प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रिय स्वास्थ्यमिशन उ0प्र0,
विशाल कॉम्पलेक्स,
19–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18–4/2020–21/3307-75 दिनांक 21/09/2020

विषय–सैम/मैम एवं कुपोषित के चिकित्सीय प्रबंधन हेतु दिशा निर्देश के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

आप अवगत हैं कि उत्तर प्रदेश मे कुपोषण एक गंभीर समस्या है। प्रदेश में लगभग एक–तिहाई पांच वर्ष से कम आयु के बच्चे कुपोषण का शिकार है। कुपोषण की गंभीर चिकित्सीय अवस्था–सीवियर एक्यूट मालन्यूट्रीशन अथवा सैम (Severe Acute Malnutrition-SAM) से ग्रसित होने के कारण बच्चों मे बाल्यावस्थाकी बीमारियां एवं उनसे होने वाली मृत्यु का खतरा कई गुना अधिक बढ़ जाता है।

सैम/मैम ऐसी अवस्था हैं जिसमें वसा व मांसपेशी की कमी की वजह से बच्चा कमजोर एवं बहुत दुबला दिखता है। सैम/मैम की पहचान लम्बाई/उचाई के सापेक्ष वजन को नापने से होती हैं। भारत सरकार द्वारा कराये गए कॉम्प्रिहेंसिव नेशनल न्यूट्रिशन सर्वे (सी0एन0एन0एस 2016–18) के अनुसार प्रदेश में 4.7 प्रतिशत (अनुमानित 11 लाख बच्चे) पांच वर्ष से कम आयु के बच्चे सैम एवं 13.8 प्रतिशत (अनुमानित 34 लाख बच्चे) मैम (Moderate Acute Malnutrition-MAM) से ग्रसित है। प्रदेश मे बच्चों में सैम/मैम होने के मुख्य कारण मातृ कुपोषण, जन्म के समय कम वजन, बालावस्था में होने वाली बीमारियां जैसे कि दस्त, निमोनिया, खान–पान सम्बंधित व्यवहारों जैसे की स्तनपान एवं अनुपूरक आहार में त्रुटियां होना एवं साफ–सफाई एवं स्वछता की कमी होना है। बच्चों मे कुपोषण का एक मुख्य कारण उनमें होने वाली बीमारियां होती है और इसीलिए सभी कुपोषित बच्चों में पूर्ण सुधार लाने के लिये उनकी चिकित्सीय जाँच कराना एवं आवश्यकता अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन प्रदान कराना आवश्यक होता है।

भारत सरकार की "फैसिलिटी बेस्ड मैनेजमेंट फॉर सैम–ऑपरेशनल गाइडलाइन्स" के अनुसार, सैम से ग्रसित बच्चे को चिकित्सीय प्रबंधन की आवश्यकता होती है। उक्त दिशानिर्देश के अनुसार सैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन उनमे पायी जाने वाली चिकित्सीय जटिलता के अनुसार इन–पेशेंट केस अर्थात स्वास्थ्य इकाई आधारित प्रबंधन (पोषण पुनर्वास केन्द्रों के माध्यम से) अथवा आउट–पेशेंट केस अर्थात समुदाय आधारित प्रबंधन (अन्य चिकित्सा इकाई जैसे की स्वास्थ्य उपकेंद्र, प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के माध्यम से) की भाँति किया जाना अपेक्षित है।

वर्तमान में प्रदेश के 71 जनपदों मे संचालित 77 पोषण पुनर्वास केंद्रों के माध्यम से ही सैम बच्चों का उपचार किया जाता है। इन पोषण पुनर्वास केंद्रों की प्रत्येक वर्ष लगभग 18000 सैम बच्चों का उपचार करने की क्षमता है, जो कि राज्य के सैम केस लोड का मात्र 1.5 प्रतिशत ही है। इसके अतिरिक्त, सैम/मैम बच्चों के समुदाय आधारित चिकित्सीय प्रबंधन प्रणाली के आभाव मे प्रदेश के अधिकांश सैम/मैम बच्चे चिकित्सीय उपचार से वंचित रह जाते हैं। इस समस्या का समाधान करने एवं अधिक से अधिक सैम/मैम बच्चों की चिकित्सीय जांच सुनिश्चित कराने एवं उपचार प्रदान कराने के लिए राज्य सरकार द्वारा नवीन सैम/मैम प्रबंधन प्रणाली स्थापित की जा रही है, जोकि पोषण पुनर्वास केंद्रों के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य केंद्रों एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वछता पोषण दिवस के माध्यम से पूरे प्रदेश में लागू की जायेगी।

इस प्रणाली के सफल कार्यान्वयन के लिये विस्तृत दिशानिर्देश जारी किये जा रहे है। इसी क्रम में आपको निर्देशित किया जाता है कि अपने जनपद में सैम/मैम बच्चों के चिकित्सीय जांच एवं प्रबंधन के निम्न दिशानिर्देशों का सफल क्रियान्वयन करना सुनिश्चित करें।

सैम/मैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन सम्बंधित दिशानिर्देश –

