भारत सरकार

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 924

दिनांक 05 दिसम्बर, 2025 को उत्तर देने के लिए

वैश्विक क्षुधा सूचकांक

924. एडवोकेट चन्द्र शेखर:

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

(क) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि वैश्विक क्षुधा सूचकांक 2025 में 123 देशों की सूची में भारत 102वें स्थान पर बना हुआ है, जिसका 'चिंताजनक' स्कोर 25.8 है, जिसमें 12 प्रतिशत कुपोषण और 32.9 प्रतिशत बच्चों का बौनापन शामिल है;

(ख) यदि हां, तो वैश्विक क्षुधा सूचकांक 2025 के अनुसार बच्चों के बौनेपन और कुपोषण का राज्य-वार ब्यौरा क्या है और बार-बार आश्वासन दिए जाने के बावजूद उक्त विफलता की निरंतरता के क्या कारण हैं;

(ग) बच्चों में बौनेपन तथा दुबलेपन की दर की रोकथाम हेतु वर्ष 2025-26 में आरंभ किए गए विशिष्ट, समयबद्ध उपायों का ब्यौरा क्या है; और

(घ) उक्त उपायों के लिए किए गए बजटीय आवंटन का ब्यौरा क्या है और मार्च, 2026 तक तय किए गए प्रत्यक्ष परिणामों का लक्ष्य क्या है?

उत्तर

महिला एवं बाल विकास राज्य मंत्री

(श्रीमती सावित्री ठाकुर)

(क) से (घ): वैश्विक भुखमरी सूचकांक (जीएचआई) तीन गैर-सरकारी संगठनों (जर्मनी के वेल्ट हंगर हिल्फ़, आयरलैंड के कंसर्न वर्ल्डवाइड और जर्मनी के इंस्टीट्यूट फॉर

इंटरनेशनल लॉ ऑफ़ पीस एंड आर्म्ड कॉन्फ्लिक्ट) द्वारा प्रकाशित किया जाता है। यह भुखमरी का एक दोषपूर्ण मानक है और भारत की सही स्थिति नहीं दर्शाता है । इसके चार घटक संकेतकों में से तीन अर्थात ठिगनापन, दुबलापन और पांच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर वास्तव में बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण स्तर से संबंधित हैं। उन्हें समग्र आबादी में भुखमरी की व्यप्तता को दर्शाने के लिए प्रयोग नहीं किया जा सकता है। केवल एक संकेतक, अल्पपोषण की व्यप्तता (पीओयू) सीधे भुखमरी से संबंधित है और इस संकेतक में भी महत्वपूर्ण पद्धतिगत और आंकड़ों से जुड़ी कमियाँ होती हैं। इसके अनुमान की संभाव्य प्रकृति और अंतर्निहित मापदंडों में अनिश्चितताओं के कारण, पीओयू अनुमानों की सटीकता आम तौर पर कम होती है। अन्य दो संकेतक अर्थात ठिगनापन और दुबलापन भुखमरी मापने के संकेतक नहीं हैं, बल्कि ये स्वच्छता, पर्यावरणीय परिस्थितियों, बीमारी से नुकसान, मातृ स्वास्थ्य, आनुवंशिकी और खाद्य उपयोग सहित कई जटिल कारकों के परिणाम हैं। इसी तरह, चौथा संकेतक अर्थात पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच, टीकाकरण कवरेज, सफाई और स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल और समग्र सामाजिक-आर्थिक स्थितियों जैसे कई निर्धारकों से प्रभावित होता है। इन कमियों को देखते हुए, जीएचआई द्वारा अपनाई गई पद्धति दोषपूर्ण है और इसे समग्र आबादी में भुखमरी को दर्शाने वाला संकेतक नहीं माना जा सकता है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 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	**ठिगने बच्चों का %**	**अल्पवजन वाले बच्चों का %**	**दुबले बच्चों का %**
एनएफएचएस -1 (1992-93)*	52	53.4	17.5
एनएफएचएस -2 (1998-99)**	45.5	47	15.5
एनएफएचएस -3 (2005-06)***	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
पोषण ट्रैकर (अक्टूबर 2022)***	39.87	19.38	8.61
पोषण ट्रैकर (अक्टूबर 2025)***	33.54	14.41	5.03

