भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 1362

दिनांक 09 फरवरी, 2024 को उत्तर के लिए

रक्ताल्पता से ग्रस्त प्रजनक आयुवर्ग की महिलाएं

1362. श्री दिलेश्वर कामैत:

श्री टी. आर. बालू:

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

(क) क्या विश्वभर में अविकसित बच्चों में से लगभग एक चौथाई बच्चे भारत में रहते हैं और यहां प्रजनक आयुवर्ग में रक्ताल्पता से ग्रस्त महिलाओं की संख्या वैश्विक संख्या का एक तिहाई है;

(ख) यदि हां, तो इस पर सरकार की क्या प्रतिक्रिया है; और

(ग) सरकार द्वारा इस बात को ध्यान में रखते हुए क्या उपाय किए गए हैं / किए जा रहे हैं कि भारत की खाद्य नीतियां लोगों की पोषण संबंधी बढ़ती जरूरतों को पूरा करने और बदलते समय की चुनौतियों का सामना करने में पर्याप्त रूप से सफल नहीं रही हैं?

उत्तर

महिला एवं बाल विकास मंत्री

(श्रीमती स्मृति ज़ूबिन इरानी)

(क) से (ग) सरकार ने कुपोषण के मुद्दे को उच्च प्राथमिकता दी है और पोषण से संबंधित विभिन्न मुद्दों का हल करने के लिए राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों के माध्यम से विभिन्न मंत्रालयों/विभागों में कई स्कीम/कार्यक्रम क्रियान्वित कर रही है। 15वें वित्त आयोग के कार्यकाल में 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं, किशोरियों (14 - 18 वर्ष) के लिए पोषण संबंधी सहायता के घटक; प्रारंभिक बाल्यावस्था देखरेख और शिक्षा [3-6 वर्ष]; आधुनिक, उन्नत सक्षम आंगनवाड़ी, पोषण अभियान और किशोरियों की स्कीम सहित आंगनवाड़ी बुनियादी ढांचे को मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) के तहत पुनर्गठित किया गया है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत अनुशंसित आहार सेवन की तुलना में सेवन में अंतर को पाटने के लिए देश भर में स्थित 13.97 लाख आंगनवाड़ी केंद्रों के नेटवर्क के माध्यम से लाभार्थियों को वर्ष में 300 दिन पूरक पोषण प्रदान किया जाता है। महिलाओं और बच्चों में सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता को पूरा

करने और रक्ताल्पता को नियंत्रित करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों को केवल फोर्टिफाइड चावल की आपूर्ति की जा रही है। 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों पर पका हुआ गर्म भोजन और टेक होम राशन (टीएचआर - कच्चा राशन नहीं) तैयार करने के लिए बाजरे के उपयोग पर अधिक जोर दिया जा रहा है।

पोषण 2.0 के उद्देश्य इस प्रकार हैं:

- देश के मानव पूंजी विकास में योगदान देना;
- कुपोषण की चुनौतियों का समाधान;
- स्थायी स्वास्थ्य और सकुशलता के लिए पोषण जागरूकता और अच्छी खान-पान की आदतों को बढ़ावा देना; और
- प्रमुख कार्यनीतियों के माध्यम से पोषण संबंधी कमियों को दूर करना।

पोषण गुणवत्ता में सुधार और मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाओं में परीक्षण, वितरण को सुदृढ़ करने तथा शासन में सुधार के लिए पोषण ट्रैकर के तहत प्रौद्योगिकी का लाभ उठाने के लिए कदम उठाए गए हैं। राज्यों/ संघ राज्य क्षेत्रों को कुपोषण और संबंधित बीमारियों की रोकथाम के लिए आयुष प्रणालियों के उपयोग को बढ़ावा देने की सलाह दी गई है। पोषण संबंधी प्रथाओं में पारंपरिक ज्ञान का लाभ उठाते हुए आहार विविधता के अंतर को पाटने करने के लिए आंगनवाड़ी केंद्रों पर पोषण वाटिकाओं के विकास का समर्थन करने के लिए एक कार्यक्रम भी शुरू किया गया है।

आंगनवाड़ी केंद्रों पर पोषण वितरण सहायता प्रणालियों को सुदृढ़ करने और पारदर्शिता लाने के लिए आईटी प्रणालियों का लाभ उठाया गया है। 'पोषण ट्रैकर' एप्लिकेशन 1 मार्च, 2021 को एक महत्वपूर्ण शासन उपकरण के रूप में शुरू किया गया था। पोषण ट्रैकर परिभाषित संकेतकों पर सभी आंगनवाड़ी केंद्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और लाभार्थियों की निगरानी और ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता है। बच्चों में ठिगनापन, दुबलापन, कम वज़न की व्याप्तता की सक्रिय पहचान के लिए पोषण ट्रैकर के तहत प्रौद्योगिकी का लाभ उठाया जा रहा है।

