भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 2198

दिनांक 01 अगस्त, 2025 को उत्तर के लिए

कर्नाटक में आंगनवाड़ी केंद्र

2198. **श्री यदुवीर वाडियार:**

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

(क) कर्नाटक में वर्तमान में कार्यरत आंगनवाड़ी केंद्रों की जिलावार संख्या कितनी है;

(ख) क्या सरकार ने कर्नाटक के ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में आंगनवाड़ी केंद्रों में अवसंरचना, स्वच्छता या डिजिटल पहुँच में कमियों का आकलन किया है, यदि हाँ, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और

(ग) उक्त राज्य में मातृ एवं शिशु पोषण में सुधार के लिए सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 योजनाओं के अंतर्गत क्या विशिष्ट कदम उठाए गए हैं?

उत्तर

महिला एवं बाल विकास राज्य मंत्री

(श्रीमती सावित्री ठाकुर)

(क) और (ख): कर्नाटक राज्य में 66098 आंगनवाड़ी केंद्र (एडब्ल्यूसी) कार्यशील हैं। 15वें वित्त आयोग के चक्र के दौरान, प्रति वर्ष 40,000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से सरकारी भवनों में स्थित 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों (एडब्ल्यूसी) को बेहतर पोषण वितरण तथा मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा के लिए सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में सुदृढ़ और उन्नत किया जाएगा। सक्षम आंगनवाड़ियों को

पारंपरिक आंगनवाड़ी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढांचा प्रदान किया जाएगा जिसमें एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन की स्थापना, पोषण वाटिका, ईसीसीई से संबंधित पुस्तकें और शिक्षण सामग्री इत्यादि शामिल हैं। आज तक, 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने के लिए मंजूरी दी गई है।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के अंतर्गत, वित्त वर्ष 2021-22 से शुरू होकर, प्रति वर्ष 10,000 आंगनवाड़ी केंद्रों की दर से पांच वर्षों की अवधि में 50,000 आंगनवाड़ी केंद्रों की इमारतों का निर्माण किया जाएगा। मनरेगा के साथ तालमेल बैठाकर आंगनवाड़ी केंद्रों के निर्माण के लिए लागत मानदंड 12 लाख रुपये प्रति आंगनवाड़ी केंद्र है, जिसमें से 8.00 लाख रुपये मनरेगा के तहत, 2.00 लाख रुपये 15वें वित्त आयोग (या किसी अन्य अबद्ध निधि) के तहत और 2.00 लाख रुपये महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा प्रति आंगनवाड़ी केंद्र निर्धारित लागत साझाकरण अनुपात में केंद्र और राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों के बीच साझा किए जाएंगे।

आंगनवाड़ी केन्द्रों में शौचालय निर्माण के लिए अनुमोदित प्रति आंगनवाड़ी केन्द्र लागत 36,000 रुपये है तथा पेयजल व्यवस्था के लिए अनुमोदित लागत 17,000 रुपये प्रति आंगनवाड़ी केन्द्र है, जिसे लागत साझाकरण अनुपात के अनुसार केन्द्र तथा राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा वहन किया जाएगा।

इसके अलावा, सरकार ने सभी लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को नियमित आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने के आदेश जारी किए हैं। इससे देशभर में इन आंगनवाड़ी केंद्रों में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों का बोझ साझा करने के लिए एक आंगनवाड़ी सहायिका की सेवाएं जोड़ी जाएगी ताकि ईसीसीई के घटक को सुदृढ़ किया जा सके। आज तक 23 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 1,16,852 लघु आंगनवाड़ी केंद्रों में से 1,11,363 लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को उन्नत करने की मंजूरी जारी की गई हैं। इसके अलावा, राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को निर्देश दिए गए

हैं कि वे आंगनवाड़ी केंद्रों को, जो पर्याप्त बुनियादी ढांचे के बिना किराए पर चल रहे हैं, उन्हें पास के प्राथमिक विद्यालयों में जहां जगह उपलब्ध हो वहां स्थापित करें।

जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा शुरू किए गए पीएम जनमन मिशन का उद्देश्य 18 राज्यों और एक संघ राज्य क्षेत्र में रहने वाले 75 विशेष रूप से संवेदनशील जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) का लक्षित विकास करना है। इस मिशन में मिशन महिला एवं बाल विकास मंत्रालय सहित 9 प्रमुख मंत्रालयों से संबंधित 11 महत्वपूर्ण कार्यकलापों पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। आज तक, देश भर में पीएम जनमन के तहत निर्माण के लिए कुल 2500 आंगनवाड़ी केंद्रों को मंजूरी दी गई है।

