मध्यप्रदेश शासन
महिला एवं बाल विकास विभाग
मंत्रालय वल्लभ भवन, भोपाल– 462011

फा.क्र./ 1668/1509/2020/50-2 भोपाल, दिनांक 07.09.2020

प्रति,

कलेक्टर,
जिला–समस्त
मध्य प्रदेश

विषय– प्रदेश में अतिगंभीर कुपोषित बच्चों (SAM – Severe Acute Malnourished) के समुदाय आधारित प्रबंधन (C-SAM) हेतु दिशा निर्देश।

---000---

जन्म से 5 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चो में उचित पोषण एवं स्वास्थ्य देखभाल बच्चे के श्रेष्ठतम वृद्धि तथा विकास हेतु अनिवार्य है। जीवनकाल के प्रथम 1000 दिवस के दौरान यह और भी महत्वपूर्ण होता है, क्योंकि बच्चो में होने वाली वृद्धि एवं विकास की दर इस काल में सबसे तेज़ होती हैं। इस दौरान बच्चों में पोषण की कमी तथा संक्रमण के कारण उनके शारीरिक वृद्धि एवं विकास बाधित होने व कुपोषण के शिकार होने की संभावना अधिक होती है। सामान्य पोषण स्तर वाले बच्चों की तुलना में अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में बीमारियों के कारण मृत्यु होने की संभावना 9 से 10 गुना होती है। अतः बच्चो में कुपोषण रोकने के लिए प्रदेश में एकीकृत प्रयास किया जाना आवश्यक है जिसमें चिन्हित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को उनकी आवश्यकता अनुसार संस्थागत (पोषण पुनर्वास केन्द्र) एवं समुदाय स्तर पर पोषण प्रबंधन एवं प्रतिबंधात्मक उपाय किए जाये, जिससे उन्हें विशेष पोषण एवं स्वास्थ्य देखभाल कर सामान्य पोषण की स्थिति में लाने का प्रयास किया जा सके।

मध्यप्रदेश में बच्चों में व्याप्त कुपोषण एक गंभीर समस्या एवं चुनौती है। वर्तमान में मध्यप्रदेश में CNNS 2016-17 (Comprehensive National Nutrition Survey) के अनुसार 6.6 प्रतिशत बच्चे अति गंभीर कुपोषण (SAM) की श्रेणी में अनुमानित है। उक्तानुसार प्रदेश में वजन, ऊंचाई/लंबाई के आधार पर लगभग 3.98 लाख एवं केवल बाये भुजा के ऊपरी मध्य भाग की (MUAC) माप के आधार पर परीक्षण की औसत अनुमान के अनुसार 78 हज़ार बच्चे अति गंभीर कुपोषण (SAM) की श्रेणी में अनुमानित हैं। कुल अनुमानित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की संख्या में से लगभग 10 से 15 प्रतिशत बच्चों में चिकित्सकीय जटीलता संभावित है, जिन्हें पोषण पुर्नवास केन्द्र (NRC–Nutrition Rehabilitation Centre) में उपचार की आवश्यकता होती है। शेष 80 से 85 प्रतिशत अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का पोषण

प्रबंधन परिवार द्वारा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा की सतत निगरानी एवं परामर्श से समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) कार्यक्रम अन्तर्गत समुदाय स्तर पर किया जा सकता है। विश्वव्यापी साक्ष्यों के आधार पर समुदाय स्तर पर बिना चिकित्सकीय जटिलता वाले अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को समुदाय पर 'पौष्टिक आहार, एंटीबायोटिक, मल्टीविटामिन दवा एवं निगरानी' द्वारा सफलतापूर्वक सामान्य पोषण पर लाया जा सकता है।

वर्तमान में COVID-19 संक्रमणकाल में समुदाय स्तर पर पोषण एवं स्वास्थ्य सेवाएँ एवं परिवारों की खाद्य सुरक्षा बाधित हुई है। Lancet पत्रिका, 27 जुलाई 2020, के अनुसार अनुमानित है कि कोविड–19 के कारण मध्यम एवं अति गंभीर कुपोषित बच्चों की संख्या में 14.3 % की बढ़ोतरी हो सकती है। अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में बार–बार बीमार होने एवं संक्रमण लगने का खतरा बना रहता है, जिससे मृत्यु का जोखिम बढ़ जाता है।

प्रदेश में जिलाधिकारी के नेतृत्व में लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा महिला बाल विकास विभाग के संयुक्त क्रियान्वयन से अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का एकीकृत प्रबंधन किया जाये। इसके अंतर्गत जिले के सभी बच्चों की प्रतिमाह शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी हेतु स्क्रीनिंग सुनिश्चित कर चिन्हित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को प्रबंधन हेतु निम्नानुसार 10 चरणों में बच्चों का पोषण प्रबंधन किया जाना है:–

1. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों के प्रबन्धन हेतु 10 चरण –

1. अति गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान हेतु स्क्रीनिंग / शारीरिक नाप
2. चिकित्सकीय आंकलन
3. भूख की जांच करना
4. उपचार का स्थान तय करना (C-SAM अथवा NRC में भर्ती)
5. पोषणात्मक उपचार
6. दवाईयां (Amoxicillin, Albendazole, FA Tablet, IFA Syrup & Multivitamin)
7. स्वास्थ्य व पोषण शिक्षा
8. साप्ताहिक फॉलो–अप
9. कार्यक्रम से डिस्चार्ज मापदण्ड
10. डिस्चार्ज होने के बाद फॉलो–अप

1. <u>चरण–1 अति गंभीर कुपोषित बच्चों का शारीरिक नाप द्वारा स्क्रीनिंग एवं पहचानः</u>

जन्म से 05 वर्ष की आयु के सभी बच्चों का आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा मासिक वजन एवं शारीरिक माप (ऊँचाई/लम्बाई) लेकर सभी का पोषण स्तर ज्ञात करें तथा अति गंभीर कुपोषण (SAM) की श्रेणी वाले बच्चों का चिन्हांकन करें। नियमित रूप से समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (V/UHSND)/टीकाकरण दिवस के पूर्व चिन्हित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की सूची तयार रखी जाए। ।

आशा कार्यकर्ता द्वारा 6 माह से 5 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों के बाये भुजा के ऊपरी मध्य भाग की (MUAC) माप लेकर अति गंभीर कुपोषित बच्चों (SAM) के चिन्हांकन में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का सहयोग किया जावे।

COVID-19 संक्रमण काल के दौरान शारीरिक नाप एवं केंद्र पर अन्य गतिविधियों के दौरान निम्न बातों का अवश्य ध्यान रखा जाए–

1. बच्चों में मासिक वृद्धि निगरानी हेतु ग्राम आरोग्य केन्द्रों पर सामाजिक दूरी तथा हाथ एवं उपकरण की स्वच्छता सुनिश्चित करते हुये वजन/लंबाई ली जावे। इस हेतु एक दिवस में अधिकतम 4–5 बच्चों को आरोग्य केंद्र स्तर पर बुलवाकर वृद्धि निगरानी की कार्यवाही की जावे।
2. पूर्व से अतिगंभीर कुपोषण (SAM) /अति कम वजन (SUW) की श्रेणी में चिन्हित बच्चों की वृद्धि निगरानी प्राथमिकता के आधार पर की जावे। इसके क्रमशः अन्य सभी 05 वर्ष आयु के बच्चों की मासिक शारीरिक माप एवं व वृद्धि निगरानी की जावे।
3. पलायन से लौटे परिवारों के बच्चों का प्राथमिकता के आधार पर वजन एवं शारीरिक माप किया जावे
4. बच्चों के वजन एवं शारीरिक माप के दौरान लोगों को एक ही स्थान पर एकत्र होने से रोकने के लिए समुचित व्यवस्था सुनिश्चित करें।
5. ग्राम/शहरी वार्ड स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (V/UHSND) के दौरान एक दूसरे से कम से कम 2 गज (2 मीटर) की परस्पर दूरी बनाए रखने की व्यवस्था सुनिश्चित की जानी चाहिए। हितग्राही और देखभालकर्ताओं के लिये जगह की पृथक–पृथक पहचान पूर्व से करें।
6. वजन व शारीरिक माप एवं ग्राम/शहरी वार्ड स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (V/UHSND) में आए हितग्राहियों एवं देखभालकर्ता द्वारा मास्क अनिवार्य रूप से पहनें एवं आंगनवाड़ी केंद्र पर साबुन एवं पानी की व्यवस्था अनिवार्य रूप से की जाए जिससे हितग्राही एवं देखभालकर्ता केंद्र में प्रवेश के पूर्व अपने हाथों की स्वच्छता का विशेष ध्यान रख सके। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका एवं आशा भी मास्क लगाकर ही हितग्राहियों की मदद करें।

