12.00 Noon

generally applicable to judicial review of State action should be applied in this context also to regulate them. Sir, these sorts of violations have been going on for some time. *Dalit* activists have found their accounts suspended while hashtags like Hashtag Boycott All Muslims have been allowed. So, this has to change.

Sir, one other issue related to this is about numerous internet shutdowns that have been taking place. There has been one report which says that the Indian Government sends the most number of takedown requests to variety of internet intermediaries. Sir, we want to know from the Government on what basis these takedowns are taking place. These are all shrouded in secrecy. Section 69 of the I.T. Act is being used indiscriminately. So, I urge the Government to frame guidelines in this regard.

DR. AMEE YAJNIK (Gujarat): Sir, I associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI NARAIN DASS GUPTA (NCT of Delhi): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

PROF. MANOJ KUMAR JHA (Bihar): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

MR. CHAIRMAN: It is over. Tomorrow, accommodate Shri Vijay Goel if he is going to be there.

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

MR. CHAIRMAN: Question Hour. Question No. 106.

बिहार के कोशी एवं पूर्णिया प्रमंडल की महिलाओं में कुपोषण

***106. श्री अहमद अशफाक करीम:** क्या **महिला एवं बाल विकास** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि बिहार के कोशी एवं पूर्णिया प्रमंडल की महिलाएं कुपोषण की शिकार हैं जिसके कारण उनके बच्चे पैदाइशी तौर पर कमजोर ही नही, बल्कि मानसिक तौर पर मंदबुद्धि भी होते हैं;

(ख) जब तक बच्चा अपनी माता की गर्भावस्था में स्वस्थ नही रहता तब तक सरकार बाल विकास को कैसे हासिल करेगी; और

(ग) क्या सरकार के पास भावी पीढ़ी को जन्म से ही शारीरिक और मानसिक तौर पर स्वस्थ बनाने हेतु कोई प्रभावी योजना है?

महिला एवं बाल विकास मंत्री (श्रीमती स्मृति ज़ुबिन ईरानी): (क) से (ग) विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (ग) स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 2015-16 में संचालित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-4) के अनुसार कोशी और पूर्णिया संभाग में महिलाओं में कुपोषण की दर बिहार राज्य की औसत दर से अधिक है । पूर्णिया और कोशी संभाग की महिलाओं (15-49 वर्ष) में पोषण की स्थियति निम्नानुसार है :

प्रभाग और जिले	स्थाायी ऊर्जा की कमी (बीएमआई < 18.5 कि.ग्रा./एम2) (%) (15-49 वर्ष की महिला)	रक्ताल्पता		हाउसहोल्ड आयोडीन-युक्त नमक लेना
		15-49 वर्ष की सभी महिलाएं जो रक्ताल्पता से ग्रसित हैं (%)	15-49 वर्ष की गर्भवती महिलाएं जो रक्ताल्पता से ग्रसित हैं (<11.0 जी/डीएल) (%)	
कोशी प्रभाग				
1. सहरसा	36.6%	60.6%	58.2%	93.7%
2. माधेपुरा	32.9%	57.4%	58.5%	96.3%
3. सुपौल	38.6%	68.6%	63.9%	98.2%
पूर्णिया प्रभाग				
1. पूर्णिया	38.8%	68.4%	72.2%	95.9%
2. किशनगंज	34.5%	67.9%	62.0%	95.9%
3. अररिया	38.3%	66.3%	58.4%	95.3%
4. कटिहार	32.4%	64.3%	57.8%	97.9%
बिहार राज्य का औसत	30.4%	60.4%	58.3%	94.7%
भारत	22.9%	53.1%	50.4%	-

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)