इसके अलावा पोषण 2.0 के तहत पहली बार एक डिजिटल क्रांति की शुरुआत हुई जब आंगनवाड़ी केंद्र मोबाइल उपकरणों से लैस किए गए थे। मोबाइल एप्लिकेशन ने आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों द्वारा उपयोग किए जाने वाले भौतिक रजिस्टरों के डिजिटलीकरण और स्वचालन की भी सुविधा प्रदान की है जो उनके काम की गुणवत्ता में सुधार करने में मदद करता है। पोषण ट्रैकर हिंदी और अंग्रेजी सहित 22 भाषाओं में उपलब्ध है। इसने आंगनवाड़ी सेवाओं जैसे दैनिक उपस्थिति, ईसीसीई, पका हुआ गर्म भोजन (एचसीएम) / टेक होम राशन (टीएचआर-कच्चा राशन नहीं), विकास की माप इत्यादि के लिए वास्तविक समय आंकड़ा संग्रह की सुविधा प्रदान की है। ऐप प्रमुख व्यवहार और सेवाओं पर परामर्श वीडियो भी प्रदान करता है जो जन्म की तैयारी, प्रसव, प्रसवोत्तर देखरेख, स्तनपान और पूरक आहार पर संदेश प्रसारित

करने में मदद करती हैं। राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र मासिक आधार पर पोषण ट्रैकर डैशबोर्ड पर विभिन्न संकेतकों पर अपनी प्रगति देख सकते हैं और जहां भी आवश्यक हो, सुधार कर सकते हैं।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने गुणवत्ता आश्वासन, कर्तव्य धारकों की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां, खरीद की प्रक्रिया, पूरक पोषण के वितरण में पारदर्शिता, दक्षता और जवाबदेही के लिए पोषण ट्रैकर के माध्यम से आयुष अवधारणाओं और आंकड़ा प्रबंधन और निगरानी को एकीकृत करने पर 13 जनवरी 2021 को सुव्यवस्थित दिशानिर्देश जारी किए गए हैं। पूरक पोषण के तहत खाद्य पदार्थों की पोषण स्थिति और गुणवत्ता मानकों और राज्य, जिला और ग्राम स्तर पर आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन में पारदर्शिता की निगरानी की जा रही है।

इसके अतिरिक्त महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने संयुक्त रूप से गंभीर कुपोषित बच्चों की रोकथाम और उपचार के लिए सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) के लिए प्रोटोकॉल जारी किया है, जिससे संबंधित रुग्णता और मृत्यु दर को कम किया जा सके। समुदाय-आधारित दृष्टिकोण में समुदाय में गंभीर कुपोषित बच्चों का समय पर पता लगाना और जांच करना, बिना चिकित्सीय जटिलताओं वाले बच्चों के लिए घर पर पौष्टिक, स्थानीय पौष्टिक भोजन और सहायक चिकित्सा देखरेख सहित प्रबंधन शामिल है। चिकित्सीय जटिलताओं वाले कुपोषित बच्चों को सुविधा-आधारित देखरेख के लिए भेजा जाता है।

.

अन्य बातों के साथ-साथ पोषण संबंधी कमियों और रक्ताल्पता सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रमुख कार्यकलाप **अनुलग्नक- I** में दिए गए हैं।

अविकसित बच्चों और प्रजनन आयु वर्ग में रक्ताल्पता (एनीमिया) से पीड़ित महिलाओं से संबंधित आंकड़ा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय रखता है। एनएफएचएस-5 की रिपोर्ट राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण पोर्टल (http://rchiips.org/nfhs/factshield_nfhs-5.shtml) पर उपलब्ध है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) के अनुसार भारत में बच्चों में ठिगनेपन की व्याप्तता में सुधार हुआ है। देश में पांच साल से कम उम्र के ठिगने बच्चों का प्रसार 38.4% से घटकर 35.5% हो गया है। इसके अलावा, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) के अनुसार देश में 15-49 वर्ष की प्रजनन आयु वर्ग की सभी महिलाओं में रक्ताल्पता (एनीमिया) की व्यापकता 57% है।

दिसंबर, 2023 के पोषण ट्रैकर के आंकड़ों के अनुसार, 6 साल से कम उम्र के लगभग 7.44 करोड़ बच्चों की माप ली गई, जिनमें से 36% ठिगने पाए गए और 17% कम वजन वाले और 5 साल से कम उम्र के 6% बच्चे पाए दुर्बल पाए गए। पोषण ट्रैकर से प्राप्त कम वजन और दुर्बलता का स्तर एनएफएचएस 5 द्वारा अनुमानित स्तर से काफी कम है।

