



सत्यमेव जयते

डॉ. निलम पटेल
अधिक नियामक (प.क.)

नं. पक./स्टेट न्युट्रीशन सेल/CMAM कामगिरी जागत
/१८२...../२०२०-२१.

कमिश्नरश्री, आरोग्य तबीबी सेवाओ अने तबीबी शिक्षा (आ.वि.),
ब्लोक नं ५, बीजे भाण, डॉ.जुवराज महेता भवन,
फोन नं : ०७८-२३२५३३११/२३२५३३१२
ता. ३/०९/२०२०

विषय- CMAM (Comunity Based Managment of Acute Malnutrition) कार्यक्रमने सुदृढ करवा जागत.

समग्र राज्यामां CMAM (Comunity Based Managment of Acute Malnutrition) प्रोग्रामनी कामगिरी याली र्हेल छे. हाल आकडाकीय माहिती तथा टीम द्वारा स्थण मुलाकात जाट जुवज नवणी जलाय आवेल छे. तो आपने ते अंगे तात्कालिक ध्यान आपी नीचे मुजबनी कार्यवाही अमल करवा आदेश आपवमा आवे छे.

1. ग्राम्यस्तरे वधुने वधु लोको आ योजनाथी माहितगार थाय तथा जाणकोने आंगलावाडी तथा आशा जहेनो पासे तपास करवा लघ आवे ते अंगे दरेक गाममां जन जागृति अभियाननी कामगिरी करवी.
2. दर महिने ० थी ५ वर्षनी वयना तमाम जाणकोनुं स्कीर्नीगनी कामगिरी इरजियात करवानी र्हेशे.
3. दर महिने आशा द्वारा गृह मुलाकात करी नीचे मुजब जाणकोनी यादी तैयार करवानी र्हेशे.

अ. 12.5 से.मी.थी ओछा जावणाना मध्यभागना घेराव वाणा तमाम जाणकोनी तपास करी यादी तैयार करवी.

ब. अत्रे पगे सोजा धरावता तमाम जाणकोनी यादी तैयार करवी.

4. दरेक ममता दिवसे स्त्रीआरोग्य कार्यकर द्वारा तपासनी कामगिरी करवानी र्हेशे.

अ. आशा द्वारा तैयार करेल ०-५९ मासना 12.5 cm थी ओछा जावणाना मध्यभागनो घेरावो धरावता तमाम जाणकोनी तपास करवी.

ब. ०-५९ मासना अत्रे पगे सोजा वाणा तमाम जाणकोनी तपास करवी.

क. तमाम ०-५९ मासना अति कुपोषित (लाल) तथा मध्यम कुपोषित (पीणा) जाणकोनी तपास करवी.

5. स्त्री आरोग्य कार्यकरे अति गंलीर कुपोषित जाणको (SAM) नी ओणभ थाय अटले तरतज लूज परिक्षा करवानुं र्हेशे. जयां सुधी जाल अमृतम ना होय त्यां सुधी जाल शकित (THR) द्वारा करवानी र्हेशे.

6. लूज परिक्षामां नपास अने अथवा मेडीकल कोम्पलिकेशन धरावता तमाम जाणकोने तात्कालिक 108 नी मददथी जाल संजुवनी केन्द्र (NRC) अथवा जाल सेवा केन्द्र (CMTC) पर सारवार माटे मोकलवाना र्हेशे तथा आ जाणको पहोंर्या के नही तेनी पुछ परछ RBSK टीमे/FHW अे करवानी र्हेशे.

7. लूज परिक्षामा पास अने मेडीकल कोम्पलिकेशन ना होय तेवा अति गंलीर कुपोषित जाणकोने तुरंतज CMAM कार्यक्रममां दाजल करी सारवार आपवानी र्हेशे.