1.1. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की समुदाय में निम्न तरीकों से पहचान की जाती हैः

1.1.1. उंचाई/लंबाई के अनुसार वजन का आंकलन

1.1.2. एडिमा की जांच

1.1.3. आशा द्वारा MUAC टेप के माध्यम से <11.5 c.m. से कम माप वाले बच्चों को भी समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) कार्यक्रम में भर्ती किया जाए।

राज्य द्वारा प्रत्येक आंगनवाड़ी केंद्र हेतु सभी जिलों को प्रदाय किए गए WHO Z- स्कोर तालिका के मदद से दुबलेपन की स्थिति (SAM/MAM/ सामान्य) की पहचान की जावे।

उंचाई/लंबाई के अनुसार वजन –3 एस.डी. से कम और/या एडिमा	उंचाई/लंबाई के अनुसार वजन –2 एस.डी. से कम और एडिमा न हो	उंचाई/लंबाई के अनुसार वजन –2 एस.डी. या अधिक और एडिमा न हो
अति गंभीर कुपोषण (SAM)	मध्यम कुपोषण (MAM)	सामान्य पोषण

ध्यान दें:– ICDS रजिस्टर क्र. 11 में वजन, ऊंचाई / लंबाई के आधार पर पोषण स्तर के वर्गीकरण की जानकारी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा अनिवार्यतः निम्नानुसार अंकित की जाएगी–

उम्र (माह)	वजन (कि.ग्रा.)
	O/Y/G
पोषण स्थिति में सुधार की दिशा	लम्बाई / ऊँचाई (से.मी.)
	SAM/MAM/ सामान्य

प्रदेश के 16 जिलों में ICDS CAS द्वारा SAM बच्चों की सूची संधारित की जा सकती है। अन्य एवं सभी जिलों में प्रत्येक माह स्क्रीनिंग उपरांत सभी आई.सी.डी.एस पर्यवेक्षक द्वारा स्क्रीनिंग की जानकारी MPR में दर्ज की जाए।

2. चरण–2 चिकित्सकीय आंकलन

U/VHSND दिवस पर ए.एन.एम द्वारा अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की स्वास्थ्य जॉच निम्नानुसार की जाए

2.1. आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं एवं आशाओं द्वारा चिन्हित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का उंचाई / लंबाई अनुसार वजन अथवा MUAC की पुष्टि ए.एन.एम. द्वारा सुनिश्चित की जावे।

2.2. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में इडिमा (दोनों पैरो में गढ्ढे पडने वाली सूजन) की जॉच।

2.3. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में चिकित्सकीय जटिलता की पहचान निम्न मापदण्ड नुसार करे

चिकित्सकीय जटिलताओं का आंकलन	
1. तेज बुखार (>39°C/ >102°F) 2. सांस तेज चलना (0-2m >60/min, 2-12m - >50/min, 1-5y - >40/min) 3. सांस लेने मे कठिनाई होना 4. छाती अन्दर की तरफ धंसना 5. नथूने फूलना 6. दस्त (24 घंटे में 3 या 3 से अधिक बार पतले पानी जैसे दस्त होना) 7. लगातार उल्टी होना 8. निर्जलीकरण 9. एनीमिया 10. बच्चे का खाना नहीं खाना	11. शरीर का तापमान कम होना / हाईपोथर्मिया (<35°C/ <95°F) 12. त्वचा में फोड़े–फुन्सी, मबादयुक्त छाले अथवा डर्माटोसिस के लक्षण 13. ऑखों संबंधी लक्षण (बीटॉट स्पॉट, कार्नियल जीरोसीस / अल्सर, रतौन्धि) 14. सुस्ती 15. बेहोशी (Unconsciousness) 16. Shock - हाथ / पैरों का ठंडा पड़ना, तेज नब्ज गति तथा कैपिलरी रिफिल टाईम (नाखून दबाने पर लालीमा का लौटना) >3 sec 17. दौरे पड़ना (Convulsion)
ए.एन.एम. द्वारा गंभीर कुपोषित बच्चों की हीमोग्लोबिन की जाँच (Hb Test) की जाये।	
सभी गंभीर कुपोषित बच्चों में अपातकालीन लक्षण की पहचान, आवश्यकता अनुसार उपचार कर तत्काल एन.आर.सी रेफर करें।	

स्वास्थ्य जॉच उपरान्त अनुशंसा :–

बच्चे की स्वास्थ्य / पोषण स्थिति	अनुशंसा
• SAM एवं चिकित्सकीय जटिलता होना और / अथवा • दोनों पैरों में गढ्ढे पडने वाली सूजन (ऐडिमा) होना और / अथवा • SAM एवं भूख की कमी (भूख की जॉच में फेल होना)	C-SAM में नामांकित करने के उपरांत पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती हेतु रेफर
SAM एवं भूख की जॉच में पास	"C-SAM कार्यक्रम" में पंजीयन
पोषण पुनर्वास केन्द्र में उपचार उपरांत छुट्टी प्राप्त (डिस्चार्ज) बच्चे	"C-SAM कार्यक्रम" में पंजीयन एवं अनुसरण

6 माह से कम उम्र के शिशुओं में यदि निम्नलिखित लक्षण पाए जाएं तो शिशु को एस.एन.सी.यू (जन्म से 28 दिवस) अथवा पोषण पुनर्वास केन्द्र (28 दिन से अधिक किन्तु 6 माह से कम) में भर्ती हेतु रेफर करें-

1. लगातार 2 बार के वजन निगरानी में गिरावट या
2. 3 बार स्थाई वजन परिलक्षित होने,
3. दिखाई देने वाला प्रत्यक्ष दुबलापन
4. चिकित्सकीय जटिलता के लक्षण होने पर

3. चरण–3 भूख की जांच करना

भूख की जांच द्वारा अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में चिकित्सकीय जटिलता की पहचान करता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता VHSND के दौरान भूख की जाँच करेगी।

भूख की जांच	अवलोकन	कार्यवाही
पास (अच्छी भूख)	बच्चा हलवा (THR) उत्सुकता से या प्रोत्साहन से खाता है।	C-SAM केन्द्र में भर्ती
फेल (खाने को मना किया)	लगातार प्रोत्साहन के बाद भी बच्चा हलवा (THR) नहीं खाता है।	एन॰आर॰सी को रेफरल

भूख की जांच के दौरान निम्न बातों का ध्यान रखा जाए–

3.1. 6 माह से 3 वर्ष के बच्चों हेतु टी.एच.आर. के रूप में प्रदाय हलुआ पैकेट से बनाए हुए संवर्धित (छनजतपजपवद तपबीद्ध आहार से अति गंभीर कुपोषित ;।डद्ध बच्चों के भूख की जांच की जानी है ।

3.2. भूख की जांच पूर्व यह सुनिश्चित करें कि चिन्हित बच्चे ने 2 घंटे पूर्व से कुछ खाया नहीं हो। इस हेतु टध्ग्ैछव दिवस पर माँ को सटीक समय सूचित कर यह जानकारी दें।

3.3. माता / देखभालकर्ता द्वारा बच्चे को गोद में ले कर शांत परिवेश में बच्चे को थोड़ी थोड़ी मात्रा में साफ चम्मच से खिलाना चाहिए। इस दौरान साफ पीने का पानी उपलब्ध होना चाहिए।

