अनुदान मांग 2025-26 का विश्लेषण

महिला एवं बाल विकास

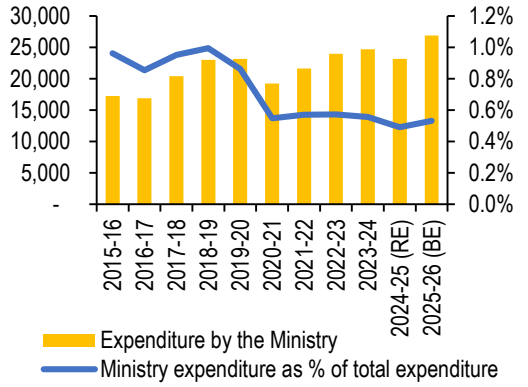
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय महिलाओं और बच्चों के कल्याण से संबंधित कानून और नीतियां बनाने और उन्हें लागू करने वाला सर्वोच्च निकाय है। मंत्रालय मुख्य रूप से निम्नलिखित से संबंधित पहल करता है: (i) महिलाओं और बच्चों के संबंध में राज्य स्तरीय पहल की कमियों को दूर करना, और (ii) लिंग-समानता और बाल-केंद्रित नीतियों को सुनिश्चित करने के लिए अंतर-मंत्रालयी और अंतर-क्षेत्रीय सहयोग को बढ़ावा देना।[1] मंत्रालय महिलाओं और बच्चों में पोषण बढ़ाने और सुरक्षा को मजबूत करने के लिए योजनाओं को लागू करता है।

इस नोट में 2025-26 के लिए महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के प्रस्तावित बजट, व्यय की प्रवृत्तियों की समीक्षा तथा क्षेत्र के प्रमुख मुद्दों पर चर्चा की गई है।

वित्तीय स्थिति[2]

2025-26 में मंत्रालय को 26,890 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं जो 2024-25 के संशोधित अनुमानों से 16% अधिक है (तालिका 1 देखें)। 2015-16 से 2025-26 के बीच मंत्रालय का व्यय 4% की वार्षिक औसत दर से बढ़ा है। केंद्र सरकार के कुल व्यय के अनुपात में मंत्रालय का व्यय 2015-16 में 0.96% से घटकर 2025-26 में 0.5% हो गया।

रेखाचित्र 1: केंद्र सरकार के कुल व्यय में मंत्रालय के घटते व्यय का प्रतिशत



नोट: 2024-25 के आंकड़े संशोधित अनुमान हैं। स्रोत: विभिन्न वर्षों के वार्षिक वित्तीय विवरण; महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की विभिन्न वर्षों की अनुदान मांग; पीआरएस।

योजनाओं के लिए आवंटन

मंत्रालय निम्नलिखित तीन केंद्र प्रायोजित योजनाओं को लागू करता है: (i) सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0, (ii) मिशन शक्ति, और (iii) मिशन वात्सल्य। 2021 में मंत्रालय द्वारा कार्यान्वित विभिन्न योजनाओं को इन तीन योजनाओं में शामिल कर दिया गया।

सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 एक एकीकृत पोषण सहायता कार्यक्रम है जिसका उद्देश्य बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं में कुपोषण को दूर करना है। इसमें एकीकृत बाल विकास सेवा (आईसीडीएस)-आंगनवाड़ी सेवा योजना, पोषण अभियान और किशोरियों के लिए योजना शामिल है।

मिशन शक्ति महिलाओं को देखभाल, सुरक्षा, संरक्षण, पुनर्वास और सशक्तीकरण के माध्यम से सहायता प्रदान करता है। इसकी दो उप-योजनाएं हैं: (i) संबल (सुरक्षा), और (ii) सामर्थ्य (सशक्तिकरण)। इसमें बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ और पीएम मातृ वंदना योजना जैसी योजनाएं शामिल हैं। **मिशन वात्सल्य** का उद्देश्य देखभाल और

प्राची मिश्रा
prachee@prsindia.org

शिरीन पजनू
shirin@prsindia.org

28 फरवरी, 2025

संरक्षण की आवश्यकता वाले तथा कानून से संघर्षरत बच्चों के समग्र विकास के लिए एक सहायक इकोसिस्टम बनाना है। इसमें बाल संरक्षण सेवा योजना को शामिल किया गया है।

2025-26 में सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजना को मंत्रालय के अनुमानित व्यय का 82% (21,960 करोड़ रुपए) आवंटित किया गया है। मिशन शक्ति को मंत्रालय के कुल अनुमानित व्यय का 12% (3,150 करोड़ रुपए) और मिशन वात्सल्य को बजट का 6% (1,500 करोड़ रुपए) आवंटित किया गया है।

तालिका 1: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के लिए आवंटन (करोड़ रुपए में)

	2023-24 वास्तविक	2024-25 संअ	2025-26 बअ	24-25 संअ से 25-26 बअ में परिवर्तन का %
सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0	21,810	20,071	21,960	9%
मिशन शक्ति	1,522	1,451	3,150	117%
सामर्थ्य	1,165	1,029	2,521	145%
संबल	357	422	629	49%
मिशन वात्सल्य	1,391	1,391	1,500	8%
निर्भया फंड से वित्त पोषित योजनाएं	500	30	30	0%
अन्य*	271	240	250	4%
कुल	**24,696**	**23,183**	**26,890**	**16%**

नोट: बअ- बजट अनुमान; संअ- संशोधित अनुमान। अन्य* में राष्ट्रीय महिला आयोग, सेंट्रल एडॉप्शन रिसर्च एजेंसी और राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग जैसे स्वायत्त निकायों को हस्तांतरण शामिल हैं। स्रोत: मांग संख्या 101, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, केंद्रीय बजट 2025-26; पीआरएस।

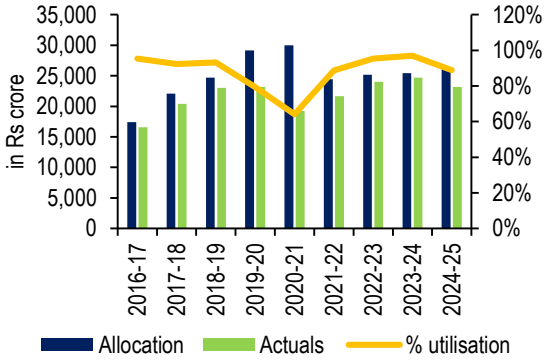
बजट भाषण 2025-26 में प्रमुख घोषणाएं

सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत पोषण सहायता के लिए लागत मानदंडों को उचित रूप से बढ़ाया जाएगा।

धनराशि का आवंटन और उपयोग

पिछले नौ वर्षों में मंत्रालय द्वारा वास्तविक व्यय बजट आवंटन से कम रहा है। स्टैंडिंग कमिटी (2022) ने कहा कि मंत्रालय को वित्तीय आवंटन कार्य योजना के अनुसार वित्तीय और भौतिक लक्ष्य निर्धारित करने के बाद तय किया जाता है।[3] उसने कहा कि बजट का अल्प उपयोग या तो योजना और बजट चरण में वित्तीय विवेक की कमी या कार्यान्वयन में अंतराल को दर्शाता है। मंत्रालय ने कहा है कि अधिकांश आवंटन केंद्र प्रायोजित योजनाओं के लिए है जिन्हें राज्यों द्वारा कार्यान्वित किया जाता है और आवंटन राज्यों से प्राप्त इनपुट के आधार पर तय किया जाता है।[4] राज्यों को केंद्र से धनराशि प्राप्त करने के लिए अपने हिस्से का वित्तपोषण करने और उपयोग दिखाने की आवश्यकता होती है। इन शर्तों को पूरा न कर पाने की स्थिति में शेष धनराशि बच जाती है और कम उपयोग होता है।

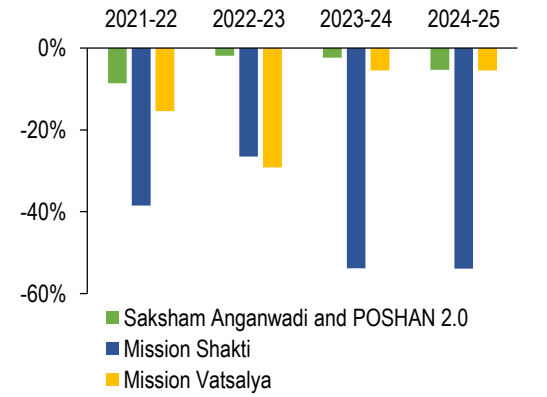
रेखाचित्र 2: मंत्रालय को आवंटित धनराशि का उपयोग



नोट: 2024-25 के संशोधित अनुमान वास्तविक माने गए हैं। स्रोत: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय विभिन्न वर्षों के लिए अनुदान की मांग; पीआरएस।

योजनाओं में मिशन शक्ति के लिए उपयोग कम है (रेखाचित्र 3 देखें)। 2021-22 और 2024-25 के बीच औसतन, मिशन शक्ति और मिशन वात्सल्य के तहत खर्च बजट से क्रमशः 43% और 14% कम था।

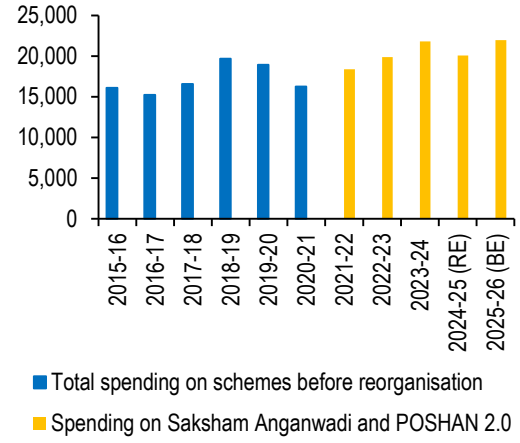
रेखाचित्र 3: अंब्रैला योजनाओं में अल्प उपयोग (% में)