उर्पयुक्त के अलावा, जनजातीय कार्य मंत्रालय ने धरती आबा जनजातीय ग्राम उन्नत अभियान (डीएजेजीयूए) शुरू किया है, जिसका उद्देश्य जनजातीय बहुल क्षेत्रों और आकांक्षी ब्लॉक एसटी गांवों में जनजातीय परिवारों को पूरी तरह शामिल करके जनजातीय समुदायों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार करना है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के कार्यकलापों में वित्त वर्ष 2024-25 से वित्त वर्ष 2028-29 तक 2000 नए सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों की स्थापना और 6000 मौजूदा आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करना शामिल है। आज तक, देश भर में डीएजेजीयूए के तहत निर्माण के लिए कुल 875 आंगनवाड़ी केंद्रों को मंजूरी दी गई है।

(ग): 15वें वित्त आयोग के अंतर्गत, आंगनवाड़ी सेवाएँ, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) के लिए योजना जैसे विभिन्न घटकों को मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल कर लिया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है, जिसमें विभिन्न गतिविधियों के कार्यान्वयन की ज़िम्मेदारी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों की है ताकि कुपोषण की चुनौती से निपटा जा सके। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयनित व्यापक योजना है जिसमें किसी

भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएँ प्राप्त करने में कोई बाधा नहीं है। यह मिशन पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है।

पोषण, केवल भोजन करने तक ही सीमित नहीं है; इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय की आवश्यकता होती है, जो स्वच्छता, शिक्षा और स्वच्छ पेयजल तक पहुँच जैसे कारकों से प्रभावित होता है। चूँकि कुपोषण के लिए जिसमें बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है। भोजन, स्वास्थ्य, जल, स्वच्छता और शिक्षा के आयाम शामिल होते हैं, इसलिए कुपोषण की समस्या का प्रभावी ढंग से समाधान करना अत्यंत आवश्यक है। मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत 18 मंत्रालयों/विभागों के बीच समन्वय स्थापित करके इस समस्या का समाधान किया जा रहा है।

मिशन पोषण 2.0 के अंतर्गत, सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और प्रचार-प्रसार जैसी गतिविधियों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने और स्वास्थ्य, आरोग्य एवं रोग प्रतिरोधक क्षमता में सुधार हेतु एक नई कार्यनीति बनाई गई है। यह आयुष पद्धतियों के माध्यम से मातृ पोषण, शिशु एवं छोटे बच्चों के आहार मानकों, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम)/मध्यम तीव्र कुपोषण (एमएएम) के उपचार और आरोग्यता पर केंद्रित है ताकि दुर्बलता, बौनापन, रक्ताल्पता और कम वजन की व्यापकता को कम किया जा सके।

आज की तारीख में, बेहतर पोषण वितरण और प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख और शिक्षा प्रदान करने के लिए 2 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों को सक्षम आंगनवाड़ी के रूप में उन्नत करने की मंजूरी दी गई है। सक्षम आंगनवाड़ियों को पारंपरिक आंगनवाडी केंद्रों की तुलना में बेहतर बुनियादी ढांचा प्रदान किया जाता है जिसमें इंटरनेट/वाई-फाई कनेक्टिविटी, एलईडी स्क्रीन, वाटर प्यूरीफायर/आरओ मशीन की व्यवस्था और स्मार्ट लर्निंग उपकरण शामिल हैं। सरकार ने सभी लघु आंगनवाड़ी केंद्रों को पूर्ण आंगनवाड़ी केंद्रों में उन्नत करने का नीतिगत निर्णय भी लिया है, जिनमें प्रत्येक में एक कार्यकर्ता और एक सहायिका होगी

जो मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत विभिन्न जिम्मेदारियों को पूरा करने में मदद करेंगी, जिसमें प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख और शिक्षा से संबंधित जिम्मेदारियाँ भी शामिल हैं। अब तक, 88,716 लघु आंगनवाड़ी केंद्रों के उन्नयन की मंजूरी दी जा चुकी है। जनवरी, 2023 में पोषण मानदंडों को संशोधित और उन्नत किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे; जबकि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों के आधार पर पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के संदर्भ में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिनमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्वों की व्यवस्था है। महिलाओं एवं बच्चों में सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने और एनीमिया को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर गर्म पका हुआ भोजन तैयार करने और घर ले जाने वाले (टेक-होम) राशन में सप्ताह में कम से कम एक बार मिलेट्स के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने संयुक्त रूप से बच्चों में गंभीर तीव्र कुपोषण की रोकथाम और उपचार तथा इससे संबंधित रुग्णता और मृत्यु दर में कमी लाने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) प्रोटोकॉल जारी किया है।