बिहार राज्य के कोशी और पूर्णिया संभाग बाढ़ प्रभावित क्षेत्र हैं । कोसी नदी तथा इसकी सहायक नदियों से बाढ़ आती है जिससे इस क्षेत्र की संपूर्ण अर्थव्यवस्था प्रभावित होती है । अर्थव्यवस्था, शिक्षा, साफ-सफाई एवं स्वच्छता की प्रथाएं आदि जैसे अनेक कारक इस क्षेत्र के समुदाय के पोषण की स्थिति में योगदान करते हैं । खराब मातृत्व पोषण का रक्ताल्पता, गर्भावस्था में कम वज़न बढ़ना, गर्भधारण-पूर्व पोषण की खराब स्थिति से संबंध है, जिससे कम वज़न वाले बच्चों का जन्म होता है । कम शारीरिक एवं मानसिक विकास का भी ठिगनेपन में योगदान हो सकता है। मानसिक पश्चगमन सामान्यतया गर्भावस्था के दौरान तथा जन्म के पहले दो वर्षों तक आयोडीन की कमी के कारण होता है।

कुपोषण एक जटिल एवं बहुआयामी समस्या है जो गरीबी, सुगमता एवं उपलब्धता के कारण अपर्याप्त भोजन ग्रहण, अपर्याप्त खाद्य वितरण, अनुचित मातृत्व शिशु एवं बाल आहार तथा देखरेख प्रथा, असमानता एवं लैंगिक असंतुलन, स्वच्छता तथा पर्यावरण की खराब स्थितियां और शिक्षा, स्वास्थ्य एवं सामाजिक देखरेख की अच्छी सेवाओं तक सीमित पहुंच आदि जैसे अनेक जैनरिक कारकों द्वारा प्रभावित है।

सरकार ने कुपोषण की समस्या को उच्च प्राथमिकता दी है तथा देश में महिलाओं और बच्चों में कुपोषण की समस्याओं को दूर करने के लिए प्रत्यक्ष लक्षित उपाय के रूप में अम्ब्रेला समेकित बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) स्कीम के अंतर्गत आंगनवाड़ी सेवा, किशोरी स्कीम तथा प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना जैसी अनेक स्कीमें चला रही है ।

महिलाओं और बच्चों के पोषण स्तेर में सुधार के लिए यह मंत्रालय बच्चों (6 माह से 6 वर्ष), गर्भवती महिलाओं, शिशुवती माताओं और स्कूल-बाह्य किशोरियों (11-14 वर्ष) के लिए अम्ब्रेला समेकित बाल विकास सेवा (आईसीडीएस) स्कीम के अंतर्गत किशोरी स्कीम तथा आंगनवाड़ी सेवा के अंतर्गत पूरक पोषण कार्यक्रम चला रहा है। मंत्रालय ने सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को दूर करने के लिए पूरक पोषण कार्यक्रम में प्रयुक्त संगत खाद्य वस्तुओं का अनिवार्य प्रबलीकरण सुनिश्चित करने के लिए सभी राज्यों / संघ राज्य क्षेत्रों को एडवाइजरी भी जारी की है, जिससे उत्पादकता कम होती है, संज्ञानात्मक और शारीरिक विकास कम होता है और रूग्णता एवं मृत्यु दर बढ़ती है।

मंत्रालय गर्भवती महिलाओं एवं शिशुवती माताओं में स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने की प्रवृत्ति में सुधार के लिए तथा नकद प्रोत्साहन के रूप में मजदूरी की क्षति की आंशिक रूप से क्षतिपूर्ति करने के लिए नकद प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना (पीएमएमवीवाई) भी चला रहा है ताकि महिलाएं पहले बच्चे के प्रसव से पूर्व तथा प्रसव के बाद भी पर्याप्त विश्राम कर सकें । शर्तों की पूर्ति के अधीन परिवार के पहले जीवित बच्चे के लिए महिलाओं को मातृत्व लाभ उपलब्ध है । लाभार्थियों को नकदी प्रोत्साहन तीन किस्तों में प्रदान किया जाता है अर्थात समय से गर्भधारण के पंजीकरण पर 1000/- रुपये की पहली किस्त कम से कम एक प्रसव-पूर्व जांच कराने पर 2,000/- रुपये की दूसरी किस्त और बच्चे के जन्म के पंजीकरण तथा बीसीजी, ओपीवी, डीपीटी तथा हैपीटाइटिस-बी या इसके समतुल्य/ एवज़ी का पहला चक्र प्राप्त करने के बाद तीसरी किस्ती। जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत भी लाभार्थियों को नकदी प्रोत्साहन उपलब्ध है।