* 4 वर्ष से कम

** 3 वर्ष से कम

*** 5 वर्ष से कम

उपर्युक्त एनएफएचएस आंकड़े और पोषण ट्रैकर आंकड़े के विश्लेषण से पता चलता है कि देश भर में बच्चों में कुपोषण संकेतकों में सुधार हुआ है। ठिगनापन, दुबलापन और अल्पवजन पर पोषण ट्रैकर के राज्य/संघ राज्य क्षेत्र- वार आंकड़े https://www.poshantracker.in/statistics लिंक पर उपलब्ध है:

15वें वित्त आयोग की अवधि में, कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए आंगनवाड़ी सेवाओं, पोषण अभियान और किशोरियों (आकांक्षी जिलों और पूर्वोत्तर क्षेत्र में 14-18 वर्ष की आयु) के लिए योजना जैसे विभिन्न घटकों को सक्षम आंगनवाड़ी तथा पोषण 2.0 (मिशन पोषण 2.0) नामक व्यापक मिशन के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह एक केंद्र प्रायोजित मिशन है जिसके विभिन्न कार्यकलापों के कार्यान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की है। यह मिशन एक सार्वभौमिक स्व-चयन वाली व्यापक योजना है, जिसमें देश भर में किसी भी लाभार्थी के लिए पंजीकरण कराने और सेवाएं प्राप्त करने संबंधी कोई बाधा नहीं है।

आंगनवाड़ी केंद्रों में पोषण प्रदायगी सहायता प्रणालियों को सुदृढ़ बनाने और उनमें पारदर्शिता लाने के लिए आईटी प्रणालियों का प्रयोग किया गया है। ''पोषण ट्रैकर' एप्लिकेशन मंत्रालय के मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत एक महत्वपूर्ण डिजिटल गवर्नेंस साधन है। पोषण ट्रैकर कई संचालन मापदंडों पर आंगनवाड़ी केंद्रों, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों और लाभार्थियों की निगरानी और ट्रैकिंग की सुविधा प्रदान करता

है। अक्टूबर 2025 तक पोषण ट्रैकर में लाभार्थियों की संख्या 8,87,69,382 (गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं, किशोरियों और 0-6 वर्ष के बच्चों सहित) है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत सामुदायिक सहभागिता, आउटरीच, व्यवहार परिवर्तन और प्रचार 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 की व्याप्तता को कम किया जा सके। आंगनवाड़ी केंद्रों में पंजीकृत बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष तक), गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और किशोरियों को पका हुआ गर्म भोजन और टेक होम राशन के रूप में पूरक पोषण प्रदान किया जाता है, ताकि जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर पीढ़ियों से चले आ रहे कुपोषण के चक्र को समाप्त किया जा सके। इस मिशन के तहत, पोषण संबंधी पहलुओं पर लोगों को शिक्षित करने के लिए एक अन्य प्रमुख गतिविधि सामुदायिक जुटाव और जागरूकता फैलाना है क्योंकि अच्छी पोषण आदतों को अपनाने के लिए व्यवहार परिवर्तन के लिए निरंतर प्रयासों की आवश्यकता होती है। समुदाय आधारित कार्यक्रमों (सीबीई) ने पोषण पद्धतियों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम किया है और सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्त्रियों को हर महीने दो सीबीई आयोजित करना होता है।