1. <u>बच्चों में सैम/मैम अथवा कुपोषण की पहचान –</u>

- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा लक्षित सभी पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों का वज़न लेते हुये अल्पवजन अथवा अंडरवेट (यानी कि वज़न उम्र के सापेक्ष कम होना) की पहचान की जायेगी। यह एक मासिक गतिविधि है।
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा चिन्हित सभी अल्पवजन (अंडरवेट) बच्चों का अतिरिक्त लम्बाई या ऊंचाई नापी जायेगी। प्रायः दो वर्ष से कम आयु के बच्चे को लिटा कर लम्बाई ली जाती है एवं दो वर्ष से अधिक उम्र के बच्चे को खड़ा कर ऊंचाई नापी जाती है।
- वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई का इस्तेमाल करते हुये आंगनबाड़ी कार्यकत्री इन अल्पवजन (अंडरवेट) बच्चों में सैम/मैम की पहचान करेगी।
- चिन्हित सैम/मैम बच्चे का वज़न उसकी लम्बाई/ऊंचाई के अनुसार एम0सी0पी0 कार्ड के वेट – फॉर – हाइट/लेंथ चार्ट में आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा अंकित किया जाएगा।
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री के अतिरिक्त बच्चों मे सैम/मैम की पहचान आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा भी की जायेगी।

तालिका– 1 बच्चों मे सैम/मैम पहचान के तरीके		
लम्बाई/ऊंचाई के अनुसार वजन	मुआक फीते द्वारा (केवल स्वास्थ्य इकाई पर) (6 माह से 5 वर्ष के बच्चों के लिए)	दोनों पैरों की सूजन
चार्ट के अनुसार –3SD से कम–सैम (SAM)	11.5 से0मी0 से कम–सैम (SAM)	अंगूठे से तीन सेकंड तक दबाने पर दोनों पैरों मे सूजन का बने रहना –SAM
चार्ट के अनुसार –3SD से –2SD के मध्य –मैम (MAM)	11.5 से0मी0 से 12.4 से.मी. के मध्य–मैम (MAM)	
चार्ट के अनुसार –2SD के बराबर या अधिक – सामान्य (Normal)	12.5 से0मी0 के बराबर या अधिक – सामान्य (Normal)	

2. सैम / मैम एवं गंभीर अल्पवजन के बच्चों की चिकित्सीय जाँच

- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा चिन्हित सभी सैम/ मैम एवं गंभीर अल्पवजन (सीवियर अंडरवेट – लाल श्रेणी) के बच्चों की ड्यू–लिस्ट बनाई जायगी।
- इस ड्यू–लिस्ट मे अंकित इन कुपोषित बच्चों को आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा मासिक ग्राम स्वास्थ्य स्वछता पोषण दिवस अथवा निकटम स्वास्थ्य उपकेंद्र/हेल्थ वैलनेस सेंटर पर ए0एन0एम0 / सी0एच0ओ0 के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य जांच एवं उपयुक्त प्रबंधन के लिये संदर्भित किया जायेगा।
- इसके अतिरक्त टीकाकरण के लिए लक्षित बच्चों की भी सैम/मैम की जांच वी0एच0एस0एन0डी0 सत्र के दौरान की जाये।
- ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0 के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य जाँच –
  - ✓ सैम/मैम की पुनः जाँच एवं सत्यापन (मुआक फीते, वज़न लम्बाई/ऊंचाई के सापेक्ष एवं पैरों में सूजन की जांच)
  - ✓ दोनों पैरों की सूजन की जांच,
  - ✓ दस्त अथवा निर्जलता,
  - ✓ तापमान –तेज़ बुखार तापमान 39 डिग्री सेंटीग्रेड से अधिक होना (102.2 Fehrenheit से अधिक) /अल्प तपावस्था अथवा हाइपोथर्मीया (तापमान 35 डिग्री सेंटीग्रेड से कम होना) (95 Fehrenheit से कम)
  - ✓ हीमोग्लोबिन –एनीमिया,
  - ✓ सांस की गति एवं निमोनिया के लक्षण –सांस तेज़ चलना (0–2 माह – अगर 60 से अधिक, 2–12 माह – अगर 50 से अधिक, 1–5 वर्ष – अगर 40 से अधिक)
  - ✓ त्वचा अथवा आँखों के संक्रमण की जांच,
  - ✓ सुस्ती अथवा बेहोशी
  - ✓ दौरे पड़ना (Convulsion)

- **भूख की कमी का आंकलन करना**–सैम बच्चों में भूख/खानपान के स्तर का आंकलन का विशेष महत्व है। सैम बच्चों में भूख की कमी को चिकित्सीय जटिलता का एक लक्षण माना जाता है। इसलिए प्राथमिक स्वास्थ्य जांच करते वक़्त बच्चे की भूख की **आंकलन** अवश्य करें।
  - **कौन करेगा**– वी0एच0एस0एन0डी0 सत्र के दौरान अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर पर ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0 द्वारा
  - **कैसे – बच्चे के खान–पान के विषय में जानकारी लें –**
    - क्या बच्चा आयु अनुसार भोजन ग्रहण कर रहा/रही है?
    - क्या उसकी भूख पहले जैसी है या फिर कम हुई है?
    - क्या बच्चा खाने के समय चिडचिड़ा रहता है?
  - यदि बच्चा पहले की अपेक्षा बहुत कम खा रहा है तो यह चिंता का विषय है और ऐसे बच्चे को तुरंत चिकित्सीय परामर्ष हेतु संदर्भित करना आवश्यक है।
- किसी बच्चे में ऊपरोक्त अनुसार कोई भी लक्षण मिलना अथवा भूख कम होना चिकित्सीय जटिलता की निशानी है।

3. सैम/मैम अथवा गंभीर अल्पवजन बच्चों का प्रबंधन –

3.1. सैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन – सैम बच्चों मे चिकित्सीय जटिलता की मौजूदगी/अभाव के आधार पर बच्चे के चिकित्सीय प्रबंधन का स्तर एवं प्रोटोकॉल निर्धारित किया गया है।