अनुलग्नक - ।

"रक्ताल्पता से ग्रस्त प्रजनक आयुवर्ग की महिलाएं" के संबंध में श्री दिलेश्वर कामैत और श्री टी.आर.बालू ,द्वारा 9.02.2024 को पूछे गए लोक सभा अतारांकित प्रश्न संख्या 1362के भाग (ग) के उत्तर में उल्लिखित अनुलग्नक।

पोषण संबंधी कमियों और रताल्पता सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में सुधार के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पोषण प्रभाग के कार्यकलाप इस प्रकार हैं:

1. **स्तनपान कवरेज में सुधार के लिए माताओं का पूर्ण स्नेह (एमएए)** जिसमें स्तनपान की शीघ्र शुरुआत और पहले छह महीनों के लिए विशेष स्तनपान शामिल है, इसके बाद अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की क्षमता निर्माण और व्यापक आईईसी अभियानों के माध्यम से आयु-अनुकूल पूरक आहार प्रथाएं शामिल हैं।
2. **नवजात और छोटे बच्चों की समुदाय आधारित देखरेख:** घर आधारित नवजात देखरेख (एचबीएनसी) और छोटे बच्चों की घर-आधारित देखरेख (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत बच्चों के पालन-पोषण के तरीकों में सुधार लाने और समुदाय में बीमार नवजात शिशु और छोटे बच्चे की पहचान करने के लिए आशा कार्यकर्त्रियां घरों का दौरा करती हैं।
3. चिकित्सीय जटिलताओं वाले गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को रोगी के रूप में चिकित्सा और पोषण संबंधी देखरेख प्रदान करने के लिए **सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं पर पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी)** स्थापित किए जाते हैं। एनआरसी में भर्ती इन बच्चों के पोषण प्रबंधन के तहत, स्थिरीकरण चरण के दौरान स्टार्टर आहार के रूप में चिकित्सीय आहार प्रदान किया जाता है, इसके बाद पुनर्वास चरण के दौरान बर्बाद ऊतकों के पुनर्निर्माण के लिए कैच अप आहार प्रदान किया जाता है। उपचारात्मक देखरेख के अलावा बच्चों के लिए समय पर पर्याप्त और उचित भोजन, सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को पूरा करने, मां और देखरेख करने वालों के लिए पूर्ण कौशल में सुधार पर आयु-अनुकूल देखरेख और भोजन प्रथाओं पर विशेष ध्यान दिया जाता है तथा बच्चे में पोषण और स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को पहचान के लिए माताओं को परामर्श सहायता प्रदान की जाती है।
4. **रक्ताल्पता (एनीमिया) मुक्त भारत (एएमबी)** कार्यनीति छह आयु वर्ग के लाभार्थियों बच्चों (6-59 महीने), बच्चों (5-9 वर्ष), किशोरों (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं, प्रजनन आयु वर्ग (15-49 वर्ष) की महिलाओं में रक्ताल्पता केा कम करने के लिए जीवन चक्र दृष्टिकोण में सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के माध्यम से छह कार्यकलापों के कार्यान्वयन को क्रियान्वित कर किया गया है। रक्ताल्पता (एनीमिया) की समस्या के समाधान के लिए उठाए गए कदमो में सभी छह लक्षित आयु समूहों में रोगनिरोधी आयरन और फोलिक एसिड अनुपूरण, समय-समय पर कृमि मुक्ति, साल भर गहन व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) अभियान, डिजिटल तरीकों और देखरेख बिंदु का उपयोग करके रक्ताल्पता (एनीमिया) का परीक्षण करना, मलेरिया,

हीमोग्लोबिनोपैथी और फ्लोरोसिस पर विशेष ध्यान देने के साथ स्थानिक इलाकों में रक्ताल्पता (एनीमिया) के गैर-पोषण संबंधी कारणों का समाधान करना और कार्यान्वयन को मजबूत करने के लिए अन्य संबंधित विभागों और मंत्रालयों के साथ अभिसरण और समन्वय करना शामिल है।

5. **राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी)** के तहत सभी बच्चों और किशोरों(1-19 वर्ष) में मिट्टी से फैलने वाले कृमि संक्रमण (एसटीएच) को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से एक निश्चित दिन में दो चक्रों (फरवरी और अगस्त) में एल्बेंडाजोल की गोलियां खिलाई जाती हैं।

*****