नोट: 2024-25 के संशोधित अनुमान वास्तविक माने गए हैं। स्रोत: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय का विभिन्न वर्षों का व्यय बजट; पीआरएस।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के लिए आवंटन: इस योजना को 2025-26 में 21,960 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं जो 2024-25 के संशोधित अनुमान से 9% अधिक है।

रेखाचित्र 4: सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 पर व्यय (करोड़ रुपए में)



नोट: 2022-23 के आंकड़े संशोधित अनुमान हैं। 2015-16 से 2020-21 तक चार योजनाओं का कुल योग लिया गया है - (i) आंगनवाड़ी सेवाएं (पूर्ववर्ती कोर आईसीडीएस), (ii) राष्ट्रीय पोषण मिशन (आईएसएसएनपी सहित), (iii) किशोरियों के लिए योजना, और (iv) राष्ट्रीय क्रेच योजना।
स्रोत: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय की विभिन्न वर्षों की अनुदान मांग; पीआरएस।

विचारणीय मुद्दे

स्वास्थ्य एवं पोषण

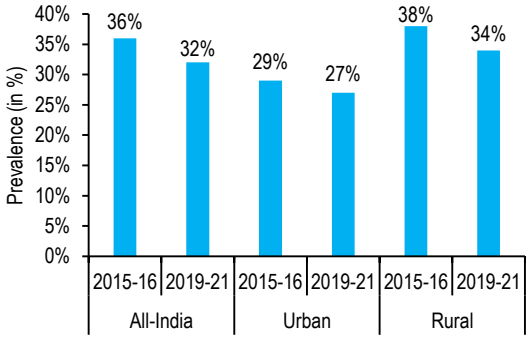
बच्चों में अल्प पोषण की व्यापकता

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार, पोषक तत्वों के सेवन में कमी या अधिकता से कुपोषण होता है जिसके परिणामस्वरूप आहार संबंधी गैर-संचारी रोग होते हैं।[5] डब्ल्यूएचओ (2024) का कहना है कि महिलाओं, शिशुओं, बच्चों और किशोरों में कुपोषण का खतरा अधिक होता है।[5] बच्चों में अल्प पोषण के कारण उनमें बीमारी और मृत्यु का खतरा अधिक होता है।[5]

बाल कुपोषण के स्तर को मापने वाले संकेतकों में ऐसे बच्चे (पांच वर्ष से कम) शामिल हैं जो: (i) स्टंटेड हैं (अपनी उम्र के हिसाब से छोटा कद), (ii) वेस्टेड (अपने कद के हिसाब से कम वजन) और (iii) अंडरवेट (अपनी उम्र के हिसाब से कम वजन) हैं। एनएफएचएस-5 के अनुसार, इनमें से प्रत्येक संकेतक में प्रदर्शन पिछले कुछ वर्षों में बेहतर हुआ है (रेखाचित्र 5 देखें)।[6] ग्रामीण क्षेत्रों में बच्चों का पोषण स्तर शहरी क्षेत्रों के बच्चों की तुलना में कम था। एनएफएचएस-5 की रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि अल्प पोषण की व्यापकता लड़कियों और लड़कों में लगभग समान है, लेकिन तीनों ही पैमानों पर लड़कियां लड़कों की तुलना में थोड़ा कम पोषित हैं।

पोषण अभियान के तहत एक लक्ष्य 2022 तक स्टंटिंग को 25% तक कम करना है।[7] एनएफएचएस-5 (2019-21) के अनुसार, पांच वर्ष से कम आयु के 36% बच्चे स्टंटेड हैं (राज्यवार विवरण के लिए अनुलग्नक में तालिका 8 देखें)।

रेखाचित्र 5: अंडरवेट बच्चों (पांच वर्ष से कम) का अनुपात कम हुआ है



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) 4 और 5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय; पीआरएस।

भोजन में अपर्याप्त आहार विविधता: शिशु और छोटे बच्चों के आहार पर राष्ट्रीय दिशानिर्देश (आईवाईसीएफ) के अनुसार, इष्टतम विकास और स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए शिशुओं को शुरुआती छह महीनों तक केवल स्तनपान कराया जाना चाहिए।[8] इसके बाद उनकी बढ़ती पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए शिशुओं को पोषण संबंधी पर्याप्त और सुरक्षित पूरक आहार मिलना चाहिए, साथ ही दो वर्ष की उम्र या उससे आगे तक स्तनपान जारी रखा जाना चाहिए। शिशुओं और छोटे बच्चों (6-23 महीने) को न्यूनतम स्वीकार्य आहार दिया जाना चाहिए, जिसमें पर्याप्त आहार विविधता (सूक्ष्म पोषक तत्वों का मिश्रण) और भोजन आवृत्ति शामिल हो।[6,8] एनएफएचएस-5 के अनुसार, 23% बच्चों (आयु 6-23 महीने) को न्यूनतम आहार विविधता प्राप्त हुई, और 11% बच्चों को न्यूनतम स्वीकार्य आहार प्राप्त हुआ।[6] न्यूनतम आहार विविधता प्राप्त करने वाले बच्चों का अनुपात शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में समान था (क्रमशः 24% और 23%)।[6]

एनएफएचएस-5 में यह भी कहा गया था कि न्यूनतम स्वीकार्य आहार प्राप्त करने वाले बच्चों (6-23 महीने) का अनुपात आम तौर पर मां की स्कूलिंग के साथ बढ़ता है। शिक्षा, महिला, बच्चे, युवा एवं खेल से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2021) ने पोषण अभियान के एक हिस्से के रूप में क्षेत्रीय खाद्य पदार्थों को एकीकृत करने का सुझाव दिया था।[9]

नीति आयोग (2020) की एक रिपोर्ट में कहा गया था कि आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) में बच्चों (3-6 वर्ष) को दिए जाने वाले गर्म पके हुए भोजन में आहार विविधता और गुणवत्ता की कमी है।[10] आहार विविधता में सुधार के लिए उसने सुझाव दिया कि अंडे, फल और दूध उत्पादों को आईसीडीएस आहार मानदंडों में शामिल किया जाना चाहिए। कैग (2021, 2022) ने त्रिपुरा और केरल जैसे राज्यों में खाद्य नमूनों की समीक्षा में ढिलाई पाई है।[11,12]

कुपोषण एक बहु-क्षेत्रीय मुद्दा है: पोषण स्वच्छता, शिक्षा और सुरक्षित पेयजल जैसे कारकों से प्रभावित होता है।[13] बच्चों के पोषण के लिए सुरक्षित पानी और स्वच्छता तक पहुंच महत्वपूर्ण है।[14] असुरक्षित पेयजल के लगातार संपर्क में रहने और गंदे पानी, गंदगी के साथ रहने से पोषक तत्वों का अवशोषण प्रभावित हो सकता है।[14]

तालिका 2: भारत में जल एवं स्वच्छता सुविधाएं

संकेतक	प्रतिशत
पेयजल के उन्नत स्रोत तक पहुंच वाले व्यक्ति (एनएसएसओ)[15]	
शहरी	97%
ग्रामीण	95%
कुल	96%
आवासीय परिसर में पाइप से जल की सुविधा वाले व्यक्ति (एनएसएसओ)	
शहरी	62%
ग्रामीण	25%
कुल	36%
शौचालय तक विशिष्ट पहुंच वाले परिवार (एनएसएसओ)	
शहरी	81%
ग्रामीण	69%
कुल	73%
शौचालय तक पहुंच से वंचित परिवार (एनएसएसओ)	
शहरी	3%
ग्रामीण	21%
कुल	15%
चालू पाइप से पेयजल प्राप्त स्कूल (यूडीआईएसई+)[16]	96%
चालू शौचालय वाले स्कूल	95%
लड़कियों के चालू शौचालय वाले स्कूल	94%

स्रोत: भारत में बहु-संकेतक सर्वेक्षण, एनएसएस 78वां दौर, 2020-21; यूडीआईएसई+ 2023-24; पीआरएस।

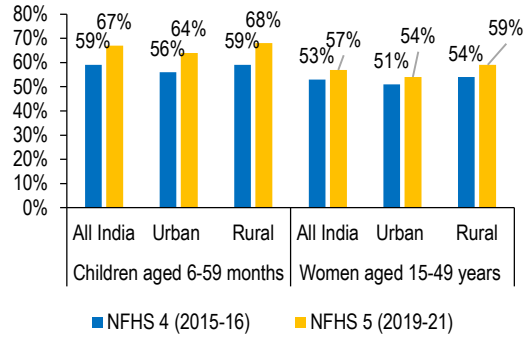
महिलाओं और बच्चों में एनीमिया में वृद्धि

डब्ल्यूएचओ के अनुसार, एनीमिया का सबसे आम कारण आयरन की कमी है।[17] मासिक धर्म के दौरान आयरन की कमी और गर्भावस्था के दौरान आयरन की अधिक मांग के कारण महिलाएं असमान रूप से प्रभावित होती हैं।[17] यह विशेष रूप से छोटे बच्चों, मासिक धर्म वाली किशोरियों और महिलाओं, और गर्भवती और प्रसवोत्तर महिलाओं को प्रभावित करता है।[17] बच्चों में एनीमिया संज्ञानात्मक विकास को बाधित कर सकता है, विकास को रोक सकता है और बच्चों में संक्रामक रोगों से रुग्णता बढ़ा सकता है।[18]

एनएफएचएस-5 (2019-21) के अनुसार, महिलाओं और बच्चों, दोनों में एनीमिया की व्यापकता बढ़ी है और यह उच्च बना हुआ है। 6-59 महीने की आयु के बच्चों में एनीमिया की व्यापकता सबसे अधिक है: (i) गुजरात (80%), (ii) मध्य प्रदेश (73%), और (iii) राजस्थान (72%)।[6] एनीमिया से पीड़ित माताओं के बच्चों में एनीमिया की व्यापकता अधिक है। स्तनपान कराने वाली महिलाओं में से 61% एनीमिया से पीड़ित