- **सैम बच्चों मे चिकित्सीय जटिलता**जैसे कि – भूख ना लगना, निरन्तर उल्टी एवं दस्त, निर्जलता (Dehydration), निमोनिया, सांस तेज़ चलना, तेज़ बुखार अथवा अल्प तपावस्था, पैरों/शरीर मे सूजन, गंभीर एनीमिया, आँखों एवं त्वचा में संक्रमणसुस्ती अथवा बेहोशी, दौरे पड़ना (Convulsion) इत्यादि **उनको पोषण पुनर्वास केंद्र संदर्भित कर प्रबंधन करें।**
- **सैम बच्चे जिनमे चिकित्सीय जटिलता ना हो एवं भूख भी अच्छी होउन्हे समुदाय स्तर पर प्रबंधन प्रदान करें – वी0एच0एस0एन0डी0 अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर, स्वास्थ्य उपकेंद्र, प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र** के माध्यम से निम्न चिकित्सीय प्रोटोकॉल के अनुसार दवा एवं सूक्ष्म पोषक तत्व (तालिका– 2 के अनुसार) देकर चिकित्सीय प्रबंधन करें।

तालिका–2 बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों के चिकित्सीय प्रबंधन का प्रोटोकॉल

औषधि/दवा का नाम	वजन/उम्र	खुराक	एक सैम बच्चे के लिए औषधि की मात्रा
Amoxicillin DT(125 mg/tab) or Suspension (125 mg/5ml suspension)	4 – 6.9 kg	1 tab or 5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 50 ml / DT – 10 tablets
	7 – 9.9 kg	1.5 tab or 7.5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 75 ml / DT – 15 tablets
	10 -12.9 kg	2 tab or 10 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 100 ml / DT – 20 tablets
	13 – 15.9 kg	2.5 tab or 12.5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 125 ml / DT – 25 tablets
	16 – 18.9 kg	3 tab or 15 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 150 ml / DT – 30 tablets
Albendazole (400 mg tab)	< 1 year	नहीं देनी	
	12-23 months	200mg (आधी टेबलेट) केवल एक बार	Half tablet
	>2 years	400mg (एक टेबलेट) केवल एक बार	One tablet
Folic Acid (5 mg tab)	6-59 months	5mg (एक टेबलेट) केवल एक बार	One tablet
Vitamin-A	6-11 months	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार	1 ml
	1-5 years & weight > 8 kg	2 lac IU (2 ml) केवल एक बार	2 ml
	1-5 years & weight < 8 kg	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार	1 ml
Iron Folic Acid syrup	6 months to 5 years	1 ml lIrkg es nks ckj (1 ml contains 20 mg elemental iron and 100 mcg folic acid)	50 ml bottle every six months
Pediatric multivitamin	As per age	Twice Recommended Dietary Allowance	Varying as per the formulation

- उपरोक्त प्रोटोकॉल के अनुसार प्राथमिक उपचार प्रदान करने के उपरान्त बच्चे को दुबारा एक हफ्ते के अंतराल मे केंद्र पर फॉलो अप के लिए बुलाया जाए।
- एल्बेंडाजोल की टेबलेट को अमोक्सीसीलीन का पांच दिन का कोर्स पूरा होने के बाद दिया जाये।

3.2. मैम, गंभीर अल्पवजन एवं सैम बच्चे जिन्हे पूर्व में चिकित्सीय प्रबंधन प्राप्त हो चूका हो (पोषण पुनर्वास केंद्र अथवा वी0एच0एस0एन0डी0 के माध्यम से) का प्रबंधन–

- **इन बच्चों में स्वास्थ्य जांच के दौरान किसी प्रकार की बीमारी के लक्षण अथवा चिकित्सीय जटिलता होने पर** उन्हे निकटम प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अथवा जिला अस्पताल पर ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0 द्वारा संदर्भित करना है, जहाँ उनका बीमारी के अनुसार प्रबंधन किया जाये।
- **इन बच्चों में किसी प्रकार की बीमारी के लक्षण ना होने** पर आंगनबाड़ी केंद्र अथवा वी0एच0एस0एन0डी0 के माध्यम से पोषण स्तर के सामन्य आने तक स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधित सेवाएँ प्रदान की जाएँगी एवं फॉलोअप किया जायेगा। इन सभी बच्चों के कार्यक्रम से जुड़ने के बाद कम से कम तीन माह तक समुदाय स्तर पर फॉलोअप किया जाये।
- उपयुक्त श्रेणी के सभी कुपोषित बच्चों को निम्नलिखित स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधित सेवाएँ **वी0एच0एस0एन0डी0 अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर** के माध्यम सेप्रदान कराना सुनिश्चित कराएं।
  - ✓ विटामिन–ए की खुराक सुनिश्चित करें।
  - ✓ कृमिनाशक (एल्बेंडाजोल की खुराक) सुनिश्चित करें।
  - ✓ एनीमिया की जांच एवं एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के दिशानुसार प्रबंधन करें।
  - ✓ आयरन फोलिक एसिड सिरप की बोतल की उपलब्धता एवं इस्तेमाल करने का तरीके का प्रदर्शन करें।
  - ✓ स्तनपान एवं अनुपूरक आहार पर उम्र के अनुसार अभिभावक को परामर्श दें।
  - ✓ हाथ की साफ़ सफाई एवं स्वच्छता पर सलाह दें।
  - ✓ वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई लेकर बच्चे के एम0सी0पी0 कार्ड के वेट – फॉर – हाइट/लेंथ चार्ट में अंकन एवं श्रेणी में सुधार का आंकलन (आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा)
  - ✓ चिकित्सीय जांच एवं पूर्व माह में किसी बीमारी के लक्षण से सम्बंधित जानकारी लेना।
  - ✓ समुदाय स्तर पर अथवा पोषण पुनर्वास केंद्र से सैम के उपचार के लिए प्राप्त दवाओं का अनुपालन सम्बंधित जानकारी लेना।
  - ✓ बच्चे की स्थिति बिगड़ने की स्थिति में उसे स्वास्थ्य केंद्र अथवा जिला अस्पताल पर संदर्भित करना।
- इसके अतिरिक्त इन बच्चों का **पोषण सम्बंधित प्रबंधन बाल पुष्टाहार विभाग** द्वारा किया जायेगा।
  - ✓ प्रत्येक माह आंगनबाड़ी केंद्र द्वारा इन कुपोषित बच्चों को नियमानुसार पुष्टाहार प्रदान किया जाये।
  - ✓ सभी कुपोषित बच्चों का माह में दो बार एवं सैम बच्चों का साप्तहिक फॉलो अपआंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा किया जाये। यह फॉलो अप आंगनबाड़ी केंद्र आधारित अथवा गृह भ्रमण के माध्यम से किया जाना है।
  - ✓ फॉलो अप के दौरान आंगनबाड़ी कार्यकत्री बच्चे के वज़न वृद्धि की जांच, फीडिंग डेमोंस्ट्रेशन एवं पोषण सम्बंधित परामर्श करेंगी।
- तीन माह के अंदर सुधार ना आने की स्थिति मे बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भित किया जाये।

