सत्यमेव जयते

राजस्थान सरकार

Government of Rajasthan

राजस्थान राज्य बालिका नीति-2013

Rajasthan State Policy for the Girl Child-2013

महिला एवं बाल विकास विभाग

Department of Women and Child Development

अनुक्रमणिका

	उद्देश्य	
1.	परिचय	8
2.	औचित्य	10
3.	राजस्थान में बालिका : परिस्थिति का विश्लेषण	12
4.	कार्यवाही के प्रमुख मुद्दे	18
5.	क्रियान्वयन रणनीति	34
6.	संस्थागत समन्वय व कार्यवाही हेतु व्यवस्था	38
7.	राज्य स्तरीय कार्य योजना	40
8.	प्रबोधन व मूल्यांकन	42

CONTENTS

	Acronyms	
	Vision	
1.	Introduction	9
2.	Rationale	11
3.	The Girl Child in Rajasthan: A Situational Analysis	13
4.	Priority issues for Action	19
5.	Implementation Strategy	35
6.	Arrangements for Institutional Coordination and Action	39
7.	State Action Plan	41
8.	Monitoring and Evaluation	43

Acronyms

1. AHS-Annual Health Survey
2. ANC- Ante Natal Care
3. ARSH-Adolescent Reproductive and Child Health
4. AWC- Anganwadi Centre
5. AWSHE-Anganwadi Sanitation & Health Education
6. AWW-Aanganwadi Worker
7. CBR-Crude Birth Rate
8. CDR-Crude Death Rate
9. CSOs- Civil Society Organizations
10. CSR - Child Sex Ratio
11. CTS-Child Tracking Survey
12. DISE-District Information System for Education
13. DLHS- District Level Health Survey
14. ECCE- Early Childhood Care and Education.
15. EAGS- Empowered Action Group States
16. GER- Gross Enrolment Ratio
17. ICDS- Integrated Child Development Services
18. IFA-Iron Folic Acid
19. IMR-Infant Mortality Rate
20. IYCF-Infant and Young Child Feeding
21. KBM-Kishori Balika Mandal
22. KSY-Kishori Shakti Yojna
23. LSE-Life Skill Education
24. MCHN-Mother and Child Health and Nutrition
25. MMR- Maternal Mortality Ratio
26. MSSK-Mahila Suraksha Evam Salah Kendra
27. NER- Net Enrolment Ratio
28. NFHS- National Family Health Survey
29. RSCPCR-Rajasthan State Commission for the Protection of the Child Rights
30. SCRB-State Crime Record Bureau
31. SNP-Supplementary Nutrition Programme
32. SP- Superintendant of Police
33. SRS-Sample Registration System
34. SRHR-Sexual and Reproductive Health Rights
35. STF-State Task Force
36. PWDV-Protection of Women from Domestic Violence
37. U5MR-Under Five Mortality Rate

उद्देश्य

बालिका को ऐसा भेदभाव रहित, सकारात्मक वातावरण मिले, जो उसके गरिमापूर्ण जीवन जीने एवं उसकी वृद्धि, समग्र विकास, संरक्षण तथा भागीदारी को सुनिश्चित करे।

VISION

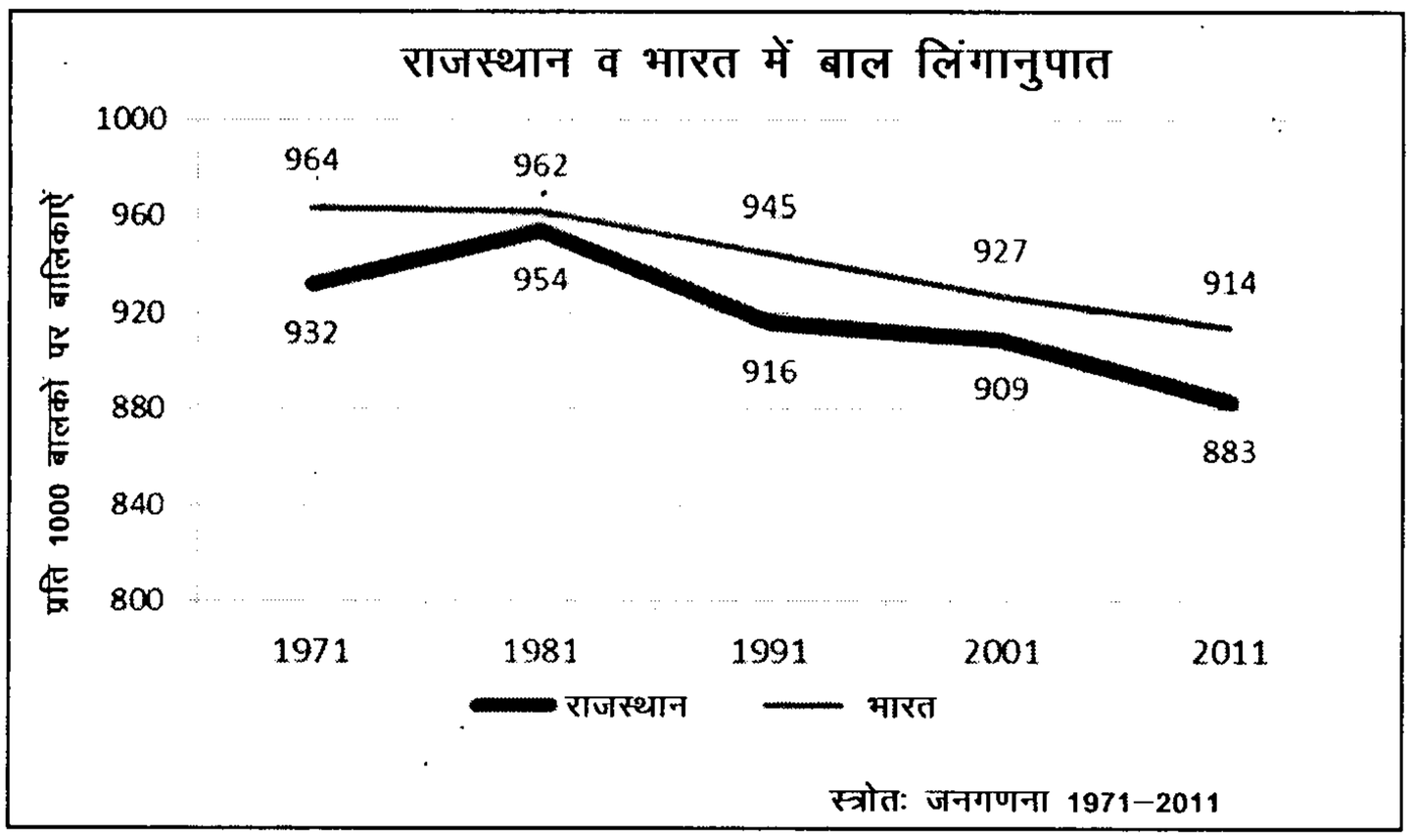
The girl child shall have an enabling environment for her survival, growth, development, protection, empowerment and participation, for exercising her right to life with dignity, and without discrimination.

राजस्थान राज्य बालिका नीति – 2013

1. परिचय

राजस्थान में विगत कुछ दशकों में मानव विकास के प्रमुख क्षेत्रों में निरन्तर प्रगति हुई है। सकल जन्म दर (CBR) 35.0 से 26.2 तक कम हुई है। इसी प्रकार 1991 से 2010 के बीच सकल मृत्यु दर (CDR) में भी 10.1 से 6.7 तक गिरावट आई है। सैम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टम (SRS) के अनुसार वर्ष 2004 से 2011 के दौरान शिशु मृत्यु दर 67 से 52, प्रति 1000 जीवित जन्म तक कम हुई है। मातृ मृत्यु दर भी वर्ष 2004–06 में 388 प्रति 1,00,000 जीवित जन्म के मुकाबले 2007–09 में 318 तक घटी है। महिला साक्षरता में दशक 2001–2011 के दौरान 43.85 प्रतिशत से 52.66 प्रतिशत वृद्धि दर्ज की गई।

