

भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 1215

दिनांक 06 फरवरी, 2026 को उत्तर के लिए

बच्चों में बौनापन और दुबलापन (स्टंटिंग और वेस्टिंग)

1215. श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे:

क्या महिला और बाल विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

- (क) भारत में बच्चों, विशेषकर ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों के बच्चों में बौनापन और दुबलापन (स्टंटिंग और वेस्टिंग) को कम करने/समाप्त करने के लिए सरकार द्वारा उठाए जा रहे कदमों का ब्यौरा क्या है;
- (ख) पोषण 2.0 के अंतर्गत भोजन में बेहतर पोषण सुनिश्चित करने जैसे कि अधिक प्रोटीन का सेवन, आयरन की कमी को दूर करना आदि के लिए उठाए जा रहे कदमों का ब्यौरा क्या है;
- (ग) क्या भोजन के लिए खाद्य पदार्थों की स्थानीय योजना/खरीद को सक्षम बनाने के लिए कोई पहल की जा रही है; यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;
- (घ) पोषण 2.0 योजना के कार्यान्वयन में पोषण ट्रैकर किस प्रकार सुधार कर रहा है;
- (ङ.) मंत्रालय द्वारा पोषण/खाद्य वितरण की निगरानी किस प्रकार की जाती है; और
- (च) महाराष्ट्र राज्य में बच्चों और किशोरियों के पोषण स्तर में सुधार लाने के लिए दैनिक आधार पर कितना टेक होम राशन प्रदान किया जाता है?

उत्तर

**महिला एवं बाल विकास मंत्री
(श्रीमती अन्नपूर्णा देवी)**

(क) से (ग): कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए, आंगनवाड़ी सेवाएं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु वर्ग की) के लिए योजना को मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह केंद्र प्रायोजित मिशन है, जिसके विभिन्न कार्यों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्र की है। यह मिशन पूरे देश में कार्यान्वित किया जा रहा है। मिशन के उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

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

- स्थायी स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती 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 प्रचार-प्रसार जैसे कार्यकलापों के माध्यम से कुपोषण में कमी लाने तथा स्वास्थ्य, तंदुरुस्ती एवं रोग-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 दुबलेपन, ठिगनेपन, रक्ताल्पता (एनीमिया) और कम वजन की व्याप्तता को कम किया जा सके।

इस मिशन के तहत बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पूरक पोषण राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम-2013 की अनुसूची-11 में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार प्रदान किया जाता है। इन मानदंडों को जनवरी 2023 में संशोधित किया गया है। पुराने मानदंड काफी हद तक कैलोरी-विशिष्ट थे, जबकि, संशोधित मानदंड आहार विविधता के सिद्धांतों पर आधारित पूरक पोषण की मात्रा और गुणवत्ता दोनों के मामले में अधिक व्यापक और संतुलित हैं जिसमें गुणवत्तापूर्ण प्रोटीन, स्वस्थ वसा और सूक्ष्म पोषक तत्व (कैल्शियम, जिंक, आयरन, आहारिय फोलेट, विटामिन ए, विटामिन बी6 और विटामिन बी12) प्रदान किए जाते हैं। राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013 (एनएफएसए) के अनुसार, गंभीर रूप से कुपोषित (एसएएम) बच्चों को अतिरिक्त पूरक पोषण प्रदान किया जाता है। इसके अतिरिक्त सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा करने तथा महिलाओं और बच्चों में एनीमिया को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों में फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। आंगनवाड़ी केंद्रों पर पका हुआ गर्म भोजन तथा टेक होम राशन तैयार करने के लिए सप्ताह में कम से कम एक बार मिलेट (श्री अन्न) 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 कुपोषण की रोकथाम और उपचार तथा इससे जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) प्रोटोकॉल जारी किया है। सामुदायिक आधारित दृष्टिकोण में समुदाय में गंभीर तीव्र कुपोषण से ग्रस्त बच्चों का समय पर पता लगाना और उनकी स्क्रीनिंग करना शामिल है। इसमें चिकित्सा संबंधी जटिलताओं से मुक्त बच्चों का प्रबंधन तथा उनका घर पर पौष्टिक स्थानीय भोजन और सहायक चिकित्सा देखभाल के साथ किया जाता है। सीएमएएम प्रोटोकॉल में 6 माह से 6 वर्ष तक के उन बच्चों के लिए भूख परीक्षण और स्क्रीनिंग प्रक्रिया शामिल है जो गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) या अत्यधिक अल्प वजन (एसयूडब्ल्यू) से ग्रस्त हैं। स्क्रीनिंग के बाद, ऐसे बच्चों को आगे की देखभाल के लिए पोषण पुनर्वास केंद्रों (एनआरसी) या अस्पताल भेजा जाता है।