सैम/मैम चिन्हीकरण एवं चिकित्सीय प्रबंधन सम्बंधित स्वास्थ्य विभाग की भूमिका –

- ✓ **ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0/आर0बी0एस0के0 टीम–** ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस/स्वास्थ्य उपकेंद्र/हेल्थ वैलनेस सेंटर/आर0बी0एस0के0 क्लिनिक पर आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा संदर्भित कुपोषित एवं सैम बच्चों को सत्यापित करना एवं उनके चिकित्सीय जटिलता के अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन प्रदान करवाना।

✓ चिकित्सा अधीक्षक एवं प्रभारी चिकित्सा अधिकारी –

- ब्लॉक स्वास्थ्य कर्मियों की सैम स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन पर क्षमतावर्धन सुनिश्चित कराना।
- ब्लॉक के सभी उपकेंद्रों, हेल्थ वैलनेस सेंटर एवं चिकित्सा इकाईओं पर सैम स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन सम्बंधित सेवाएं सुनिश्चित कराना।
- सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर amoxicillin, albendazole, vitamin-A, iron-folic acid syrup और folic acid की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
- कार्यक्रम की यथासमय समीक्षा कराना।

✓ उचित होगा की सैम/मैम बच्चों की सूचना ग्राम प्रधान एवं स्वयं सहायत समूह को भी उपलब्ध कराया जाये, जिससे उनके द्वारा भी बच्चों की लगातार निगरानी की जाए एवं संतुलित एवं पौष्टिक आहार सुनिश्चित किया जाए।

क्षमतावर्धन–

- जनपद/ब्लाक स्तरीय मासिक बैठकों में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा डी0सी0पी0एम0, बी0सी0 पी0एम0, ए0एन0एम0 एवं आशाओं के द्वारा कुपोषित बच्चों की पहचान एवं उपचार हेतु कराये गये कार्यों का आंकलन के साथ ही उनका उनमुखीकरण भी कराया जायेगा। जिससे फील्ड स्तरीय कार्यकर्त्ताओं को कुपोषण से सम्बन्धित जानकारी मिलती रहे।
- जनपद स्तरीय जिला स्वास्थ्य समिति की मासिक बैठकों में जिलाधिकारी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा कुपोषण से सम्बन्धित किये गये कार्यों की समीक्षा की जायेगी। जनपद स्तर पर अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0 इस हस्तक्षेप के सफल क्रियान्वयन के लिए नोडल अधिकारी होंगे।

संलग्नक – सैम प्रबंधन हैंड आउट एवं वेट फॉर हाइट/लेंथ चार्ट।

भवदीया,

(अपर्णा उपाध्याय)
मिशन निदेशक

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18–4/2020–21/ दिनांक /09/2020

प्रतिलिपि–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित –

1. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन, लखनऊ।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, राज्य पोषण मिशन, इन्दिरा भवन, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
4. निदेशक, आई0सी0डी0एस0, इन्दिरा भवन, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
5. अधिशासी निदेशक, उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई (UP-TSU) लखनऊ उ0प्र0।
6. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय, अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, जिला पुरुष/संयुक्त चिकित्सालय, उत्तर प्रदेश।
9. महाप्रबन्धक, आर0बी0एस0के0, कम्युनिटी प्रोसेस, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त मंडलीय एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
11. न्यूट्रीशन स्पेशलिस्ट, यूनीसेफ, विशाल खन्ड, गोमती नगर, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
12. राज्य कार्यक्रम प्रतिनिधि पीरामल फाउंडेशनउ त्तर प्रदेश लखनऊ।
13. डा0 पियाली भट्टाचार्य, कोआर्डिनेटर, स्टेट टेक्नीकल एडवाजर, फार सैम एवं सीनियर कन्सलटेन्ट, बालरोग, विशेषज्ञ, एस0जी0पी0जीआई0, लखनऊ।

(डा0 वेद प्रकाश)
महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रिय स्वास्थ्यमिशन उ0प्र0,
विशाल कॉम्पलेक्स,
19–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / CH/NRC / 18–4 / 2020–21 / दिनांक 21 / 09 / 2020

विषय–सैम / मैम एवं कुपोषित के चिकित्सीय प्रबंधन हेतु दिशा निर्देश के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