यद्यपि स्वास्थ्य, शिक्षा, सामाजिक न्याय अथवा सशक्तिकरण से सम्बन्धित सभी कार्यक्रम और योजनाएं मुख्यतः महिलाओं और बालिकाओं को समर्पित रही हैं, तथापि लक्ष्य प्राप्ति अभी दूर है। विभिन्न सर्वेक्षणों और अध्ययनों से यह विदित होता है कि राजस्थान में महिला और बालिकाओं के जीवन स्तर से सम्बन्धित अधिकांश सूचकों (यथा शिक्षा, रोजगार, लिंगानुपात, जन्म दर, विवाह आयु, स्वास्थ्य और पोषण) में सुधार तो हुआ है, परन्तु यह पर्याप्त नहीं है। यह राष्ट्रीय स्तर से अभी भी कम है एवं पुरुष से सम्बन्धित सूचकों के मुकाबले कम अनुकूल है। उदाहरणार्थ लिंग आधारित आंकड़ों (SRS 2011) के अनुसार शिशु मृत्यु दर बालिकाओं में 53 प्रति 1000 जीवित जन्म है। जबकि बालकों में यह 50 प्रति 1000 जीवित जन्म है। इससे ज्ञात होता है कि बालिकाओं की शिशु मृत्यु दर अधिक है। यह आश्चर्यजनक है कि शहरी इलाको में जेण्डर अन्तराल ज्यादा है। शहरों में शिशु मृत्यु दर बालिकाओं में 35 प्रति 1000 जीवित जन्म है। जब कि बालकों में यह 29 प्रति 1000 जीवित जन्म ही है। यह भी चिंता का विषय है कि यद्यपि सामान्य लिंगानुपात जो 2001 में 921 महिलाएं प्रति 1000 पुरुष था, वह बेहतर होकर 2011 में 926 हो गया, तथापि बाल लिंगानुपात में इसी दशक में 26 बिन्दुओं की तीव्र गिरावट 909 से

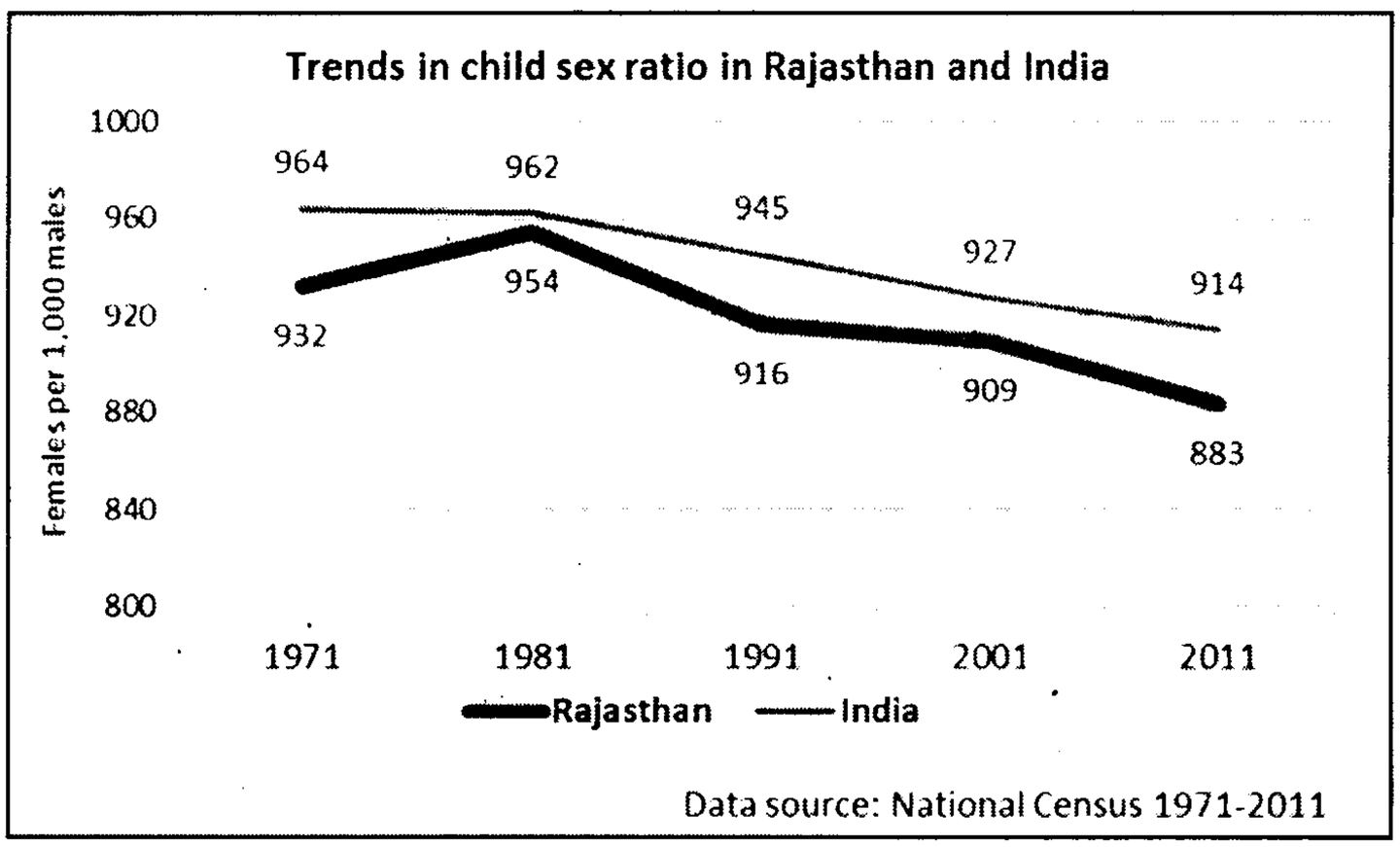


Rajasthan State Policy for the Girl Child - 2013

1. Introduction

Rajasthan has shown progress in key spheres of human development during the last few decades. The Crude Birth Rate (CBR) has declined from 35.0 to 26.2 Similarly, the Crude Death Rate (CDR) has also shown a decline from 10.1 to 6.7 between 1991 and 2010. Infant Mortality Rate (IMR) dropped from 67 to 52 per 1,000 live births between 2004 and 2011 according to Sample Registration System (SRS). Maternal Mortality Ratio (MMR) decreased from 388 per 100,000 live births in 2004-06 to 318 in 2007-2009. Female literacy increased from 43.85 to 52.66 per cent between 2001 and 2011.

Women and the girl child have always been at the centre stage in all the programmes and schemes related to health, education, social justice or empowerment, yet they have fared at the lower side. Several surveys and studies note that most of the indicators of the status of women and girl child in Rajasthan (including literacy, employment, sex ratio, fertility rates, and age at marriage, health and nutrition) have shown only marginal improvement and are still far below the national average, and less favourable compared to indicators for males. For instance, sex disaggregated data (SRS 2011) indicate that the IMR is much higher for girls (53 per 1,000 live births) than for boys (50) this gender gap is higher in urban areas (35 per 1000 live births for girls as against 29 per 1000 live births for boys). Disturbingly, whereas the State's overall sex ratio improved from 921 females per 1,000 males in 2001 to 926 in 2011, the child sex ratio declined sharply by 26 points from 909 to 883 girls per 1,000 boys over the same period. This is far worse than the 2011 general and child sex ratios for girls 964 and 914 respectively in India's population as a whole.



883 बालिकाएं प्रति 1000 बालक दर्ज की गई। यह भारत की जनसंख्या के सामान्य व बाल लिंगानुपात के 2011 के राष्ट्रीय औसत क्रमशः 964 और 914 से खराब है।

लैंगिक पक्षपात बालिकाओं के महत्व व उसकी गरिमा को कम करता है और गर्भ में आने से लेकर उसके जीवन के हर स्तर पर उसकी स्थिति, सुरक्षा एवं संरक्षण को चुनौती देता है। सामाजिक मानदण्ड उसका अस्तित्व निर्धारित करते हैं और जीवन के प्रत्येक स्तर पर उसके अधिकारों को सीमित करते हैं यथा निर्णय लेने में उसकी भूमिका हो या उसकी भविष्य की संभावनाएं। आर्थिक विकास और तकनीकी प्रगति ने भी लोगों की सोच नहीं बदली है, अपितु महिला को और अधिक हाशिये पर रखा है; उसे अधिकारो से वंचित किया है और भेदभाव को बढ़ाया है। निःसन्देह राजस्थान के सभी सरोकारियों/हितधारकों को चाहिए कि वे इस स्थिति को परिवर्तित करने में संगठित प्रयास करें और बालिकाओं को मानव विकास की दृष्टि से उसका यथोचित स्थान दिलाये।

2. औचित्य

2011 की जनगणना में राजस्थान में बाल लिंगानुपात में तीव्र गिरावट उजागर हुई है। 0–6 वर्ष आयुवर्ग में बालकों की तुलना में 6,50,000 बालिकाएं कम हुई हैं। राजस्थान में जनसंख्या वृद्धि दर में वर्ष 2001 में 28.41 प्रतिशत से वर्ष 2011 में 21.44 होने वाली 6.97 प्रतिशत की गिरावट दर्ज की गई, जो कि एम्पावर्ड एक्शन ग्रुप (EAG) राज्यों में सबसे ज्यादा है। यदि जनसंख्या के आंकड़ों का समुचित विश्लेषण करें तो यह ज्ञात होगा कि यह गिरावट मुख्यतः बालिकाओं की संख्या का कम होना दर्शाती है। इससे यह स्पष्ट होता है कि समाज में पुत्रों की तुलना में पुत्रियों की वरीयता कम होने के कारण पुत्रियों को जन्म नहीं लेने दिया गया है।