सरकार ने 9046 करोड़ रुपये के समग्र बजट से 3 साल की अवधि के लिए 2017-18 से 18.12.2017 को पोषण अभियान का गठन किया है । समग्र दृष्टिकोण का सुनिश्चय करने के लिए सभी 36 राज्य/संघ राज्य क्षेत्र तथा जिले शामिल किए गए हैं। पोषण अभियान का लक्ष्य 2% प्रति वर्ष की दर से बच्चों (0-6 वर्ष) में ठिगनेपन को रोकने एवं कम करने, बच्चों (0-6 वर्ष) में 2% प्रति वर्ष की दर से अल्प-पोषण (अल्प-वज़न) की दर को कम करने और रोकने, 3% प्रति वर्ष की दर से छोटे बच्चों (6-59 माह) में रक्ताल्पता की दर को कम करने, 3% प्रति वर्ष की दर से 15-49 वर्ष के आयु वर्ग की महिलाओं एवं किशोरियों में रक्ताल्पता की दर को कम करने और 2% प्रति वर्ष की दर से जन्म के समय कम वज़न (एबीडब्ल्यू) की दर कम करने के निर्धारित लक्ष्यों के साथ 3 वर्ष के दौरान समयबद्ध ढंग से बच्चों (0-6 वर्ष), किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा शिशुवती माताओं के पोषण स्तर में सुधार लाना है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय जीवनचक्र दृष्टिकोण अपनाकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के अंतर्गत मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य के परिणामों में सुधार के लिए प्रजनन, मातृत्व, नवजात, बाल, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण रणनीति संचालित कर रहा है। इस संबंध में प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए), रक्ताल्पता-मुक्त भारत रणनीति, जननी सुरक्षा योजना, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, एनेस्थिसिया में एमबीबीएस डॉक्टरों का क्षमता-निर्माण और प्रसूति देखरेख एवं सिजेरियन प्रसव, मिडवाइफरी कार्यक्रम, मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य प्रकोष्ठ, प्रसूति एचडीयू एवं आईसीयू, सुरक्षित मातृत्वा आश्वासन, एलएक्यूएसएचवाईए - एलएक्यूएसएचवाईए कार्यक्रम, नियमित आईईसी/बीसीसी, मातृत्व मृत्यु निगरानी समीक्षा, गर्भवती महिलाओं तथा नवजात शिशुओं की नाम आधारित वेब-समर्थित ट्रैकिंग, मासिक ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस महत्वपूर्ण हस्तक्षेप हैं। संशोधित मातृत्व एवं बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड, पहले एक हजार दिनों की यात्रा तथा मोबाइल ऐप- "आयुष्मान भव" लांच किया गया है। नवजात शिशुओं की उत्तरजीविता में सुधार के लिए अनेक रणनीतियां अपनाई गई हैं जैसे कि प्रसव के सभी केंद्रों पर आवश्यक नवजात देखरेख का सुदृढ़ीकरण, बीमार एवं छोटे बच्चों की देखरेख के लिए विशेष नवजात देखरेख यूनिटों, नवजात स्थिरीकरण यूनिटों और कंगारु मातृ देखरेख यूनिटों की स्थापना, बाल देखरेख की प्रथाओं में सुधार तथा बीमार नवजात की पहचान करने तथा समय से और पहले 6 माह तक केवल स्तनपान कराने के लिए आशा द्वारा गृह-आधारित नवजात देखरेख तथा गृह आधारित नौनिहाल देखरेख और उपयुक्त शिशु एवं बाल आहार प्रथाओं को महिला एवं बाल विकास मंत्रालय के साथ अभिसरण में मातृ परम स्नेह के अंतर्गत बढ़ावा दिया जा रहा है।

इस अभियान के अंतर्गत संचालित प्रमुख गतिविधियां विभिन्ना अन्य कार्यक्रमों के साथ अभिसरण; सेवा-प्रदायगी एवं हस्तपक्षेपों के सुदृढ़ीकरण के लिए सूचना प्रौद्योगिकी समर्थित सामान्य एप्लीकेशन सॉफ्टवेयर; पोषण के पहलुओं पर लोगों को शिक्षित करने के लिए जन आंदोलन का रूप लेने वाली सामाजिक संचेतना एवं जागरुकता हिमायत; अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के क्षमता निर्माण, लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को प्रोत्साहन का सुनिश्च्य कर रही हैं।