3.4. बच्चे के साथ ज्यादा जोर–जबर्दस्ती न करें। अधिकतम एक घंटे तक धैर्यपूर्वक बच्चे को

खाने के लिए प्रोत्साहित करें। खाने के प्रति बच्चे कि उत्सुकता पर ध्यान दें।

ध्यान दें:–

- *C-SAM में भर्ती के निर्णय हेतु भूख कि जांच किया जाना आवश्यक है। साथ ही C-SAM कार्यक्रम में भर्ती उपरांत यदि बच्चे के वजन में ठहराव (लगातार 3 सप्ताह स्थिर वजन) या वजन में गिरावट (लगातार 2 सप्ताह) होने पर भूख कि जांच पुनः कि जानी है।*

4. चरण–4 बच्चे के उपचार का स्थान तय करना ¼C-SAM कार्यक्रम में समुदाय स्तर / घर पर उपचार अथवा एन.आर.सी. रेफर करने का निर्णय लेना)

4.1. V/UHSND दिवस अथवा अन्य दिवसों पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा स्वास्थ्य चिकित्सकीय आंकलन एवं भूख की जांच के आधार पर, यह निर्णय ले सकते हैं कि बच्चे का प्रबन्धन C-SAM केन्द्र पर होगा या उसे एन.आर.सी. रेफरल की आवश्यकता है।

4.2. NRC रेफरल पूर्व प्रत्येक चिकित्सकीय जटिलता वाले SAM बच्चे का C-SAM अंतर्गत नामांकन करें। NRC से डिस्चार्ज उपरांत इन SAM बच्चों का C-SAM कार्यक्रम अंतर्गत उपचार जारी रहेगा।

4.3. COVID-19 के दौरान आशा द्वारा MUAC के माध्यम से अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का चिन्हांकन किया जावेगा एवं ANM द्वारा VHSND दिवस पर चिकित्सकीय आंकलन किया जाएगा एवं भूख की जांच के जानकारी के साथ घर पर C-SAM या NRC रेफर कर उपचार करने का निर्णय लिया जाएगा।

यदि अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चे में किसी भी प्रकार की चिकित्सकीय जटिलताएं या बीमारी के लक्षण पाए जाएं तो पोषण पुनर्वास केन्द्र रेफर किया जावे एवं चिकित्सकीय जटिलता के उपचार उपरान्त बच्चे को पुनः समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) में सेवाएँ जारी रखी जाएंगी, जिससे उसका समुदाय स्तर पर पोषण प्रबंधन सुनिश्चित किया जा सके।

C-SAM कार्यक्रम में समुदाय स्तर / घर पर उपचार हेतु नामांकन/भर्ती के मापदंड (6–59 माह)

1. लंबाई/ऊंचाइ के अनुसार वजन –3 एस.डी. से कम, और
2. पर्याप्त भूख/भूख की जांच में पास, और
3. कोई चिकित्सकीय जटिलता नहीं, और
4. इडिमा नहीं

C-SAM कार्यक्रम में भर्ती के प्रकार

भर्ती के प्रकार	परिभाषा
1. नया भर्ती	वे बच्चे जिन्हें C-SAM कार्यक्रम में प्रथमवार भर्ती किया जा रहा है या वो बच्चे जो C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज के 2 महीने बाद दोबारा SAM श्रेणी में आते हैं
2. एन.आर.सी. से डिस्चार्ज बच्चों की C-SAM केन्द्र में भर्ती	एन.आर.सी. में प्रारंभिक उपचार एवं चिकित्सकीय जटिलता के निदान व स्वास्थ्य स्थिरीकरण के बाद C-SAM केन्द्र में रेफर कर भर्ती करना

भर्ती के प्रकार	परिभाषा
3. एक C-SAM केन्द्र से दूसरे C-SAM केन्द्र में स्थानांतरण	बच्चे का अन्य C-SAM केन्द्र से स्थानांतरण हुआ (उदाहरणः परिवार का स्थानांतरण)
4. रिएडमिशन	ऐसा SAM बच्चा एक बार भर्ती होने के बाद, 5 साल की उम्र तक दोबारा भर्ती हुआ हो

C-SAM कार्यक्रम से एन.आर.सी. रिफर करने के मापदण्ड

C-SAM कार्यक्रम में नामांकित बच्चे को एन.आर.सी. स्थानान्तरित करने की आवश्यकता होगी यदि–

1. भूख का आंकलन फेल हुआ है।
2. चिकित्सकीय जटिलता विकसित हो जाये।
3. एडिमा विकसित हो जाये।
4. लगातार 3 सप्ताह स्थिर वजन ।
5. किसी भी दो साप्ताहिक फॉलोअप में लगातर वज़न घट जाये।
6. C-SAM केन्द्र में तीन माह रहने के बाद भी डिस्चार्ज के समय अति गंभीर कुपोषित (SAM) न हो।

एन.आर.सी. से C-SAM कार्यक्रम में स्थानांतरण के मापदण्ड

1. चिकित्सकीय उपचार पूरा हो गया हो
2. चिकित्सकीय जटिलताओं का समाप्त होना
3. भूख सही होना (चिकित्सकीय आहार का कम से कम 75 प्रतिशत खाता हो)
4. इडिमा न होना, संतोषजनक वजन वृद्धि (कम से कम 5 ग्रा. प्रति किग्रा प्रतिदिन लगातार तीन दिनों तक)
5. टीकाकरण सुनिश्चित किया गया हो

- यदि SAM बच्चे में किसी भी प्रकार की चिकित्सकीय जटिलताएं या बीमारी के लक्षण पाए जाएं तो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या आशा द्वारा भी एनआरसी रेफर किया जा सकता है।

5. चरण–5 पोषणात्मक उपचार

समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) में भर्ती अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चे या पोषण पुनर्वास केन्द्र (NRC) से डिस्चार्ज हुये बच्चों का साप्ताहिक फॉलोअप आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा आशा के सहयोग से किया जावे एवं इस दिशा निर्देश अनुसार निर्धारित अतिरिक्त मात्रा में पूरक पोषण आहार प्रदाय करना सुनिश्चित किया जाए। वर्तमान में SAM बच्चों के लिए अतिरिक्त मात्रा में आवश्यक कैलोरि एवं प्रोटीन के पूर्ति हेतु केन्द्रों पर माह में उपलब्ध THR के पैकेट्स का उपयोग किया जाए।

अतिरिक्त THR सम्बन्धी मुख्य संदेश

5.1. अतिरिक्त THR केवल अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों के लिए ही है जो कि सिर्फ उन्हें ही दिया जाना चाहिए।

5.2. अतिरिक्त THR का वितरण प्रत्येक साप्ताहिक C-SAM सत्र के दौरान करें। गॉव में जिस दिन वी.एच.एस.एन.डी. (मंगलवार/शुक्रवार) होगा, बाद में उसी दिन (मंगलवार या शुक्रवार को) हर सप्ताह C-SAM सत्र आयोजित करें।

5.3. THR को घर पर संवर्धित (तेल, दूध, मूंगफली, तिल, गुड/शक्कर आदि डालकर पौष्टिकता बढाकर) कर अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को खिलाने के लिए माता/देखभालकर्ता को परामर्श दें।

5.4. आहार तैयार करने एवं खिलाने से पहले अपने एवं बच्चे के हाथ साबुन से धोयें।

5.5. तैयार किए गए संवर्धित अतिरिक्त THR आहार को प्रतिदिन चार से पाँच बार खिलाएं एवं दो से तीन बार घर में बना अन्य आहार व मौसमी फल सब्जी भी खिलाएं।

5.6. यदि बच्चा 2 वर्ष से छोटा है तो THR संवर्धित आहार के साथ स्तनपान भी जारी रखें।

5.7. बीमार या कमजोर बच्चे प्रायः खाना पसन्द नहीं करते हैं। उन्हें तैयार THR संवर्धित आहार नियमित खाने को दें और बच्चे को दिन में कई बार खाने के लिए प्रोत्साहित करें।