बालिकाओं को अपने विरुद्ध लैंगिक हिंसा का सामना गर्भ में आने से लेकर वयस्क होने तक करना पड़ता है। समकालीन समाज के ढांचे में आधुनिकता और अन्य कारकों से आई बुराइयों के कारण, न केवल पिछले तीन दशकों में गुमशुदा बालिकाओं की संख्या में वृद्धि हुई है, वरन् बालिकाओं के प्रति दुराचार, उनका शोषण, बलात्कार और देह व्यापार भी बढ़ा है।

बालिकाओं को समाज में समानाधिकारी, एक महत्वपूर्ण घटक, बहुमूल्य संसाधन एवं अपार क्षमताओं से परिपूर्ण सम्पन्न व्यक्ति के रूप में मान्यता देने की अपेक्षा, सामाजिक व सामुदायिक प्रतिष्ठा का प्रतीक मानकर उसे एक बोझ और जिम्मेदारी के रूप में देखा जाता है। समाज; जाति, वर्ग, धर्म, अक्षमता, आय और निवास (ग्रामीण और शहरी) जैसी सामाजिक–आर्थिक असमानताओं से उसकी स्थिति और विकट हो जाती है।

घटते लिंगानुपात की दृष्टि से, तथा बालिकाओं के अस्तित्व की सुरक्षा, संरक्षण और उसके समग्र विकास की राह में आने वाली बाधाओं के दृष्टिगत, एक ठोस परिभाषित नीति की रूपरेखा की आवश्यकता है। भारतीय संविधान तथा विभिन्न अन्तरराष्ट्रीय समझौतों एवं संधियों द्वारा कानून के समक्ष समानता, भेदभाव का निषेध और अवसर की समानता को प्रोत्साहित करने हेतु प्रतिबद्धता सुनिश्चित की गई है, किन्तु

Gender bias undermines the value of the girl child posing a risk to her very conception and survival. Social norms determine her identity and limit her options at every stage of her life, including her role in decision-making in different spheres and her future prospects. Economic growth and technological advancement have not been able to alter people's mindsets and have indeed aggravated her marginalization, deprivation and discrimination. Clearly, all stakeholders and duty bearers in Rajasthan need to consolidate efforts to change this scenario and to restore the girl child to her rightful place in human development.

2. The Rationale

Census 2011 highlighted the steep decline in child sex ratio in Rajasthan. In the 0-6 age group, there were 650,000 fewer girls than boys. The 6.97 percentage decline in population growth in Rajasthan from 28.41 per cent in 2001 to 21.44 per cent in 2011 (Census), which represents the highest rate of decline amongst the Empowered Action Group States (EAGS) and is believed to be largely at the cost of girls who were eliminated due to societal preference for sons.

Right from conception, gender violence is affecting all stages of girlhood from birth to adulthood and even old age. The worsening cracks in the social fabric of contemporary society arising from modernization and other factors are contributing not only to the ever increasing numbers of missing girls over the last three decades but also to exploitative practices against girl child such as child abuse, rape, abduction and trafficking.

Instead of being recognized as a significant human resource, rights holder and social partner and a productive asset, she is seen as a burden and liability. The girl child is viewed as a signifier of family honour and community status. Her vulnerability is further enhanced by socio-economic disparities linked to caste, class, religion, income and residence and even disability (rural-urban).

For mounting an urgent and comprehensive response towards a declining sex ratio, and the growing impediments to the survival, care, protection and overall development of the girl child, ***a defined policy and concerted framework for action are imperative***. The Constitution of India and various International Conventions and Covenants promote equality before law, prohibition of discrimination and equality of opportunity for all. As the causative factors are complex and inter-related, corrective action at a societal and not merely governmental level is called for. The girl child's status can be improved only if sex selection and other discriminatory practices are curbed by acknowledging her dignity,

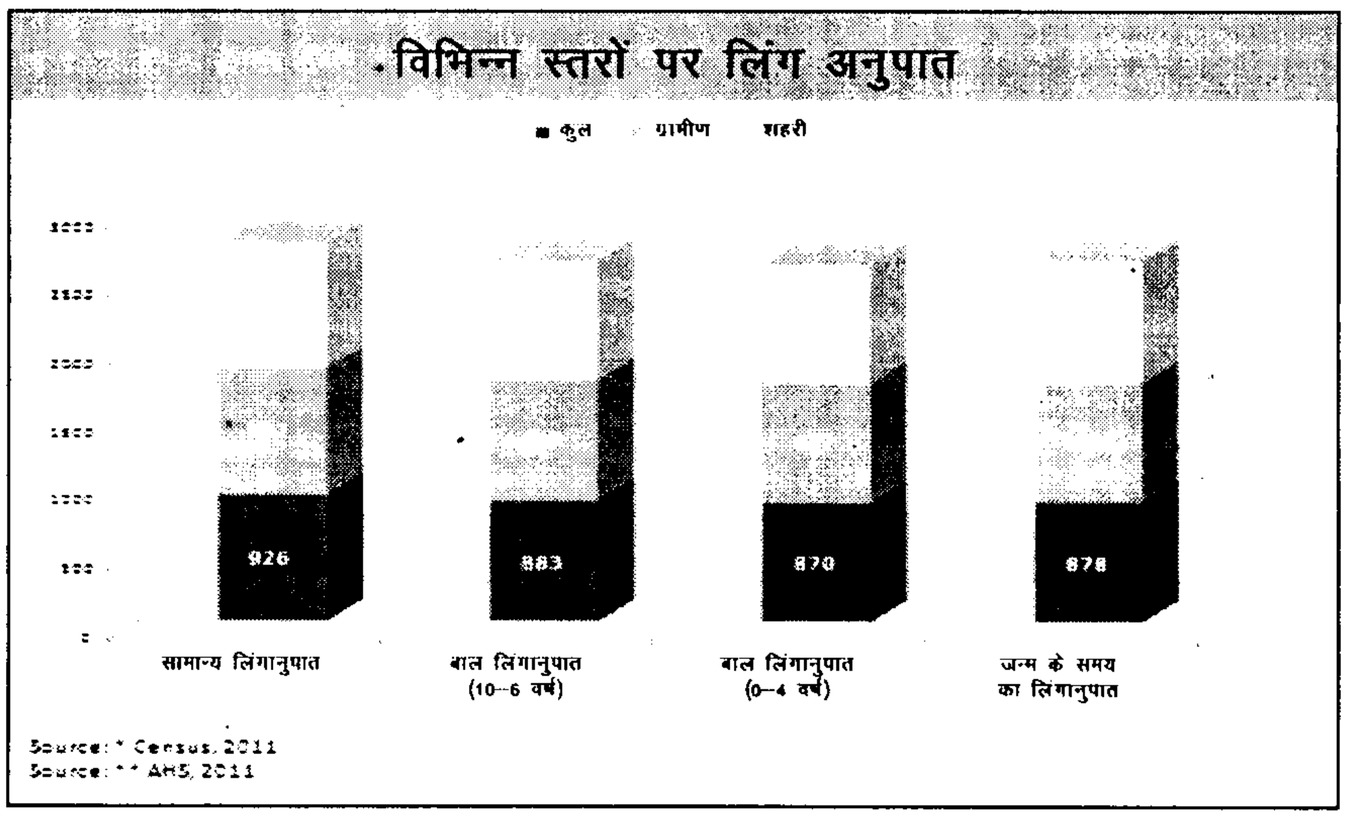
लैंगिक असमानता के कारक जटिल और आपस में जुड़े हुए है और इन्हें दूर करने के लिए सिर्फ सरकार द्वारा ही प्रयास किया जाना पर्याप्त नही है, सामाजिक और स्थानीय स्तर पर भी प्रयास किया जाना आवश्यक है। बालिकाओं के जीवन स्तर में सुधार लाना एंवं लिंग चयन और अन्य पक्षपातपूर्ण प्रथाओं को रोका जाना तभी सम्भव है, जब बालिका के जीवन की गरिमा, मूल्य और समाज में उसके आर्थिक योगदान को मान्यता दी जाए। राज्य, सामुदायिक एवं स्थानीय संगठनों, महिलाओं एवं पुरुषों को इन सकारात्मक परिवर्तनों को प्राप्त करने के लिए एकजुट होकर विभिन्न स्तरों पर कार्य करना होगा।

3. राजस्थान में बालिका : परिस्थिति का विश्लेषण

भारत के अन्य क्षेत्रों के समान राजस्थान के परिवेश में भी बालिकाओं और महिलाओं के विरुद्ध लैंगिक भेदभाव जीवन के प्रत्येक स्तर एवं क्षेत्र, घर से लेकर स्कूल, समुदाय से लेकर समाज तक होता है। समाज में गहरी पैठ बना चुकी पुरुष प्रधान मानसिकता बालकों के प्रति वरीयता और बालिकाओं की अवहेलना करती है। इसके साथ ही लिंग चयन तकनीक के संयोग से भी बाल लिंगानुपात तेजी से गिरा है। वर्ष 2011 की जनगणना बाल लिंगानुपात (0–6 वर्ष) में 26 बिन्दुओं की गिरावट दर्शाती है (2001 में 909 से 2011 में 883 बालिकाएं प्रति 1000 बालक)। जनगणना रिपोर्ट के अनुसार देश के सबसे कम बाल लिंगानुपात वाले 19 बड़े राज्यों में राजस्थान चतुर्थ स्थान पर है। राज्य में एक जिले को छोड़कर अन्य सभी जिलों में लिंगानुपात में तेज गिरावट दर्ज की गई। जन्म के समय के लिंग अनुपात के अनुमान और भी भयावह है। वर्ष 2008–10 में 877 बालिकाएं प्रति 1000 है, जबकि अन्तर्राष्ट्रीय रूप से जन्म के समय सामान्य लिंगानुपात 952 या उससे अधिक बालिका जन्म, प्रति 1000 बालक है।

