भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

लोक सभा
अतारांकित प्रश्न संख्या 1884

दिनांक 06 दिसम्बर, 2024 को उत्तर के लिए

पोषण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का आवंटन

1884. श्री थरानिवेंथन एम. एस.:

क्या **महिला एवं बाल विकास मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) पोषण 2.0 कार्यक्रम के प्रमुख उद्देश्य क्या हैं;

(ख) तमिलनाडु में पोषण 2.0 मिशन के अंतर्गत अब तक कितनी धनराशि आवंटित की गई और उपयोग में लाई गई है;

(ग) उपरोक्त मिशन के अंतर्गत कुपोषण, विशेषकर बौनेपन, वृद्धिरोध और कम वजन वाले बच्चों की संख्या को कम करने में क्या प्रगति हुई है और मातृ स्वास्थ्य पर इसका क्या प्रभाव पड़ा है;

(घ) इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन में आंगनवाड़ी केंद्रों और स्वास्थ्य कर्मियों की क्या भूमिका है और उनकी क्षमता और अवसंरचना को सुदृढ़ करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं;

(ड.) विशेष रूप से ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए राज्य-वार क्या प्रयास किए जा रहे हैं; और

(च) क्या सरकार की योजना पोषण 2.0 के अंतर्गत नए हस्तक्षेपों को शामिल करने की है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

उत्तर
महिला एवं बाल विकास राज्य मंत्री
(श्रीमती सावित्री ठाकुर)

(क) से (च): 15वें वित्त आयोग के तहत, कुपोषण की चुनौती का समाधान करने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों एवं पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष के) के लिए योजना को व्यापक मिशन सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसके कार्यान्वयन और गतिविधियों के दिन-प्रतिदिन के निष्पादन की जिम्मेदारी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की है। मिशन पोषण 2.0 के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- देश में मानव पूंजी के विकास में योगदान देना;
- कुपोषण की चुनौती का समाधान करना;

- स्थायी स्वास्थ्य और खुशहाली के लिए पोषण जागरूकता तथा खान-पान की अच्छी आदतों को बढ़ावा देना

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और पक्ष समर्थन जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती एवं प्रतिरक्षा में सुधार के लिए एक नई कार्यनीति बनाई गई है। इसमें मातृ पोषण, शिशु और छोटे बच्चों के आहार मानदंडों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आयुष पद्धतियों के माध्यम से तंदुरुस्ती पर ध्यान केंद्रित किया जाता है ताकि कुपोषण, ठिगनेपन, रक्ताल्पता (एनीमिया) और अल्प वजन के प्रसार को कम किया जा सके।

इस योजना के तहत बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण दिया जाता है ताकि जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर पीढ़ियों से चले आ रहे कुपोषण के चक्र को समाप्त किया जा सके। पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को पिछले वर्ष संशोधित और उन्नयित किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे, तथापि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं। इस में मानदंड में गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्वों का प्रावधान किया गया है।

महिलाओं और बच्चों में रक्ताल्पता (एनीमिया) को नियंत्रित करने और सूक्ष्म पोषक तत्वों की जरूरत की पूर्ति करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर सप्ताह में कम से कम एक बार पका हुआ गर्म भोजन और घर ले जाया जाने वाला राशन (टीएचआर) तैयार करने के लिए मिलेट (श्री अन्न) के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण को रोकने और उसका इलाज करने तथा इससे जुड़ी रुग्णता एवं मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए संयुक्त रूप से प्रोटोकॉल जारी किया है।

मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत सामुदायिक जुटाव और जागरूकता पक्ष समर्थन प्रमुख कार्यकलाप हैं। इसके माध्यम से लोगों को पोषण संबंधी पहलुओं के बारे में शिक्षित करने के लिए जन-आंदोलन चलाया जाता है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के माह में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़े के दौरान सामुदायिक सहभागिता कार्यक्रमों के तहत नियमित रूप से जागरूकता कार्यकलापों का आयोजन और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। समुदाय आधारित कार्यक्रम (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम किया है और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रत्येक महीने समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करने होते हैं।