आप अवगत हैं कि उत्तर प्रदेश मे कुपोषण एक गंभीर समस्या है। प्रदेश में लगभग एक–तिहाई पांच वर्ष से कम आयु के बच्चे कुपोषण का शिकार है। कुपोषण की गंभीर चिकित्सीय अवस्था–सीवियर एक्यूट मालन्यूट्रीशन अथवा सैम (Severe Acute Malnutrition-SAM) से ग्रसित होने के कारण बच्चों मे बाल्यावस्थाकी बीमारियां एवं उनसे होने वाली मृत्यु का खतरा कई गुना अधिक बढ़ जाता है।

सैम / मैम ऐसी अवस्था हैं जिसमें वसा व मांसपेशी की कमी की वजह से बच्चा कमजोर एवं बहुत दुबला दिखता है। सैम / मैम की पहचान लम्बाई / उचाई के सापेक्ष वजन को नापने से होती हैं। भारत सरकार द्वारा कराये गए कॉम्प्रिहेंसिव नेशनल न्यूट्रिशन सर्वे (सी0एन0एन0एस 2016–18) के अनुसार प्रदेश में 4.7 प्रतिशत (अनुमानित 11 लाख बच्चे) पांच वर्ष से कम आयु के बच्चे सैम एवं 13.8 प्रतिशत (अनुमानित 34 लाख बच्चे) मैम (Moderate Acute Malnutrition-MAM) से ग्रसित है। प्रदेश मे बच्चों में सैम / मैम होने के मुख्य कारण मातृ कुपोषण, जन्म के समय कम वजन, बालावस्था में होने वाली बीमारियां जैसे कि दस्त, निमोनिया, खान–पान सम्बंधित व्यवहारों जैसे की स्तनपान एवं अनुपूरक आहार में त्रुटियां होना एवं साफ़–सफाई एवं स्वछता की कमी होना है। बच्चों मे कुपोषण का एक मुख्य कारण उनमें होने वाली बीमारियां होती है और इसीलिए सभी कुपोषित बच्चों में पूर्ण सुधार लाने के लिये उनकी चिकित्सीय जाँच कराना एवं आवश्यकता अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन प्रदान कराना आवश्यक होता है।

भारत सरकार की "फैसिलिटी बेस्ड मैनेजमेंट फॉर सैम–ऑपरेशनल गाइडलाइन्स" के अनुसार, सैम से ग्रसित बच्चे को चिकित्सीय प्रबंधन की आवश्यकता होती है। उक्त दिशानिर्देश के अनुसार सैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन उनमे पायी जाने वाली चिकित्सीय जटिलता के अनुसार इन–पेशेंट केस अर्थात स्वास्थ्य इकाई आधारित प्रबंधन (पोषण पुनर्वास केन्द्रों के माध्यम से) अथवा आउट–पेशेंट केस अर्थात समुदाय आधारित प्रबंधन (अन्य चिकित्सा इकाई जैसे की स्वास्थ्य उपकेंद्र, प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के माध्यम से) की भाँति किया जाना अपेक्षित है।

वर्तमान में प्रदेश के 71 जनपदों मे संचालित 77 पोषण पुनर्वास केंद्रों के माध्यम से ही सैम बच्चों का उपचार किया जाता है। इन पोषण पुनर्वास केंद्रों की प्रत्येक वर्ष लगभग 18000 सैम बच्चों का उपचार करने की क्षमता है, जो कि राज्य के सैम केस लोड का मात्र 1.5 प्रतिशत ही है। इसके अतिरिक्त, सैम / मैम बच्चों के समुदाय आधारित चिकित्सीय प्रबंधन प्रणाली के आभाव मे प्रदेश के अधिकांश सैम / मैम बच्चे चिकित्सीय उपचार से वंचित रह जाते हैं। इस समस्या का समाधान करने एवं अधिक से अधिक सैम / मैम बच्चों की चिकित्सीय जांच सुनिश्चित कराने एवं उपचार प्रदान कराने के लिए राज्य सरकार द्वारा नवीन सैम / मैम प्रबंधन प्रणाली स्थापित की जा रही है, जोकि पोषण पुनर्वास केंद्रों के अतिरिक्त अन्य स्वास्थ्य केंद्रों एवं ग्राम स्वास्थ्य स्वछता पोषण दिवस के माध्यम से पूरे प्रदेश में लागू की जायेगी।

इस प्रणाली के सफल कार्यान्वयन के लिये विस्तृत दिशानिर्देश जारी किये जा रहे है। इसी क्रम में आपको निर्देशित किया जाता है कि अपने जनपद में सैम / मैम बच्चों के चिकित्सीय जांच एवं प्रबंधन के निम्न दिशानिर्देशों का सफल क्रियान्वयन करना सुनिश्चित करें।

सैम / मैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन सम्बंधित दिशानिर्देश –

1. बच्चों में सैम / मैम अथवा कुपोषण की पहचान –

- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा लक्षित सभी पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों का वज़न लेते हुये अल्पवजन अथवा अंडरवेट (यानी कि वज़न उम्र के सापेक्ष कम होना) की पहचान की जायेगी। यह एक मासिक गतिविधि है।
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा चिन्हित सभी अल्पवजन (अंडरवेट) बच्चों का अतिरिक्त लम्बाई या ऊंचाई नापी जायेगी। प्रायः दो वर्ष से कम आयु के बच्चे को लिटा कर लम्बाई ली जाती है एवं दो वर्ष से अधिक उम्र के बच्चे को खड़ा कर ऊंचाई नापी जाती है।
- वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई का इस्तेमाल करते हुये आंगनबाड़ी कार्यकत्री इन अल्पवजन (अंडरवेट) बच्चों में सैम/मैम की पहचान करेगी।
- चिन्हित सैम/मैम बच्चे का वज़न उसकी लम्बाई/ऊंचाई के अनुसार एम0सी0पी0 कार्ड के वेट – फॉर – हाइट/लेंथ चार्ट में आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा अंकित किया जाएगा।
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री के अतिरिक्त बच्चों मे सैम/मैम की पहचान आर0बी0एस0के0 टीम द्वारा भी की जायेगी।