हैं। एनएफएचएस-5 के अनुसार, माताओं की स्कूलिंग और घर की संपत्ति बढ़ने से एनीमिया की व्यापकता कम हो जाती है।

रेखाचित्र 6: महिलाओं और बच्चों में एनीमिया की व्यापकता बढ़ी है



स्रोत: एनएफएचएस 4 और 5; पीआरएस।

माताओं और शिशुओं की मृत्यु दर में सुधार हुआ है

मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) को प्रति लाख जीवित प्रसव पर मातृ मृत्यु की संख्या के रूप में परिभाषित किया जाता है। 2010-12 में एमएमआर 178 से घटकर 2018-20 में 97 हो गई है।[19] सैंपल रजिस्ट्रेशन सिस्टम के अनुसार, शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) भी 2011 में 44 से घटकर 2020 में 28 हो गई है।[20,21] आईएमआर प्रति 1,000 जीवित प्रसव पर जीवन के शुरुआती वर्ष में होने वाली मौतों की संख्या होता है। 2020 में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर 32 (प्रति 1,000 जीवित प्रसव पर) थी।[21] विश्व बैंक के अनुसार, भारत में एमएमआर (2020 में) और आईएमआर (2022 में) यूएसए, चीन, जर्मनी और यूके जैसे विकसित देशों की तुलना में काफी अधिक है (अनुलग्नक में तालिका 9 देखें)।[22,23]

पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक है (प्रति 1,000 जीवित प्रसव पर 36)।[21] ऐसा बताया गया है कि माताओं की स्कूली शिक्षा में वृद्धि के साथ इसमें कमी आती है।[6]

प्रारंभिक स्तनपान: विश्व स्वास्थ्य संगठन स्तनपान जल्द शुरू करने की सलाह देता है, यानी जन्म के एक घंटे के भीतर और पहले छह महीनों तक केवल स्तनपान।[24] विश्व स्वास्थ्य संगठन के अध्ययनों से पता चला है कि नवजात शिशुओं की मृत्यु दर को कम करने के लिए केवल स्तनपान आवश्यक है।[25,26] स्तनपान कराने वाली महिलाओं में ब्रेस्ट और ओवेरियन कैंसर का जोखिम भी कम होता है।[25] एनएफएचएस-5 के अनुसार, 41% बच्चों को जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान कराया जाता है, और छह महीने से कम उम्र के 64% बच्चों को केवल स्तनपान कराया जाता है।[6]

तालिका 3: भारत में स्तनपान के संकेतक

संकेतक	2015-16	2019-21
जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान*	42%	41%
जन्म के एक दिन के भीतर स्तनपान	81%	87%
छह महीने से कम उम्र के बच्चों को केवल स्तनपान	55%	64%
स्तनपान की औसत अवधि	30 महीने	32 महीने

नोट: *सबसे हाल में जन्मे बच्चों के आंकड़े।
स्रोत: एनएफएचएस 4 और 5; पीआरएस।

टीकाकरण: बच्चों का टीकाकरण करने से बाल रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने में मदद मिल सकती है। केंद्र सरकार द्वारा चलाए जा रहे सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत बच्चों को 12 बीमारियों से बचाव के लिए मुफ्त टीके लगाए जाते हैं।[27] टीकाकरण सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजना का एक घटक है, और इसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से प्रदान किया जाता है।

पूरी तरह से टीकाकृत बच्चों (12-23 महीने की आयु वाले) का अनुपात 1992-93 में 35% से बढ़कर 2019-21 में 77% हो गया है।[6] लगभग 4% बच्चों को कोई टीका नहीं लगा। सिक्किम (83%) को छोड़कर अधिकांश पूर्वोत्तर राज्यों में अपेक्षाकृत कम कवरेज है जो लगभग 60-70% है।[6] एनएफएचएस-5 के अनुसार, माताओं की स्कूली शिक्षा में बढ़ोतरी और आर्थिक स्थिति सुधरने से टीकाकरण कवरेज बढ़ता है।

तालिका 4: 12-23 महीने की आयु के बच्चों के लिए बुनियादी टीकाकरण का कवरेज

बुनियादी टीके	कवरेज (%)
बीसीजी (तपेदिक के लिए)	95
डीपीटी (डिप्थीरिया, पर्टुसिस और टिटनस)	
पहली डोज़	94
दूसरी डोज़	91
तीसरी डोज़	87
पोलियो	
पहली डोज़	92
दूसरी डोज़	89
तीसरी डोज़	81
खसरा	88
सभी बुनियादी	77
कोई नहीं	4

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) 5, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय; पीआरएस।

वित्त मंत्री ने 2024-25 के बजट भाषण में घोषणा की थी कि सरकार 9-14 वर्ष की आयु वर्ग की लड़कियों को सर्वाइकल कैंसर से बचाने के लिए टीकाकरण को प्रोत्साहित करेगी।[28] 2022 में टीकाकरण के लिए राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह ने सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यूआईपी) में एचपीवी वैक्सीन को शामिल करने का सुझाव दिया था।[29] अगस्त 2024 तक एचपीवी वैक्सीन यूआईपी का हिस्सा नहीं है।[30] लांसेट के एक अध्ययन (2022) के अनुसार, भारत में एचपीवी वैक्सीन 2008 से ही मौजूद हैं।[31] 2023 में, सर्वाइकल कैंसर के लगभग 81,000 मामले सामने आए।[32]

महिलाओं में कैंसर के मामले

डब्ल्यूएचओ के अनुसार, भारत में महिलाओं में कैंसर की आयु-मानकीकृत मामला दर (आबादी की आयु संरचना के अनुसार रोगों के समायोजित मामले) 101 (प्रति एक लाख जनसंख्या) है, और पुरुषों में 97 है।[33] महिलाओं में सबसे आम कैंसर ब्रेस्ट कैंसर और सर्वाइकल कैंसर हैं। एनएफएचएस-5 के अनुसार, 15-49 वर्ष की आयु की महिलाओं में से केवल 0.6% ने स्तन कैंसर के लिए स्क्रीनिंग टेस्ट कराया और 1.2% ने सर्वाइकल कैंसर के लिए।[6] डब्ल्यूएचओ ने 2030 तक सर्वाइकल कैंसर के लिए 70% स्क्रीनिंग का वैश्विक लक्ष्य निर्धारित किया है। भारत में जबकि उम्र के साथ कैंसर की जांच की संभावना बढ़ जाती है, महिलाओं के लिए सर्वाइकल कैंसर की जांच 15-19 वर्ष की महिलाओं के लिए 0.3% से बढ़कर 35-49 वर्ष की महिलाओं के लिए 2% हो गई है।

तालिका 5: महिलाओं में होने वाले पांच सामान्य कैंसर

कैंसर के प्रकार	मामलों का हिस्सा
ब्रेस्ट कैंसर	27%
सर्वाइकल कैंसर	18%
ओवेरियन कैंसर	7%
लिप, ओरल कैविटी कैंसर	5%
कोलोरेक्टम	4%

स्रोत: ग्लोबल कैंसर ऑबजर्वेट्री 2022, डब्ल्यूएचओ; एनएफएचएस-5; पीआरएस।

मासिक धर्म में स्वच्छता का प्रबंधन: मासिक धर्म में पर्याप्त स्वच्छता न होने से प्रजनन और यूरिनरी ट्रैक्ट संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण जैसे स्वास्थ्य जोखिम हो सकते हैं, जिसके परिणामस्वरूप भविष्य में बांझपन और जन्म संबंधी जटिलताएं हो सकती हैं।[34] एनएफएचएस-5 के अनुसार, 15-24 वर्ष आयु वर्ग की लगभग 78% महिलाएं मासिक धर्म में स्वच्छ उपायों का प्रयोग करती हैं।[6] स्थानीय रूप से तैयार नैपकिन, सैनिटरी नैपकिन, टैम्पोन और मैंन्स्ट्रुअल कप को सुरक्षा के स्वच्छ तरीके माना जाता है।[6] शिक्षा, महिला, बच्चे, युवा एवं खेल से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2023) ने किशोरियों के लिए योजना में मासिक धर्म स्वच्छता प्रबंधन को शामिल करने का सुझाव दिया है।[35]

इंफ्रास्ट्रक्चर और संसाधन

आंगनवाड़ी केंद्र

आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) पर दी जाने वाली सेवाओं के निम्नलिखित उद्देश्य है: (i) बच्चों (0-6 वर्ष) के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार करना, (ii) मृत्यु दर, रुग्णता, कुपोषण और स्कूल छोड़ने की घटनाओं को कम करना, और (iii) उचित पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से माता की क्षमता को बढ़ाना।[36] मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत, 2021-22 और 2025-26 के बीच 50,000 एडब्ल्यूसी का निर्माण करने का लक्ष्य है, जो प्रति वर्ष 10,000 एडब्ल्यूसी के बराबर है।[37] इसके अलावा 15वें वित्त आयोग के चक्र के दौरान, दो लाख एडब्ल्यूसी (प्रति वर्ष 40,000 एडब्ल्यूसी) को बेहतर पोषण और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल तथा शिक्षा प्रदान करने के लिए सुदृढ़ और उन्नत किया जाएगा।

एक एडब्ल्यूसी के निर्माण की लागत 12 लाख रुपए है जिसमें से आठ लाख रुपए मनरेगा के तहत और दो लाख रुपए 15वें वित्त आयोग के कोष से दिए जाते हैं।[38] शेष दो लाख रुपए केंद्र और राज्यों के बीच निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात (पूर्वोत्तर और हिमालयी राज्यों और जम्मू-कश्मीर के लिए 90:10 और अन्य राज्यों के लिए 60:40) में साझा किए जाने हैं। मनरेगा के तहत वित्त पोषण भी केंद्र और राज्यों के बीच समान लागत साझाकरण अनुपात में साझा किया जाता है।