पोषण केवल भोजन करने तक सीमित नहीं है, इसके लिए उचित पाचन, अवशोषण और चयापचय (मेटाबोलिज्म) की आवश्यकता होती है। यह प्रक्रिया स्वच्छता, शिक्षा तथा स्वच्छ पेयजल जैसे कारकों से प्रभावित होती है। चूंकि कुपोषण के लिए भोजन, स्वास्थ्य, पानी, स्वच्छता, शिक्षा इत्यादि को शामिल करते हुए- बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है, इसलिए कुपोषण के मुद्दे का प्रभावी ढंग से समाधान करना महत्वपूर्ण है। मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत 18 मंत्रालयों/विभागों बीच परस्पर तालमेल (क्रॉस कटिंग) स्थापित करके कुपोषण की चुनौती का समाधान किया जा रहा है।

महिला एवं बाल विकास मंत्रालय तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने बच्चों में गंभीर कुपोषण की रोकथाम और उपचार तथा इससे जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए संयुक्त रूप से सामुदायिक कुपोषण प्रबंधन (सीएमएएम) प्रोटोकॉल जारी किया है। इस समुदाय-आधारित दृष्टिकोण में समुदाय में गंभीर कुपोषण से ग्रस्त बच्चों का समय पर पता लगाना और उनकी जाँच करना, बिना किसी चिकित्सीय जटिलता वाले बच्चों

का घर पर ही पौष्टिक स्थानीय खाद्य पदार्थों से प्रबंधन और सहायक चिकित्सा देखभाल शामिल है।

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 क्रियान्वित कर रहा है, जिसमें देश भर में महिलाओं और बच्चों के बीच पोषण संबंधी चिंताओं को दूर करने के लिए कार्रवाई करना शामिल हैं, जैसा कि नीचे दिया गया:

- (पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी) सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्थापित किए जाते हैं, ताकि गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों को चिकित्सा और पोषण संबंधी देखभाल प्रदान की जा सके, जिसमें बच्चों को समय पर पर्याप्त और उचित आहार देने के संबंध में माताओं और देखभाल करने वालों के कौशल में सुधार लाने पर विशेष ध्यान दिया जाता
- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के सहयोग से मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने तथा पोषण सहित मातृ एवं बाल देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) मनाए जाते हैं
- एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति को छह कार्यकलापों (प्रोफिलैक्टिक आयरन और फोलिक एसिड अनुपूरण, कृमि मुक्ति, गहन व्यवहार परिवर्तन संचार अभियान, एनीमिया के लिए परीक्षण और प्रबंधन प्रोटोकॉल के अनुसार उपचार, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आईएफए फोर्टिफाइड भोजन का अनिवार्य प्रावधान और एनीमिया के गैर-पोषण संबंधी कारणों, विशेष रूप से मलेरिया, फ्लोरोसिस और हीमोग्लोबिनोपैथी का समाधान) के कार्यान्वयन के माध्यम से जीवन चक्र दृष्टिकोण में बच्चों और महिलाओं के बीच एनीमिया के प्रसार को कम करने के लिए कार्यान्वित किया गया है।
- राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी) के अंतर्गत, 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 एक ही दिन में दो चरणों (फरवरी और अगस्त) में एल्बेंडाजोल की गोलियां दी जाती हैं।

सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत, वित्त वर्ष 2025-26 के लिए कुल 21,960 करोड़ रुपये का परिव्यय निर्धारित किया गया है। पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत कुल बच्चों में से मासिक और समूह के आधार पर ऊंचाई और वजन के लिए मापे गए बच्चों (6 महीने से 6 वर्ष की आयु) का प्रतिशत; पोषण ट्रैकर पर पंजीकृत कुल पीडब्ल्यूएलएम में से समूह

के आधार पर पूरक पोषण प्राप्त करने वाली गर्भवती महिलाओं एवं स्तनपान कराने वाली माताओं का प्रतिशत ; एक ही समूह के भीतर दुबले बच्चों के प्रतिशत में कमी; एक ही समूह के अल्प वजन वाले बच्चों के प्रतिशत में आई कमी आदि, कुछ मापने योग्य आउटपुट/आउटकम संकेतक हैं।

******