तालिका– 1 बच्चों मे सैम/मैम पहचान के तरीके

लम्बाई/ऊंचाई के अनुसार वजन	मुआक फीते द्वारा (केवल स्वास्थ्य इकाई पर) (6 माह से 5 वर्ष के बच्चों के लिए)	दोनों पैरों की सूजन
चार्ट के अनुसार –3SD से कम–सैम (SAM)	11.5 से0मी0 से कम–सैम (SAM)	अंगूठे से तीन सेकंड तक दबाने पर दोनों पैरों मे सूजन का बने रहना –SAM
चार्ट के अनुसार –3SD से –2SD के मध्य –मैम (MAM)	11.5 से0मी0 से 12.4 से.मी. के मध्य–मैम (MAM)	
चार्ट के अनुसार –2SD के बराबर या अधिक – सामान्य (Normal)	12.5 से0मी0 के बराबर या अधिक – सामान्य (Normal)	

2. सैम / मैम एवं गंभीर अल्पवजन के बच्चों की चिकित्सीय जाँच

- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा चिन्हित सभी सैम/ मैम एवं गंभीर अल्पवजन (सीवियर अंडरवेट – लाल श्रेणी) के बच्चों की ड्यू–लिस्ट बनाई जायगी।
- इस ड्यू–लिस्ट मे अंकित इन कुपोषित बच्चों को आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा मासिक ग्राम स्वास्थ्य स्वछता पोषण दिवस अथवा निकटम स्वास्थ्य उपकेंद्र/हेल्थ वैलनेस सेंटर पर ए0एन0एम0 / सी0एच0ओ0 के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य जांच एवं उपयुक्त प्रबंधन के लिये संदर्भित किया जायेगा।
- इसके अतिरक्त टीकाकरण के लिए लक्षित बच्चों की भी सैम/मैम की जांच वी0एच0एस0एन0डी0 सत्र के दौरान की जाये।
- ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0 के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य जाँच –
  - ✓ सैम/मैम की पुनः जाँच एवं सत्यापन (मुआक फीते, वज़न लम्बाई/ऊंचाई के सापेक्ष एवं पैरों में सूजन की जांच)
  - ✓ दोनों पैरों की सूजन की जांच,
  - ✓ दस्त अथवा निर्जलता,
  - ✓ तापमान –तेज़ बुखार तापमान 39 डिग्री सेंटीग्रेड से अधिक होना (102.2 Fehrenheit से अधिक) /अल्प तपावस्था अथवा हाइपोथर्मीया (तापमान 35 डिग्री सेंटीग्रेड से कम होना) (95 Fehrenheit से कम)
  - ✓ हीमोग्लोबिन –एनीमिया,
  - ✓ सांस की गति एवं निमोनिया के लक्षण –सांस तेज़ चलना (0–2 माह – अगर 60 से अधिक, 2–12 माह – अगर 50 से अधिक, 1–5 वर्ष – अगर 40 से अधिक)
  - ✓ त्वचा अथवा आँखों के संक्रमण की जांच,
  - ✓ सुस्ती अथवा बेहोशी
  - ✓ दौरे पड़ना (Convulsion)

- **भूख की कमी का आंकलन करना**–सैम बच्चों में भूख/खानपान के स्तर का आंकलन का विशेष महत्व है। सैम बच्चों में भूख की कमी को चिकित्सीय जटिलता का एक लक्षण माना जाता है। इसलिए प्राथमिक स्वास्थ्य जांच करते वक़्त बच्चे की भूख की **आंकलन** अवश्य करें।
    - **कौन करेगा**– वी0एच0एस0एन0डी0 सत्र के दौरान अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर पर ए0एन0एम0 /सी0एच0ओ0 द्वारा
    - **कैसे – बच्चे के खान–पान के विषय में जानकारी लें –**
        - क्या बच्चा आयु अनुसार भोजन ग्रहण कर रहा/रही है?
        - क्या उसकी भूख पहले जैसी है या फिर कम हुई है?
        - क्या बच्चा खाने के समय चिडचिड़ा रहता है?
    - यदि बच्चा पहले की अपेक्षा बहुत कम खा रहा है तो यह चिंता का विषय है और ऐसे बच्चे को तुरंत चिकित्सीय परामर्ष हेतु संदर्भित करना आवश्यक है।
- किसी बच्चे में ऊपरोक्त अनुसार कोई भी लक्षण मिलना अथवा भूख कम होना चिकित्सीय जटिलता की निशानी है।

3. सैम/मैम अथवा गंभीर अल्पवजन बच्चों का प्रबंधन –

3.1. सैम बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन – सैम बच्चों मे चिकित्सीय जटिलता की मौजूदगी/अभाव के आधार पर बच्चे के चिकित्सीय प्रबंधन का स्तर एवं प्रोटोकॉल निर्धारित किया गया है।

