भारत सरकार
महिला एवं बाल विकास मंत्रालय
लोक सभा
तारांकित प्रश्न संख्या *311
दिनांक 13 मार्च, 2026 को उत्तर के लिए

गंभीर तीव्र कुपोषण की अवस्था

***311. श्री राहुल कस्वां:**
श्री बृजेन्द्र सिंह ओला:

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

(क) क्या गंभीर तीव्र कुपोषण की अवस्था (एसएएम) से पीड़ित बच्चों में कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली के कारण बीमार से मृत्यु का खतरा अधिक होता है, यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(ख) क्या सरकार ने राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों को इस अवस्था वाले बच्चों की पहचान करने, उनका पंजीकरण करने और नियमित रूप से उनकी निगरानी करने का निदेश दिया है;

(ग) यदि हां तो अब तक ऐसे कितने बच्चों की पहचान की गई है और राजस्थान सहित राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों की इस संबंध में क्या प्रतिक्रिया है;

(घ) गंभीर तीव्र कुपोषण की समस्या का उन्मूलन एवं रोकथाम करने तथा इस अवस्था से पीड़ित बच्चों को उपचार प्रदान करने के लिए सरकार द्वारा वर्तमान में उठाए जा रहे कदमों/किए जा रहे राहत उपायों का ब्यौरा और उनके कार्यान्वयन की स्थिति क्या है?

उत्तर
महिला एवं बाल विकास मंत्री
(श्रीमती अन्नपूर्णा देवी)

(क) से (घ): विवरण सदन के पटल पर प्रस्तुत है।

******

'गंभीर तीव्र कुपोषण की अवस्था' के विषय में दिनांक 13.03.2026 को उत्तर दिए जाने वाले तारांकित प्रश्न संख्या 311 के भाग (क) से (घ) के उत्तर में उल्लिखित विवरण

(क) से (घ): गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में कुपोषण का एक रूप है, जिसका लक्षण लंबाई की तुलना में बच्चों का वज़न बहुत कम होना है। नमूना पंजीकरण प्रणाली- भारत के महापंजीयक (एसआरएस-आरजीआई) द्वारा जारी मृत्यु के कारणों की रिपोर्ट (2021-23) के अनुसार, भारत में 0-4 वर्ष की आयु के बच्चों में कुपोषण को मृत्यु का प्रत्यक्ष कारण नहीं माना गया है। इस रिपोर्ट के अनुसार, भारत में उल्लिखित आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु के प्रमुख कारण निमोनिया (ग्रामीण-16.5%, शहरी-14.7%), जन्म के समय श्वासावरोध और आघात (ग्रामीण-9.7%, शहरी-10.6%), अतिसार रोग (ग्रामीण-4.4%, शहरी-3.8%), अज्ञात कारण से होने वाला बुखार (ग्रामीण-4.2%, शहरी-2.8%), समयपूर्व जन्म और जन्म के समय कम वज़न होना (ग्रामीण-30.3%, शहरी-32.5%), जन्मजात विकृतियाँ (ग्रामीण-5.5%, शहरी-7%), अन्य गैर-संचारी रोग (ग्रामीण-8%, शहरी-10.1%), चोटें (ग्रामीण-4.4%, शहरी-3%), सेप्सिस (ग्रामीण-3.9%, शहरी-3.4%), अस्पष्ट या अज्ञात कारण से होने वाली मृत्यु (ग्रामीण-9.9%, शहरी-9.3%) आदि हैं। इस रिपोर्ट में दी गई विस्तृत जानकारी लिंक: https://censusindia.gov.in/nada/index.php/catalog /46176 पर उपलब्ध है।

सरकार ने देश में कुपोषण के मुद्दे को उच्च प्राथमिकता दी है और कुपोषण के पीढ़ी दर पीढ़ी चलने वाले चक्र को समाप्त करने के लिए कई पहल की हैं। समग्र सरकारी दृष्टिकोण अपनाते हुए, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय दोनों ही देश में बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण स्तर में सुधार लाने के लिए लक्षित कार्यकलाप करते हैं, जिनमें गंभीर तीव्र कुपोषण से ग्रस्त बच्चों की पहचान और उपचार भी शामिल है।

मिशन सक्षम आंगनवाड़ी और पोषण 2.0 के तहत, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, आंगनवाड़ी केंद्र में पंजीकृत बच्चों (6 वर्ष से कम आयु के) की वृद्धि की नियमित निगरानी करती है जिसके लिए वह पोषण ट्रैकर एप्लिकेशन में हर महीने उनकी लंबाई और वजन दर्ज करती है। इस जानकारी के आधार पर, बच्चों की पोषण स्थिति, जिसमें गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) भी शामिल है, का आकलन किया जाता है। आंगनवाड़ी केंद्रों में जिन बच्चों की वृद्धि मापी गई उनका ब्यौरा और राजस्थान सहित सभी राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों में पता लगाए गए एसएएम बच्चों का प्रतिशत लिंक: https://www. poshantracker.in/statistics पर उपलब्ध है।