यद्यपि राजस्थान में पांच वर्ष से कम मृत्यु दर (U5MR) और शिशु मृत्यु दर में गिरावट आई है, लेकिन बालिकाओं की मृत्यु दर में ये गिरावट बालकों की तुलना में कम है। एस.आर.एस. 2010 के अनुसार, पांच वर्ष से कम बालिका मृत्यु दर 79 प्रति हजार जीवित जन्म है, तथापि बालक मृत्यु दर 60 है। एसआरएस 2011 के अनुसार बालिकाओं की शिशु मृत्यु दर 53 है, जबकि बालकों की 50 है। शिशु मृत्युदर और 5 वर्ष से कम मृत्यु दरें बालिकाओं एवं बालकों की मृत्यु दरों में विसंगति को दर्शाती है ओर बालिकाओं को जन्म से ही लगातार उपेक्षित रखे जाने को उजागर करती है।

विभिन्न स्तरों पर लिंग अनुपात

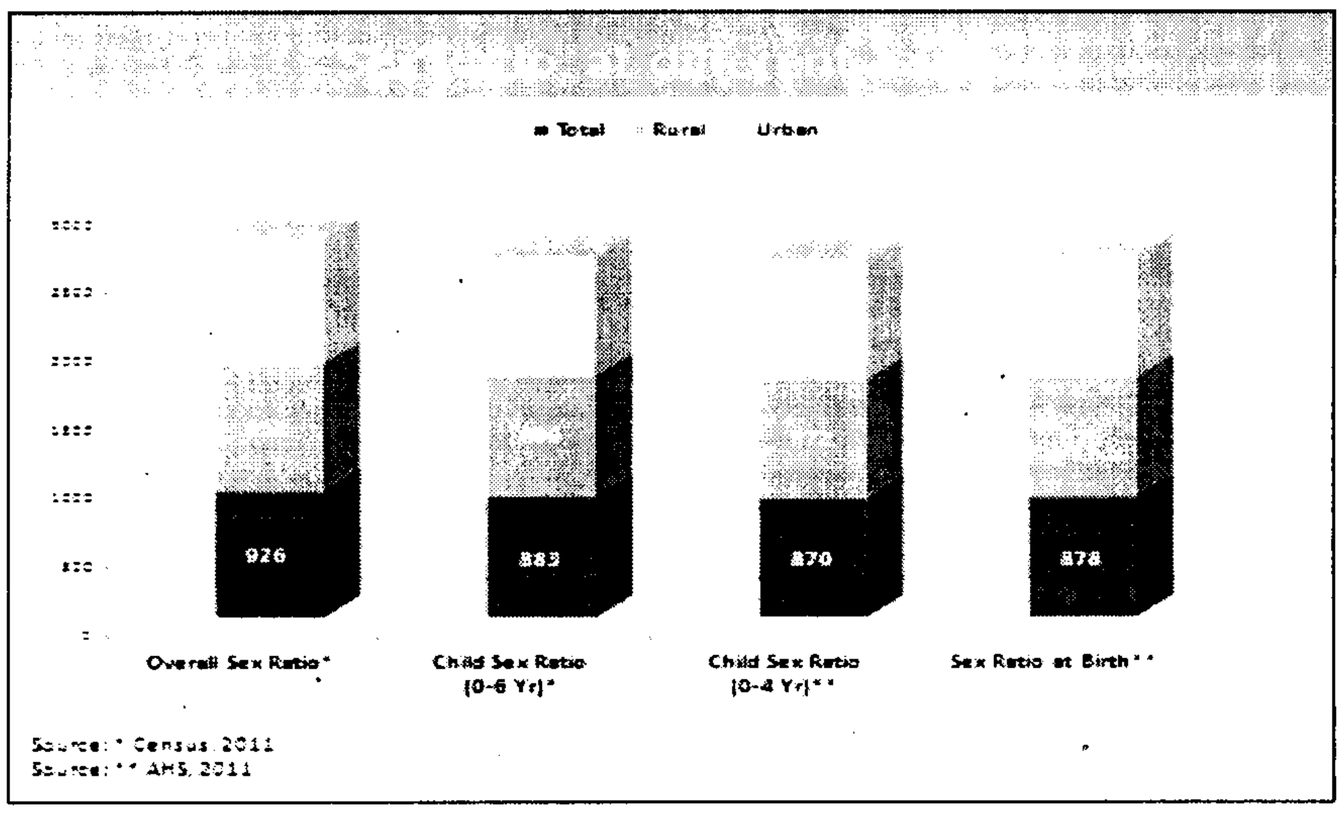


Source: * Census, 2011
Source: ** AHS, 2011

value and potential in contributing to the society as well as to the economy. State agencies, civil society organizations (CSOs), local communities, women and children need to work in tandem in different ways at different levels to bring about the desired changes.

3. The Girl Child in Rajasthan: A Situational Analysis

In the social milieu of Rajasthan as elsewhere in India, gender discrimination against girls and women occurs at every stage of their life, ranging from the home and the school, to the community and society at large. In fact deep-rooted preference for sons and aversion to daughters, aided by sex-selection technology, has led to a steep decline in child sex ratios. Census 2011 highlighted increasing adverse child sex ratio (0-6 years) in Rajasthan by showing a 26 point decline (from 909 in 2001 to 883 girls per 1,000 boys in 2011). The State has the fourth lowest child sex ratio among the 19 bigger states in the country (Census 2011). All districts in Rajasthan, except one, registered a decline. The estimates of sex ratio at birth are even worse – 877 girls born per 1,000 boys in 2008-10 (SRS, 2010) as against the internationally accepted normal sex ratio at birth of 952 or more girls born per 1,000 boys.



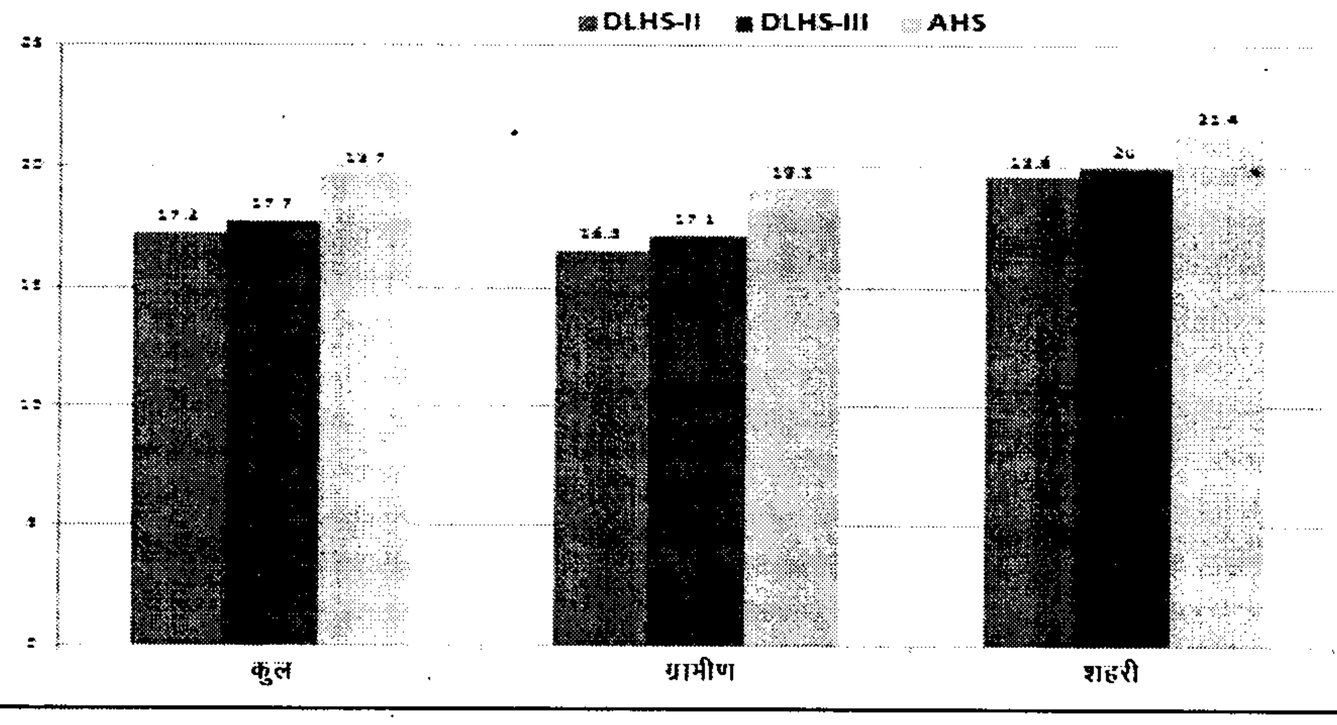
While both under-five mortality rate (U5MR) and IMR in Rajasthan have declined, the rate of decline among girls is less. According to SRS 2010, the female U5MR was 79 deaths per 1,000 live births compared with 60 deaths for males. The female IMR was 53 compared with 50 for males (SRS 2011). Persistently high levels of IMR and U5MR among girls indicate their continued neglect during infancy and early childhood.

