्वास आसान हो सके। • बाल मजदूरों की ट्रैकिंग व्यवस्था को सशक्त बनाना • अवैध मानव व्यापार, बाल	• आइसीपीएस	• प्राथमिकता वाले चार क्षेत्रों– उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण एवं सहभागिता से जुड़ी राज्य के बच्चों की जरूरतों की पहचान • जरूरतों के प्रभावी आकलन एवं योजना बनाने के लिए वेब आधारित समन्वित साइट विकसित करना जो जिलों एवं राज्य के संबंधित विभागों के लिए उपलब्ध हो।	• समाज कल्याण विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	मजदूरी, बाल दासता के नये रूप, यौन उत्पीड़न, बाल विवाह, हिंसा आदि के साथ–साथ देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चे जैसे बाल संरक्षण के सभी मामलों का पता लगाने के लिए एकीकृत एवं सशक्त प्रणाली सुनिश्चित करना			
2	• हिंसा घटित होने वाले क्षेत्रों, हिंसा के स्वरूप तथा किस आयुवर्ग एवं समुदाय के बच्चे सर्वाधिक प्रभावित हुए इसकी पहचान • क्षेत्र में मौसम के बदलाव से संबंधित संभावित शोध एवं विकास के क्षेत्र की पहचान • राज्य के सभी औद्योगिक ईकाइयों की अरक्षितता का आकलन, • प्रगति मॉनिटर करने तथा जोखिम एवं नुकसान रोकने के लिए संख्यात्मक एवं समयबद्ध लक्ष्य निर्धारित करना। • प्रासंगिक डाटा के संग्रह एवं संकलन के लिए व्यापक प्रणाली विकसित करना	• आइसीपीएस	• राज्य विशिष्ट बाल सुरक्षा के चार प्राथमिकता वाले क्षेत्रों, उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण एवं भागीदारी के बारे में व्यापक डाटाबेस का विकास।	• समाज कल्याण विभाग

अनिवार्यता 9 : बच्चों की भागीदारी के लिए सक्षम स्थितियाँ बनाना

'' बिहार की बाल नीति बन जाने पर हमें उपलब्ध होनी चाहिए। हम जांच करेंगे कि इसमें हमारे सुझावों को शामिल किया गया है या नहीं''

– मुनटुन राज, आयु 13 वर्ष, क्लास VII.

बच्चों की भागीदारी न सिर्फ एक अधिकार है बल्कि यूएनसीआरसी एवं एनपीसी का एक निदेशक सिद्धांत भी है। आयु, पृष्ठभूमि, सामाजिक स्थिति से परे प्रत्येक बच्चे को भागीदारी– अपनी राय व्यक्त करने, बच्चों को प्रभावित करने वाले निर्णयों में हिस्सा लेने, तथा वयस्कों द्वारा उनकी बातों को सुने जाने एवं उन्हें गंभीरता से लिये जाने, का अधिकार है। बच्चों को उन सारी प्रक्रियाओं में शामिल होने का अवसर मिलना चाहिए जो उनसे संबंधित हो या जिनमें उनके बारे में बात की जा रही हो। व्यक्ति का विकास एवं सशक्तीकरण बहुत हद तक भागीदारी के अवसरों से होता है। सक्रिय, स्वतंत्र एवं अर्थपूर्ण भागीदारी के लिए व्यक्ति की पहुँच सही जानकारी, प्रक्रियाओं एवं स्थान के तक होना जरूरी है। भागीदारी बच्चों समेत व्यक्तियों के अपने हक की मांग करने के अधिकार को दर्शाती है तथा जिन लोगों पर इसे पूरा करने का दायित्व है उन्हें उत्तरदायी बनाती है। वयस्कनियंत्रित समाज एवं संस्थाओं में बच्चों के लिए अपने अधिकार की मांग करना एक कठिन कार्य है। बच्चों एवं वयस्कों के बीच शक्ति संतुलन के साथ–साथ बच्चों के साथ जुड़ी प्रचलित जेंडर एवं सामाजिक मानक, सामाजिक–आर्थिक एवं राजनीतिक–कानूनी स्थितियाँ बच्चों की भागीदारी की संभावनाओं को अहम तरीके से प्रभावित करती है। बच्चों के पास अपेक्षाकृत कम शक्ति होना उन्हें न सिर्फ दुर्व्यवहार एवं शोषण से असुरक्षित बनाता है, उनकी शिक्षा एवं आजीविका के अवसरों को भी सीमित करता है तथा असमानता एवं भेदभाव को आधार प्रदान करता है, बल्कि अपने अधिकारों की रक्षा एवं मांग के लिए उन्हें वयस्कों पर आश्रित भी बनाता है। निर्णय निर्माण की प्रक्रिया में बच्चों का जुड़ाव एवं भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न हस्तक्षेपों के जरिये महत्वपूर्ण प्रयास किए गए हैं। हालांकि संस्थाओं एवं समुदाय की सीमित पहल, सही जानकारी के अभाव एवं अनुकूल माहौल नहीं रहने के कारण उनकी भागीदारी अभी भी सीमित बनी हुई है। खुद से जुड़े सभी मामलों में बच्चों की सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित कराना राज्य की एक प्रमुख प्राथमिकता है।

वैसी स्थिति के लिए काम करना महत्वपूर्ण होगा जहां सभी स्कूलों, प्रत्येक समुदायों तथा प्रत्येक स्तर पर बच्चों के फोरम का गठन हो जहाँ बच्चे अपने सवालों एवं उनके समाधान के बारे में चर्चा कर सकें तथा उन्हें प्रमुख अधिकारियों एवं नीति निर्माताओं से संवाद बनाने का अवसर प्राप्त हो। निर्णय, योजना एवं मॉनिटरिंग में बच्चों को भागीदारी का अवसर उपलब्ध कराने के लिए इन्हें बाल सहभागिता के सिद्धांत पर काम करना होगा। बच्चों के फोरम/मंचों (स्कूलों तथा समुदाय में) का प्रतिनिधित्व पंचायतों के साथ–साथ जिला, राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर विधान सभा, लोकसभा, राज्यसभा तथा संयुक्त राष्ट्र जैसे अंतरराष्ट्रीय फोरम में होना चाहिए।

परिणाम का विवरण	सक्षम माहौल बनाना
रणनीति	1. बच्चों की सहभागिता के अधिकार तथा बच्चों से जुड़ी प्रक्रियाओं में उन्हें शामिल करने के महत्व के बारे में समुदाय एवं संस्थाओं को संवेदनशील बनाना 2. प्रत्येक स्तर पर सरकारी कर्मचारियों एवं विकास के काम में जुड़े संगठनों के लिए बाल अधिकारों, विशेषकर बाल सहभागिता के सिद्धांतों एवं तरीकों के बारे में प्रशिक्षण आयोजित करना ताकि वे बच्चों के साथ विकास के सहभागी के रूप में जुड़ सकें।

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1,2	• बच्चों एवं उनके माता–पिता से नियमित मिलने वाले शिक्षकों, फ्रंटलाइन स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, समुदाय के नेताओं, एसएमसी, बच्चों की देखभाल करने वाली संस्थाओं, जेजेबी, बाल कल्याण समिति, तथा अन्य सेवा प्रदाताओं को बच्चों से संबंधित मामलों में उनकी भागीदारी सुनिश्चित कराने के लिए संवेदीकरण प्रशिक्षण आयोजित करना, • माता–पिता को सकारात्मक व्यवहार एवं मूल्यों आदि को बढ़ावा देने वाले परवरिश का अच्छा हुनर अपनाने के लिए उन्मुख करना, • राय का आदर करने एवं ऐसा माहौल बनाने जिसमें वे अपनी बात खुलकर रख सकें, के लिए प्रोत्साहित करने के लिए उपयुक्त संचार सामग्री विकसित करना	• आइसीपीएस	• संचार सामग्री तैयार करना, • प्रशिक्षण एवं उन्मुखीकरण कार्यक्रम का आयोजन, • बच्चों को शारीरिक दंड एवं पारिवारिक हिंसा में कमी, • बच्चों द्वारा सहायता की मांग में वृद्धि, • बाल संसद, मीना मंच तथा अन्य किशोर समूहों की बढ़ी हुई भागीदारी।	• स्वास्थ्य विभाग, • एसएसए, • शिक्षा विभाग, • पंचायती राज विभाग / पीआर आइ, • आइसीडीएस, • एनजीओ

परिणाम का विवरण	बच्चों को उन्हें प्रभावित करने वाले सभी मामलों में खुलकर अपनी बात कहने के लिए समर्थ बनाना
रणनीति	1. घर, स्कूल, समुदाय या कार्यस्थल पर प्रत्येक बच्चे को अपनी उत्तरजीविता, विकास एवं खुद को संभावित नुकसानों / जोखिमों से बचाने के लिए जरूरी जानकारियाँ सुलभ होनी चाहिए। 2. बच्चों से जुड़े सभी सरकारी कर्मचारियों तथा संस्थाओं के सदस्यों का क्षमता सृजन। 3. राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग (एससीपीसीआर) की समितियों में बच्चों का प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करना। 4. एससीपीसीआर विभिन्न पृष्ठभूमि के बच्चों के साथ तिमाही बैठक करेगा और सुनिश्चित करने की कोशिश करेगा कि उनके मसले एवं शिकायतें विभिन्न पदाधिकारियों, विशेषकर सरकारी विभागों एवं दूसरे हितधारकों, द्वारा हल कर दी जाए क्योंकि कई बार ऐसा होता है कि बच्चों द्वारा विभिन्न फोरमों में अपनी शिकायतें रखे जाने के बावजूद वे हल नहीं हो पाती, 5. सुनिश्चित करना कि प्रत्येक बच्चे को भागीदारी का समान अवसर मिले और वे बच्चों की उत्तरजीविता, विकास, संरक्षण तथा भागीदारी के अधिकारों को बढ़ावा देने और मांग करने वाला संगठन बना सकें तथा उनमें शामिल हो सकें। 6. बच्चों की भागीदारी की माप का तंत्र सुनिश्चित करना

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• सभी प्रमुख मंत्रियों एवं सचिवों की उपस्थिति में बच्चों की बात सुनने के लिए माननीय मुख्यमंत्री के जनता दरबार की तर्ज पर बच्चा दरबार को सक्रिय बनाना • सुनिश्चित करना कि वैसा हर विभाग जिसे बच्चों के मामले में कुछ करना है, बच्चों से मिलने के लिए नॉडल पदाधिकारी नामित करे, • बाल अधिकारों, कार्यक्रमों तथा कानूनों के बारे में जानकारियाँ बड़े पैमाने पर सरल एवं रोचक बाल अनुकूल सामग्रियाँ प्रिंट एवं ऑडियो–वीडियो रूप में प्रसारित करना सुनिश्चित करना, • ग्रामस्तर की योजना प्रक्रिया के लिए बच्चों के साथ स्पष्ट लक्ष्य एवं प्रयोजन पर सहमति बनाना, • प्रक्रिया के यथासंभव शुरुआती चरण में बच्चों का जुड़ाव बनाना तथा उन्हें प्रक्रिया के स्वरूप एवं परिणाम को प्रभावित करने का अवसर उपलब्ध कराना, • बच्चों को अपनी भागीदारी के बारे में सही निर्णय लेने लायक बनाने के लिए उन्हें आवश्यक जानकारियाँ एवं मदद सुनिश्चित करना, • युवाओं के लिए कामवासना, प्रजनन स्वास्थ्य तथा एचआइवी/एड्स से जुड़े सवालों पर जानकारियों की सुलभता सुनिश्चित करना,	• लागू नहीं	• स्कूलों में सक्रिय बाल संसद, • सक्रिय मीना मंच, • किशोर समूहों, जैसे सबला, में लड़कियों की बढ़ी हुई भागीदारी, • ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों में लड़कियों की बढ़ी हुई भागीदारी, • कम आयु में विवाह होने की संख्या में कमी, • कम आयु में बच्चा पैदा करने की घटनाओं में कमी, • स्कूल ड्रॉप आउट में कमी।	• शिक्षा विभाग • स्वास्थ्य विभाग • आँगनवाड़ी सेविकाएं • एससीपी • चाइल्ड लाइन • पुलिस • स्कूल • माता–पिता • समुदाय के नेता • धार्मिक नेता • मीडिया • प्राइवेट कंपनियां

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• सुनिश्चित करना कि परिवार नियोजन के बारे में लड़कियों की बात मानी जाए बात मानी जाये, • विभिन्न योजनाओं एवं कार्यक्रमों के बारे में जानकारियों के प्रसार के लिए आयु के उपयुक्त साधन एवं सामग्री विकसित करना ताकि बच्चे उनमें अर्थपूर्ण तरीके से भाग ले सकें, • खुद को सार्वजनिक स्थानों या कहीं भी सुरक्षा प्रदान करने के लिए बच्चों को आयु उपयुक्त जानकारी उपलब्ध कराना • बच्चों की भागीदारी के अधिकार पर विशेष जोर देते हुए बाल अधिकारों के प्रति जागरूकता सृजित करने के लिए मीना मंच तथा बाल संसद की सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित करना, • रिपोर्ट करने एवं सहायता मांगने के विभिन्न फार्मों के बारे में बच्चों को शिक्षित करने के लिए बाल अनुकूल प्रासंगिक सामग्री का प्रसार करना, • बच्चों को' सही स्पर्श' एवं 'गलत स्पर्श' के बारे में तथा उनके लिए उपलब्ध अधिकारों एवं सेवाओं के बारे में शिक्षित करना, • किसी भी तरह के दुर्व्यवहार जैसे, यौन उत्पीड़न,/ शारीरिक/भावनात्मक/ व्यावसायिक उत्पीड़न के बारे में रिपोर्ट करने एवं उसे साझा करने के लिए समर्थ			

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	बनाना तथा ऐसी घटनाओं की रिपोर्ट चाइल्ड लाइन, पुलिस, स्थानीय अधिकारियों को देने तथा सहायता मांगने के लिए प्रोत्साहित करना, • विकलांग बच्चों विकलांग बच्चों को अपनी समस्याएँ विभिन्न फोरमों में उठाने के लिए समर्थ बनाना, • शारीरिक या भावनात्मक तनाव में रह रहे बच्चों को चाइल्ड लाइन सेवाओं के जरिये पर्याप्त काउंसिलिंग उपलब्ध कराना। चाइल्ड लाइन सेवाएँ पूरे देश में आसानी से टॉल फ्री नंबर 1908 पर उपलब्ध हैं, • बच्चों द्वारा अपना तथा दूसरे बच्चों के अधिकारों की रक्षा के लिए की गई पहलों (जैसे, बाल विवाह रोकने/बच्चों का पलायन/सामाजिक बदलाव के लिए अन्य पहल) को प्रोत्साहित एवं पुरस्कृत करना • सुनिश्चित करना कि बच्चों को अपना विचार/सुझाव साझा करने के लिए सुझाव पेटिकाएँ सार्वजनिक स्थानों (अस्पतालों, स्कूलों, सरकारी विभागों) में रखी जाएं।			