इंफ्रास्ट्रक्चर की कमियां और परिचालन संबंधी समस्याएं

जनवरी 2025 तक 14 लाख एडब्ल्यूसी में से लगभग 6.8 लाख अपने स्वयं के भवनों से संचालित होते हैं।[39] बाकी या तो किराए के परिसर या अन्य परिसर (पंचायत भवन, सामुदायिक भवन, स्कूल परिसर और खुले स्थान) का उपयोग करते हैं। लोक लेखा समिति (पीएसी, 2022) ने कहा था कि एडब्ल्यूसी के निर्माण और संचालन में देरी के कारणों में निम्नलिखित शामिल हैं: (i) लंबित अदालती मामले, (ii) राज्य सरकारों द्वारा एडब्ल्यूसी की साइटों को स्थानांतरित करना, और (iii) निर्माण के लिए कम धनराशि आवंटित करना।[40] नीति आयोग (2020) ने यह भी कहा था कि कई एडब्ल्यूसी गांव के बाहर स्थित हैं और माता-पिता अक्सर वहां अपने बच्चों को भेजने में हिचकिचाते हैं।[10] जनवरी 2025 तक 28% एडब्ल्यूसी में चालू शौचालय नहीं हैं और 11% में पीने के पानी की सुविधा नहीं है।[39] इसके अतिरिक्त नीति आयोग (2020) ने कहा था कि एडब्ल्यूसी का बिजलीकरण अभी भी अनिवार्य पहलू नहीं है।[10] महिलाओं और बच्चों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2022) ने कहा था कि एडब्ल्यूसी में पर्याप्त सुविधाओं की कमी के कारण लाभार्थियों को भुगतान विकल्पों की ओर रुख करना पड़ा है, जिसने कम आय वाले परिवारों को सबसे अधिक प्रभावित किया है।[3]

सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजना के दिशा-निर्देशों के अनुसार पूरक पोषण महीने में औसतन 25 दिन दिया जाएगा। इसमें सुबह का नाश्ता, गर्म पका हुआ भोजन और घर ले जाने वाला राशन शामिल होगा।[41] सभी एडब्ल्यूसी में से 38% कम से कम 25 दिन तक संचालित नहीं हुए, जबकि 8% महीने में 15 दिन से भी कम समय के लिए खुले।[39]

योजना के दिशानिर्देशों के अनुसार, एडब्ल्यूसी में बड़े इनडोर और आउटडोर स्पेस रखने की सलाह दी गई है।[10] हालांकि नीति आयोग (2020) ने कहा था कि कई एडब्ल्यूसी में इंफ्रास्ट्रक्चर खराब है और वेंटिलेशन कम है।[10] उनमें बच्चों के खेलने के सामान नहीं हैं।[10] जगह की कमी के कारण अलग से इंटरेस्ट एरिया और एक्टिविटी एरिया भी उपलब्ध नहीं हैं।[10]

एडब्ल्यूसी में रिक्तियां

महिलाओं और बच्चों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2023) ने यह कहा था कि आंगनवाड़ी वर्कर्स/कर्मचारियों की अपर्याप्त उपलब्धता चिंता का विषय बना हुआ है।[42] दिसंबर 2024 तक आंगनवाड़ी वर्कर्स के लिए 6% पद और आंगनवाड़ी हेल्पर्स के लिए 8% पद रिक्त थे।[43] पीएसी (2023) ने पाया कि वर्कर्स और हेल्पर्स को दिया जाने वाला वेतन कम और अनाकर्षक था।[40]

आंगनवाड़ी वर्कर्स को कम पारिश्रमिक

आंगनवाड़ी वर्कर्स और हेल्पर्स के मानदेय को 2018 में संशोधित किया गया (तालिका 6)।[44]

तालिका 6: आंगनवाड़ी वर्कर और हेल्पर को प्रतिमाह दिया जाने वाला मानदेय (रुपए में)

भूमिका	पुरानी दर	संशोधित दर
आंगनवाड़ी वर्कर	3,000	4,500
मिनी- एडब्ल्यूसी में आंगनवाड़ी वर्कर	2,250	3,500
आंगनवाड़ी हेल्पर	1,500	2,250

स्रोत: महिला एवं बाल विकास मंत्रालय; पीआरएस।

इसके अतिरिक्त आंगनवाड़ी हेल्पर्स को 250 रुपए प्रति माह तथा आंगनवाड़ी वर्कर्स को 500 रुपए प्रति माह प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।[43] इसके अतिरिक्त राज्य भी अपने संसाधनों से इन वर्कर्स को कुछ राशि का भुगतान करते हैं (विवरण के लिए अनुलग्नक में तालिका 11 देखें)।[45]

नीति आयोग (2020) के अनुसार, राज्यों में आंगनवाड़ी वर्कर्स और हेल्पर्स की कुछ समस्याएं इस प्रकार हैं: (i) मानदेय के भुगतान में देरी, (ii) सेवानिवृत्ति की आयु से परे काम करना, (iii) यात्रा भत्ते की प्रतिपूर्ति नहीं किया जाना, (iv) कार्यभार में वृद्धि, और (v) गैर-आईसीडीएस कार्य सौंपना।[10] महिलाओं और बच्चों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2023) ने मंत्रालय को एक उपयुक्त निकाय स्थापित करने का सुझाव दिया ताकि: (i) केंद्र और राज्य दोनों स्तरों पर दिए जा रहे पारिश्रमिक की जांच की जा सके, और (ii) नियमित वेतन वृद्धि के साथ एक उचित आधार वेतन का सुझाव दिया जा सके।[42]

महिलाओं का सशक्तीकरण

मंत्रालय महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए विभिन्न योजनाओं को भी क्रियान्वित करता है। इन सभी को मिशन शक्ति के सामर्थ्य उप-घटक के अंतर्गत शामिल किया गया है। इन योजनाओं में कामकाजी माताओं के बच्चों के लिए राष्ट्रीय क्रेच योजना, सखी निवास (कामकाजी महिलाओं के छात्रावास) और प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना शामिल है जिसके तहत गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

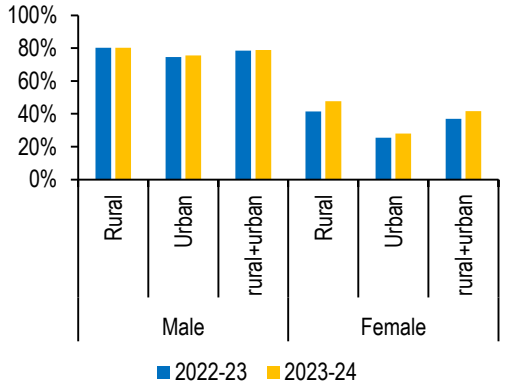
2025-26 में सामर्थ्य घटक के लिए 2,521 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं। यह 2024-25 में व्यय के संशोधित अनुमान (1,029 करोड़ रुपए) का लगभग 1.5 गुना है, लेकिन 2024-25 के बजट में निर्धारित राशि (2,517 करोड़ रुपए) के बराबर है।

श्रमबल में महिला भागीदारी कम है

2023-24 में 15 वर्ष और उससे अधिक आयु की महिलाओं में श्रम बल भागीदारी दर (एलएफपीआर) 42% थी, जो पुरुष एलएफपीआर 79% से काफी कम थी।[46] यह अंतर शहरी क्षेत्रों में अधिक था जहां महिला एलएफपीआर 28% थी, जबकि पुरुष एलएफपीआर 76% थी। भारत दुनिया में सबसे कम महिला एलएफपीआर दरों में से एक है।[47] श्रम बल भागीदारी दर को जनसंख्या में उन व्यक्तियों के प्रतिशत के रूप में परिभाषित किया जाता है जो काम कर रहे हैं/काम की तलाश कर रहे हैं।[46]

महिला एलएफपीआर को प्रभावित करने वाले कारकों में निम्नलिखित शामिल हैं: (i) बच्चों की देखभाल और व्यक्तिगत प्रतिबद्धताएं, (ii) रोजगार के अवसरों की कमी, (iii) घरेलू आय द्वारा भागीदारी का निर्धारण, और (iv) अपने काम को कम करके आंकना।[48,49]

रेखाचित्र 7: 15 वर्ष और उससे अधिक उम्र की महिलाओं की श्रमबल में भागीदारी



नोट: सर्वेक्षण की तारीख से पहले के 365 दिनों में की गई गतिविधियों के आधार पर किसी व्यक्ति की गतिविधि की स्थिति निर्धारित की जाती है। स्रोत: आवधिक श्रम बल सर्वेक्षण, 2023-24; पीआरएस।

वर्ष 2023-24 में 15 वर्ष और उससे अधिक आयु की 64% कामकाजी महिलाएं कृषि कार्यों में संलग्न थीं।[46] ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं का एक बड़ा

अनुपात घरेलू उद्यमों में अवैतनिक सहायकों के रूप में काम करता पाया गया (42%)।[46] शहरी क्षेत्रों में अधिकांश महिलाएं नियमित वेतन/वेतनभोगी कार्यों में संलग्न थीं (49%)।[46]

2023-24 में महिलाओं के लिए बेरोजगारी दर 3.2% थी। कम से कम माध्यमिक स्तर की शिक्षा प्राप्त महिलाओं के लिए बेरोजगारी दर अधिक थी (10.6%)। ग्रामीण क्षेत्रों (2.1%) की तुलना में शहरी क्षेत्रों (7.1%) में महिलाओं की बेरोजगारी दर अधिक थी। युवाओं (15-29 वर्ष) में बेरोजगारी दर शहरी महिलाओं (20.1%) के लिए सबसे अधिक थी। इसकी तुलना में 2023-24 में कुल युवा बेरोजगारी दर 10.2% थी।