5.8. अगर बच्चे ने निर्धारित THR संवर्धित आहार की मात्रा पूरी खा ली है और उसके बाद भी भूखा है तो उसे अन्य आहार (पूरक आहार, स्थानीय उपलब्ध घरेलू आहार) दें।

5.9. अगर बच्चा स्वयं खा सकता है तो बच्चे को स्वयं खाने के लिए प्रेरित करें।

5.10. THR संवर्धित आहार को साफ एवं ढंक कर रखें।

5.11. यदि बच्चे को दस्त हो रहें हो तो भी आहार देना बन्द न करें। आहार तथा स्तनपान (यदि कराया जाता हो) जारी रखें।

वज़न के अनुसार THR प्रदाय की मात्रा

SAM बच्चे का वज़न (कि. ग्रा.)	पैकेट प्रति सप्ताह	THR का प्रकार
3.5 – 5.7	2	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार
5.8 - 8.0	3	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 1 पैकेट खिचडी
8.1 – 10.4	4	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 2 पैकेट खिचडी
10.5 या अधिक	5	2 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 2 पैकेट खिचडी

COVID-19 के दौरान RTE वितरित करने वाले केंद्रों पर, अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को अन्य सामान्य बच्चों की तुलना में दुगनी मात्रा में RTE वितरित किया जाये.

6. चरण–6 दवाईयां

6.1. सभी नामांकित SAM बच्चों को ए.एन.एम द्वारा व्ही.एच.एन.डी दिवस पर दिवस पर, एमोक्सीसिलिन एवं मल्टीविटामिन सिरप की प्रथम खुराक, एल्बेन्डाजोल गोली एवं फोलिक एसिड की खुराक स्वयं दी जाये। ANM द्वारा माँ/देखभालकर्ता एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को घर पर दवा देने के बारे में समझाईश दिया जाएं।

6.2. सभी आंगनवाड़ी केंद्र पर अनुमानित 4 से 5 SAM बच्चों के उपचार के लिए आवश्यक औषधियों का सतत बफर स्टॉक सतत (prepositioning of medicine) स्वास्थ्य विभाग द्वारा रखा जाए।

घर पर दी जाने वाली दवाओं के बारे में माँ/ देखभालकर्ता एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को निम्न तालिका अनुसार समझाईश दें।

C-SAM कार्यक्रम" हेतु औषधियों की उम्र एवं वजन अनुसार संदर्भ तालिका

दवाई	कब	वजन/ उम्र	मात्रा	01 बच्चे हेतु कुल आवश्यक मात्रा
एमोक्सीसिलिन सीरप (125mg/5ml) orally	दिन में दो बार – 05 दिन तक आंगनवाडी केन्द्र में	> 3kg – 5kg	2.5ml	25 ml (5 दिवस हेतु)
		> 5kg – 7kg	5 ml	50 ml (5 दिवस हेतु)
		> 7kg – 9kg	7.5ml	75 ml (5 दिवस हेतु)
		> 9kg – 11kg	10 ml	100 ml (5 दिवस हेतु)
एल्बेन्डाजोल गोली chewable (400mg) orally	"C-SAM कार्यक्रम" में पंजीयन के समय (प्रथम दिवस)	1-2 years	आधी गोली (200mg) (चूरा कर पानी के साथ दें)	1 गोली
		Above 2 years	1 गोली (400mg) (चूरा कर पानी के साथ दें)	
फॉलिक एसिड गोली (5 mg) orally	"C-SAM कार्यक्रम" में पंजीयन के समय (प्रथम दिवस)	6 माह – 60 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	1 गोली (5mg)	1 गोली
मल्टीविटामिन सीरप (orally)	"C-SAM कार्यक्रम" में 90 दिवस हेतु	6 माह – 12 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	2.5ml (दिन मे 01 बार– 90 दिवस तक)	225 ml (90 दिवस हेतु)
		12 माह – 60 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	5 ml (दिन मे 01 बार– 90 दिवस तक)	450 ml (90 दिवस हेतु)
विटामिन ए सीरप (orally) (यदि पिछले 01 माह के अंतराल में बच्चे ने विटामिन ए की खुराक न पी हो)	^^C-SAM कार्यक्रम" में नामांकन के समय (यदि पिछले 01 माह के अंतराल में बच्चे ने विटामिन ए की खुराक न पी हो)	9 माह – 12 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	1ml (विटामिन ए बोतल के साथ प्रदायित मार्किंग युक्त चम्मच से आधा चम्मच)	1 ml
		12 माह – 60 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	2 ml (विटामिन ए बोतल के साथ प्रदायित मार्किंग युक्त चम्मच से पूरा चम्मच)	2 ml
आयरन फॉलिक एसिड सीरप (containing 20rng iron & 10Omcg folic acid per 1ml) orally	प्रति सप्ताह दो बार (प्रथम साप्ताहिक फॉलो–अप से)	6 माह – 60 माह तक के समस्त नामांकित सैम बच्चे	1 ml (सप्ताह में दो बार)	एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम अंतर्गत 5 वर्ष तक निरंतर प्रदायगी

6.3- एमोक्सीसिलिन खुराक की दर 40–60 मि.ग्रा. प्रति कि.ग्रा. प्रतिदिन है। 11 कि.ग्रा. से अधिक वज़न वाले बच्चे हेतु निर्धारित खुराक की गणना ए.एन.एम. द्वारा की जाएगी एवं तदनुसार बच्चे के माता या देखभाल कर्ता को निर्देश दिये जायेगें।

6.4- कार्यकर्ता द्वारा प्रत्येक SAM बच्चे के घर गृह भेंट कर प्रथम 5 दिवस के शाम की एंटीबायोटिक खुराक एवं अन्य दवाओं का घर पर बच्चे की दिये जाने का अनुश्रवण किया जाएगा। प्रत्येक शनिवार आंगनवाड़ी अनिवार्यतः SAM बच्चों के घर भ्रमण कर आवश्यक अनुश्रवण, समझाईश माता/ परिवार के अन्य सदस्यों को देगी।

6.5. यदि बच्चे को 48 घंटे से अधिक समय से बुखार है, बुखार के अन्य कारण अनुपस्थित है और बच्चा मलेरिया के उच्च जोखिम वाले क्षेत्र में रहता है तो उसे नजदीकी स्वास्थ केंद्र में रेफर करें।

6.6. अन्य समस्याओं के लिए अतिरिक्त दवाईयां देने की आवश्यकता हो सकती है। ऐसी स्थिति में आशा एवं ए.एन.एम के माध्यम से प्राथमिक उपचार सुनिश्चित करें।

7. चरण–7 स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा

C-SAM कार्यक्रम में अंतर्गत पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा

निम्नलिखित विषयों पर विस्तार से प्रत्येक शनिवार गृहभेंट कर एवं केंद्र पर प्रत्येके मंगलवारध्शुक्रवार होने वाले C-SAM सत्र के दौरान माता/देखभालकर्ता/समुदाय के अन्य सदस्यों के साथ संवाद स्थापित कर विस्तार से चर्चा व समझाइश दी जाए–

7.1. अति गंभीर कुपोषण के कारण एवं SAM बच्चों को अतिरिक्त देखभाल व आहार की आवश्यकता

7.2. अतिरिक्त THR को घर पर संवर्धित करने संबन्धित समझाइश

7.3. घर पर एमोक्सीसिलिन एवं अन्य दवाइयाँ कैसे दिया जाना चाहिए,

7.4. टीकाकरण एवं स्वच्छता का महत्व,

प्रत्येक C-SAM सत्र (मंगवार/शुक्रवार) एवं वी.एच.एस.एन.डी पर भेंट के दौरान माँ/देखभालकर्ता आवश्यकता अनुसार जानकारी दें व उनसे कुछ सरल खुले प्रश्न पूछकर यह सुनिश्चित करें कि माता या देखभालकर्ता जानकारी समझ गई हैं। गृह भेंट के दौरान सोशल डिस्टेन्सिंग एवं मास्क से मुह ढंकनें जैसे नियमों का पालन आवश्यक रूप से किया जाए।