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
2	• चूँकि देखभाल करने वालों को बच्चों को उन्हें प्रभावित करने वाले मामलों में शामिल करने की समझ एवं कौशल होनी चाहिए, इसलिए विभिन्न स्तरों, पर उनमें यह क्षमता सृजित करना, जैसे पंचायत, स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाता, बच्चों की देखभाल करने वाली संस्थाएँ, जेजेबी, बाल कल्याण समिति, घरों,स्कूलों आदि, • जानकारियों के प्रसार तथा मदद एवं काउंसिलिंग उपलब्ध कराने के लिए चाइल्ड लाइन को मजबूत करना, • जहाँ बच्चों को प्रभावित करने वाले मामलों में न्यायिक प्रक्रिया के दौरान बच्चों की बातें सुनी जाती हैं एवं उनपर विचार किया जाता है, वहाँ न्यायपालिका एवं अदालत को अनुकूल प्रक्रिया अपनाकर माहौल बनाने के लिए संवेदनशील बनाना, • बच्चों को पठन–पाठन की प्रक्रिया में सक्रिय रूप से हिस्सा लेने तथा अपना विचार एवं फीडबैक बिना रोक–टोक रखने के लिए समय और स्थान देकर क्लासरूम के दैनिक कार्यकलाप में सहभागिता वाला दृष्टिकोण सुनिश्चित करना, • क्लासरूम की प्रक्रियाओं में बच्चों को समान रूप से हिस्सा लेने का अवसर प्रदान कर तनाव मुक्त शैक्षणिक माहौल सुनिश्चित करना,	• एसएसए • आइसीडीएस • आइसीपीएस • जेजे अधिनियम आदि	• बच्चों के अनुकूल संस्थाएँ	• चाइल्ड लाइन • जेजेबी • बाल कल्याण समिति • शरण एवं संप्रेक्षण गृह • पुलिस • स्कूल • स्वास्थ्य विभाग • पंचायती राज विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• शिक्षकों एवं स्टाफ के व्यवहार समेत विभिन्न मसलों पर बच्चों का फीडबैक लेने के लिए सर्वसम्मत प्रणाली स्थापित करना, • सुनिश्चित करना कि पंचायत, जिला, और शहर धीरे–धीरे बच्चों के अनुकूल बनें।			
3, 4	• सुनिश्चित करना कि वे अपने से संबंधित निर्णयों में सक्रिय रूप से भाग ले सकें तथा उन्हें अपनी बात कहने का उचित अवसर मिले एवं उनकी बातें सुनी जाएँ, • बच्चों के साथ कोई भी सहभागी अभ्यास अलग–अलग संदर्भों वाली बच्चों की विभिन्न जरूरतों, अपेक्षाओं और स्थितियों को हल करने के लिए खुला और लचीला होना चाहिए, • किसी भी सहभागी पहल के लिए बच्चे अपने प्रतिनिधि का चुनाव अपने समुदाय के बच्चों के बीच से करेंगे, • समुदाय का समर्थन हासिल करने एवं सक्षम माहौल बनाने के लिए प्रभावशाली सामुदायिक नेताओं, धार्मिक नेताओं,तथा वयस्कों को जोड़ना चाहिए, • स्कूलों में बाल मंत्रिमंडल तथा बच्चों की देखभाल करने वाले सभी संस्थाओं में बाल समिति का गठन एवं उन्हें मजबूत करना।	• लागू नहीं	• बच्चों के जीवन से संबंधित नीतियों एवं निर्णयों के निर्धारण में शामिल प्रमुख फोरमों में बच्चों का अनुपात।	• एससीपीएस • स्वास्थ्य विभाग • पंचायत

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
	• सभी प्रासंगिक फोरमों में मापने लायक संकेतकों के साथ बच्चों की भागीदारी सुनिश्चित करना • सुनिश्चित करना कि प्रासंगिक संस्थाएं जैसे स्कूल, कॉलेज, पंचायत आदि बच्चों की भागीदारी रिकार्ड करने का तंत्र विकसित करें • सभी आश्रय गृहों एवं हॉस्टलों में बाल समिति की सक्रियता सुनिश्चित करना • सभी प्रासंगिक संस्थानों में बच्चों को खुद से जुड़े मामलों को उठाने की अनुमति मिलनी चाहिए तथा इन्हें निपटाने का प्रभावी तंत्र होना चाहिए।	• आइसीपीएस • एसएसए • आइसीडीएस	• सीपीसी के तहत बाल प्रतिनिधियों की पहचान • ग्रामस्तर पर सीपीसी का गठन एवं मॉनिटरिंग तंत्र का विकास • शैक्षणिक संस्थानों में छात्र समिति का गठन • बच्चों को खुद से जुड़े मुद्दों को उठाने एवं उनके निपटान के लिए तंत्र विकसित करने वाले आश्रय गृहों/हॉस्टलों /डे केयर होम आदि की संख्या जिन्होंने बाल समिति गठित की है • गठित एएफएवसी/ आदर्श क्लीनिक की संख्या • बच्चों को कलंकित किए बिना उन्हें अपने व्यवहार में सुधार लाने का सुझाव देने/मदद करने के लिए उपयुक्त तंत्र बनाना। जैसे कि आँगनवाड़ी	• समाज कल्याण विभाग • शिक्षा विभाग • स्वास्थ्य विभाग

रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
			केंद्रों में लेटर बॉक्स रखना जिसमें बच्चे अप्रत्यक्ष रूप से मदद के लिए पत्र डाल सकें, आदि • बच्चों द्वारा मीणा मंच, बाल संसद या बच्चों के कोई अन्य समूह द्वारा खुद देखे गए मामलों की संख्या • छात्रों/बच्चों के समूह द्वारा चलाए गए जागरूकता अभियान की संख्या • चाइल्डलाइन द्वारा मदद के लिए बच्चों से मिली कॉल की संख्या एवं उसकी प्रकृति • बच्चों द्वारा मदद की मांग से संबंधित पुलिस स्टेशन में दर्ज मामले की संख्या एवं उसकी प्रकृति • बच्चों द्वारा शिक्षकों से मांगी गई मदद की संख्या एवं उसकी प्रकृति।	

परिणाम का विवरण	मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन			
रणनीति	1. बच्चों की भागदारी की मॉनिटरिंग एवं मूल्यांकन के लिए गुणात्मक संकेतकों का विकास सुनिश्चित करना			
रणनीति संख्या	कार्रवाई	परियोजना/योजना	संकेतक	उत्तरदायी एजेंसी
1	• बच्चों की भागीदारी हेतु मॉनिटेरिबल संकेतक विकसित करना • श्रेष्ठ तरीकों का दस्तावेजीकरण एवं शोध करना	• लागू नहीं	• बच्चों की भागीदारी की मॉनिटरिंग संकेतकों का निर्धारण	• समाज कल्याण विभाग • एससीपीसीआर

4. कार्यान्वयन व्यवस्था

बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019–24, पाँच वर्षों के लिए वैध रहेगा। इस अध्याय में समन्वय के तंत्र, कार्यान्वयन की आवधिक मॉनिटरिंग की व्यवस्था तथा योजना के वित्तपोषण की व्यापक रणनीतियों को रेखांकित करते हुए कार्ययोजना के कार्यान्वयन की व्यवस्था की चर्चा की गई है।

4.1 कार्ययोजना के कार्यान्वयन के लिए सांस्थानिक व्यवस्था

कार्ययोजना की संक्षिप्त कार्यावधि के अंदर राज्य में बच्चों की स्थिति में सार्थक सुधार सुनिश्चित करने के लिए अध्याय 2 में प्रस्तुत स्थितियों का विश्लेषण एवं अध्याय 3 में रेखांकित प्रमुख प्राथमिकताएँ बिहार में विभिन्न हितधारकों के स्तर पर तत्काल कार्रवाई की मांग करती हैं। इसके लिए सशक्त नीति , प्रशासनिक प्रतिबद्धता एवं विविध हितधारकों की सहभागिता के जरिये विभिन्न स्तर पर संगठित एवं समन्वित कार्रवाई की जरूरत होगी। यह अति आवश्यक है कि योजना के अंतर्गत तय की गई प्रत्येक प्राथमिकताएँ हर स्तर – राज्य, जिला तथा ग्राम पंचायत/नगरपालिका वार्ड , पर व्यवहार में तब्दील हों।

राज्यस्तर

संचालन समिति: माननीय मुख्यमंत्री संचालन समिति के प्रमुख होंगे। संचालन समिति को लक्ष्य निर्धारित करने, समीक्षा एवं दिशा–निर्देश, पर्याप्त कोष सुनिश्चित करने तथा जवाबदेही तय करने की जिम्मेदारी होगी।

- माननीय समाज कल्याण मंत्री समिति के उपाध्यक्ष होंगे।
- समिति के सचिव बिहार सरकार के मुख्य सचिव होंगे।
- समिति के संयोजक प्रधान सचिव, समाज कल्याण विभाग , बिहार सरकार होंगे।
- कार्यान्वयन के जुड़े सभी लाइन विभाग के सचिव समिति के सदस्य होंगे।
- समिति अंतरराष्ट्रीय विकास के विशेषज्ञ, शिक्षाविद तथा बाल अधिकार के पक्षकारों को सदस्य/अतिथि के तौर पर आमंत्रित कर सकती है।

इस समिति की बैठक वर्ष में कम से एक बार अवश्य होगी। इस बैठक में सभी लाइन विभाग उस समय तक की

प्रगति और अगले साल की योजना एवं अनुमानों के बारे में जानकारी देंगे। समिति अवरोधों का संज्ञान लेगी, नीतिगत नेतृत्व उपलब्ध करायेगी तथा चुनौतियों के बारे में रणनीतिक समाधान बतायेगी।

कार्यसमिति : कार्यसमिति को कार्ययोजना कार्यान्वित करने तथा कार्यकलापों की नियमित समीक्षा एवं मॉनिटरिंग करने की जवाबदेही होगी। समिति के प्रमुख मुख्य सचिव होंगे तथा समाज कल्याण विभाग के सचिव संयोजक होंगे। कार्यान्वयन से जुड़े सभी विभागों के सचिव समिति के सदस्य होंगे। समाज कल्याण विभाग नोडल विभाग होगा और उसे कार्यान्वयन से जुड़े दूसरे विभागों एवं एजेंसियों के साथ समन्वय बनाने तथा कार्य समिति को कार्यालय संबंधी उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी होगी। कार्यसमिति की बैठक सघन समीक्षा के लिए वर्ष में कम से कम दो बार और त्वरित समीक्षा के लिए हर तिमाही होगी। समिति का गठन विशेष रूप से कार्ययोजना के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए किया गया है। इस काम के लिए समिति निम्न काम करेगी:

- हर छठे माह एसपीएसी की अंतरविभागीय समीक्षा
- हर तिमाही एसपीएसी की त्वरित मॉनिटरिंग समीक्षा
- संचालन समिति की वार्षिक समीक्षा के पहले बहु–क्षेत्रीय योजना निर्माण एवं विकास के सहयोगियों के साथ समीक्षा
- जिलास्तर पर योजना बनाने में मदद तथा जिला बाल कार्ययोजना की समीक्षा
- बच्चों से जुड़े मुद्दों शोध / संकलन तथा जानकारी सृजित करने के अन्य कार्य

विकास सहयोगी मंच

समाज कल्याण विभाग कार्यक्रमों की प्रगति एवं नीतियों की अनिवार्यताओं पर परामर्श, बात–विचार, एक दूसरे से सीखने के लिए विकास सहयोगी मंच की बैठक बुलायेगा। यह बैठक संचालन समिति की बैठक के पहले हो सकती है ताकि उस बैठक में मंच के सुझावों एवं अनुशंसाओं का मूल्यांकन हो सके। मंच प्रगति की समीक्षा एवं कमियों को चिन्हित करेगा तथा सुधार का सुझाव देगा। इन सुझावों को अवलोकन एवं समीक्षा के लिए संचालन समिति के समक्ष रखा जाएगा। विकास सहयोगी उभरती आवश्यकताओं के हिसाब से मिलकर शोध कार्य भी कर सकते हैं।

जिला स्तर

जिला बाल कार्ययोजना : जिलाधिकारी इसी तरह का लेकिन अलग जिला बाल कार्ययोजना बनायेंगे और इसकी समीक्षा एवं मॉनिटरिंग करेंगे। कार्ययोजना बनाने, कार्यान्वित करने तथा उसकी मॉनिटरिंग करने में तकनीकी सहयोग जिला कार्यक्रम पदाधिकारी द्वारा उपलब्ध कराया जाएगा तथा स्थानीय विकास सहयोगी मदद करेंगे। जिला कार्ययोजना विस्तृत होगी। यह परिणाम हासिल करने का त्वरित मिशन उपलब्ध करायेगी तथा विभिन्न हितधारकों के मुख्य एवं सहयोगी भूमिका को स्पष्ट करेगी। जिलाधिकारी की अध्यक्षता में इन योजनाओं की समीक्षा हर तीसरे माह की जाएगी।

ग्राम पंचायत/ शहरी स्थानीय निकाय

ग्राम पंचायत एवं शहरी स्थानीय निकाय इस उच्चस्तरीय एजेंडा को संचालित करने के लिए योजना के साथ काम करेंगे और विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को देखेंगे। सामाजिक न्याय को आगे बढ़ाने के लिए सामाजिक सेवाएँ उपलब्ध कराना इन स्थानीय निकायों का संवैधानिक दायित्व है और वे यह भूमिका नीतियों के मौजूदा फ्रेमवर्क के तहत अदा कर सकते हैं, उदाहरणस्वरूप ग्राम पंचायत विकास योजना, ग्राम स्वास्थ्य, पोषण एवं सफाई समिति और बाल संरक्षण व्यवस्था के तहत। फ्रेमवर्क में योजना एवं कार्यक्रमों के साथ चलने के लिए सामुदायिक सहभागिता, किशोर भागीदारी तथा हितधारक मंच का प्रावधान है। अतः इसे सशक्त बनाया जाना चाहिए। इसी तरह दूसरे स्तरों पर बच्चों एवं किशोरों के मौजूदा समूहों, जैसे बाल सभा, बाल संसद, किशोर/किशोरी समूह, युवा मंच आदि से

बच्चों द्वारा अपना विचार एवं आकांक्षाएँ व्यक्त करने के लिए परामर्श किया जाएगा।

ज्ञान प्रबंधन कोषांग

समाज कल्याण विभाग एसपीएसी का सचिवालय होगा और इस कारण वह उपरोक्त वर्णित कार्यकलापों को मदद करने के लिए एक प्रतिबद्ध कोषांग बनाएगा। यह कोषांग समाज कल्याण विभाग के प्रधान सचिव को एसपीएसी के कार्यकलापों की मॉनिटरिंग में मदद करेगा, समन्वय के काम में सहयोग करेगा तथा तकनीकी सहयोग उपलब्ध करायेगा। कोषांग में अधिकारियों एवं तकनीकी सलाहकारों की एक टीम रहेगी जो बैठकों के लिए समन्वय बनाने, रोडमैप तैयार करने, मॉनिटरिंग टूल विकसित करने, विश्लेषणात्मक समीक्षा करने तथा बच्चों के महत्वपूर्ण संकेतकों की मॉनिटरिंग करने का कार्य करेगी। तालिका 4.1 में कार्ययोजना 2019–24 के कार्यान्वयन के क्रम में मॉनिटर की जाने वाले महत्वपूर्ण संकेतकों को दिखाया गया है।

तालिका 4.1– 2019–24 के बीच मॉनिटर किये जाने वाले महत्वपूर्ण परिणाम संकेतक

क्रं	मुख्य अनिवार्यताओं से संबंधित संकेतक	वर्तमान स्थिति		लक्ष्य
		माप डाटा	स्रोत	2024
1. बच्चों की उत्तरजीविता– स्वास्थ्य, पोषण, जल, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य रक्षा				
अनिवार्यता 1– बच्चों के बीच मृत्यु दर कम करना				
1	नवजात मृत्युदर एसआरएस	28	एसआरएस 2015	16
2	शिशु मृत्युदर	42	एसआरएस 2015	28
3	बालिका शिशु मृत्युदर	46	एसआरएस 2015	28
4	5 वर्ष से कम आयु वाले बच्चों का मृत्युदर	48	एसआरएस 2015	23
5	मातृ मृत्युदर का अनुपात	165	एसआरएस 2011–13	77
6	संस्थागत जन्म (%)	63.8	एनएफएचस 4 (2015–16)	81
7	12–23 माह के पूरी तरह टीकाकृत बच्चे (%)	61.7	एनएफएचस 4 (2015–16)	90
अनिवार्यता 2–बच्चों के बीच कुपोषण के पीढ़ीगत दुष्चक्र को तोड़ना				
8	6–59 माह के बच्चों के बीच रक्ताल्पता	63.5	एनएफएचस 4 (2015–16)	40
9	15–49 वर्ष की महिलाओं के बीच रक्ताल्पता	60.3	एनएफएचस 4 (2015–16)	40
10	5 वर्ष से कम आयु वाले कम वजन के बच्चे (%)	43.9	एनएफएचस 4 (2015–16)	30
11	5 वर्ष से कम आयु वाले कमजोर बच्चे (%)	20.8	एनएफएचस 4 (2015–16)	15
12	5 वर्ष से कम आयु वाले छोटे कद के (अविकसित) बच्चे (%)	48.3	एनएफएचस 4 (2015–16)	30
13	6 माह से कम आयु के सिर्फ स्तनपान पर आश्रित बच्चे (%)	53.3	एनएफएचस 4 (2015–16)	75
14	6–8 माह के 8 माह के ठोस / अर्ध ठोस आहार पाने और स्तनपान करने वाले बच्चे (%)	30.7	एनएफएचस 4 (2015–16)	45