पोषण संबंधी पहलुओं पर लोगों को शिक्षित करने के लिए सामुदायिक जुटाव और जागरूकता अभियान चलाया जाता है क्योंकि पोषण संबंधी अच्छी आदतें अपनाने के लिए व्यवहार परिवर्तन हेतु निरंतर प्रयासों की आवश्यकता होती है। राज्य और केंद्र शासित प्रदेश क्रमशः सितंबर और मार्च-अप्रैल के महीनों में मनाए जाने वाले पोषण माह और पोषण पखवाड़ा के दौरान, जन आंदोलन के तहत नियमित रूप से जागरूकता गतिविधियाँ कर रहे हैं और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। सामुदायिक आधारित कार्यक्रम (सीबीई) पोषण संबंधी प्रथाओं में बदलाव लाने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में कार्य किया है

और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को हर महीने सामुदायिक आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करना अपेक्षित है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1992-93 से किए जा रहे विभिन्न राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण में (एनएफएचएस) के विभिन्न दौरों से पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण के संकेतकों में सुधार देखने को मिला है। एनएफएचएस-1 से एनएफएचएस-5 तक बच्चों के लिए इन संकेतकों का विवरण नीचे दिया गया है:

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

* 4 वर्ष से कम

** 3 वर्ष से कम

*** 5 वर्ष से कम

उपर्युक्त तालिका प्रासंगिक समय पर 0-3 वर्ष, 0-4 वर्ष और 0-5 वर्ष की आयु के सभी बच्चों में कुपोषण संकेतकों को दर्शाती है।

वर्ष 2021 में भारत में 5 वर्ष तक के सभी बच्चों की अनुमानित जनसंख्या लगभग 13.75 करोड़ है (स्रोत: भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान 2011-2036, राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)। जून 2025 के आंकड़ों के अनुसार, 5 वर्ष तक की आयु के केवल 7.36 करोड़ बच्चे ही आंगनवाड़ियों में नामांकित

और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत थे। इनमें से 7 करोड़ बच्चों की ऊँचाई और वजन के विकास मापदंडों पर माप की गई। इनमें से 37.07% बच्चे बौने, 15.93% कम वजन वाले और 5.46% दुर्बल पाए गए।

उपर्युक्त एनएफएचएस डेटा और पोषण ट्रैकर डेटा के विश्लेषण से पूरे भारत में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार दिखाई देता है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण से प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति लागू कर रहा है, जिसमें देश के सभी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में कुपोषण और एनीमिया की समस्या से निपटने की कार्यनीतियां शामिल हैं। एनीमिया मुक्त भारत अभियान इन्हीं में से एक है।

एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत, भारत सरकार का एक प्रमुख कार्यक्रम है, जिसकी शुरुआत 2018 में हुई थी। इसका उद्देश्य छह लक्षित लाभार्थियों अर्थात 6-59 महीने के बच्चे, 5-9 वर्ष के बच्चे, 10-19 वर्ष के किशोर, प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएँ, गर्भवती महिलाएँ और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए 6X6X6 कायनीति लागू करके तथा सभी हितधारकों के लिए छह संस्थागत तंत्रों के माध्यम से कार्यान्वित छह कार्यनीतियों द्वारा एनीमिया की व्यापकता को कम करना है। एएमबी कार्यनीति के लिए छह कार्यकलापों में निम्नलिखित शामिल हैं:

(i) सभी छह लाभार्थियों को प्रोफिलैक्टिक आयरन और फोलिक एसिड (आईएफए) अनुपूरण।

(ii) कृमिनाशक (डिवर्मिंग)

(iii) गहन व्यवहार परिवर्तन संचार अभियान, जो चार प्रमुख व्यवहारों पर ध्यान केंद्रित करेगा अर्थात आईएफए अनुपूरण और कृमिनाशक के अनुपालन में सुधार, शिशु और छोटे बच्चों के लिए उचित आहार पद्धति, आहार विविधता/मात्रा/आवृत्ति और/या

पौष्टिक खाद्य पदार्थों के माध्यम से आयरन युक्त भोजन के सेवन में वृद्धि और स्वास्थ्य सुविधाओं में गर्भनाल को देर से बंद करने को सुनिश्चित करना।

(iv) डिजिटल तरीकों और पॉइंट ऑफ़ केयर उपचार का उपयोग करके एनीमिया का परीक्षण और उपचार,

(v) सरकारी वित्तपोषित सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आयरन और फोलिक एसिड युक्त खाद्य पदार्थों का अनिवार्य प्रावधान।

(vi) एनीमिया के गैर-पोषण संबंधी कारणों के बारे में जागरूकता बढ़ाना, जांच और उपचार।

****