- **सैम बच्चों मे चिकित्सीय जटिलता**जैसे कि – भूख ना लगना, निरन्तर उल्टी एवं दस्त, निर्जलता (Dehydration), निमोनिया, सांस तेज़ चलना, तेज़ बुखार अथवा अल्प तपावस्था, पैरों/शरीर मे सूजन, गंभीर एनीमिया, आँखों एवं त्वचा में संक्रमणसुस्ती अथवा बेहोशी, दौरे पड़ना (Convulsion) इत्यादि **उनको पोषण पुनर्वास केंद्र संदर्भित कर प्रबंधन करें।**
- **सैम बच्चे जिनमे चिकित्सीय जटिलता ना हो एवं भूख भी अच्छी होउन्हे समुदाय स्तर पर प्रबंधन प्रदान करें – वी0एच0एस0एन0डी0 अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर, स्वास्थ्य उपकेंद्र, प्राथमिक एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र** के माध्यम से निम्न चिकित्सीय प्रोटोकॉल के अनुसार दवा एवं सूक्ष्म पोषक तत्व (तालिका– 2 के अनुसार) देकर चिकित्सीय प्रबंधन करें।

तालिका–2 बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों के चिकित्सीय प्रबंधन का प्रोटोकॉल

औषधि/दवा का नाम	वजन/उम्र	खुराक	एक सैम बच्चे के लिए औषधि की मात्रा
Amoxicillin DT(125 mg/tab) or Suspension (125 mg/5ml suspension)	4 – 6.9 kg	1 tab or 5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 50 ml / DT – 10 tablets
	7 – 9.9 kg	1.5 tab or 7.5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 75 ml / DT – 15 tablets
	10 -12.9 kg	2 tab or 10 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 100 ml / DT – 20 tablets
	13 – 15.9 kg	2.5 tab or 12.5 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 125 ml / DT – 25 tablets
	16 – 18.9 kg	3 tab or 15 ml Syp दिन में दो बार 5 दिनों तक।	Syrup – 150 ml / DT – 30 tablets
Albendazole (400 mg tab)	< 1 year	नहीं देनी	
	12-23 months	200mg (आधी टेबलेट) केवल एक बार	Half tablet
	>2 years	400mg (एक टेबलेट) केवल एक बार	One tablet
Folic Acid (5 mg tab)	6-59 months	5mg (एक टेबलेट) केवल एक बार	One tablet
Vitamin-A	6-11 months	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार	1 ml
	1-5 years & weight > 8 kg	2 lac IU (2 ml) केवल एक बार	2 ml
	1-5 years & weight < 8 kg	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार	1 ml
Iron Folic Acid syrup	6 months to 5 years	1 ml IIrkg es nks ckj (1 ml contains 20 mg elemental iron and 100 mcg folic acid)	50 ml bottle every six months
Pediatric multivitamin	As per age	Twice Recommended Dietary Allowance	Varying as per the formulation

- उपरोक्त प्रोटोकॉल के अनुसार प्राथमिक उपचार प्रदान करने के उपरान्त बच्चे को दुबारा एक हफ्ते के अंतराल मे केंद्र पर फॉलो अप के लिए बुलाया जाए।
- एल्बेंडाजोल की टेबलेट को अमोक्सीसीलीन का पांच दिन का कोर्स पूरा होने के बाद दिया जाये।

3.2. मैम, गंभीर अल्पवजन एवं सैम बच्चे जिन्हे पूर्व में चिकित्सीय प्रबंधन प्राप्त हो चूका हो (पोषण पुनर्वास केंद्र अथवा वी0एच0एस0एन0डी0 के माध्यम से) का प्रबंधन–

- **इन बच्चों में स्वास्थ्य जांच के दौरान किसी प्रकार की बीमारी के लक्षण अथवा चिकित्सीय जटिलता होने पर** उन्हे निकटम प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अथवा जिला अस्पताल पर ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0 द्वारा संदर्भित करना है, जहाँ उनका बीमारी के अनुसार प्रबंधन किया जाये।
- **इन बच्चों में किसी प्रकार की बीमारी के लक्षण ना होने** पर आंगनबाड़ी केंद्र अथवा वी0एच0एस0एन0डी0 के माध्यम से पोषण स्तर के सामन्य आने तक स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधित सेवाएँ प्रदान की जाएँगी एवं फॉलोअप किया जायेगा। इन सभी बच्चों के कार्यक्रम से जुड़ने के बाद कम से कम तीन माह तक समुदाय स्तर पर फॉलोअप किया जाये।
- उपयुक्त श्रेणी के सभी कुपोषित बच्चों को निम्नलिखित स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधित सेवाएँ **वी0एच0एस0एन0डी0 अथवा हेल्थ वैलनेस सेंटर** के माध्यम सेप्रदान कराना सुनिश्चित कराएं।
  - ✓ विटामिन–ए की खुराक सुनिश्चित करें।
  - ✓ कृमिनाशक (एल्बेंडाजोल की खुराक) सुनिश्चित करें।
  - ✓ एनीमिया की जांच एवं एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के दिशानुसार प्रबंधन करें।
  - ✓ आयरन फोलिक एसिड सिरप की बोतल की उपलब्धता एवं इस्तेमाल करने का तरीके का प्रदर्शन करें।
  - ✓ स्तनपान एवं अनुपूरक आहार पर उम्र के अनुसार अभिभावक को परामर्श दें।
  - ✓ हाथ की साफ़ सफाई एवं स्वच्छता पर सलाह दें।
  - ✓ वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई लेकर बच्चे के एम0सी0पी0 कार्ड के वेट – फॉर – हाइट/लेंथ चार्ट में अंकन एवं श्रेणी में सुधार का आंकलन (आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा)
  - ✓ चिकित्सीय जांच एवं पूर्व माह में किसी बीमारी के लक्षण से सम्बंधित जानकारी लेना।
  - ✓ समुदाय स्तर पर अथवा पोषण पुनर्वास केंद्र से सैम के उपचार के लिए प्राप्त दवाओं का अनुपालन सम्बंधित जानकारी लेना।
  - ✓ बच्चे की स्थिति बिगड़ने की स्थिति में उसे स्वास्थ्य केंद्र अथवा जिला अस्पताल पर संदर्भित करना।
- इसके अतिरिक्त इन बच्चों का **पोषण सम्बंधित प्रबंधन बाल पुष्टाहार विभाग** द्वारा किया जायेगा।
  - ✓ प्रत्येक माह आंगनबाड़ी केंद्र द्वारा इन कुपोषित बच्चों को नियमानुसार पुष्टाहार प्रदान किया जाये।
  - ✓ सभी कुपोषित बच्चों का माह में दो बार एवं सैम बच्चों का साप्तहिक फॉलो अपआंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा किया जाये। यह फॉलो अप आंगनबाड़ी केंद्र आधारित अथवा गृह भ्रमण के माध्यम से किया जाना है।
  - ✓ फॉलो अप के दौरान आंगनबाड़ी कार्यकत्री बच्चे के वज़न वृद्धि की जांच, फीडिंग डेमोंस्ट्रेशन एवं पोषण सम्बंधित परामर्श करेंगी।
- तीन माह के अंदर सुधार ना आने की स्थिति मे बच्चे को स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भित किया जाये।