On the positive side, the Annual Health Survey 2010-11 (AHS) showns improvement in several reproductive health indicators. Institutional deliveries in the State increased from 45.1 recorded in DLHS III in 2007-08 to 70.2 per cent in 2010-11 according to the AHS. The

वार्षिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (AHS) 2010–11 के अनुसार कई प्रजनन स्वास्थ्य सूचकों में सुधार हुआ है। राज्य में संस्थागत प्रसव में वृद्धि 45.1 (DLHS III 2007–08) से 70.2 प्रतिशत (AHS-2010–11) हुई है। अड़तालिस घंटे के भीतर प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताओं की संख्या में 73.3 प्रतिशत तक वृद्धि हुई है और 24 घंटे के भीतर चिकित्सकीय जांच प्राप्त करने वाले नवजात शिशुओं की संख्या में 70 प्रतिशत तक वृद्धि हुई है। पूर्ण टीकाकरण (प्रतिरक्षण) जो 2007–08 में 48.8 प्रतिशत था, वह 70.8 प्रतिशत तक बढ़ गया है। पूर्ण टीकाकरण (DLHS III 2007–08 के अनुसार) जो बालिकाओं में 46.1 प्रतिशत है, वहीं बालकों में 51.1 प्रतिशत है। ये आंकड़े दर्शाते हैं कि सेवा के उपयोग में भी लैंगिक असमानता हावी है।

विवाह आयु के आंकड़ों से यह संकेत मिलता है कि राजस्थान में पांच में से एक महिला (21.9 प्रतिशत) का विवाह वैधानिक आयु 18 वर्ष से कम आयु में हुआ था और यह अनुपात ग्रामीण क्षेत्रों में (26.8 प्रतिशत) शहरी क्षेत्रों (9 फीसदी) की तुलना में बहुत अधिक था, लेकिन स्थिति में धीरे–धीरे सुधार हो रहा है। राजस्थान में विवाह की औसत आयु 19.7 वर्ष (AHS2010–11 के अनुसार) तक बढ़ गई है, परन्तु अभी भी राज्य के ग्रामीण इलाकों में प्रत्येक चौथी बालिका का विवाह वैधिक उम्र से कम आयु में हों जाता है।

बालिकाओं हेतु विवाह की औसत आयु

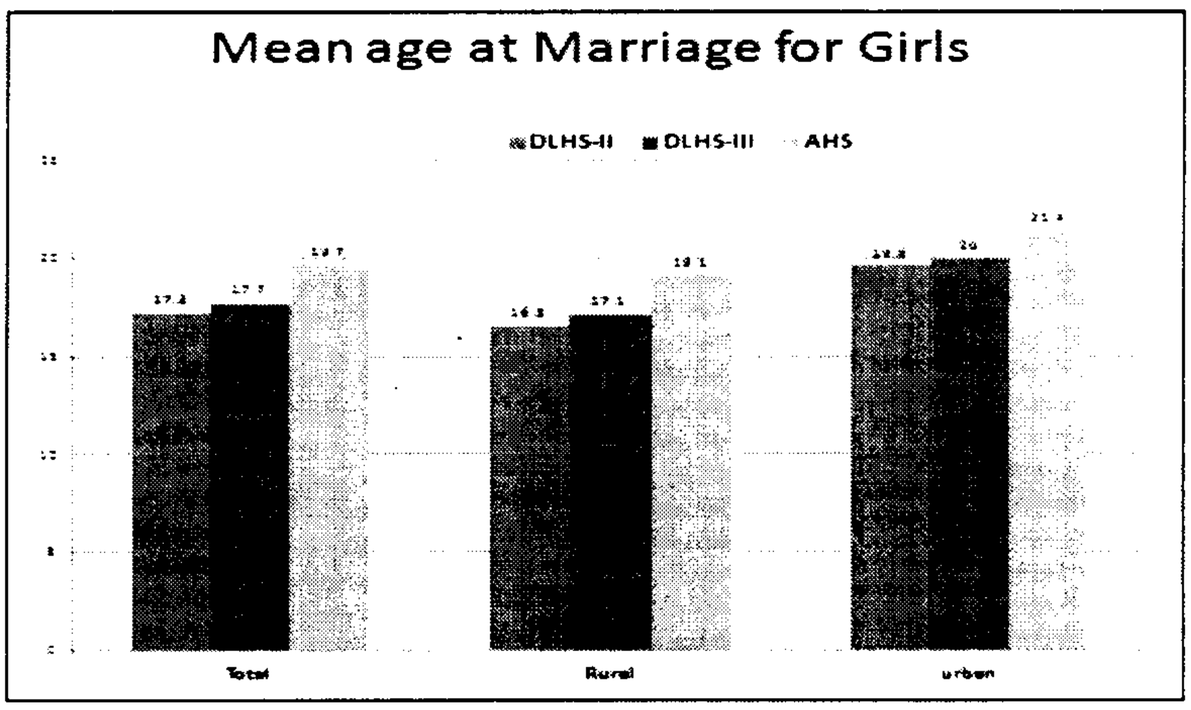


पूर्ववर्ती आंकड़ों से स्पष्ट संकेत मिलता है कि यद्यपि मुख्य महिला स्वास्थ्य के मुख्य सूचकों में महत्वपूर्ण एवं सार्थक सुधार हुए है, तथापि बाल विवाह को रोकने, प्रसव पूर्व एवं पूर्ण प्रतिरक्षण/टीकाकरण सबके लिए सुलभ बनाए जाने और मुख्यतः बालिकाओं की अत्यधिक मृत्यु दर को रोकने की चुनौतियां अभी भी मौजूद है।

उपरोक्त चुनौती शिक्षा के क्षेत्र में भी है, जहां लैंगिक भेदभाव स्पष्ट दिखाई देता है। यद्यपि स्कूल नामांकन में प्राथमिक स्तर पर उल्लेखनीय वृद्धि हुई है, तथापि वर्ष 2010–11 में प्राथमिक स्तर पर जहाँ लड़कियाँ 45.9 प्रतिशत थीं, वहीं लड़के 54.1 प्रतिशत थे। यह अन्तर शिक्षा के स्तर के बढ़ने के साथ सभी सामाजिक समूहों में बढ़ रहा है। ग्रामीण क्षेत्रों में 11–14 वर्ष की आयुवर्ग में स्कूल बीच में छोड़ देने वाली बालिकाओं का प्रतिशत और 14–18 वर्ष के आयुवर्ग में स्कूल में उपस्थिति में लैंगिक भेद विचलित करने वाला है। वर्ष 2009 में 5.56 प्रतिशत बालकों की तुलना में 12.55 प्रतिशत बालिकाओं ने स्कूल छोड़ा।

proportion of mothers who received post natal care within 48 hours increased to 73.3 per cent and the percentage of new-borns who received a check-up within 24 hours of birth increased to 70 per cent. The full immunisation coverage increased from 48.8 per cent in 2007-08 to 70.8 per cent. However, 46.1 per cent full immunization coverage among girls compared with 51.1 per cent among boys (DLHS 2007-08) highlights gender disparities in service utilization.

Data on age at marriage indicate that every fifth female in Rajasthan (21.9 per cent) was married below the legal age of 18 years, and the percentage was much higher in rural (26.8 per cent) than urban areas (9 per cent). The situation is improving gradually and now the mean age at marriage for girls in Rajasthan has increased to 19.7 years (AHS 2010-11). However, in rural areas of Rajasthan every fourth marriage among females takes place below the legal age of 18 years.