क्रेश सुविधाओं का अभाव

मिशन शक्ति का उद्देश्य उन मुद्दों को संबोधित करना है जो अर्थव्यवस्था में महिलाओं की भागीदारी को सीमित करते हैं। 2021 में राष्ट्रीय क्रेच योजना को मिशन शक्ति के अंतर्गत शामिल कर दिया गया (और इसका नाम बदलकर पालना योजना कर दिया गया)। इसके निम्नलिखित उद्देश्य हैं: (i) कामकाजी माताओं के बच्चों (छह महीने से छह साल) के लिए डे-केयर सुविधाएं प्रदान करना और (ii) बच्चों के पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना।[50] 2024-25 में इस योजना के लिए 150 करोड़ रुपए आवंटित किए गए।[51] दिसंबर 2024 तक 44 करोड़ रुपए जारी किए जा चुके थे।

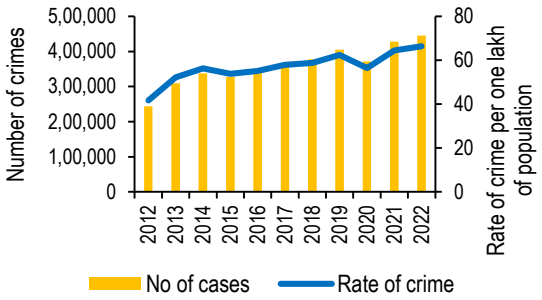
दिशानिर्देशों के अनुसार, क्रेश को आंगनवाड़ी केंद्र के साथ स्थित होना चाहिए।[52] महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने 2026 तक 17,000 आंगनवाड़ी-कम-क्रेश (एडब्ल्यूसीसी) स्थापित करने का लक्ष्य रखा है।[53] दिसंबर 2024 तक 2,449 क्रेश चालू हो चुके हैं।[54]

सुरक्षा

महिलाओं के साथ अपराध

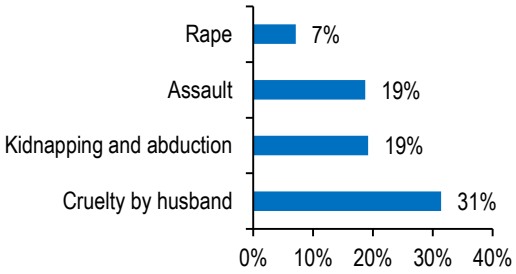
महिलाओं के साथ अपराध में कोई भी लिंग आधारित हिंसा शामिल है जिसके परिणामस्वरूप महिलाओं को शारीरिक, यौन या मनोवैज्ञानिक नुकसान या पीड़ा होती है, चाहे वह सार्वजनिक या निजी जीवन में हो।[55] 2022 में महिलाओं के साथ 4.45 लाख अपराध दर्ज किए गए।[56] यह 2021 (4.2 लाख) से अधिक था। महिलाओं के साथ होने वाले अपराधों की दर (प्रति एक लाख महिला आबादी पर दर्ज अपराधों के रूप में गणना की गई) 2012 में 42 से बढ़कर 2022 में 66 हो गई है। गृह मामलों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2021) ने पाया कि ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों में आबादी के स्थानांतरण, पुलिस की उदासीनता और न्याय मिलने में देरी, महिलाओं के लिए अपमानजनक परंपराएं और रीति-रिवाज और पितृसत्तात्मक मानसिकता के कारण अपराध बढ़े हैं।[57]

रेखाचित्र 8: महिलाओं के साथ अपराध की दर में वृद्धि



स्रोत: भारत में अपराध, रिपोर्ट (2012-22), एनसीआरबी; पीआरएस।

रेखाचित्र 9: 2022 में पतियों या संबंधियों की क्रूरता का अपराध सबसे बड़ी संख्या में दर्ज कराया गया



स्रोत: भारत में अपराध, रिपोर्ट (2012-22), एनसीआरबी; पीआरएस।

2022 में दिल्ली (प्रति लाख महिलाओं पर 144 मामले), हरियाणा (119), तेलंगाना (117) और राजस्थान (115) में महिलाओं के साथ अपराध की दर राष्ट्रीय औसत (66) की तुलना में काफी अधिक दर्ज की गई। (सभी राज्यों के डेटा के लिए अनुलग्नक में तालिका 10 देखें।)

महिलाओं के साथ अपराधों में दोषसिद्धि दर 2012 में 21% थी और 2022 में बढ़कर 25% हो गई।[56] गृह मामलों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2021) ने कहा कि दोषसिद्धि दर का होना, महिलाओं और बच्चों की सुरक्षा के लिए अपनाए

गए उपायों और उनके कार्यान्वयन के बीच गंभीर बेमेल को दर्शाता है।[57]

महिलाओं की सुरक्षा के लिए योजनाएं

मंत्रालय महिलाओं की सुरक्षा के लिए मिशन शक्ति के तहत संबल वर्टिकल को भी लागू करता है। इस वर्टिकल के घटक वन स्टॉप सेंटर, महिला हेल्पलाइन, बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ (बीबीबीपी) और नारी अदालत हैं। 2025-26 में संबल के लिए 629 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं, जो 2024-25 के संशोधित अनुमान (422 करोड़ रुपए) से 49% अधिक है। 2024-25 में मंत्रालय ने बजट चरण में 629 करोड़ रुपए खर्च का अनुमान लगाया था (जो 2025-26 के अनुमान के समान है)।

वन स्टॉप सेंटर हिंसा प्रभावित और संकटग्रस्त महिलाओं को एक ही छत के नीचे एकीकृत सहायता प्रदान करते हैं। सहायता में चिकित्सा सहायता, कानूनी सहायता और सलाह, अस्थायी आश्रय और पुलिस सहायता शामिल हो सकती है। दिसंबर 2024 तक देश भर में 802 ऐसे केंद्र चालू हैं और 10.12 लाख से अधिक महिलाओं को सहायता प्रदान की गई है (अप्रैल 2015 से)।[58] महिला हेल्पलाइन 35 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में कार्यरत है (पश्चिम बंगाल इस योजना को लागू नहीं कर रहा है) और दिसंबर 2024 तक लगभग 81.6 लाख महिलाओं की सहायता की है।[58] नारी अदालत वर्तमान में पायलट आधार पर असम और जम्मू और कश्मीर में लागू की जा रही है।[58]

निर्भया फंड का कम उपयोग

निर्भया फंड 2013 में स्थापित एक समर्पित फंड है जिसका उद्देश्य देश में महिलाओं की सुरक्षा बढ़ाने के उद्देश्य से की गई पहलों को लागू करना है। 2024-25 तक निर्भया फंड के तहत 7,713 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं। दिसंबर 2024 तक, कुल बजट राशि का लगभग 74% जारी/उपयोग किया जा चुका है।

महिलाओं एवं बच्चों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2023) ने निर्भया फंड के अंतर्गत धनराशि के कम उपयोग की दर पर प्रकाश डाला।[35] कमिटी ने कहा कि निर्भया फंड से वित्त पोषित परियोजनाओं का कार्यान्वयन धीमा है और इसमें तेजी लाने की आवश्यकता है।[35] कमिटी ने कहा कि धनराशि के अंतर्गत परियोजनाओं के कार्यान्वयन में विलंब प्रशासनिक बाधाओं के कारण हुआ है।[35]

2025-26 में निर्भया फंड से वित्त पोषित योजनाओं के लिए 30 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं। यह 2024-25 के संशोधित अनुमान के समान है।

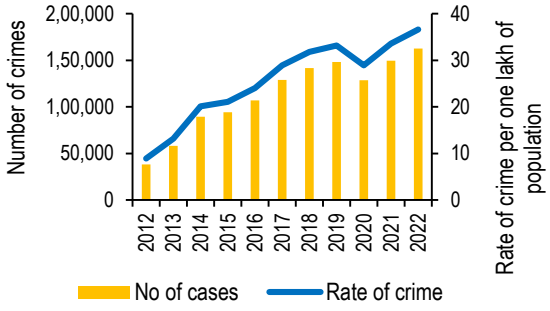
बच्चों के साथ अपराध

बच्चों के साथ अपराध की दर (प्रति एक लाख जनसंख्या पर दर्ज अपराध) 2012 में नौ से बढ़कर 2022 में 37 हो गई।[56] 2022 में बच्चों के साथ होने वाले 1.6 लाख अपराध दर्ज किए गए जो पिछले वर्ष (1.5 लाख) से अधिक है।[56]

गृह मामलों से संबंधित स्टैंडिंग कमिटी (2021) ने पाया था कि महिलाओं और बच्चों के साथ अपराध में मामले कम और देरी से दर्ज किए गए और कम ही मामलों में सजा हुई।[57] बलात्कार, पति या उसके रिश्तेदारों द्वारा क्रूरता, घरेलू हिंसा, मानव तस्करी, साइबर अपराध और बच्चों के खिलाफ यौन अपराध जैसे अपराधों के लिए सजा की दर काफी कम रही।[57]

2022 में 83,350 बच्चे (76% महिला, 24% पुरुष) लापता बताए गए।[56] 2021 में लापता हुए बच्चों की तुलना में यह आंकड़ा 7.5% अधिक था।[56] 2022 तक 1.28 लाख बच्चे लापता थे। 2022 में 44,524 लापता बच्चों का पता लगाया गया (पिछले वर्षों से लापता बच्चों सहित)।[56]