8. जयां सुधी जाल अमृतम उपलब्ध ना थाय त्यां सुधी अति गंलीर कुपोषित जाणकोनी माताने जाल शकित (THR) मांथी अपनवी वानगीओ जनावता शिजवाडी तथा तेना योग्य उपयोग अंगे अपार-

- નવાર માહિતગાર કરવા. તદઉપરાંત મધ્યમ અતિ કુપોષિત (MAM) બાળકોની માતાને ગંભીરતા અંગે માહિતગાર કરી પ્રશિક્ષિત કરવી.
9. માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર અતિ ગંભીર કુપોષિત બાળકોને નીચે મુજબ પુરક આહાર તેમજ નીચે મુજબના સપ્લીમેન્ટ્સ FHW મારફતે આપવા.
- અ. Amoxicilin Tablate પ્રથમ ૫ દિવસ માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર
- બ. Zinc ની ગોળી પ્રથમ બે અઠવાડીયા માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર
- ક. અઠવાડીયામાં એક વાર Iron Folic Acid ની સીરપ આપવી માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર
- ડ. માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર Multi Vitamin Syrup આપવી.
10. તમામ બાળકોની વજન / ઉચાઈ / બાવળાના મધ્યભાગનો ઘેરાવો માહિતી પુસ્તિકા અનુસાર સમયાંતરે કરવાની રહેશે અને સમયસર રીપોર્ટ કરવાનો રહેશે.
11. CMAM FSAM અને SNP – ICDS પ્રોગ્રામમાં સમયસર બાળકોને મોકલાય તે અંગેની જરૂરીયાત મુજબ સમયસર સારવાર મળે તે હેતુસર રેફરલ મેકેનીઝમ પ્રસ્થાપિત કરવી.
12. એનેક્સર – ૧ મુજબ રીવ્યુ મેકેનીઝમ પ્રસ્થાપિત કરવી. જે આશા થી લઈ તાલુકા હેલ્થ ઓફીસર સુધી દર અઠવાડીયે થાય.
13. આપના કાર્ય વિસ્તારના ૦-૫૯ માસના બાળકોનું સ્ક્રીનીંગની કામગીરી દર માસે 100% થાય તે THO દ્વારા સુનિશ્ચિત કરવું.
14. CMAM કાર્યક્રમ માં દાખલ થયેલ અતિ ગંભીર કુપોષિત ૦-૫૯ માસના તમામ બાળકોની ગૃહ મુલાકાત 100% સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે. કરેલ કામગીરીનું રીપોર્ટિંગ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે.
15. દર ૧૫ દિવસે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પર તમામ બાળકોની માહિતી Excel Sheet માં એકત્રીત કરવી.
16. મોનિટરીંગ અને સપોર્ટિંગ સુપરવિઝનની કામગીરી એક્સન પ્લાન મુજબ THO, MO, Mo Ayush, RBSK Mo, FHS દ્વારા કાર્યવાહી કરવી.
17. દર માસે નમુના મુજબ કરેલ કામગીરીનો રીપોર્ટ વડી કચેરીએ મોકલવાનો રહેશે.
18. Quick Action Taken Mechanism પ્રસ્થાપિત કરવી.
19. મેડીક ઓફીસરશ્રી, ICDS, Health અને COE ની કોર્ડીનેશનની મિટીંગ કરી IMSAM પ્રોગ્રામ સુદ્ધ બનાવવાની કામગીરી કરવી.
20. દર મહીને Screening Report CMAM Report, FSAM Referral Report, Performance Indicator આરોગ્ય વિભાગ, UNICEF અને Center Of Excellence for IMSAM વલસાડને ડેટા રીવ્યુ તથા અમલીકરણ સુદ્ધ કરવા મોકલવા.


(ડો.નિલમ પટેલ)

પ્રતિ,

- મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી, જિલ્લા પંચાયત,(તમામ)
- મેડીકલ ઓફીસર ઓફ હેલ્થ, મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન (તમામ)

નકલ સવિનય રવાના:

- અગ્રસચિવશ્રી, આરોગ્ય, આ.ત.સે.,આ.ત.શિ., અને પ.ક., ગાંધીનગર તરફ જાણ સારૂ
- કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, આ.ત.સે.,આ.ત.શિ., અને પ.ક., ગાંધીનગર તરફ જાણ સારૂ
- મિશન ડાયરેક્ટરશ્રી, NHM ગાંધીનગર તરફ જાણ સારૂ

નકલ રવાના:

- વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રી, વિ.ના.નિ. કચેરી, (તમામ)તરફ જાણ વ અમલવારી સારૂ
- ન્યુટ્રિશન સ્પેસિયાલિસ્ટ, યુનિસેફ, ગુજરાત.
- આર.સી.એચ.ઓફીસર, જિલ્લા પંચાયત, (તમામ) તરફ જાણ વ અમલવારી સારૂ
- સ્ટેટ નોડલ ઓફીસરશ્રી, RBSK , ગાંધીનગર.
- નિયામકશ્રી, COE વલસાડ તરફ જાણ સારૂ.