क्रं	मुख्य अनिवार्यताओं से संबंधित संकेतक	वर्तमान स्थिति		लक्ष्य
		माप डाटा	स्रोत	2024
अनिवार्यता 3 –बच्चों को सुरक्षित पेयजल एवं स्वच्छता की बेहतर सुलभता				
15	बेहतर पेयजल स्रोतों वाले परिवार (%)	98.2	एनएफएचस 4(2015-16)	99
16	बेहतर स्वच्छता सुविधाओं का इस्तेमाल करने वाले परिवार (%)	25.2	एनएफएचस 4(2015-16)	40
17	बेहतर वैसी बस्तियाँ जहाँ शून्य प्रतिशत जल स्रोत दूषित पाया गया (%)	86.3	पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय (2016-17)	95
2– बाल विकास				
अनिवार्यता 4 –बच्चों को प्री–स्कूल स्तर से लगातार शिक्षा की सार्वभौमिक सुलभता सुनिश्चित करना				
18	6–13 वर्ष के आयु समूह वाले स्कूल से बाहर के बच्चों की संख्या (एनइआर को ध्यान में रखते हुए)	2.1 सीी	यू–डीआइएसइ (2015.16)	0
19	सेकेंड्री स्तर पढने वाले 15–18 वर्ष के आयु समूह वाले बच्चों का प्रतिशत	30.5	जनगणना 2011	50
20	5–19 वर्ष के आयु समूह में निरक्षर बाल मजदूरों का प्रतिशत	40.5	जनगणना 2011	25
21	प्राइमरी स्तर पर ड्रॉप आउट दर	14.49	यू–डीआइएसइ (2015.16)	7
22	प्रारंभिक स्तर पर ड्रॉप आउट दर	15.06	यू–डीआइएसइ (2015.16)	7
23	दिव्यांग बच्चों का अनुपात जो कभी भौक्षिक संस्थानों में नहीं शामिल हुए	33.9	जनगणना 2011	25
24	प्रारंम्भिक स्तर पर दाखिल बच्चों में विशेष ज़रूरत वाले बच्चों का प्रतिशत	0.85	यू–डीआइएसइ (2015.16)	1.25
25	माध्यमिक स्तर पर दाखिल बच्चों में विशेष ज़रूरत वाले बच्चों का प्रतिशत	0.26	यू–डीआइएसइ (2015.16)	0.75
26	उच्च माध्यमिक स्तर पर दाखिल बच्चों में विशेष ज़रूरत वाले बच्चों का प्रतिशत	0.09	यू–डीआइएसइ (2015.16)	0.5
अनिवार्यता 5–बेहतर गुणवत्ता वाली शिक्षा				
27	क्लास V में छात्रों का समझ–बूझ कर पढ़ने का औसत प्रदर्शन अंक	208	एनएएस (चक्र 4)	241
28	क्लास V में छात्रों का गणित का औसत प्रदर्शन अंक	235	एनएएस (चक्र 4)	241

क्रं	मुख्य अनिवार्यताओं से संबंधित संकेतक	वर्तमान स्थिति		लक्ष्य
		माप डाटा	स्रोत	2024
29	क्लास V में छात्रों का पर्यावरण अध्ययन का औसत प्रदर्शन अंक	226	एनएएस (चक्र 4)	244
	3. बाल संरक्षण			
	अनिवार्यता 6– बाल विवाह रोकना			
30	18 वर्ष की आयु से पहले विवाहित 20–24 वर्ष के आयुवर्ग की महिलाएँ (%)	42.5	एनएफएचएस -4 (2015-16)	20
	अनिवार्यता 7 –बच्चों को आर्थिक शोषण एवं मजदूरी से बचाना			
31	5–19 वर्ष के आयुवर्ग के आर्थिक रूप से सक्रिय बच्चों की संख्या	40,52,480	जनगणना 2011	25 लाख
	अनिवार्यता 8 –देखभाल एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों की सुरक्षा तथा अपराधी बच्चों का पुन : एकीकरण			
32	बच्चों के खिलाफ अपराध के मामले	1917	एनसीआरबी (2015)	600
33	बच्चों द्वारा किए गए कुल संज्ञेय अपराध	4044	एनसीआरबी (2014)	1000
	4.बच्चों की सहभागिता			
	अनिवार्यता 9 – बच्चों की सहभागिता के लिए अनुकूल स्थितियाँ बनाना			
30	राज्य एवं जिलास्तर पर सरकारी तौर पर अधिसूचित फोरमों की संख्या (जैसे आयोग, समितियाँ आदि) जिसमें बच्चों का प्रतिनिधि शामिल है	लागू नहीं	बिहार का गजट	39

लड़कियों एवं महिलाओं तथा आबादी के वंचित वर्ग पर विशेष फोकस करते हुए नया संकेतक जोड़ा जाना चाहिए। संचालन समिति समीक्षा करेगीं और वार्षिक लक्ष्य तय करेगी, समुदाय के सबसे अधिक वंचित समुदाय– महिलाएँ एवं लड़कियाँ, हाशिये पर रहने वाले समूह और आपदा की स्थिति एवं पलायन आदि से अरक्षित वर्ग पर विशेष ध्यान देते हुए नया संकेतकों को अपनायेगी।

कार्ययोजना के कार्यान्वयन के लिए आवश्यक वित्तीय संसाधन

बिहार में कई महत्वपूर्ण फ्लैगशीप कार्यक्रम कार्यान्वित किए जा रहे हैं । इन कार्यक्रमों ने बिहार में बच्चों को अपना अधिकार हासिल करने के लिए समर्थ बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभायी है। कार्ययोजना के कार्यान्वयन को देखने के लिए अधिकृत समिति को बच्चों की भलाई के पहलों की कमियों को दूर करने के लिए नए पहलों को मंजूर करने का अधिकार होगा। तालिका 4.2 में महत्वपूर्ण कार्यक्रमों की सूची उनके लिए आवश्यक वित्तीय मद के साथ दिया गया है जिन्हें राज्य में सार्वभौमिक तौर से लागू किया जा रहा है। इन कार्यक्रमों ने बच्चों के हित में बेहद योगदान दिया है। लेकिन इन्हें बेहतर वित्तीय कोष उपलब्ध करायी जानी चाहिए। इन योजनाओं को लागू करने में आवश्यक कोष की जो कमी है उसे शोध से बेहतर तरीके से समझना मददगार होगा। साथ–साथ खर्च की समीक्षा कर तथा सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों की पड़ताल कर खर्च करने के तरीके पर बेहतर समझ बनाने की जरूरत है । बिहार सरकार राज्य कैबिनेट में 2013–14 से हर साल बाल बजट पेश करती है लेकिन इस प्रक्रिया को सशक्त बनाने की जरूरत है।

तालिका 4.2 बिहार सरकार के प्रमुख विभागों का बच्चों के लिए कुल बजट मद (2017–18) (आंकड़े लाख में हैं)

क्रं.	विभाग	बजट 2017-18*	संशोधित अनुमान 2017-18*	बजट 2018-19*	अपेक्षित संचित परिव्यय 2018–22 के दौरान (@10% सीएजीआर)
1	कला, संस्कृति एवं युवा विभाग बीसी एवं इबीसी कल्याण विभाग	1000.00	1100.00	1350.00	7796
2	बीसी एवं इबीसी कल्याण विभाग	127740.42	127740.42	127740.42	995903
3	शिक्षा विभाग	1297845.04	1194136.66	1808923.14	10118394
4	समाज कल्याण विभाग	335479.59	345035.17	298950.97	2615501
5	श्रम संसाधन विभाग	281.49	286.00	302.89	2195
6	एससी एसटी कल्याण विभाग	64417.06	73986.80	70821.67	502215
7	स्वास्थ्य विभाग	7964.06	20165.86	26150.16	62090
8	अल्पसंख्यक कल्याण विभाग	7303.00	5203.00	5200.00	56936
कुल		**1842030.66**	**1767653.91**	**2340186.55**	**14361030**

' बिहार बजट 2018 , वित्त विभाग , बिहार सरकार

तालिका 4.3 आठ विभागों के लिए बजट मद का विस्तृत विवरण (पहले इनका सार तालिका 4.2 में प्रस्तुत किया गया है)

तालिका 4.3 बच्चों के हित के लिए प्रत्यक्ष तौर पर प्रासंगिक बजट मद (बिहार, 2018–19) (आंकड़े लाख में हैं)

क्र.	विभाग	योजना कोड	व्यय की प्रकृति	बजट अनुमान 2017–18 (रु)	संशोधित बजट अनुमान 2017–18 (रु)	बजट अनुमान 2018–19 (रु)
1	कला संस्कृति एवं युवा	स्कूल खेल	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	500.00	400.00	650.00
2	कला संस्कृति एवं युवा	मुख्यमंत्री खेल विकास योजना के तहत खेल प्रतियोगिता	राज्य योजना	500.00	700.00	700.00
3	बीसी एवं इबीसी कल्याण	हाईस्कूल छात्रवृत्ति (197 प्रखंड पंचायत)	राज्य योजना	9450.00	9450.00	10395.00
4	बीसी एवं इबीसी कल्याण	हाईस्कूल छात्रवृत्ति	राज्य योजना	7025.00	7025.00	7025.00
5	बीसी एवं इबीसी कल्याण	प्राइमरी एवं मिडिल स्कूल छात्रवृत्ति (ग्राम पंचायत)	राज्य योजना	18050.00	18050.00	19855.00
6	बीसी एवं इबीसी कल्याण	प्राइमरी एवं मिडिल स्कूल छात्रवृत्ति (ग्राम पंचायत)	राज्य योजना	71269.14	71269.14	70072.39
7	बीसी एवं इबीसी कल्याण	जननायक कर्पूरी ठाकुर एमबीसी छात्रावास	राज्य योजना	3458.52	3458.52	500.00
8	बीसी एवं इबीसी कल्याण	मुख्यमंत्री एमबीसी मेधावृत्ति योजना	राज्य योजना	9000.00	9000.00	9500.00
9	बीसी एवं इबीसी कल्याण	मुख्यमंत्री बीसी मेधावृत्ति योजना	राज्य योजना	6000.00	6000.00	6000.00
10	बीसी एवं इबीसी कल्याण	प्री मैट्रिक छात्रवृत्ति	राज्य योजना	0.00	0.00	1250.00
11	बीसी एवं इबीसी कल्याण	प्री मैट्रिक छात्रवृत्ति	केंद्र प्रायोजित योजना	1250.00	1250.00	1250.00
12	बीसी एवं इबीसी कल्याण	प्री मैट्रिक छात्रवृत्ति (राज्य अंश)	केंद्र प्रायोजित योजना	1100.00	1100.00	1250.00
13	बीसी एवं इबीसी कल्याण	12 बालिका आवासीय विद्यालयों का निर्माण	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	1073.43	1073.43	1259.00
14	बीसी एवं इबीसी कल्याण	छात्रावास निर्माण	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	64.33	64.33	131.33
15	शिक्षा	मध्याह्न भोजन	केंद्र प्रायोजित योजना	263005.22	263005.22	217146.23
16	शिक्षा	किलकारी	राज्य योजना	400.00	400.00	400.00

क्र.	विभाग	योजना कोड	व्यय की प्रकृति	बजट अनुमान 2017–18 (रु)	संशोधित बजट अनुमान 2017–18 (रु)	बजट अनुमान 2018–19 (रु)
17	शिक्षा	आरटीइ	राज्य योजना	2500.00	9000.00	4000.00
18	शिक्षा	एसएसए	राज्य योजना/केंद्र प्रायोजित योजना	838107.88	721894.61	1403410.19
19	शिक्षा	मुख्यमंत्री पोशाक योजना (सामान्य श्रेणी)	राज्य योजना	8000.00	23000.00	25000.00
20	शिक्षा	मुख्यमंत्री पोशाक योजना (एससी श्रेणी)	राज्य योजना	2000.00	7000.00	6000.00
21	शिक्षा	मुख्यमंत्री बालिका पोशाक योजना	राज्य योजना	10000.00	17000.00	15000.00
22	शिक्षा	मिडिल स्कूल के छात्रों के लिए शैक्षिक भ्रमण	राज्य योजना	5845.00	5845.00	3000.00
23	शिक्षा	मुख्यमंत्री बालक साइकिल योजना (सामान्य श्रेणी)	राज्य योजना	4000.00	13246.48	15000.00
24	शिक्षा	मुख्यमंत्री बालक साइकिल योजना (एससी श्रेणी)	राज्य योजना	1000.00	4279.52	2500.00
25	शिक्षा	मुख्यमंत्री बालिका साइकिल योजना	राज्य योजना	5000.00	18021.31	17400.04
26	शिक्षा	मुख्यमंत्री बालिका पोशाक योजना	राज्य योजना	5000.00	13775.80	15600.00
27	शिक्षा	मुख्यमंत्री प्रोत्साहन योजना	राज्य योजना	4500.00	16120.60	16200.00
28	शिक्षा	राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान	केन्द्र प्रायोजित योजना	138835.00	45005.26	41666.66
29	शिक्षा	सरकारी एवं उत्क्रमित मिडिल स्कूलों का निर्माण	राज्य योजना	8000.00	3290.92	8000.00
30		राश्ट्रीय उच्चतर शिक्षा अभियान	केंद्र प्रायोजित योजना	0.00	8000.00	6000.00
31	शिक्षा	आइसीटी योजना	राज्य योजना	1000.00	12600.00	100.00
32	शिक्षा	मिडिल स्कूल की लड़कियों के लिए कराटे प्रशिक्षण	राज्य योजना	0.01	0.01	0.01
33	शिक्षा	बिहार सब–जूनियर स्पार्टस मीट	राज्य योजना	300.00	300.00	0.00
34	शिक्षा	प्रारम्भिक स्कूलों में छात्रवृत्ति	राज्य योजना	351.92	12351.92	12500.00
35	शिक्षा	स्कूलों में प्रेरक सामाजिक कार्यक्रम	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	0.01	0.01	0.01
36	समाज कल्याण	समेकित बाल संरक्षण योजना	केंद्र प्रायोजित योजना (राज्य का अंश)	2800.00	2800.00	1833.33
37	समाज कल्याण	समेकित बाल संरक्षण योजना	केंद्र प्रायोजित योजना	4200.00	4200.00	5500.00
38	समाज कल्याण	मुख्यमंत्री कन्या सुरक्षा योजना	राज्य योजना	100.00	7627.28	5110.63
39	समाज कल्याण	परवरिश	राज्य योजना	150.00	1500.00	1500.00
40	समाज कल्याण	बाल अदालत एवं बाल कल्याण बोर्ड की स्थापना (राज्य बाल अधिकार संरक्षण समिति)	राज्य योजना	10.00	200.00	200.00
41	समाज कल्याण	किशोर, अनाथ एवं परित्यक्त बच्चों के लिए विशेष योजना (बाल संरक्षण यूनिट)	राज्य योजना	400.00	1000.00	1500.00
42	समाज कल्याण	समेकित बाल विकास योजना (आइसीडीएस) – स्थापना, प्रशिक्षण एवं आइएसएसएनआइपी योजना	केंद्रप्रायोजित योजना केंद्रीय अंश– (आइएसएसएनआइपी 88%)	71563.25	71563.25	63407.41
			केंद्रप्रायोजित योजना राज्य अंश– (आइएसएसएनआइपी 12%)	51586.17	52305.69	16258.19
43	समाज कल्याण	समेकित बाल विकास योजना (आइसीडीएस) (पूरक आहार)	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र का अंश 50%)	70691.50	70691.50	70854.16
44	समाज कल्याण	पूरक पोषाहार (विशेष घटक योजना)	केंद्र प्रायोजित योजना	23563.84	23563.84	56270.69
45	समाज कल्याण	पूरक पोषाहार–राज्य अंश (सामान्य)	केंद्र प्रायोजित योजना	26940.91	26940.91	0.01
46	समाज कल्याण	पूरक पोषाहार–राज्य अंश (विशेष घटक)	(राज्य अंश 50%)	48692.00	48692.00	26815.79
47	समाज कल्याण	पूरक पोषाहार–राज्य अंश (एसटी योजना)		8776.96	8776.96	10546.15