रेखाचित्र 10: बच्चों के साथ अपराध की दर बढ़ रही है



स्रोत: भारत में अपराध, रिपोर्ट (2012-22), एनसीआरबी; पीआरएस।

कानून से संघर्षरत किशोर

18 वर्ष की आयु पूरी न करने वाले किशोर जेजे एक्ट, 2015 (किशोर न्याय एक्ट) के अंतर्गत प्रशासित होते हैं। कानून के साथ संघर्षरत बच्चों और देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चे इस एक्ट के दायरे में आते हैं। एक्ट के तहत, कानून के साथ संघर्षरत बच्चों के मामलों से निपटने के लिए प्रत्येक जिले में किशोर न्याय बोर्ड (जेजेबी) स्थापित किए जाते हैं। 2022 में किशोरों ने 30,555 अपराध किए (किशोरों द्वारा अपराध की दर प्रति एक लाख बच्चों पर 6.9 थी)। उसी वर्ष, 37,780 किशोरों को पकड़ा गया। इनमें से लगभग 47% किशोरों ने मैट्रिक स्तर तक पढ़ाई की थी, और उनमें से 86% माता-पिता के साथ रह रहे थे। किशोरों के खिलाफ लंबित मामलों की संख्या 2021 में 40,663 से बढ़कर 2022 में 41,581 हो गई।

इस एक्ट के तहत बाल देखभाल संस्थान (सीसीआई) स्थापित किए गए हैं। ये संस्थान आयु-उपयुक्त शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तक पहुंच, स्वास्थ्य देखभाल और परामर्श प्रदान करते हैं। 2023-24 तक जेजे एक्ट, 2015 के तहत कुल 5,534 सीसीआई पंजीकृत किए गए हैं।[1] 2023-24 में देश में कुल 3,580 बच्चों को गोद लिया गया और 449 को देश के बाहर गोद लिया गया।[60]

स्टैंडिंग कमिटी (2023) ने पाया है कि कुछ राज्यों में किशोर सुधार गृहों की संख्या कम है।[35] इसके अलावा कई किशोर सुधार गृहों में पर्याप्त स्पेस, अच्छे शौचालयों, मनोरंजक गतिविधियों और प्रशिक्षित कर्मचारियों के मामले में सुधार की आवश्यकता है। मंत्रालय ने कहा है कि वह नियमित रूप से राज्य सरकारों के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करता है कि किशोर सुधार गृहों सहित सभी सीसीआई जेजे एक्ट, 2015 के अनुसार देखभाल मानकों का पालन करें। 2020 में किशोर सुधार गृहों में बच्चों के साथ अपराधों (इन गृहों के देखभाल करने वालों और प्रभारी व्यक्तियों द्वारा किए गए अपराधों सहित) के लिए जेजे एक्ट के तहत कुल 1,713 मामले दर्ज किए गए।[59]

मंत्रालय मिशन **वात्सल्य** चलाता है जो एक केंद्र प्रायोजित योजना है, जिसका उद्देश्य बाल गृहों को प्राथमिक सहायता प्रदान करना, देखभाल की ज़रूरत वाले बच्चों और कानून के साथ संघर्षरत बच्चों के लिए किशोर न्याय और बेघर बच्चों (स्ट्रीट चिल्ड्रन) के लिए एकीकृत कार्यक्रम प्रदान करना है। इस मिशन ने पूर्ववर्ती बाल संरक्षण सेवा योजना को समाहित कर लिया है। मिशन के उद्देश्यों में बच्चों के लिए आवश्यक और आपातकालीन आउटरीच सेवाएं स्थापित करना और संस्थागत और गैर-संस्थागत देखभाल सेवाओं को मज़बूत करना शामिल है।[60] 2025-26 में मिशन वात्सल्य के लिए 1,500 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं। यह 2024-25 के संशोधित अनुमान से 8% अधिक है।

अनुलग्नक

तालिका 7: मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत राज्यों द्वारा धनराशि उपयोग (करोड़ रुपए में)

राज्य/यूटी	मिशन पोषण 2.0						
	2020-21		2021-22		2022-23		2023-24*
	जारी धनराशि	प्रयुक्त धनराशि	जारी धनराशि	प्रयुक्त धनराशि	जारी धनराशि	प्रयुक्त धनराशि	जारी धनराशि
अंडमान एवं निकोबार द्वीप समूह	16	6	20	13	4	5	12
आंध्र प्रदेश	702	764	745	750	828	721	706
अरुणाचल प्रदेश	83	65	171	231	138	146	162
असम	1,110	1,256	1,320	1,432	1,652	1,717	2,233
बिहार	1,289	1,444	1,574	1,608	1,740	1,587	1,859
चंडीगढ़	13	16	15	23	33	33	20
छत्तीसगढ़	514	542	607	523	669	572	579
दिल्ली	103	140	133	126	183	143	162
गोवा	20	17	11	13	15	17	14
गुजरात	633	874	840	758	913	552	1,127
हरियाणा	185	233	173	147	195	150	226
हिमाचल प्रदेश	259	296	248	387	270	248	301
जम्मू एवं कश्मीर	294	451	406	705	479	416	531
झारखंड	464	349	353	183	431	596	664
कर्नाटक	697	1,013	1,004	985	766	886	913
केरल	352	385	388	398	445	325	307
मध्य प्रदेश	1,238	1,125	1,085	1,056	1,012	1,039	1,123
महाराष्ट्र	1,206	1,518	1,713	1,609	1,646	1,590	1,700
मणिपुर	176	148	229	177	136	168	201
मेघालय	178	185	173	178	192	200	270
मिजोरम	75	65	59	62	43	47	100
नागालैंड	167	169	160	160	199	190	263
ओड़िशा	859	897	1,066	871	924	885	969
पंजाब	175	208	384	178	75	247	308
राजस्थान	642	703	683	772	974	936	1,092
सिक्किम	25	26	26	25	20	24	33
तमिलनाडु	619	696	655	681	767	741	881
तेलंगाना	405	564	482	479	551	503	508
त्रिपुरा	154	178	187	172	151	187	244
उत्तर प्रदेश	2,017	1,926	2,408	2,342	2,722	2,623	2,669
उत्तराखंड	328	350	354	336	426	365	288
पश्चिम बंगाल	1,067	898	668	1,378	1,228	1,456	1,238

नोट: पिछले वर्षों से कैरी फॉरवर्ड होने के कारण उपयोग की गई धनराशि, एक वर्ष में जारी की गई धनराशि से अधिक हो सकती है।

स्रोत: अतारांकित प्रश्न संख्या 2047, "मिशन सक्षम आंगनवाड़ी", लोकसभा, 6 दिसंबर, 2024; पीआरएस।

तालिका 8: बच्चों में अल्प पोषण के संकेत (0-59 महीने)- 2019-21

राज्य/यूटी	बच्चों में स्टंटिंग (आयु के मुकाबले छोटा कद)	वेस्टिंग (कद के मुकाबले वजन)	अंडरवेट (आयु के मुकाबले वजन)
आंध्र प्रदेश	31%	16%	30%
अरुणाचल प्रदेश	28%	13%	15%
असम	35%	22%	33%
बिहार	43%	23%	41%
छत्तीसगढ़	35%	19%	31%
गोवा	26%	19%	24%
गुजरात	39%	25%	24%
हरियाणा	28%	12%	40%
हिमाचल प्रदेश	31%	17%	26%
झारखंड	40%	22%	39%
कर्नाटक	35%	22%	33%
केरल	23%	20%	20%
मध्य प्रदेश	36%	17%	33%
महाराष्ट्र	35%	19%	36%
मणिपुर	23%	26%	13%
मेघालय	47%	10%	27%
मिजोरम	29%	12%	13%
नागालैंड	33%	10%	27%
ओड़िशा	31%	18%	30%
पंजाब	25%	11%	17%
राजस्थान	32%	17%	28%
सिक्किम	22%	14%	13%
तमिलनाडु	25%	15%	22%
तेलंगाना	33%	22%	32%
त्रिपुरा	32%	18%	26%
उत्तर प्रदेश	40%	17%	32%
उत्तराखंड	27%	13%	21%
पश्चिम बंगाल	34%	20%	32%
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	23%	16%	24%
चंडीगढ़	25%	8%	21%
दादरा नगर हवेली और दमन दीव	39%	22%	39%
दिल्ली	31%	11%	22%
जम्मू एवं कश्मीर	27%	19%	21%
लद्दाख	31%	18%	20%
लक्षद्वीप	32%	17%	26%
पुद्दूचेरी	20%	12%	15%
भारत	**36%**	**19%**	**32%**

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-5); पीआरएस।

तालिका 9: चुनिंदा देशों में मातृ एवं शिशु मृत्यु दर

देश	शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित प्रसव पर मृत्यु), 2022 तक	मातृ मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित प्रसव पर मातृ मृत्यु), 2020 तक
बांग्लादेश	24	123
ब्राजील	13	72
कनाडा	4	11
चीन	5	23
फ्रांस	3	8
जर्मनी	3	4
भारत	**26**	**103**
इटली	2	5
जापान	2	4
पाकिस्तान	51	154
दक्षिण अफ्रीका	28	127
यूनाइटेड किंगडम	4	10
युनाइडेट स्टेट्स	5	21

स्रोत: एंडनोट्स 22 और 23 देखें, विश्व बैंक; पीआरएस।

तालिका 10: महिलाओं और बच्चों के साथ अपराध (2022)

राज्य/यूटी	महिला		बच्चे	
	मामले	अपराध (प्रति लाख महिलाएं)	मामले	अपराध (प्रति लाख आबादी)
आंध्र प्रदेश	25,503	96	3,308	22
अरुणाचल प्रदेश	335	44	143	24
असम	14,148	81	4,084	34
बिहार	20,222	34	8,122	17
छत्तीसगढ़	8,693	58	6,177	63
गोवा	273	35	184	48
गुजरात	7,731	23	4,964	24
हरियाणा	16,743	119	6,138	67
हिमाचल प्रदेश	1,551	42	740	34
झारखंड	7,678	40	1,917	14
कर्नाटक	17,813	54	7,988	41
केरल	15,213	82	5,640	60
मध्य प्रदेश	32,765	79	20,415	71
महाराष्ट्र	45,331	75	20,762	58
मणिपुर	248	16	120	12
मेघालय	690	42	496	36
मिजोरम	147	24	135	32
नागालैंड	49	5	35	4
ओड़िशा	23,648	103	8,240	57
पंजाब	5,572	38	2,494	29
राजस्थान	45,058	115	9,370	33
सिक्किम	179	55	159	77
तमिलनाडु	9,207	24	6,580	32
तेलंगाना	22,066	117	5,657	50