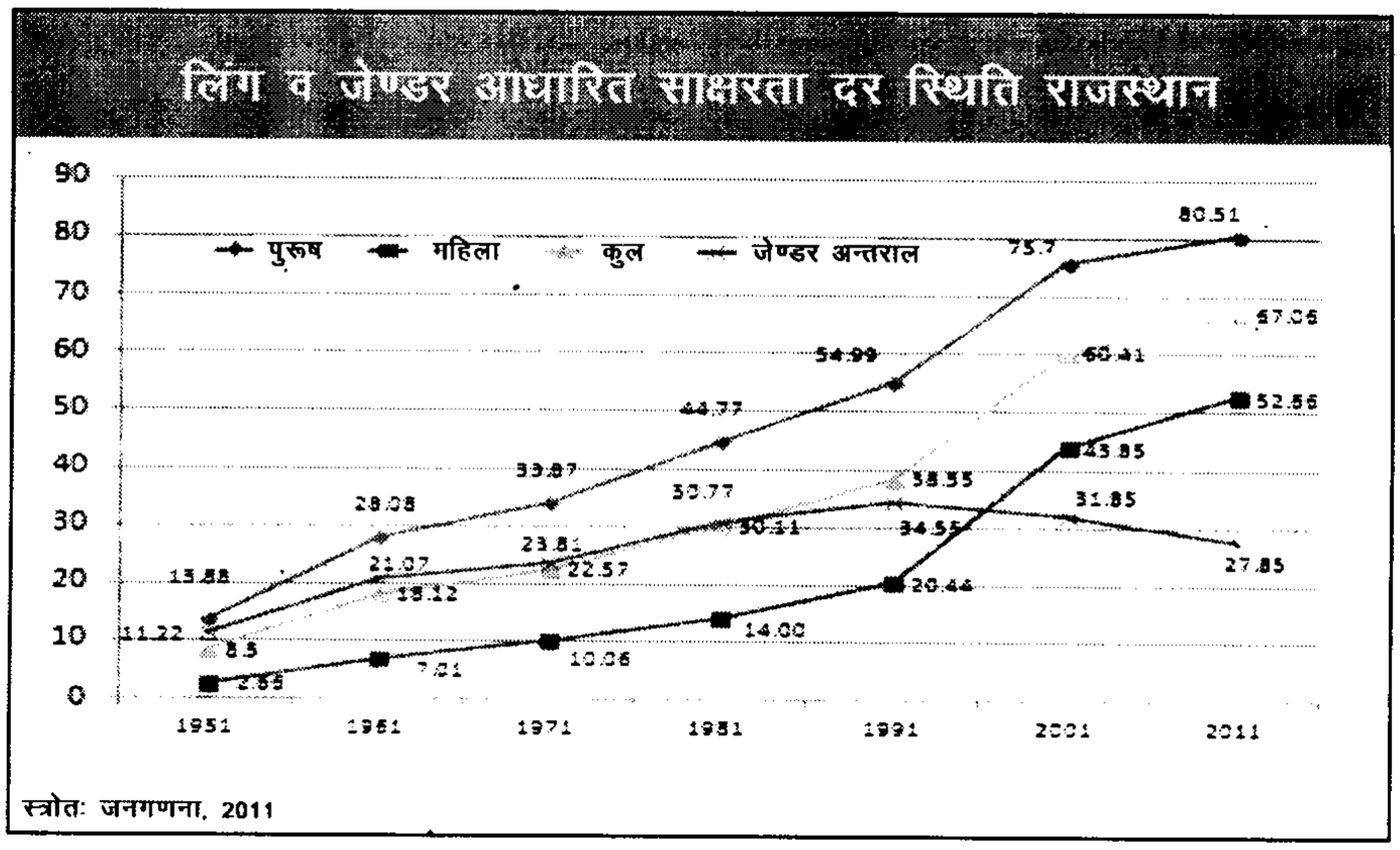


The preceding data clearly suggest that despite significant improvement in some key female health indicators, challenges remain in the prevention of early marriage, universaliztion of antenatal coverage and full immunization coverage, and most importantly in prevention of excessive mortality in the girl child population.

The above caveat applies equally to education where, school enrolment at the primary level for girls has gone up considerably but, the gender gap remains. In 2010-11, girls accounted for 45.9 per cent compared to 54.1 per cent boys in elementary education. Worse, the gender gap increases with every level of education across all social groups. The gender gap in school drop-out rates among 11-14 years age group and in school attendance in the 14-17 years age group in the rural areas is particularly significant and disturbing. In 2009, 12.55 per cent girls were out of school in comparison to 5.56 per cent boys (DISE).

The ratio of female teachers is commonly accepted as critical to improved school enrolment of girls. Between 2003-04 and 2010-11, although the proportion of female teachers increased from 24.18 per cent to 30.15 per cent, the number of schools with a

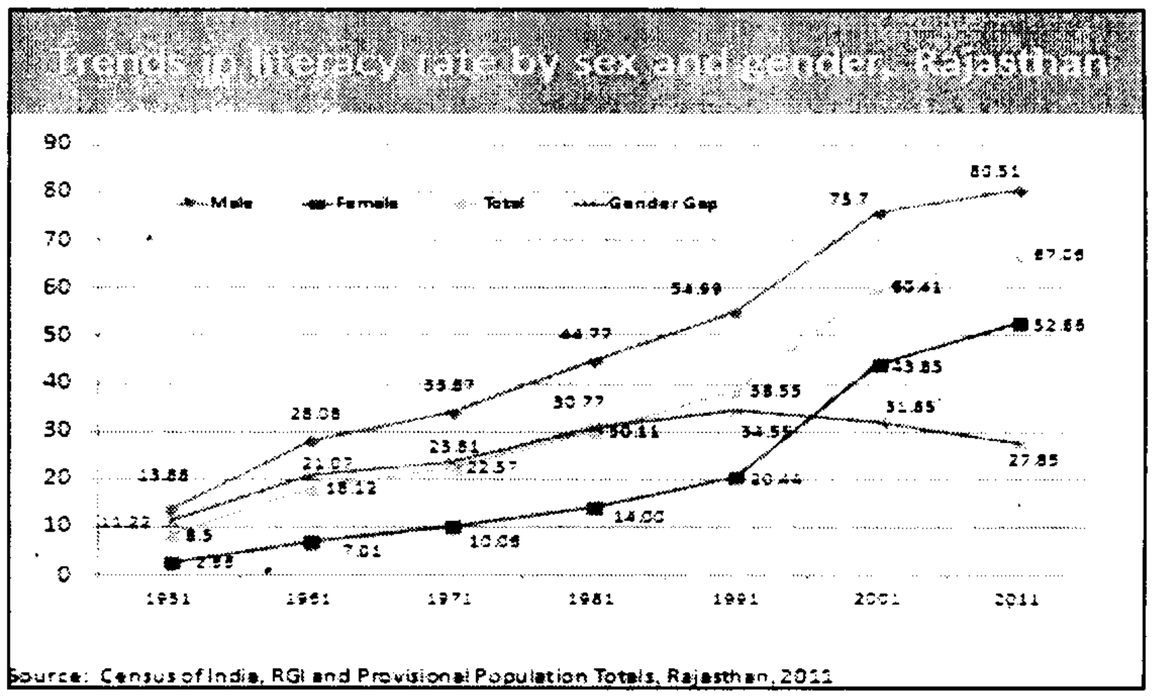
महिला शिक्षिकाओं की वृद्धि ने लड़कियों के स्कूल नामांकन में बढ़ोतरी में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। वर्ष 2003–04 और 2011 के बीच हालांकि महिला शिक्षिकाओं के अनुपात में 24.18 प्रतिशत से 30.15 प्रतिशत की वृद्धि हुई है, परन्तु वे स्कूल जिनमें कम से कम एक महिला शिक्षिका है, की संख्या में मात्र 63.74 प्रतिशत से 64.99 प्रतिशत वृद्धि हुई है। यह एक सकारात्मक पहलू है कि 78.74 प्रतिशत सरकारी स्कूलों में लड़कियों के लिए अलग से शौचालय मौजूद है और इनमें से 83.14 प्रतिशत कार्यशील है। लगभग 94.75 प्रतिशत सरकारी स्कूलों में पीने के पानी की सुविधा है और इनमें से 85.15 प्रतिशत चालू है। यद्यपि ये आंकड़े सन्तोषजनक है, परन्तु पर्याप्त नहीं।



सभी बालिकाओं के लिए शिक्षा सुनिश्चित करना राज्य सरकार की प्रमुख प्राथमिकता है, लेकिन लड़की के साथ भेदभाव की सामाजिक प्रथा इसकी प्रगति में बाधा है। घरेलू भेदभाव, बालिकाओं द्वारा श्रम और बाल विवाह प्रमुख कारण हैं, जो बालिकाओं की निरन्तर शिक्षा तक उसकी पहुंच में बाधा डालते हैं। उचित प्रावधान के अभाव और अन्य बाधाओं के कारण मौजूदा योजनाओं और राज्य कार्यक्रमों का अपेक्षित परिणाम प्राप्त नहीं हो पा रहा है। यह चिन्ता का विषय है कि राजस्थान में महिला साक्षरता दर केवल 52.66 प्रतिशत है, जो भारत के कई राज्यों से ही कम नहीं है, भारत की महिला साक्षरता दर के राष्ट्रीय औसत 65.54 प्रतिशत से भी कम है। हालांकि महिला साक्षरता दर बढ़ी है, लेकिन जेण्डर अन्तराल राज्य के सभी जिलों मे व्याप्त है।