भारत सरकार उपर्युक्त स्कीमें कार्यान्वित कर रही हैं जिसमें बिहार राज्य के कोशी और पूर्णिया संभाग भी शामिल हैं।

Malnourishment among women in Koshi and Purnia division, Bihar

†*106. SHRI AHMAD ASHFAQUE KARIM: Will the Minister of WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT be pleased to state:

(a) whether it is a fact that women in Koshi and Purnia division of Bihar are malnourished due to which the children born to them are not only weak by birth, but are also mentally retarded;

(b) unless the child is healthy during mother's pregnancy, how Government would achieve child development; and

(c) whether Government has any effective plan to make the upcoming generation physically and mentally fit by birth?

THE MINISTER OF WOMEN AND CHILD DEVELOPMENT (SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI): (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) to (c) As per National Family Health Survey (NFHS-4 in 2015-16) conducted by Ministry of Health and Family Welfare, the prevalence of malnutrition among women in Koshi and Purnia division are higher as compared to the State of Bihar. The Nutrition status of women (15-49 years) in Purnia and Koshi divisions are as under;

Divisions and Districts	Chronic Energy Deficiency (BMI < 18.5 kg/m2) (%) (Women 15-49 years)	Anaemia		Household Iodized salt intake
		All women age 15-49 years who are anaemic (%)	Pregnant women age 15-49 years who are anaemic (<11.0 g/dl) (%)	
1	2	3	4	5
Koshi Division				
1. Saharsa	36.6%	60.6%	58.2%	93.7%
2. Madhepura	32.9%	57.4%	58.5%	96.3%
3. Supaul	38.6%	68.6%	63.9%	98.2%

†Original notice of the question was received in Hindi.

	1	2	3	4	5
Purnia Division					
1.	Purnia	38.8%	68.4%	72.2%	95.9%
2.	Kishanganj	34.5%	67.9%	62.0%	95.9%
3.	Araria	38.3%	66.3%	58.4%	95.3%
4.	Katihar	32.4%	64.3%	57.8%	97.9%
State Average of Bihar		30.4%	60.4%	58.3%	94.7%
	India	22.9%	53.1%	50.4%	-

Source: National Family Health Survey-4 in (2015-16)

Koshi and Purnia divisions of Bihar State are flood affected areas. Koshi river and its tributaries cause floods which affect the whole economy of that region. Several factors such as economy, education, hygiene and sanitation practices etc. contribute to the nutritional condition of the community in the region. There is a relation of poor maternal nutrition such as Anaemia, poor weight gain in pregnancy, poor pre-conception nutrition status which causes child being born with low birth weight. Poor physical and mental development may also be attributable to stunting. Mental retardation generally occurs due to deficiency of iodine during the pregnancy and up to the first two years of birth.

Malnutrition is a complex and multi-dimensional issue, affected by a number of generic factors including poverty, inadequate food consumption due to access and availability, inequitable food distribution, improper maternal infant and child feeding and care practices, inequity and gender imbalances, poor sanitary and environmental conditions; and restricted access to quality health, education and social care services.

The Government has accorded high priority to the issue of malnutrition and is implementing several schemes like Anganwadi Services, Scheme for Adolescent Girls and Pradhan Mantri Matru Vandana Yojna (PMMVY) under the Umbrella Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme as direct targeted interventions to address the problem of malnutrition among women and children in the country.

In order to improve the nutritional status of women and children, this Ministry is implementing Supplementary Nutrition Programme under Anganwadi Services and Scheme for Adolescent Girls under the Umbrella Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme to children (6 months to 6 years), Pregnant Women, Lactating Mothers and out-of-school Adolescent Girls (11-14 years). The Ministry has also issued advisory to all States/

UTs to ensure mandatory food fortification of the relevant food articles used in the administration of Supplementary Nutrition Programme to over-come the Micronutrient deficiencies which resuits in low productivity, poor cognitive and physical development, and contribute to morbidity and mortality.