क्र.	विभाग	योजना कोड	व्यय की प्रकृति	बजट अनुमान 2017–18 (रु)	संशोधित बजट अनुमान 2017–18 (रु)	बजट अनुमान 2018–19 (रु)
48	समाज कल्याण	राज्य योजना (केंद्रीय अंश)	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र का अंश 60%)	14401.00	14401.00	17968.21
49	समाज कल्याण	राज्य योजना (राज्य अंश)	राज्य योजना (राज्य का अंश 40%)	1600.02	1600.02	1380.01
50	समाज कल्याण	आँगनवाड़ी केंद्रों पर बच्चों के लिए पोशाक	100% राज्य योजना	7503.00	6671.78	7969.79
51	समाज कल्याण	आँगनवाड़ी केंद्रों पर बच्चों के लिए पोशाक (विशेष घटक योजना)		2500.94	2500.94	2656.60
52	समाज कल्याण	राष्ट्रीय पोशण मिशन (इसनिप)	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र का अंश)	0.00	0.00	7200.00
			केंद्र प्रायोजित योजना (राज्य का अंश 60%)	0.00	0.00	1900.00
53	समाज कल्याण	राष्ट्रीय पालनाघर (क्रेच) योजना	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र का अंश)	0.00	0.00	60.00
			केंद्र प्रायोजित योजना (राज्य का अंश 60%)	0.00	0.00	20.00
54	श्रम संसाधन	बाल श्रम पुनर्वास तंत्र का सुदृढीकरण	राज्य योजना	281.49	286.00	302.89
55	एससी एसटी कल्याण	स्कूल छात्रवृत्ति	राज्य योजना/केंद्र प्रायोजित योजना	47856.85	52856.85	46553.00
56	एससी एसटी कल्याण	मुसहर छात्रवृत्ति	राज्य योजना/स्थापना एवं	1306.00	1306.00	1306.00
57	एससी एसटी कल्याण	अस्पृश्य छात्रवृत्ति	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	40.00	40.00	40.00
58	एससी एसटी कल्याण	आवासीय विद्यालय	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	11488.65	11488.65	14537.15
59	एससी एसटी कल्याण	छात्रावास निर्माण	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	1160.56	1160.56	1170.52
60	एससी एसटी कल्याण	परीक्षा शुल्क का पुनर्भुगतान	स्थापना एवं प्रतिबद्धता	85.00	85.00	85.00
61	एससी एसटी कल्याण	मेधा प्रोत्साहन योजना	केंद्र प्रायोजित योजना	10.00	10.00	10.00
62	एससी एसटी कल्याण	मुख्यमंत्री मेधावृत्ति योजना	राज्य योजना	2470.00	7039.74	7120.00
63	स्वास्थ्य	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य योजना	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र एवं राज्य अंश)	2384.80	11659.92	13475.85
64	स्वास्थ्य	संस्थान आधारित नवजात देखभाल ईकाई	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र एवं राज्य अंश)	541.88	496.02	561.88
65	स्वास्थ्य	घर आधारित नवजात देखभाल	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र एवं राज्य अंश)	4000.00	4000.00	4000.00
66	स्वास्थ्य	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र एवं राज्य अंश)	277.67	3557.52	7078.57
67	स्वास्थ्य	एनआरएचएम के तहत पोषण पुनर्वास केंद्र	केंद्र प्रायोजित योजना (केंद्र एवं राज्य अंश)	759.71	452.40	1033.86
68	अल्पसंख्यक कल्याण	अल्पसंख्यक विविध विकास योजना (मैट्रिक–पूर्व और मैट्रिक बाद की छात्रवृत्ति)	केंद्र प्रायोजित योजना	120.00	20.00	100.00
69	अल्पसंख्यक कल्याण	मुख्यमंत्री विद्यार्थी प्रोत्साहन योजना	राज्य योजना	7183.00	5183.00	5100.00

संश्लेषण

बाल विवाह, बाल श्रम और बच्चों के खिलाफ विभिन्न तरह की हिंसा जैसे मसलों को हल करने के लिए वांछित सामाजिक एवं व्यवहारगत बदलाव लाने के लिए बहुआयामी रणनीति अपनाने की जरूरत है। इसके लिए अंतर क्षेत्रीय सहयोग, संमिलन एवं नेटवर्किंग अहम होगा ताकि उपलब्ध अवसरों का लाभ लिया जा सके। बाल विवाह एवं बाल श्रम को रोकने के लिए कठोर कार्रवाई शुरू करने की जरूरत है। बच्चों को स्कूल के लिए बेहतर तरीके से तैयार करने एवं डॉप आउट रोकने के लिए आइसीडीएस के तहत प्री–स्कूल की व्यवस्था को मजबूत करने की जरूरत है। बेहतर शिक्षण शैली के प्रशिक्षण तथा मजदूरी या शोषणकारी स्थितियों से मुक्त कराए गए बच्चों के लिए उपयुक्त ब्रिज कोर्स की व्यवस्था में निवेश बढ़ाकर स्कूलों में दी जाने वाली शिक्षा की गुणवत्ता भी बढ़ाने की जरूरत है। बच्चों के खिलाफ हिंसा बढ़ी है । बहुआयामी रणनीति अपना कर इससे निपटने की सख्त जरूरत है।

सिविल सोसायटी संगठनों के साथ सक्रिय रूप से मिलकर काम करना हिंसा और गुलामी से बचाए गए बच्चों के पुनर्वास एवं पुनःएकीकरण से जुड़ी सेवाओं को मजबूत करने में मददगार हो सकती है। विभिन्न जोखिमों तथा बच्चों, विशेषकर लड़कियों, के खिलाफ हिंसा की बढ़ती घटनाओं के कारण बच्चों की असुरक्षा को देखते हुए बच्चों को विपरीत सेक्स के प्रति आदरभाव रखने तथा सुरक्षा एवं बाल संरक्षण की उपलब्ध सेवाओं के बारे में उनकी जागरूकता बढ़ाने के लिए स्कूलों में जेंडर संवेदीकरण मॉड्यूल शामिल करना उचित जान पड़ता है। समेकित बाल संरक्षण योजना के तहत प्रखंडस्तर पर गठित बाल संरक्षण समितियों को सक्रिय बनाने तथा अपनी भूमिका प्रभावी तरीके से निभाने में उनकी मदद करने की जरूरत है।

बच्चे राज्य के साथ–साथ समाज के साझा जिम्मेदारी हैं। इस लिए प्रासंगिक हस्तक्षेपों को बढ़ाने के साथ–साथ बच्चों के लिए सुरक्षित एवं पोषित माहौल बनाने में जनता की भागीदारी हासिल करने की पहल महत्वपूर्ण होगी।बिहार राज्य बाल कार्ययोजना 2019 इस संबंध में रणनीतियों एवं आवश्यक कार्रवाइयों का मार्गदर्शन करना चाहता है।

तालिका ए 1– बिहार में एक अंक वाले आयु वाले बच्चों की आबादी									
कुल बाल आबादी	कुल			ग्रामीण			शहरी		
आयु	व्यक्ति	पुरूष	महिला	व्यक्ति	पुरूष	महिला	व्यक्ति	पुरूष	महिला
0	2014957	1057050	957907	1838075	963569	874506	176882	93481	83401
1	2330590	1213637	1116953	2114748	1099739	1015009	215842	113898	101944
2	2801985	1434919	1367066	2550905	1304639	1246266	251080	130280	120800
3	2835798	1441206	1394592	2571849	1305780	1266069	263949	135426	128523
4	2781699	1430059	1351640	2524711	1296098	1228613	256988	133961	123027
5	3072103	1605376	1466727	2784809	1452900	1331909	287294	152476	134818
6	3296832	1704992	1591840	2998604	1548946	1449658	298228	156046	142182
7	2736174	1411042	1325132	2472268	1273456	1198812	263906	137586	126320
8	3472198	1798593	1673605	3152704	1630750	1521954	319494	167843	151651
9	2458970	1276356	1182614	2222416	1151911	1070505	236554	124445	112109
10	3848668	2027478	1821190	3486052	1834339	1651713	362616	193139	169477
11	2385653	1256269	1129384	2138971	1125945	1013026	246682	130324	116358
12	3188267	1683310	1504957	2863651	1512521	1351130	324616	170789	153827
13	2185027	1135187	1049840	1943012	1010688	932324	242015	124499	117516
14	2312267	1221587	1090680	2041261	1080482	960779	271006	141105	129901
15	2326025	1289350	1036675	2054655	1143650	911005	271370	145700	125670
16	2046951	1143121	903830	1785492	1003054	782438	261459	140067	121392
17	1408901	798482	610419	1205355	687338	518017	203546	111144	92402
कुल	47503065	24928014	22575051	42749538	22425805	20323733	4753527	2502209	2251318

तालिका ए2: बिहार में जिलावार बच्चों की संख्या

राज्य/जिला	बच्चों की कुल आबादी (0–17 वर्ष)	3 वर्ष से कम	3–5 वर्ष	6–13 वर्ष	14–17 वर्ष	पुरूष	महिला	बच्चों का सेक्स अनुपात
बिहार	4,75,03,065	15.0%	18.3%	49.6%	17.0%	52.5%	47.5%	935
पश्चिम चंपारण	18,57,845	15.0%	19.2%	50.2%	15.6%	52.4%	47.6%	953
पूर्वी चंपारण	24,18,754	15.4%	19.3%	50.2%	15.2%	53.0%	47.0%	933
शिवहर	3,06,018	16.0%	19.0%	49.5%	15.5%	53.2%	46.8%	929
सीतामढी	15,94,383	15.9%	18.7%	49.7%	15.7%	53.1%	46.9%	930
मधुबनी	20,39,499	14.9%	18.1%	50.3%	16.7%	52.4%	47.6%	936
सुपौल	10,51,983	15.9%	18.9%	50.5%	14.7%	52.4%	47.6%	944
अररिया	13,64,567	16.3%	19.0%	49.6%	15.1%	52.1%	47.9%	957
किशनगंज	8,33,006	15.8%	18.9%	48.3%	17.1%	50.9%	49.1%	971
पूर्णिया	15,58,273	16.4%	18.8%	49.0%	15.8%	52.1%	47.9%	954
कटिहार	14,77,247	16.4%	18.6%	48.9%	16.1%	52.0%	48.0%	961
मधेपुरा	9,49,184	16.1%	19.1%	50.4%	14.3%	53.0%	47.0%	930
सहरसा	8,98,412	16.3%	19.5%	49.9%	14.3%	53.3%	46.7%	933
दरभंगा	18,05,938	15.4%	18.1%	49.2%	17.3%	52.7%	47.3%	931
मुजफ्फरपुर	21,15,011	15.3%	18.0%	49.2%	17.5%	52.9%	47.1%	915
गोपालगंज	11,89,467	13.7%	17.5%	49.7%	19.2%	50.9%	49.1%	954
सीवान	15,04,260	13.4%	16.7%	49.6%	20.3%	51.2%	48.8%	940
सारण	17,99,412	13.6%	17.6%	49.4%	19.4%	51.9%	48.1%	926
वैशाली	15,13,015	15.6%	17.6%	49.4%	17.5%	53.3%	46.7%	904
समस्तीपुर	19,64,634	15.8%	18.0%	49.9%	16.3%	52.9%	47.1%	923
बेगुसराय	13,70,080	15.4%	17.6%	50.4%	16.6%	53.1%	46.9%	919
खगड़िया	8,04,242	16.0%	19.1%	49.6%	15.3%	53.4%	46.6%	926
भागलपुर	13,62,298	14.9%	18.3%	49.3%	17.5%	52.9%	47.1%	938
बांका	9,07,630	15.5%	18.9%	49.6%	16.0%	52.8%	47.2%	943
मुंगेर	5,87,112	14.6%	18.0%	48.8%	18.7%	53.3%	46.7%	922
लखीसराय	4,61,918	14.9%	18.7%	49.5%	16.9%	52.9%	47.1%	920
शेखपुरा	2,96,467	14.9%	19.0%	49.8%	16.3%	52.4%	47.6%	940
नालंदा	12,86,397	14.8%	18.4%	49.9%	16.9%	52.5%	47.5%	931
पटना	24,38,910	14.5%	17.6%	48.6%	19.4%	53.0%	47.0%	909
भोजपुर	11,95,590	13.8%	17.8%	49.3%	19.0%	52.7%	47.3%	918
बक्सर	7,59,162	14.1%	17.9%	48.9%	19.0%	52.6%	47.4%	934
कैमूर	7,49,593	14.4%	18.6%	49.1%	17.9%	52.4%	47.6%	942
रोहतास	13,10,597	14.0%	17.9%	49.8%	18.4%	52.3%	47.7%	931
औरंगाबाद	11,50,370	14.4%	18.2%	49.5%	17.9%	51.8%	48.2%	944
गया	19,62,171	14.7%	18.1%	49.9%	17.3%	51.7%	48.3%	960
नवादा	10,12,864	13.4%	18.0%	51.0%	17.5%	51.9%	48.1%	945
जमुई	7,88,501	15.0%	19.0%	49.5%	16.4%	52.3%	47.7%	956
जहानाबाद	5,01,710	14.2%	18.2%	50.4%	17.1%	52.4%	47.6%	922
अरवल	3,16,545	14.8%	18.5%	49.6%	17.2%	52.1%	47.9%	940

तालिका ए 3. बिहार में अनुसूचित जाति के बच्चों की जिलावार आबादी

राज्य/जिला	एससी बच्चों की कुल आबादी (0–17 वर्ष)	सभी बच्चों में एससी बच्चों का प्रतिशत	3 वर्ष से कम	3–5 वर्ष	6–13 वर्ष	14–17 वर्ष	पुरूष	महिला	बच्चों का सेक्स अनुपात (एससी)
बिहार	80,83,110	17.0%	16.2%	19.5%	50.0%	14.4%	52.5%	47.5%	962
पश्चिम चंपारण	2,70,936	14.6%	16.3%	20.1%	50.3%	13.2%	52.6%	47.4%	971
पूर्वी चंपारण	3,24,463	13.4%	16.6%	20.6%	49.9%	12.9%	53.1%	46.9%	954
शिवहर	48,191	15.7%	17.7%	20.2%	49.2%	12.9%	53.6%	46.4%	950
सीतामढी	2,01,127	12.6%	17.5%	19.8%	49.6%	13.1%	53.5%	46.5%	945
मधुबनी	2,90,248	14.2%	15.9%	19.0%	51.0%	14.0%	52.3%	47.7%	956
सुपौल	1,77,686	16.9%	17.0%	20.2%	50.7%	12.1%	52.5%	47.5%	954
अररिया	1,91,781	14.1%	17.3%	20.2%	50.5%	11.9%	52.7%	47.3%	955
किशनगंज	55,598	6.7%	17.5%	20.6%	48.1%	13.8%	51.4%	48.6%	990
पूर्णिया	1,95,276	12.5%	17.3%	20.2%	49.8%	12.7%	52.8%	47.2%	958
कटिहार	1,29,024	8.7%	17.1%	19.8%	49.3%	13.7%	52.3%	47.7%	978
मधेपुरा	1,78,962	18.9%	17.7%	20.6%	50.5%	11.2%	53.0%	47.0%	951
सहरसा	1,65,677	18.4%	18.1%	21.0%	49.7%	11.2%	53.1%	46.9%	961
दरभंगा	3,04,693	16.9%	16.4%	19.0%	49.4%	15.1%	52.8%	47.2%	950
मुजफ्फरपुर	3,56,845	16.9%	16.4%	19.0%	49.3%	15.2%	52.6%	47.4%	951
गोपालगंज	1,56,969	13.2%	14.4%	18.7%	49.7%	17.2%	50.9%	49.1%	984
सीवान	1,87,825	12.5%	14.0%	17.5%	50.2%	18.3%	51.2%	48.8%	957
सारण	2,32,096	12.9%	14.5%	18.7%	49.8%	17.0%	51.8%	48.2%	965
वैशाली	3,43,119	22.7%	16.7%	18.9%	49.7%	14.7%	53.1%	46.9%	946
समस्तीपुर	3,95,733	20.1%	16.8%	19.1%	50.1%	14.0%	52.7%	47.3%	948
बेगुसराय	2,13,027	15.5%	16.4%	18.9%	50.7%	14.1%	53.2%	46.8%	935
खगड़िया	1,28,804	16.0%	17.5%	20.6%	49.6%	12.3%	53.5%	46.5%	939
भागलपुर	1,53,573	11.3%	15.8%	19.1%	49.7%	15.4%	53.3%	46.7%	966
बांका	1,16,564	12.8%	16.2%	19.6%	50.2%	14.0%	52.9%	47.1%	969
मुंगेर	85,012	14.5%	15.4%	18.8%	49.6%	16.2%	52.8%	47.2%	951
लखीसराय	74,537	16.1%	16.1%	19.7%	49.8%	14.4%	52.6%	47.4%	952
शेखपुरा	65,897	22.2%	16.2%	20.3%	49.8%	13.7%	52.1%	47.9%	1,006
नालंदा	3,00,869	23.4%	16.3%	19.8%	50.1%	13.7%	52.5%	47.5%	969
पटना	4,35,320	17.8%	16.1%	19.2%	49.0%	15.7%	52.4%	47.6%	960
भोजपुर	2,00,782	16.8%	15.1%	19.2%	49.7%	16.0%	52.6%	47.4%	954
बक्सर	1,22,010	16.1%	15.6%	19.3%	49.1%	15.9%	53.0%	47.0%	954
कैमूर	1,80,955	24.1%	15.4%	19.4%	49.5%	15.7%	52.6%	47.4%	962
रोहतास	2,63,471	20.1%	15.4%	19.3%	50.0%	15.4%	52.5%	47.5%	964
औरंगाबाद	2,96,470	25.8%	15.7%	19.4%	49.8%	15.1%	51.7%	48.3%	973
गया	6,44,468	32.8%	16.1%	19.4%	50.3%	14.3%	51.5%	48.5%	992
नवादा	2,76,512	27.3%	14.5%	19.3%	51.7%	14.5%	51.8%	48.2%	991
जमुई	1,40,605	17.8%	15.8%	20.0%	49.8%	14.3%	51.9%	48.1%	986
जहानाबाद	1,09,473	21.8%	16.3%	19.9%	50.4%	13.3%	52.2%	47.8%	962
अरवल	68,512	21.6%	16.5%	20.0%	49.7%	13.9%	52.0%	48.0%	964