बालिकाओं को घर में भोजन और अन्य संसाधनो के वितरण या स्वास्थ्य सेवा, पोषण और शिक्षा की प्राप्ति में भेदभाव के साथ ही हिंसा और दुर्व्यवहार का भी, घर और बाहर, दोनों जगह सामना करना पड़ता है। पितृसत्तात्मक संस्कृति और अन्य प्रचलित मान्यताओं (जैसे दहेज प्रथा और विरासत संबंधित कानूनों के अप्रभावी क्रियान्वयन) से वैवाहिक और अन्य लैंगिक हिंसा के लिए स्थान बढ़ा है। लगभग 46.3 प्रतिशत विवाहित महिलाओं ने कभी न कभी पति द्वारा की गई हिंसा की शिकायत की है। राजस्थान में घरेलू निर्णयों में विवाहित महिलाओं की भूमिका मात्र 22.8 प्रतिशत है एवं ग्रामीण क्षेत्रों में यह प्रतिशत और भी कम है। शिक्षा से निर्णय लेने में उनकी भूमिका बढ़ी है, लेकिन ये आश्चर्यजनक है कि 10 वर्ष या ज्यादा शिक्षा

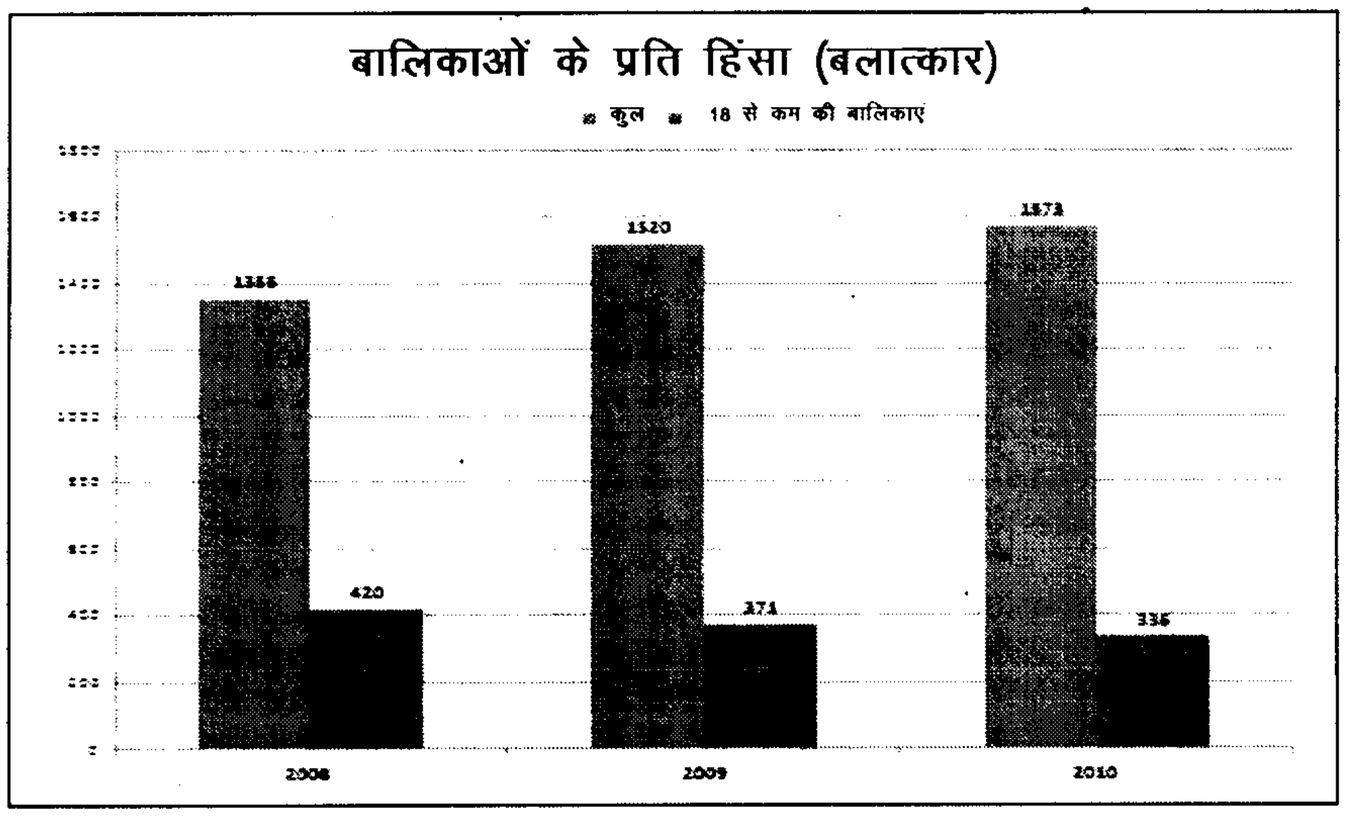
female teacher increased only marginally from 63.74 per cent to 64.49 per cent (DISE). On the plus side, 78.74 per cent of the government schools now have separate toilet facilities for girls and of these, 83.14 were reported to be functional. About 94.75 per cent of the government schools also had drinking water facilities and 85.15 per cent of these were functional (DISE).



Ensuring education for all girls is a priority of the State Government but progress continues to be hampered by prevailing social practices that discriminate against the girl child. Intra-household discrimination, girl child labour, and child marriage are among the key factors that undermine girls' access to and continuation in schooling. Existing schemes and activities aim at improving girls' education, however inappropriate provisioning and other constraints continue to produce sub-optimal outcomes. Not surprisingly, Rajasthan ranks lowest among all Indian states i*n female literacy with the literacy rate of 52.66 per cent compared to 65.46 per cent for India as a whole (Census of India 2011).* Although female literacy levels have improved, the gender gap persists *with significant differences even among the districts and sub-populations within the State*.

In addition to experiencing discrimination in intra-household distribution of food and other resources, and differential access to healthcare and education services, girls are also subjected to violence, abuse and exploitation both within and outside their homes. The patriarchal culture and prevailing practices (such as, the system of dowry and poor implementation of the laws on inheritance) have led to widespread prevalence of marital and other gender related violence. About 46.3 per cent of ever-married women reported to have experienced spousal violence. In terms of empowerment and decision making, only 22.8 per cent of married women in Rajasthan usually participated in household decisions and their proportion was lower if they resided in rural areas. Education levels did enhance their role in making decisions, but 57.8 per cent of women in the highest education slot (viz. 10 years or more of education) did not contribute to household decisions. (NFHS III) Rajasthan reported the highest prevalence of sexual assault during

प्राप्त महिलाओं में से भी 57.8 प्रतिशत महिलाओं ने घरेलू निर्णयों में कोई योगदान नहीं दिया है। किशोरावस्था (15 से 18 वर्ष) में सर्वाधिक यौन उत्पीड़न राजस्थान में पाया गया है। (NHFS III के अनुसार)



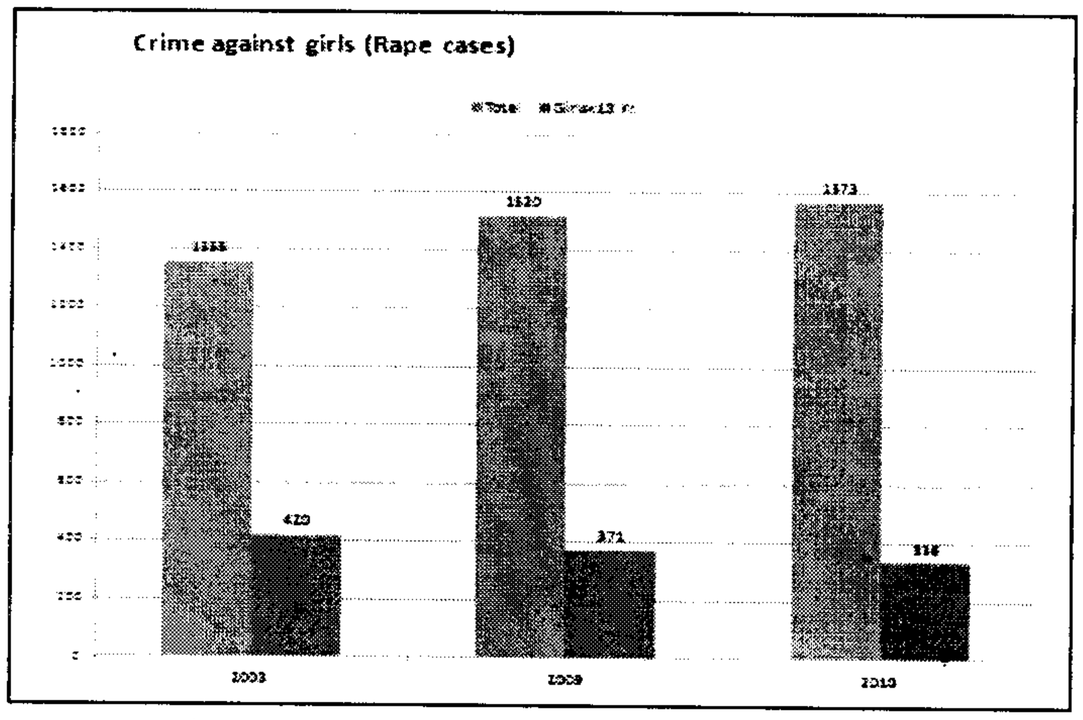
राज्य अपराध रिकार्ड ब्यूरो के आकड़ों के अनुसार प्रत्येक पांचवी बलात्कार की शिकार जीवित पीड़िता 18 वर्ष से कम आयु की बालिका है।