8. चरण–8 C-SAM कार्यक्रम में फॉलो–अप

C-SAM कार्यक्रम में भर्ती बच्चो का साप्ताहिक फॉलो–अप C-SAM सत्रों में (मंगलवार/शुक्रवार) किया जाए एवं विवरण C-SAM रजिस्टर/बाल पोषण प्रगति पत्रक में भरा जाएगा। यह फॉलो–अप कार्यक्रम से डिस्चार्ज होने तक या अधिकतम 12 सप्ताह तक किया जाएगा। NRC से डिस्चार्ज हुए बच्चों को भी C-SAM कार्यक्रम में शामिल कर उन्हें साप्ताहिक फॉलो–अप किया जाएगा। इन बच्चो की फॉलो–अप वजन की जानकारी C-SAM कार्यक्रम से NRC में प्राप्त हो सकती हैं।

फॉलो अप के दौरान निम्नलिखित कार्य सुनिश्चित करें:

8.1. वजन (प्रत्येक सप्ताह) व उंचाई/लंबाई (चौथे, आठवें एवं बारहवें सप्ताह में) का नाप ले

8.2. अतिरिक्त THR पैकेट का वितरण करें एवं सुनिश्चित करें कि–

8.2.1. यदि वज़न सही ढंग से बढ़ रहा है और बच्चे की भूख सही है तो मां और उसके परिवार की, सही देखभाल के लिये सराहना करें

8.2.2. यदि वज़न स्थिर है या वज़न में कमी आयी है तो:

8.2.2.1. चिकित्सकीय इतिहास पूछें। खतरे के लक्षण तथा चिकित्सकीय जटिलता की जांच करें।

8.2.2.2. जो दवाईयां तथा अतिरिक्त THR संवर्धित आहार दिया गया है उसके अनुपालन की जांच करें।

8.2.2.3. बच्चे के भूख की जाँच करें।

8.3. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा रिकार्ड का संधारण करना।

8.4. स्तनपान, स्वच्छता और अन्य विषयों पर परामर्श देना।

8.5. यदि बीमारी के लक्षण या चिकित्सकीय जटिलता दिखाई दे तो बच्चे को एन.आर.सी. रेफर करें।

9. चरण–9 C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज के मापदण्ड

डिस्चार्ज के मापदंड	• चिकित्सीय जटिलताओं का न होना और 1. उंचाई / लंबाई के अनुसार वजन –2 एसडी या अधिक हो (या) 2. 12 सप्ताह

C-SAM कार्यक्रम से बाहर होने के प्रकार

C-SAM कार्यक्रम से बाहर होने के प्रकार	परिभाषा
टारगेट वजन प्राप्त करने के बाद डिस्चार्ज–रिकवर्ड	उंचाई / लंबाई के अनुसार वजन 2 एसडी या अधिक हो और क्लिनिकल स्थिति अच्छी हो
टारगेट वजन प्राप्त नहीं करने पर डिस्चार्ज– नॉट रिकवर्ड	वे बच्चे जो 12 सप्ताह तक डिस्चार्ज के मापदण्ड को पूरा नहीं करते हो
डिफाल्टर	जो बर्च्चे डिस्चार्ज के मापदण्ड को पूरा करने से पहले ही छोड गए एवं लगातार तीन साप्ताहिक C-SAM सत्र में अनुपस्थित रहे या NRC रेफरल के पश्चात C-SAM अंतर्गत फॉलो अप नहीं किया गया
मृत्यु हो गई	C-SAM कार्यक्रम में उपचार के दौरान मृत्यु हो गई
एन.आर.सी. / अस्पताल भेजना – मेडिकल ट्रांसफर	चिकित्सकीय जटिलता विकसित होने पर हॉस्पिटलया एन.आर.सी. में रेफर किया गया
अन्य C-SAM केन्द्र को चले गए	बच्चा अन्य C-SAM केन्द्र पर प्रबन्धन के लिए चला गया
A bsent (अनुपस्थित)	यदि कोई SAM बच्चा प्रत्येक हफ्ते के अंत में फॉलो अप के लिए आंगनवाड़ी केंद्र पर नहीं अत है, तो उसे अनुपस्थित लिखा जायेगा

10. चरण–10 C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज के बाद फॉलो–अप

हर बच्चा जो कार्यक्रम से डिस्चार्ज हुआ है या १२ सप्ताह पुरे कर जाता हैं, उसे 3 महीन प्रत्येक VHSND पर ए.एन.एम. के सहयोग से फॉलो–अप करना आवश्यक है, ताकि इन बच्चो की वृद्धि निगरानी हो सके तथा उन्हें सामान्य श्रेणी में निरंतर रहने के लिए मदत की जाए । यदि कोई बच्चा १२ सप्ताह के बाद भी SAM श्रेणी में रहता हैं तो उसे NRC रेफर किया जाए तथा NRC से डिस्चार्ज होने पर पुनः C-SAM में एडमिट किया जाए।

2. 2. C-SAM कार्यक्रम अंतर्गत रिर्पोटिंग प्रणाली

NRC में भरती बच्चो की जानकारी पूर्वानुसार NRC MIS (निगरानी प्रणाली) में NRC FD / ANM द्वारा दर्ज की जाए तथा बच्चों के डिस्चार्ज उपरांत जानकारी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को दी जाए।

समुदाय स्तर/घर पर उपचार रिकॉर्ड करने हेतु बाल पोषण प्रगति पत्रक का उपयोग विधिः–

- C-SAM रजिस्टर/बाल प्रगति पोषण पत्रक, में भर्ती व फॉलो अप की जानकारी अनिवार्यतः प्रविष्टि करें।
- C-SAM रजिस्टर/बाल पोषण प्रगति पत्रक की जानकारी प्रत्येक सप्ताह या पखवाड़े में पर्यवेक्षक/AWW द्वारा संपर्क एप्लीकेशन के C-SAM मॉड्यूल में प्रविष्ट की जाए।
- बाल प्रगति पत्रक में दो भाग हैं जिसमें से एक भाग केंद्र पर संधारित किया जाएगा। दूसरा भाग माता/देखभालकर्ता को दिया जाएगा। माता/देखभालकर्ता वाले भाग में गृह भेंट के दौरान दी गयी सेवाएँ एवं साप्ताहिक पोषण स्थिति दर्ज किया जाएगा।
- ANM के सुझाव अनुसार AWW द्वारा SAM बच्चों को आवश्यकता अनुसार NRC रेफर करने पर **रेफरल पर्ची** का उपयोग किया जावेगा। C-SAM रजिस्टर एवं नवीन बाल पोषण प्रगति पत्रक में रेफेरल पर्ची शामिल है।

C-SAM मोबाइल एप्लिकेशन

- समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) कार्यक्रम अंतर्गत दर्ज सभी अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों को दी गयी सेवाओं का बाल पोषण प्रगति पत्रक में दर्ज विवरण पर्यवेक्षक/AWW के माध्यम से प्रत्येक सप्ताह अथवा प्रत्येक 15 दिवस में C-SAM एपलिकेशन (सम्पर्क एप अन्तर्गत) में प्रविष्ट किया जाऐ।
- प्रत्येक माह स्क्रीनिंग के दौरान चिन्हित SAM बच्चों के आकडें पर्यवेक्षक द्वारा आंगनवाड़hokj C-SAM ऐप के 'कार्य योजना' टैब में प्रविष्ट किये जाएंगे। प्रविष्टि के दौरान इस बात का ध्यान दें कि 01 केन्द्र के लिये 01 बार ही पूर्ण स्क्रीनिंग के आकड़े प्रविष्ट किये जाये।
- प्रत्येक चिन्हित SAM बच्चे हेतु एक बाल पोषण प्रगति पत्रक का संधारण किया जाए।