पोषण वाटिकाओं या पोषण उद्यानों के माध्यम से सही पोषण सुनिश्चित करना एक महत्वपूर्ण घटक है, जिन्हें देश भर में स्थापित किया जा रहा है ताकि फल, सब्जियां, औषधीय पौधे और जड़ी-बूटियां आसानी से और किफायती दरों पर उपलब्ध हो सकें। आहार विविधता और पौष्टिक स्थानीय उत्पादों के सेवन को प्रोत्साहित करने के लिए, पोषण वाटिकाओं को आंगनवाड़ी केन्द्रों में विकसित किया गया है।

पोषण वाटिकाएँ विभिन्न सर्वेक्षणों में बार-बार सामने आई आहार विविधता की कमी को पूरा करने में सहायता करती हैं, क्योंकि ये वर्ष भर विभिन्न प्रकार के फल, मेवे, जड़ी-बूटियाँ, औषधीय पौधे और सब्जियाँ उपलब्ध कराती हैं। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों के प्रशासनों को निर्धारित पोषण और खाद्य मानदंडों के भीतर स्थानीय परिस्थितियों के अनुरूप भोजन सारणी(मेनू) तय करने और श्री अन्न, सब्जियाँ, मसाले इत्यादि जैसे स्थानीय रूप से उगाए गए खाद्य पदार्थों की खरीद करने के लिए प्रोत्साहित किया

जाता है। पूरक पोषण के लिए सामग्री, व्यंजनों और मेनू का चयन राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा स्थानीय स्वाद के अनुसार किया जाता है और इसमें स्थानीय रूप से उपलब्ध श्री अन्न/मिलेट, दालें, सब्जियाँ, मेवे और वसा शामिल होते हैं।

इस मिशन के तहत शुरू किए गए प्रमुख कार्यकलाप में से एक कार्यकलाप पोषण संबंधी पहलुओं पर लोगों को शिक्षित करने के लिए सामुदायिक जुड़ाव और जागरूकता का प्रचार-प्रसार करना है क्योंकि पोषण की अच्छी आदत को अपनाने हेतु व्यवहार परिवर्तन के लिए निरंतर प्रयासों की आवश्यकता होती है। राज्य और संघ राज्य क्षेत्र क्रमशः सितंबर एवं मार्च-अप्रैल के महीनों में मनाए जाने वाले पोषण माह तथा पोषण पखवाड़ा के दौरान जन आंदोलनों के तहत नियमित रूप से संवेदीकरण क्रियाकलापों का संचालन और रिपोर्टिंग कर रहे हैं। समुदाय आधारित कार्यक्रमों (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में कार्य किया है तथा सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को हर महीने समुदाय आधारित दो कार्यक्रम आयोजित करना अपेक्षित है।

सुपोषित ग्राम पंचायत अभियान दिसंबर 2024 में शुरू किया गया था। इस पहल का उद्देश्य सुदृढ़ पोषण सेवाओं, सामुदायिक भागीदारी और बहु-हितधारकों के सहयोग से पोषण संबंधी परिणामों और लोगों की सेहत में सुधार करना है। सुपोषित ग्राम पंचायत (जीपी) प्रोत्साहन योजना के तहत शीर्ष 1000 योग्य ग्राम पंचायतों को प्रति ग्राम पंचायत 1 लाख रुपये का अनुदान दिया जाता है। इस प्रोत्साहन राशि का उपयोग आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और सहायिकाओं को सेवा वितरण में सुधार के लिए प्रेरित करने, ग्राम पंचायतों को सामुदायिक जुटाव बढ़ाने तथा नामांकन बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करने एवं पोषण वाटिकाओं के विकास, एसएनपी मूल्यवर्धन इत्यादि जैसे पोषण संबंधी पहलों में सहायता करने के लिए किया जाएगा।