तालिका ए 4. बिहार में अनुसूचित जनजाति के बच्चों की जिलावार आबादी

राज्य/जिला	एसटी बच्चों की कुल आबादी (0–17 वर्ष)	सभी बच्चों में एसटी बच्चों का प्रतिशत	3 वर्ष से कम	3–5 वर्ष	6–13 वर्ष	14–17 वर्ष	पुरुष	महिला	बच्चों का सेक्स अनुपात (एसटी)
बिहार	6,20,932	1.3%	14.8%	18.4%	50.0%	16.8%	51.6%	48.4%	969
पश्चिम चंपारण	1,14,218	6.1%	13.5%	18.3%	50.4%	17.8%	51.2%	48.8%	960
पूर्वी चंपारण	6,071	0.3%	15.8%	20.4%	50.6%	13.2%	51.3%	48.7%	1,084
शिवहर	143	0.0%	13.3%	20.3%	52.4%	14.0%	58.7%	41.3%	844
सीतामढी	1,437	0.1%	15.6%	18.8%	51.7%	13.9%	53.9%	46.1%	951
मधुबनी	1,842	0.1%	15.6%	19.8%	48.6%	16.0%	51.5%	48.5%	894
सुपौल	5,019	0.5%	15.5%	18.6%	50.3%	15.5%	51.9%	48.1%	971
अररिया	18,491	1.4%	16.3%	18.1%	50.1%	15.5%	51.9%	48.1%	964
किशनगंज	29,939	3.6%	17.4%	20.6%	48.4%	13.6%	51.4%	48.6%	994
पूर्णिया	65,218	4.2%	15.4%	18.3%	50.1%	16.2%	51.9%	48.1%	973
कटिहार	83,528	5.7%	16.3%	19.0%	49.6%	15.1%	52.2%	47.8%	963
मधेपुरा	6,016	0.6%	14.6%	18.7%	49.9%	16.9%	52.7%	47.3%	891
सहरसा	2,938	0.3%	15.8%	19.0%	50.5%	14.6%	52.0%	48.0%	1,058
दरभंगा	1,364	0.1%	18.8%	18.0%	47.9%	15.2%	51.0%	49.0%	987
मुजफ्फरपुर	2,580	0.1%	16.4%	18.8%	45.6%	19.2%	51.8%	48.2%	894
गोपालगंज	29,430	2.5%	13.5%	17.6%	50.2%	18.6%	50.6%	49.4%	966
सीवान	41,011	2.7%	13.6%	16.8%	50.1%	19.5%	50.9%	49.1%	927
सारण	17,575	1.0%	13.3%	17.7%	50.0%	19.0%	51.0%	49.0%	971
वैशाली	970	0.1%	15.9%	17.6%	47.8%	18.7%	54.4%	45.6%	843
समस्तीपुर	826	0.0%	15.5%	16.3%	49.0%	19.1%	49.6%	50.4%	1,026
बेगुसराय	688	0.1%	13.4%	15.7%	48.3%	22.7%	52.2%	47.8%	953
खगड़िया	335	0.0%	16.1%	16.7%	54.3%	12.8%	53.7%	46.3%	936
भागलपुर	31,292	2.3%	14.1%	17.5%	50.3%	18.1%	52.7%	47.3%	957
बांका	39,866	4.4%	14.5%	18.6%	50.6%	16.3%	51.6%	48.4%	1,006
मुंगेर	9,666	1.6%	13.8%	16.4%	52.4%	17.4%	52.1%	47.9%	964
लखीसराय	4,076	0.9%	17.2%	20.6%	48.6%	13.6%	50.9%	49.1%	1,019
शेखपुरा	349	0.1%	16.6%	21.2%	49.3%	12.9%	49.6%	50.4%	1,038
नालंदा	693	0.1%	17.5%	21.2%	45.6%	15.7%	52.5%	47.5%	892
पटना	3,284	0.1%	13.1%	17.3%	45.4%	24.2%	52.6%	47.4%	881
भोजपुर	6,583	0.6%	14.9%	18.9%	48.9%	17.2%	53.2%	46.8%	970
बक्सर	12,875	1.7%	14.7%	17.9%	49.2%	18.2%	53.2%	46.8%	911
कैमूर	28,030	3.7%	15.3%	19.7%	49.6%	15.4%	51.5%	48.5%	988
रोहतास	15,418	1.2%	15.6%	18.9%	49.7%	15.9%	52.2%	47.8%	982
औरंगाबाद	502	0.0%	16.3%	16.5%	51.2%	15.9%	46.8%	53.2%	1,141
गया	1,305	0.1%	13.8%	18.5%	48.4%	19.2%	51.1%	48.9%	904
नवादा	962	0.1%	15.1%	17.7%	50.5%	16.7%	49.2%	50.8%	964
जमुई	35,485	4.5%	13.6%	17.8%	51.2%	17.3%	51.3%	48.7%	1,009
जहानाबाद	616	0.1%	14.8%	22.2%	50.6%	12.3%	53.6%	46.4%	849
अरवल	291	0.1%	23.7%	21.6%	44.0%	10.7%	48.5%	51.5%	1,243

तालिका ए 5. 14–17 वर्ष के आयु समूह में बच्चों का प्रतिशत उनकी शैक्षणिक उपलब्धियों के विभिन्न स्तर के साथ

राज्य/जिला	निरक्षर		बगैर किसी शैक्षणिक स्तर के साक्षर		प्राइमरी के नीचे		प्राइमरी		मिडिल		मैट्रिक/सेकेंड्री	
	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ
बिहार	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
पश्चिम चंपारण	17.37	25.68	2.76	2.34	10.79	11.12	31.00	27.78	24.83	21.63	12.87	11.08
पूर्वी चंपारण	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
शिवहर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
सीतामढी	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
मधुबनी	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
सुपौल	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
अररिया	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
किशनगंज	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
पूर्णिया	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
कटिहार	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
मधेपुरा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
सहरसा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
दरभंगा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
मुजफ्फरपुर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
गोपालगंज	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
सीवान	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
सारण	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
वैशाली	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
समस्तीपुर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
बेगुसराय	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
खगड़िया	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
भागलपुर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
बांका	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
मुंगेर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
लखीसराय	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
शेखपुरा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
नालंदा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
पटना	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
भोजपुर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
बक्सर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
कैमूर	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
रोहतास	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
औरंगाबाद	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
गया	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
नवादा	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
जमुई	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
जहानाबाद	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58
अरवल	16.24	22.27	2.56	2.11	7.39	7.40	24.09	23.22	29.18	27.06	20.11	17.58

तालिका ए 6.14–17 वर्ष के आयु समूह में अनुसूचित जाति के बच्चों का प्रतिशत उनकी शैक्षणिक उपलब्धियों के विभिन्न स्तर के साथ

राज्य/जिला	निरक्षर		बगैर किसी शैक्षणिक स्तर के साक्षर		प्राइमरी के नीचे		प्राइमरी		मिडिल		मैट्रिक/सेकेंड्री	
	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ
बिहार	24.15	33.53	2.51	2.13	9.25	9.58	26.92	24.89	24.40	20.52	12.39	9.05
पश्चिम चंपारण	24.51	35.07	2.83	2.28	12.72	13.20	32.63	27.71	19.70	16.61	7.16	4.82
पूर्वी चंपारण	28.62	36.38	2.48	1.86	9.83	9.71	28.80	27.33	20.62	17.67	9.16	6.65
शिवहर	36.66	40.95	4.57	4.08	14.70	17.50	25.95	23.60	13.02	10.69	4.73	2.65
सीतामढी	36.81	44.12	2.95	2.33	11.73	12.13	25.67	23.73	15.74	12.31	6.55	4.77
मधुबनी	23.61	37.08	2.60	2.18	8.08	9.27	29.13	27.00	25.38	18.55	10.83	5.68
सुपौल	22.97	40.62	3.04	2.81	12.76	14.95	30.63	24.32	21.94	12.78	8.11	4.07
अररिया	30.20	41.94	2.99	2.52	13.34	13.98	30.82	25.74	16.61	11.80	5.11	3.30
किशनगंज	18.91	25.04	2.71	2.38	14.18	14.99	34.39	32.28	21.51	18.69	7.81	6.23
पूर्णिया	34.40	44.43	3.54	2.52	13.09	13.77	27.16	22.87	15.49	11.41	5.71	4.57
कटिहार	27.51	33.78	2.35	2.17	12.13	12.60	27.70	24.40	20.55	18.62	9.45	8.08
मधेपुरा	33.76	46.72	2.66	2.17	9.90	9.63	26.37	23.71	19.63	12.92	7.16	4.42
सहरसा	34.37	49.13	1.60	1.98	12.64	12.63	27.01	20.56	17.20	11.03	6.63	4.26
दरभंगा	29.79	44.75	2.87	2.13	10.93	10.96	29.65	24.00	18.79	13.13	7.53	4.77
मुजफ्फरपुर	23.38	24.59	2.66	2.20	11.30	10.93	30.19	31.78	22.61	22.22	9.31	7.84
गोपालगंज	16.48	24.64	2.51	2.15	7.70	8.25	29.02	27.31	29.50	26.49	14.51	10.97
सीवान	12.68	19.99	1.86	2.16	7.16	7.61	27.64	26.90	33.00	29.24	17.18	13.52
सारण	22.40	32.08	1.41	1.20	7.06	7.60	23.17	22.49	27.61	23.22	18.11	13.10
वैशाली	20.85	23.12	1.89	1.61	8.98	9.78	28.62	28.96	26.15	25.13	13.23	11.16
समस्तीपुर	24.26	30.19	1.75	1.19	13.56	13.98	30.69	29.47	20.90	18.38	8.45	6.51
बेगुसराय	23.78	28.51	2.11	1.85	12.06	12.17	28.08	27.13	21.94	20.17	11.59	9.69
खगड़िया	29.28	39.49	3.02	2.35	10.44	11.05	25.93	23.27	20.57	16.11	10.20	7.32
भागलपुर	22.49	29.60	1.72	1.43	7.56	8.49	26.11	26.03	27.09	22.70	14.75	11.45
बांका	23.41	29.39	1.47	1.21	36.45	37.83	26.95	23.49	7.93	5.61	2.37	1.09
मुंगेर	19.94	24.07	2.35	2.01	6.87	6.42	22.69	21.84	27.07	26.96	20.76	18.46
लखीसराय	27.16	39.21	2.96	2.65	8.78	9.39	23.99	21.90	22.98	18.41	13.94	8.24
शेखपुरा	28.28	41.88	3.93	4.26	8.11	9.29	26.02	20.36	21.45	16.72	11.78	7.12
नालंदा	24.98	39.56	2.01	1.78	7.54	8.15	22.82	20.40	26.40	19.95	15.75	9.78
पटना	24.54	32.30	2.18	1.84	7.83	7.82	23.31	21.65	25.09	22.16	16.47	13.76
भोजपुर	18.03	31.88	1.69	1.53	6.62	7.07	23.66	22.76	31.44	24.37	18.25	12.19
बक्सर	12.55	25.13	1.93	1.36	5.45	6.66	24.57	24.21	36.31	30.30	18.91	12.08
कैमूर	10.58	19.91	3.74	2.80	4.48	4.80	25.29	26.14	36.99	32.60	18.70	13.40
रोहतास	11.43	20.59	1.57	1.23	5.28	6.06	23.28	24.36	36.91	32.35	21.29	15.24
औरंगाबाद	15.98	26.70	2.38	2.29	7.22	8.49	26.43	24.61	31.22	26.25	16.76	11.66
गया	27.92	38.82	3.63	2.94	8.23	8.75	26.32	23.28	22.42	18.27	11.47	7.94
नवादा	35.73	49.88	3.55	3.11	7.78	7.59	23.32	19.06	19.20	13.83	10.40	6.51
जमुई	23.86	35.96	3.28	3.14	10.49	11.12	29.31	26.21	21.84	16.73	11.22	6.84
जहानाबाद	20.78	34.82	2.56	2.61	5.40	6.25	21.55	21.45	30.08	22.67	19.64	12.17
अरवल	18.51	32.46	1.61	1.50	6.04	6.74	21.58	20.42	31.61	25.91	20.53	12.78

तालिका ए 7.14–17 वर्ष के आयु समूह में अनुसूचित जनजाति के बच्चों का प्रतिशत उनकी शैक्षणिक उपलब्धियों के विभिन्न स्तर के साथ