आंगनवाड़ी केंद्रों पर पोषण वितरण प्रणाली को मजबूत बनाने और उसमें पारदर्शिता लाने के लिए आईटी प्रणाली का लाभ उठाया गया है। 1 मार्च, 2021 को एक महत्वपूर्ण आईटी गवर्नेंस टूल के रूप में 'पोषण ट्रैकर' एप्लिकेशन शुरू किया गया था। यह सभी आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी), आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों (एडब्ल्यूडब्ल्यू) और लाभार्थियों की निर्धारित संकेतकों पर निगरानी और ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता है। बच्चों में ठिगनेपन, दुबलेपन, कम वज़न के प्रसार की गतिशील पहचान के लिए पोषण ट्रैकर का लाभ उठाया जा रहा है।

वर्ष 1992-93 से संचालित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के विभिन्न चक्रों में भी पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाया गया है। एनएफएचएस-1 से एनएफएचएस-5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण नीचे दिया गया है:

एनएफएचएस सर्वेक्षण	**अल्पवजन %**	**दुबलापन %**	**ठिगनापन %**
एनएफएचएस-1 (1992-93)*	53.4	17.5	52
एनएफएचएस-2 (1998-99)**	47	15.5	45.5
एनएफएचएस-3 (2005-6)***	42.5	19.8	48.0
एनएफएचएस-4 (2015-16)***	35.8	21.0	38.4
एनएफएचएस-5 (2019-21)***	32.1	19.3	35.5

* 4 वर्ष से कम

** 3 वर्ष से कम

*** 5 वर्ष से कम

उपर्युक्त तालिका संबंधित समय के साथ 0-3 वर्ष, 0-4 वर्ष और 0-5 वर्ष आयु के सभी बच्चों में कुपोषण संकेतकों की तस्वीर प्रस्तुत करती है।

वर्ष 2021 के लिए भारत में 5 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या 13.75 करोड़ है (स्रोत: भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)। तथापि अक्टूबर 2024 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक के केवल 7.54 करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ियों में नामांकित हैं और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत हैं। इनमें से 7.31 करोड़ बच्चों की वृद्धि मापदंडों पर मापी गई। इनमें से 38.9% बच्चे ठिगने, 17% बच्चे अल्प वजन के और 5.2% बच्चे कमजोर पाए गए।

इसके अलावा, वर्ष 2021 के लिए भारत में 6 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या लगभग 16.1 करोड़ है (स्रोत: भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)। पोषण ट्रैकर के अक्टूबर 2024 के आंकड़ों के अनुसार, 8.82 करोड़ बच्चे (0-6 वर्ष) आंगनवाड़ियों में नामांकित हैं, जिनमें से 8.55 करोड़ बच्चों की कद और वजन के विकास मापदंडों पर माप की गई। इनमें से 37% बच्चे (0-6 वर्ष) ठिगने पाए गए और 17% बच्चे (0-6 वर्ष) कम वजन के पाए गए।

उपरोक्त एनएफएचएस आंकड़ों और पोषण ट्रैकर डेटा के विश्लेषण से भारत भर में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाई देता है।

तमिलनाडु में मिशन पोषण 2.0 के तहत अब तक जारी और उपयोग की गई निधियों का विवरण **अनुलग्नक-I** में दिया गया है।

इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन में आंगनवाड़ी केंद्रों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका और उनकी क्षमता और बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए उठाए गए कदमों का विवरण **अनुलग्नक-II** में दिया गया है।

****

अनुलग्नक-I

"पोषण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का आवंटन" के संबंध में श्री थरानिवेंथन एम एस द्वारा दिनांक 6.12.2024 को पूछे गए लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 1884 के भाग (ख) के उत्तर से संबंधित अनुलग्नक

तमिलनाडु में मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत अब तक जारी और उपयोग की गई निधियों का विवरण इस प्रकार है:

निधियां	जारी की गई (करोड़ में)	उपयोग की गई (करोड़ में)
2021-22	655.38	681.28
2022-23	766.81	741.30
2023-24	880.79	उपयोग प्रमाणपत्र अभी देय नहीं
2024-25	493.87*	अभी उपयोग की जा रही हैं

* 20 नवंबर 2024 तक जारी की गई निधियां

अनुलग्नक-II

"पोषण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का आवंटन" के संबंध में श्री थरानिवेंथन एम एस द्वारा दिनांक 6.12.2024 को पूछे गए लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 1884 के भाग (घ) के उत्तर से संबंधित अनुलग्नक

कार्यक्रम के कार्यान्वयन में आंगनवाड़ी केंद्रों और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका तथा उनकी क्षमता और बुनियादी ढांचे को मजबूत करने के लिए उठाए गए कदम इस प्रकार हैं:

(क) मिशन पोषण 2.0 के तहत आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों (एडब्ल्यूडब्ल्यू) को कुशल निगरानी और सेवा प्रदायगी के लिए स्मार्टफोन प्रदान करते हुए तकनीकी रूप से सशक्त बनाया गया है। मोबाइल एप्लिकेशन पोषण ट्रैकर ने आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों द्वारा प्रयोग किए जाने वाले भौतिक रजिस्टरों को डिजिटल बना दिया है। इससे उनके काम की गुणवत्ता में सुधार हुआ है और साथ ही उन्हें एक साथ चल रही सभी गतिविधियों की रीयल टाइम निगरानी करने की सुविधा मिली है।

आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के अलावा, पर्यवेक्षकों और ब्लॉक समन्वयकों को भी स्मार्टफोन प्रदान किए जाते हैं। इसी प्रकार, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों, पर्यवेक्षकों और ब्लॉक समन्वयकों को डेटा रिचार्ज सहायता प्रदान की जाती है।

कुपोषित बच्चों की पहचान करने और समय पर कार्रवाई करने के लिए विकास मापदंडों की नियमित निगरानी आवश्यक है। इसलिए, आंगनवाड़ी केंद्रों को इन्फैंटोमीटर, स्टेडियोमीटर, शिशु वजन मापने वाला पैमाना, माता और बच्चे का वजन मापने वाला पैमाना जैसे विकास निगरानी उपकरण उपलब्ध कराए गए हैं।

राष्ट्रीय ई-गवर्नेंस प्रभाग (एनईजीडी) आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन के उपयोग के बारे में नियमित रूप से सीधे क्षेत्र स्तरीय प्रशिक्षण/कार्यशालाएं आयोजित करता है। देश भर के विभिन्न जिलों में वर्चुअल और भौतिक रूप से कई दौर के प्रशिक्षण आयोजित किए गए हैं।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा 2023 में शुरू किया गया पोषण भी पढ़ाई भी (पीबीपीबी) एक अग्रणी प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा (ईसीसीई) कार्यक्रम है जो यह सुनिश्चित करता है कि भारत में अच्छी तरह प्रशिक्षित आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों वाला एक उच्च गुणवत्ता वाला राष्ट्रीय शिक्षा नीति (एनईपी) 2020 के अनुरूप प्री-स्कूल नेटवर्क है।

पीबीपीबी खेल-आधारित, आनंदमय कम लागत वाली शिक्षण अधिगम सामग्री (टीएलएम), डू-इट-योरसेल्फ (डीआईवाई) किट, गतिविधि-आधारित अधिगम शिक्षाविज्ञान की हिमायत करता है जो विशेष रूप से 0-3 वर्ष के बच्चों के साथ-साथ 3-6 साल के बच्चों की विकासात्मक उपलब्धि पर लक्षित है। यह सरल शिक्षण-अधिगम सामग्री और स्थानीय रूप से प्राप्त और सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य स्वदेशी खिलौनों का उपयोग करने की भी हिमायत करता है जो हैं।

कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण के लिए पूरे देश में दो-स्तरीय प्रशिक्षण कार्यान्वयन मॉडल अपनाया जा रहा है। टियर 1 में राज्य स्तरीय मास्टर प्रशिक्षकों (एसएलएमटी) का दो दिवसीय प्रशिक्षण शामिल है। टियर 2 में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों (एडब्ल्यूडब्ल्यू) का 3 दिवसीय प्रशिक्षण शामिल है। दिनांक 2 दिसंबर 2024 तक, 35 राज्यों के 719 जिलों में पीबीपीबी कार्यक्रमों के तहत 21722 एसएलएमटी को प्रशिक्षित किया गया है और 20 राज्यों के 182 जिलों में 42,308 आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को प्रशिक्षित किया गया है। इस प्रशिक्षण

के लिए मंत्रालय ने वित्त वर्ष 2023-24, 2024-25 और 2025-26 के लिए 476.06 करोड़ रुपये की धनराशि आवंटित की है।

(ख) आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) की बुनियादी सुविधा में सुधार के लिए मंत्रालय द्वारा विभिन्न कदम उठाए गए हैं जिनमें अन्य बातों के साथ-साथ आंगनवाड़ी केंद्रों में पेयजल सुविधाओं और शौचालयों के लिए वित्तपोषण को क्रमशः 10,000/- रुपये से बढ़ाकर 17,000/- रुपये और 12,000/- रुपये से बढ़ाकर 36,000/- रुपये करना शामिल है।

मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत, प्रति वर्ष 10000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से पांच वर्षों की अवधि में 50000 आंगनवाड़ी केंद्रों के भवनों के निर्माण का प्रावधान है। मनरेगा के साथ अभिसरण में आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए लागत मानदंड 7 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र से संशोधित कर 12 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र कर दिया गया है जिसमें 8.00 लाख रुपये मनरेगा के तहत, 2.00 लाख रुपये 15वें वित्त आयोग (या किसी अन्य असंबद्ध निधि) के तहत और 2.00 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात में केंद्र और राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों के बीच साझा किए जाएंगे। इसके अलावा, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को एमपीएलएडी, आरआईडीएफ, पंचायती राज संस्थाओं को वित्त आयोग अनुदान, राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी अधिनियम (नरेगा), अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय के बहु-क्षेत्रीय विकास कार्यक्रम (एमएसडीपी) आदि जैसी विभिन्न योजनाओं से आंगनवाड़ी केंद्रों के भवनों के निर्माण के लिए धन प्राप्त करना जारी रखने की सलाह दी गई है।

राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को निर्देश जारी किए गए हैं कि वे पर्याप्त बुनियादी ढांचे के बिना किराए पर चल रहे आंगनवाड़ी केंद्रों को पास के प्राथमिक विद्यालयों में स्थापित करें, जहां स्थान उपलब्ध हो।

15वें वित्त आयोग के चक्र के दौरान, प्रति वर्ष 40,000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को बेहतर पोषण वितरण और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और विकास प्रदान करने के लिए सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत किया जाना है। सक्षम आंगनवाड़ियों को पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढांचा प्रदान किया जाना है जिसमें इंटरनेट/वाई-फाई कनेक्टिविटी, एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन की स्थापना और स्मार्ट लर्निंग उपकरण शामिल हैं।

इसके अलावा, सरकार ने एक कार्यकर्त्री वाले सभी लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को एक कार्यकर्त्री और एक सहायिका के साथ पूर्ण आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने का भी निर्णय लिया है।

(ग) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति कार्यान्वित कर रहा है जिसमें पूरे देश में कुपोषण को दूर करने के लिए हस्तक्षेप और कुपोषण को दूर करने के लिए किए गए कार्यकलाप शामिल हैं, जैसा कि नीचे दिया गया है:

- **एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी)** कार्यनीति को छह लाभार्थी आयु समूहों - बच्चों (6-59 महीने), बच्चों (5-9 वर्ष), किशोरों (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताएं और प्रजनन आयु समूह (15-49 वर्ष) की महिलाओं में सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के जरिए छह हस्तक्षेपों के कार्यान्वयन के माध्यम से एनीमिया को कम करने के लिए कार्यान्वित किया गया है। एएमबी कार्यक्रम के अंतर्गत, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) लाभार्थियों को सेवाओं के लाभ उठाने के लिए प्रेरित करती हैं तथा 6-59 महीने के बच्चों के लिए पाक्षिक रूप से गृह भ्रमण भी करती हैं, ताकि

माताओं को घरों में द्विसाप्ताहिक आईएफए सिरप खुराक प्रदान करने के कौशल से लैस किया जा सके।

- चिकित्सा जटिलताओं वाले गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को इन-पेशेंट चिकित्सा और पोषण संबंधी देखरेख प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में **पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी**) स्थापित किए गए हैं। उपचारात्मक देखभाल के अलावा, बच्चों को समय पर, पर्याप्त और उचित आहार देने पर विशेष ध्यान दिया जाता है; माताओं और देखभाल करने वालों के कौशल में सुधार करके पूरी तरह से आयु-उपयुक्त देखभाल और आहार संबंधी प्रथाओं में सुधार किया जाता है। इस कार्यक्रम के तहत, आशा को गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित पांच साल से कम उम्र के बच्चों को चिकित्सा जटिलताओं के साथ एनआरसी में रेफर करने और एनआरसी से छुट्टी मिलने के बाद इन बच्चों का फॉलोअप करने के लिए प्रोत्साहन दिया जाता है।

- स्तनपान कवरेज में सुधार के लिए **माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए) कार्यक्रम** कार्यान्वित किया गया है जिसमें स्तनपान की प्रारंभिक शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए केवल स्तनपान शामिल है, इसके बाद माताओं की बैठकों के दौरान आशा कार्यकर्त्रियों और स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य देखरेख प्रदाता के माध्यम से आयु-अनुकूल पूरक आहार पद्धति पर परामर्श दिया जाता है।