मिशन पोषण 2.0 के तहत, पंजीकृत लाभार्थियों अर्थात् किशोरियों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और बच्चों की पोषण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए जीवनचक्र दृष्टिकोण अपनाते हुए कार्यकलाप तैयार किए गए हैं। बच्चों में कुपोषण को दूर करने के लिए किए जा रहे कार्यकलापों का ब्यौरा इस प्रकार है:

- आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री, माता-पिता और देखरेख करने वालों को परामर्श देने के लिए 22 गृह दौरे करती हैं, जिसमें इष्टतम पोषण और देखरेख पद्धतियों को बढ़ावा देने पर विशेष जोर दिया जाता है।
- लोगों को पोषण संबंधी अच्छी आदतों को अपनाने के लिए जागरूक करने हेतु, सितंबर और मार्च-अप्रैल माह में मनाए जाने वाले क्रमश: पोषण माह और पोषण पखवाड़े के दौरान जन आंदोलन के रूप में जागरूकता अभियान चलाए जाते हैं। वर्ष 2018 से अब तक 15 जन आंदोलनों के माध्यम से 150 करोड़ से अधिक जन आंदोलन गतिविधियां आयोजित की जा चुकी हैं।
- आंगनवाड़ी केंद्रों में द्विमासिक समुदाय आधारित कार्यक्रम (सीबीई) भी लोगों की पोषण संबंधी आदतों को बदलने में एक महत्वपूर्ण कार्यनीति के रूप में काम करते हैं। राज्यों और संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा वर्ष 2018 से अब तक 9.55 करोड़ सीबीई आयोजित किए जाने की जानकारी दी गई है।
- आहार में विविधता में सुधार लाने और सूक्ष्म पोषक तत्वों का सेवन बढ़ाने के लिए, विशेष रूप से कम उम्र के बच्चों में, देश भर के आंगनवाड़ी केंद्रों में पोषण वाटिकाएं स्थापित की जा रही हैं।

गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) सहित कुपोषित बच्चों का पता लगाना और सामुदायिक स्तर पर उनका उपचार एवं प्रबंधन करना मिशन पोषण 2.0 के अभिन्न घटकों में से एक है। तदनुसार, महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा बच्चों में कुपोषण प्रबंधन हेतु संयुक्त रूप से वर्ष 2023 में एक प्रोटोकॉल जारी किया गया है। इस प्रोटोकॉल में आंगनवाड़ी स्तर पर कुपोषित बच्चों का पता लगाने एवं प्रबंधन के लिए 10 विस्तृत उपाय दिए गए हैं। इन उपायों में मुख्य रूप से एसएएम बच्चों के विकास की निगरानी और पता लगाना, भूख परीक्षण करना, पोषण प्रबंधन, चिकित्सा संबंधी जटिलताओं वाले बच्चों के लिए चिकित्सा आकलन और आगे की देखरेख हेतु रेफरल, पोषण एवं स्वास्थ्य परामर्श तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा अनुवर्ती दौरे करना शामिल हैं।

इसके अतिरिक्त, कुपोषित बच्चों के लिए विशेष प्रावधानों सहित 6 महीने से 6 वर्ष तक के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान कराने वाली माताओं और 14-18 वर्ष की किशोरियों को राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम, 2013 की अनुसूची-II में निहित पोषण मानदंडों के अनुसार, पूरक पोषण प्रदान किया जाता है। एक सामान्य बच्चे को 6-12 महीने की आयु के लिए 200 किलो कैलोरी और 8-10 ग्राम प्रोटीन; 1-3 वर्ष की आयु के लिए 400 किलो कैलोरी तथा 15-20 ग्राम प्रोटीन; और 3-6 वर्ष की आयु के लिए 400 किलो कैलोरी और 15-20 ग्राम प्रोटीन, साथ ही अनुशंसित 7 आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान किए जाते हैं। जबकि गंभीर तीव्र कुपोषण से ग्रस्त बच्चे को 6-12 महीने की आयु के लिए 400 किलो कैलोरी और 15-20 ग्राम प्रोटीन; 1-3 वर्ष की आयु के लिए 700 किलो कैलोरी तथा 25-30 ग्राम प्रोटीन; और 3-6 वर्ष की आयु के लिए 800 किलो कैलोरी और 25-30 ग्राम प्रोटीन, साथ ही अनुशंसित 7 आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्व प्रदान किए जाते हैं।