राज्य/जिला	निरक्षर		बगैर किसी शैक्षणिक स्तर के साक्षर		प्राइमरी के नीचे		प्राइमरी		मिडिल		मैट्रिक/सेकेंड्री	
	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ	पुरूष	महिलाएँ
बिहार	20.40	30.32	2.63	2.18	8.87	9.71	28.48	25.90	25.85	21.35	13.36	10.11
पश्चिम चंपारण	13.23	23.27	1.79	1.97	9.67	11.85	33.22	29.23	28.49	22.92	13.30	10.45
पूर्वी चंपारण	22.98	32.83	2.13	1.52	7.66	10.33	33.40	27.96	20.43	17.93	13.19	9.12
शिवहर	81.82	66.67	0.00	0.00	9.09	0.00	9.09	11.11	0.00	22.22	0.00	0.00
सीतामढी	43.85	52.86	3.08	1.43	12.31	10.00	22.31	14.29	13.85	15.71	4.62	5.71
मधुबनी	23.27	33.82	6.29	1.47	6.92	11.76	22.64	13.97	22.64	27.94	16.98	10.29
सुपौल	22.22	40.23	2.55	2.01	9.03	11.78	32.41	22.41	25.69	18.10	8.10	5.46
अररिया	29.57	42.91	2.87	2.62	14.30	15.79	31.35	25.19	16.03	9.63	5.56	3.00
किशनगंज	34.72	44.46	3.64	2.45	17.10	16.81	27.84	23.09	11.88	9.24	4.21	3.39
पूर्णिया	28.47	41.63	3.95	2.71	9.78	12.00	28.08	23.04	20.59	14.88	8.53	5.35
कटिहार	26.91	38.43	2.66	2.10	9.77	9.62	26.51	23.57	23.79	18.83	9.99	6.92
मधेपुरा	24.31	28.63	2.19	0.64	6.22	5.34	22.85	22.65	28.52	32.05	15.72	10.04
सहरसा	29.72	50.28	1.20	1.10	8.03	4.97	31.73	22.65	19.28	12.71	10.04	7.73
दरभंगा	30.28	29.59	5.50	7.14	8.26	17.35	27.52	20.41	19.27	15.31	9.17	10.20
मुजफ्फरपुर	15.41	14.35	3.38	2.61	6.77	5.22	24.44	26.09	25.56	32.61	24.06	18.26
गोपालगंज	9.51	15.08	1.89	1.47	6.57	6.77	29.38	28.54	34.10	31.78	18.12	15.92
सीवान	8.22	14.30	1.58	1.49	6.86	6.38	26.77	28.79	35.70	33.40	20.56	15.34
सारण	11.81	17.73	1.23	0.86	4.68	6.38	22.46	24.36	33.39	32.21	26.37	18.34
वैशाली	8.29	21.84	1.10	1.15	2.76	5.75	6.08	19.54	13.26	29.89	13.26	16.09
समस्तीपुर	13.25	22.67	1.20	1.33	7.23	6.67	9.64	22.67	36.14	25.33	32.53	20.00
बेगुसराय	15.91	20.59	2.27	1.47	4.55	1.47	14.77	13.24	28.41	25.00	34.09	38.24
खगड़िया	15.38	17.65	3.85	5.88	3.85	11.76	26.92	23.53	26.92	17.65	23.08	23.53
भागलपुर	23.29	34.00	1.23	1.21	4.59	4.67	20.02	18.95	27.37	23.22	22.91	17.71
बांका	30.38	46.11	1.60	1.23	9.60	8.88	28.03	21.31	21.12	14.72	7.75	6.59
मुंगेर	22.20	31.81	4.68	3.39	5.11	5.08	23.39	20.60	24.70	22.95	19.70	15.51
लखीसराय	43.75	56.72	2.08	1.12	6.60	10.82	27.78	20.52	10.42	6.72	8.68	3.73
शेखपुरा	14.29	33.33	14.29	0.00	14.29	4.17	23.81	20.83	19.05	25.00	14.29	16.67
नालंदा	18.03	62.50	3.28	0.00	4.92	4.17	24.59	10.42	32.79	14.58	16.39	8.33
पटना	9.36	15.13	2.51	1.96	3.42	4.20	14.38	14.85	29.00	30.81	41.32	32.21
भोजपुर	16.09	35.53	1.42	2.00	6.78	6.59	21.45	22.16	32.97	23.55	21.14	9.98
बक्सर	12.86	25.67	2.02	1.68	5.91	9.32	26.78	27.16	36.28	25.37	16.01	10.60
कैमूर	12.80	20.30	5.30	4.66	6.25	7.42	37.23	37.54	29.17	22.36	8.92	7.27
रोहतास	20.57	26.38	1.77	1.75	10.28	10.04	30.93	33.62	25.86	17.73	10.36	10.22
औरंगाबाद	29.41	43.48	2.94	2.17	2.94	6.52	23.53	15.22	29.41	19.57	11.76	13.04
गया	21.09	29.27	1.56	3.25	7.03	12.20	19.53	21.14	25.00	21.95	25.78	12.20
नवादा	54.12	52.63	8.24	5.26	2.35	2.63	16.47	21.05	8.24	9.21	10.59	9.21
जमुई	19.30	36.16	5.36	4.75	10.59	11.67	31.29	26.48	21.67	13.87	11.78	7.06
जहानाबाद	23.08	54.05	5.13	0.00	7.69	10.81	12.82	16.22	25.64	5.41	25.64	13.51
अरवल	46.43	62.50	3.57	12.50	3.57	12.50	14.29	0.00	7.14	12.50	17.86	0.00

तालिका ए 8– जिलों में 5–14 वर्ष के आयु समूह में कुल बाल मजदूर, सभी तरह के गैर मजदूरों को छोड़कर (जनगणना 2011)

राज्य/जिला	कुल	%
बिहार	1288321	10.99
गया	93653	7.27
पटना	77926	6.05
पूर्वी चंपारण	63489	4.93
पश्चिमी चंपारण	63049	4.89
मधुबनी	61523	4.78
मुजफ्फरपुर	52523	4.08
पूर्णियाँ	47398	3.68
नालंदा	43108	3.35
सीतामढी	42801	3.32
नवादा	41351	3.21
अररिया	40663	3.16
भोजपुर	37068	2.88
दरभंगा	36256	2.81
भागलपुर	34548	2.68
औरंगाबाद	33217	2.58
सारण	33011	2.56
सीवान	32035	2.49
सुपौल	31149	2.42
बेंगुसराय	31120	2.42

राज्य/जिला	कुल	%
कटिहार	31049	2.41
समस्तीपुर	30611	2.38
रोहतास	30397	2.36
वैशाली	30118	2.34
बांका	29959	2.33
मधेपुरा	29829	2.32
गोपालगंज	28923	2.25
जमुई	28524	2.21
खगड़िया	21754	1.69
सहरसा	20744	1.61
किशनगंज	19905	1.55
कैमूर (भभुआ)	16290	1.26
बक्सर	16157	1.25
शेखपुरा	11588	0.90
लखीसराय	10757	0.83
जहानाबाद	10502	0.82
मुंगेर	9896	0.77
शिवहर	8844	0.69
अरवल	6586	0.51

तालिका ए9: एनएनएमआर एवं पीएनएमआर (एएचएस 2012–13) में जिलावार अंतर

राज्य/जिला	नवजात शिशु का मृत्युदर			नवजात शिशु के बाद का मृत्युदर		
	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी
बिहार	32	32	26	16	16	16
अररिया	41	41	-	12	12	-
औरंगाबाद	25	25	-	15	15	-
बांका	28	28	-	16	15	-
बेगुसराय	23	23	-	17	17	-
भागलपुर	28	28	27	21	22	16
भोजपुर	25	25	24	16	16	18
बक्सर	29	29	19	19	19	25
दरभंगा	28	28	29	16	15	34
गया	28	29	23	21	21	21
गोपालगंज	36	37	30	9	10	7
जमुई	29	29	-	21	22	-
जहानाबाद	26	27	22	21	22	13
कैमुर	25	25	-	23	23	-
कटिहार	38	38	41	14	14	5
खगड़िया	44	45	-	14	15	-
किशनगंज	44	46	-	12	12	-
लखीसराय	25	25	-	20	21	-
मधेपुरा	45	46	-	19	19	-
मधुबनी	30	30	-	19	18	-
मुंगेर	26	27	23	17	17	17
मुजफ्फरपुर	36	38	-	19	20	-
नालंदा	23	23	29	23	24	15
नवादा	28	28	-	18	18	-
पश्चिम चंपारण	32	31	-	16	15	-
पटना	18	20	14	14	16	11
पूर्वी चंपारण	32	30	-	16	16	-
पूर्णियाँ	40	41	-	13	11	-
रोहतास	25	25	30	19	19	17
सहरसा	37	38	-	18	17	-
समस्तीपुर	34	35	-	15	15	-
सारण	36	35	42	13	13	12
शेखपुरा	23	22	29	28	29	23
शिवहर	28	28	-	16	16	-
सीतामढी	39	42	-	21	21	-
सीवान	32	33	-	11	11	-
सुपौल	42	44	-	17	16	-
वैशाली	29	28	38	12	11	38

तालिका ए 10: शिशु मृत्युदर का जिलावार अंतर (एएचएस 2012–13)

राज्य/जिला	कुल			ग्रामीण	शहरी
	व्यक्ति	पुरूष	महिला	व्यक्ति	व्यक्ति
बिहार	48	47	49	49	41
अररिया	52	50	54	53	-
औरंगाबाद	40	42	39	40	-
बांका	44	46	41	43	-
बेगुसराय	40	39	41	40	-
भागलपुर	49	53	46	51	44
भोजपुर	41	41	42	41	43
बक्सर	48	51	45	48	44
दरभंगा	44	43	46	43	63
गया	49	51	48	50	44
गोपालगंज	46	44	48	46	36
जमुई	51	50	52	51	-
जहानाबाद	47	46	48	48	36
कैमुर	48	51	44	48	-
कटिहार	52	54	50	52	46
खगड़िया	59	59	59	60	-
किशनगंज	56	57	56	58	-
लखीसराय	45	44	46	46	-
मधेपुरा	64	63	65	65	-
मधुबनी	48	42	55	48	-
मुंगेर	43	42	44	44	40
मुजफ्फरपुर	55	52	60	58	-
नालंदा	47	49	44	47	44
नवादा	46	47	46	46	-
पश्चिम चंपारण	48	42	53	46	-
पटना	31	30	33	35	25
पूर्वी चंपारण	48	48	48	46	-
पूर्णियाँ	53	52	54	52	-
रोहतास	44	43	46	44	47
सहरसा	55	55	55	55	-
समस्तीपुर	49	44	55	50	-
सारण	49	45	53	48	54
शेखपुरा	51	47	55	51	52
शिवहर	43	36	51	44	-
सीतामढी	60	61	60	63	-
सीवान	43	44	42	45	-
सुपौल	58	58	59	60	-
वैशाली	40	40	41	39	75

तालिका ए11: 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्युदर का जिलावार अंतर (एएचएस 2012–13)

राज्य/जिला	कुल		
	व्यक्ति	पुरूष	महिला
बिहार	70	67	73
अररिया	76	72	80
औरंगाबाद	51	50	52
बांका	57	59	56
बेगुसराय	61	58	64
भागलपुर	64	67	60
भोजपुर	55	52	57
बक्सर	70	72	68
दरभंगा	77	70	85
गया	62	63	62
गोपालगंज	59	54	64
जमुई	69	71	66
जहानाबाद	61	58	64
कैमुर	64	68	61
कटिहार	79	81	77
खगड़िया	95	90	100
किशनगंज	84	87	81
लखीसराय	62	60	65
मधेपुरा	92	86	99
मधुबनी	66	59	74
मुंगेर	57	57	58
मुजफ्फरपुर	84	74	95
नालंदा	73	75	71
नवादा	53	53	53
पश्चिम चंपारण	72	64	80
पटना	46	44	48
पूर्वी चंपारण	65	61	69
पूर्णिया	91	90	92
रोहतास	59	58	60
सहरसा	82	75	88
समस्तीपुर	71	65	78
सारण	63	58	69
शेखपुरा	72	68	77
शिवहर	79	67	92
सीतामढी	97	92	103
सीवान	66	67	65
सुपौल	82	82	82
वैशाली	60	54	67

तालिका ए12: चयनित स्वास्थ्य संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोत: एनएफएचएस 4, 2015–2016)

देश/राज्य/जिला	20–24 वर्ष आयु की महिलाओं का % जिनकी शादी 18 वर्ष से पहले हो गई	25–29 वर्ष आयु के पुरूषें का % जिनकी शादी 21 वर्ष से पहले हो गई	15–19 वर्ष की महिलाएं का % जो सर्वे के समय मां बन चुकी थी या गर्भवती थीं	वैसी माताओं कां % जो कमसे कम 4 बार एएनसी गयीं	वैसी माताओं कां % जिन्हें प्रसव पूर्व की देखभाल मिली	वैसी माताओं कां % जिन्हें प्रसव बाद पूर्व की देखभाल प्रसव के 2 दिन के अंदर डाक्टर/नर्स/ एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्यकर्मी से मिली
भारत	26.8	20.3	7.9	51.2	21.0	62.4
बिहार	39.1	40	12.2	14.4	3.3	42.3
अररिया	44.5	NA	11.2	16.2	1.8	43.2
अरवल	38.9	NA	9.7	11.5	44.2	50.1
औरंगाबाद	31.4	36.3	7.2	16.2	4.3	58.3
बांका	45.5	NA	10.6	16.8	6.0	45.4
बेगुसराय	53.2	NA	15.4	7.9	1.1	58.9
भागलपुर	27	20.5	8.2	20.1	4.4	51.4
भोजपुर	32	NA	7.2	16.1	3.6	52.6
बक्सर	30.7	NA	5.5	23.3	5.2	58.1
दरभंगा	41.2	NA	11.5	9.4	2.6	25.2
गया	47.6	NA	14.9	11.8	3.7	53.1
गोपालगंज	28.3	NA	6.5	20.3	3.7	28.3
जमुई	50.8	66.3	14.9	10.4	2.3	40.0
जहानाबाद	36.6	NA	13.0	17	4.2	66.9
कैमुर	29.8	NA	8.8	10.1	1.6	56.1
कटिहार	38.6	NA	14.3	8.9	2.1	40.3
खगड़िया	46.1	NA	16.8	13.2	2.0	55.8
किशनगंज	24.4	NA	6.6	15.5	2.4	40.6
लखीसराय	42.8	NA	12.4	17.9	3.4	41.6
मधेपुरा	56.3	NA	19.2	9.3	1.1	37.2
मधुबनी	40.9	NA	12.0	13.8	4.8	33.4
मुंगेर	32.6	NA	9.1	24.4	5.5	59.4
मुजफ्फरपुर	35.4	44.2	13.1	10.9	1.7	23.6
नालंदा	41.7	NA	14.7	9	1.9	56.0
नवादा	40.1	NA	10.8	13.6	1.9	51.7
पश्चिम चंपारण	37.9	NA	19.9	14.2	2.2	28.4
पटना	27.7	32.8	8.6	21.7	7.9	63.2
पूर्वी चंपारण	43.5	NA	17.7	12.1	1.2	21.2
पूर्णियाँ	36.8	42.7	12.3	12.2	4.6	46.8
रोहतास	28.3	NA	10.2	13.9	2.1	57.1
सहरसा	37.4	27.8	11.8	10.1	3.8	40.4
समस्तीपुर	49.6	NA	19.3	11.6	2.2	35.5
सारण	26.9	NA	10.4	20.5	3.1	34.5
शेखपुरा	40.4	NA	14.0	13.4	3.3	57.2
शिवहर	48.7	NA	14.0	13.4	1.0	34.5
सीतामढी	49.7	NA	11.1	16.6	2.5	38.1
सीवान	27.5	NA	5.9	21.4	9.0	36.3
सुपौल	56.9	NA	18.6	11	3.1	48.0
वैशाली	46	NA	12.7	19.3	5.6	40.9

तालिका ए13 : चयनित स्वास्थ्य संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोतः एनएफएचएस 4, 2015–2016)

देश/राज्य/ जिला	संस्थागत जन्म का % 12–23 माह के बच्चों का % जिनका पूर्ण टीकाकरण हुआ जन्म का निबंधन हुआ	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों का % जिनके जन्म का निबंधन हुआ	12–13 माह के बच्चों का % जिनका पूर्ण टीकारण बीसीजी, खसरा, और पोलियो, डीपीटी का 3–3 खुराक	9–59 माह के बच्चों का % जिन्हें विगत 6 माह में विटामिन ए का खुराक मिला
भारत	78.9	79.7	62.0	60.2
बिहार	63.8	60.7	61.7	62.3
अररिया	51.6	50.5	53.9	61.0
अरवल	69.9	88.8	74.1	60.0
औरंगाबाद	71.5	57.2	77.6	59.5
बांका	70.7	80.8	64.9	64.0
बेगुसराय	75.3	68.0	77.1	66.1
भागलपुर	69.4	78.7	66.7	72.7
भोजपुर	80.4	89.2	71.9	64.7
बक्सर	81.6	63.2	63.9	65.3
दरभंगा	47.1	65.4	52.9	70.7
गया	56.8	56.2	67.6	63.1
गोपालगंज	75.2	60.1	64.3	67.1
जमुई	59.4	53.0	55.5	49.9
जहानाबाद	83.0	63.6	67.5	56.7
कैमुर	80.1	62.6	70.5	48.0
कटिहार	51.8	62.4	71.2	64.5
खगड़िया	71.2	62.5	65.9	66.6
किशनगंज	41.8	66.2	54.9	70.4
लखीसराय	64.1	51.6	59.1	62.1
मधेपुरा	60.9	56.3	62.2	57.3
मधुबनी	50.3	53.7	48.9	61.2
मुंगेर	83.5	63.4	63.7	68.6
मुजफ्फरपुर	62.3	60.0	55.0	58.9
नालंदा	78.5	63.2	65.2	58.5
नवादा	67.8	51.0	63.5	57.0
पश्चिम चंपारण	64.2	50.5	29.4	59.6
पटना	86.4	66.8	69.7	55.7
पूर्वी चंपारण	45.1	44.7	49.3	46.5
पूर्णिया	61.5	59.4	65.8	71.9
रोहतास	80.7	64.9	75.6	59.1
सहरसा	59.6	52.0	78.0	60.2
समस्तीपुर	73.4	58.9	57.4	63.2
सारण	62.0	56.3	55.1	60.0
शेखपुरा	74.6	59.0	63.5	60.5
शिवहर	52.7	52.2	59.3	49.8
सीतामढी	37.3	56.5	62.6	56.7
सीवान	75.2	67.1	63.3	70.7
सुपौल	61.1	55.9	65.9	75.3
वैशाली	78.7	78.5	70.2	76.1