3. C-SAM कार्यक्रम अंतर्गत अनुश्रवण एवं निगरानी

3.1. कार्यक्रम की समीक्षा एवं निगरानी हेतु निम्नानुसार बैठकों का आयोजन किया जाये

कलेक्टर की अध्यक्षता में जिला स्तरीय एकीकृत बाल विकास एवं लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की संयुक्त समीक्षा बैठक	प्रति माह
बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं विकासखंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा संयुक्त समीक्षा	प्रति माह
आंगनवाड़ी सेवा संबंधित सुपरवाइजर एवं स्वास्थ्य सुपरवाईजन के सेक्टर बैठक के दौरान कार्यक्रम की समिक्षा	प्रति माह

3.2.जिला तथा ब्लाक स्तरीय बैठक में C-SAM कार्यक्रम की प्रगति की निगरानी निम्नलिखित मानक संकेतकों के आधार पर की जावे

➢ **कार्यक्रम क्रियान्वयन संकेतक**

- C-SAM पर प्रशिक्षित ए॰एन॰एम/आंगनबाड़ी कार्यकर्ता/आशा की संख्या/अनुपात
- कार्यक्रम के सफल क्रियान्वयन हेतु आवश्यक संसाधनों की स्थिति – शारीरिक नाप हेतु आवश्यक उपकरण, समुदाय स्टार पर दवाईयां, पोषण आहार
- कुल बच्चों की संख्या/अनुपात जिनकी स्क्रीनिंग माह में की गयी
- अति गंभीर कुपोषित (SAM) चिन्हित बच्चों की संख्या/अनुपात (NFHS सर्वे रिपोर्ट से तुलनात्मक विश्लेषण करे)
- V/UHNSND के दौरान हीमोग्लोबिन की जाँच किए गए अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की संख्या / अनुपात
- कुल बच्चों की संख्या जिन्हें C-SAM कार्यक्रम में पंजीकृत किया गया (मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक)
- कुल अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की संख्या जिन्हें C-SAM केन्द्र से पोषण पुनर्वास केंद्र संदर्भित किया गया (मासिक/त्रैमासिक/वार्षिक) तथा सफलता पूर्वक भर्ती किया गया
- माह के दौरान पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों में चिकित्सकीय जटिलता वाले अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की संख्या का अनुपात
- कुल बच्चों की संख्या जिन्हें एन.आर.सी से C-SAM केन्द्र स्थानांतरित किया गया

➢ **कार्यक्रम परिणाम सूचक / कार्यनिष्पादन संकेतक**

- कुल बच्चों की संख्या जिन्हें C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज किया गया (मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक)
- कुल बच्चों की संख्या जिन्हें ठीक (Cured / Recovered) होने पर C-SAM केन्द्र से डिस्चार्ज किया गया
- कुल बच्चों की संख्या जो तीन माह के बाद भी डिस्चार्ज मापदंड पूरा नहीं कर पाए (Not recovered)
- कुल डिफॉल्टर हुए बच्चों की संख्या
- कुल बच्चों की संख्या जिनकी कार्यक्रम में उपचार के दौरान मृत्यु हो गई
- NRC से डिस्चार्ज हुए बच्चों की संख्या - Cured / Recovered, Not recovered, Death, Defaulters

3.3.कार्यक्रम पर्यवेक्षण तथा सत्यापन

जिला कार्यक्रम अधिकारी, जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, परियोजना अधिकारी, विकासखंड चिकित्सा अधिकारी व पर्यवेक्षक द्वारा अनिवार्य रूप से कार्यक्रम का पर्यवेक्षण, सत्यापन तथा क्षेत्र भ्रमण निम्न दिशा निर्देशानुसार करे।

पद / अधिकारी	भ्रमण के दौरान निगरानी एवं सत्यापन अनुसूची
जिला कार्यक्रम अधिकारी, मुख्य चिकिस्त्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	कम से कम 05 पंजीकृत मामलों की अप्रत्याशित जांच एवं सत्यापन (मासिक क्षेत्र भ्रमण के दौरान)
परियोजना अधिकारी, विकासखंड चिकित्सा अधिकारी	कम से कम 08 पंजीकृत मामलों की अप्रत्याशित जांच एवं सत्यापन (मासिक क्षेत्र भ्रमण के दौरान)
सेक्टर सुपरवाइजर ¼ICDS½	कम से कम 10 पंजीकृत मामलों की अप्रत्याशित जांच एवं सत्यापन (मासिक क्षेत्र भ्रमण के दौरान)
अन्य राज्य स्तर के अधिकारी, कार्यक्रम नोडल अधिकारी	कम से कम 5 पंजीकृत मामलों की अप्रत्याशित जांच एवं सत्यापन

3.4.भ्रमण के दौरान निम्न बिन्दुओं पर अमल किया जाए:

1. कार्यकर्ता C-SAM कार्यक्रम पर प्रशिक्षित है या नहीं
2. उपकरणों की उपलब्धता की समीक्षा
3. अतिरिक्त THR पैकेट्स की आपूर्ति व उपलब्धता
4. आंगनवाडी कार्यकर्ता और ए.एन.एम के कौशल का आंकलन करना (भूख की जांच, शारीरिक माप एवं परीक्षण और परामर्श कौशल)
5. रिकार्ड रख रखाव की समीक्षा
6. स्थानांतरण या संदर्भित हुए बच्चों की समीक्षा
7. आंगनवाडी कार्यकर्ता और ए.एन.एम के साथ प्रदर्शन और प्रबंधन ¼C-SAM½ पर चर्चा
8. गृहभेंट की पुष्टि
9. पंजीकृत SAM बच्चों के वजन वृद्धि की समीक्षा
10. परिणामों की समीक्षा (विशेष रूप से Defaulter] मृत्यु और Not recovered

4. C-SAM कार्यक्रम अंतर्गत विभिन्न स्तरीय कर्मचारियों/अधिकारियों की भूमिका एवं दायित्वः

मैदानी स्तर पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा कार्यकर्ता एवं महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (ANM) के माध्यम से अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों के संस्थागत एवं समुदाय आधारित पोषण प्रबंधन (C-SAM) हेतु कर्मचारियों/अधिकारियों की भूमिका एवं दायित्व निम्नानुसार है।

4.1. जिला कार्यक्रम अधिकारी की भूमिका एवं दायित्वः

4.1.1. जिले में C-SAM कार्यक्रम के संचालन हेतु समस्त व्यवस्थाए सुनिश्चित करना।

4.1.2. स्वास्थ्य विभाग के समन्वय से कार्यक्रम का मूल्यांकन एवं समीक्षा करना तथा कार्यक्रम में आने वाली कठिनाईयो को दूर करना।

4.1.3. गुणवत्तापूर्वक प्रशिक्षण का आयोजन करना।

4.1.4. वी.एच.एस.एन.डी. (मंगल/शुक्रवार जिस दिन वी.एच.एस.एन.डी. हुआ) के दौरान होने वाली गतिविधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करना।

4.1.5. पोषण पुर्नवास केन्द्र से डिस्चार्ज हुए बच्चों की जानकारी रखना एवं C-SAM कार्यक्रम में उनका पंजीयन सुनिश्चित करना।

4.1.6. वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्र भ्रमण कर सुझाव एवं मार्गदर्शन देना।

4.1.7. जिले में बच्चो की सक्रीय स्क्रीनिग पर निगरानी रखना।

4.1.8. जिले में अतिरिक्त THR की आपूर्ति, सुरक्षित भण्डारण तथा C-SAM केन्द्र तक वितरण व केंद्र पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।

4.1.9. स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से Amoxicillin Suspension, Albendazole, Folic Acid Tablet, Multivitamin एवं IFA Syrup की C-SAM केन्द्र पर आपूर्ति सुनिश्चित करना।

4.1.10. कार्यक्रम के संबंध में जानकारी एकत्रित करना तथा समय सीमा में जानकारी संभाग एवं राज्य स्तर पर प्रेषित करना।

4.1.11. C-SAM मोबाइल एप द्वारा कार्यक्रम के MIS में जानकारी समय–सीमा में दर्ज करवाना सुनिश्चित करना तथा दर्ज डाटा का विश्लेषण करना।

