□□□□ □□□□□

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

□□□ □□□

□तारांकित प्रश्न □ख□□ : 1851

29 □□□□, 2019 □□ □□□□□□□□□□□प्रश्□ □□ □त□□

बच्चों म रोग

1851. **श्री □□□□□ □□□□**
श्री मन्ने श्रीनिवास रेड्डीः
क□□ **स्वास्थ्य** □□ □ि□□□ □ल□□□ □त्री □□ □□□□□□ि □□□ □□□□ि□□

(□) क□□ □□□□□ □□□्ि□□□’ □□□□□ मिलकर हाल हो म अब तक का पहला बृहत् राष्ट्रीय □□□□ □□क्ष□ आयोजित किया था और यदि हां, □□ □त□□□□ ब□□□ क□□ □;

(ख) क्या इस सवक्षण के अनुसार, 5 □□9 □□ □□□□वग के बच्चों और 10-19 वष के किशोरों म लगभग दस प्रतिशत बच्चों को □□□□ होने की संभावना है तथा उनम से पांच प्रतिशत मोटापे और पांच प्रतिशत उच्च रक्तचाप से □ि□□ □;

(□) □ि □□,□□ □त□□□□ ब□□□ क□□ □□□□□□ □□□□ □ □□□□□ द्□□□ क□□ □□□ □□□□ □□ □;

(घ) क्या सरकार को विदित है कि भारत म बच्चों म होने वाले विभिन्न रोगों के प्रमुख कारकों म विटामिन और अन्य पोषक तत्वों की कमी तथा खराब □□ □स□स्थ□□□ □□□-□□□ □ि□□ □;□□□

(□) □ि □□,□□ □त□□□□ ब□□□ क□□ □□□□सरकार द्वारा उपयुक्त समस्याओं से निपटने हेतु क्या □□□ □□□□ □□ □□□□?

□त□□

स□स्थ्य और परिवार कल्या□ □ज□ मंत्री (श्री अश्विनी कुमार चौबे)

(□) : स□स्थ्य और परिवार कल्या□ □त्रा□□□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□30 □ज□ □ 2016-18 □□□□ तक का सवप्रथम व्यापक राष्ट्रीय पोषण सवक्षण (सीएनएनएस) संचालित किया है। सवक्षण म 0-19 □

□□□□□ 1.12 लाख बच्चों और किशोरों को कवर किया गया और 51 □□□□ □चों □□ कि□□□ों □□ जैविकीय नमूने एकत्र किए गए। इस सर्वेक्षण का उद्देश्य बच्चों और किशोरों में कुपो□□, □क्ष□ □□□□ तत्वों □□स□□ □□ □□-संचारी रोगों (एनसीडी) का मूल्यां□□ □□□□ □□□

(ख) एवं (ग): सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार मधुमेह की व्याप्□□□ □□ों- बच्चों (1.2%) □□ कि□□ों (0.7%) □ □□ (-1%) □□□ □□□ि□, स□□ी □□□ (5-9 □□) □□ 10.3% □च□□□□ 10.4% कि□□ों (10-19 □□) को खून में फास्टिंग प्लाज□□ ग□□□□ □□ □□□□□ 1□□ स□□ों के आधार पर मधुमेह पूर्व स्थिति में पाया □□□□ 3.7% □च□□ (5-9 □□) □□ 4.8% कि□□□ (10-19 वर्ष) या तो अतिभार वाले अथवा मोटे □□□□□ 4.9% किशोर उच्च □क□चाप ग्रस्त चि□न्हित किए गए।

□□□□-संचारी रोगों (एनसीडी) की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए □□□ □ज□ों/□□ □ज□ क्षेत्रों में राष्ट्री□ □□□, □□□□, हृदयवाहिका रोग एवं पक्षाघात रोकथाम एवं नियंत्रण कार्यक्रम कार्यान्वित किया जा रहा □□

□□□□□□□□□□ □□□□□□, कार्यक्रम प्रबंधन के लिए राष्ट्री□, □ज□ □□ □□□□ स□□ों □□ □□□□□□ प्र□□ष्□ □स्थापित किए जा रहे हैं और आम गैर-संचारी रोगों की पूर्व निदान, उपचार एवं अनुवर्ती कार्य हेतु सेवाएं प्रदान करने के लिए जिला तथा ब्लॉ□ स□□ों □□ □□□□□□ □के□ि□□ स□ि□□ कि□ □□ □□□□□ □□□□□, सिविल सोसायटी, □□□□□ □□ि□□ □□□□ों, स□□ों □□ □ि□□□ □ि□ □□ सम्मिलित करके व्□वहार परिवर्तन के माध्य□ □□ स्□स्थ्य □□र्द्ध□ □□ □□□□□ □□□□□□ □□