तालिका ए14 : बच्चों को दी जाने वाले आहार का जिलावार अंतर (स्रोत: एनएफएचएस 4, 2015–16)

देश/राज्य/ जिला	3 वर्ष से कम आयु के बच्चों का % जिन्हें जन्म के एक घंटा के अंदर स्तनपान कराया गया	6माह से कम आयु के बच्चों का % जिन्हें पूरी तरह स्तनपान कराया गया	6–8माह की आयु के बच्चों का % जिन्हें ठोस या अद्‌र्ध ठोस आहार के साथ स्तनपान कराया गया	6–23माह की आयु के बच्चों का % जिन्हें पर्याप्त आहार मिला
भारत	41.6	54.9	42.7	9.6
बिहार	34.9	53.5	30.7	7.5
अररिया	29.6	51.2	30.9	10.7
अरवल	39.3	43.2	44.2	4.1
औरंगाबाद	42.8	51.9	48.3	9.1
बांका	35	54.3	23.1	5.7
बेगुसराय	29.8	27.3	27.9	4.8
भागलपुर	33.7	61.7	36.5	7.2
भोजपुर	28	57.0	33.2	9
बक्सर	31.4	56.2	31.4	9
दरभंगा	22.6	61.4	34.1	6.5
गया	29	28.4	27.5	6.4
गोपालगंज	32.7	61.4	37.5	7.4
जमुई	34.4	40.2	26.8	4.5
जहानाबाद	50	35.9	43.2	14.6
कैमुर	40.9	34.1	23.4	4.5
कटिहार	44.2	62.4	25.6	7.9
खगड़िया	32.4	48.4	25	6.8
किशनगंज	30.1	66.8	40.9	9.5
लखीसराय	39.2	32.7	36.8	8.3
मधेपुरा	47.3	64.4	24.8	3
मधुबनी	32.6	63.2	23.8	9.7
मुंगेर	35	46.4	39.2	11.1
मुजफ्फरपुर	36.7	78.9	33.1	7.8
नालंदा	47.1	36.7	29.9	7.1
नवादा	42.6	32.8	45.4	14.6
पश्चिम चंपारण	32.1	48.7	41.4	9
पटना	39	35.4	32	4
पूर्वी चंपारण	40.6	51.7	42.3	9.3
पूर्णियाँ	43.9	60.0	18.6	11.7
रोहतास	20.4	42.6	29.5	0.6
सहरसा	26	59.9	14.9	2.9
समस्तीपुर	37.7	44.0	19.3	5.1
सारण	43.6	73.8	34.9	4.9
शेखपुरा	40.1	41.2	45.1	16.9
शिवहर	33.1	55.0	30.9	10.3
सीतामढी	34.4	38.4	38.5	8.8
सीवान	31	63.3	39.9	10
सुपौल	25.3	68.3	17.6	4.4
वैशाली	35.1	63.4	19.1	10

तालिका ए15: कुपोषण के संकेतकां का जिलावार अंतर (स्रोत: एनएफएचएस 4, 2015–16)

देश/राज्य/ जिला	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों का % जिनकी लंबाई आयु के हिसाब से कम है	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों का % जिनका वजन आयु के हिसाब से कम है	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों का % जिनका वजन आयु के हिसाब से बहुत कम है	5 वर्ष से कम आयु के कम वजन वाले बच्चों का %
भारत	38.4	21.0	7.5	35.7
बिहार	48.3	20.8	7.0	43.9
अररिया	48.4	22.8	7.2	45.4
अरवल	50.2	30.7	16.4	54.0
औरंगाबाद	48.3	24.8	7.2	47.6
बांका	49.6	26.0	9.3	48.5
बेगुसराय	44.9	18.4	5.8	39.1
भागलपुर	46.6	23.1	7.8	40.8
भोजपुर	43.5	26.0	12.3	47.2
बक्सर	43.9	19.6	5.7	41.2
दरभंगा	49.0	16.6	4.9	41.1
गया	52.9	25.6	7.6	53.1
गोपालगंज	35.6	16.5	5.4	30.5
जमुई	45.9	29.4	10.9	47.2
जहानाबाद	52.1	19.6	8.5	47.1
कैमुर	53.8	21.4	6.9	48.1
कटिहार	49.2	20.7	6.1	45.1
खगड़िया	49.8	17.0	6.6	42.4
किशनगंज	46.9	22.8	9.2	45.4
लखीसराय	50.6	20.1	6.4	47.3
मधेपुरा	51.8	24.2	9.1	49.2
मधुबनी	51.8	19.1	6.3	45.4
मुंगेर	46.6	21.5	5.6	43.7
मुजफ्फरपुर	47.9	17.5	5.6	42.3
नालंदा	54.1	24.3	6.9	50.2
नवादा	48.4	21.4	6.9	45.9
पश्चिम चंपारण	43.6	21.7	7.1	39.1
पटना	43.5	28.5	11.5	43.3
पूर्वी चंपारण	47.2	18.0	4.8	40.8
पूर्णिया	52.1	20.8	5.7	47.0
रोहतास	48.5	19.9	6.7	45.1
सहरसा	43.9	24.0	10.5	44.4
समस्तीपुर	49.2	18.4	6.1	41.3
सारण	46.1	18.1	4.6	40.4
शेखपुरा	46.4	28.9	10.8	51.7
शिवहर	53.0	14.8	4.3	42.8
सीतामढी	57.3	15.8	4.6	47.7
सीवान	37.9	15.0	6.0	31.6
सुपौल	48.1	20.9	7.2	43.4
वैशाली	53.7	15.1	4.9	41.3

तालिका ए16: कुपोषण के संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोत: एनएफएचएस 4, 2015–16)

देश/राज्य/ जिला	15से 49 वर्ष की महिलाओं का % जिनका बॉडी मास इंडेक्स सामान्य 18.5 किग्रा./एम2 से कम है	6से 59 वर्ष के बच्चों का % जो रक्तहीनता से पीड़ित हैं	15से 49 वर्ष की गर्भवती महिलाओं का % जो रक्तहीनता से पीड़ित हैं	15से 49 वर्ष की सभी महिलाओं का % जो रक्तहीनता से पीड़ित हैं	गर्भवती रहने के दौरान 100 या ज्यादा दिन फोलिक एसिड का सेवन करने वाली माताओं का %
भारत	22.9	58.4	50.3	53	30.3
बिहार	30.4	63.5	58.3	60.3	9.7
अररिया	38.3	61.8	58.4	65.6	7.9
अरवल	30.8	66.8	57.8	57.4	6
औरंगाबाद	30.9	53.4	55	54.3	7.6
बांका	32	70.4	67.4	67.0	17
बेगुसराय	31	62.7	51	59.3	5.9
भागलपुर	26.2	70.1	61.9	61.6	17.5
भोजपुर	24.1	70.6	51.9	61.1	10.3
बक्सर	24.7	59.8	49.2	51.3	9.2
दरभंगा	31.2	69.9	62.3	66.1	6.6
गया	36.1	59.0	68.1	61.8	5.6
गोपालगंज	25.7	63.1	51.6	58.8	13.7
जमुई	37.5	61.3	48	61.9	12.7
जहानाबाद	30.6	61.4	55.1	56.7	13.3
कैमुर	28.6	63.0	64.3	57.8	3.3
कटिहार	32.4	61.3	57.8	63.8	6.5
खगड़िया	31.1	63.4	56.2	59.8	6
किशनगंज	34.5	65.2	62	67.6	15.4
लखीसराय	27.6	66.3	57.5	62.1	4.5
मधेपुरा	32.9	61.4	58.5	57.5	2.6
मधुबनी	32	62.9	54	61.1	13.3
मुंगेर	28.8	62.5	58.6	66.1	10.2
मुजफ्फरपुर	33	58.5	55.7	52.4	4.7
नालंदा	30.7	59.0	51.2	61.6	7.1
नवादा	33.6	56.4	48.1	58.8	8.8
पश्चिम चंपारण	27	62.3	64	58.5	14.1
पटना	24	51.6	40.7	57.1	21.1
पूर्वी चंपारण	28.9	65.7	52.8	54.7	3.8
पूर्णिया	38.8	66.5	72.2	68.8	9.6
रोहतास	26.9	61.3	67.2	62.0	7.1
सहरसा	34.6	68.4	58.2	60.4	12.5
समस्तीपुर	29.7	65.4	56.3	59.4	9.8
सारण	23.9	61.9	50.4	53.9	7.2
शेखपुरा	35.6	66.0	61	66.8	10.4
शिवहर	33.1	63.7	46	55.0	2.6
सीतामढी	33.6	69.0	68	59.9	4.7
सीवान	24.2	63.1	67	60.5	19.6
सुपौल	38.6	72.4	63.9	68.1	8.2
वैशाली	28.9	67.4	64.5	62.2	14.6

तालिका ए17 : जल, सफाई एवं अतिसार प्रबंधन के संकेतकों का जिलावार अंतर (स्रोत: एनएफएचएस 4, 2015–16)

देश/राज्य/ जिला अतिसार पीड़ित बच्चों का % जिन्हें ओआरएस मिला	पेयजल के बेहतर स्रोतों वाले घरों का %	शौचालय की बेहतर सुविधा वाले घरों का %	5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के बीच अतिसार होने का %	अतिसार पीड़ित बच्चों का % जिन्हें ओआरएस मिला	अतिसार पीड़ित बच्चों का % जिन्हें जिंक मिला
भारत	89.9	48.4	9.2	50.6	20.3
बिहार	98.2	25.2	10.4	45.2	20.1
अररिया	99.6	12.5	14.4	47.2	17.4
अरवल	99.1	21.3	9.2	40.6	18.6
औरंगाबाद	98.8	27.1	6	15.8	15.3
बांका	92.9	14.3	7.3	58.7	29.3
बेगुसराय	99.1	34.2	7	65	33.5
भागलपुर	97.3	32.3	8	56.5	40.2
भोजपुर	99.9	26.2	12.6	37.2	28.4
बक्सर	99.7	27.9	6.4	62.9	12.8
दरभंगा	99.9	27.7	15.2	44.7	21.8
गया	96.7	26.8	4.6	39.2	16.1
गोपालगंज	99.0	26.4	18.1	37.4	13
जमुई	78.6	14.8	5.5	53.2	25.6
जहानाबाद	99.4	29.3	7.4	37.8	19.7
कैमुर	95.3	21.5	5.1	27.6	22.4
कटिहार	99.2	21.5	10.6	44.6	7.9
खगड़िया	98.8	30.8	7	47.3	26.2
किशनगंज	98.8	15.9	6.8	58.9	31
लखीसराय	93.8	36.8	8.7	63.8	15.7
मधेपुरा	100.0	15.0	9.8	41.6	12.1
मधुबनी	99.6	19.1	9.7	46	18.2
मुंगेर	90.5	34.1	11.5	66.1	25.4
मुजफ्फरपुर	99.4	28.5	16	29.9	7.6
नालंदा	97.9	31.0	6.8	44.5	13
नवादा	98.8	28.8	7	42.4	31
पश्चिम चंपारण	96.1	21.4	10	49.5	26.2
पटना	98.8	49.9	3.8	56.4	41.4
पूर्वी चंपारण	99.4	20.5	16.8	45.2	11.2
पूर्णियाँ	99.7	14.4	16	50.3	25.4
रोहतास	99.4	25.9	3.1	NA	NA
सहरसा	99.7	16.6	8.5	43.9	44.9
समस्तीपुर	98.5	19.2	11.5	47.4	20.9
सारण	98.4	25.4	14.5	46.8	13.6
शेखपुरा	94.4	33.6	6.8	55.9	16.3
शिवहर	99.5	21.0	14	51.5	14.1
सीतामढी	100.0	20.2	13.5	38.4	15.3
सीवान	98.4	23.6	11.7	37	16.6
सुपौल	99.9	15.8	9.3	37.1	25.9
वैशाली	97.6	30.5	10.4	52	35

तालिका ए 18– प्रत्येक जिला के स्कूलों में विशेष जरूरत वाले बच्चे (स्रोत : यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	कुल नामांकन (I-VIII)		स्कूलों में विशेष जरूरत वाले बच्चे (I-VIII)		
	कुल नामांकन	लड़कियों की संख्या	लडकों का सीएसएनडब्लू	लडकियों का सीएसएनडब्लू	सीएसएनडब्लू का योग
अररिया	693900	345903	2549	2116	4665
अरवल	166600	82937	1055	702	1757
औरंगाबाद	630604	316631	3546	3119	6665
बांका	454733	223358	3206	2367	5573
बेगुसराय	676532	334670	2898	2520	5418
भागलपुर	643848	322629	2729	1942	4671
भोजपुर	607399	300631	2672	1913	4585
बक्सर	389871	193260	1782	1249	3031
दरभंगा	861444	423907	3165	2414	5579
गया	918806	465906	4349	3432	7781
गोपालगंज	599242	306392	2650	2164	4814
जमुई	456726	221228	1771	1283	3054
जहानाबाद	244947	121964	3321	2353	5674
कैमुर (भभुआ)	358075	179129	2697	1933	4630
कटिहार	728845	368346	3396	2550	5946
खगड़िया	405611	199315	2562	1184	3746
किशनगंज	437168	227054	1482	1119	2601
लखीसराय	243046	118767	781	598	1379
मधेपुरा	529945	255570	4075	2890	6965
मधुबनी	1013300	509402	3225	2442	5667
मुंगेर	299553	145999	1957	1625	3582
मुजफ्फरपुर	987593	492392	4445	3494	7939
नालंदा	612519	301838	2600	2025	4625
नवादा	557189	273714	2585	2186	4771
पश्चिम चंपारण	919779	457516	3749	2789	6538
पटना	963020	484131	3829	3029	6858
पूर्वी चंपारण	1219275	602039	3787	2619	6406
पूर्णियाँ	805684	397265	4423	3252	7675
रोहतास	658107	324466	3448	2662	6110
सहरसा	494482	236281	3886	2592	6478
समस्तीपुर	908690	459530	4485	3501	7986
सारण	910450	457151	3979	2900	6879
शेखपुरा	157863	76732	1445	1126	2571
शिवहर	166094	82994	1141	762	1903
सीतामढी	826781	414487	2626	1917	4543
सीवान	685259	351769	4363	3269	7632
सुपौल	522168	253744	3758	3082	6840
वैशाली	676637	338742	2553	1922	4475