4.1.12. जिले मे कार्यक्रम का अन्य विभागो से समन्वय कर अधिनस्थ कर्मचारियों को C-SAM कार्यक्रम की सफलता के लिए प्रेरित करना।

4.1.13. जिले में स्टेडियोमीटर, इन्फेन्टोमीटर, वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।

4.2.CMHO/BMO की भूमिकाः

4.2.1. सभी आंगनवाड़ी केन्द्र अथवा ग्राम आरोग्य केंद्र पर औसतन 4 से 5 अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों के मान से उनके उपचार हेतु इस दिशा निर्देशानुसार आवश्यक औषधियों का नियमित रूप से बफर स्टॉक (Amoxicillin, Albendazole, Folic Acid Tablet, IFA Syrup & Multivitamin) स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा सुनिश्चित किया जावे।

4.2.2. एन.आर.सी. से छुट्टी उपरान्त बच्चे का पंजीयन C-SAM कार्यक्रम में करने का दायित्व आंगनवाड़ी कार्यकर्ता का होगा परन्तु इस हेतु आवश्यक समन्वय बी.एम.ओ. द्वारा सुनिश्चित की जाये।

4.2.3. एन॰आर॰सी स्टॉफ, RBSK के मेडिकल ऑफिसर, आशा एवं ए.एन.एम. का C-SAM अंतर्गत प्रशिक्षण सुनिश्चित करना।

4.2.4. C-SAM कार्यक्रम अंतर्गत अति गंभीर कुपोषित बच्चों हेतु आवश्यक औषधियों का जिलेवार/विकासखण्डवार उपलब्धता एफ.एम.आर. कोड क्रमांक, B.16.2.5.1 'Free Drugs for All' में प्रावधानित बजट से सुनिश्चित किया जाए।

4.2.5. C-SAM कार्यक्रम एवं पोषण पुनर्वास केन्द्रों में संचालित संस्थागत प्रबंधन अर्थात NRC के मध्य आवश्यक समन्वय।

4.2.6. विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी, सेक्टर चिकित्सा अधिकारी, बी.पी.एम, बी.सी.एम, बी.ई.ई, स्वास्थ्य सुपरवाईजर एवं एल.एच.व्ही का C-SAM के निगरानी संबंधी रोस्टर म.बा.वि के साथ समन्वय कर निर्मित किया जाये एवं तदानुसार अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा मॉनीटरिंग की जाये।

4.2.7. C-SAM कार्यक्रम के क्रियान्वयन संबंधी विभागीय दायित्वों की निगरानी एवं समीक्षा।

4.3. परियोजना अधिकारी की भूमिका:

4.3.1. परियोजना में कार्यक्रम के संचालन हेतु समस्त व्यवस्थाए सुनिश्चित करना।

4.3.2. परियोजना अंतर्गत 5 वर्ष तक के समस्त बच्चों का प्रत्येक माह निगरानी करना एवं गुणवत्तापूर्वक स्क्रीनिंग सुनिश्चित करना।

4.3.3. सभी प्रकार के प्रशिक्षण कार्यक्रम समय पर व गुणवत्तापूर्वक आयोजित करवाना।

4.3.4. जिला कार्यक्रम अधिकारी को सहयोग करना तथा पर्यवेक्षक, आंगनवाडी कार्यकर्ता से कार्यक्रम को सुचारू रूप से लागू करवाना। कार्यक्रम के संबंध में फोटोग्राफ तथा दस्तावेज तैयार करना।

4.3.5. C-SAM मोबाइल एप द्वारा कार्यक्रम के MIS में जानकारी समय–सीमा में दर्ज करवाना सुनिश्चित करना तथा दर्ज डाटा का विश्लेषण करना।

4.3.6. परियोजना में अतिरिक्त THR की आपूर्ति, सुरक्षित भण्डारण तथा C-SAM केन्द्र तक वितरण व केंद्र पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।

4.3.7. स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से Amoxicillin, Albendazole, Folic Acid Tablet, Multivitamin एवं IFA Syrup की C-SAM केन्द्र पर आपूर्ति सुनिश्चित करना।

4.3.8. कार्यक्रम के संबंध में जानकारी एकत्रित करना तथा समय सीमा में जानकारी जिले पर प्रेषित करना।

4.3.9. परियोजना में कार्यक्रम का अन्य विभागो से समन्वय कर अधिनस्थ कर्मचारियों को C-SAM कार्यक्रम की सफलता के लिए प्रेरित करना।

4.4. पर्यवेक्षक की भूमिका:

4.4.1. वी.एच.एस.एन.डी. दिवस पर बच्चे, ANM, आंगनवाडी कार्यकर्ता व आशा की उपस्थिति सुनिश्चित करना।

4.4.2. निर्धारित वजन वृद्धि न होने वाले बच्चो को जॉच के उपरांत पोषण पुनर्वास केन्द्र रेफर करने हेतु आवश्यक कार्यवाही की गई है, यह सुनिश्चित करना।

4.4.3. संबंधित क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले SAM बच्चों की भ्रमण के दौरान निगरानी करना।

4.4.4. भ्रमण के दौरान बच्चे के परिजन/देखरेख करने वालो को कार्यक्रम से जुडे रहने के लिए प्रोत्साहित करना।

4.4.5. भ्रमण के दौरान 'कार्यक्रम से संबंधित फीडबैक प्राप्त कर परियोजना/जिला स्तर पर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करना।

4.4.6. C-SAM सत्र व वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन का सत्यापन करना।

4.4.7. परिक्षेत्र में अतिरिक्त THR की उपलब्धता, सुरक्षित भण्डारण तथा C-SAM केन्द्र तक वितरण व केंद्र पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।

4.4.8. स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से Amoxicillin, Albendazole, Folic Acid Tablet, Multivitamin एवं IFA Syrup की C-SAM केन्द्र पर आपूर्ति सुनिश्चित करना।

4.4.9. साप्ताहिक C-SAM सत्र के दौरान वितरित किए गए अतिरिक्त THR पैकेट के उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए पिछले हफ्ते के उपयोग किए गए खाली THR पैकेट की गणना करना।

4.4.10. C-SAM मोबाइल एप द्वारा कार्यक्रम के MIS में जानकारी समय–सीमा में दर्ज करना तथा दर्ज डाटा का विश्लेषण करना।

4.5. ए.एन.एम. की भूमिका:

4.5.1. प्रति माह शारीरिक माप दिवसों पर ए.एन.एम द्वारा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा चिन्हित एसएएम बच्चों के पोषण स्थिति की पुष्टि करना।

4.5.2. व्ही.एच.एन.डी दिवस पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा पूर्व से चिन्हांकित गंभीर कुपोषित बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण तथा हीमोग्लोबिन की जाँच की जाये। चिकित्सकीय जटिलता के आंकलन के लिए बच्चे का चिकित्सकीय इतिहास जानना एवं जांच उपरांत खतरे के लक्षणों की पहचान करना। तदानुसार बीमार बच्चों का मूलभूत उपचार व्ही.एच.एन.डी स्थल पर ही सुनिश्चित की जाये।

4.5.3. शेष चिकित्सकीय जटिलतायुक्त अति गंभीर कुपोषित बच्चों एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा की गई Appetite Test (भूख की जॉच) में Fail बच्चों को पोषण पुनर्वास केन्द्रों में रेफर किया जाये।

4.5.4. C-SAM कार्यक्रम में नामांकित सभी बच्चों का तय मानक अनुसार उपचार शुरू करना।

4.5.5. SAM बच्चों से सम्बन्धित जानकारी को अभिलेखों में भरना।

4.5.6. डिस्चार्ज मापदण्ड पूरा करने वाले बच्चो को डिस्चार्ज करना।

4.5.7. C-SAM केन्द्र से डिस्चार्ज किए गये सभी बच्चों का पहले, दूसरे, तीसरे माह में वी.एच.एस.एन.डी. के दिन फॉलो–अप करना एवं चिकित्सकीय, पोषण स्थिति की जांच करना।