स्□स्थ्य संवर्द्धन और एनसीडी की रोकथाम में शारीरिक व्□□□□ की भूमिका को भी एक महत्व□□ कार्यनीति के रूप में अंगीकार किया जा रहा है। □□□□□ प्र□□ □त्री द्□□□ कि□ □ि□□ □□□□ प्र□□ किया गया जिसमें फिटनेस पर जागरूकता बढ़ाने के लिए विभिन्न शारीरिक व्यायाम और कार्यक्रम देशभर में आयोजित किए जा रहे हैं।

(□) □□ (□.): □□ □□, □□□□□ □□ □□□□□ी □□ि□ □□□□ की दृष्टि से घटिया, □स्□स्थ्य□□ □□□□ बच्चों में अनेक रोगों के जोखिम कारकों में योगदान करते हैं तथा चलाये जाने वाले कार्यक्रम नि□□□□□□ □:

- □□□□ □□□□□ □,□न□□□□□, व्□□□□ □ि□□□□, □□□□□ □□□□, प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण, प्रौद्योगिकी अर्थात सामान्य □□प्र□□ □फ□□□□ (□□□□□), □□प्र□□□ों □□ □□□ □□□ □□ □ध□म से भारत में कुपोषण को दूर करने के लिए पोषण (प्राइम मिनिस्ट□ □□□□ि□□ स□ी□

[illegible] [illegible]स्टिक नरिशमट) [illegible] प्र[illegible] [illegible] पोषण अभियान परिवारों को पोषण की [illegible]श[illegible]कता पर शिक्षित करने और इन्ह [illegible] करने पर प्रेरित करने पर [illegible] समुदाय आधारित कायक्रमों (सीबीई), प्र[illegible], [illegible] स्थानीय रूप से उपलब्ध पोषक भोजन को बढ़ावा देना पोषण अभियान का एक कायनीति है।

- स्[illegible]स्थ्य एवं परिवार कल्या[illegible] [illegible]त्रा[illegible] [illegible] ‘[illegible]’ [illegible], [illegible] ‘ईट हेल्दी [illegible]’ [illegible] [illegible]ख[illegible] स्[illegible]भों पर निर्मित है, सहित विभिन्न सहायता एवं जागरूकता अभियान [illegible] इसका उद्देश्य [illegible] [illegible]स्[illegible]स्थ्य [illegible]स्[illegible]स्[illegible]ता म सुधार लाने के लिए [illegible], प्र[illegible]त[illegible]हन करना और उन्ह [illegible]क्ष[illegible] [illegible]
- संतुलित एवं स्वस्[illegible] [illegible] पर सामुदायिक जागरूकता सृजित करने और समूह परामश [illegible]त्रों [illegible]ध[illegible]म से आहार संबंधी आदतों म वांछित परितवतन लाने के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य, स्[illegible]च[illegible] [illegible] (ा[illegible]) [illegible]
- [illegible] सावजनिक निधि सहायताप्राप्त पूरक पोषण कायक्रमों म [illegible]
- [illegible] [illegible]ष्ट्री[illegible] स्[illegible]स्थ्य [illegible] ([illegible]) [illegible] अंतगत विभिन्न स्[illegible]स्थ्य एवं पोषण कायक्रम भी कायान्वित कर रहा है, [illegible] [illegible]म्[illegible]लिखित ह:
  - प्र[illegible] 6 महीनों के लिए शीघ्र एवं केवल स्त[illegible] प्र[illegible] [illegible] स्[illegible]नपान (आईवाईसीएफ) आदतों को मात्र संपूण स्ने[illegible] ([illegible]) [illegible] [illegible]त्रा[illegible] [illegible]
  - 5 वष की आयु तक बच्चों [illegible] ([illegible]) [illegible]
  - [illegible] [illegible]क्र [illegible]ष[illegible] [illegible]ध[illegible]म से कायक्रम पद्धति म बच्चों, [illegible], [illegible] [illegible]ग[illegible]पान कराने वाली महिलाओं और प्रजनन आयु समूह वाली महिलाओं म [illegible] संपूण और उपचार हेतु अनीमिया मुक्त [illegible] ([illegible]) [illegible] 6-59 महीनों के बच्चों को अध साप्ताहिक आईएफए सिरप समपूरण, 5-10 वष की आयु बच्चों [illegible] 10-19 [illegible] [illegible]रों को साप्ताि[illegible] [illegible], [illegible] स्[illegible] [illegible]
- “राष्ट्री[illegible] [illegible] स्[illegible]स्थ्य [illegible]क्र[illegible]” ([illegible]) [illegible], [illegible] 4 [illegible] - [illegible], [illegible]क्ष[illegible], दोष और विकास विलंबन के रूप म वर्गीकृत चुनी हुई स्वास्[illegible]

स्थितियों [illegible] 0-18 [illegible] [illegible]चों को जांच की जाती है और चिन्हित बच्चों [illegible] लिए निःशुल्क रेफरल और उपचार सुविधाएं दी जाती है।