इसके अतिरिक्त, आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री गृह दौरे के दौरान, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित बच्चों के माता-पिता और देखरेख करने वालों को पोषण, आहार की गुणवत्ता और नवजात शिशु एवं छोटे बच्चों के लिए सर्वोत्तम आहार पद्धतियों, जिसमें आयु-उपयुक्त पूरक आहार की गुणवत्ता और पर्याप्तता शामिल है और वॉश पद्धतियों के बारे में जागरूक करती हैं।

उपर्युक्त कार्यकलापों के अतिरिक्त, **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय,** राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत जीवनचक्र दृष्टिकोण में प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य और पोषण (आरएमएनसीएएच+एन) कार्यनीति कार्यान्वित करता है, जिसमें नवजात शिशु स्वास्थ्य और बाल पोषण से संबंधित कार्यकलाप शामिल हैं, जो कि नीचे दिए गए हैं:

- चिकित्सा संबंधी जटिलताओं वाले मध्यम और गंभीर तीव्र कुपोषण (एमएएम और एसएएम) से पीड़ित 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों को भर्ती करके चिकित्सा और पोषण संबंधी देखरेख प्रदान करने के लिए जन स्वास्थ्य सुविधाओं में पोषण पुनर्वास केंद्र (एनआरसी), जिनकी संख्या लगभग 1198 है, स्थापित किए गए हैं। इस उपचारात्मक देखरेख के अलावा, आयु-उपयुक्त संपूर्ण देखरेख और आहार पद्धतियों के बारे में माताओं और देखरेख करने वालों के कौशल में सुधार करने पर विशेष ध्यान दिया जाता है। आशा कार्यकर्त्रियों को एसएएम बच्चों को एनआरसी में रेफर करने और अनुवर्ती कार्यों के लिए 300 रुपये का वित्तीय प्रोत्साहन दिया जाता है। साथ ही, गंभीर तीव्र कुपोषण (एसएएम) से पीड़ित बच्चों की माताओं को मजदूरी मुआवजा भी प्रदान किया जाता है।

- नवजात शिशु की गृह आधारित देखरेख (एचबीएनसी) और छोटे बच्चों की गृह आधारित देखरेख (एचबीवाईसी) कार्यक्रम के तहत, बच्चे की पालन-पोषण पद्धतियों में सुधार और समुदाय में बीमार नवजात शिशु और छोटे बच्चों की पहचान के लिए आशा कार्यकर्त्री (एएसएचए) द्वारा गृह दौरे (एचबीएनसी के तहत 6 गृह दौरे और एचबीवाईसी के तहत 5 गृह दौरे) किए जाते हैं।

- पूर्ण मातृ स्नेह (मदर्स एब्सोल्यूट अफेक्शन) कार्यक्रम में स्तनपान की शीघ्र शुरुआत और पहले छह महीनों तक केवल स्तनपान कराने पर जोर दिया जाता है, जिसके बाद आयु उपयुक्त पूरक आहार पद्धतियों को अपनाया जाता है, इसके लिए अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का क्षमता निर्माण किया जाता है और व्यापक आईईसी अभियान चलाए जाते हैं।

- नवजात गहन चिकित्सा इकाइयों और विशेष नवजात शिशु देखरेख इकाइयों में भर्ती बीमार, समय से पहले जन्मे, अल्प वजन वाले शिशुओं को पिलाने के लिए माता के अपने दूध या सुरक्षित, पाश्चुरीकृत दाता मानव दूध की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्तनपान (लैक्टेसन) प्रबंधन केंद्र स्थापित किए जाते हैं।

- छह लाभार्थी आयु समूहों - बच्चों (6-59 महीने), बच्चों (5-9 वर्ष), किशोरों (10-19 वर्ष), गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं (15-49 वर्ष) में एनीमिया को कम करने के लिए जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर सुदृढ़ संस्थागत तंत्र के माध्यम से छह कार्यकलापों के जरिए एनीमिया मुक्त भारत (एएमबी) कार्यनीति कार्यान्वित की जाती है।

- राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (एनडीडी) के तहत, सभी बच्चों (1-19 वर्ष) में कृमि संक्रमण को कम करने के लिए स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों के माध्यम से एक निश्चित दिन को एल्बेंडाजोल की गोलियां खिलाई जाती हैं।

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के समन्वय से ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) का आयोजन मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान

और पोषण सहित मातृ एवं शिशु देखरेख के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए किया जाता है।

- विटामिन ए अनुपूरण कार्यक्रम में, 6 से 59 महीने की आयु के सभी बच्चों को ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस के दौरान या अभियान एप्रोच के माध्यम से हर 6 महीने में दो चरणों में विटामिन ए की खुराक दी जाती है।

- गर्भवती महिलाओं को आहार, आराम, गर्भावस्था के खतरे के संकेत, लाभ योजनाओं और संस्थागत प्रसव के बारे में जागरूक करने के लिए मातृ एवं शिशु सुरक्षा (एमसीपी) कार्ड और सुरक्षित मातृत्व पुस्तिका वितरित की जाती है।

*****