4.5.8. समुदाय को C-SAM केन्द्र के बारें में संवेदनशील करना। माता या देखभालकर्ता को स्तनपान या आहार देने के सही तरीकें, टीकाकरण एवं आवश्यक साफ–सफाई एवं स्वच्छ पीने के पानी सम्बन्धी परामर्श देना।

4.5.9. Amoxicillin suspension, Albendazole, Folic Acid Tablet, Multivitamin एवं IFA Syrup की C-SAM केन्द्र पर आपूर्ति सुनिश्चित करना एवं आंगनवाडी कार्यकर्ता, माता या देखभालकर्ता को घर पर सटीक अनुपूरण देने हेतु परामर्श देना।

4.6.आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिकाः

4.6.1. वी.एच.एस.एन.डी. दिवस पर आंगनवाड़ी केन्द्र पर बच्चों की लंबाई/ऊंचाई, वजन का नाप लेना तथा इडिमा की जॉच करना। इन सबके आधार पर पोषण स्थिति निर्धारित करना।

4.6.2. आंगनवाड़ी केन्द्र में (वी.एच.एस.एन.डी. दिवस तथा प्रत्येक मंगलवार/शुक्रवार को) C-SAM सत्र आयोजित करना एवं **"अतिरिक्त THR के पैकेट"** वितरित करना।

4.6.3. साप्ताहिक C-SAM सत्र के दौरान वितरित किए गए अतिरिक्त THR पैकेट के उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए पिछले हफ्ते के उपयोग किए गए खाली THR पैकेट की गणना करना।

4.6.4. प्रत्येक बच्चे का साप्ताहिक वज़न लेना एवं इडिमा की जाँच करना।

4.6.5. SAM में भर्ती के समय एवं वजन न बढने पर बच्चे की भूख की जांच करना।

4.6.6. आंगनवाड़ी केन्द्र में अतिरिक्त THR का सुरक्षित भण्डारण तथा वितरण करना।

4.6.7. चिन्हांकित SAM बच्चे का C-SAM मोबाइल एप में पंजीयन एवं रजिस्टर में दर्ज करना।

4.6.8. पंजीयन के बाद प्रतिसप्ताह C-SAM सत्र की जानकारी C-SAM मोबाइल एप/रजिस्टर में दर्ज करना।

4.6.9. C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज के बाद मासिक फॉलो–अप (तीन महीने) की जानकारी C-SAM मोबाइल एप एवं रजिस्टर में दर्ज करना।

4.6.10. C-SAM रेफरेल पर्ची की अतिरिक्त प्रति एवं रजिस्टर का रख–रखाव करना।

4.6.11. एन.आर.सी. से स्थानान्तरित बच्चों का पंजीयन करना।

4.6.12. अगर किसी कारणवश ए.एन.एम. नहीं आ पायी तो नये पंजीकृत SAM बच्चे को दूसरे ए.एन.एम./एम.ओ की सलाह से एंटीबॉयटिक दवा (एमॉक्सिसिलीन) देना।

4.6.13. C-SAM केन्द्र में माताओं या देखभालकर्ताओं के साथ स्वास्थ्य एवं पोषण (व्यक्तिगत या समूह) परामर्श सत्र का आयोजन करना।

4.6.14. बच्चे की आवश्यकतानुसार पोषण पुनर्वास केंद्र रेफर करना।

4.6.15. मासिक रिपोर्ट तैयार करना तथा समय सीमा में पर्यवेक्षक को उपलब्ध कराना।

4.6.16. SAM बच्चों की पहचान करने के लिए, सामुदायिक गतिविधियों (समूह बैठक, माताओं की बैठक, मातृ सहयोगिनी समिति तथा ग्राम स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छता समिति (तदर्थ समिति)) का आयोजन करना।

4.6.17. C-SAM मोबाइल एप द्वारा कार्यक्रम के MIS में जानकारी समय–सीमा में दर्ज करना।

गृह भेट के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा की जाने वाली कार्यवाही :

4.6.18. जो बच्चे पंजीयन के बाद, निर्धारित तिथि पर फॉलो–अप के लिए उपलब्ध नहीं होते हैं तथा ऐसे बच्चे जिनका वज़न नहीं बढ रहा है या जिन्हें कोई चिकित्सकीय जटिलता है और फॉलो–अप की आवश्यकता है तो ऐसे बच्चो के परिवारो से गृह भेंट करना।

4.6.19. आंगनवाडी कार्यकर्ता सप्ताह के प्रत्येक शनिवार को गृह भेंट करेगी और टी.एच. आर, एंटीबायोटिक (एमॉक्सिसिलीन), आइएफए सिरप एवं मल्टीविटामिन के अनुपालन की जाँच करेगी।

4.6.20. अति गंभीर तथा मध्यम गंभीर कुपोषित बच्चों की माताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा देना, आहार खिलाने का प्रदर्शन करना।

4.7. आशा कार्यकर्ता की भूमिका :

4.7.1. वी.एच.एस.एन.डी. एवं सत्र में SAM बच्चों को लाने के लिए समुदाय, देखभालकर्ता को प्रेरित करना।

4.7.2. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को SAM बच्चों की पहचान एवं सूची बनाने में सहयोग देना।

4.7.3. ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को C-SAM केन्द्र पर वी.एच.एस.एन.डी. एवं सत्र आयोजित करने में सहयोग देना।

4.7.4. ए.एन.एम./आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को समुदाय आधरित कार्यक्रम C-SAM से डिस्चार्ज हुए सभी बच्चो का फॉलो–अप करने में सहयोग देना।

4.7.5. माताओ एवं देखभालकर्ताओ को माँ कार्यक्रम के अंतर्गत गठित मातृसहयोगिनी समूह द्वारा उम्र के अनुसार शिशु एवं बाल आहार पूर्ति संबंध व्यवहारों पर परामर्श देना।

उक्त के संबंध में ग्राम स्तर पर आंगनवाड़ी सेवाओं एवं स्वास्थ्य सेवाओं के बेहतर कियान्वयन के लिये दोनो विभागों के द्वारा आपसी सहयोग एवं समन्वय के साथ कार्य किया जाना आवश्यक हैं। अतः आपके जिले में समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (C-SAM) कार्यक्रम के सुचारू क्रियान्वयन एवं निगरानी हेतु इस पत्र में उल्लेखित उपरोक्त दिशा–निर्देश अनुसार सभी गतिविधियों का मैदानी स्तर पर क्रियान्वयन सुनिश्चित कर जिले में अति गंभीर कुपोषित बच्चों के पोषण स्तर में सुधार लाने की कार्यवाही की जावे।

5/9/10

(अशोक शाह)	(मोहम्मद सुलेमान)
प्रमुख सचिव	अपर मुख्य सचिव
मध्यप्रदेश शासन	मध्यप्रदेश शासन
महिला एवं बाल विकास विभाग	लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि–
पृ.क्र./1668/1510/2020–21/50-2 भोपाल,दिनांक– 07.09.2020

1. निज सचिव मान. मंत्री जी, महिला एवं बाल विकास विभाग, म.प्र. की ओर सादर प्रेषित।
2. निज सचिव मान. मंत्री जी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र. की ओर सादर प्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाए, मध्यप्रदेश।
4. संचालक, महिला एवं बाल विकास, मध्यप्रदेश।
5. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
6. निदेशक, AIIMS भोपाल, मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक तकनीकी सहयोग हेतु प्रेषित।
7. संभागीय आयुक्त, संभाग समस्त, मध्यप्रदेश।
8. क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं, संभागीय कार्यालय समस्त संभाग मध्यप्रदेश।
9. संभागीय संयुक्त संचालक, महिला एवं बाल विकास विभाग संभाग समस्त मध्यप्रदेश।
10. पोषण विशेषज्ञ, UNICEF, भोपल, मध्यप्रदेश की ओर आवश्यक तकनीकी सहयोग हेतु प्रेषित।
11. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला समस्त मध्यप्रदेश।
12. जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास, जिला समस्त, की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित मध्यप्रदेश।

उपसचिव
मध्यप्रदेश शासन
महिला एवं बाल विकास विभाग