The Ministry is also implementing Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana (PMMVY) to provide cash incentive to improve health seeking behaviour amongst the Pregnant Women and Lactating Mothers (PW&LM) and to compensate partially the wage loss in terms of cash incentive so that the woman can take adequate rest before and after delivery of the first child. The maternity benefit is available to a woman for the first living child of family subject to fulfilment of conditionalities. The cash incentive is provided to the beneficiaries in three instalments *i.e.* first instalment of ₹ 1000/- upon early registration of pregnancy; second Instalment of ₹ 2000/- upon receiving at least one antenatal check-up and third instalment after child birth is registered and the child has received first cycle of BCG, OPV, DPT and Hepatitis-B or its equivalent/substitute. Cash incentive is also available to the beneficiaries under the Janani Surakha Yojana.

Government has set up POSHAN Abhiyaan on 18.12.2017 for a three year time-frame commencing from 2017-18 with an overall budget of ₹ 9046 crore. To ensure a holistic approach, all 36 States/UTs and districts have been covered. The goals of POSHAN Abhiyaan are to achieve improvement in nutritional status of Children from 0-6 years, Adolescent Girls, Pregnant Women and Lactating Mothers in a time-bound manner during the three years with fixed targets to prevent and reduce stunting in children (0- 6 years) @ 2% p.a., prevent and reduce under-nutrition (underweight prevalence) in children (0-6 years) @ 2% p.a., reduce the prevalence of anaemia among young Children(6-59 months) @ 3% p.a., reduce the prevalence of anaemia among Women and Adolescent Girls in the age group of 15-49 years @ 3% p.a. and reduce Low Birth Weight (LBW) @ 2% p.a.

Ministry of Health and Family Welfare is implementing Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent health and Nutrition (RMNCAH+N) strategy to improve maternal and Child health outcomes under National Health Mission (NHM) by adopting life cycle approach. The important interventions in this regards are the Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA), Anaemia Mukt Bharat (AMB) strategy, Janani Suraksha Yojana (JSY), Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK), Capacity building is undertaken of MBBS doctors in Anesthesia (LSAS) and Obstetric Care including C-section (EmOC), Midwifery programme, Maternal and Child Health (MCH) Wings, Obs HDL) and ICU, Surakshit Matritva Ashwasan (SUMAN), LaQshya - LaQshya programme, Regular IEC/BCC, Maternal Death Surveillance Review (MDSR), Name Based Web enabled Tracking of Pregnant Women and New born babies, Monthly Village Health Sanitation and Nutrition Days (VHSND), Revised Maternal and Child Protection (MCP) card, The Journey

of the First One Thousand Days and the mobile app - "Ayushman Bhava", For improving newborn survival several strategies have been adopted such as, strengthening essential newborn care at all delivery points, establishment of Special Newborn Care Units (SNCU), Newborn Stabilization Units (NBSU) and Kangaroo Mother Care (KMC) units for care of sick and small newborns, Home Based Newborn Care (HBNC) and Home Based Care of Young Children (HBYC) by ASHAs to improve child rearing practices and to identify sick newborn and Early initiation and exclusive breastfeeding for first six months and appropriate Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices are promoted under Mothers' Absolute Affection (MAA) in convergence with Ministry of Women and Child Development.

The major activities undertaken under this Abhiyaan are ensuring convergence with various other programmes; Information Technology enabled Common Application Software for strengthening service delivery and interventions; Community Mobilization and Awareness Advocacy leading to Jan Andolan - to educate the people on nutritional aspects; Capacity Building of Frontline Functionaries, incentivising States/UTs for achieving goals etc.

Government of India is implementing aforementioned schemes which includes Koshi and Purnia Division in the State of Bihar.