त्रिपुरा	752	37	220	18
उत्तराखंड	4,337	77	1,706	45
उत्तर प्रदेश	65,743	59	18,682	22
पश्चिम बंगाल	34,738	72	8,950	30
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	178	94	146	130
चंडीगढ़	325	58	224	69
दादरा नगर हवेली और दमन दीव	126	30	107	56
दिल्ली	14,247	144	7,468	135
जम्मू एवं कश्मीर	3,716	58	920	19
लद्दाख	15	12	8	9
लक्षद्वीप	16	49	11	55
पुद्दूचेरी	200	24	139	39
भारत	**4,45,256**	**66**	**1,62,449**	**37**

स्रोत: भारत में अपराध (2022), राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो; पीआरएस।

तालिका 11: राज्य/केंद्र शासित प्रदेश अपने संसाधनों से आंगनवाड़ी वर्कर और हेल्पर को अतिरिक्त मौद्रिक प्रोत्साहन दे रहे हैं (राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, रुपए में)

राज्य/यूटी	आंगनवाड़ी वर्कर (एडब्लूडब्लू)	आंगनवाड़ी हेल्पर (एडब्ल्यूएच)
आंध्र प्रदेश	7,000	4,750
अरुणाचल प्रदेश	2,000+1,000, 16.01.2024 से प्रभावी	2,000+1,000, 16.01.2024 से प्रभावी
असम	आंगनवाड़ी वर्कर के लिए 2,000 और मिनी आंगनवाड़ी वर्कर के लिए 1,250	1,000
बिहार	2,500	1,725
छत्तीसगढ़	5,500	2,750
गोवा	5,500 (0-10 वर्ष का अनुभव), 6,000 (10-15 वर्ष का अनुभव), 8,000 (15 से 20 वर्ष का अनुभव), 10,000 (20-25 वर्ष का अनुभव) और 12,000 (25 वर्ष और उससे अधिक का अनुभव)	3,000 (0-5 वर्ष का अनुभव), 3,500 (5-10 वर्ष का अनुभव), 4,000 (10 से 15 वर्ष का अनुभव) 4,500 (1,520 वर्ष का अनुभव), 5,250 (20 से 25 वर्ष का अनुभव) और 6,000 (25 वर्ष और उससे अधिक का अनुभव)
गुजरात	5,500	3,250
हरियाणा	9,500 (10 वर्ष से अधिक अनुभव), 9,000 (आंगनवाड़ी वर्कर 10 वर्ष से कम सेवा/अनुभव) 9,000 (मिनी आंगनवाड़ी वर्कर), 4,000 आंगनवाड़ी वर्कर्स को 1,000 प्रति माह अतिरिक्त भुगतान किया जाता है जो 4,000 प्ले स्कूलों (अपग्रेडेड आंगनवाड़ी केंद्रों) में काम कर रहे हैं	5,250
हिमाचल प्रदेश	एडब्ल्यूसी के लिए 5,000 और मिनी एडब्ल्यूसी के लिए 2,950	3,100
झारखंड	5,000 (मुख्य एडब्ल्यूसी) और 6,000 (मिनी एडब्ल्यूसी)	2,500
कर्नाटक	6,500	4,000
केरल	5 वर्ष की सेवा पूरी करने वाले को 8,000 तथा 10 वर्ष की सेवा पूरी करने वाले को 8,500	5 वर्ष की सेवा पूरी करने वाले को 6,250 तथा 10 वर्ष की सेवा पूरी करने वाले को 6,750
मध्य प्रदेश	मुख्य एडब्ल्यूसी के लिए 8,500 और मिनी एडब्ल्यूसी के लिए 3,750	4,250

राज्य/यूटी	आंगनवाड़ी वर्कर (एडब्लूडब्लू)	आंगनवाड़ी हेल्पर (एडब्ल्यूएच)
महाराष्ट्र	5,500 (10 वर्ष तक का अनुभव), 5,800 (11 से 20 वर्ष का अनुभव), 5,900 (21 से 30 वर्ष का अनुभव), 6,000 (31 वर्ष और उससे अधिक का अनुभव)	3,250 (10 वर्ष तक का अनुभव), 3,415 (11 से 20 वर्ष का अनुभव), 3,470 (21 से 30 वर्ष का अनुभव), 3,525 (31 वर्ष और उससे अधिक का अनुभव)
मणिपुर	1,000	600
मेघालय	मुख्य एडब्ल्यूसी के लिए 3,000 और मिनी एडब्ल्यूसी के लिए 1,500	1,000
मिजोरम	450	250
नागालैंड	0	0
ओड़िशा	मुख्य एडब्ल्यूसी के लिए 3,000 और मिनी एडब्ल्यूसी के लिए 1,875	1,500
पंजाब	5,000 (प्रति वर्ष 500 रुपए की वेतन वृद्धि)	3,100 (प्रति वर्ष 250 रुपए की वेतन वृद्धि)
राजस्थान	4,554	3,036
सिक्किम	7,000	4,500
तमिलनाडु	10,502	6,596
तेलंगाना	9,150	5,550
त्रिपुरा	5,946 (अधिकतम) और 3,500 न्यूनतम	4,218 (अधिकतम) और 2,750 (न्यूनतम)
उत्तर प्रदेश	1,500	750
उत्तराखंड	एडब्ल्यूसी के लिए 4,800 और मिनी एडब्ल्यूसी के लिए 2,750	3,000
पश्चिम बंगाल	3,750	4,050
अंडमान व निकोबार द्वीप समूह	7,500	5,750
चंडीगढ़	3,600	1,800
दादरा नगर हवेली/दमन दीव	1,000	600
दिल्ली	8,220	4,560
जम्मू एवं कश्मीर	600	300
लद्दाख	1,300	650
लक्षद्वीप	5,500	4,750
पुद्दूचेरी	1,950	2,125

स्रोत: अतारांकित प्रश्न संख्या 881, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, लोकसभा, 7 फरवरी, 2025; पीआरएस।

[1] Annual Report 2023-24, Ministry of Women and Child Development, https://wcd.gov.in/documents/uploaded/1732020683.pdf.

[2] Demand No. 101, Ministry of Women and Child Development, Union Budget 2025-26, https://www.indiabudget.gov.in/doc/eb/sbe101.pdf.

[3] Report No. 338: Demands for Grants 2022-23 of the Ministry of Women and Child Development, Standing Committee on Education, Women, Children, Youth and Sports, March 16, 2022, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/16/162/338_2024_6_11.pdf?source=rajyasabha.

[4] Report No. 346: Action Taken by the Government on the Recommendations contained in the Three Hundred and Thirty Eighth Report of the Committee on 'Demands for Grants 2022-23 of the Ministry of Women and Child Development, Standing Committee on Education, Women, Children, Youth and Sports, December 19, 2022, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/16/167/346_2024_6_11.pdf?source=rajyasabha.

[5] Malnutrition: Factsheet, World Health Organization, as accessed on August 28, 2024, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

[6] National Family Health Survey (NFHS-5), 2019-21, India Report, Ministry of Health and Family Welfare, http://rchiips.org/nfhs/NFHS5Reports/NFHS-5_INDIA_REPORT.pdf.

[7] FAQs, "Prime Minister's Overarching Scheme for Holistic Nourishment", Press Information Bureau, Ministry of Information and Broadcasting, December 1, 2021, https://static.pib.gov.in/WriteReadData/specificdocs/documents/2021/dec/doc202112111.pdf.

[8] Guidelines for Enhancing Optimal Infant and Young Child Feeding Practices, Ministry of Health and Family Welfare, 2013, https://nhm.gov.in/images/pdf/programmes/child-health/guidelines/Enhancing-optimal-IYCF-practices.pdf.

[9] Report No. 321, Action Taken Notes on 314th Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Education, Women, Children, Youth and Sports on Demand for Grants (2020-21), Ministry of Women and Child Development, February 2, 2021, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/16/144/321_2021_7_11.pdf?source=rajyasabha.

[10] Evaluation of ICDS Scheme of India, NITI Aayog, February 2020, https://www.niti.gov.in/sites/default/files/2023-03/Evaluation%20of%20ICDS%20Scheme%20of%20India.pdf.

[11] Report No. 1 of 2021, Report of the Comptroller and Auditor General of India on Social, Economic, Revenue and General Sectors, Government of Tripura, https://cag.gov.in/webroot/uploads/download_audit_report/2021/Report%20No.%201%20of%202021%20Govt.%20of%20Tripura_SERSG-062679839b9ecc7.52394042.pdf.

[12] Report No. 2 of 2022, Report of the Comptroller and Auditor General of India, Compliance Audit Report, June 28, 2022, https://cag.gov.in/webroot/uploads/download_audit_report/2022/Report%20No.%202%20of%202022%20Govt.%20of%20Kerala_CA-062dfd3c3695215.32401133.pdf.

[13] Unstarred Question No. 3126, "Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0 in Odisha", Lok Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 13, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/183/AU3126_BxekL2.pdf?source=pqals.

[14] Strengthening water and sanitation systems to improve child nutrition and development outcomes: Brief technical guidance, United Nations Children's Fund (UNICEF), March 2024, https://www.unicef.org/media/154646/file/Strengthening%20water%20and%20sanitation%20systems%20to%20improve%20child%20nutrition%20and%20development%20outcomes%20.pdf.

[15] Multiple Indicator Survey in India, NSS 78th round, Ministry of Statistics and Programme Implementation, 2020-21, https://www.mospi.gov.in/sites/default/files/publication_reports/MultipleIndicatorSurveyinIndiaf.pdf.

[16] Report on Unified District Information System for Education Plus 2023-24 (NEP Structure), Ministry of Education, https://api.udiseplus.gov.in/udisefms/api/fileUpload/getDocument/dcf2021/UDISE_Report_2023_24_Existing_Structure.pdf.