જોડાણ - 1

સમીક્ષા પદ્ધતિ

સ્થળ મુલાકાતની સામે CMAM પ્રોગ્રામ અંતર્ગત દર અઠવાડીયે કોસ ચેક કરેલ બાળકો							
From PHC level			From taluka level		From district level		From state level
ByMO	RBSK MO or Ayush MO	By FHS	THO	LHV	RCHO	DQMO	SNC team
2/ 20	4/40	4/40	1/10	2/20	1/5	2/10	4/20

સમીક્ષા પદ્ધતિ દર માસે. (કોવિડ ને ધ્યાને લઈ કરવી)

1. જિલ્લા કક્ષાએ જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી ની અધ્યક્ષતામાં
2. તાલુકા કક્ષાએ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીની ની અધ્યક્ષતામાં
3. પ્રથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર કક્ષાએ તાલુકા હેલ્થ ઓફિસર ની અધ્યક્ષતામાં

મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી દ્વારા દર અઠવાડીયે સ્ટેટ ન્યુટ્રીશન સેલ ગાંધીનગર ખાતે પ્રગતી અહેવાલ ઉપરાંત તમામ મિટીંગ મિનિટ્સ મોકલવાની રહેશે.

જોડાણ - 1

સમીક્ષા પદ્ધતિ

સ્થળ મુલાકાતની સામે CMAM પ્રોગ્રામ અંતર્ગત દર અઠવાડીયે કોસ ચેક કરેલ બાળકો							
From PHC level			From taluka level		From district level		From state level
ByMO	RBSK MO or Ayush MO	By FHS	THO	LHV	RCHO	DQMO	SNC team
2/ 20	4/40	4/40	1/10	2/20	1/5	2/10	4/20

સમીક્ષા પદ્ધતિ દર માસે. (કોવિડ ને ધ્યાને લઈ કરવી)

1. જિલ્લા કક્ષાએ જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી ની અધ્યક્ષતામાં
2. તાલુકા કક્ષાએ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીની ની અધ્યક્ષતામાં
3. પ્રથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર કક્ષાએ તાલુકા હેલ્થ ઓફિસર ની અધ્યક્ષતામાં

મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી દ્વારા દર અઠવાડીયે સ્ટેટ ન્યુટ્રીશન સેલ ગાંધીનગર ખાતે પ્રગતી અહેવાલ ઉપરાંત તમામ મિટીંગ મિનિટસ મોકલવાની રહેશે.

Monthly plan for CMAM activities program

No	ASHA	FHW	FHS	RBSK MO	MO
1	House to house screening of all children with MUAC before 10 of every month.	Screening of children line listed by ASHA and underweight children identified by AWW on VHND session with all three criteria.	Assist MO for reviewing and timely data management	Prepare line list as per the performance of village level, Subcentre and PHC. immediate action taken 1. Screening 2. Referral 3. Timely Admission 4. Follow up 5. Non respondent 6. Defaulter	To review microplan of FHW and strengthen reporting system Weekly review of performances of subcentre and PHC. Use VHSNC funds for village level IEC/SBCC activities.
2	Prepare line list of children with MUAC < 12.5cm and bilateral pitting oedema, submit to FHW.	Appetite test to be done immediately on identification of children with SAM	Field visit in 4 times in week and cross check 40 children 20 SAM & 20 non SAM.	Home visit of 10 children admitted in CMAM in week. Visit of all the children of your areas admitted in NRC/CMTC once in week	Report on every saturday in time to block office
3	Follow up of SAM children admitted in CMAM as per schedule	Admit in FSAM or CMAM as per need (Appetite test fail and or medical complication - FSAM and Appetite test pass without medical complication - CMAM.	Extra visit to poor performing subcentre	Follow up and review of FHS, FHW and ASHA	Field visit 4 time in week and cross check 20 children 10 SAM and 10 Non SAM
4	Till balamrutam is not available, empower mothers to prepare different recipes using Balshakti (THR) to feed the children with SAM. Also counsel mothers with children with moderate acute malnutrition	Strengthen the referral mechanism under IMSAM program - CMAM, FSAM and to ICDS services - SNP after discharge from CMAM program.	Develop quick action taken mechanism with specific focus on Low coverage and prevalence, Non respondent, defaulter and death	Village wise activities for community mobilization and to generate awareness and demand	Identify subcentres with poor performance, find out causes and take immediate action.