तालिका ए 19 – जिलावार प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी का जीइआर, एनइआर एवं ड्रॉप आउट दर (स्रोत : यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	जीइआर– प्राइमरी	जीइआर– अपर प्राइमरी	एनइआर– प्राइमरी	एनइआर– अपर प्राइमरी	ड्रॉप आउट दर –प्राइमरी	ड्रॉप आउट दर – अपर प्राइमरी
अररिया	119.02	65.63	उपलब्ध नहीं	53.11	उपलब्ध नहीं	6.26
अरवल	109.12	102.57	उपलब्ध नहीं	93.41	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
औरंगाबाद	118.3	102.2	उपलब्ध नहीं	93.5	उपलब्ध नहीं	0.25
बांका	107.96	85.08	उपलब्ध नहीं	76.48	0.41	5.03
बेगुसराय	110.65	86.11	उपलब्ध नहीं	81.68	उपलब्ध नहीं	4.73
भागलपुर	103.7	82.66	99	75.16	2	7.58
भोजपुर	112.39	93.95	उपलब्ध नहीं	84.18	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
बक्सर	110.21	100.9	उपलब्ध नहीं	94.51	उपलब्ध नहीं	3.25
दरभंगा	108.98	78.89	उपलब्ध नहीं	74.52	उपलब्ध नहीं	6.88
गया	105.75	77.5	98.63	69.83	0.37	5.92
गोपालगंज	116.16	88.81	उपलब्ध नहीं	76.48	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
जमुई	127.58	91.54	उपलब्ध नहीं	84.64	2.46	4.95
जहानाबाद	101.8	92.52	95.3	84.71	0.13	0.94
कैमुर (भभुआ)	99.95	90.28	94.71	83.34	2.33	5.61
कटिहार	110.37	79.17	97.37	63.61	उपलब्ध नहीं	9.98
खगड़िया	107.58	83.2	98.47	72.13	उपलब्ध नहीं	2.4
किशनगंज	120.07	77.05	उपलब्ध नहीं	63.41	2.3	14.28
लखीसराय	114.17	89.36	उपलब्ध नहीं	78.22	1.67	1.1
मधेपुरा	114.73	95.39	उपलब्ध नहीं	83.9	उपलब्ध नहीं	9.71
मधुबनी	109.74	85.62	उपलब्ध नहीं	81.06	2.75	7.48
मुंगेर	112.59	95.33	उपलब्ध नहीं	86.16	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
मुजफ्फरपुर	103.58	84.59	96.3	75.56	2.19	8.61
नालंदा	103.24	81.85	उपलब्ध नहीं	77.19	3.43	0.55
नवादा	122.5	90.37	उपलब्ध नहीं	83.54	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
पश्चिम चंपारण	111.87	68.07	उपलब्ध नहीं	56.58	4.72	5.5
पटना	89.18	73.49	83.38	66.22	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
पूर्वी चंपारण	108.8	77.09	उपलब्ध नहीं	69.1	उपलब्ध नहीं	5.09
पूर्णियाँ	118.2	75.37	उपलब्ध नहीं	73.49	उपलब्ध नहीं	7
रोहतास	108.57	95.81	उपलब्ध नहीं	87.39	उपलब्ध नहीं	0.79
सहरसा	118.29	83.07	उपलब्ध नहीं	70.74	उपलब्ध नहीं	5.63
समस्तीपुर	101.02	83.56	94.8	74.38	1.69	5.57
सारण	114.26	93.44	उपलब्ध नहीं	82.95	उपलब्ध नहीं	1.66
शेखपुरा	114.88	89.02	उपलब्ध नहीं	79.55	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
शिवहर	121.42	82.76	उपलब्ध नहीं	70.08	उपलब्ध नहीं	4.74
सीतामढी	116.28	80.91	उपलब्ध नहीं	71.2	उपलब्ध नहीं	5.28
सीवान	104.86	88.26	98.27	80.56	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
सुपौल	108.79	78.07	98.02	65.27	उपलब्ध नहीं	9.57
वैशाली	96.53	89.72	91.93	83.32	0.24	3.28

तालिका ए 20 – अनुसूचित जाति के बच्चों का प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी में जिलावार नामांकन (स्रोत: यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	कुल नामांकन	प्राइमरी में कुल एससी नामांकन का %	अपर प्राइमरी में कुल एससी नामांकन का %	प्राइमरी में एससी लड़कियाँ	अपर प्राइमरी में एससी लड़कियाँ
अररिया	693900	15.4	13.9	47.3	46.2
अरवल	166600	25.3	23.2	49.9	50
औरंगाबाद	630604	30.9	28.7	49.5	50.9
बांका	454733	14.6	14.7	48.5	49.5
बेगुसराय	676532	19.3	16.7	48.4	49.7
भागलपुर	643848	13.2	13.6	49	49
भोजपुर	607399	20.8	17.9	48.6	48.5
बक्सर	389871	17.7	17.3	48.6	49.2
दरभंगा	861444	21.4	17.8	48.4	47
गया	918806	40.9	34.3	49.6	50.8
गोपालगंज	599242	16.5	14.9	49.4	51
जमुई	456726	19.7	18.4	48.5	48.1
जहानाबाद	244947	26	24.3	48.9	49.4
कैमुर (भभुआ)	358075	27.7	27.3	48.8	49.5
कटिहार	728845	8.7	9.7	48.2	47.4
खगड़िया	405611	20.5	16.5	48.2	47.7
किशनगंज	437168	6.9	7.5	48.6	48.9
लखीसराय	243046	19	15.1	47.9	47.6
मधेपुरा	529945	20.4	19.1	47.6	46.9
मधुबनी	1013300	19.9	18.7	49.7	49.3
मुंगेर	299553	17.5	15.4	48.2	47.5
मुजफ्फरपुर	987593	20.9	18.3	49.5	50.4
नालंदा	612519	28	25.6	47.8	48.3
नवादा	557189	30.8	26.3	48.1	49.4
पश्चिम चंपारण	919779	17.2	15.5	48.6	48.4
पटना	963020	23.7	20.9	49.2	49.3
पूर्वी चंपारण	1219275	15.4	13.3	48.5	49.1
पूर्णिया	805684	13.6	13.3	48.3	47.2
रोहतास	658107	23.6	22.1	48.5	49.5
सहरसा	494482	21.7	17.6	47.3	45
समस्तीपुर	908690	24.7	21.3	49.5	51.3
सारण	910450	15.9	14.3	49.2	50.4
शेखपुरा	157863	26.3	21.2	47.2	48.1
शिवहर	166094	18.3	16.6	48	50.9
सीतामढी	826781	15.8	13.5	48.8	48.7
सीवान	685259	15.4	15.2	49.8	51.7
सुपौल	522168	19.7	17.9	47.5	46.6
वैशाली	676637	27.8	25.1	49.7	50.3

तालिका ए 21 – अनुसूचित जनजाति के बच्चों का प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी में जिलावार नामांकन (स्रोत: यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	कुल नामांकन	प्राइमरी में कुल एसटी नामांकन का %	अपर प्राइमरी में कुल एसटी नामांकन का %	प्राइमरी में एसटी लड़कियाँ	अपर प्राइमरी में एसटी लड़कियाँ
अररिया	693900	1.9	1.6	46.6	48.1
अरवल	166600	0.2	0	48	42.9
औरंगाबाद	630604	0.5	0.3	49.1	47.9
बांका	454733	5.9	4.2	48.9	47.3
बेगुसराय	676532	0.1	0.1	40.4	43.9
भागलपुर	643848	3.6	3.1	49	47.1
भोजपुर	607399	1.1	0.9	47.1	47.1
बक्सर	389871	2.2	2.1	47.7	49.7
दरभंगा	861444	0.2	0.1	43	43.5
गया	918806	0.4	0.1	52.3	59.7
गोपालगंज	599242	3.9	4	49.9	50.8
जमुई	456726	7.3	5.7	47.7	48.2
जहानाबाद	244947	0.2	0.2	49.1	54.1
कैमुर (भभुआ)	358075	5.3	3.8	50.4	53.2
कटिहार	728845	5.4	5	48.4	50.5
खगड़िया	405611	0.3	0.1	47.8	42.2
किशनगंज	437168	4	2.9	48	52.8
लखीसराय	243046	1.9	1.2	44.8	50.4
मधेपुरा	529945	0.9	0.6	50.2	55.5
मधुबनी	1013300	0.3	0.2	48.9	50.4
मुंगेर	299553	3.2	2.3	47.4	52.1
मुजफ्फरपुर	987593	0.2	0.3	49.2	50.4
नालंदा	612519	0.2	0.2	43.5	47.9
नवादा	557189	0.6	0.3	45.6	50.2
पश्चिम चंपारण	919779	7.7	9	49.6	51.8
पटना	963020	0.4	0.3	46	46.3
पूर्वी चंपारण	1219275	0.5	0.4	49.1	51.8
पूर्णिया	805684	5.2	4.8	48.4	48.6
रोहतास	658107	1.9	1.2	47.5	48.4
सहरसा	494482	1.2	0.8	48.9	47.8
समस्तीपुर	908690	0.3	0.1	41.1	47
सारण	910450	1.7	1.8	50.4	51.4
शेखपुरा	157863	0.1	0.1	43.4	55.2
शिवहर	166094	0.1	0.1	50.3	35.9
सीतामढी	826781	0.2	0.1	51.2	48.2
सीवान	685259	4.1	4.2	50	53.4
सुपौल	522168	0.6	0.4	46	52.4
वैशाली	676637	0.3	0.4	49.4	46.3

तालिका ए 22 – ओबीसी बच्चों का प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी में जिलावार नामांकन (स्रोतः यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	कुल नामांकन	प्राइमरी में कुल ओबीसी नामांकन का %	अपर प्राइमरी में कुल ओबीसी नामांकन का %	प्राइमरी में ओबीसी लड़कियाँ	अपर प्राइमरी में ओबीसी लड़कियाँ
अररिया	693900	75.3	75.9	50	52.4
अरवल	166600	66.8	68.4	49.7	49.8
औरंगाबाद	630604	56.5	57.9	50.2	51.4
बांका	454733	72.2	72.8	49.2	49.5
बेगुसराय	676532	65.8	65.8	49.4	51.3
भागलपुर	643848	71.2	70.9	50	50.4
भोजपुर	607399	63.3	63.7	50.1	50
बक्सर	389871	65.8	64.6	49.8	50.1
दरभंगा	861444	57.4	57.9	49.2	49.1
गया	918806	50.2	55.4	50.7	52.3
गोपालगंज	599242	66.1	66.6	51.1	53.4
जमुई	456726	63.7	64	48.9	48.1
जहानाबाद	244947	63.7	63.7	50.2	50.2
कैमुर (भभुआ)	358075	58.3	58.8	49.9	50.8
कटिहार	728845	59.7	59.8	49.6	52
खगड़िया	405611	71.3	74.2	49.4	49.2
किशनगंज	437168	34.1	37	50.5	53.5
लखीसराय	243046	65.6	67	49.1	49.8
मधेपुरा	529945	72.7	73.8	48.1	48.4
मधुबनी	1013300	67.3	68.4	50	50.8
मुंगेर	299553	68	69.4	48.8	49.4
मुजफ्फरपुर	987593	65.7	65.8	49.6	50.8
नालंदा	612519	63	64.4	49.3	51
नवादा	557189	56.5	58.6	49.4	50.2
पश्चिम चंपारण	919779	65.1	63.7	50	49.9
पटना	963020	63.8	64.8	50.5	51.8
पूर्वी चंपारण	1219275	69.4	70.2	49.2	49.6
पूर्णियाँ	805684	73.9	73.7	49.4	50.8
रोहतास	658107	62.3	63.9	49.2	50.7
सहरसा	494482	65.3	68.7	48.1	47.5
समस्तीपुर	908690	65.2	67.6	50	52.3
सारण	910450	68.8	68.7	50.2	51.6
शेखपुरा	157863	61.4	63	48.6	50.3
शिवहर	166094	64.9	63.9	49.7	51.1
सीतामढी	826781	70	70.7	49.8	50.1
सीवान	685259	65.6	65.6	51.2	53
सुपौल	522168	70.2	72.6	48.7	48.8
वैशाली	676637	63.6	64.6	49.8	51.1

तालिका ए 23 – मुस्लिम बच्चों का प्राइमरी एवं अपर प्राइमरी में जिलावार नामांकन (स्रोत: यू–डीआइएसइ 2015–16)

जिला का नाम	कुल नामांकन	प्राइमरी में कुल मुस्लिम नामांकन का %	अपर प्राइमरी में कुल मुस्लिम नामांकन का %	प्राइमरी में मुस्लिम लड़कियाँ	अपर प्राइमरी में मुस्लिम लड़कियाँ
अररिया	693900	43.2	29.6	51.1	57
अरवल	166600	7.6	8.8	49.4	52
औरंगाबाद	630604	7.1	7	50.8	53.7
बांका	454733	10.9	8.8	51.8	54.4
बेगुसराय	676532	11.8	9.7	50.1	54.2
भागलपुर	643848	15	13.5	52.5	59.1
भोजपुर	607399	6	6	50.7	53.5
बक्सर	389871	5.7	6.1	50.4	50.4
दरभंगा	861444	21.6	21	50.8	54.6
गया	918806	7.7	8.1	51.2	54.9
गोपालगंज	599242	14.6	14.8	50.9	53.5
जमुई	456726	12.4	10	49.5	50.8
जहानाबाद	244947	4.4	4	50.6	53.7
कैमुर (भभुआ)	358075	9.4	9.3	50.4	51.5
कटिहार	728845	48.8	41.3	51.3	56.4
खगड़िया	405611	9.3	8.4	50.7	52.3
किशनगंज	437168	67.8	63.6	51.2	58.6
लखीसराय	243046	3.9	3.5	49.5	52.3
मधेपुरा	529945	11.1	9	49.6	50
मधुबनी	1013300	19.1	14.3	50.7	53.7
मुंगेर	299553	4.6	4.2	49.9	59.8
मुजफ्फरपुर	987593	15.6	14.9	50.7	54.6
नालंदा	612519	4.1	4	52.6	57.7
नवादा	557189	8.7	8.3	51.1	54.6
पश्चिम चंपारण	919779	21.9	17.9	50.8	50.1
पटना	963020	4.8	5.1	51.8	56.6
पूर्वी चंपारण	1219275	17.9	16.2	50.4	51.7
पूर्णिया	805684	38.6	30.8	50.1	54.4
रोहतास	658107	9.6	9.3	49.4	51.8
सहरसा	494482	13.4	11.8	49.7	52.3
समस्तीपुर	908690	10.4	9.4	50.8	55.2
सारण	910450	10	9.7	50.7	53
शेखपुरा	157863	4.3	4.6	49.6	51.7
शिवहर	166094	16.7	14.6	51	56.7
सीतामढी	826781	20.3	17.3	51.5	56.6
सीवान	685259	15.1	15.4	51	53.4
सुपौल	522168	18.6	14	48.9	50.8
वैशाली	676637	8.6	8.1	50.8	54.2

तालिका ए 24: कार्यसमिति की प्रस्तावित संरचना

मुख्य सचिव (अध्यक्ष)
प्रधान सचिव, समाज कल्याण विभाग (संयोजक)
प्रधान सचिव, स्वास्थ्य विभाग
प्रधान सचिव, शिक्षा विभाग
प्रधान सचिव, अनुसूचित जाति–अनुसूचित जनजाति कल्याण विभाग
प्रधान सचिव, पिछड़ी जाति–अति पिछड़ी जाति कल्याण
प्रधान सचिव, अल्पसंख्यक कल्याण विभाग
प्रधान सचिव, श्रम संसाधन विभाग
प्रधान सचिव, पंचायती राज विभाग
सचिव, योजना एवं विकास विभाग
प्रधान सचिव, गृह विभाग

संदर्भ

1. बिहार विकास मिशन का ज्ञापन, बिहार गजट, 115, प्रकाशित 5 फरवरी 2016
2. मिशन मानव विकास का रोडमैप, योजना एवं विकास विभाग, बिहार सरकार, 2013
3. यूनीफायड डिस्ट्रिक्ट इंफारमेशन सिस्टम ऑन एड्यूकेशन 2015–16
4. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2015–16
5. वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2012–13
6. भारत में अपराध 2015, नेशनल क्राइम रिकार्डस ब्यूरो, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित
7. बिहार आर्थिक सर्वेक्षण, 2016–17
8. http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/water-borne%20diseases.pdf
9. http://www.bswsmpatna.org/water%20quality.html
10. भारत में प्रारंभिक शिक्षा / विश्लेषणात्मक रिपोर्ट / यू–डीआइएसइ–2015–16
11. बिहार का क्षेत्र मूल्यांकन अध्ययन, 2013, पेयजल एवं स्वच्छता मंत्रालय द्वारा प्रकाशित
12. बिहार राज्य मौसम परिवर्तन कार्ययोजना, 2015
13. -http://www.moef.gov.in/sites/default/files/Bihar-State%20Action%20Plan%20on%20Climate%20Change%20%282%29.pdf
14. बिहार राज्य आपदा प्रबंधन प्राधिकार
15. Approach to 12th five year plan http://planning.bih.nic.in/Documents/DOC-01-06-08-2012.pdf
16. Gap Analysis Report under State PIP 2014-15 by Bihar State Health Society
17. राष्ट्रीय उपलब्धि सर्वेक्षण, क्लास V एवं VIII के लिए
18. Guidelines for conduct of special Training of out of school children (MHRD)
19. त्वरित बाल सर्वेक्षण, 2013–14 (महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार)
20. Quality standards for ECCE (MoWCD)
21. SOP for rehabilitation of children in conflict with law
22. सुशासन के कार्यक्रम, (बिहार सरकार)
23. Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action, The World Bank, 2006.

बिहार सरकार

समाज कल्याण विभाग, बिहार सरकार