(घ) और (ड.): 'पोषण ट्रेकर' एप्लिकेशन को 1 मार्च 2021 को एक महत्वपूर्ण प्रशासनिक उपकरण के रूप में लॉन्च किया गया था। पोषण ट्रेकर सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और लाभार्थियों की निर्धारित संकेतकों के आधार पर निगरानी और ट्रेकिंग की सुविधा प्रदान करता है। पोषण ट्रेकर का उपयोग बच्चों में बौनापन, दुबलापन और अल्प-वजन के प्रचलन की गतिशील पहचान के लिए किया जाता है। इसने आंगनवाड़ी सेवाओं जैसे आंगनवाड़ी केंद्रों को समय पर खोलना, दैनिक उपस्थिति, प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख एवं शिक्षा, बच्चों की वृद्धि निगरानी, गर्म पका हुआ भोजन/ टेक होम राशन, विकास मापन आदि के लगभग तत्समय (रियल टाइम) में डेटा संग्रह को सुगम बनाया है। यह एप्लिकेशन प्रमुख व्यवहारों और सेवाओं पर परामर्श वीडियो भी प्रदान करता है, जो जन्म की तैयारी, प्रसव, प्रसवोत्तर देखभाल, स्तनपान और पूरक आहार के बारे में संदेश प्रसारित करने में सहायक होते हैं। पोषण ट्रेकर एप्लिकेशन के उपयोग के संबंध में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए नियमित रूप से जमीनी स्तर पर प्रशिक्षण/कार्यशालाएं आयोजित की जाती हैं। पोषण ट्रेकर में आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों के लिए स्व-अध्ययन वीडियो भी उपलब्ध हैं, जो डिजिटल मॉड्यूल के माध्यम से निरंतर क्षमता निर्माण और कार्यस्थल पर सीखने को सक्षम बनाते हैं।

सेवा प्रदायगी की अंतिम लाभार्थी तक पहुंच के लिए, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (एमडब्ल्यूसीडी) ने पोषण ट्रेकर एप्लिकेशन में चेहरे की पहचान प्रणाली (एफआरएस) विकसित की है ताकि टेक होम राशन प्रदायगी को सुनिश्चित किया जा सके और यह भी सुनिश्चित किया जा सके कि लाभ केवल पोषण ट्रेकर में पंजीकृत लक्षित लाभार्थी को ही मिले।

पोषण ट्रेकर में नामांकित व्यक्ति मॉड्यूल शुरू किया गया है ताकि लाभार्थियों यथा गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को टेक होम राशन (टीएचआर) की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित की जा सके। यदि किसी कारणवश पंजीकृत लाभार्थी आंगनवाड़ी केंद्र जाकर एफआरएस के माध्यम से अपना टीएचआर प्राप्त करने में असमर्थ हैं, तो वे अपनी ओर से किसी नामांकित व्यक्ति को टीएचआर प्राप्त करने के लिए नामित कर सकती हैं। नामांकित व्यक्ति को केवल एक बार ई-केवाईसी

प्रक्रिया से गुजरना होगा। लेकिन लाभार्थी की ओर से टीएचआर प्राप्त करने के लिए हर बार चेहरे का मिलान किया जाएगा। नामांकित व्यक्ति को जोड़ने के बाद भी, लाभार्थी आंगनवाड़ी केंद्र से टीएचआर प्राप्त कर सकती हैं यदि नामांकित व्यक्ति ने इसे पहले ही प्राप्त नहीं कर लिया है।

इस मिशन के तहत, राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा लागत साझाकरण के आधार पर खरीदे गए स्मार्टफोन आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को डेटा एंट्री और पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन के उपयोग के लिए उपलब्ध कराए गए हैं।

(च): महाराष्ट्र राज्य में एकीकृत बाल विकास सेवा योजना के अंतर्गत निर्धारित मानदंडों के अनुसार संबंधित लाभार्थियों को टीएचआर प्रदान किया जाता है। लाभार्थियों का विवरण (31 जनवरी 2026) इस प्रकार है।

- गर्भवती महिलाएं: 3,09,928,
- स्तनपान कराने वाली माताएं: 3,48,033,
- 6 माह से 3 वर्ष तक के बच्चे: 20,53,926,
- 3 से 6 वर्ष की आयु के बच्चे: 28,95,504 (पका हुआ गर्म भोजन प्रदान किया जाता है)
- आकांक्षी जिलों की किशोरियां(4): 85,921