- **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी)** के तहत सभी बच्चों और किशोरों (1-19 वर्ष) में मृदा संचारित कृमि (एसटीएच) संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से दो बार (फरवरी और अगस्त में) नियत दिन में एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं। एनडीडी के दौरान, आशा कार्यकर्ता बच्चों और किशोरों को एल्बेंडाजोल देने के लिए स्कूल और आंगनवाड़ी केंद्रों तक ले जाती हैं।

- **स्तनपान प्रबंधन केंद्र:** व्यापक स्तनपान प्रबंधन केंद्र (सीएलएमसी) ऐसी सुविधाएं हैं जो नवजात गहन देखभाल इकाइयों और विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे और कम वजन वाले शिशुओं को खिलाने के लिए सुरक्षित, पाश्चुरीकृत डोनर मानव दूध की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्थापित की गई हैं। माताओं को स्तनपान में सहायता प्रदान करने के लिए स्तनपान प्रबंधन इकाई (एलएमयू) स्वास्थ्य सुविधा के भीतर स्थापित की जाती है ताकि माता के स्तन के दूध को उसके बच्चे के उपभोग के लिए संग्रहित, भंडारित और वितरित किया जा सके।

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान और पोषण सहित मातृ एवं बाल देखरेख के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए **ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी)** मनाए जाते हैं। वीएचएसएनडी के दौरान, आशा कार्यकर्ता लाभार्थियों और समुदाय को मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के लाभ के लिए वीएचएसएनडी स्थल पर लाती है।

अनुलग्नक-III

"पोषण कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का आवंटन" के संबंध में श्री थरानिवेंथन एम एस द्वारा दिनांक 6.12.2024 को पूछे गए लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 1884 के भाग (ङ) के उत्तर से संबंधित अनुलग्नक

किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं की राज्य-वार संख्या इस प्रकार है:*

क्र. सं.	राज्य का नाम	गर्भवती महिलाएं	स्तनपान कराने वाली माताएं	किशोरियां**
1	अंडमान और निकोबार द्वीप समूह	681	613	
2	आंध्र प्रदेश	2,23,877	2,07,140	54,320
3	अरुणाचल प्रदेश	2,293	1,719	15,932
4	असम	1,55,137	81,154	3,81,190
5	बिहार	5,87,049	3,36,600	1,91,919
6	छत्तीसगढ	1,72,092	1,10,436	1,10,948
7	दादरा और नगर हवेली - दमन और दीव	3,286	2,042	
8	दिल्ली	62,358	57,447	
9	गोवा	3,491	3,766	
10	गुजरात	2,09,939	1,75,508	66,550
11	हरियाणा	1,10,868	90,655	14,579
12	हिमाचल प्रदेश	34,267	32,700	16,740
13	जम्मू एवं कश्मीर	38,036	39,348	22,333
14	झारखंड	1,55,922	90,619	2,64,371
15	कर्नाटक	3,10,877	2,21,252	65,041
16	केरल	1,09,088	96,811	18,380
17	लद्दाख	690	821	
18	लक्षद्वीप	376	424	
19	मध्य प्रदेश	4,32,353	3,16,315	1,52,296
20	महाराष्ट्र	2,86,249	2,53,865	1,09,307
21	मणिपुर	10,763	7,886	45,477
22	मेघालय	7,803	6,544	43,241
23	मिजोरम	5,544	3,490	19,250
24	नागालैंड	1,134	1,224	25,529
25	ओडिशा	2,79,760	1,94,658	2,64,220
26	पुदुच्चेरी	2,955	2,928	
27	पंजाब	90,773	86,037	34,048
28	राजस्थान	3,09,196	2,34,130	41,786
29	सिक्किम	1,298	1,197	8,098
30	तमिलनाडु	2,62,379	2,28,994	43,943
31	तेलंगाना	98,402	61,646	26,335

32	त्रिपुरा	15,335	8,489	34,786
33	यूटी-चंडीगढ़	3,182	2,810	
34	उत्तर प्रदेश	15,52,687	10,35,505	2,04,097
35	उत्तराखंड	61,387	49,761	72,836
36	पश्चिम बंगाल	5,26,502	3,74,306	
	कुल	**61,28,029**	**44,18,840**	**23,47,552**

* अक्टूबर 2024 तक आंकड़े पोषण ट्रैकर से हैं

** किशोरियां केवल आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में हैं

*****