श्री अहमद अशफाक करीम: सभापति महोदय, माननीय मंत्री जी ने हमें जो डेटा दिया है, उसमें 15 साल से कम उम्र के बच्चों का डेटा नहीं है। उनके malnutrition और उनके कुपोषण के बारे में डेटा नहीं है। मंत्री जी ने हमें 15 साल की उम्र से ऊपर के लोगों का डेटा दिया है। यह डेटा वर्ष 2015-16 का है। वर्ष 2015-16 के बाद जो स्कीम्स बनी हैं और आपने डेटा दिया है कि ICDS Scheme for children (6 months to 6 years). दूसरा, POSHAN Abhiyan which was set up on 18.12.2017. मैं जानना चाहता हूं कि इस पर अब तक कितने प्रतिशत malnutrition में कमी आई है? उस इलाके में

† **جناب احمد اشفاق کریم :** سبھاپتی مہودے، مانّنے منتری جی نے ہمیں جو ڈیٹا دیا ہے، اور ان malnutritionاس میں 15 سال سے کم عمر کے بچوں کا ڈیٹا نہیں ہے۔ اس کے کے کپوشن کے بارے میں ڈیٹا نہیں ہے۔ منتری جی نے ہمیں 15 سال کی عمر سے اوپر کے لوگوں کا ڈیٹا دیا ہے۔ یہ ڈیٹا سال 16-2015 کا ہے۔ سال 16-2015 کے بعد جو اسکیمس بنی ہیں اور آپ نے ڈیٹا دیا ہے کہ ICDS Scheme for children (6 months to 6 years). دوسرا POSHAN Abhiyaan which was set up on 18.12.2017. میں میں کمی آئی؟ اس علاقے میں malnutritionجاننا چاہتا ہوں کہ اس پر اب تک کتنے فیصد ہے۔ جس علاقے سے میں آتا ہوں وہ کوسی کا علاقہ ہے۔disparityبہت

†Transliteration in Urdu script.

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Sir, if the Member carefully looks at the question he posed, he has asked for the data relating to women. One presumes that women who give birth will not be below the age of 15. In fact, we track the birth age of mothers as well. The Member wanted to know what improvement has taken place in the nutritional status. When you look at the children with wasting, stunting and undernutrition, the figure, including anaemia in children (under five years), in 2005-06, was 69 per cent; in 2015-16, it was 58.6 per cent; and in the years 2016-18, the number of children (under five years) with anaemia went down to 40 per cent. It became successful because of interventions that have taken place. Over a period of time, we have seen betterment. But are we to be satisfied with the figures? No. Till such time that we have children with absolutely no malnutrition challenges, I think we..

MR. CHAIRMAN: Right. Second supplementary. I would like to request the Ministers and the Members to be crisp and cooperate to see to it that all the 15 questions are taken up.

श्री अहमद अशफाक करीम: उस क्षेत्र की आज जो पोज़िशन है, उसमें हालत यह है कि बच्चे का वेट कम है। According to age बच्चे का वेट होना चाहिए, वह नहीं है, muscles कम हैं। मैं मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि यह प्रक्रिया कब तक चलेगी? वह बिहार का बहुत ही पिछड़ा क्षेत्र है, तो यह प्रक्रिया कब तक चलती रहेगी? ...**(व्यवधान)**...

† **جناب احمد اشفاق کریم :** اس علاقے کی آج جو پوزیشن ہے، اس میں حالت یہ ہے کہ بچے کا وزن کم ہے۔ According to age بچے کا جو وزن ہونا چاہئے، وہ نہیں ہے، مسلس کم ہیں۔ میں منتری جی سے یہ جاننا چاہتا ہوں کہ یہ پرکریا کب تک چلے گی؟ وہ بہار کا بہت ہی پچھڑا چھیتر ہے، تو یہ پرکریا کب تک چلتی رہے گی؟ ...(مداخلت)...

श्री सभापति: मंत्री जी। ...**(व्यवधान)**...

श्री अहमद अशफाक करीम: तो हम कब तक expect करें कि यह disparity खत्म होगी?

† **جناب احمد اشفاق کریم :** تو ہم کب تک expect کریں کہ یہ disparity ختم ہوگی؟

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Sir, with apologies to the hon. Member, the question is more rhetorical than specific. I would only say this. POSHAN intervention ensures that we have collection of real-time data, so that SMS alerts can be given to parents

†Transliteration in Urdu script.