सैम/मैम चिन्हीकरण एवं चिकित्सीय प्रबंधन सम्बंधित स्वास्थ्य विभाग की भूमिका –

- ✓ **ए0एन0एम0/सी0एच0ओ0/आर0बी0एस0के0 टीम**– ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस/स्वास्थ्य उपकेंद्र/हेल्थ वैलनेस सेंटर/आर0बी0एस0के0 क्लिनिक पर आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा संदर्भित कुपोषित एवं सैम बच्चों को सत्यापित करना एवं उनके चिकित्सीय जटिलता के अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन प्रदान करवाना।

✓ चिकित्सा अधीक्षक एवं प्रभारी चिकित्सा अधिकारी –

- ब्लॉक स्वास्थ्य कर्मियों की सैम स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन पर क्षमतावर्धन सुनिश्चित कराना।
- ब्लॉक के सभी उपकेंद्रों, हेल्थ वैलनेस सेंटर एवं चिकित्सा इकाईओं पर सैम स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन सम्बंधित सेवाएं सुनिश्चित कराना।
- सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर amoxicillin, albendazole, vitamin-A, iron-folic acid syrup और folic acid की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
- कार्यक्रम की यथासमय समीक्षा कराना।
- ✓ उचित होगा की सैम/मैम बच्चों की सूचना ग्राम प्रधान एवं स्वयं सहायत समूह को भी उपलब्ध कराया जाये, जिससे उनके द्वारा भी बच्चों की लगातार निगरानी की जाए एवं संतुलित एवं पौष्टिक आहार सुनिश्चित किया जाए।

क्षमतावर्धन–

- जनपद/ब्लाक स्तरीय मासिक बैठकों में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा डी0सी0पी0एम0, बी0सी0 पी0एम0, ए0एन0एम0 एवं आशाओं के द्वारा कुपोषित बच्चों की पहचान एवं उपचार हेतु कराये गये कार्यों का आंकलन के साथ ही उनका उनमुखीकरण भी कराया जायेगा। जिससे फील्ड स्तरीय कार्यकर्त्ताओं को कुपोषण से सम्बन्धित जानकारी मिलती रहे।
- जनपद स्तरीय जिला स्वास्थ्य समिति की मासिक बैठकों में जिलाधिकारी एवं मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा कुपोषण से सम्बन्धित किये गये कार्यों की समीक्षा की जायेगी। जनपद स्तर पर अपर मुख्य चिकित्साधिकारी आर0सी0एच0 इस हस्तक्षेप के सफल क्रियान्वयन के लिए नोडल अधिकारी होंगे।

संलग्नक – सैम प्रबंधन हैंड आउट एवं वेट फॉर हाइट/लेंथ चार्ट।

भवदीया,

(अपर्णा उपाध्याय)
मिशन निदेशक

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/CH/NRC/18–4/2020–21/3303-75-13 दिनांक /09/2020

प्रतिलिपि–निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित –

1. अपर मुख्य सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन, लखनऊ।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, राज्य पोषण मिशन, इन्दिरा भवन, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
4. निदेशक, आई0सी0डी0एस0, इन्दिरा भवन, लखनऊ, उत्तर प्रदेश।
5. अधिशासी निदेशक, उ0प्र0 तकनीकी सहयोग इकाई (UP-TSU) लखनऊ उ0प्र0।
6. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष, जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय, अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, जिला पुरुष/संयुक्त चिकित्सालय, उत्तर प्रदेश।
9. महाप्रबन्धक, आर0बी0एस0के0, कम्युनिटी प्रोसेस, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
10. समस्त मंडलीय एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
11. न्यूट्रीशन स्पेशलिस्ट, यूनीसेफ, विशाल खन्ड, गोमती नगर, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
12. राज्य कार्यक्रम प्रतिनिधि पीरामल फाउंडेशनउ त्तर प्रदेश लखनऊ।
13. डा0 पियाली भट्टाचार्य, कोआर्डिनेटर, स्टेट टेक्नीकल एडवाजर, फार सैम एवं सीनियर कन्सलटेन्ट, बालरोग, विशेषज्ञ, एस0जी0पी0जीआई0, लखनऊ।

(डा0 वेद प्रकाश)
महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य