Monthly plan for CMAM activities program

		Arrange for medical checkup and further investigation and referral		
5	Identify uncovered children and focus on migration in the village	Follow up of SAM children after discharge. Focus on poor performing villages	Share all the prepared list with RBSK MO on weekly basis and in time in emergency condition	Coordinate between DEIC and NRC/CMTC for management and referral of SAM child
				Identify subcentre with less than 7 % SAM prevalence and cure rate as per sphere standards. Take immediate steps to improve performance.

Important note: Monitoring and supportive supervision visits to be carried out as per plan by THO, MO, Ayush and RBSK MO's, FHS and other supervisory cadre and information filled in the ODK App. Can be downloaded from – <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.koboc.collect.android>

CMAM Weekly Visit Report

Sr. No.	Location	Total CMA M Admi-ssion	Gujarat																							
			Week1		Week2		Week3		Week4		Week5		Week6		Week7		Week8									
			Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %	Target	Ach. %								
A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB

Coloumn G = F*100/E (% of SAM completed 1 week against target)
 Coloumn J = I*100/H (% of SAM completed 2 week against target)
 Coloumn M = L*100/K (% of SAM completed 3 week against target)
 Coloumn P = O*100/N (% of SAM completed 4 week against target)
 Coloumn S = R*100/Q (% of SAM completed 5 week against target)
 Coloumn V=U*100/T (% of SAM completed 6 week against target)
 Coloumn Y=X*100/W (% of SAM completed 7 week against target)
 Coloumn AB=AA*100/Z (% of SAM completed 8 week against target)

SAM Follow up Visit report

Sr. No.	Location	SAM Child Target	Follow up for 1st month		Follow up for 2nd month		Follow up for 3rd month		Follow up for 6th month		Follow up for 12th month		Follow up for 18th month		Follow up for 24th month		Child who completed 2 yrs follow up									
			Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%	Target	Ach.	%						
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA

Coloumn F=E*100/D (% of SAM discharged followed up after 1 month against target)
 Coloumn I = H*100/G (% of SAM discharged followed up after 2 month against target)
 Coloumn L = K*100/J (% of SAM discharged followed up after 3 month against target)
 Coloumn O = N*100/M (% of SAM discharged followed up after 6 month against target)
 Coloumn R=Q*100/P (% of SAM discharged followed up after 12 month against target)
 Coloumn U=T*100/S (% of SAM discharged followed up after 18 month against target)
 Coloumn X=W*100/V (% of SAM discharged followed up after 24 month against target)
 Coloumn AA = Z*100/Y (% of SAM discharged followed up after 2 years against target)

Annexure 8

Referral Slip (CMAM to NRC/ NRC to CMAM)

Name of the child									
Name of the Mother									
SAM Unique ID									
Age (In Months)					Sex	Male	Female		
AWC	Village	PHC			Taluka			District	
Admission History	Weight (In kg)	Height (In cm)	WHZ Score	Bilateral Pitting oedema (Yes/no)	Any other Illness	Diarrhoea (Yes/No)	Vomiting (Yes/No)	ARI (Yes/No)	Appetite Test (Pass/Fail)
Admission History									
History on the day of referral									
Transfer from									
Transfer to									
Date of Transfer									
Reason for transfer	Bilateral pitting oedema	Medical complication	No appetite	No weight gain since last two weeks	Reduced weight				
Treatment Given									
Sign of FHW					Sign of Medical officer				