[17] Anaemia, health topics, World Health Organisation, last accessed on January 19, 2025, https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1.

[18] Anaemia, Factsheet, World Health Organisation, as accessed on August 28, 2024, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia.

[19] National Health Profile 2023, Central Bureau of Health Intelligence, https://cbhidghs.mohfw.gov.in/WriteReadData/l892s/Final_Central%20Bureau%20of%20Health%20Intelligene%20July%202024.pdf.

[20] SRS Bulletin, Volume 55, No. 1, Reference Year 2020, Sample Registration System, May 2022.

[21] Sample Registration System (SRS) Statistical Report 2020, Office of the Registrar General and Census Commissioner, Ministry of Home Affairs, 2022.

[22] Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) - India, World Bank Group data, last accessed on February 25, 2025, https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=IN.

[23] Mortality rate, infant (per 1,000 live births), World Bank Group data, last accessed on February 25, 2025, https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN.

[24] Recommendations, Breastfeeding, World Health Organisation, last accessed on February 19, 2025, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.

[25] Early initiation of breastfeeding, e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA), World Health Organisation, June 2017, https://www.who.int/tools/elena/commentary/early-breastfeeding#:~:text=Infants%20had%20better%20cardio%2Drespiratory,reduced%20risk%20of%20neonatal%20mortality.

[26] Infant and young child feeding, World Health Organisation, December 20, 2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

[27] Immunisation – National Health Mission, Ministry of Health and Family Welfare, as accessed on August 19, 2024, https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=2&sublinkid=824&lid=220.

[28] Speech of Minister of Finance, Interim Budget of 2024-25, February 1, 2024, https://static.pib.gov.in/WriteReadData/specificdocs/documents/2024/feb/doc202421304701.pdf.

[29] "Centre urges States to create awareness and take steps for prevention of cervical cancer among girl students", Press Information Bureau, Ministry of Education, December 22, 2022, https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1885597.

[30] Starred Question No. 267, "HPV vaccination programme", Lok Sabha, Ministry of Health and Family Welfare, August 9, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/182/AS267_fnABbv.pdf?source=pqals#:~:text=(a)to%20(d),the%20Table%20of%20the%20House.&text=(a)%20%26%20(b),Universal%20Immunisation%20Programme%20(UIP).

[31] "HPV vaccination in south Asia: new progress, old challenges", Volume 23, Issue 10, The Lancet Oncology, October 2022, https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(22)00567-8/fulltext.

[32] Unstarred Question No. 2039, "Cases of Cervical Cancer", Lok Sabha, Ministry of Health and Family Welfare, December 6, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/183/AU2039_VatUgJ.pdf?source=pqals.

[33] Global cancer observatory, Cancer today, Globocan 2022, World Health Organisation, https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/356-india-fact-sheet.pdf.

[34] Menstrual health and hygiene, World Bank, last accessed on January 21, 2025, https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene.

[35] Report no. 350, "Demand for Grants 2023-24 for the Ministry of Women and Child Development", Standing Committee on Education, Women, Children, Youth and Sports, March 28, 2023, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/16/167/350_2023_3_16.pdf?source=rajyasabha.

[36] "AIMS and Objectives of ICDS Scheme", Press Information Bureau, Ministry of Women and Child Development, December 22, 2021, https://pib.gov.in/Pressreleaseshare.aspx?PRID=1784152.

[37] Starred Question No. 65, Lok Sabha, Ministry of Women and Child Development, February 7, 2025, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/184/AS65_6L7vIV.pdf?source=pqals.

[38] Scheme Guidelines, Mission Saksham Anganwadi and Poshan 2.0, https://wcd.gov.in/documents/uploaded/Mission%20Saksham%20Anganwadi%20and%20Poshan%202.0%20scheme%20guidelines.pdf.

[39] Poshan Tracker Statistics, Dashboard, Ministry of Women and Child Development, https://www.poshantracker.in/statistics.

[40] Report No. 63, "Implementation of recommendations of PAC by ministries of Finance, Defence & Women and Child Development", Public Accounts Committee, Lok Sabha, April 5, 2023, https://eparlib.nic.in/bitstream/123456789/1471392/1/17_Public_Accounts_63.pdf.

[41] Scheme guidelines, Mission Saksham Anganwadi and POSHAN 2.0, Ministry of Women and Child Development, https://wcd.delhi.gov.in/sites/default/files/WCD/generic_multiple_files/final_saksham_anganwadi_and_mission.pdf.

[42] Report no. 359, Demands for Grants 2023 Ministry of Women and Child Development, Standing Committee on Education, Women, Children, Youth and Sports, December 2023, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/16/189/359_2024_6_10.pdf?source=rajyasabha.

[43] Unstarred Question No. 1906, "Integrated Child Development Services", Rajya Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 11, 2024, https://sansad.in/getFile/annex/266/AU1906_1ExNZh.pdf?source=pqars.

[44] Unstarred Question No. 2187, Ministry of Women and Child Development, Lok Sabha, December 15, 2023, https://eparlib.nic.in/bitstream/123456789/2973474/1/AU2187.pdf.

[45] Unstarred Question No. 881, Ministry of Women and Child Development, Lok Sabha, February 7, 2025, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/184/AU881_CBvZYX.pdf?source=pqals.

[46] Periodic Labour Force Survey 2023-24, Ministry of Statistics and Programme Implementation, https://www.mospi.gov.in/sites/default/files/publication_reports/AnnualReport_PLFS2023-24L2.pdf.

[47] Labour Force Participation rate - female, World Bank Group, as accessed on January 24, 2025, https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS.

[48] "Women's labour force participation in India: Why is it so low?", International Labour Organisation, February 3, 2015, https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40asia/%40ro-bangkok/%40sro-new_delhi/documents/genericdocument/wcms_342357.pdf.

[49] Female Labour Utilisation in India, Ministry of Labour and Employment, April 2023, https://dge.gov.in/dge/sites/default/files/2023-05/Female_Labour_Utilization_in_India_April_2023_final__1_-pages-1-2-merged__1_.pdf.

[50] "Update on National Creche Scheme", Press Information Bureau, Ministry of Women and Child Development, December 14, 2022, https://pib.gov.in/pressreleaseshare.aspx/?PRID=1883405#:~:text=Update%20on%20National%20Creche%20Scheme&text=Under%20the%20newly%20approved%20Mission,in%20the%20Rajya%20Sabha%20today..

[51] Unstarred Question No. 4233,"Palna Scheme", Lok Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 20, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/183/AU4233_BcWNDn.pdf?source=pqals.

[52] Standard Operating Procedure, Anganwadi-cum-Creche, Mission SHAKTI, https://wcd.nic.in/sites/default/files/AWCC%20SOP%20book_2023.pdf.

[53] Standard Operating Procedure, Palna, Mission Shakti, https://missionshakti.wcd.gov.in/public/documents/whatsnew/Approved_AWCC_Sop.pdf.

[54] Unstarred Question No. 1120, "Shishu Grih Yojana", Rajya Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 4, 2024, https://sansad.in/getFile/annex/266/AU1120_dl43O3.pdf?source=pqars.

[55] Report no. 3 of 2016, Chapter 7 – Crimes against women, Comptroller and Auditor General of India, https://cag.gov.in/uploads/download_audit_report/2016/Chapter_7_Crime_Against_Women_Report_3_2016_Uttar_Pradesh.pdf.

[56] Crime in India 2022, National Crime Records Bureau, Ministry of Home Affairs, https://ncrb.gov.in/uploads/nationalcrimerecordsbureau/custom/1701607577CrimeinIndia2022Book1.pdf.

[57] Report no. 230, Standing Committee on Home Affairs: 'Atrocities and Crimes against Women and Children', Rajya Sabha, March 15, 2021, https://sansad.in/getFile/rsnew/Committee_site/Committee_File/ReportFile/15/143/230_2021_3_12.pdf?source=rajyasabha.

[58] Unstarred Question No. 3068, Lok Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 13, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/183/AU3068_eKzKoH.pdf?source=pqals.

[59] Unstarred Question No. 4945, "Cases of Sexual Abuse in Juvenile Homes", Ministry of Women and Child Development, April 1, 2022, https://eparlib.nic.in/bitstream/123456789/985377/1/AU4945.pdf. Women's

[60] Unstarred Question No. 3013, Lok Sabha, Ministry of Women and Child Development, December 13, 2024, https://sansad.in/getFile/loksabhaquestions/annex/183/AU3013_ADEN1E.pdf?source=pqals.

डिस्क्लेमर: प्रस्तुत रिपोर्ट आपके समक्ष सूचना प्रदान करने के लिए प्रस्तुत की गई है। पीआरएस लेजिसलेटिव रिसर्च (पीआरएस) के नाम उल्लेख के साथ इस रिपोर्ट का पूर्ण रूपेण या आंशिक रूप से गैर व्यावसायिक उद्देश्य के लिए पुनःप्रयोग या पुनर्वितरण किया जा सकता है। रिपोर्ट में प्रस्तुत विचार के लिए अंततः लेखक या लेखिका उत्तरदायी हैं। यद्यपि पीआरएस विश्वसनीय और व्यापक सूचना का प्रयोग करने का हर संभव प्रयास करता है किंतु पीआरएस दावा नहीं करता कि प्रस्तुत रिपोर्ट की सामग्री सही या पूर्ण है। पीआरएस एक स्वतंत्र, अलाभकारी समूह है। रिपोर्ट को इसे प्राप्त करने वाले व्यक्तियों के उद्देश्यों अथवा विचारों से निरपेक्ष होकर तैयार किया गया है। यह सारांश मूल रूप से अंग्रेजी में तैयार किया गया था। हिंदी रूपांतरण में किसी भी प्रकार की अस्पष्टता की स्थिति में अंग्रेजी के मूल सारांश से इसकी पुष्टि की जा सकती है।