[Shrimati Smriti Zubin Irani]

when their child's growth is either static or it is underweight. As of 31st October, 1,47,00,000 SMSs have gone to various parents and field functionaries, so that they can monitor the growth and nutritional challenges of the children in real time.

श्रीमती कहकशां परवीन: बहुत-बहुत शुक्रिया, सभापति महोदय। कुपोषण सिर्फ बिहार का ही विषय नहीं है, बल्कि यह एक राष्ट्रीय मुद्दा है। WHO की रिपोर्ट में यह बताया गया है कि सबसे ज्यादा कुपोषित पूरे हिंदुस्तान में हैं और मोटापे में भी हमारा देश तीसरे स्थान पर आता है।

† **محترمہ کہکشاں پروین :** بہت بہت شکریہ، سبھا پتی مہودے۔ کپوشن صرف بہار کا ہی وشئے نہیں ہے، بلکہ یہ ایک راشٹریہ مدّعا ہے۔ ڈبلیو۔ایچ۔او۔ کی رپورٹ میں یہ بتایا گیا ہے کہ سب سے زیادہ کپوشت پورے ہندوستان میں ہیں اور موٹاپے میں بھی ہمارا دیش تیسرے مقام پر آتا ہے۔

श्री सभापति: आपका सवाल क्या है?

श्रीमती कहकशां परवीन: एक तरफ मोटापा है और दूसरी तरफ कुपोषण है, ये दोनों विपरीत मुद्दे हैं। मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहती हूं कि इसमें असमानता के क्या कारण हैं?

† **محترمہ کہکشاں پروین :** ایک طرف موٹاپا ہے اور دوسری طرف کپوشن ہے، یہ دونوں وپرت مدّعے ہیں۔ میں مانئے منتری جی سے یہ جاننا چاہتی ہوں کہ اس میں نابرابری کی کیا وجہ ہیں؟

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Sir, in fact, there is a dichotomy between obesity and malnourishment. Obesity actually is one of the consequences of malnourishment. It includes non-communicable diseases in adults like heart disease, stroke, diabetes and cancer. Hence, when we talk about malnutrition, we have to look at excess or less intake of energy and nutrients.

SHRI V. VIJAYASAI REDDY: Sir, according to the Ministry of Statistics and Programme Implementation, the rate of stunting of Indian children would be 32 per cent by 2022. My question to the hon. Minister would be: Is the Ministry of Women and Child Development working with the Ministry of Human Resource Development so that the knowledge about malnutrition is further spread? If yes, then in what manner?

†Transliteration in Urdu script.

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Sir, POSHAN Abhiyaan is an effort beyond the Ministry of Women and Child Development's efforts. It converges the efforts of 15 Ministries including the Ministry of Human Resource Development.

VRS to BSNL employees

*107. SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY: Will the Minister of COMMUNICATIONS be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Ministry is seriously pruning 30 per cent of contract staff in BSNL to address some of the financial problems that the company is passing through;

(b) whether it is a fact that last year BSNL has removed 2,500 contract employees;

(c) if so, the details of (a) and (b) above;

(d) whether it is also a fact that BSNL had earlier taken a decision to introduce VRS to its employees; and

(e) if so, the status of the same?

THE MINISTER OF COMMUNICATIONS (SHRI RAVI SHANKAR PRASAD): (a) to (e) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) to (c) Bharat Sanchar Nigam Limited (BSNL) has informed that it outsources specific works to contractors who engage contract workers for the said works. In view of the strained financial condition of the BSNL, BSNL decided to implement various austerity measures which include reducing expenditure for different outsourcing works. These works include house-keeping, security and certain repair and maintenance works.

(d) and (e) The Cabinet in its meeting held on 23.10.2019 approved the revival plan for BSNL which *inter-alia,* includes measures to reduce the staff cost by offering Voluntary Retirement Scheme (VRS) to the employees of age 50 years and above. Accordingly, BSNL has launched 'BSNL Voluntary Retirement Scheme-2019' on 04.11.2019 which is open till 03.12.2019.

SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY: Sir, in view of VRS in BSNL and MTNL, many skilled and technical people are leaving the organisation. I would like to know: Will