वर्ष 2001 की जनगणना के अनुसार राजस्थान में 5–14 वर्ष के आयु वर्ग में 6.9 प्रतिशत बालकों की तुलना में 9.7 प्रतिशत बालिकाएं बाल श्रमिक थीं। आंकड़ों के अनुसार 10–14 वर्ष की लड़कियों की बड़ी संख्या ग्रामीण क्षेत्रों में कृषि संबंधित कार्यों में लगी हुयी हैं। राष्ट्रीय स्तर पर पुरुष बाल श्रमिक 5.11 प्रतिशत की तुलना में महिला बाल श्रामिक की सख्या 4.9 प्रतिशत है, किन्तु राजस्थान में यह स्थिति विपरीत है; यहां महिला बाल श्रमिक राष्ट्रीय प्रतिशत से दुगुनी है।

4. कार्यवाही के प्रमुख मुद्दे

उपरोक्त परिस्थितियों के विश्लेषण से लिंग चयन की समाप्ति, स्वास्थ्य, पोषण और शिक्षा सेवाओं में लैंगिक समानता और बालिका के कल्याण हेतु पारिवारिक, सामाजिक तथा सरकार के स्तर पर प्रयासों को बढ़ाने के साथ ही, हिंसा, दुर्व्यवहार और शोषण से सुरक्षा तथा बालिका के सशक्तिकरण की महत्ता एवं आवश्यकता दृष्टिगोचर होती है। हालांकि सामाजिक आर्थिक विकास से बालिकाओं और महिलाओं की स्थिति में सुधार हुआ है, लेकिन लैंगिक असमानता प्रत्येक क्षेत्र में प्रत्यक्ष रूप से दृष्टिगत होती है। एक स्थायी समाधान के रूप में यह आवश्यक है कि बालिकाओं और महिलाओं के समग्र विकास और संरक्षण के साधन उपलब्ध करवाए जाएं। उन्हें स्वयं के निर्णय लेने में सक्षम बनाने और समाज में सशक्त भूमिका निभाने और उपलब्ध सेवाओं पर समान अधिकार और संसाधनो पर न्यायसंगत नियंत्रण का अधिकार इत्यादि देने की भी आवश्यकता है। उपरोक्त मुद्दे आपस में एक दूसरे से जुड़े हुए हैं। इस हेतु समस्त सरोकारियों (यथा सरकार, चिकित्सा सेवा प्रदाता, न्याय प्रवर्तन एजेंसियां, नागरिक, समाज, संगठन, परिवार और समुदाय इत्यादि) द्वारा एक व्यापक और समन्वित कार्यवाही किया जाना आवश्यक है।

adolescence (15-18 years). According to the State Crime Records Bureau data, every fifth survivor of rape in 2010 was a girl below the age of 18 years.



About 9.7 per cent of the girls aged 5-14 years in Rajasthan compared with 6.9 per cent of boys were classified as child workers in the 2001 Census, which noted that Rajasthan contributed nearly 12 per cent of child workers in the 5-14 years age-group in the country. A large number of girls, especially in the 10-14 years age group, worked in agriculture in the rural areas. While the percentage of male child workers (5.1 per cent) exceeded the female child workers (4.9 per cent) at the national level, the reverse was true in Rajasthan where, the percentage of girl child workers in the state as a whole was nearly twice that of India.

4. Priority Issues

On the basis of the situational analysis of girl child the priority issues and challenges are elimination of sex selection, promotion of gender equity in the delivery of health, nutrition and education services, garnering parental, governmental and societal support to ensure the very existence of the girl child. Equally important is her protection against violence, abuse and exploitation, and strengthening girl child's agency and empowerment. Although socio-economic development has helped improve the situation of girls and women, gender disparity is evident in every sphere.

For a lasting solution, girls as well as women must be provided with the means for all-round development and protection, empowered for taking their own decisions and playing a meaningful role as social actors, and assured equitable access to services and control over resources. As the above issues are all inter-related they require a comprehensive response and coordinated action by various stakeholders (viz. Government, medical service providers, law enforcement agencies, civil society organizations, families and the community).

बालिका– आयु आधारित मुद्दे

यह नीति 18 वर्ष से कम के समस्त महिला समुदाय के लिए है और यह मानते हुए कि सभी आयुवर्ग की बालिकाओं तक, उनकी आयु सम्बंधी जरूरतों और मुद्दों को जानने और सम्बोधित करने हेतु, उन तक पहुंचना आवश्यक है, अतः इस नीति द्वारा महिलाओं एवं बालिकाओं के अधिकारों की समरुपता को समझते हुए प्रयास किए जाने हैं।

1. जन्म पूर्व

- चयन और लिंग निर्धारण, जन्म

2. बालिका का शैशव (0–1 वर्ष आयु वर्ग)

- नवजात की देखभाल (जन्म से 10 दिवस)
- नवजात शिशु देखभाल (प्रथम 30 दिवस)
- नवजात शिशु देखभाल (31 दिवस से 1 वर्ष तक)
- देखभाल में घृणा, भेदभाव और उपेक्षा को सम्बोधित करना
- बालिका शिशु हत्या की रोकथाम और प्रतिरक्षक स्वास्थ्य देखभाल जैसे टीकाकरण, स्तनपान, प्रथम स्तनपान और अन्य पोषण सम्बंधित प्रयास

3. पांच वर्ष से कम की बालिका (1–4 वर्ष आयु वर्ग)

- मृत्यु दर और रोग सम्बंधी लैंगिक अन्तराल कम करना
- स्वास्थ्य और पोषण में उपेक्षा को सम्बोधित कराना
- बचपन में शिक्षा और सम्पूर्ण विकास
- स्वच्छ वातावरण सुनिश्चित करना

4. किशोरावस्था पूर्व (5–12 वर्ष आयु वर्ग)

- भोजन एवं पोषण
- व्याप्त जेण्डर भूमिकाओं को चुनौती एवं घरेलू कार्यो का पुनः विभाजन
- प्राथमिक शिक्षा
- बाल विवाह निषेध
- स्वच्छ एवं स्वस्थ वातावरण

5. किशोरी बालिका (13 से 18 वर्ष आयु वर्ग)

- माहवारी में स्वच्छता
- स्वच्छता
- यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा
- रिश्तों में बातचीत एवं अपना मत रखने की क्षमता
- स्कूली शिक्षा की निरन्तरता
- अधिकारगत दृष्टिकोण का विकास
- बाल विवाह की रोकथाम
- स्वास्थ्य, विशेषकर प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच
- जल्दी गर्भधारण की रोकथाम
- जीवन कौशल शिक्षा
- भविष्य में आर्थिक स्वतंत्रता के लिए उच्च शिक्षा और व्यावसायिक व आजीविका कौशल में निवेश
- आजीविका हेतु परामर्श एवं सहयोग

THE 'GIRL CHILD': Age specific issues

This policy would cover all female population upto 18 years age group with the recognition that there is a need to approach girl children of different age groups in a manner that addresses their age-specific needs and issues. The policy does so with an acknowledgement of the convergence between women's rights and the rights of the girl child.

1. **Pre-birth:**
   - Sex-selection and sex determination; birth;
2. **Girls in infancy (0-1 year):**
   - Newborn Care (birth – first 10 days)
   - Neo-natal Care (first 30 days)
   - Post Neo-natal Care (31 days – 1 year)
   - Addressing aversion, discrimination and neglect in care.
   - Curbing female infanticide and ensuring preventive healthcare like Immunization, Breast-feeding, colostrums feeding and other nutritional aspects
3. **Under-five Girl Child (1-4 years age group):**
   - Addressing mortality and morbidity differentials
   - Addressing neglect in health & nutrition
   - Early childhood education and development
   - Clean & Hygienic Environment
4. **Pre-adolescent Girl Child (5-12 years age group):.**
   - Food & Nutrition
   - Countering assigned gender roles and burden of household work
   - School education
   - Prohibition of child marriages
   - Clean & Hygienic Environment
5. **Adolescent Girls (13-18 years age group):**
   - Menstrual hygiene
   - Sanitation
   - Sexual and reproductive health education
   - Orienting to negotiation in relationships and assertion of their voices
   - Retention in schools
   - Participation in evolving a rights based approach
   - Prohibition of child marriages
   - Preventing early pregnancies
   - Access to Health, specifically reproductive health services
   - Life Skill Education
   - Investment in higher education and vocational skills for future financial independence
   - Career Counselling and support for career building